

KÖRLAP

II. ÉVFOLYAM, 2000. MÁRCIUS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

Azértis kitavasodik...



**INTERNET ÉS ORVOS-
TUDOMÁNY – 8-9.**

**A JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ
GAZDÁLKODÁSA – 4-5.**

Vannak olyan esetek, amikor a beteg hozzájárulása nélkül – vagy éppen tiltakozása ellenére is – köteles az orvos a beteg egyes egészségügyi adatait kiszolgáltatni. Az egyik, talán kevésbé ismert eset, amikor mások életének, testi épségének és egészségének védelmében kell az adatot kiadni. (17. oldal)



Vesztés háború után voltunk, nagyon sokunknak maradt ott az édesapja valamelyik harctéren. Zömében elszegényedett családok gyerekei jártak akkor egyetemre, alig egy-két évfolyamtársamra emlékszem, akik talán jobb körülmények között éltek, mint mi. (3. oldal)



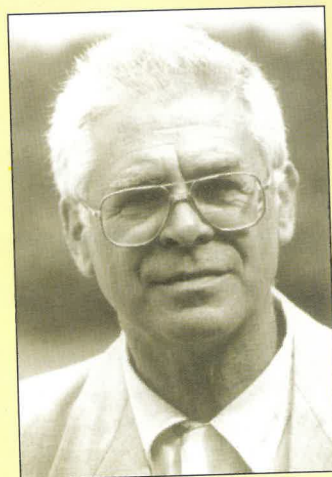


„...Meggyőződése, hogy a művészet a személyiség önkifejezésének sajátos formája, mely képes kapcsolatot teremteni térben is időben az emberek között. A szobrász – hitem szerint – képes arra, hogy véges létét az anyag megmunkálásával – talentuma által meghatározott fokon – a végtelen felé kiteljesítse...”

TÓTH SÁNDOR

Több mint húsz esztendeje dolgozik a nyíregyházi Jósa András kórház arculatán Tóth Sándor. Plakettjei, érmei révén a kórházat nemcsak országszerte, de külföldön is megismerhette a nagyközönség. Ki tudná megmondani, mi az, ami egy művészt arra kényszerít, hogy

újra meg újra nekirugaszkodva az anyagnak ugyanazt a mondanivalót teljesítse ki hol így, hol úgy, hogy csak jelzi éppen, ez még nem készült el, még várni kell, hogy ne csak a szobrász, hanem a nézők is élvezzék azt az alkotást, ami már a művész képzeletében megszületett...



Tóth Sándor



Az életet megharcoltam, a tudást megszenvedtem

BESZÉLGETÉS DR. MAKLÁRY ELEK NYUGALMAZOTT OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOSSAL

Hogyan kezdődik el egy pályaválasztás folyamata? A gyerekek vagy mozdonyvezetők, vagy villamoskalauzok, esetleg huszárok, kéményseprők, vagy valami ilyesmi szeretnének lenni. Később, már a középiskolában, komolyabb célok kerülnek előtérbe. Dr. Maklár Elek nyugalmazott osztályvezető főorvost kérdeztük, hogy volt-e valamiféle családi indíttatása, hogy az orvostudományok felé orientálódott?

– Természetesen volt családi indíttatásom. Édesapám igen jó nevű orvos volt Debrecenben. Valószínűleg gyerekkoromban találkoztam először közvetlenül az orvoslással, de ezt azért idézőjelben mondanám. A cserkészcsapatban – miután orvos volt az apám – én lettem az elsősegélynyújtó. Emiatt aztán sok mindent meg kellett kérdeznem az apámtól, és szép lassan megtanultam hogyan kell egy sebet ellátni. Akkoriban mi rengeteget vándoroltunk, biciklivel bejártuk fél Erdélyt, egyebeket, szóval volt, amikor szükség volt otthonról hozott tudományomra. Valahogy így indult kapcsolatam az orvostudományval. Megtetszett nekem ez a pálya, de nemcsak ezért, hanem azért is, mert apámon kívül egy unokatestvérem is orvos volt.

– *Hogy ment abban az időben a pályaválasztás? A frissen érettségizett fiatalember, elhatározta, hogy orvos lesz, és a világ legtermészetesebb módján beiratkozott az orvostudományi egyetemre?*

– Valahogy úgy. Igaz, kellett hozzá legalább jó minősítésű érettségi bizonyítvány, az enyém jeles volt, de sokkal nagyobb procedúrára nem emlékszem. Mindez még 1947-ben történt. Gondolom a dékáni hivatal volt arra hivatott – ma sem tudom, akkor annyi minden változott egyik napról a másikra –, amelyik eldöntötte, hogy alkalmas-e a jelölt az orvosi tudományok elsajátítására. Ki kellett tölteni egy szabvány űrlapot, amiben volt egy olyan kérdés is, hogy

beszél-e, ír-e valamilyen idegen nyelvet. Beírtam a németet, mert családom apai ágon felvidéki, és nekem második anyanyelvem a német. Jól beszélem a nyelvet, de nem vagyok perfekt, erre a meghatározásra nagyon kényes vagyok. Nagyon sokszor elpuffogatják, hogy valaki perfekt német, pedig ilyen nincs, mint ahogy perfekt magyar sincsen. Aki például soha életében nem foglalkozott mezőgazdasággal, nem ismeri a szakmához tartozó fogalmakat, kifejezéseket, az ebben a témakörben már nem tárgyalóképes, és oda a „perfektség”. Ez olyan magyar betegség: „tudod, a Pistike perfekt német, a Juliska meg perfekt angol,” pedig még aki az említett országokban él, az sem mondhatja el, hogy anyanyelvének minden egyes kifejezését ismeri. A nyelvtudásból később sok gondom származott, az „illetékesek” gyakran kodtak rám, hiába magyaráztam nekik, hogy a családom apai ágon felvidéki. Magyarul és németül egyaránt beszéltek, innen az én német nyelvismeretem.

– *Már az egyetemi évek alatt is dolgozott kórházban, vagy csak a diploma után került közvetlen kapcsolatba a betegekkel?*

– Nem, a nyári szakmai gyakorlat, harmadév után, kötelező volt minden hallgató részére. A klinikai tárgyakat harmadéven kezdték oktatni, hamarabb nem is lett volna értelme. Gondoskodtak szállásról, persze az akkori szintnek megfelelőről, tízen voltunk egy szobában, de kaptunk enni, és ez óriási dolog

volt, mert a mi generációnk nagyon szegény volt. Honnan is lett volna pénzünk? Vesztes háború után voltunk, nagyon sokunknak maradt ott az édesapja valamelyik harctéren. Zömében elszegényedett családok gyerekei jártak akkor egyetemre, alig egy-két évfolyamtársamra emlékszem, akik talán jobb körülmények között éltek, mint mi. Aztán 1948-ban jött az első rendszerváltás, ami valóban annak volt nevezhető, az, amit Rákosi Mátyás csinált. Akkor tényleg leváltottak majd’ mindenkit, aki valaha is köztisztviselő volt, nem kímélve természetesen a gyerekeik boldogulását sem.

– *Ez a tanulmányait is befolyásolta, vagy csak a családi körülmények lettek rosszabbak?*

– A családi körülményeim már rosszak voltak az induláskor is. Édesapám 1944-ben munka közben meghalt. Debrecen június 2-án nagy amerikai légitámadás érte. Apám egy segélykórháznak volt a főnöke. Az állomás mellett ipari iskolát alakították át erre a célra. Dolgoztak a bombázás alatt is, és telibe találták az épületet. Hatan voltak fenn a műtőben, a többiek lementek az óvóhelyre, tőlük tudom a pontos történetét apám utolsó órájának. Az orvosi táská maradt belőle, meg az összeroncsolódott teste, amit nem kívántam megnézni, hogy úgy maradjon meg az emlékezetemben, ahogy aznap reggel láttam, mikor elment a kórházba. Még ugyanebben az évben orosz repülők bombái találták el lakásunkat, úgyhogy az is tönkrement. Ott álltunk hat koffernyi felesleges holmival az utcán, nem maradt se szerető édesapa, se kereső férj, se lakás, se semmi. Én már a gimnáziumi évek alatt megtapasztaltam a nélkülözést. Szerencsére a jó barátok segítettek, akkoriban még léteztek igazi önzetlen barátságok.

– *Ilyen körülmények között hogy sikerült elvégezni az egyetemet?*



Dr. Maklár Elek

– Nem volt könnyű. Teán éltünk meg zsíros kenyéren, és abból, hogy édesanyám elment dolgozni.

– *Az édesanyja a háború előtt nem dolgozott?*

– Az akkori körülmények között nem volt megszokott dolog, hogy a nők dolgozzanak. Anyám, aki kereskedelmi érettségivel rendelkezett, 1901-ben született, és tulajdonképpen szerencsésnek mondhatta magát, mert akkor még a lányokat nem iskoláztatták, hanem férjhez adták. Nagyapámnak, akit nem ismerhettem, mert a halála után születtem, három gyermeke volt – egy fia és két lánya. Fia és kisebbik lánya egyetemet, illetve főiskolát végzett. Igaz, anyám „csak” kereskedelmi érettségit tett, de még az is nagy dolog volt abban az időben. Így hát volt olyan irányú képzettsége, amit a háború után hasznosítani tudott. Ő tette lehetővé, hogy éljek, egyek, tanulhassak. Ösztöndíjat sem kaptam, mert akkor már származás szerint döntöttek a juttatásokról, polgári származásúnak bélyegezték és függetlenül apám halálának körülményeitől, tanulmányi eredményemtől, teljes tandíjat fizettem. Most utólag visszagondolva, még annak is örülhettem, hogy nem távolítottak el az egyetemről.

(Folytatjuk)

TÁJÉKOZTATÓ A JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ 1999. ÉVI GAZDÁLKODÁSÁRÓL

Intézményünk működési feltételei 1999-ben reálértéken körülbelül megegyeztek az előző évvel, a nominális működési bevétel nagyjából az inflációval azonos mértékben nőtt. Az Egészségügyi Minisztérium elemzése szerint az egészségügyi ellátás fogyasztói kosarában az 1999. évi tényleges infláció 110,8%-os, a Jósa András Kórház vásárlásainál 112,7%-os volt (ennek kihatása intézményünknek az elemzés szerint 432 millió forint). Ugyanakkor intézményünk működési bevétele 113,5%-kal nőtt az előző évhez viszonyítva.

A működési feltételek megreformálását célzó korábbi intézkedések (stratégia, struktúraépítés, endofinanszírozási, érdekeltiségi rendszerek, controlling) 1999-ben is jól működtek. Ez azt eredményezte, hogy szakmai működésünk feltételei adottak voltak, az év gazdálkodása, az intézet fizetőképessége – az év közepi átmeneti időszaktól eltekintve – kiegyensúlyozott volt.

Az aktív fekvőbeteg-ellátás kapacitásában 1999 évben nem volt változás az előző évhez képest. Az aktív ellátás 1814 aktív és 80 újszülött ágygal működött. Az osztálystruktúrában átszervezés nem történt. Az ellátott betegek száma 75 140 volt, amely csaknem megegyezik az előző évvel (ezen belül a kúraszerű ellátás esetszáma 3269 volt, mintegy 20 %-kal magasabb, mint 1998-ban) A HBCS pontszám 2,3%-kal csökkent (76 192 HBCS-t teljesítettünk), ami a 4.0 verzió évközi bevezetésével magyarázható.

A krónikus fekvőbeteg-ellátásban 1999 évben 30 ágy kapacitásbővítést hajtott végre a kórház. A Sóstói Gyermekrehabilitációs Osztály beindításával 1999 májusától működik újra 40 ágygal önálló épületben. Az ellátott betegek száma 6487 volt, 24%-kal magasabb (év közben beindult a gyermekrehabilitációs osztály), mint 1998-ban, ugyanakkor az ápolási napok száma csak 8%-kal emelkedett, ami elégtelen ágykihasználást mutat.

A járóbeteg-ellátás területén kapacitásnövekedés történt 1999-ben. A járóbeteg-szakellátás órásszáma 138 órával, a gondozói tevékenység 30 órával bővült. A járóbeteg-szakellátásban bővítés történt a belgyógyászati és társszakmák területén, vidéki speciális hipertónia és diabetológiai szakrendeléseket alakított ki a kórház a tüdőgondo-

zókhöz integrálva. A Gyermek-rehabilitációs Osztályhoz csatlakozva új gyermek speciális és rehabilitációs, gyógytorna és fizioterápiás szakrendelések indultak. Az esetszám (1 936 110) csak 0,9%-kal haladta meg az előző évit, az elszámolt pontszám (2 049 505 834 pont) ugyanakkor 4,8%-kal emelkedett. A pont forint értéke az országos teljesítmények növekedése és a járóbeteg-kassza pontértékének lebegtetése miatt elmaradt a tervezettől, az 1998. évi átlagos 0,79 Ft/pont értékhez képest 1999 évben 0,808 Ft/pont. A minimális bevételemelkedés tehát egyedül a teljesítménynövekedéssel volt elérhető.

A képfalkó eljárók területén új color doppler UH készülék, mammographiai szakrendelés és hagyományos UH szakrendelés bővítése történt. A gondozás területén beindításra került a drogambulancia.

A gyógyszerellátás, illetve a gyógyszerészeti feladatok ellátása az év folyamán a legszükségesebb mértékig biztosított volt. Az ellátás zavartalanágának biztosítása érdekében egyes eddig gyógyszerészek által ellátott feladatok elvégzésére a szakasszisztensek fokozottabb bevonásával került sor, végrehajtására belső utasítások készültek. A magisztrális gyógyszerkészítés az alacsony gyógyszerészlétszám ellenére is biztosított volt. A gyógyszerár az évben folyamatosan biztosítani tudta az osztályok részéről érkezett igényeket. Az osztályos gyógyszerkészletek folyamatos minőségellenőrzése megoldott volt. Az elmúlt évben bevezetésre került gyógyszer-alaplista alapján történő gyógyszerkiadásokra és az ezzel kapcsolatos beszerzések megoldására a gyógyszerár felkészült. A gyógyszerár mind a tisztigyógyszerész ellenőrzésén, mind az ISO auditon megfelelt.

A gyógyszergazdálkodásnál sem az eredeti, sem a módosított kiadási előirányzat nem volt betartható, közel 40 millió forintos túllépés következett be. A pénzforgalmi kiadást is meghaladta az osztályok tényleges felhasználása, amely 658 445 E Ft volt. Itt a teljesítés a módosított előirányzathoz 107,9%-os. A felhasználást nagy mértékben befolyásolta az év folyamán többször végrehajtott gyógyszeráremelés, valamint egyes cikkek esetében korábban az intézet részére a finanszírozó részéről térítés nélkül biztosított külön keret megszűnése.

A Műszaki Igazgatóság 1999-ben az alábbi háttérrel ellátó területek működését biztosította: energiaellátás, ingatlanfenntartás, mosoda-üzemeltetés, élelmezési üzem, orvosi műszer karbantartása, javítás, koordinációs iroda (gondnoki tevékenység), környezetvédelmi feladatok, beruházás bonyolítás. A feladat ellátását részben saját, részben külső szolgáltatók igénybevételével oldottuk meg. Alapvető szolgáltatási hiányosság nem volt, ami akadályozta volna a gyógyító tevékenység munkáját.

Az energiaszolgáltatás területén ellátási hiányosság nem volt, az energiaköltségek a tervezett szinten alakultak. Igen jelentős növekedést mutat a villamosenergia-fogyasztás mennyisége, közel 10%-kal, ami az intézeti diagnosztikai és technológiai fejlesztések következménye, és ez az emelkedési ütem 2000-ben hasonló nagyságrendben várható. A mennyiségi növekedés okozta költségnövekedést a továbbiakban a költségvetésünk már nem bírja el. Amennyiben a tervezett energiaracionalizálási beruházások nem valósulnak meg (saját vízellátás, kazánházi rekonstrukció), a költségnövekedést a továbbiakban működési költségek-ből nem lehet kigazdálkodni.

Mind az ellátotti, mind az alkalmazotti étkeztetés területén megfelelő volt a szolgáltatás, a szolgáltatást végző vállalkozó a szerződéses vállalkozásnak megfelelően teljesített. A betegelégedettségi felmérések is ezt igazolták vissza. Az ellátotti étkeztetés 605 000 élelmezési napban realizálódott. Sajnos, beruházási forrás hiányában a Sóstói úti telepen

tervezett, az ellátás minőségét javító zárt tállási rendszer kialakítása nem valósult meg.

A mosodai szolgáltatás költségei a tervezett felett alakultak, melynek oka, hogy a tervezett felett 70 000 kg-mal több textilra mosatására került sor. A szolgáltatás minősége elfogadható volt, de a mosatási idő főleg az alkalmazotti textilra esetében több esetben kifogás alá esett. Gondot jelentett több esetben a leselejtezett textilra időben történő pótlása, ami az optimális forgókészlet csökkenéséhez vezetett. Többek között ezért vezettük be kísérleti jelleggel 180 ágyra a bertextilra rendszert. A tapasztalatok kedvezőek voltak, így 2000-ben folyamatosan tervezzük bővíteni ezen szolgáltatást, amennyiben erre a pénzügyi fedezet rendelkezésre fog állni.

Az orvosi műszerjavítás maradéktalan ellátására, illetve a biztonságos működés biztosítására a költségvetésünkben rendelkezésre álló 130 millió forint elégtelen, figyelembe véve azt a tényt, hogy a műszerek pótlása és cseréje megfelelő szinten már évek óta nem biztosított. Az előírt szabványossági felülvizsgálatok, hitelesítések maradéktalanul elvégzésre kerültek. Megoldást nyert a tervezett teljes körű számítógépes műszer nyilvántartás, mely elegendő tesz a leltári, ORKI, minőség-biztosítási követelményeknek.

Ingatlanfenntartás: Az ellátás évek óta minimális karbantartási, hibaelhárítási szintre van korlátozva. A tervezett osztályos átfogó festések, felújítások felét sem sikerült megvalósítani pénzügyi forrás hiányában. A közel 110 000 m²-es és közel 10 milliárd forint értékű ingatlan állomány fenntartására az intézményi költségvetésből 1%-ot sem érte el az erre a célra fordítható forrás. A Megyei Önkormányzat, mint tulajdonos már több éve egyetlen forint támogatást, illetve felújítási forrást sem tud biztosítani. A következmény az ingatlanstruktúra folyamatos állagromlása.

1999-ben az intézeti beruházások bonyolítását a Műszaki Igazgatóság teljes egészében saját apparátusával végezte el, mely igen jelentős többlet munkát igényelt, az ebben részt vevő munkatársaktól.

Megvalósított, illetve folyamatban lévő jelentősebb beruházásaink: központi műtő rekonstrukció, 40 ágyas rehabilitációs osztály építése, a megyei tüdőgondozó állomások rekonstrukciója, gyermekrehabilitációs részleg kialakítása.

A beruházások döntő többségében címzett és céltámogatásból valósultak meg, kiegészítve önkormányzati és intézeti saját erővel. 1999-ben a Megyei Önkormányzat pénzügyi forrást az intézeti gép-műszer beszerzésekhez biztosítani nem tudott, így azt a működőképesség fenntartása érdekében az intézet volt kénytelen biztosítani közel 90 millió forint értékben.

A logisztika területén tovább folytatódott a központi beszerzési és logisztikai rendszer kiépítése. E szervezethez integrálódott a belső és külső szállítások irányítása és bonyolítása, a műszaki anyagok, kötszerek, vegyszerek, varróanyagok beszerzése és raktározása. Ennek következtében a gyógyszerek kivételével a logisztika végzi valamennyi anyag és eszköz tekintetében a beszerzést, raktározást és a felhasználó szervezeti egységek komplett kiszolgálását.

A hatékonyabb gazdálkodás érdekében a napi teendők ellátása mellett, az alábbi jelentős feladatok kerültek megvalósításra: a Sóstói úti koordinációs iroda létrehozásával a két telephely közötti betegszállítás összehangolása, naprakész számítógépes informatikai háttérrel; a Sóstói úti kórház területén működő osztályok maximális kiszolgálása érdekében kihelyezett raktár létrehozása (ezáltal csökkent az osztályos készletek felhalmozódása, valamint a szállítási költségek csökkenése is kimutatható); az osztály dolgozói az ellenőrzési osztály közreműködésével több alkalommal felülvizsgálták a gyógyító területek készleteit mind mennyiségben, mind lejáratú idő szempontjából; intézményünk a közbeszerzési törvény által előírt kötelezettségünknek eleget téve 11 termékcsoportban vett részt a kiírt tenderekben, amely nagy mértékben javította a beszerzési kondíciókat (árak, szállítási feltételek stb.); a leltározási szabályzatnak megfelelően ebben az évben is végrehajtottuk az allettári egységek és ingatlanok folyamatos, illetve a raktárak fordulónapos leltározását.

A raktári kiadások frekvenciáját növelve a kéthetes kiadási rendszere tértünk át, ezáltal jelen-

tősen csökkenthető volt az osztályokon lévő készletek nagysága, különös tekintettel az elfekvő és lejáratú sterilizációs és szavatosságú készletekre. A munkahelyeken végzett ellenőrzések és leltározások is ezt a célt szolgálták.

Az elmúlt esztendőben, intézményünkben igen jelentős informatikai beruházások történtek. Az 1997-ben sikeres megpályázott, majd az 1998-as esztendőben részletesen kidolgozott és országos szakmai bizottságok által is elfogadott informatikai rendszertervek alapján az Egészségügyi Minisztérium és a Világbank által is támogatott KTI (Kórházvezetést Támogató Informatikai) project megvalósítási szakaszba érkezett. Ennek során közel 80 millió forint értékben számítástechnikai szállítások történtek kórházunkba. Eredményeként egy korszerű számítógépes hálózati alapinfrastruktúra épült ki, közel 100 klinikai végfelhasználói munkahellyel bővült az egészségügyi terület eszközparkja és a szükséges központi számítástechnikai erőforrásokat is letelepítették. Megoldódott két legnagyobb telephelyünk elektronikus kapcsolata, de az ellátási terület jelentős számú vidéki szakellátó és gondozói centruma is részesült e támogatás eredményeiből.

A hardverszállításokkal egy időben a pályázati célt szolgáló alkalmazások (szoftverek) telepítései is elkezdődtek, illetve a felhasználói kör oktatása is része volt a szállításnak. E megoldások átvétele jelenleg is zajlik – így még csak az informatikai terület érzékeli a változásokat –, de az intézményi munkatársak tevékenységüként rövidesen elkezdődnek az általános klinikai bevezetések munkái is. Jelentős (pozitív) eredményt a tevékenységek beindulásától várunk: az egységes számítógépes nyilvántartások és elszámolások általánossá tételével, a betegellátás színvonalára is pozitív hatást gyakorló és megbízható elektronikus adminisztráció teljes körű bevezetésével. Reményeink vannak arra, hogy e szerződés keretében és támogatási formában az elkezdett munkák sikeres befejezését követően egy újabb prioritási szint is megvalósításra kerül (további eszközök vagy szoftverek világbanki forrásból történő beszerzésével).

A napi munkák terhein és a beruházások jelentős feladatain túl egyéb pályázatokon is részt veszünk, így az OMFB IKTA kutatás-fej-

lesztési programjai egyikében is. Itt az alapellátás (házi orvos) és a klinikai rendszer elektronikus kapcsolata kidolgozásával foglalkozunk. Ennek eredményei is a közeljövőben várhatók. Az elmúlt esztendő kritikus, Y2K problémái sikeres megoldásával zökkenőmentes átállást valósítottunk meg az eszközpark üzemeltetésében.

A tervezett létszám 2751 fő volt, ebből év végén 74,4 volt az üres állás, ugyanakkor a kieső egészségügyi munkaidő késésének ellensúlyozására 228 fő külső helyettesítést alkalmaztunk. Így a ténylegesen dolgozó éves átlagos létszám 2670 fő volt. Jelentős volt a létszámfluktuáció: 1999-ben 315 fővel létesített kórházunk közalkalmazotti jogviszonyt (25 fő orvos, ebből 10 fő rezidens, 245 fő egészségügyi szakdolgozó, 50 fő háttérzolgáltatásban dolgozó); közalkalmazotti jogviszonyát 301 fő (21 orvos, 235 fő egészségügyi szakdolgozó, 45 fő háttérzolgáltatásban dolgozó) szüntette meg.

Képzés, továbbképzés: Intézményi szinten 20 orvos szerzett sikeres szakvizsgát PHD képzésre jelentkezett 3 fő, egyetemi végzettséget 2 fő, főiskolai végzettséget 4 fő, szakképzést 379 fő szerzett. Intézményünk 5,7 millió forintot költött a szakdolgozók képzésére, továbbképzésére, 5 sikeres kreditpontos továbbképzési pályázatot nyert el az ETI-től. Kitüntetésben részesült 38 dolgozónk.

1999. január 1-től a bértömeg 11%-os emelését hajtottuk végre, mely 1%-kal magasabb volt annál, amit a kormányzat javasolt és amelyhez a forrást biztosította. 1999-ben változatlan maradt a bértábla, és nem emelkedett a pótlékalap sem, ezért a vezetői és a munkahelyi pótlékok emelésére sem került sor. Az alapilletmények így 12,8%-kal emelkedtek, de ezzel azonos mértékben emelkedtek automatikusan a következő bérelemek is: ügyeleti és készenléti díj, túlmunkadíj, műszakpótlék díja, 13. havi illetmény, egyéb, az alapilletmény arányában megállapított díjak.

A Szociális csoport 2561 esetet látott el: bentlakásos intézményben való elhelyezés, környezettanulmány, gondnokság alá helyezés, nyugdíjjal kapcsolatos ügyintézés, ruhanemű, tisztálkodási eszközök osztása, házi gondozás-ápolás, segélyek intézése, mozgáskorlátozottság-ellenőrzés, egészségügyi ügyek, segítő beszélgetés. A PR-iroda 24 rendezvényt

szervezett az 1999-es évben. Beteglelgedettségi és dolgozói elégedettségi vizsgálatokat végzett negyedévenként, és azokról tájékoztatást adott a menedzsment részére.

Vagyonomérlegünkben a tárgyi eszközök növekedése 513 millió Ft, amely összeg a központi műtő és a tüdőgondozók befejezetlen beruházását jelenti. A raktári készletek állománya szinte változatlan az előző évihez képest, a növekedés 207 E Ft. A követelés összege 1883 E Ft-tal nőtt. A kintlévőségünk nagy részét változatlanul a megfizetetlen detoxifikációs díj adja.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy intézetünk 1999-ben is csaknem minden szempontból sikeres évet zárt. Teljesítményeink növekedtek, szakmai mutatóink alakulásában megfeleltünk mind a gyógyító-megelőző ellátás, mind a finanszírozási rendszer követelményeinek. Tovább folytattuk a struktúraépítést, megfelelően működtettük az endofinanszírozási, érdekeltségi és controlling rendszereket.

Problémáink továbbra is a beruházások és pótlások, orvosi műszerek beszerzése, valamint az épület és gép-műszer felújítások területén voltak és vannak, műszerállományunk tovább „öregedett”, a gépek, berendezések és járművek műszaki állapota tovább romlott, egyes területeken már a betegellátást is veszélyezteteti, sok felújítási feladat marad el forráshiány miatt, és csak a legszükségesebb műszerpótlásokat tudjuk biztosítani.

Gazdálkodásunk egész évben kiegyensúlyozott volt, adósságunk csak az év közepén átmenetileg volt, akkor is csak néhány napos, likviditásunk megfelelő volt, az évet minimális plusz szaldóval zártuk.

A 2000. év működési, finanszírozási feltételeinek várható alakulása az eddigiektől is szigorúbb közgazdasági körülményeket vetít előre, amely az intézet talpon maradása érdekében a kapacitások (ágyszám, kútbátúra, létszám) jobb kihasználását (vagy leépítését), a teljesítmények növekedését, még racionálisabb gazdálkodást tesz szükségessé. Erről a Kórlap következő számában adunk tájékoztatást.

A szakmai igazgatók beszámolóinak felhasználásával összeállította:

Dr. Nagy János
közgazdasági igazgató

Csak egészséges doktor praktizálhat

Egy éven belül egészségügyi alkalmassági vizsgálaton kell átesnie minden felnőtt- és gyermekháziornak, valamint az alapellátásban dolgozó fogorvosnak. Többségük évek óta úgy praktizál, hogy fizikai és pszichés állapotát senki sem ellenőrizte, a vizsgálat ugyanis eddig csak az alkalmazásban álló doktorok számára volt kötelező.

Jövőre már csak azok a háziornak és alapellátásban dolgozó fogorvosok praktizálhatnak Magyarországon, akik erre egészségileg is alkalmasak. Az egészségügyi miniszter közelmúltban hatályba lépett rendelete ugyanis kötelező egészségi, pszichikai és fizikai alkalmassági vizsgálatot ír elő számukra. Ilyen vizsgálaton eddig a munkavédelmi törvény szerint csak az alkalmazásban álló doktoroknak kellett átesniük, az alkalmassági vizsgálat ugyanis csak a „szervezett” munkavállalókra vonatkozott – mondta lapunknak a tárca főtanácsosa, *Füredi Gyula*. A háziornak döntő többsége azonban évek óta vállalkozóként dolgozik. Vagyis an-

nak ellenére nem vizsgálta senki fizikai és pszichés alkalmasságukat, hogy az egészségügyi törvény pontosan megjelöli azokat a kizáró okokat, amikor valaki egészségi állapota vagy belátási képessége miatt nem alkalmas az orvosi munkára.

A miniszteri rendelet szerint viszont egy év múlva már nem gyógyíthatnak majd például az alkohol- és drogfüggőségben, pszichiátriai megbetegedésben, valamint a súlyos látás- vagy hallásromlásban szenvedő orvosok. Az alkalmasságról a doktorok a tisztiorvosi szolgálatról határozatot kapnak, ezt 62 éves korig ötévente, e kor fölött pedig kétévente kell megújítani.

A Sürgősségi Katasztrófa Ellátásról rendeznek nemzetközi konferenciát Nyíregyházán. A középkelet-európai szakemberek 2000. április 7-én és 8-án találkoznak a Megyeháza dísztermében. A résztvevők két napos konferencia keretében előadásokat hallhatnak a katasztrófaelhárítás témáiban. Többek között a kórházon belüli katasztrófatervekről, vagy éppen együttműködési tervekről hallgathatnak meg referendumot a polgári védelem, a honvédség, a rendőrség, a tűzoltóság és az egészségügyi szakemberei között.

Helyreigazítás

A Kórlap februári számában sajnálatos gépelési hiba miatt azt írtuk, hogy 130 kamilliánus család tevékenykedik Nyíregyházán. Helyesen 130 kamilliánus családtag tevékenykedik városunkban. Az érintettektől elnézést kérünk.

A nyitó előadások elhangzása után a konferencia résztvevői szekcióülésekben folytatják a közös eszmecserét.

A konferencia fővédnöke: *Dr. Gógl Árpád* egészségügyi miniszter, védnökei: *dr. Bakondi György* vezérőrnagy, *dr. Helmezy László*, a megyei közgyűlés elnöke, *dr. Séra Gyula*, a Jósa Andrásház Kórház főigazgatója.

FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS

A Magyar Rákellenes Liga – „2000 – a Fájdalomcsillapítás Éve” elnevezéssel indított kampányának legfőbb célja a fájdalomcsillapítás jelentőségének és szükségességének hangsúlyozása.

A fájdalom már nem feltétlen velejárója a daganatos megbetegedéseknek. Mára az orvostudomány már birtokában van olyan gyógyszereknek, melyekkel a rákos betegek több mint kilencven százalékánál jelentősen csökkenthető, illetve megszüntethető a fájdalomérzet. Magyarországon a tumoros megbetegedések aránya az összlakossághoz képest a világon a legmagasabb. Hazánkban 160 000 ember él együtt ilyen jellegű betegséggel, de közülük mindössze 55-60 ezren részesülnek hatékony fájdalomcsillapításban.

Az egyre fokozódóbb, gyötrőbb fájdalom, és az ettől való félelem végigkíséri a tumoros betegek életét. Az embertelen kínok növelik az ilyenkor fellépő depressziót, megnehezítik vagy éppenséggel lehetetlenné teszik a gyógyulást, vagy akár azt, hogy a beteg saját állapotát emberhez méltóan legyen képes elviselni.

A hatékony fájdalomcsillapítás az Európa Unió országaiban és az USA-ban már gyökeresen megváltoztatta a gyógyítás kultúráját. Felismerték, hogy a fájdalomcsillapítással életeket hosszabbíthatunk meg, életminőséget javíthatunk. A hatékony fájdalomcsillapítási kultúra elterjedése segít abban, hogy a fizikai kínokkal nem gátolt lélek erősödhessen, a beteg ember maximálisan részt vehessen a terápiás kezelésben. Az elmúlt évszázadok tudományos fejlődése nyomán a fájdalomcsillapítás mára egyrészt alapvető emberi jogunkká, másrészt pedig kötelességünké vált.

Etikai bizottsági állásfoglalások

Kórházunk Etikai Bizottságának 2000. március 7-én tartott ülésén az alábbi állásfoglalások születtek.

Az EB több konkrét javaslatot tett a kórház vezetősége felé az EB hatáskörébe utalható (és utalandó) kérdések, problémák körének a bővítésére.

Az Ideggyógyászati Osztály korábban már véleményezett vizsgálatának módosított protokoll szerinti folytatását és az I. Belgyógyászati Osztály tervezett gyógyszer-ki próbálási kérel-

mét az EB engedélyezte, ugyanakkor három osztály kérésében a benyújtott dokumentáció hiányosságai miatt végleges állásfoglalás nem születhetett, a vizsgálatokat az EB a megismert dokumentáció alapján nem engedélyezte. A kérelmek megfelelő kiegészítését és újabb benyújtását javasolta.

Dr. Jakó János
az EB elnöke

Emlékek egy régi fénykép nyomán

1999. karácsony második napján ködös, borongós, hideg idő volt. Együtt ebédeltünk néhai orvosbarátunk özvegyével – szintén orvos –, akivel csaknem 50 éves barátság köt össze. Ezt a barátságot fiatalságunk sok öröme, szegénységünk és szemléletbeli hasonlóságunk kovácsolta össze. Töretlen már 50 év óta, annak ellenére, hogy a későbbi évtizedekben 400 km választotta el a két családot.

Most Budán fél órnyi buszra lakunk egymástól. 1959-ben, 8–10 évi nyíregyházi kórházi munka után barátomék Szatmárba, mi Esztergom megyébe kerültünk. A 400 kilométeres távolság abban az időben – akár vonattal, akár egy csodálatos Moszkviccsal vagy Trabanttal – „egynapi járóföld”-nek számított. Jellemző a távolságra, de még inkább az akkori állapotokra, ha kelet-magyarországi barátaink háromévenként lehetőséget kaptak arra, hogy nyugati, kapitalista országban utazzanak – tehát valutát is igényelhettek –, akkor első állomásuk mindig nálunk, Nyelgesújfalun volt. Míg hozzánk eljutottak, addigra a pakolással járó vitákat és az indulási izgalmakat, civódásokat elfelejtették. Ugyanakkor az első napi 400 km egy jó bemelegítés volt az ausztriai, bécsi forgalom előtt. No meg Budapesten átvezetni a szabolcszatmári forgalomhoz szokottnak, nem kis izgalommal járt.

Ebéd után egy fényképet mutatott barátomék. Mondta, hogy a képen láthatók a nyíregyházi belgyógyászon voltak szigorlók, és én akkor már szakorvos voltam. A háttér tavaszi-nyári virágokkal tarkított fenyőerdő, az előtérben öt üde, fiatal nő mosolyog, katonaruhában. Segítséggel ismertem fel őket, mert az elmúlt 46 év emlékezetemben kissé elhomályosította őket. No meg a rosszlelkű, szovjet mintájú katonaruha is zavarólag hatott.

A képen az első V. Klári, később mint jónevű klinikus tudományos munkájával is öregbítette a magyar orvostudományt. Eszembe jutott, hogy olyan családi háttérrel akkor csakis briliáns eszének és ma-

gasfokú intelligenciájának köszönhető, hogy felvették az orvosi egyetemre.

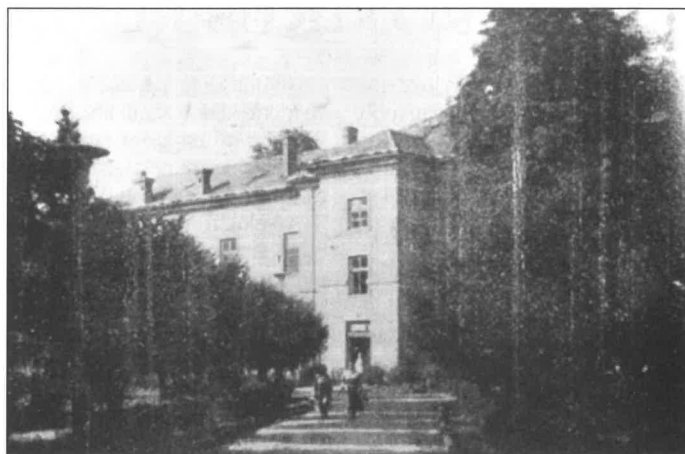
Mellette barátomék áll, aki a nyíregyházi kórházi munka után 21 évet dolgozott Fehérgyarmaton. Neki sikerült rövid idő alatt – de igen nehéz munkával – leszorítani a magas csecsemőhalandóságot 37 ezrelékről 16 ezrelékre, ott, az elmaradott, szegény Szatmárban. Ez bizony komoly, de eredményes munka volt.

Középen látható K. Katalin orvostanhallgató, kiskatona. Nem mosolyog, fején a sapka egyenesen áll. Számára még nem volt művesekezelés, veseátültetésről csak álmodozhatott. Körzeti orvos lett. Előtte két hónapig együtt dolgoztunk a belgyógyászon. Fiatalon meghalt. Nagyon, de nagyon sajnálom.

A negyedik hölgy T. Erzsébet, szájbébsz lett valamelyik alföldi kórházban, őt személyesen nem ismertem.

A fényképen az ötödik Z. Magda. Kissé oldalt fordulva, mosolyogva néz ránk. Szemészorvos lett, majd klinikus, neves szemész, egyetemi tanár. Ezreknek adta vissza látását, és nevelt újabb szemészgenerációkat.

Néztük a fényképet, a mosolygó, fiatal kollégákat. Az orosz mintájú sapka enyhén félrecsapva, gimnasztyorka, szoknya és kemény csizma. A gimnasztyorkán látható az eü. jelzés, a kehely és a kígyó. Nem látható, de én tudom, hogy a hölgyeken van a kincstári meggypiros alsó. Barátomék férjével – egy igen jókedélyű gégész – a kórházban lakott egy 4x5 méteres szobában. A többi fiatal orvos szintén úgy. Mikor a táborból eltávozásra hazament, és fiatal férje meglátta az „intim fehérneműjét”, a meggypiros



A régi belgyógyászat

alsót, megmutatta nekünk, barátoknak. „Íme, ezt hordja kiskatona feleségem.” Egy parhett vagy klott anyagból készült, durva, vörös, hatalmas, térdig érő ruhadarab. Napokig ezen nevetett a kórházi fiatal orvosgárda. Ez még évekkel az 1957-es véres megtorlások előtt volt. Akkor még hittünk a változásban, és a hitüket vesztetteket azzal vigasztaltuk, hogy „ezt a rövid időt még guggolva is kibírjuk”.

A mai hölgyek – 14 évestől fölfelé –, akik tenyérenél kisebb, pillekönnyű, csipke nadrágmellteményt hordanak, nehezen tudják elképzelni, hogy milyen is volt az a kicstári meggypiros alsó. De tudniuk kell, hogy azok a nagymamák, akik kissé megörmölyedve várakoznak a buszmegállóban vagy bevásárlás miatt az utcákat járják, éppen olyan szépek, üdék voltak 20 évesen, mint ők, de talán edzettebbek.

1951 nyarán, az első év után az orvosi és műszaki egyetem női és férfi hallgatói egy hónapig Sztalinvárosban, építkezésnél dolgoztak. Saját ruhában földet planíroztak, kubikoltak, téglát és maltet hordtak. Reggelinél sajtófélóra. Lakás: barakkokban.

1952 nyarán a debreceni női és férfi orvostanhallgatók Pálagpusztán, erdőben, sátoztáborban voltak, mosakodás a szabadtáborban, latrina, katonai felsze-

relés, alapképzés, kézi lőfegyverek ismerete, ideológia.

1953 nyarán, harmadév után a budapesti, debreceni, szegedi orvosi és műszaki egyetem női és férfi hallgatói a Tata-Bajpáncéloslaktanyában kézfegyverekkel lögyakorlatokat végeztek, délutánonként ideológiai előadásokat hallgattak egy hónapig. Elhelyezés katonai barakkban. A vörös-terror itthoni lakásai gimnasztyorkába, csizmába és durva, meggypiros alsóba öltöztették őket. Harminc Celsius-fokos hőségben lögyakorlatra vitték táborba. A tisztálkodási lehetőségekről és a toalettről most nem beszélek. Más fiatal nőket meg az elhíresült Hoffer-aktorokra ültettek föl. Ez a téma külön megérdemelné egy rövid ismertetőt a mai mindenben elégedetlenkedőknek.

Az ünnepi ebéd után nem ittunk kávét, mert anélkül nyugodtabban alszunk. Decemberben korán esteledik, ünnep lévén a buszok is ritkábban járnak. Barátomék eltette a fényképet, és hazafelé indult. Búcsúzáskor azt a hitet erősítettük egymásban, hogy a jövő évezred ifjúságának már nem lesznek a mienkhez hasonló, nyomasztó élményei – amit az idő múlása még megmosolyoghatóvá is tehet –, és gondtalanabbul, nyugodtabban élhetnek ha megöregednek.

Dr. Tar Gyula

INTERNET ÉS ORVOSTUDOMÁNY III.

ELEKTRONIKUS PUBLIKÁCIÓK

Az Internetet használók tapasztalják, hogy egyre nagyobb számban jelennek meg magyar elektronikus írárok a hálón.

Az elektronikus publikációkat **keletkezésük** szerint 2 nagy csoportba sorolhatjuk:

nyomatott írárok elektronikus verziói

eleve elektronikus kiadványnak készült írásművek.

Ez utóbbiaknál ma már előfordul, hogy utólag nyomtatott változatot is készítenek róluk.

A **tartalmi** szempontokat figyelembe véve újabb csoportosítással állhatunk elő:

A legteljesebb információkat az ún. *full textes* (teljes szövegű) kiadványok nyújtják. Ha ezek nyomtatott kiadvány digitalizált változatai, többnyire külalakban is híven követik az eredetét.

Más esetben csak *kivonatokat* találunk meg elektronikus formában. Ezek szerepe a figyelemfelkeltés, és a felületes tájékoztatás. Speciális esete a külföldiek informálására készült angol nyelvű absztraktokat tartalmazó, eredetileg magyar nyelven kiadott mű.

A legkevesebb információt a csak *tartalomjegyzéket* közlő változatok adják. Ezek elsősorban reklám céllal kerülnek fel a hálóra (pl. Fitoterápia, Patika Magazin, Érbetegségek).

Költség szempontjából nemzetközileg több változat létezik:

A *szabadon elérhető* elektronikus folyóiratok többnyire széles olvasói réteg számára készültek, feladatuk a felvilágosítás, megelőzés szolgálata.

A szakembereknek szánt webhelyek már *regisztrációhoz kötöttek*. Ez ingyenes regisztrációt jelent.

A harmadik nagy csoport az *előfizetéshez kötött* regisztráció. Sokszor olyan formában valósul meg, hogy az internetes hozzáférés feltétele a papírfomátumú kiadvány megrendelése.

A hazai egészségügyi e-lapok körében szerencsére még csak az ingyenes és az ingyenes regisztrációhoz kötött (Pro-patiente gyűjteménye) változat terjedt el.

A külföldi tendenciákat ismerve nem kizárt azonban, hogy a jövőben itthon is megjelennek a szakmai köröknek szánt lapok esetén is a fizetős változatok.

Az elektronikus publikálásnak előnyei mellett van néhány gyenge pontja:

Az Interneten tapasztalható változékonyság következtében szerverek megszűnnek, anyagok áthelyeznek máshova, esetleg letörölnek.

Az archiválás sok esetben megoldatlan, így régebbi számokat nem találunk meg.

Bizonyos esetekben nagy késséssel jelennek meg a friss számok elektronikus formában.

Nézzük ezek után, milyen elektronikus publikációkhoz juthatunk hozzá a hazai honlapokon. A hagyományos könyvtári dokumentumokban gondolkodva megállapítható, hogy mind könyvek, mind folyóiratok felkerültek már a hálóra.

KÖNYVEK:

Elsősorban a munkát közvetlenül segítő kiadványok pl. szótárak, gyógyszerkönyvek találhatóak a hálón, valamint a széles közönségnek szánt ismeretterjesztő, felvilágosító művek. Nagy számban találunk eleve elektronikus „könyvek” készült összeállításokat, amelyek folyamatosan íródnak, figyelembe véve az új eredményeket is. Viszonylag kisebb számban találjuk a nyomtatott könyvek átültetett verzióit. Ízelítőül néhány kiadvány:

Szendei Ádám: Orvos a családban, *Szendei Katalin:* Gyógyszer a családban, Angol, német szótár az Altavizslán, *Varga József:* Nukleáris medicina – DOTE-tankönyv.

FOLYÓIRATOK:

Egyre nagyobb számban találunk magyar folyóiratokat is az Interneten. Tartalmi feldolgozottságuk, és archiválásuk ugyan eltérő, de számolni kell velük a tájékoztatódás. Összeállításunkban csak azok a periodikák szerepelnek, melyeknek az elmúlt 1-2 hónapban legalább 1 évfolyamuk megtalálható volt a hálón.

ORVOSOKNAK SZÁNT LAPOK:

Amega - témája: asztma, allergia
Aneszteziológia és Intenzív Terápia - kivonatokat, és teljes szövegű írásokat közöl
British Medical Journal - magyar változat, csak néhány írást közöl teljes szöveggel
Cardiológia Hungarica - többnyire kivonatokat közöl
Cardiovascularis Szemle - elektronikus lap, mely kivonatokat közöl
Diabetológia Hungarica - összefoglalókat és teljes szöveget tartalmaz
DrInfo - teljes szövegű
Egészségtudomány - kivonatokat tartalmaz az elmúlt 3 évből
Fül- Orr- Gégegyógyászat - full textes lap
Háziorvosi Továbbképző Szemle
Ideggyógyászati Szemle - kivonatokat tartalmaz
Infektológia... - kivonatokat tartalmaz
Intergyn - német lapokból szemlélő magyar nyelvű elektronikus lap
Komplementer Medicina - teljes szövegű
Konzílium Hírlevél - teljes szövegű
Kórház - az elmúlt év számait tartalmazza teljes szöveggel
Legge Artis Medicinæ - az elmúlt 4 év cikkeinek kivonatait tartalmazza
Magyar Belorvosi Archivum - kivonatokat, és teljes szöveget egyaránt közöl
Magyar Orvos - az 1997 óta megjelent számokat teljes szöveggel közli
Magyar Radiológia - kivonatokat közöl
Magyar Sebészet - az 1996 óta megjelent cikkek kivonatait tartalmazza
Magyar Szexológiai Szemle - az újabb számok teljes szövegét közli
Magyar Traumatológia... - teljes szövegű
Mednet - a SZAOTE full textes e-lapja
Orvosi Hetilap - kivonatokat tartalmaz
Orvosi Tükör - teljes szövegű egészségpolitikai lap
Orvostudományi Bulletin - a Scientific American Medicine abstractos változata
Scientia Medica Hungarica - a magyar szerzők külföldön írt cikkeinek kivonatait közli
Szemészet - néhány cikk kivonatait, teljes szövegét tartalmazza

KÜLFÖLDIEK TÁJÉKOZTATÁSÁRA SZOLGÁLÓ LAPOK:

Pathology Oncology Research - absztraktokat közlő angol nyelvű lap
Végeken - a magyar nyelvű lap cikkeinek kivonatát angolul közli

EGYÉB EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓKNAK SZÁNT LAPOK:

ETI-Info - egészségügyi továbbképző lap teljes szöveggel
Nővér - teljes szövegű
Pharma Grad - gyógyszerügyi asszisztensek teljes szövegű továbbképző lapja
Previnet - elektronikus lap háziorvosoknak, védőnőknek, pedagógusoknak
Pszichológia Online - pszichológiai elektronikus lap

GYÓGYSZERÉSZETI LAPOK:

Acta Pharmaceutica - összefoglalókat, teljes szöveget közöl
Gyógyszereink - kivonatokat tartalmaz
Gyógyszerészet - összefoglalókat, teljes szöveget közöl
Praktikus Oldalak - a BAZ megyei Gyógyszerészkamara full textes kiadványa

BETEGCSOPORTOK LAPJAI:

Diabetes - az Alapítvány a Cukorbetegkért teljes szövegű lapja
Események - a sclerosis multiplexesek teljes szövegű lapja
Vakok Világa - 8 év számait közlik teljes szöveggel

FELVILÁGOSÍTÓ, EGÉSZSÉGNEVELŐ LAPOK:

Baba Patika - ingyenes patikai lap teljes szövegű változata
Füstsűrű - dohányzásellenes teljes szövegű lap
Ideál - teljes szövegű természetgyógyászati lap
Kismama - teljes szövegű
Lázlapp - teljes szövegű családorvosi beteg tájékoztató lap
Lázlapp Senior - idősök teljes szövegű lapja
Patika Tükör - full textes egészségügyi magazin
Sic Itur ad Astra - teljes szövegű egészségügyi magazin
Suli Klinika - teljes szövegű lap kamaszoknak
Természetgyógyász Magazin - teljes szövegű természetgyógyászati lap

	O	P-P	HD	Mek	Ph*	Ewe	Mif	Egyéb
Acta Pharmaceutica					x			
Ameqa	x							www.alfanet.hu/ameqa
Aneszthesiológia és Intenzív Terápia		x						
Appendix		x						
Baba Patika					x			
British Medical Journal (magyar)	x	x	x					
Cardiológia Hungarica A	x	x	x	x				
Cardiovascularis Szemle E	x	x				x		
Diabetes						x		
Diabetológia Hungarica	x	x	x					
DrInfo	x							www.matav.hu/uzlet/drinfo
Egészségtudomány A	x	x	x					
Egészségügyi Informatikai Szemle		x						
Élet és Tudomány	x			x		x		
Események	x							www.datatrans.hu/sm
ETI- Info								www.eti.hu
Farmakoterápiás Szemle E		x	x					
Forum Medicorum		x						
Fül- orr- gégegyógyászat		x						
Füstsűrő							x	
Gyógyszereink A		x	x					
Gyógyszerészet					x			
Háziorvosi Továbbképző Szemle	x			x				
Ideál		x				x		
Ideggyógyászati Szemle A		x						
Infektológia... A		x						
Intergyn E			x					
Kisbaba	x							www.semic.hu
Kismama	x							www.semic.hu
Komplementer Medicina	x	x						
Konzilium Hírlevél					x			
Kórház	x		x	x		x		
Lázlapp								www.patikanet.hu
Lázlapp Senior								www.patikanet.hu
Lege Artis Medicinae A		x	x					
Lélek és Tudomány	x							www.csend.hu/magazin
Magyar Belorvosi Archivum	x	x	x					
Magyar Orvos	x	x	x					
Magyar Radiológia A								www.radiology.dote.hu/maraujs
Magyar Sebészet A	x	x	x					
Magyar Szexológiai Szemle								www.pszichologia.hu
Magyar Traumatológia...	x	x	x					
MedNet E								www.szote.u-szeged.hu
Nővér							x	
Orvosi Hetilap A	x	x	x					
Orvosi Tükör	x		x		x	x		
Orvostudományi Bulletin A		x	x					
Pathology Oncology Research A	x							http://korbl.sote.hu/por/por.htm
Patika Tükör	x				x	x		
Pharma Grad					x			
Praktikus Oldalak					x			
Previnet E				x				www.nepjoleti.gov.hu
Pszichológia Online E								www.pszichologia.hu
Scientia Medica Hungarica A		x						
Sic Itur ad Astra					x			
Suli Klinika			x		x			
Szemészet	x	x						
Szenvedélybetegségek							x	
Természetgyógyász Magazin	x*			x		x		
Vakok Világa				x				
Védőnő							x	
Végeken A								www.sote.hu/magtud.veg

JELMAGYARÁZAT:

O: OSZK Magyar Periodika Adatbázis = www.oszk.huP-P: Pro-Patiente = www.pro-patiente.huHD: HuDir = www.hudir.huMek: Magyar Elektronikus Könyvtár = www.mek.huPh: Pharmanet = www.pharmanet.huEwe: Stand-Euroweb = stand.euroweb.huMif: Medinfo = www.medinfo.hu

Szeretet és gondoskodás – a

Egy debreceni székhelyű alapítvány a Szeretet és Gondoskodás Mozgássérült Gyermekekért Alapítvány eszközeit, berendezéseket ajándékozott Nyíregyházán annak a gyermekrehabilitációs osztálynak, amelynek alig több mint fél éves múltja van. Benne van az anyagban, hogy egy anyás-csecsemőotthon átszervezésével hozták létre azért, hogy az itt élő beteg gyerekeknek ezt a fajta gyógyító tevékenységet nyújtani tudják. Fontosnak tartom elmondani, hogy így adó 1 % idején a szóban forgó alapítvány nem tud még egy százalékokat elfogadni, tehát most nem arról van szó, hogy ráirányítsuk a figyelmet erre a szervezetre. Sokkal inkább fontosabb, hogy a civil erőre milyen nagy szükség van akkor, hogyha intézményeket úgy hoznak létre, hogy nem tudják mellérendelni a szükséges felszerelést, a szükséges anyagi erőit, úgyhogy csak a jószándék működtetheti az ilyen jellegű kezdeményezéseket.

A konduktortornász és gyógy-pedagógiai foglalkoztató a berendezést Soros és a Kérlek Segíts Alapítvány támogatta.

– *Milyen foglalkozásra jöttek most?* – kérdeztük Brigitta édesanyját.

– 15 hónapos ő már. Agyhártyagyulladását kapott 2 hetes korában, azt is itt Nyíregyházán kezelték, két hónapig itt feküdtünk vele. Ebből eredt neki egy agyvérzése, utána volt egy vízfejűsége, és hogy most a sántított megcsinálták a kis fejébe, azóta ezzel fejlesztjük. Apránként látszik valami, a jobb oldala teljesen ökölbe szorította a kis kezét. A gerincét kéne még erősíteni. Eleinte azt mondták, lehet, hogy meg se marad a gyerek, aztán kiderült, hogy valamennyi visszamaradás lesz, de most ahogy a konduktortornászhoz járunk, ő mondta, hogy úgy 5-6 hónappal van visszamaradva a gyerek.

– *És milyen ez a torna?*

– Rávezetik, hogy például a hátán fekszik, és akkor a lábával bicikliztetik, vagy hasra fordítják és mászatni tanítjuk, apránként feltérde, mindent, amit egy ilyen gyerek már magától megcsinál, de neki az agysejtje elpusztult. Kétéves koráig nagyon tanulékony a gyerek, és így még rá lehet vezetni. Nemcsak itt kell tornáztatni, hanem otthon is, minden-

nap. Debrecenben műtötték, ott is ajánlották, hogy vagy oda, vagy ide járjunk a neurológiára, így nekünk ez a megoldás a könnyebb, mert messze lakunk, Mátészalka mellett, ami másfél óra autóval.

– *S ehhez képest itt mennyi időt töltenek?*

– Egy-másfél órát, amennyit a gyerek bír.

– *Ezt milyen időközönként kell megismételni?*

– Mi hetente egyszer jövünk.

– *Anyagilag is nehéz lehet és lelkiileg is, ki segít maguknak?*

– Hát, csak a szüleim. A gyerekek hárman vannak testvérek, és csak a szüleimre támaszkodhatok, csak így tudtuk végigcsinálni. Két hónapot a kórházban töltöttem, a karácsonyt, szilvesztert, reméljük megtanul járni és önellátó lesz. Most már biztatóbbnak találom a helyzetet, mert kiskorában csak feküdt, szinte a kezét, lábát sem mozgatta.

– Csak úgy javulhat az egészsége, ha foglalkoznak vele. Nagyon kedvesek az ápolónők és az orvosok is, csak azt szeretnék, ha ilyen hely lenne Mátészalkához közelebb is – mondta Brigitta nagymamája.

– Most annak is örvendezhetünk, hogy innen, az ország legkeletibb tájairól nem kell még messzebbre vinni a kisgyerekeket.

Csupán kilenc hónapja, hogy létrehozták a megyei kórház legújabb részlegét azoknak a kis betegeknek, akiknek a krónikus betegségből vagy balesetből felgyógyulva további segítségre szorulnak annak érdekében, hogy elvesztett vagy ki sem fejlődött képességeiket meg-, vagy visszaszerezzék. A gyermekrehabilitációs osztályt az egykori anyás-csecsemőotthon átszervezésével hozták létre.

Dr. Pető Ágnes, a régi-új intézmény vezető főorvosa:

– Most már más a neve, úgy hívják, hogy Speciális Csoportos Gyermekotthon. Csak az intézmény fele lett gyermekrehabilitációs osztály, és kapcsolódott a megyei kórházhoz, a betegeink egy része tulajdonképpen a gyermekotthoni gyerekek közül került ki. Onnan indult ez az egész ötlet, lehetőség is, hogy a sérülten született vagy betegségük miatt sérült gyerekek további ellátását biztosítani tudjuk, és ehhez feltételeket teremtsünk. E feltételek megteremtéséhez jött létre ez a gyermekrehabilitációs osztály, amely nincs minden megyében, de azt gondolom, hogy nagy perspektíva elé néz, nagy szükség van rá, hiszen nagyon sok család

és gyerek él, aki valamilyen ellátásra szorul, nemcsak akkut kórházi ellátásra, tartósabb regenerációs ellátásra. A hátrányos helyzetű gyerekeknek eddig vagy Debrecenbe, Miskolcra, vagy Budapestre kellett menniük. Így módja van nemcsak a szabolcsi gyerekeknek, hanem bentfekvő ágyat Hajdú megyében sem találnak, ők is igény esetén idejöhetnek.

– *A szeretet és gondoskodás nem feltétlenül kell hogy ismerje a megyehatárokat. Azért számomra érdekes, hogy Pál Ferencné a Szeretet és Gondoskodás Alapítvány képviselőjében éppen Nyíregyházára hozta azt a 650 ezer forint értékű ajándékot, amit ma átadott.*

Pál Ferencné: – Alapítványunk minden év elején elküldi kórházaknak, gyermekklinikáknak alapítványunkról szóló ismertetőt, és kérjük, hogy amennyiben segítséget tudunk nyújtani, jelezzék. Ez történt ebben az esetben is, és a Jósa András Kórház rehabilitációs osztálya, Pető főorvosnő kért segítséget, amit a mai napon nagy örömünkre át tudtunk adni.

– *650 ezer forint az nagyon sok vagy kevés akkor, ha orvosi műszerekről van szó, és amikor egy civil szervezet az adományozó. Hogyan kell ezt értékelni?*



Jár a baba, jár...

mozgássérült gyermekekért



Hidroterápia

Pál Ferencné: – Nagyon sok kórház és egészségügyi intézmény fordul hozzánk kérréssel. A kura-tórium havonta ül össze dön-téshozatalra, minden hónapban egy egészségügyi intézményt támogatunk, és vele párhuzamosan családokat. Több mint 2100 családdal állunk kapcsolat-ban, és a tavalyi évben 10 egészségügyi intézményen tudtunk segíteni. Összességében több mint 40 millió forint értékű műszerrel és eszközökkel segítettük.

– Ön itt most szétnézett. Milyen benyomásai vannak, jó helyre jött ez a pénz?

Pál Ferencné: – Őszintén mon-dom, hogy kicsordult a szemem-ből a könny, látva ezeket a beteg gyerekeket. Biztos vagyok benne, hogy nagyon jó helyre jött a segítség.

– Gondolom, hogyha aján-dékot kap a megyei kórház, az mindenképpen örömhír. De fel-vetődik az emberben az a kérdés, hogy azért van szükség ezekre az ajándékokra, mert másképp nincs az a felszerelés, ami a gyó-gyító munka feltétele?

Dr. Exterdiné Zsurkai Ilona hogyan tekint az ilyen ajándék-átadási eseményekre?

– Nagyon jó érzéssel gondolok erre, és természetesen örülök a vezetés nevében is. Persze sokkal jobb lenne, ha mi tudnánk ezt

finanszírozni csak úgy, azonban az utóbbi években a tulajdonosunk-tól sokkal több pénzt kaphattunk volna.

– És nyilván a megyei kórház humánigazgatója tudja a legjob-ban, hogy a fenntartó nem zsu-goriságból nem ad többet. Az intézmény átszervezésekor úgy stafírozogták ki, ahogy lehetett.

Exterdiné Zsurkai Ilona: – A tárgyi feltételek egy részét, mert maga a helyzet, hogy ennek a megyei intézménynek a felét át-engedte a kórház részére, a kórház és a megyei önkormányzat együtt újította fel ezt az épületrészt és szerelte fel annyira, amennyire tudta. Egy részét abból a pénzből, amit a gyerekotthonból megspó-rolt, mert csupán felére csökkent a gyermekotthon, és a felszabaduló pénzt részben erre fordították és a kórház is hozzá tett. Kialakult egy felújított kórház és szakambulan-cia, több-kevesebb hiány van felsze-relésekből, de még nagyobb hiány van szakemberekből.

– Ez most egy hidroterápia, Halmágyiné Kálmán Judit vagyok. A gyerek oxigénhiányos volt, és az izmait próbáljuk ellazítani. Az izmait nem tudta mozgatni, eddig a közelben nem volt ilyen, de mostmár egy éve járunk ide.

– Milyen tapasztalatokat szer-zett itt?

– Használ neki a fürdő is és a torna is. Azért is szeretem hordani ide, mert gyerekek között van. Neki nincs testvére, és ez nagyon jó hatással van rá. Nemsokára két éves lesz. A gyerek is nagyon élvezi, teljesen elengedi magát a kádban. Ezt odahaza is lehet gyakorolni, csak nehezebb egy otthoni fürdő-kádban.

– A szakembert kérdezhetem?

– Ang Eszternek hívnak, ahogy az anyuka elmondta, lazítunk, de egyensúlyt is fejlesztünk, a gyermek két oldalát kialakítjuk, a szem-kéz koordinációt, és jönnek az önálló mozgások is. Praktikus mozgá-sok kialakulnak még a beteg gyerekeknél is.

– Úgy tudom, hogy ez egy alapítványi támogatásnak az eredménye...

– Így van, egy svájci alapítvány támogatásával jöhetett létre, az alapítványtól kaptunk Biopton gyógylámpát, egy nagy és egy kis teljesítményűt, amely a sejtek regenerációját segíti elő. Hám-hiányról, műtéti sebről, horzsolás-ról, vagy izomgörcsről van szó, automata vérnyomásmérőt és egy masszírozót, és azoknak a gyerekeknek, akiknek az ideg-rendszeri sérülésük miatt izmaik is bénultak, görcsösek, ennek oldá-sára, aktiválására alkalmas ez a masszírozó.

(Veszprémi Erzsébet riportja Elhangzott a Kossuth Rádió Mi idők című műsorában 2000. február 23-án.)



Dr. Pethő Ágnes vezető főorvos

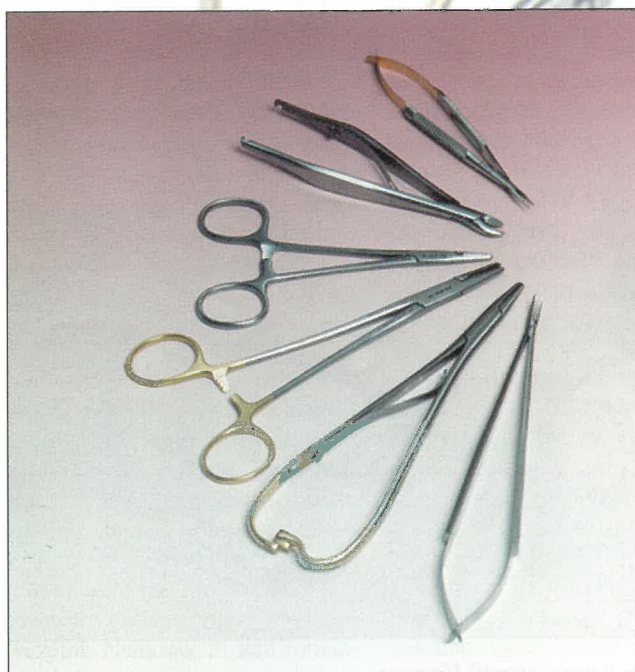
NEM IS LÁTSZANAK OLYAN FÉLELMETESNEK...

Műtét közben nem nagyon figyel az ember a külvilágra. Begyakorlott mozdulatokkal teszi a dolgát, most ezt, most azt adja az orvos keze ügyébe... Az operatőr oda sem figyel, tudja, hogy mindig a megfelelő eszközt nyújtja neki az asszisztens.

Kézre állnak ezek a műszerek, hozzájuk szoktam az évtizedek során. Úgy vagyok velük, mint bármelyik lábassal otthon, a háztartásomban. Jó velük dolgozni, talán ezért sem lehet róluk különösebbet mondani. Ha lenne velük valami baj, már régen nem lehetnének a műtőben. Emlékszem, még kezdő voltam, kicsit félve nézegettem őket, ma már nem látszanak olyan félelmetesnek. Jól kiegészítjük egymást.

Mostanában már az árukra is oda kellene figyelni. Nem olcsók, de még mindig elérhetőbb áron lehet hozzájuk jutni, mint nyugati társaikhoz. Ráadásul azok se flancosabbak, mint ezek. Arról nem beszélve, hogy pótlásuk is lényegesen egyszerűbb. Ha minden kötél szakad, egy telefon, és fél órán belül megkapjuk az áhított sebészollót, vagy éppen azt, ami hiányzik.

Elalszanak a műtőasztal fölötti lámpák. A műszerek a helyükre kerülnek, nem nagy dolog, de nélkülük nem végezhetünk volna sikeres munkát. A betegek nem is tudják, hogy egy érszorító, egy olló, egy csipesz, kampó vagy éppen a kötést elvágó olló nélkül talán a műtét sem sikerült volna...



Attitűdök az egészségügyről

III. rész

Második helyen a preventív szemléletnek az egészségügyi rendszeren belüli hangsúlyosabb megjelenítése szerepel, tehát viszonylag sokan fűznek reményeket ahhoz, hogy ha a betegségmegelőzésre a jelenleginél jóval nagyobb hangsúlyt fektetnének (felvilágosítással, oktatással, gyakoribb szűrővizsgálatokkal), akkor az hosszabb távon kedvező hatásokat válthat ki az egészségügyi ellátások színvonalában. (A megkérdezettek egyötöde emelte ki első helyen a prevenció fontosságát az egészségügyi ellátások színvonalával kapcsolatban, s az összesített helyezési index értéke 3,62-öt mutat.)

Meglepetés e tényező ilyen mérvű kiemelése, mert ez a megoldási alternatíva – a vizsgált tényezők közül egyedülként – az egészségügyi ellátások színvonalára áttételesen hat. A többi esetben a lehetséges változtatások és az egészségügyi ellátások színvonalának módosulása között egyértelműbb ok-okozati kapcsolat feltételezhető. S meglepő azért is, mert a lakosság egészségi állapotával foglalkozó különböző felmérések, vizsgálatok egyik gyakran visszatérő megállapítása, hogy a magyar lakosság egészségtelenül él, kevés időt, energiát és pénzt áldoz egészségi állapotának megőrzésére, ezen a téren gyenge az áldozatvállalási készsége, aktivizálhatósága. Mégis a kérdezettek nagy része az egészségügyi ellátások színvonalának emelkedését szervesen összekapcsolja a prevenciók gyakorlat erőteljesebb érvényesítésével, jóval hangsúlyosabban, mint például az egészségügyi intézmények működésével, az egészségügyben dolgozók szakmai továbbképzésével. Mindez arra utal: a betegségmegelőzés iránt – felvilágosító akciókra, oktatásra, gyakoribb szűrővizsgálatokra – valós társadalmi igény van. Különösen a felsőfokú végzettségűek körében magas azok aránya, akik a prevenciók szemlélet megerősödésétől komoly változásokat várnak

az egészségügyi ellátások színvonalában.

Ezen túl még egy olyan elem emelhető ki a lehetséges megoldási alternatívák közül, amelynek kapcsán ugyancsak sokan várnak pozitív hatásokat. A megkérdezettek nagy része a színvonal-emelkedés reményében azt tartaná fontosnak, hogy az egészségügyben rendezzék a kereseti viszonyokat, nagymértékű bérfellesztést hajtsanak végre. (A megkérdezettek ugyancsak egyötöde emelte ki első helyen a béremelés fontosságát az egészségügyi ellátások színvonalával kapcsolatban. Ebben az esetben az összesített mutató értéke pedig: 3,71.)

Az egészségügyi ellátások igénybevétele

1. Az orvoshoz fordulás gyakorisága

A felnőtt lakosság egy része egyáltalán nem veszi igénybe az állami egészségügyi rendszer szolgáltatásait, legalábbis az elmúlt két év során nem vettek részt kórházi kezelésben, szakrendelésen, s háziorvosukat sem keresték meg egyetlen alkalommal sem (19%). Az ellátások egyes szintjeit vizsgálva elsősorban a háziorvosi, körzeti orvosi szint az, ahol a részvétel, illetve a távolmaradás különösen fontos, hiszen a kórházi kezelés, illetve a szakorvosi kezelés elmaradása egészségügyi problémák hiányában a megkérdezettek jelentős része

körében érhetőnek, s elfogadhatónak mondható. (A megkérdezettek 59%-a jelezte, hogy az elmúlt két év során részt vett valamilyen szakrendelésen, s 26% azt, hogy kórházi kezelésben részesültek.) Annak a ténynek viszont már nagyon fontos üzenetértéke van, hogy háziorvosi, körzeti orvosi szinten, az egészségügyi rendszer legalsóbb szintjén, amely szintnek a megelőzés-gyógyítás mellett egyfajta regisztrációs, ellenőrző funkciója is van, hányan jelentek meg legalább egy alkalommal. A megkérdezettek 75%-a jelezte, hogy az elmúlt két év során felkereste panaszával háziorvosát, körzeti orvosát (közülük 27% azonban mindössze egy-két alkalommal), 25% viszont egyszer sem jelentek meg itt.

Az adatok társadalmi-demográfiai bontása azt mutatja, hogy a férfiak a nőkhez képest sokkal kisebb számban keresik fel körzeti orvosukat. A távolmaradók száma életkor szerint leginkább a 30–39 évesek körében mondható magasnak, de bizonyos foglalkozási csoportokban – a kisvállalkozók, a szakmunkások körében – is az átlagnál jóval nagyobb számban nyilatkoznak úgy a kérdezettek, hogy az elmúlt 2 esztendőben egyszer sem voltak háziorvosnál. Kevésbé elérhetők a munkanélküliek, ahol a megkérdezettek kétharmadáról mondható el, hogy az elmúlt két év során találkozott körzeti orvosával.

Az összesített mutatókat vizsgálva – a kérdezettek az elmúlt két év során voltak-e háziorvosnál és/vagy szakorvosnál és/vagy betegként kórházban – akkor is elsősorban azt lehet megállapítani, hogy legkisebb számban a férfiak, a 30–39 éves korosztály tagjai, a szakmunkások, a kisvállalkozók, a munkanél-

küliek találkoztak valamilyen orvossal az elmúlt két év során. Ezekben a csoportokban úgy tűnik, hogy a megkérdezettek egynegyedét – különböző okokból kifolyólag – az állami egészségügyi intézményrendszer nem képes regisztrálni, ellenőrizni, s továbbá egytizedük, kéttizedük úgy, hogy ezek a tényezők kismértékben hatnak tartózkodóbb magatartásukra. Értelemszerűen ezen tényezők hatását elsősorban a foglalkoztatottak körében érdemes vizsgálni, akiket a táppénzes állomány, illetve egy esetleges elbocsátás valóban érinthet. Ebben a körben a kérdezettek egyharmada, egynegyede nyilatkozik olyan értelemben, hogy ezeknek a tényezőknek igen komoly visszatartó hatásuk van, s egyhatoduk úgy, hogy ezen tényezők hatása kismértékűnek mondható. Különösen a szakképzetlen fizikai dolgozók aktivizálódására hatnak negatívan ezek a tényezők. Körükben majdnem minden második kérdezett ad hangot valamilyen szinten félelmeinek. Nem mernek orvoshoz fordulni, mert attól tartanak, hogy az orvos táppénzes állományba veszi őket, ami már rövid távon is érzékenyen érintheti családjuk anyagi helyzetét, vagy attól tartanak, hogy kimaradásukkal esetleg állásukat veszélyeztetik, s egy elbocsátás hosszabb távon még nagyobb anyagi problémát jelentene.

Ugyancsak gyakran jelentkezik a válaszokban az idő tényezője, a rohanó világban rendelkezésre álló idő korlátozottsága. A megkérdezettek jelentős részét ugyanis az ezzel együtt járó időbeli kötöttségek, terhek akadályozzák meg abban, hogy panaszukkal orvoshoz forduljanak: az a tény, hogy túl sokat kell az orvosnál várakozni, túl sok idő megy ezzel el.

Gondolatok megyénk helyzetéről (VI.)

Az elemzés nem az előzőekben leírt tanulmány alapján készült. Ehhez az 1995-ben, a „Társadalmi-gazdasági helyzetkép Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 1995.” helyzetfelmérő tanulmányhoz készített, a jelenleginél számottevően részletesebb dolgozatot szolgál alapul. Éppen, mert jelen munkámban számos, lényeges kérdésre nem térhettem ki, teljesebb képet kaphatunk a megye egészségügyi helyzetéről, ha az elkészült elemzés eredményét közreadom. Az elemzésben az egészségügyhöz valamilyen módon kapcsolódó, a maguk szakterületén elismert szakemberek vettek részt.

A megye halmozottan hátrányos helyzete tükröződik a lakosság egészségi állapotában éppúgy, mint az egészségügyi ellátó hálózat működésében. A megye, a lakosság egészségügyi helyzetének megítélésében, az erős és gyenge pontok, a lehetőségek és veszélyek megfogalmazásában tükröződnek a régió sajátosságai.

Szembetűnő, hogy a „gyenge pontok”, illetve „veszélyek” csoportokba összegyűjtött megyei jellemzők mind mennyiségükben, mind tartalmukban számottevően meghaladják az „erős pontok” és „lehetőségek” csoportokban felsorakoztatottakat.

Az elemző csoport az egy-egy kategóriába tartozó jellemzők közül titkos szavazással választotta ki (rangsorolva) az 5 legfontosabbnak tartott tényezőt.

Az erős pontok között első helyre az egészségügyi dolgozók hozzáállása (attitűdje, toleranciája) került. Az emberi tényező, mint legfontosabb kitörési pont elsőbbségét csak aláhúzza, illetve

SWOT-analízis*	
ERŐS PONTOK	GYENGE PONTOK
1. Egészségügyi dolgozók hozzáállása 2. Kórházi ellátás 3. Egészségügyi szellemi kapacitások 4. Egészségügy hozzáférhetősége 5. Széles ellátási spektrum	1. Egészségügyi kultúra szintje 2. Egészségügyi informatika 3. Alapellátás 4. Házi betegápolás, gondozás 5-6. Elszegényedés 5-6. Egészségügyi kapacitás hatékonysága
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
1. Életmód-változtatás 2. Az alapellátás javítása 3. A finanszírozás javítása 4. Informatikai fejlesztés 5-6. Képzés, továbbképzés 5-6. A kórházi struktúra módosítása	1. A szociális problémák növekedése 2. Deviancia 3. A földrajzi környezet következményei 4-5. A szociális problémák medikalizálódása 4-5. A pénzügyi szemlélet erősödése
* A szavazás alapján 5 legfontosabbnak tartott tényező. Forrás: Társadalmi-gazdasági helyzetkép Szabolcs-Szatmár-Bereg megye 1995. III. köt. 51. o.	

megerősíti a rangsor 3. helyén szereplő „egészségügyi szellemi kapacitások” tényező. A rangsor 2., 4. és 5. eleme lényegében ugyanazt a dolgot ragadja meg több oldalról. A megyei egészségügynek erőssége a kórházi hálózat széles körű ellátási spektruma, a jó hozzáférési lehetősége.

A gyenge pontok között első helyre került az egészségügyi kultúra nem megfelelő szintje. Ez a helyezési szám is aláhúzza az előző írásos részben megállapítottakat, miszerint fokozni kell az egészségnevelő, felvilágosító munkát. A prevenciónak fel kell értékelődnie. A rangsor második eleme az egészségügyi informatika elégtelensége. Megfelelő informatikai háttér nélkül az egészségügy működésképtelenné válik. A helyzetet számottevően javítaná, ha az érdekeltek odafigyelnének arra, hogy az országban egyedül Nyíregyházán, az Egészségügyi Főiskolán folyik egészségügyi informatikusok képzése. A szakértői csoport rangsorában a harmadik helyen az alapellátás (a háziorvosi szolgálat)

nem túl magas szakmai színvonala, elszigeteltsége áll. Nem megoldott a házi betegápolás, beteggondozás. Az elszegényedésből indukálódó egészségügyi problémákkal azonos jelentőségűnek ítélték meg az egészségügyi kapacitások nem elégséges hatékonyságát, mint az egészségügyben rejlő tartalékok egyik forrásait.

Az előttünk álló lehetőségek rangsorában az életmód-változtatás került az első helyre. Az alapellátás javításainak lehetősége és szükségessége összhangban van a gyenge pontok tényezői között elfoglalt 3. hellyel. A lehetőségek rangsorában 4., 5., 6. helyen olyan tényezők szerepelnek, amelyek viszonylag pénzigényesek, ugyanakkor hosszú távra meghatározzák a megyei egészségügy egész rendszerét. Megfelelő informatikai háttér nélkül a már most meglévő lehetőségek sem kerülnek kiaknázásra. A képzés, továbbképzés, a szakképzés fokozásával nemcsak a munka minősége, színvonala javítható, de az emberi tényező mobilitása is fokozódik. A szakértőknek a kórházi

struktúra módosítására tett megállapítása összhangban van a fekvőbeteg-szakellátással összefüggésben korábban megfogalmazottakkal. A veszélyek között rangsorolt első 5 tényező gyakorlatilag 3 különálló problémakört jelent. Az elemzők a legfontosabb veszélyforrást a szociális problémák növekedésében, azok medikalizálódásában, a deviáns magatartások erősödésében látják. A rangsor második nagy csoportját azok a tényezők jelentik, amelyek valamilyen módon kapcsolatban vannak a régió földrajzi helyzetével. Azzal, hogy megyénk a szlovák, lengyel, ukrán, orosz, román turisták és nem turisták tartózkodási helye – ismerve a szomszédos országok egészségügyi, szociális, biztonsági és egyéb problémáit –, számolnunk kell a megye egészségügyi helyzetére gyakorolt nem kedvező hatással.

A veszélyek 3. csoportját a tőkeszegénységből adódó helyzet, és a legutóbbi évek szakmai alapokat nélkülöző pénzügyi elvonásai jelentik.

A MAGYAR KÖLTÉSZET KINCSESHÁZA

DSIDA JENŐ VERSEI

Úttörő vállalkozás az Unikornis könyvkiadóé. Sorozatban jelenteti meg a magyar költészet verseinek színejavát. Manapság nem divat úgynevezett művészi munkákkal bíbelődni, a piac diktál – mondják az okosok –, és a könyvesboltok kirakatait elárasztotta a szemét.

Ebben az áradatban üdítően hat az Unikornis tevékenysége. És azt gondoljuk, üzletnek sem rossz, mert a Magyar Költészet Kincsesháza sorozat köteteit elkapkodták az olvasók. Ajánljuk a Kórlap olvasóinak figyelmébe a fájdalmasan fiatalon



elhunyt Dsida Jenő válogatott verseit, amelyek a Magyar Költészet Kincsesháza sorozatban láttak napvilágot.



ÚJ BEMUTATÓK

a Móricz Zsigmond Színházban

Két bemutatóra is készül a Móricz Zsigmond Színház társulata, 2000. április 8-án, szombaton Csak semmi szexet, kérem, angolok vagyunk, Anthony Mariott és Alistair Foot vígjátékát mutatja be az együttes. A darabot Kéth György fordította. A komédia szerepeit Szabó Tünde, Petneházy Attila, Gosztola Adél, Horváth László Attila, Hetey László, Tóth Károly, Sándor Júlia, Kövér Judit és Bárány Frigyes érdekes művész alakítják.

Mohácsi János harmadízben dolgozik a nyíregyházi Móricz Zsigmond Színházban. Mindjárt elsőre óriási sikerrel vitte színre Jókai Mór Milton című darabját Itt a vége címmel. Az előadás a zalaegerszegi színházi találkozón



Bárány Frigyes

A NYÍREGYHÁZI
MÓRICZ ZSIGMOND SZÍNHÁZ
áprilisi műsora

01. szombat	11.00	Süsü, a sárkány	Bérletszünet
	19.00	Charley nénje	Bérletszünet
04. kedd	19.00	Cselédek	Bérletszünet
			Kamara
05. szerda	19.00	Cselédek	Bérletszünet
			Kamara
07. péntek	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Nyilvános főpróba, sajtóbemutató
08. szombat	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Bemutató bérlet
10. hétfő	14.00	Süsü, a sárkány	Bérletszünet
	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Hevesi bérlet
11. kedd	14.00	Süsü, a sárkány	Galiba bérlet
	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Bérletszünet
13. csütörtök	14.00	Süsü, a sárkány	Hapi bérlet
	19.00	Charley nénje	Bérletszünet
14. péntek	14.00	Süsü, a sárkány	Hébehó bérlet
	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Vörösmarty bérlet
15. szombat	11.00	Süsü, a sárkány	Bérletszünet
	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			E. Kovács bérlet
17. hétfő	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Szigligeti bérlet
19. szerda	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Móricz bérlet
	19.00	A mandátum	
			Nyilvános főpróba, sajtóbemutató
20. csütörtök	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Déryné bérlet
	19.00	A mandátum	Bemutató előadás
22. szombat	11.00	Süsü, a sárkány	Bérletszünet
	19.00	Charley nénje	Bérletszünet
25., kedd	19.00	Csak semmi szexet kérem...	
			Benczúr bérlet
	19.00	A mandátum	Bérletszünet
26., szerda	14.00	Tévedések	Hunyadi bérlet
	19.00	Tévedések	Radnóti bérlet
27., csütörtök	14.00	Leánder lenszirom	Szundi bérlet

KERT – GYÜMÖLCS – ZÖLDSÉG

Időszerű feladat a legkorábban szabadba vethető kerti magok; a mák, a borsó, a petrezselyem, a sárgarépa, a vöröshagyma és a hónapos retek magjának elültetése. A hónap közepén vetjük – ládába – a szabadföldi kiültetésre szánt zöldségfélék közül a paprika, a paradicsom és a zeller magját. A szőlőben a nyitással együtt elvégezhetjük a trágyázást is, s a hó dereka után a metszéshez is hozzákezdhetünk.

A virágoskertben takarjuk ki és metsszük meg a rózsákat!

Március közepétől már fűtetlen üvegházba, fóliasátor alá is vethetünk fejcsalátát,

karalábét, retket, kerti zsászt és tépősalátát.

A salátaféléket soha ne „zuhanyozzuk”, csak a talajra juttassunk vizet, hogy a leveleik szárazak maradjanak, ugyanis könnyen kórokozók támadhatják meg a növényeket.

A mákot vessük „a hó alá”, tehát amilyen korán csak lehet, így megvédhetjük a kártevők pusztításától.

ALMA

A rózsafélék családjába tartozó almát legalább 7000 éve termesztik, és igen sok változata, fajtája ismert. Gyümölcsét sokféle formában



fogyaszthatjuk, pl.: nyersen, aszalva, kompótnak, lekvárnak, szósznak, bornak, ecetnek, pálinkának elkészítve, kefirbe vagy joghurtba keverve, illetve tormával, céklával vagy sárgaréppával együtt lereszelve savanyúságként stb.

Az alma rostokban, ásványi anyagokban, növényi savakban, vitaminokban (B, C, E) és pektinekben gazdag termései szinte nélkülözhetetlen a táplálkozásban. A jól ismert mondás, miszerint egy alma elfogyasztása esetén nincs szükség orvosra, arra utal, hogy az egészség megőrzésében és a betegség megelőzésében fontos a gyümölcs rendszeres fogyasztása.

Gyümölcsének, levelének és a fa kérgének gyógyító célú használata az ókortól napjainkig nyomon követhető, de fontos szerepe volt az almának a magyar népi gyógyászatban is, hiszen gyümölcsét és héját különböző formában elkészítve székrekedés, hasmenés, láz és köhögés esetén egyaránt használták.

PARADICSOM

A perui indiánok már az i. e. V. században termesztették.

Európába a XVII. század közepén érkezett Közép-Amerika felől. Kezdetben dísznövényként termesztették. Ekkor több neve is volt, így; aranyalma, szerelemalma, paradicsomi alma.

A burgonyafélék családjába tartozó paradicsom egyike a legfontosabb és talán a leg-sokoldalúbban felhasznált zöldségnövényeinknek, melyet az év minden szakában fogyasztunk.

A paradicsom termése táplálkozási szempontból igen fontos, hiszen fontos és bőséges cukor-, vitamin-, ásványi-anyag-forrás. Vitaminjai (A, B, C, E, P) közül elsősorban a P-vitamin érdemel említést, mivel mennyisége megközelíti a 100 mg%-ot, és így már néhány szem termés elfogyasztásával biztosítani tudjuk szervezetünk e fontos vitaminnal való ellátottságát.

A paradicsom táplálkozási értékei mellett jelentős gyógyhatásokkal is bír. A termések rendszeres fogyasztásának fontos szerepe lehet a tüdő-, gyomor- és prosztatatarák valamint a vakbélgyulladás megelőzésében.

(A jövőben segíteni próbálunk a kiskertben tevékenykedőknek. A Gazdaoldalt folytatjuk.)



AZ ORVOSI TITOKTARTÁSRÓL...

Már a hippokratészi esküben is szerepelt, és ma is az orvosi etika és a hatályos egészségügyi jog egyik legfontosabb alapelve, hogy az orvos köteles a beteg gyógykezelése során tudomására jutott adatokat bizalmasan kezelni, és titokként megőrizni. Bár a szabály első hallásra kézenfekvő, mégis nap mint nap rengeteg félreértéssel találkozhatunk alkalmazásával kapcsolatban.

Érdekes, hogy tévedések két irányban is jelentkeznek, a félreértelmezésnek mind a két végelete előfordul. Megesik, hogy a jogalkalmazó (aki ebben az esetben általában az orvos) túlságosan lazán értelmezi a szabályt, és úgy gondolja, hogy bizonyos esetekben nem köti a titoktartás. Talán ilyen túlságosan „laza” jogértelmezés eredménye lehetett az a közelmúltban az egyik kereskedelmi csatornán sugárzott riport, amelynek tárgya egy hajléktalan férfi bonclelete volt. A másik véglet az, amikor a jogalkalmazó úgy gondolja, hogy a titoktartás abszolút kötelezettség, és még akkor sem tesz alóla kivételt, amikor erre szükség volna. Erre példaként megint egy riportsorozatot említenék, amelyben egy bántalmazott gyermek sorsát követte a kamera a kórházi kezelés alatt, és ahol a főorvos arról panaszkodott, hogy ilyen esetekben az orvos nem tehet semmit, hiszen köti az orvosi titoktartás.

Álláspontunk szerint mindkét fenti esetben téves jogalkalmazásról volt szó, aminek oka vélhetőleg a vonatkozó szabályozás hiányos ismerete. Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályok szerteágazóak, rendkívül bonyolult rendszert állítanak fel. Ugyanakkor a gyakorló orvos munkájához elengedhetetlenül szükséges, hogy ismerje, és helyesen alkalmazza ezeket a szabályokat. Tudnia kell, hogy kivel szemben köti a titoktartás, és kivel nem, kinek kötelező adatot szolgáltatnia, és kinek nem szabad, ha adatot szolgáltat, akkor ez a beteg minden adatára kiterjedhet-e, vagy csak bizonyos adatokra stb. Az alábbiakban ehhez szeretnénk segítséget nyújtani.

Az egészségügyi ellátás során a betegről dokumentáció készül, amely a személyazonosító ada-

tokon túl döntően egészségügyi adatokat tartalmaz. Az orvosi titoktartás kérdése a jog nyelvére lefordítva lényegében két kérdéskört takar: az egyik, hogy ehhez a dokumentációhoz ki férhet hozzá, a másik, hogy kinek adható felvilágosítás a beteg állapotával kapcsolatban. Azoknak a személyeknek a köre, akik az egész dokumentációba betekínhetnek, nagyon szűk, míg sokkal szélesebb azoknak a köre, akiknek egyes adatokról felvilágosítást lehet adni.



A dokumentációba (kórlapba) betekíneni elsősorban a betegnek van joga, hiszen ő rendelkezik az abban foglalt adatokkal. A beteg azon túl, hogy betekínhet a kórlapjába, arról másolatot is kérhet. Rajta kívül csak az általa írásban meghatalmazott személy tekinthet be a dokumentációba. Tehát ha például a beteg házastársa akarja megnézni a kórlapot, akkor feltétlenül kérdezzük meg a betegtől, hogy ehhez hozzájárul-e, és ha igen, ezt rögzítsük kórlapon, a beteg írja alá, és csak ezután mutassuk meg a kórlapot. Ilyenkor nem kell tanú, elegendő a beteg aláírása.

Természetesen, ha a beteg nem cselekvőképes (kiskorú, gondnokság alatt van, vagy pl. eszméletlen, súlyosan zavart), akkor helyette a dokumentációba törvényes képviselője

(szülő, gyám, gondnok), ha ilyen nincs, hozzátartozója jogosult betekíneni.

A beteg halálát követően egy szűk kör akkor is betekínhet a dokumentációba, ha erre nincs írásbeli meghatalmazása: a beteg törvényes képviselője, közeli hozzátartója, sőt örököse is (aki nem feltétlenül rokon, hiszen az elhunyt bárkit részesíthetett végrendeleti juttatásban) jogosult a dokumentációba betekíneni, de csak a halál okával összefüggő, vagy összefüggésbe hozható, valamint a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos adatokat ismerheti meg. Az erre vonatkozó kérelmet írásban kell előterjeszteni.

Vannak azonban olyan esetek is, amikor a beteg hozzájárulása nélkül – vagy éppen tiltakozása ellenére is – köteles az orvos a

az érintett (akinek testi épsége kockán forog) jöhet szóba.

Az igazságszolgáltatás szerveinek megkeresésére szintén ki kell szolgáltatni az egészségügyi adatokat, azonban nem mindegy, hogy kinek, milyen megkeresésre, mely adatokat adunk ki. Ha büntetőügy van folyamatban, akkor a nyomozó hatóság, az ügyész, a bíróság, az igazságügyi orvosszakértő megkeresésére ki kell adunk azokat az adatokat, amiket tőlünk kérnek. Fontos, hogy csak írásbeli megkeresésre szabad reagálni, és csak olyanra, amelyben pontosan fel van tüntetve, hogy mely adatokat kéri, és milyen célból. Az adatkérés mindig csak konkrét személyre vonatkozhat: az olyan megkeresés nem jogszerű, amely például arra vonatkozik, hogy az osztályon kezelt betegek közül kinek volt korábban nemi betegsége, kábítószer-elvonó kezelése stb. Ha a kérés úgy érkezik, hogy a büntetőeljárás lefolytatása szempontjából fontos tudni, hogy X.Y. betegnek volt-e nemi betegsége, kábítószer-elvonó kezelése, akkor az adatot ki kell adni. Jegyezzük meg, hogy az ügyvéd nem szerepel a listán, tehát ügyvédi megkeresésre egészségügyi adat nem szolgáltatható ki! Polgári és közigazgatási ügyben az ügyész, a bíróság, az igazságügyi orvosszakértő, szabálysértési eljárás során az eljárást lefolytató szervek, hadköteles személy esetén az illetékes jegyző, a hadkiegészítő parancsnokság, illetve a katonai egészségügyi alkalmazást megállapító bizottság megkeresésére is át kell adni a megkeresésben megjelölt egészségügyi adatokat.

Végezetül még egy, a büntetőeljárással kapcsolatos adatszolgáltatási kötelezettség: a kezelőorvos, ha olyan beteg első ellátását végzi, aki 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett, és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, haladéktalanul köteles bejelenteni a rendőrségnek a beteg személyi adatait. Ehhez sem kell a beteg hozzájárulása, és a beteg tiltakozása ellenére is meg kell tenni.

beteg egyes egészségügyi adatait kiszolgáltatni. Az egyik, talán kevésbé ismert – és minden kétséget kizáróan a legellentmondásosabb – eset, amikor mások életének, testi épségének és egészségének védelmében kell az adatot kiadni. Például ha pszichiátriai beteg élet elleni erőszakos cselekményre készül, és ez a gyógykezelését végző orvos tudomására jut, köteles-e az orvos lépéseket tenni annak érdekében, hogy figyelmeztesse az érintettet? Mivel itt nyilvánvalóan valakinek a testi épsége forog kockán, ez olyan ok, ami önmagában mentesít a titoktartás alól. Bár a jogszabály azt nem mondja meg, hogy kivel kell közölni ezt az információt, de vélhetőleg ilyen esetben csak

Sose akar kitavaszkodni, de ez így megy már esztendőket óta. Valamikor március 15-én már ingujban köszöntöttük a kikeletet, most meg örülhettünk, hogy nem fagyunk meg a Kossuth téren. Már azok a kevesek, akik dacolva esővel, faggal részt vettek a városi ünnepségen. Valami mindig borzolja az egészségügy háza táját. Most éppen a szakrendelők privatizációjáról szóló, de azért vannak jó hírek is. Befejezéséhez közeledik a kórházi informatikai rendszer kiépítése, és nemsokára átadják a központi műtőt is. A Gyermekrehabilitációs Osztály nagy értékű ajándékokat kapott a Szeretet és Gondoskodás Alapítványtól. A kis betegek gyógyulását komolyan segítik majd a segédeszközök. Adónk egy százalékaival segíthetjük a kórházban működő alapítványokat, egyesületeket. Még egyszer mondjuk. Nem érdemes adófilléreinket sokfelé osztogatni. Hatékonyabb, ha egyetlen cél érdekében összefogva rendelkezünk arról a kevéske pénzről, amit a nem túl bőkezű állami költségvetés engedélyez számunkra.

Most van a kiskertekben a tavaszi munkák dandárja. Ültetni kell, vetni kell, ilyen-táiban kell a szőlőt megmeteszeni. Sokan vannak, akik szabadidejükben szívesen bíbelődnek ilyesfajta munkákkal. Nekik kívánunk segíti most induló Gazdaoldal című rovatunkkal. Sok baj van a mindig változó jogszabályokkal. Orvos legyen a talpán, aki naprakészen el tud igazodni a törvényi előírásokban. Jogoskodó rovatunk valamiféle fényt próbál varázsolni az áthatolhatatlan sötétségben. És változatlanul szeretnénk apróhirdetéseket is megjeleníteni. Szívesen közöljük hozzászólásait, cikkeiket. A PR-irodán várják írásait. Március van. Megjelent a Kórlap. Jó olvasást kívánunk...

FELHÍVÁS

A kórházi munkástanács emlékeinek gyűjtése

Ez év október 23-án emléktáblát helyezünk el *dr. Dohnál Jenő* (1896–1974) főorvos – a kórházi gyermekosztály 1927. évi létrehozója és 30 évig vezetője, emellett 1947–1949 években kórházigazgató és 1956-ban az üzemi munkástanács elnökének – tiszteletére. Az emléktáblát a gyermekosztály új épületének a bejáratánál helyezzük el.

Ezen alkalomból szeretnénk összegyűjteni a kórházi munkástanács még elérhető emlékanyagát. Ilyenek: jelölő- és szavazólisták, munkástanácsi tagok megbízó levele (igazolvány), rendőrségi és bírósági idézések, fegyelmi eljárások iratai, gyűlések jegyzőkönyvei, egykori újságcikkek, amatőr fényképek stb. Ehhez kérem a kórházi dolgozók segítségét.

Az adományozók a főigazgatói titkárságon adhatják át, illetve mutathatják meg – Xerox másolás végett – a tárgyaikat. Az ajándékozó, illetve a gyűjtő nevét feljegyezzük.

Nyíregyháza, 2000. március 1.



Dr. Séra Gyula főigazgató

A SOROS ALAPÍTVÁNY

BETEGJOG, BETEGCSOPORTOK

néven pályázatot hirdet a betegek jogainak érvényesítését, valamint a krónikus betegek szervezett önszorgítását és sorstársi segítségét célzó programok támogatására

A pályázat célja: a betegjogok érvényesítésének elősegítése az egészségügyi törvényben foglaltak szerint. A betegcsoportok részvételének és érdekérvényesítésének segítése a mindennapi élet területein.

A pályázók köre: Jogi személyek, civil szervezetek, szakmai műhelyek, sorstársi és önszorgító csoportok, továbbá a velük együttműködő szakemberek vagy intézmények. Egyének önállóan nem pályázhatnak.

Pályázni lehet:

- a különféle betegcsoportok szakorvosokkal való együttműködésre, betegeducációs tevékenységre, más szervezetekkel való tapasztalatcserékre;
- sorstársi segítő szolgálatok működésére, sorstársi tanácsadók képzésének költségére;
- kisebbségi kölcsönözhető eszközök beszerzésére, kölcsönözési szolgálatok felállítására;
- jogsegély szolgálat működtetésére;
- foglalkoztatási tanácsadásra;
- információs anyagok készítésére és az érdekeltekhez való eljuttatására;
- az érdekérvényesítéshez szükséges szakmai anyagok készítésére.

A pályázat követelményei: Egy szervezet csak egy pályázatot nyújthat be. A pályázatnak tartalmaznia kell a pályázó tevékenységének a bemutatását, a megpályázott program részletes leírását és költségvetését.

A tervezett keret: 29 millió forint.

Beküldési határidő: 2000. április 14.

A pályázati döntésekről szóló értesítés várható határideje: 2000. június.

www.soros.hu

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,
Veress Tamásné
B. Mikula Edit

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berki Antal

Fotók:
Racsó Tibor
Harasztosi Pál

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

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

E-mail:
korlap@freemail.hu

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

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelek

ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLÉZI



TÓTH SÁNDOR

szobrászművész

életműkiállítását láthatták
az érdeklődők 2000. február
10. és március 26. között
Miskolcon,
a Miskolci Galériában.

Képeink a művész
szobraiból adnak ízelítőt.





MEDICOR

KÉZIMŰSZER RT.



**KIVÁLÓ MINŐSÉGŰ
SEBÉSZETI ÉS FOGÁSZATI
KÉZIMŰSZEREK GYÁRTÁSA
ÉS FORGALMAZÁSA
VERSENYPÉPES ÁRON**

H-4032 Debrecen, Füredi út 98.
Fax: (36-52) 520-581
Telefon: (36-52) 415-328
E-mail: medicorkm@mail.matav.hu