

KÖRLAP

1999. FEBRUÁR

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

Repülőtér mentősöknek



Nincs rendkívüli helyzet – 3.

Új utakon a vérellátás – 6.



Új időknek új viharai megváltozott körülményeket teremtek az élet szinte minden területén. A régi módon többé már nem lehetett gazdálkodni sem a szűkre szabott forrásokkal, sem a készletekkel, sem az emberekkel. (19. oldal)



Két jól képzett jazzista akkor is tud összehozni hangzó muzsikát produkálni, ha soha életükben nem látták egymást, egyszerűen azért, mert a jazz-zene belső törvényei mindenkire kötelezőek. (16. oldal)



Több olvasói levél

jelzi, hogy a Kórlap második száma már szinte minden munkahelyre eljutott. Örvendetesen sokan fejtették meg a keresztrejtvényt, és már megrovást is kaptunk, hogy nem írjuk alá cikkeinket. Azt gondolom, erre a jövőben sem fog sor kerülni. Nevünk az impresszumban olvasható, és személy szerint jómagam sem tartom szükségesnek, hogy aláírásunk minden oldalon megjelenjen. Természetesen aláírással közlünk minden olyan cikket, beszámolót, tanulmányt, amit nem a szerkesztőség munkatársai írnak, és azt hiszem, ez így van rendjén.

Mostani számunkban két új rovattal jelentkeztünk, és reményeink szerint a Hátterszolgálat rövid portrékat, az Igazgatói értekezlet pedig ezentúl mindig közérdeklődésre számot tartó, izgalmas híreket fog tartalmazni.

Változatlanul várjuk olvasóink leveleit, észrevételeit. A PR-iroda munkatársai a 1101 és a 1237-es melléken minden szükséges információt megadnak.

Továbbra is szeretnénk apróhirdetéseket megjeleníteni. Ehhez azonban legalább kétféle szándék kell. Az egyik ugyan megvan, de ha az olvasók nem küldenek "aprókat", akkor hiába a mi igyekeztünk. Természetesen ezeket hirdetéseket ingyenesen közölünk.

Lassan kialakul a Kórlap végleges formája. Mostani küllemünkön már nem szeretnénk változtatni, de szívesen olvasnánk véleményüket a Kórlap külleméről.

Lassan véget ér a tél is. Reméljük, hogy márciusi számunk már a tavaszt fogja jelenteni. Ez a mostani tél semmire se jó, legfeljebb arra, hogy több idő maradjon a Kórlap alapos átböngészésére. Jó olvasást kívánunk!

Igazgatói értekezlet

Az igazgatói testület minden héten munkaértekezletet tart, amikor heti aktuális feladatokkal és nagyfontosságú, stratégiai kérdésekkel egyaránt foglalkozunk. Most és a jövőben e rovatban az elmúlt hónap igazgatói értekezleteinek fontosabb, közérdeklődésre számot tartó témáiról adunk vázlatos információt:

– **1988. évi pénzügyi eredmény:** A menedzsment elemezte és értékelte az elmúlt év pénzügyi eredményét. Az 1988-as évet adósság nélkül, minimális plusz szaldóval zárta intézetünk.

– **Bérfejlesztés:** Áttekintettük az ágazati megállapodásokat, a finanszírozási feltételeket és az intézet várható bevételeit. A finanszírozó által biztosított plusz 10%-os forrással szemben első lépcsőként 11%-os bértömegarányos béremelést (ez 12,77%-os átlagos alapbéremelést jelent) javasolt a menedzsment, amelyet az Érdekegyeztető Tanács egyetértése után végrehajtottunk. A februári fizetésben a béremelés január 1-től visszamenőleg már megjelenik.

– **Mentőszállítás problémái:** Megtárgyaltuk azokat a problémákat, amelyek az OMSZ által végzett betegszállítással kapcsolatban felmerültek (beteg átvétele, mentővesztéglések, a két kórház közötti fekvőbeteg-szállítás), és határoztunk a megszüntetésükhöz szükséges intézkedések megtételéről.

– **Az 1999. évi költségvetés és controlling tervek sarokszámai:** A menedzsment a 7,5 milliárd forint bevételi és kiadási főösszegekkel meghatározta a költségnemenkénti sarokszámokat, amelyek alapján az intézeti költségvetés, valamint az intézeti és szervezeti egységek szerinti controlling tervek elkészíthetők. Az osztályok vezetőivel az egyeztetésekre és a megállapodások aláírására március első felében kerül sor.

– **Betegelégedettségi felmérésről tájékoztató:** A PR-iroda

rendszeres betegelégedettségi felméréseket végez a járó és fekvő betegek között, melyet a menedzsment értékeli, és meghozza a szükséges intézkedéseket.

– **Együttműködés a Városi TV-vel:** Megvitattuk annak a szerződésnek a tervezetét, amelynek alapján intézményünk rendszeresen – a tervek szerint két hetenként – megjelenik a városi televízióban. A műsor egészségpolitikai és szakmai témákkal, valamint a kórház életét bemutató aktuális kérdésekkel foglalkozik.

– **Járóbeteg-ellátás áttekintése:** A járóbeteg-ellátás irányításával a főigazgató dr. Jenei Istvánt bízta meg, aki rövid időn belül áttekinti a járóbeteg-szakellátás helyzetét, és javaslatot tesz annak racionalizálására (szakrendelési idők, vérvétel megszervezése, anaesthesiológiai szakrendelések, betegátvétel és betegkísérés megszervezése, a szakrendelők elhelyezésének felülvizsgálata stb.)

– **Tüdőgondozók felújítása és felszerelése, rehabilitációs**

osztály építése, berendezése: A tüdőgondozók felújítása és a rehabilitációs osztály építése folyamatban van. Döntés született azok berendezéséről, az ahhoz szükséges keretekről és azok forrásairól.

– **Saját hidegvizes kút létesítése:** A költségek csökkentése érdekében megvizsgáljuk mindkét kórházunk területén hideg-vizes kút fúrásának, illetve a beruházás pénzügyi fedezete biztosításának lehetőségét. Az önkormányzattal közösen, kedvező hitel igénybevételével megoldható a gyors megtérülésű beruházás.

– **Rendkívüli hóhelyzet miatti intézkedések:** A rendkívüli időjárási körülmények válsághelyzetet okoztak a betegellátásban és a kórház életében is. A menedzsment a kritikus időszakban, naponta kétszer foglalkozott a körülményekkel és feladatokkal. Dolgozóink helytállása és a prompt intézkedések következtében mind a fekvő-, mind a járóbeteg-ellátásban intézményünk feladatait zökkenőmentesen ellátta.

Dr. Nagy János
közgazdasági igazgató



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, dr. Havasiné Kósa Emőke
Felelős szerkesztő: Berki Antal
Szerkesztő: Vitéz Péter
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

Nincs rendkívüli helyzet, csak feladat van

HÁTORSZÁG NÉLKÜL AZ ORVOSOK IS TEHETETLENEN

„Óriási vagyonról van szó, a kórházi gép-műszerpark értéke több mint kétmilliárd forint, de berendezéseink átlagéletkora túl van a nyolc esztendőn, ami azt jelenti, hogy a gyógyító eszközök legalább ötven százaléka nullára írt, elavult állomány, aminek cseréjéhez már régen hozzá kellett volna kezdenünk...”

Kevesen tudják, hogy mekkora háttérszolgálat teremti meg a Jósa András Kórházban a gyógyításhoz szükséges alapfeltételeket. Műszakiak egész hadserege tartja karban a gépeket, az épületeket, működteti a mosodát, konyhát, egyszóval mindent, ami a biztonságos munkavégzéshez elengedhetetlenül szükséges. Amikor a beteg gyógyultan távozik az intézményből, talán nem is gondol azokra, akiknek lelkiismeretes munkája nélkül nem lett volna zökkenőmentes a felépülése.

Óry László műszaki igazgatót kérdeztük a kórházi rekonstrukciós munkákról, a műszaki igazgatóság költségvetéséről, az amortizációról, és arról, hogy sikerült úrrá lenni a mostani rendkívüli hóhelyzeten?

– Nincs semmiféle rendkívüli helyzet. Attól, hogy ennyi hó esett, a kórházban még nem állhat meg az élet. Eltakarítottuk a havat és kész. Felesleges rá szót vesztegetni. A gyógyító munka kiszolgálásához minden adott volt. Ugyanakkor azt is meg kell mondanom, hogy a látogatók közül sokan és sajnos néhány kórházi dolgozó is, nehezen értették meg, hogy ilyen helyzetben nem a parkolási gondok megoldása jelenti a legfontosabb feladatot. Különbösen is, hogy mi a rendkívüli, vagy mi a normális, az kizárólag nézőpont kérdése. Feladatok vannak, és legyenek azok bármilyenek is, meg kell tudnunk oldani őket.

– Amennyire tudom, rege-
teg munkát ad egy ilyen intézmény műszaki háttérének

megteremtése, de Önök ezen felül még a kisebb beruházások kivitelezését is házon belül intézik el...

– Nem egészen így van, igaz, hogy amit lehet, magunk csinálunk meg, de mi is igénybe vesszük a külső beruházók szolgáltatásait. Amiben egyedülállóak vagyunk, talán országos viszonylatban is, hogy az utóbbi két esztendőben a lebonyolítást szinte minden esetben magunk végezzük el. Ennek az anyagiakon túl gyakorlati haszna is van, mert mi vagyunk azok, akik jól ismerjük a belső körülményeket, rugalmasabban kezelünk bizonyos dolgokat, és ami a legfontosabb: meg tudjuk akadályozni, hogy egy-egy nagyobb beruházás befejezése indokolatlanul elhúzódjon. Nemsokára kezdődik a központi műtő teljes rekonstrukciója, ez másfél milliárd forint értékű munka elvégzését jelenti. Ha külső cég végezné a bonyolítást, nem biztos, hogy húszmillió forint alatt bárki is elvállalná a feladatot, ráadásul az építkezés ideje alatt sem állhat meg az élet, a szükséges operációk nem maradhatnak el, és nyilván nekünk kell úgy megszervezni, úgy bonyolítani a beruházás ütemét, hogy a sebészet rendes napi üzemeltetése csak a legszükségesebb mértékben módosuljon.

– Önökhöz tartozik a kórház teljes műszerparkja...

– Óriási vagyonról van szó, a gép-műszerpark értéke több mint kétmilliárd forint, de berendezéseink átlag életkora túl van a nyolc esztendőn, ami azt jelenti, hogy a gyógyító

eszközök legalább ötven százaléka nullára írt, elavult állomány, aminek cseréjéhez már régen hozzá kellett volna kezdenünk. Ebben az esztendőben négyszázmillió forint kellene a legszükségesebb dolgok cseréjére, javítására, de a megyei önkormányzat mindössze 82 millió forintot tud adni, ráadásul ezt is úgy, hogy a keretösszeget három évvel ezelőtt állapították meg, és ugye nem kell arról beszélnem, hogy azóta mennyit romlott a forint értéke. Értem én az orvosokat, akik nyilván a legmodernebb eszközök segítségével szeretnék végezni a munkájukat, de sajnos a nincsből lehetetlen korszerű gépeket vásárolni. A megyei önkormányzatot sem lehet kárhoztatni. Államilag juttatott normatívából csak addig lehet nyújtózkodni, ameddig a takaró ér. A működőképesség fenntartása érdekében a kórház saját bevételeinek jelentős részét gép-, műszervásárlásra fordítja (itt elsősorban a bérleti díjakból, költségtérítésekből származó bevételekre gondolok), sokszor több pénzt tudunk így kiszorítani, mint amennyit évente a tulajdonostól, a megyei önkormányzattól kapunk.

Egyébként az elavult gépek és berendezések sorsa nem csak nálunk jelent megoldhatatlan problémát, országos szinten sem jobb a helyzet. Míg a vállalkozók beépíthetik áraikba a gépek elhasználódásának értékét, addig nálunk valahogy megfeledkeztek erről a kérdéstről. Azt gondolom, hogy az amortizáció ügye előbb vagy utóbb robbanáshoz vezethet az egészségügyben.

– Mennyi pénz jut a műszaki igazgatóságnak?

– Első hallásra nagyon sok, de ha lebontom az egységekre, ha azt nézem, hogy mennyibe



Óry László

kerülnek az energiaszámlák, a vízdíj, a mosoda, a konyha költségei, akkor nagyon is hamar kiderül, hogy a költségvetésünk nem fedezi teljes mértékben a kiadásainkat. Sokszor kell büvélszkednünk, hogy mindenre jusson pénz, nem egyszer annak árán is, hogy bizonyos feladatokat később végzünk el. Még az ésszerűsítési elképzeléseinket sem tudjuk minden esetben maradéktalanul megoldani. Mindenhez pénz kell, az meg nincs. És még valami: nálunk rendkívül jól képzett szakemberek dolgoznak. Nem akármilyen szakértelmet kíván egy ilyen „nagyüzem” folyamatos működési feltételeinek megteremtése. Ezzel egyáltalán nincs arányban az a fizetés, amit dolgozóink visznek haza. 35–40 000 forintból nagyon nehezen lehet megélni, és ez előbb-utóbb oda vezet, hogy a legjobb kollégáink elhagynak bennünket, újakkal pedig nagyon nehéz lesz pótolni a távozókat, mert túl a megkívánt szakmai végzettségen, az itteni speciális követelményeket csak hosszú-hosszú gyakorlat után lehet elsajátítani.

Szakmaiság és önkéntesség

A Jósa András Megyei Kórház sokszínű arculatához hozzátartozik a gyógyító tevékenységet segítő önkéntesek munkája is. Az intézmény több osztályán a betegek iránti elkötelezettséggel végeznek beteglátogatást és nyújtanak lelki támogatást a rászorulóknak a Kamilliánus családok tagjai.

A humánpolitikai igazgatóság mentálhigiénés szolgálata február 19-én másodízben rendezte meg az intézményben a Kamilliánus családok találkozóját. A rendezvény a szakmaiság és az önkéntesség kíváncsú összefogását célozta megerősíteni.

A rendezvényen jelen volt dr. Anton Gots rendházfőnök atya, a Kamilliánus családok magyarországi kísérője, valamint az egyházak vezetői és a gyógyító osztályok képviselői.

Az egybegyűlteket dr. Séra Gyula főigazgató üdvözölte, s a rendezvényen dr. Újvári Attiláné Kamilliánus családfő idézte fel Szent Kamill szellemét, útravalóul a további munkához. A résztvevők körében nagy érdeklődést váltott ki városunk egykori középiskolás diákjának, dr. Pilling János pszichiáter, ta-

natológusnak (SOTE) A halál pszichológiája című előadása. Az előadó már diákkorában elkötelezte magát a medicina ezen szakterülete iránt, ez irányú első lépéseit intézményünkben tette meg mint középiskolás diák.

A Betegek Szolgálóinak Rendje

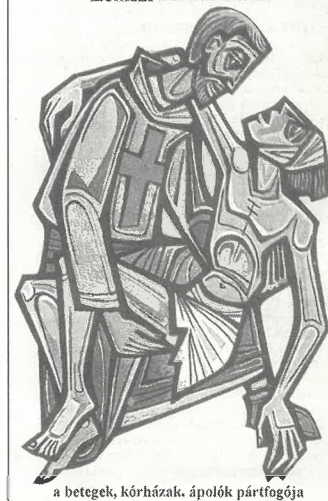
Szent Kamill Olaszországban élt 1550-től 1614-ig. A 25. életévében megtért Istenhez, kapcsolódott a kapucinus rendhez, ahol szerzetesként akart élni, de sérülteként egy római kórházba került. Ott páciensként látta el a betegek bajait. Krisztus szellemében maga köré gyűjtötte a segítő szellemű férfiakat, akikkel szolgálták a rászoruló embereket. Ők lettek a Betegek Szolgálóinak Rendje, ahogyan a Kamilliánusokat hivatalosan

nevezzük. A pápa a vörös színű keresztet adta reverendájukra jelzésként.

Kamill pappá vált, és generális főnökként vezette rendjét hat éven keresztül, haláláig. Az egyház szentté avatta, és a betegek, orvosok, ápolók, kórházak pártfogójának tekinti.

A Kamilliánusok ma 32 országban dolgoznak. Az utóbbi húsz évben Kamilliánus családok alakultak katolikusokból, férfiakból, nőkből, egészségesekből, betegek közül. Magyarországon a Kamilliánusok 1995 júliusa óta ismét jelen vannak, rendházuk városunkban, Nyíregyházán működik. Országunkban 48 családban több mint 600 elhivatott tag te-

Lelliszi Szent Kamill



a betegek, kórházak, ápolók pártfogója

vékenykedik dr. Anton Gots rendházfőnök atya vezetésével.

Szekérmé Ilyés Erzsébet
mentálhigiénikus

Tudományos ülés

A Magyar Orvosi Kamara Nyíregyházi Városi Szervezete és a Marion Russel Gyógyszergyár rendezésében 1999. március 18-án délután három órakor, a sebészeti tömb földszinti előadótermében dr. Ágoston Sándor főorvos tart előadást Gastrointesinalis vérzések diagnosztikájának és kezelhetőségének lehetőségei címmel.

Szakoktatói munkacsoport

A Humánpolitikai Igazgatóság 1999. február 15-től az ISO 9001 minőségbiztosítási szabvány követelményeinek megfelelően az intézményünkben folyó ápolástan gyakorlásához, esetenként elméletének oktatásához létrehozta az önálló Szakoktatói Csoportot. Közismert, hogy az ápolói képzés négy plusz hármas rendszerben működik. (Az érettségi után még hároméves szakiskola.)

Az iskolák részéről jogos elvárás, hogy a hallgatókkal a szakmai gyakorlat ideje alatt diplomás szakoktatók foglalkozzanak. Tantervi követelmény, hogy a tanulók az ápolási tevékenységet szakszerű körülmények között sajátítsák el, és a betegek

egyéni szükségleteinek megfelelően tervezzék meg és végezzék el az ápolási-gondozási feladatokat.

A szakoktatói csoport célja: – az ápolás minőségének javítása, a betegek problémáinak megfelelő kezelése, a kommunikáció fontosságának

ismerése és elismertetése, a dokumentáció vezetése, az ápolás kutatás bevezetése intézményünkben.

Az Önálló Szakoktatói Csoport az oktatási csoportvezető irányításával működik az alábbi szervezeti formában:

Sebészeti szakterületen: Vámosiné Lipcsei Mariann szakoktató,

Belgyógyászati szakterületen: Erdélyi Andrea szakoktató,

Szülészet-nőgyógyászati szakterületen: Kőrösi Andrea szakoktató,

A sóstói telephelyen: Illés Ilona szakoktató,

Kisklinikumi szakterületen valamennyi szakoktató irányításával folyik majd a hallgatók oktatása.

Reményeink szerint a független szakoktatók a személyközpontú ápolás elterjesztésének professzionális segítői lesznek. A beteg holisztikus szemléletéből adódóan a testi szükségletek felismerése mellett a pszichés és szociális szükségletek kielégítését is feladatuknak tekintik, közvetítve ezt a hallgatók és munkatársaik felé.

A kutatásokat folytatni kell!

AZ ORTOPÉD SEBÉSZEK TUDOMÁNYOS ÜLÉSE

Az MTA megyei Tudományos Testülete a kórház Tudományos Bizottsága és Ortopédiai Osztálya február 11-én tudományos ülést tartott. Dr. Szabó Péter kandidátus, a kórház tudományos bizottságának elnöke látta el az elnöki feladatokat.

Elsőként dr. Szabó Éva főorvosnő beszélt arról, hogy szükséges-e műtét akut derékfájás kezelésében. Elmondta, hogy az emberek 80-90 százaléka élete folyamán legalább egyszer átéli a derékfájás kellemetlen tüneteit, illetve hogy a 45 évesnél fiatalabb embereknél a lumbosacralis gerinc betegségei okoznak leggyakrabban rokkantságot. Biztató azonban, hogy komplex fizioterápiás és infúziós kezeléssel jól szervezett team-munkával, amelyben jelentős szerepet kap a belgyógyász, a neurológus és a pszichiáter, az akut derékfájás meggyógyul műtét nélkül.

Dr. Szappanos László főorvos a lumbalis spinalis stenosis aetiológiájáról és műtétes kezelésének lehetőségeiről tartott szépen dokumentált előadást. Járásképtelenséget okozó gerinccsatorna-szűkület esetén a műtét után megnő a járástávolság, megszűnnek a beteg fájdalmai.

Dr. Nagy Attila a csigolyacsúszás esetén ismertette az ágyéki gerinc fúziós műteteinél alkalmazott transpeduncularis fixatio technika. Olyan csavart használ fel ez az új eljárás, amely a csontban mintegy meg tud kapaszkodni lamelláinak szétnyílásával. Ezáltal súlyos csonttritkulás esetén is alkalmazható a módszer.

Dr. Hock Csaba adjunktus számolt be az Oxford típusú felszínpótló térdprotézis indikációiról. Ezt az új eljárást az országban két helyen, az Országos Traumatológiai Intézetben és kórházunk ortopédi-

ai osztályán végezzük 1998 óta. Ez a műtéti módszer a műanyag meniscus insert használatával gyakorlatilag fiziológiás térdmozgásokat eredményez súlyos unicompartementalis arthrosisokban.

Dr. Tóth László adjunktus A total térd endoprotézisek korai utánvizsgálati eredményeit ismertette. A korai eredmények 70 százalékban kiválóak és jók voltak, ami ennek a módszernek a jövőben a mindennapi műtéti palettán jelentős szerepet jósol.

Dr. Vass László adjunktus az arthroscopiában oly nagy jelentőségű meniscus viszszavarrásáról számolt be, kiemelve a megfelelő célszám hiányát, amely lényegesen lerövidítené a beavatkozás időtartamát.

Dr. Szabó Péter főorvos úr A súlyos cellulitis okozta erysipelas fellépése több hónappal, évvel az alsó végtag sebészi beavatkozása után című előadásában elmondta, hogy endoprotezis műtétek, illetve alsó végtagi sebészi beavatkozások után a nyirok keringészavara miatt lép fel súlyos állapot a végtagokon.

A kutatás arra irányul, hogy milyen mechanizmus alapján jöhet létre a nyirok

keringészavara, illetve az infectio.

Az előadás vitát váltott ki – dr. Békési László főorvos úr szerint lehet véletlen egybeesés is a két folyamat. Dr. Füle Erzsébet főorvosnő elmondta, hogy a gégeszeti gyakorlatban komoly nyaki műtétek után sem láttak nyirok keringési zavart.

Dr. Szabó Péter főorvos úr zárta az ülést azzal, hogy kiemelte: az előadások lényegretörőek, jól szerkesztettek és kiválóan dokumentáltak voltak, valamint a kollégákat a további kutatás folytatására ösztönözte.

Dr. Szabó Éva főorvosnő,
az MTA Ortopédiai
Munkabizottságának titkára

Szívvel, lelkiismerettel

A HÓNAP NŐVÉRE

Garaj Jánosné tizennégy éves kora óta a kórház, 1970 óta az intenzív osztály munkatársa, intenzív terápiás szakápoló. Lelkiismeretessége példamutató, Kistelekiszőlőből hófúvás közepette begyalogolt, hogy átvehesse a műszakot. A véleménye szerint ugyan kevesen dolgoznak az intenzíven, de az ápolók hivatástudata összetartó csapattá kovácsolta a társaságot.

„Tizennégy évesen kezdtem dolgozni a kórházban mint konyhai kézilány, majd irodai hivatalsegédként tevékenykedtem. Jelentkezhettem egy hároméves ápolóképzőbe, amelyet a napi munkám mellett elvégeztem. Ezt követően kerültem az intenzívra, ahol nagyon sokat köszönhettem Maklári főorvosnak, akinek az ösztönzésére két év múlva megszerez-

tem az intenzív terápiás szakképzést. Noha a véletlennek volt köszönhető, hogy az osztályra kerültem, de a nagyszerű, összetartó közösség itt marasztalt.”

A szakápoló szerint az intenzív osztályon a feszített munkatempót, a pszichés terhelést és a folyamatos koncentrációt csak úgy lehet fenntartani, ha az ember teljes szívből, elhivatottan végzi a munkáját. Emellett, nélkülözhetetlennek tartja az empátia készséget, amely fontosságát minden keze alatt gyakorló nővérek hangsúlyozzák. Szerinte a magatehetetlen, kiszolgáltatott betegek lehető legjobb ellátását csak így lehet biztosítani, egyszerűen meg kell érezniük a szükségleteiket.

„Három éve átestem egy súlyos gerincsérvműtéten, melyre családi tragédia ért. A



Garaj Jánosné

számomra legnehezebb pillanatokon a munkatársaim segítettek át. Lelket öntöttek belém, erőt adtak, újra talpra állítottak. Az összetartás mellett a betegek felépülése ad örömet, amikor gyógyultan látom távozni őket, s az utcán újra teljes értékű emberként köszönnünk egymásra.”

Új utakon a vérellátó szolgálat

Dr. Mikola Istvánna, az Országos Vérellátó Szolgálat főigazgatójával dr. Fazekas Imre, a Jósa András Kórház főigazgató-helyettese beszélget.

– Már évek óta vajúdik az Országos Vérellátó Szolgálat átszervezésének ügye. Most úgy tűnik, kisebb-nagyobb megtorpanások után, éppen a Te főigazgatói kinevezéssel elmozdulni látszik a holtpontról a vérellátás. Milyen elképzelésekkel látta neki a munkának, hogyan fog működni a központi és a regionális szervezet?

– A kormányzat egy központilag irányított, koordinált állami szervezetrendszerben gondolkodik. Én ennek az elképzelésnek a szellemében vállaltam el az OVSZ irányítását. Ez azt jelenti, hogy az Országos Vértranszfúziós Szolgálat egységes intézményhálózat lesz, amelyben korszerű irányítási, minőségbiztosítási és szakmai rendszert lehet érvényesíteni. Meg kell teremtenünk az Európai Unió ajánlásainak megfelelő működési elveket. Meg kell határoznunk azokat a szinteket, amelyeken a feladatokat differenciálni tudjuk. Ki kell jelölnünk azokat a területeket, ahol a véradokkal kapcsolatot tartva, a vérvétel és a vérgyűjtés történik, meg kell határoznunk azt is, hogy hol fog történni a vér feldolgozása, és azt, hogy hol lesznek azok a regionális központok, ahonnan az ország egy-egy nagy területét ellátjuk majd készítményeinkkel. Nagyon nehéz még a részletekről beszélni, már csak azért is, mert azt tudjuk, hogy hét ilyen terület lesz, de ma még nincs végleges döntés a régiók kialakításáról. Annyi bizonyos, hogy ezeket a regionális centrumokat központi irányítású, egységes intézményekké szervezzük. Csak úgy tudjuk a rendkívül szigorú minőségi feltételeket garantálni, ha a vérellátók, a vértranszfúziós állomások, azok az intézetek, ahol a vérfeldolgozás, a preparatívtranszfúziológia történik, állami szervezetenként működnek. Olyan

körülményeket kell teremtenünk, hogy a gyártónak átadott vér és fagyasztott plazma valóban a világgiazi ár környékén legyen értékesíthető. Ugyanakkor nekünk az egész rendszer infrastruktúráját rendezni kell. Tarthatatlan az a helyzet, amibe néhány hazai vérellátó süllyedt. Felszabadított vérvételi ágyak, leromlott bútorok, korszerűtlen műszerpark és sorolhatnám a végtelenségig.

– Ennek a mostani, valóban lehangoló állapotnak az is lehet az oka, hogy a kórházak, pontosan a tisztázatlan helyzet miatt nagyon óvatosan ruháztak be a vértranszfúziós állomásokba – vannak persze üdítő kivételek, ilyen a nyíregyházi kórház is –, de az összkép egyáltalán nem ad okot optimizmusra. Honnan lesz forrás, lesz-e egyáltalán forrás az elmaradt beruházások pótlására?

– Kell, hogy legyen. A központi akarat azzal is jár, hogy az állami költségvetésnek ki kell nyitni a bukszáját, és legalább a szintrehozás, a konszolidáció szintjéig elő kell teremnie a költségeket. Az igazi forrás azonban, ami már a működőképességet és az öfenntartást is biztosítani tudja, a vérellátás gazdasági alapjainak újragondolásában rejtőzik. Lehetetlen helyzet az, hogy a világ legértékesebb nyersanyagának is tekinthető vérplazmát rendkívül nyomott, az európai ár töredékéért adjuk át a gyártóknak.

– Az önkormányzatok sem sokat törődtek eddig a területükön lévő véradoállomásokkal, és attól tartok, hogy ezután még kevesebbet fognak áldozni ezekre az intézményekre...

– Az önkormányzatok óvatosaak, és ez érthető, mert úgy gondolják, hogy az Országos Vérellátó Szolgálat felállítása tulajdonosváltást is jelent majd. Meg kell nyugtatnom min-



denkit, hogy nem vesszük el az önkormányzatok által vásárolt berendezéseket, és nem államosítjuk az épületeket sem. Azt szeretnénk, hogy az önkormányzatok is visszakapják azokat a befektetéseiket, amiket a vérellátókra fordítottak. Az egészségügyben a tőke megtérülése lényegesen hosszabb, de olyan viszonyokat szeretnénk teremteni, hogy az önkormányzatoknak is megérje hozzájárulni a vérellátók fejlesztéséhez.

– A piaci viszonyok bevezetése azt is jelenti, hogy a kórházak a jövőben drágábban kapják majd a vért?

– Nem kerülhet többbe. A vérmek nincs ára. Térítésmentesen vesszük le azt a donoroktól, és feldolgozása során bizonyos költségek rakódnak rá. Ezeket a költségeket érvényesítjük a kórházak felé, de az hiba lenne, ha a vér árának folyamatos emelésével teremtenék meg az OVSZ működési alapjait. Azt gondolom, hogy más a kórházaknak átadott vér, és megint más a gyártóknak juttatott gyógyszeralapanyag.

– Lesz-e létszámcsoökkentés az átszervezés során?

– Valószínű, hogy változás lesz, de inkább a megváltozott feladatokból adódó átrendeződésről lehet majd beszélni. Nyilván más lesz a feladata az egyes munkahelyeknek. Nagyobb felelőssége lesz a megyei központoknak, még nagyobb a regionális központoknak, és természetesen átalakul az OVSZ központi intézménye, a Budai

vérellátó is, amely az országos hálózat referenciaközpontjaként működik majd a jövőben, ahol megfogalmazzuk azokat a klinikai, laboratóriumi ajánlásokat, amiket az egész országban érvényesíteni kívánunk. Ezek az elképzelések óhatatlanul is együtt járnak a munkaerő bizonyos, ésszerű átcsoportosításával.

– A városi kórházakhoz tartozó vérellátó-állomások hogyan illeszkednek ebbe a rendszerbe?

– Elképzeléseink szerint ezeknek az intézményeknek a donorokkal való kapcsolattartás, a vér gyűjtése, az ezzel járó adminisztratív tevékenységek végzése, és ami a legfontosabb, és amivel talán kezdenem kellett volna, a klinikai transfúziológia művelése lenne a feladatuk.

A korszerű hemoterápia, az immunológiai, a hematológiai, az onkológiai, belgyógyászati tevékenység egyre nagyobb szaktudást igényel erről a területről, amit csak gyakorló kórházi körülmények mellett lehet megteremteni.

– A véradok száma évről évre fokozatosan csökken. Milyen új erkölcsi elismerésre, vagy propagandaeszközök bevezetésére gondoltok, hogy a donorok számát növeli tudjuk?

– Az egész rendszer a véradokon áll vagy bukik. Ha ők nincsenek, tulajdonképpen nincs is miről beszélgetnünk. Előrelépést tervezünk a donorkivizsgálások során. Nem szabad elfelejteni, hogy ez az ország legnagyobb szűrővizsgálata. Évente kb. félmillió vérado előzetes általános belgyógyászati vizsgálatát végezzük el. Mindazokon a területeken, ahol közvetlen kapcsolatba kerülünk a donorokkal, olyan körülményeket kell teremtenünk, hogy ezek az emberek jól érezzék magukat a véradoállomásokon, hogy érezzék, önfeláldozásuk nemcsak a zavartalan vérellátást szolgálja, hanem az ő személyes érdekükben is történik.

Havas tájkép csata után

KÖTELESSÉGTUDATBÓL JELES



Ilyen hőesésre még a legöregebbek se emlékeznek. Csak esett és esett és esett, és megállás nélkül csak esett meg esett. Előbb csak az utak váltak nehezen járhatóvá, később már arról szóltak a hírek, hogy településeket vágott el a külvilágtól az – mint utóbb kiderült – évszázad havazása. Nem jártak a vonatok, az utakra kocázatos lett gépkocsival kimerészkedni, a rendőrség le is zárta a városokból kivezető utakat. Egyszóval, ha szabad ezt a kifejezést használni: az évszázad havazása, megbénította az ország életét. De hát

az élet nem állhat meg. A pékeknek sütni kell, a gázosoknak szolgáltatni a hőtermeléshez szükséges energiát, és a kórházak dolgozói sem mondhatták a betegeknek: maradjatok otthon, majd ha elolvad a hó, akkor foglalkozunk veletek. A vonatok, a buszok, a személygépkocsik nem jártak, de innen is, onnan is emberek indultak el otthonukból, hogy az ítélet-idővel dacolva, a járhatatlan utakon is átvágva magukat, időben érkezzenek a munkahelyükre, mert a kórháznak menni kell! Nagykállóból, Újfehértóról, Kótajból, Nyír-

bátorból és sorolhatnám, ki gyalogosan, ki tűzoltókocsira kéredzkedve, volt olyan is, aki helikopteren(!) érkezett meg a Jósa András Kórházba.

A kórház főigazgatója a vészhelyzet múltával megjutalmazta a nehéz időkben is példamutatóan helytállt kórházi dolgozókat. A rögtönzött ünnepségen dr. Séra Gyula így köszöntötte, ahogy bevezetőjében fogalmazta, a hétköznapi hőseket: „Tudjuk, hogy sokkal többen voltak azok, akik a kritikus időkben önfeláldozásból jelesre vizsgáztak. Nélkülük most nem mondhatnánk el, hogy minden zökkenő nélkül sikerült a kórházi munkát

kötelességünknek tartjuk, hogy ha szerény formában is, de megköszönjük munkatársaink áldozatvállalását. És legalább azoknak, akikről elsőként tudtuk meg, hogy milyen körülmények között sikerült bejutniuk a kórházba, külön is kifejezzük elismerésünket.”

És megállás nélkül dolgoztak a mentők, hozták a dialízisre várókat, hozták a szülőszobára a mindenórás kismamákat, csak éppen nem közúton, hanem a levegőben. Az Országos Mentőszolgálat helikopterei ingajáratban közlekedtek a kórház és az elzárt települések között. Csinos repülőteret alakított-



megszervezni. Voltak, és nem is kevesen, akik haza sem mentek egész idő alatt, mert tudták jól, hogy az osztályon nem lett volna elég ápolónő. Voltak, akik egyik műtétből estek át a másikba, mert ha ők nem vállalják, nem lett volna megfelelő számú segédszemélyzet az operációk elvégzéséhez. Mindenkit nem tudunk megjutalmazni, de az intézet vezetősége, és személy szerint magam is erkölcsi

tak ki maguknak a kórházzal szemközti parkolóban, és a környékbeli gyerekek nagy ovációja közepette szálltak le s föl, egyszóval tették a dolgukat, ahogy tette dolgát a Jósa András Kórház minden dolgozója, túl minden munkaszerződés szabta feltételén, egyszerűzetből, felelősségtudatból, úgy ahogyan azt évezredekkel előttről Hippokrates megálmodta.



Elhivatottság mindenek fölött

BESZÉLGETÉS VERES TAMÁSNÉ ÁPOLÁSI IGAZGATÓNŐVEL

„Amikor egy fiatal lány pályát választ, nem biztos, hogy pontosan tudja, mire fog vállalkozni. Hosszú időt kell eltöltenie a betegágyak mellett, amíg kialakul benne az a hivatástudat, ami miatt a nehézségek, a nem igazán ideális munkafeltételek ellenére, az alacsony fizetések dacára megmarad választott szakmája mellett.”

– *Közismert, hogy óriási hiány van ápolónőkben, én is tudom, hogy nem könnyű és nem a legjobban fizetett munka a kórházakban végzett betegápolás. Ön szerint milyen okok tartják az ápolónőket a betegágyak mellett?*

– Amikor egy fiatal lány pályát választ, nem biztos, hogy pontosan tudja, mire fog vállalkozni. Hosszú időt kell eltöltenie a betegágyak mellett, amíg kialakul benne az a hivatástudat, ami miatt a nehézségek, a nem igazán ideális munkafeltételek ellenére, az alacsony fizetések dacára megmarad választott szakmája mellett. A magyar népesség egyre betegebb, és ezt a nagyon beteg népességet kell nekünk valahogy visszavezetni az egészség útjára. Talán az lehet a legnagyobb erkölcsi motiváció, ha egy már-már menthetetlennek látszó beteg – éppen az odaadó ápolásnak is köszönhetően – gyógyultán távozhat a kórházból. Ide a kórházba már csak a súlyosan beteg ember kerül. Erre a személyzet, a létszám adott. Ez a létszám egyáltalán nem ideális. Van olyan osztály, ahol egy műszakban száz ágyra mindössze három nővér jut.

– *Mennyi lenne az elfogadható létszám?*

– Ha csak száz ápolóval több lenne nálunk, már sokkal jobb helyzetbe kerülnénk, ez azonban irreális elvárás, hiszen a költségvetési keretünk adott. A kórház ren-

delkezésére álló pénzügyi források hatvan százalékát bérre fordítjuk, de még így is sokan csak húsz-harmincezer forintnyi nettó fizetést visznek haza, és ez bizony sok esetben még megélhetési gondokat is okoz, ami komoly feszültséggel jár, és sok esetben a munka minőségére is visszahat. Ugyanakkor a bérezés a közalkalmazotti tábla szerint adott, és ezen mi nem sokat tudunk változtatni, még akkor sem, ha nővéreink zöme igen jól képzett szakember. Ma már csak érettségivel lehet erre a pályára lépni, és rendkívül komoly szakmai ismeretekkel kell rendelkeznie annak, aki az ápolónői hivatást választja. Pontosán erre az önfeláldozónak is nevezhető hivatástudatra apellálnak azok, akik az egészségügyre fordítható igen szűkös forrásokat meghatározzák. A nyugati országokban túl az anyagi biztonság, a munkakörülmények is elviselhetőbbek. Ott az esetektől függően az intenzív osztályokon egy nővére egy beteg, a súlyosabb eseteknél egy nővére három-négy beteg, míg a könnyebbeknél nyolc betegre jut egy ápolónő. Nálunk – és most csak átlagot mondok, igen magas – tizenhét beteg jut egy nővére.

– *Csak a kórházi munka nehézségei nehezítik a nővérek munkáját?*

– Sajnos nem. Sok esetben a hozzátartozók magatartása is hozzájárul a nővérek túlterheltségéhez. Sokan visszaélnek a liberalizált betegláto-

gatók lehetőségével. Alkalmatlan időpontokban jelennek meg az osztályokon, hátráltatva a gyógyító, az ápolási munkát. Fegyelmezetlenek, hangoskodnak, zavarják a többi beteg nyugalma, nem törődnek az esetleges szigorú diétára fogott hozzátartozók egészségével, olyan ételeket hoznak nekik, amik állapotukban visszavethetik őket, némelyek szinte cselédnek nézik a nővéreket, és sorolhatnám a látogatók okozta kellemetlenségeket, de az a legszomorúbb, hogy – anélkül, hogy valakit is megakarnék gyanúsítani – nagyon sok berendezési tárgy tűnik el egy-egy látogatás után az osztályokról. Mindent elvisznek, a törölközőtől kezdve a vízcsapokon át egészen a WC-lehúzó láncig. Ezek pótlása évente igen nagy összeget visz el a költségvetésünkől.

– *Mennyire változtatja meg az eddig kialakult ápolási szokásokat az ISO 9001 minőségi szabvány bevezetése?*

– A lényegét tekintve nem változtat munkánkon a szabvány, mert a minőségbiztosítás bevezetése előtt is igyekeztünk a legjobb tudásunknak megfelelően véggezni feladatainkat, csak akkor nem volt ennyire szervezett és összehangolt a tevékenységünk. Gondolok itt elsősorban az eljárási utasításokra, a protokollokra, a standardekre, amik kötelezően betartandók valamennyi osztályon.

– *Ez jelent valamilyen pluszmunkát?*

– Természetesen. És nem is keveset. Addig, amíg be nem gyakorolják az ISO 9001 szabványból adódó munkafolyam-



Veres Tamásné

atokat, lényegesen nagyobb odafigyelést igényel a munkavégzés. A szabályokat be kell tartani, és le kell vetkőzni azokat az anomáliákat, amik a sokéves gyakorlat során alakultak ki az egyes osztályokon. Sok mindent újra kell tanulnunk, és bizony az adminisztrációs terhek is megnövekedtek. Ennek vannak kifejezetten jó oldalai is, hiszen a megfelelően dokumentált ápolási munka vitás kérdésekben, esetleges jogi ügyleteknél bizonyító erejű. Azt szoktam mondani a főnövéri értekezleten, hogy az a munka, aminek nincs adminisztrációs nyoma, tulajdonképpen olyan, mintha el sem végeztük volna. A minőségbiztosítással lényegesen magasabb, színvonalasabb ápolási szintet céloztunk meg, de nem szabad azt hinnünk, hogy már a csúcson vagyunk.

A mi munkánkban nem szabad selejtet „gyártani”, mert tévedéseinknek nagyon sokszor maradandó fogyatékoság, vagy akár jövétlen esemény bekövetkezése is következménye lehet.

Az egészségügyi dolgozók bértárgyalásának helyzete

Az elmúlt évek gyakorlatától eltérően az országos érdekegyeztetés, nem az EDDSZ hibájából, de még mindig nem záródott le. Az egészségügyi miniszter csak többszöri levélváltás után hívta össze az Egészségügyi Érdekegyeztető Tanácsot, amelynek feladata az éves, országos szintre érvényes bérmegállapodás megkötése.

Erre azért van szükség, hogy a TB költségvetésébe beépüljön a bérfejlesztés fedezete. Az intézetek csak így tudnak béremelést adni, hisz különben nincs miből.

Mindezek ismeretében volt számunkra érthetetlen a kormány azon kinyilatkoztatása, hogy a bértárgyalásokat az intézetekben kell lefolytatni.

Tudjuk, az intézetek csak abból a pluszbevételből tudnak tartós kötelezettséget vállalni, amit számukra a költségvetés biztosít.

Ez a konfliktusok eggyel alacsonyabb szintre való leutalása lenne, de megoldást nem hozna.

Mindezek ismeretében az EDDSZ tovább erőszakoskodott, és elérte, hogy összehívják az érdekegyeztetést. Bejelentette 16%-os béremelési igényét. A tárgyalások még nem zárultak le. A legutolsó megbeszélésen az egészségügyi kormányzat írásos ajánlatot tett, melyben január 1-től, 10%-os béremelést javasol (ennek fedezetét már beépítették OEP költségleutalásaiba), majd április 1-től további 6%-ot.

A probléma az, hogy garanciát nem tudnak, nem akarnak adni arra, hogy ez lejut az intézményekhez.

Addig azonban ez nem komoly ajánlat az EDDSZ számára, míg nincs garancia.

Ennyit az országos bérmegállapodás állásáról.

Intézményünkben valamilyen jobb a helyzet. Tekintettel arra, hogy sem az intézet vezetése, sem a helyi EDDSZ alapszervezetei nem akartak addig várni, míg az országos

egyeztetés befejeződik, így egy kompromisszumos megállapodást kötöttünk.

Két lépcsőben folytatjuk le a bértárgyalásokat, azért, hogy dolgozóink már a februári bérükkel, márciusi kifizetéssel némi emeléshez juthassanak.

Az első lépéscsőben 11%-os bértömeg-növekedésben állapodtunk meg, mely teljes mértékben az osztályok hatáskörébe kerül, és ott döntik el – remélhetőleg demokratikus eszközökkel –, hogy ki mennyit érdemel. Semmivel sem kívántuk befolyásolni az osztályok önállóságát. Ez az összeg egy százalékkal több, mint az országos ajánlat, melyet az intézet ajánlott fel saját tartalékai mozgósításával.

Második lépéscsőben, ha befejeződnek az országos tárgyalások, visszatérünk az EDDSZ 16%-os igényére.

Ezt jegyzőkönyvben rögzítettük, mindkét fél egyetértésével.

Bízunk benne, hogy az országos érdekegyeztetés során sikerül egy olyan megállapodást kötni, amely az előző évekhez hasonlóan garanciát is ad arra, hogy lekerül az intézetekhez a pénz. Abban az esetben, ha ez sikerül, akkor ismerve az intézet vezetésének hozzáállását, itt is végrehajtásra kerül a döntés.

Viszont ha az országos érdekegyeztetés eredménytelen lesz, nem késlekedhetünk a nyomásgyakorlási eszközeink bevetésével sem.

Az EDDSZ Kórházi alapszervezetei

Bérfejlesztés a Jósa András megyei kórházban

Természetes dolognak tartom, hogy intézményünk minden dolgozóját elsősorban a végeredmény, saját illetményének növekedése érdekli, mégis szeretnék pár mondatban beszámolni az előkészítő munkáról, a kapott információkról és a végrehajtásról. Január első napjaiban még csak azt tudtuk, hogy „befagyasztották” a közalkalmazotti bértáblát, és nem emelkedik a pótlékalap sem. Hallottuk, hogy több kórház csődhelyzetben van, és az intézmények közül többen csak 6-7 %-os bérfejlesztésre látnak fedezetet. Tudtuk, hogy az EDDSZ 16%-os bérfejlesztést tart indokoltnak, de azt is tudtuk, hogy a TB költségvetése ilyen mértékű béremelésre nem tud forrást biztosítani.

Annak ellenére, hogy a bérfejlesztés mértékéről és fedezetéről konkrét információval nem rendelkezünk, megkezdjük a bérelemek osztályonkénti kiigényezését, hogy a vezetői döntés idejére rendelkezésre álljanak az intézeti béradatok.

Január második felében az Egészségügyi Minisztérium politikai államtitkára, dr. Pusztai Erzsébet írásban közölte, hogy az OEP január 20-ai utalása 10%-kal magasabb összeget tartalmaz, és így lehetőség van az egészségügyi dolgozók 10%-os béremelésének megvalósítására.

Ezt követően került sor a szakszervezet csúcsitkára és a kijelölt tárgyalódelegáció megbeszélésére és az érdekegyeztető tárgyalásra, amelyen a vezetőség előterjesztését egyhangúan elfogadták.

Az Érdekegyeztető Tanács egyetértésével elfogadott döntés a következőket tartalmazza:

– Az 1999. január 1-től hatályos bérfejlesztés első lépéseként a bértömeg 11%-os emelését hajtjuk végre, mely 1%-kal magasabb annál, amit a kormányzat javasolt, és amelyhez a forrásokat az intézmény biztosította.

– Az alapilletményeket 12,77%-kal emeljük.

Az alapilletményekkel azonos mértékben, automatikusan emelkednek az alábbi bérelemek:

- ügyeleti és készenléti díj,
- túlmunkadíj,
- műszakpótlék díja,
- 13. havi illetmény,
- egyéb, az alapilletmények irányában megállapított pótlékok.

– A változatlan pótlékalap miatt az alábbi pótlékok emelését nem tervezzük:

- vezetői pótlék
- munkahelyi pótlék
- A munkahelyek bérfejlesztési keretének meghatározása alapbérarányosan történik.

– Az adott bérfejlesztés alsó határát 1000 Ft-ban határoztuk meg.

A keretközlés, a bérfejlesztési javaslatok leadása és az átsorolások elkészítése határidőre megtörtént.

Az előzmények, a bérfejlesztésre rendelkezésre álló forrás nagysága és a vezetőség által e célra biztosított magasabb összeg, valamint a gyors döntés annak végrehajtása miatt legyünk büszkéek rá – legalább gondolatban –, hogy nekünk ez is sikerült.

Mindannyian abban vagyunk érdekeltek, hogy az egészségügyi kormányzat és az érdekképviselők között befejeződik a bérfejlesztés %-os mértékéről folyó vita, a partnerek számunkra kedvező mértékű béremelésben egyeznek meg, és ehhez a forrást is biztosítják.

Őszintén reméljük, hogy ez így lesz, lesz még a béremelésnek második fokozata is, és akkor a jelenlegi címet így módosíthatjuk: Az 1999. január 1-től hatályos bérfejlesztés első lépésének végrehajtása.

dr. Rusznák Miklósné,
a Munkaerő
és Bérghazdálkodási Osztály
vezetője

Mi is segíthetnénk az orvosoknak

– VALLJA AZ ÉV KITÜNTETETT SCLEROSIS MULTIPLEXES BETEGE

Miközben az orvostudomány rohamléptekben halad előre, a 160 évvel ezelőtti leírása óta nem sikerült rálelnie a sclerosis multiplex (SM) kiváltó okára vagy okaira. Ennek a ma még gyógyíthatatlan, időnként agresszív lefolyású, autoimmun betegségnek hátterében az idegrostok velős hüvelyének, a myelinnek foltos szétesése, pusztulása áll.

A szervezet védekezőrendszere – a feltételezett előzmények között olvastam már a Herpes Simplex 6. vírus okozta gyermekkori háromnapos lázról; a cseppfertőzéssel terjedő rubeoláról; a túlzott fluorbevitelről, illetve higanymérgezésről, a családtól való nagyon korai leválás okozta stresszről – a saját anyagát, az idegsejtnyúlványt betolakodóként ismeri fel, és igyekszik elpusztítani. A károsodást mutató gócok az agy és a gerincvelő különböző helyein jelentkezhetnek, de vissza is fejlődhetnek. Hónapok, évek múlva ismét jelentkezhetnek az atípusos tünetek (gyengeség, végtagzsibbadás, elmosódott beszéd, látászavar, szinte mindenkinél más kombináció). Az ismételt rosszabbodáskor, vagyis schubnál egyes tünetek sokáig, vagy végleg megmaradhatnak. Bár a szervezet öngyógyító képessége létezik, ha az ideg helyrehozhatatlanul megsérül, akkor a myelin-

hüvely azon a helyen még gócosan sem képes regenerálódni. A beteg spasmusa egyes esetekben olyan nagy mértékű, hogy nem tud járni, megbénulhat, megvakulhat. Az északi félteke harmadik leggyakoribb betegségében emellett az a legszörnyűbb, hogy 20–40 év között, sőt ma már egyre fiatalabb korban jelentkezik.

A betegek között több a nő, mint a férfi, sok asszonynál a szülés után derül ki, hogy sclerosis multiplexe van. Nem mindegyik férj képes ezt elviselni, és magára hagyja a szerencsétlent a bajban, elválík, ami tovább rontja a fiatalasszony állapotát. Az SM-et kezelő orvosoknak tehát egyszerre pszichológusoknak, pszichiátereknek is kell lenniük, mert egyelőre a betegeknek Szabolcsban még nincs öntevékeny segítő csoportja, holott lehetne, sőt kellene, mert első sorban a mi érdekünk, hogy segítsünk az SM-et kezelő

orvosoknak – mondja interjúalanyom, a megye egyik ismert újságírója, aki most épp a hetedik könyvén dolgozik, ám érthető módon ragaszkodik neve elhallgatásához.

A negyvenéves hölgyből érezhetően sugárzik az élni- és tenniakarás, holott 26 évesen részlegesen megbénult, kilenc hónapig a nevét sem tudta aláírni, és a jobb oldali érzőidegek bénulása végleges. Az eltelt idő alatt rengeteget szenvedett, ám ezalatt felismerte, hogy csak egyetlen út vezet a lehető legtovábbi értelmes, teljes élethez. Így nem csoda, hogy teljesen egyedül él, férfit megszégyenítő módon fűr-farag, bútort csinál, villanyt szerel... de ha főznie kell – főzi hozzá a saját jellemzéséhez –, akkor legszívesebben a Holdra menekülne.

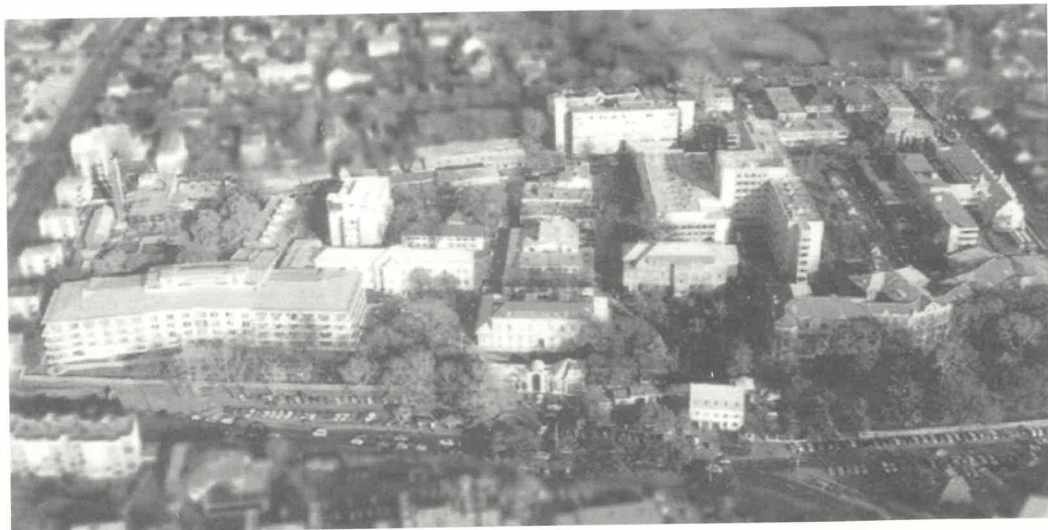
– Ön láthatóan jó barátságban él a betegségével. Úgy beszél róla, mintha természetes volna, nem szégyelli senki előtt. Mi annak a titka, hogy így képes élni egy nehéz teherrel?

– Nincs semmiféle titok, csupán annak a felismerése, hogy a tudatom, akaratom irányítja a testemet. Az önsajnálát, az egészségesnek látszó emberek iránti harag,

gyűlölet rombol. Ezekkel a beteg rendkívül sok rosszat tesz magának! Azon kívül, hogy jelenleg az SM két nagy típusa, vagyis a rövidebb-hosszabb tünetmentes lappangásból fellobbanó schubok utáni periodikus változás jellemző a betegségre, így most szerencsés vagyok, szembenéztem vele, hogy bekerülhetek a második típusba, amely lassan, fokozatosan romló állapotot jelent. A korról is járnak bizonyos leépülések, ezt is meg kell érteni. A munkaterápiát találtam a legmegfelelőbbnek, célokat tűztem ki, amiket el akarok, és el is fogok élni. Ez teszi lehetővé számomra, hogy aránylag teljes életet éljek, segítek mindazokon, akiken segíthetek. Amellett bármily furcsán hangzik is, hálás vagyok az életnek, hogy megbetegedtem.

– Ez valóban meglepő...

– Amíg egészségesnek tudtam magam, ésszel ugyan megértettem, de nem éreztem át az emberi nyomorúság mélységeit. Azóta másként látom az életet, az embereket, és ráeszméltem arra az igazságra, hogy mindenkiért felelősek vagyunk, mert mindenkivel összetartozunk valahogy. Ahogy John Donne angol költő írta: „Senki sem különálló sziget; minden ember a kontinens egy része, a szárazföld egy darabja; ha egy göröngyöt mos el a tenger, Európa lesz kevesebb, éppúgy, mintha egy hegyfokot mosna el; vagy barátaid házáat, vagy a te birtokod; minden halállal én leszek kevesebb, mert egy vagyok az emberiséggel: ezért hát sose kérdezd, kiért szól a harang: érted szól.” Hemingway világhírű regényének címeként feltehetően többen ismerik.



Emellett ha valaha is toloszékbe kényszerülök, akkor is megmarad számomra az a lehetőség, hogy alkossak, könyveket, regényeket írok. Ezt a teremtő adottságot nem veszi el a betegség, hiszen a sclerosis multiplexet azért nevezik az intelligens emberek betegségének, mert az intellektuális képességeket nem, vagy alig érinti. Erre alapozva mondom, hogy mi, betegek segíthetnénk az orvosainknak!

– Igazán kíváncsivá tett, milyen elképzelései vannak?

– Az első sokk akkor éri a beteget, amikor az orvostól hallja a gyógyíthatatlan diagnózist. Ez a kötelezettség az orvos számára is borzalmas, mert sokszor egy perc alatt kell megítélnie az MR-vizsgálat eredményével jelentkező, esetleg sosem látott betegről, hogy miként dolgozza fel a rettenetet. Emlékszem, hogy velem egy nyári gyakorlaton lévő fiatal embernek kellett közölnie, kedves, korrekt volt, ám láttam a szemében a félelmet. Mivel az én helyes diagnózisomat csak a bénulás után nyolc évvel tudták felállítani, már sejtettem magamban valami hasonlót. Mégis szörnyű volt megtudni, és az az egyszerű mozdulat, amikor az asszisztensnő szó nélkül, együttérzőn megsimogatta a kezemet, feloldotta bennem a görcsöt. Megnyugodtam. Az első utam a könyvtárba vezetett, onnan minden szakirodalmat hazavittem, alaposan áttanulmányoztam. Két hetembe telt, mire ráeszméltem, hogy az SM-mel is kiválóan meg lehet lenni, ha az ember nem tulajdonít neki a kelleténél több fontosságot, azaz nem csinál drámát belőle.

– Úgy gondolja, hogy a szakrendelőben ezt nem tudatosítják a beteggel megfelelőképpen?

– Dehogynem. Az SM-gondozóról csak jókat tudok mondani, és másutt is örömmel tapasztalom, hogy az orvosok, a nővérek végre a betegek



lelki életével is foglalkoznak. Csakhogy szerencsétleneket agyonnyomorítja a szerintem feleslegesen túlbonyolított adminisztráció, és közben rengetegen várakoznak rájuk egyre türelmetlenebbül. Amikor harmincan jönnek a szakrendelésre egy nap, a mentősök csak hozzák-hozzák a betegeket, akkor nincs elég idő a kellő elbeszélgetésre. Itt kellene azoknak a betegeknek belépniük a terápiába, akik tudnak pozitívan gondolkodni, reményt önteni a többiekbe. Nem elegendő az, hogy a megyei mozgáskorlátozottak egyesületéhez tartozó SM klub tagjai időnként találkoznak, elmennek kirándulni, illetve elbuszoznak az évente Budapesten megrendezett SM-napra. Ezek az összefüggések segítenek ugyan, de a szükségeshez mérten csak vajmi keveset.

– Mi volna a megoldás Ön szerint?

– Miután sajnos, egyre nő a sclerosis multiplexes betegek száma, a megyére ráadásul jellemző az aprófalvasság, igen nehéz innen-onnan összeszedni a betegeket. Ezért is mihamarabb kiemelten támogatott SM Egyesületé kellene szerveződni, ami leválást jelent a mozgáskorlátozottak egyesületéről, és ezáltal teljes, tehát gazdasági függetlenséget is. Amilyen anyagi támogatást az SM Egyesület kapna, abból én a nagyobb városokban olyan helyi központokat

hoznék létre, ahová a lelki, egzisztenciális gondokkal küzdő betegek elmehetnének, illetve beleegyezésükkel – amihez törvényi szabályozás szükséges – már az első napon felkereshetné őket egy „gyakorló” és megfelelően segítő beteg. Az a tapasztalatom ugyanis, hogy csak a jó példát mutató beteg tud igazán erőt adni a bajok elviseléséhez az ugyanabban a betegségben szenvedőknek. Sok értelmes ember van köztünk, aki egyfajta gondozójává válhatna sok társának. Például megtaníthatná őket a testi kondíciót karban tartó speciális tornára, pozitív életstílusra, az állapotnak megfelelő aktív tevékenységek végzésére, amit esetleg szervezhetne is. Probléma esetén természetesen mindig elérhető lenne. Azt sem tartom elképzelhetetlennek, hogy ezt az egy segítő beteget, illetve nagyobb városokban, mint Mátészalkán, Kisvárdán, Fehérgyarmaton, Újfehértón, Tiszavasváriban vagy az ukrán–román határszéli körzetekben legalább két-három beteget a támogatás és az érintett önkormányzatok segítségével közhasznú munkaként foglalkoztassák. Nyíregyházán volna az a központ, ahol az SM Egyesület által fizetett adminisztrátor folyamatosan pályázna. Itt összpontosulna minden, ezáltal percek alatt azt is megmondhatnánk pontosan, hogy

a mintegy tízezer magyar SM-es beteg közül hány él a mi megyénkben, milyen állapotban vannak, mire jogosultak, sőt jogsegélyt is biztosíthatnánk nekik. Vagyis esélyegyenlőséget a teljesebb, értelmes, könnyebben megélhető életre, az orvosoknak pedig több időt a gyógyításra és kevesebb lelki terhet, mert abba ők ugyanúgy belerokkanhatnak, mint bárki más.

– A cél nemes, sokakon segítené, de nem túl sok egyszerre?

– Álmodozni, vágyakozni, hogy egyszer majd így lesz, hiábavalónak tűnik számomra. Tudom, hogy csak rengeteg szervezéssel, utánajárással, kilincseléssel lehet megoldani mindezt, de meg kell tenni, ha nem ma, akkor jövőre... Sosem feledem Aiszóposzt, az i. e. VI. században élt früg rabszolga tanmeséjének igazságát: Egyszer a marhahajcsár szekeret hajtott a faluba, de a szekér beleesett egy mély szakadékba. A hajcsárnak segítenie kellett volna, ő azonban tétlenül leült, és az általa legtiszteltebb istenhez, Héraklészhez kezdett imádkozni. Az isten váratlanul megjelent előtte és így szólt: «Ragadd meg a kereket, ösztökéld az ökröket, az istenekhez pedig akkor fordulj, amikor magad is tettél már valamit, egyébként hiába fohászoksz hozzájuk».

Kozákné Biró Katalin
Váltós Csoport vezető

Pszichoterápia a szomatikus gyógyításban?

Századunk nagy technikai fejlődése mellett is jól érezhető, hogy az emberi tényező egyre inkább felértékelődik, és ezzel együtt válik fontossá a testi-lelki harmónia megvalósítása. Az elmúlt években a pszichológiai ismeretek fokozatosan hozzáférhetőbbek lettek, a pszichológia ma már az élet minden területén alkalmazott tudománnyá vált.

A PSZICHOTERÁPIA JELENTŐSÉGE

A gyógyításban is egyre inkább előtérbe kerül a holisztikus, pszichoszomatikus szemlélet, bár a napi gyakorlat a pszichológia és a pszichoterápia szerepét még mindig elsősorban a pszichiátria és a neurológia területére korlátozza. Pedig a szomatikus gyógyításban időben alkalmazott pszichoterápia következményeként a betegre és az egészségügyre is kevesebb teher hárulhat, hiszen nem egyszer költséges, időt nem kímélő és felesleges vizsgálatoktól szabadulhatna meg a beteg és a vizsgálatokat finanszírozó intézmény egyaránt. Továbbá a pszichoterápiának nagy a preventív jelentősége a problémák kezelése, az önkontroll és a tudatossági szint növelése révén, ami elősegítheti a test jelzéseinek időben történő észlelését, értelmezését, így a gyógyítási lehetőségek korai megkeresését is.

...továbbá a pszichoterápiának nagy a preventív jelentősége a problémák kezelése, az önkontroll és a tudatossági szint növelése révén is...

A tapasztalat az, hogy a szomatikus gyógyítást gyakorlók számára a pszichoszomatikus szemlélet és a napi feladatokban való alkalmazhatósága leginkább általánoságok megfogalmazásaként van jelen, és nem tényyszerű ismeretek és gyakorlat összességéeként. Ez természetesen adódik abból, hogy

maga a pszichoszomatika sem rendelkezik nagy múlttal, hogy a pszichológiai hatások nehezebben mérhetőek egzakt módon, ezért sokak számára kevésbé elfogadhatóak, illetve hogy az orvosképzésben és a szakdolgozók képzésében pszichológiai és pszichoterápiás ismereteket sokáig nem oktattak.

A BETEGSÉGÁLLAPOT MEGHATÁROZÓI

Az már a gyógyító munkában sem új gondolat, hogy a betegségek megjelenése, a gyógyulás folyamata, illetve az egészséges állapot több feltevéssel is kötött, azaz multikauszális. A pszichoszomatikus megközelítési mód szerint egyaránt figyelembe veendő, egymást kölcsönösen meghatározó szempontok:

1. Organikus sérülékenység – genetikai hajlamosító tényezők, a szervezet öregedéséből, kopásából, illetve szerzett károsodásokból adódó, betegségekre hajlamosító állapotok összessége (pl. családon belül a cukorbetegség halmozott előfordulása, a klimax beálltával az immunbetegségekre való hajlam növekedése stb.).

2. Stresszor tényezők szerepe – rendszerint tartós vagy egyszeri, de erős fizikai, kémiai, biológiai, pszichológiai, szociális hatások, amelyek a szervezet és a személyiség egyensúlyát megbont(hat)ják (pl. tartós sugárterhelés, táplálkozási szokások, egészségtelen lakáskörülmények, szeretett személy halála stb.).

3. A személyiség tulajdonságai – a személyiségfejlődés során megszerzett, vagy éppen hiányzó sajátosságok, különö-

sen az emócionális és a stresszállapotokkal kapcsolatos megküzdő-képesség vonatkozásában (pl. coping stratégiák, elhárító-érvédő mechanizmusok, mint pl. a betegség tagadása vagy a betegségbe menekülés stb.).

A szomatikus betegségekben szerepet játszó pszichés tényezők feltérképezésében és korrekciójában az orvost segíthetik pszichológiai és pszichoterápiás ismeretei, illetve szükség esetén pszichológus együttműködését kérheti a probléma jellegének függvényében. (Vagyis a pszichoterápia a szomatikus vizsgálatok és gyógyítás mellett vagy után – tehát nem helyette és ellenében – történik.)

A pszichoszomatikus zavarok típusainak egy lehetséges értelmezésmódja:

A PSZICHOSZOMATIKUS ZAVAROK TÍPUSAI

1. Pszichogén zavarok – ezekben az esetekben a beteg tünetei mögött orvosi vizsgálatokkal kimutatható kóros szervi elváltozás nincs, pszichológiai ok tartja fenn a tünetet (konverziók, paresztéziák, hipochondria, pszichopatológiai állapotok stb.).

2. Pszichofiziológiai zavarok – többnyire emócionális állapotok diffúz, nem-specifikus élet-tani kísérőjelenségei. Szöveti károsodás ebben az esetben sem jellemző (pl. a vegetatív idegrendszer túlműködéséből adódó alhasi görcsös állapotok, diszpareunia stb.).

3. Pszichoszomatikus betegségek – a szomatikus betegség kialakulását rendszerint megelőzi egy többé-kevésbé tudatosult specifikus stresszállapot, a helyzet feldolgozatlanlágának következményeként a betegség krónikussá válhat (pl. szívinfarktus, esszenciális hipertónia, anorexia, funkcionális sterilitás, allergiás betegségek egy része stb.).

...a szomatikus betegségekben szerepet játszó pszichés tényezők feltérképezésében és korrekciójában az orvost segíthetik pszichológiai és pszichoterápiás ismeretei...

4. Szomatopszichikus zavarok – pszichikus reakciók szomatikus betegségekre, különösen a tartós vagy végleges, stigmatizált állapotok esetében (pl. cukorbetegséghez kapcsolódó életmódváltás feldolgozása folyamán, amputációk utáni állapotokban stb.).

A figyelembe nem vett pszichés háttér a szomatikus kezelések mellett és ellenére is hat, így gyakori lehet az elhúzódó, kiújuló betegség, illetve a tünetváltás egy másik betegség megjelenésével.

A tudomány fejlődésével olyan új, éppen csak gyermekcipőben járó területek alakultak ki, mint például a pszichoneuro-immunológia. Összefüggéseinek felhasználása újabb lehetőségeket teremt a gyógyításban annak okán, hogy az agy kutatások eddigi eredményei sokkal árnyaltabbá, nyomon követhetőbbé, így egzaktabbá teszik azt a kapcsolatot, amiben a korábban különválasztott szomatikus és pszichikus történések összhangja megvalósul. Ezért hatékony – amennyiben lehetséges van rá –, ha pszichológus, illetve pszichoterápiában jártas orvos is szerepet kap a szomatikus betegségek adott típusainak gyógyításában.

Husztiné Hajdú Erika
pszichológus,

Dr. Bojt István
belgyógyász-háziorvos
adjunktus

SEGÍTENI A BETEGNEK

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Kórháza mind ágyszámát, mind dolgozóinak eredményes munkáját tekintve kiemelkedő helyet foglal el a magyar egészségügy rendszerében. Intézményünkben működik az országosan példaértékű, szakmailag elismert Szociális Iroda. E struktúrában a holisztikus szemléletet valló szociális munkások, lelkesek, mentálhigiénikus, pszichológus a gyógyító munkát kiegészítve a minőség javításán fáradoznak.

A klinikai, vagy más néven a kórházi szociális munka új területként mutatkozik be a szociális munka palettáján.

A kórházi szociális munka a XX. század elején jelent meg az Amerikai Egyesült Államokban. 1905-ben *Richard Cabot* a bostoni Massachusetts kórházban alkalmazott először szociális munkást család gondozói feladatok ellátására.

Az 1980-as évek végén, 1990-es évek elején új és ismeretlen fogalmakkal kellett megbarátkozni, mint pl.: munkanélküliség, hajléktalanság, segély.

Ezek az új élethelyzetek koncentráltan jelentkeznek az egészségügyi intézményekben. Az ellátásban részt vevő szakemberek kellő szakmaiság, elkötelezettség hiányában nem tudják felvállalni a problémák kezelését, megoldását. A beteg sokszor egyedül marad gondjaival, szociális problémáival, az egészségügy pedig nem érezheti magát kompetensnek a szociális ellátás területén.

Ezért az egészségügyi intézmények minden szintjén az új problémák kezelésére, a feladatok ellátására olyan szakemberekre van szükség, akik megfelelő elméleti és gyakorlati szakmai ismeretekkel rendelkeznek a szociális problémák kezelésében, illetve megoldásában.

A Jósa András Kórház humánpolitikai igazgatója felismerve a szociális feszültségek súlyosságát

az intézményben, kezdeményezte – a kórház vezetőségének támogatásával – a Szociális Iroda létrehozását, amely munkájával a gyógyítási folyamat részeként, annak minőségi színvonalát a szociális ellátások és pszichés esetkezelések alkalmazásával javítja.

A fent említett holisztikus szemléletből kiindulva 1997. március 20-án létrejött a nyíregyházi Jósa András Megyei Kórház Szociális Irodája. Megalakulásakor felvállalta: az egészségügyi és szociális problémákat szét kell választani egymástól, kompetenciahatárokat kell felállítani. A betegek szomatikus eredetű tüneteit az egészségügy kezeli a medicina eszközeivel, a szociális munkások szakmai tudással, empátiával, szociális érzékenységgel vállalják fel a betegek, dolgozók szociális problémáinak kezelését, a betegek és az orvosok közötti közvetítést, a szakdolgozók és a hozzátartozók közötti kapcsolat fenntartását. A beteget szükségleteinek megfelelően összekapcsolja a megfelelő szociális ellátórendszerrel (otthon ápolás, szociális otthonok, segélyek intézése, tájékoztatás).

A szociális munka megértő közéleti, egyenrangúságot jelent a beteg és a segítő között.

A szociális munkás tevékenysége során saját személyiségével dolgozik, figyelembe véve a beteg akaratát, döntéseit; de nem sajnálatlóbban fakad az indíttatása, hanem ez hivatásának mondanivalója. A szociális munkás nem minősít,

szakszerűen próbál a kliensnek, és nem a kliensen segíteni.

A szociális szakember számára szükséges, hogy a gyógyító team egyenrangú tagjaként segítse az orvosok és nővérek munkáját abban, hogy a beteg teljes körű ellátást kapjon kórházi tartózkodása ideje alatt. Ehhez fontos a gyógyító személyzettel való kommunikációs távolságok feloldása, a szakmaiság ismeretése.

Szakmai munkánk során megfigalmazódott egy regionális találkozó megszervezése. 1997 novemberében a Szociális Iroda regionális találkozót tartott a klinikai szociális munkások és a szociális munkát végző szakemberek számára. A régióból 35 szakember érezte fontosnak a megalakulóban lévő szakágazat feladatainak megfigalmazását.

A „Szociális munka az egészségügyben” országos konferencia 1998. október 8–10. között került megrendezésre Nyíregyházán, a Jósa András Megyei Kórház Szociális Csoport és a DOTE Egészségügyi Főiskolai Kar általános szociális munkás szak szervezésében. A rendezvény példaértékűnek számít ma Magyarországon, mert a szociális munkának e területén nem volt még hasonló szakmai találkozó. Az országból közel 150 szakember tett bizonyosságot arról, mennyire fontos a kórházi szociális munka a gyógyító folyamatok részeként.

A konferencia szakmai programja jól tükrözte, hogy a gyógyító folyamatban leginkább megjelenő klienskör speciális ismeretek elsajátítását teszi szükségessé. A szociális munka szekciójában a következő szakmai témák feldolgozására került sor: gyermekek, TBC-s betegek, reha-

bilitálandó betegek, hajléktalankok, idősek, pszichiátriai betegek körében végzett szociális munka.

A konferencia másik nagy területét képezte az egészségügyi szakosított szociális munkások képzés körvonalainak felvázolása. A szakmai értekezés során megállapítást nyert, hogy szükség van az egészségügyi szociális munkára és az ehhez kapcsolódó képzésekre.

A konferencia keretein belül a Szociális Munkások Országos Egyesülete is képviseltette magát. A találkozót utolsó napján sor került az egészségügyben dolgozó szociális szakemberek szakmai szervezetbe való tömörülésére. Ez a következőt jelenti: a nyíregyházi Jósa András Megyei Kórház Szociális Csoportjának kezdeményezésére és a résztvevők támogatásával megalakult az Egészségügyi szociális szakemberek tagozatát életre hívó munkacsoport; elnöke a nyíregyházi Szociális Csoport szakembere: *Csáki Beatrix*.

A Szociális Csoport számára az országos konferencia bizonyította, hogy hatékony, szakmailag elismert szociális munka folyik az intézmény keretein belül. A jövőben továbbra is szeretnénk fenntartani és további szolgáltatásokat beindítani a Jósa András Megyei Kórházban.

Ha gondolatindító ötleteik vagy munkánkkal kapcsolatban kérdéseik vannak, azt minden munkanap 8 és 16 óra között személyesen vagy telefonon tehetik meg: 1458, 1388, 1691, 8259.

Pál Mónika
szociális munkás

A konferencia szakmai programja jól tükrözte, hogy a gyógyító folyamatban leginkább megjelenő klienskör speciális ismeretek elsajátítását teszi szükségessé. A szociális munka szekciójában a következő szakmai témák feldolgozására került sor: gyermekek, TBC-s betegek, rehabilitálandó betegek, hajléktalankok, idősek, pszichiátriai betegek körében végzett szociális munka.

A szociális szakember számára szükséges, hogy a gyógyító team egyenrangú tagjaként segítse az orvosok és nővérek munkáját abban, hogy a beteg teljes körű ellátást kapjon kórházi tartózkodása ideje alatt. Ehhez fontos a gyógyító személyzettel való kommunikációs távolságok feloldása, a szakmaiság ismertetése.

Dolgozói elégedettség mérése kórházunkban

Jelen írást két fő részre kívánom tagolni. Az első részben bevezető gondolatként néhány felméréstechnikai, ha úgy tetszik, kutatás-módszertani kérdésre szeretnék kitérni. Ennek a kitérőnek az az oka, hogy mind az 1997-es évben, mind az elmúlt év végén készített kérdőíves adatfelvételt nagyfokú ellenállás és passzivitás jellemezte. A második részben a terjedelmi korlátokat is figyelembe véve, az adatok elemzése során kapott információk közül kívánok néhány gondolatot kiemelni.

I.

Miért szükségeszerű (társadalom-)statistikai felméréseket készíteni? Úgy gondolná az ember, hogy ennek a kérdésnek a feszegetése nem lenne fontos, mivel az egészségügyben dolgozó szakemberek nap mint nap tapasztalják a gyógyítási folyamatokat is meghatározó – természettudományi kutatások eredményeiként születő – újabb és hatékonyabb gyógyszerek és technikai berendezések fejlődését. Ugyanakkor a társadalom (mint organikus egész) kisebb-nagyobb egységeinek a vizsgálata is elősegítheti az egyén közérzetének javulását, a társadalmi-közösségi együttélés minőségi változását. A felmérések hátterül szolgál az is, hogy a jövőben bekövetkező állapotokat valamiképpen a jelenben zajló események okozzák vagy befolyásolják.

Mint ahogyan a természet-tudományi, úgy a társadalomtudományi kutatások eredményei is a gyakorlati alkalmazásuk során válnak az emberek hasznára. Akkor, ha a „politikacsinálók”, a döntéshozók mindennapi tevékenységében realizálódnak a kapott eredmények. A problémákra adott adekvát válaszok meghozatalához azonban elengedhetetlen a pontos, az elméleti tisztasághoz közelítő, jól kidolgozott adatgyűjtés és -feldolgozás.

A felmérések első lépése a témaválasztás, a probléma megfogalmazása, a cél meghatározása. Ezek a hipotézisek általánosan megfogalmazott előzetes állítások, feltevések, amiket sok esetben valamilyen megfogalmazunk, de csak akkor válnak tényszerű állítássá, ha ezt empirikus (tapasztalati) úton be is bizonyítjuk. A következő lépésben az általánosan

megfogalmazott problémakört, -köröket mérhetővé kell tenni, azaz operacionalizálni kell. Itt már a problémára, a hipotézisre irányuló konkrét kérdéseket fogalmazunk meg és öntjük (jelen esetben) kérdőíves formába.

A felmérés, az adatfelvétel egyik sarkalatos pontja a mintaválasztás. Olyannyira meghatározó ez a kérdés, hogy egy rosszul alkalmazott mintaválasztás az egész felmérés eredményességét veszélyezteti. A mintavételi módszerek történeti fejlődése során jutottak el a tár-

mentje részéről – a minőségbiztosítás által támasztott elvárásokkal, a dolgozói elégedettség mérésével.

A hipotézis részeként számtalan probléma fogalmazódott meg bennem, bennünk:

1. A piaci viszonyokhoz képest aránytalanul kis jövedelmek hátrányos helyzetbe hozzák az egészségügyben dolgozó közalkalmazottakat. Még nagyobb hátrányt szenvednek az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező alkalmazottak. Ha ez a hátrány családi konfliktusokkal, irracionális családi gazdálkodással párosul, tovább fokozódik a lecsúszásuk. Az pedig talán már bizonyításra sem szorul, hogy a többgyermekes nagycsaládok, illetve a csonka családok helyzete kilátástalan.

2. Ellentétel vagy „szakadékkal” jellemezhető problémakörök: konfliktusok a mö-

1. A piaci viszonyokhoz képest aránytalanul kis jövedelmek hátrányos helyzetbe hozzák az egészségügyben dolgozó közalkalmazottakat. Még nagyobb hátrányt szenvednek az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező alkalmazottak. Ha ez a hátrány családi konfliktusokkal, irracionális családi gazdálkodással párosul, tovább fokozódik a lecsúszásuk. Az pedig talán már bizonyításra sem szorul, hogy a többgyermekes nagycsaládok, illetve a csonka családok helyzete kilátástalan.

sadalomkutatók a valószínűségi mintavételhez. Ennek a módszernek a kulcsfogalma a reprezentativitás, a kulcsa pedig a véletlen kiválasztás.

Ezt a gondolatmenetet redukálhatjuk szűkebb körre: a kórházra mint organikus egészre.

Az intézményünkben készített felmérés célja, hogy a Humánpolitikai Igazgatóság egy átfogó képet kapjon a közalkalmazottak szociális viszonyairól és munkamotivációjáról. Ezen belül a szociális viszonyokat két fő egységre osztottam: a társas (közösségi) kapcsolatokra és az anyagi (jövedelmi) viszonyokra. A három fő témának megfelelően hipotéziseket állítottam fel. A kezdetben (1997-es év elején) megfogalmazott célok kiegészültek – a kórház menedzs-

göttük megbúvó társadalmi státuskülönbségekkel, az erősen hierarchizált kórházi struktúrával, az ellentmondásos egészségügyi rendszerrel. Szakadék orvosok és szakdolgozók között, vezetők és beosztottak között.

3. Az otthoni és munkahelyi emberi és fizikai környezet, a jogszabályi háttér alapjaiban határozza meg az egyén munkához való hozzáállását, munkamotivációját, munkahelyi kapcsolatait.

A fentebb említett három fő problémakör (társas viszonyok, anyagi helyzet, munkamotiváció) szerinti felosztásnak megfelelően különböző szakemberek (statistikusok, szociológusok, pszichológusok) által készített és tesztelt kérdéssorait adaptáltam. A kérdőív elkészítése során – előre féltem (egy kedves munkatársamat idézve:) „a

kórházban működő össznépi paranoiától” – tudatosan kerültem az egyén beazonosítását lehetővé tevő, valamint a jövedelmekre vonatkozó konkrét kérdéseket. A különböző összehasonlító statisztikai eljárások alkalmazása érdekében azonban ez nem mindig volt lehetséges.

A kórház dolgozóinak valamivel több mint 10%-át kitevő mintát (a megkérdezettek összességét) a közalkalmazotti nyilvántartásból választottam ki véletlenszám generálással. A reprezentativitásnak is megfelelő mintaválasztás csak a dolgozók név szerinti kiválasztásával volt megvalósítható. Ezért fordulhatott elő, hogy a név alapján küldtük ki a kérdőíveket. A százas nagyságrendekben viszszaérkezett kérdőívekben szereplő „kódkockákba” írt számokat elemzés céljából számítógépen rögzítjük. Ez a folyamat napokat, más irányú munkavégzés mellett akár heteket is igénybe vehet. Egy gyakorlott adatrögzítő a munkája során a kérdőíveken „nem lát más”, csak a beírt számokat, amit az idő szorításában „vakon” gépel. Az így nyert adatbázist vetjük alá számítógépes statisztikai elemzésnek. Ennek során az adatok egységes feldolgozását végezzük el, és nem egyedi eseteket vizsgálunk (az egyes kérdőíveknek itt már nincs szerepük).

Általános tapasztalat, hogy mind a mintába kerülés, mind maguk a kérdések nemtetszést váltottak ki az érintettek közül. A részükről feltett kérdésekre, állításokra (pl.: Miért pont Ők kerültek a mintába? Biztos, hogy utánanéznék a válaszadó személyének! stb.) igyekeztem a fentieknek megfelelően választ adni. Tanácsokat, építő jellegű kritikákat szívesen fogadok, és azt megvitatta, alkalmazom munkám során.

Bízom benne, hogy a félreértések csak a módszertani ismeretek hiányából adódtak, és ez a rövid ismertető megkönnyíti a következő, ez év végén várható újabb felmérésünket.

Nyírcsák János
szociális munkás
(Folytatjuk)

A rekonstrukciók és a minőségbiztosítás évada

NINCS CSÓDHELYZET A MEGYE KÓRHÁZAIBAN

„Három kórházunk közül kettőben már a minőségbiztosítás szabályai szerint folyik a gyógyítás. Nagykállóban az ISO 9002-es, a Jósza András Kórházban az ISO 9001-es minőségbiztosítási szabvány szerint folyik a gyógyító munka, és most kezdenek hozzá Naményban és Fehérgyarmaton a minősítés megszerzéséhez...” Beszélgetés dr. Kovács Árpáddal, a megyei önkormányzat Szociális és Egészségügyi Osztályának vezetőjével arról, hogy a megyei önkormányzat tulajdonában lévő kórházak jó körülmények között működnek, a rekonstrukciós munkálatokról, és arról, hogy a régi szülészeti épülete Damokles kardjaként lebeg a fenntartó és a tulajdonos feje felett.

– Nincs rózsás helyzetben a megyei önkormányzat egyetlen tisztségviselője sem, amikor a három tulajdonában lévő nagy kórház fenntartási költségeiről kell beszélni. A működéshez szükséges összegeket, ha szűkösen is, finanszírozza az OEP, de ebből a pénzből nem jut sem a műszerpark bővítésére, sem a régiek karbantartására, és valamilyen máig kideríthetetlen elképzelés miatt a pénztár nem téríti a kórházi gépek-műszerek elévülési költségeit sem.

– *Ezzel együtt úgy tűnik, hogy a megye tulajdonában lévő kórházak viszonylagosan rendezett anyagi körülmények között működnek...*

– Így van, és nem csak anyagi értelemben stabilak a kórházaink. A szakmai munka színvonala is meghaladja az országos átlagot. Nem könnyű a rendkívül szigorú szabályoknak eleget tenni. A folyamat bonyolult, sok időbe telik, és egyáltalán nem olcsó mulatság, de mégis megéri a ráfordítás, mert a stabilan, szakmailag magas színvonalon működő kórház nagyon hamar képes behozni a ráfordított pluszkiadásokat.

Szerencsére nálunk ismeretlen a csődbiztos, ami annak is köszönhető, hogy a megyei önkormányzat sokszor erején

felül is támogatja kórházait, és arról sem szabad elfelejtkezni, hogy ezeket az intézményeket olyan emberek vezetik, akik idejében ismerték fel a változásokkal járó új feladatokat. A három kórház olyan korszerű vezetési elvek mentén halad, amik lehetővé tették az anyagi stabilizáció megteremtését. Annak ellenére, hogy az önkormányzat csak az állami normatívából gazdálkodhat, amolyan segíts magadon, az Isten is megsegít alapon igyekszik pótolni a hiányzó forrásokat. Pályázatokat készítünk, hogy pénzt szerezzünk, újabban pedig a megyei fejlesztési tanács segítségével is élni próbálunk. Ezeknek a támogatásoknak köszönhető a Rehabilitációs Osztály felépítése a megyei kórházban, és a tüdőgondozó intézetek felújítását is ebből a forrásból sikerült megvalósítanunk. Nem kevés pénzt, mintegy 230 millió forintot költöttünk a baktalórántházi, a gávavencsellői, gondozók rekonstrukciójára, és még nem fejeződött be a munka, most folyik a kállói és a gyarmati intézmény korszerűsítése.

– *Az inflációval hogyan sikerül megbirkózni?*

– Sajnos ahogy. A rendelkezésre álló források értéke nagyon sokszor már a közbeszerzési pályázat idején

lényegesen lecsökken. Ilyenkor a megvalósulás belső tartalma sínyle meg a pénzromlást. A megyei kórházban összesen másfél milliárd forintból kell megoldani a központi műtő teljes rekonstrukcióját, de kénytelenek vagyunk új pályázatot kiírni, mert ennyi pénzért egyszerűen nem találtunk kivitelezőt.

– *Mi lesz a sorsa a megyei kórházban a régi szülészeti épületének?*

– Ez nagyon nehéz kérdés, magunk sem tudjuk, hogy milyen sorsot szánunk az épületnek. A helyreállítása elképesztően sokba kerülne, szakértők véleménye szerint meghaladná az egymilliárd forintot. Erre sem a kórháznak, sem a megyének nincs pénze, arról nem is beszélve, hogy ilyesmire sehonnan sem kapnánk támogatást. Ráadásul a lebontása is legalább ötvenmillió forintba kerülne, amire szintén nincs elegendő pénzünk. Nem szerencsés egy ház teljes kiürítése, mert a gondozatlanság miatt még tovább romlik majd az állapota. Jelen pillanatban két lehetőségünk van. Vagy

lebontjuk teljesen, és a helyét parkosítjuk, ami az amúgy is túlszűfolt kórházi épület-tengerben legalább némi növényzetet jelenthet, de mint mondtam, ez a megoldás is túlságosan drága, vagy pedig a földszintig visszabontva, földszintes pavilonná építjük át. Annyi bizonyos, hogy ezt a régi szárnyat sem a fenntartó, sem a tulajdonos nem kívánja elkótyavetyélni. Egyenlőre még nincs döntés a kérdésben. Keressük azt a megoldást, ami gazdaságilag is elfogadhatóvá tenné ennek a 72 esztendősi épületnek a hasznosítását.

– *Mi várható 1999-ben?*

– Nem kevés feladatot jelent a már megkezdett rekonstrukciók befejezése és az új építkezések megkezdése. Ismeretes, hogy Vásárosnaményban és Fehérgyarmaton több mint kétmilliárd forint értékű építkezést kell befejezni. Új beruházásokat kell indítanunk, és ami a legfontosabb, meg kell őrizni azt a szakmai színvonalat, amit eddig nem kevés áldozatot jelentő, sok esetben önfeláldozó munkával sikerült megteremtünk.



A jazzmuzsikus szabadsága

IMPROVIZÁLNI CSAK SZIGORÚ TÖRVÉNYEK SZERINT LEHET

Már kisgyermek korában zongorázott. Zeneiskolába járt, kizárólag klasszikus zenét tanult. Vallja, hogy alapos zeneelméleti tanulmányok nélkül a könnyűzenének számító jazzmuzsika talán nem is lenne játszható. A lát-szólag könnyed és szabados improvizációs futamok a legszigorúbb ritmikai szabályok szerint szólnak meg. Két jól képzett jazzista akkor is tud összeszokottan hangzó muzsikát produkálni, ha soha életükben nem látták egymást, és akkor, ott a pódiumon találkoztak először, egyszerűen azért, mert a jazz-zene belső törvényei mindenkire kötelezőek, és mert jól ismerik ezeket a szabályokat.

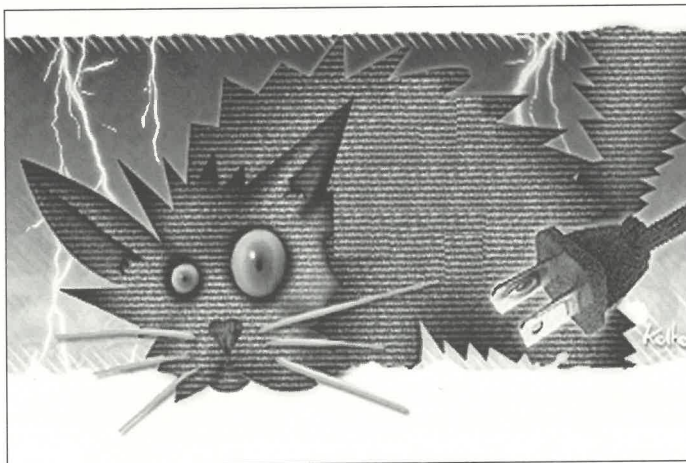
Dr. Varga József urológus főorvos mondja szeretett hobbi-járól, a zenéről, és azon belül a jazzmuzsikáról:

– Zongorázni már az általános iskolában megtanultam, de a jazz-zenével csak a középiskolában kezdtem el komolyabban foglalkozni. Az akkori tánczenén nevelkedve, ami igencsak hasonlított az amerikai jazz-zenére, kezdtem el – először csak a magam szórakoztatására – improvizációs futamokat játszani. Később odáig jutottam, hogy ha zongoraórán elfelejtettem a Chopin-keringő szólámát, ijedtemben Chopin stílusában azt játszottam, ami eszembe jutott.

– *A pályaválasztás idején volt arról szó, hogy zene-művészeti főiskolára jelentkezik?*

– Soha egy percig nem jutott eszembe. Hatéves korom óta egyfolytában orvosnak készültem. Valószínűleg apám egyik barátjának hatására lett belőlem az, aki

„Az orvos természettudományos képzettségű ember, de szakmájánál fogva jártas a társadalomtudományok világában is. Nemcsak a betegséget ismeri, de látja azokat a problémákat is, amelyek a beteg embert körülveszik. Mélységében ismeri az emberi nyomorúságot, általában nem tartózkodik az élet napos oldalán.”



vagyok. Ma már nehezen lehetne megmondani, mi az a hatás, ami egy kisgyereket valamiféle pálya bűvkörébe von, mindenesetre nem bántam meg, hogy annak idején a Debreceni Orvostudományi Egyetemre iratkoztam be. Ráadásul a zenéhez sem lettem hűtlen. A zongora egész életemben elkísért. Jól megvagyunk együtt. Egyetemi éveim alatt játszottam az egyetem jazz-zenekarában, néha csak a magunk szórakoztatására, afféle örömenet produkáltunk, de igen sokszor léptünk fel kollégiumokban, bálokon, közönség előtt is. Volt egy időszak, amikor a debreceni Csokonai Színház művészeit kísértem zongorán, operaénekeseket, énekes színészeket, még *Hofi Géza*t is, aki akkoriban a kor énekes sztárját, *Németh Lehel*t parodizálta.

– *Az egyetem elvégzése után folyamatosan zongorázott?*

– Kezdő orvos koromban

szó sem lehetett arról, hogy akárcsak hobbiszinten is zongorázzak. Először is nem volt olyan lakásom, ahová akárcsak egy pianínó elfért volna. Maradt a jazz-zene hallgatása. Meglehetősen szép gyűjteményem van lemezekből, és ezek pótolták valahogy az aktív zongorázást. Több mint tíz esztendőnek kellett eltelni ahhoz, hogy megfelelő méretű lakásom legyen, és venni tudjak magamnak egy pianínót. Azóta persze állandóan gyakorolok, játszom ezt-azt, inkább csak a magam szórakoztatására, nyilvánosan ritkán lépek közönség elé. Nem nagyon van módom a nyilvános fellépésekre, és időm is rendkívül kevés, az osztály irányítása, a hivatásom gyakorlása szinte minden időmet leköti. Időnként részt vettem a muzsikáló orvosok koncertjein, de erre is alig van időm, ráadásul valahogy abbama-

radtak ezek a koncertek. Mintha a lelkesedés tűnt volna el, vagy valamilyen általam nem ismert ellentét miatt szünetelnének ezek a zenei estek, pedig az osztályok bevonásával már nemzetközivé terebélyesedett az orvos-zenészek mozgalma.

– *Ön szerint mi az oka az orvosok és művészetek ilyen mértékű kapcsolatának?*

– Vannak bizonyos összefüggések különböző tudományos tevékenységek és a művészetek között. Azt mondják, hogy a zenészek jó matematikai érzékkel rendelkeznek, az orvosok pedig a való világ törvényszerűségei után érdeklődnek, az összefüggés tehát adott, bár nem hiszem, hogy ilyen egyszerű lenne a kérdés. Az orvos természettudományos képzettségű ember, de szakmájánál fogva jártas a társadalomtudományok világában is. Nemcsak a betegséget ismeri, de látja azokat a problémákat is, amelyek a beteg embert körülveszik. Mélységében ismeri az emberi nyomorúságot, általában nem tartózkodik az élet napos oldalán. Az emberek nem jókedvükben kerülnek kapcsolatba az orvostudományokkal. Az orvos alapismertetei és tevékenysége közben szerzett tapasztalatai olyan magánemberi feszültségeket okozhatnak, amiket csak valamiféle szelep felengedésével vezethetnek le. Ilyen lehet például a sportolás, a bélyeggyűjtés vagy akármi-lyen tevékenység hobbiszerű végzése, és azt gondolom, hogy sok kollégám esetében konfliktusmegoldó szelepként szolgálnak a művészetek.

Orvos- és alapítványi bál

A zord időjárás miatt elmaradt Orvosbált március 14-én, vasárnap változatlan feltételekkel rendezi meg a Magyar Orvosi Kamara városi szervezete a nyíregyházi Korona szálló összes termeiben. Ezzel egyidőben rendezik a Jósa András kórházért Alapítvány jótékonyági bálját is. A jó hangulatról Antal Lajos és zenekara gondoskodik.

Pro Archi találkozó

Harmadik alkalommal rendezik meg Nyíregyházán a Pro Archi Nemzetközi Ifjúsági Vonószenei Fesztivált. A március 25–30. között zajló találkozó keretében 28-án a református templomban szólókoncertet ad *Perényi Miklós* Kossuth-díjas gordonkaművész.

Civil Szervezetek Napja

Életünkben egyre nagyobb szerepet követelnek maguknak a civil szervezetek. A társadalmat behálózó, sok esetben állami feladatokat is magukra vállaló egyesületek képviselői március 4-én délelőtt 10 órától találkoznak a művelődési központban.

Kedves Kolléga!

Az Ünnepek című rovat Ratkó József: Szégyentelenül című verséről jutott eszembe, hogy vajon van-e időnk megállni egy-egy pillanatra, egy-egy versolvasásnyi ünnepre, s hogy mindezt fontosnak tartjuk-e egyáltalán a hétköznapiakban?

Ismered-e például Karinthy Frigyes első házasságából született fiának verseit? Szeretném bemutatni az egyiket, a mindennapi kapcsolatainkból kibontakozó lehetőségről, a rácsodálkozásról, a talán egymásért is való küldetésről, a végső megéléséről. Szívesen megismerném a Te kedvenc versed is. Üdvözlettel:

Husztiné Hajdú Erika pszichológus

Karinthy Gábor

Szerenád

Azért jöttem, hogy felkeresselek.
Azért jöttem, hogy fenyegetselek,
hogy megharapjalak, hogy üsselek.
Azért jöttem, hogy megszeresselek.

Azért jöttem, hogy megsirassalak.
Azért jöttem, hogy szívig hassalak,
hogy könnyeimmel vérgig mossalak.
Azért jöttem, hogy felforgassalak.

Azért jöttem, hogy cirógassalak,
hogy dédelgessetek, nógassalak.
Kettőnk fölött is lebukik a nap:
Azért jöttem, hogy egyszer lássalak.



A NYÍREGYHÁZI MÓRICZ ZSIGMOND SZÍNHÁZ márciusi műsora

05., péntek	19.00	Senki földje
06., szombat	19.00	Senki földje
08., hétfő	19.00	Senki földje
09., kedd	10.00	Minden egér szereti...
	14.00	Minden egér szereti...
	19.00	A vágy villamosa
10., szerda	19.00	Senki földje
11., csütörtök	19.30	A vágy villamosa
12., péntek	19.00	Senki földje
13., szombat	19.00	Senki sem tökéletes
16., kedd	19.00	A hóhér kötele
17., szerda	19.00	A hóhér kötele
18., csütörtök	19.00	Az ifjúság édes madara
19., péntek	19.00	Az ifjúság édes madara
20., szombat	19.00	Senki földje
22., hétfő	19.00	Senki földje
23., kedd	15.30	Senki földje
24., szerda	19.00	Senki földje
26., péntek	19.00	Az ifjúság édes madara
27., szombat	19.00	Evita
	19.00	Az ifjúság édes madara
29., hétfő	19.00	Evita
30., kedd	19.00	Evita
31., szerda	19.00	Evita

Tavaszi fesztivál

Március elsején kezdődik és április közepéig tart Nyíregyházán a hagyományos tavaszi fesztivál.

Hobo-koncert

Március 11-én Hobo és a M.É.Z. együttes közös koncertjén tapsolhat a nagydíjazott.

Primavera-gála

Március 20-án a Művelődési központ színháztermében a Primavera balettegyüttes mutatkozik be a balettkedvelő közönségnek.

Mandala 500!

Ötszázadik előadását tartja március 7-én a népszerű Mandala Dalszínház. A nem mindennapi előadásszámot gálaműsorral ünneplik a művelődési központban az együttes lelkes, amatőr művészei.

Forgó Sipos József

Maroknyi testamentumom

Utolsó dalom
a szomjas föld,
a kopár erdő,
s a talajja aljasuló élet...

Ha nem kérdezik
ne mondd senkinek,
hogy mások könnye szűrte
tisztává boldogságom.
mert úgyse hiszik el,
hogy Krisztusöl-béli
kiskirály leszek,
de tudja meg minden ember,
hogy lehet király,
ha méltósága lesz.

Végül rajzold homokba
maroknyi testamentumom:
könny helyett
ne nyíljon virág
a sírokon

BOLOGNAI PROGRAM

AKTUÁLIS KÜLFÖLDI ÖSZTÖNDÍJPROGRAMOK A 1999/2000. TANÉVRE

Kettő, négy vagy kivételes esetben kettő plusz négy hónapos posztgraduális kutatói ösztöndíj pályázható az 1999/2000-es tanévre. A két hónapos időszak 1999. november 1-től, a négy hónapos időszak 2000. február 1-től május 31-ig tart. Kivételesen átgondolt és részletes munkatervvel megpályázható mind a két időszak megszakítás nélkül. A Soros Alapítvány összesen negyven hónapnyi ösztöndíjat oszthat ki.

Magas szintű olasznyelvtudás kötelező. A természettudományos tárgyakban, ha erre az ösztöndíjat fogadó konzultáns professzor engedélyt ad, angol nyelven is folytathatók a tanulmányok, kutatások. A jó színvonalú olasznyelvtudás ez esetben is szükséges.

Harmincnolc esztendőnél nem idősebb szakemberek pályázhatnak többek között az alábbi tudományokban:

- orvostudományok (transzplantációs sebészet, nefrológia, gastroenterológia)
- biotechnológia,
- informatika

Csak egyetemi végzettséggel rendelkező magyar állampolgárok pályázhatnak.

A pályázóknak kiváló akadémiai minősítéssel és jól átgondolt munkatervvel kell rendelkezniük.

A pályázók nyelvtudásáról speciális vizsgán kell számot adni.

SALZBURG MEDICAL SEMINARS

A pályázat célja: Egyhetes szakmai továbbképzés, tapasztalatcsere a régióbeli kollégákkal.

A pályázók köre: Angolul jól beszélő 40 év alatti szakorvosok.

A pályázat követelményei: A résztvevők számára feltétel a szakvizsga megléte és a megfelelő szintű angolnyelvtudás. A pályázóknak minden esetben angol nyelvi meghallgatáson kell résztvenniük, melynek idejéről értesítést kapnak.

Tanfolyamok 1999-ben:

Július 24–30. Neurogy/Psychiatry

A pályázatok beküldésének határideje: 1999. március 19. szeptember 11–17. Pediatrics, október 24–30. ENT, október 30–november 5. Anesthesiology/Intensive Care

A pályázatok beküldésének határideje: 1999. június 1.

A döntés várható határideje: négy héttel a szeminárium kezdete előtt.

LESZAKADÓ RÉTEGEK EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSÁNAK TÁMOGATÁSA

A pályázat célja: A leszakadó rétegek, települések, településrészek lakossága, és elsősorban a leszakadó rétegekben élő gyermekek és fiatalok egészségi állapotának, mentális és fizikális helyzetének javítása.

– Olyan szerveződések támogatása, amelyek eljutnak az egészségügyi intézményrendszer által el nem ért rétegekhez, és a szükséges formában eseti, vagy rendszeres egészségügyi ellátást biztosítanak, beleértve a fogyatékos és tartósan egészségkárosodott gyermekek ügyét is.

– Védőnő-gondozói hálózatok (civil szerveződések) támogatása, melyeknek léte és működése nem a pályázat keretéből elnyert összegtől függ.

– Olyan szervezetek támogatása, melyek összekapcsolják a nehezen elérhető rétegekkel foglalkozó intézményeket, és összehangolják tevékenységüket. (Pl. ÁNTSZ, családorvosok, önkormányzati gondozói hálózatok, védőnői hálózatok, iskolák, óvodák stb.)

A támogatás jellege: A pályázati program megvalósításához szükséges szellemi munka ösztöndíj-támogatása,

esetleg a tevékenységhez elengedhetetlenül szükséges eszközök beszerzése.

A pályázók köre: Jogi személyek, civil szervezetek, elsősorban kisközösségek és a velük együttműködő intézmények, illetve maguk az intézmények függetlenül is. A civil intézményi együttműködés előnyben részesül. Egyének önállóan nem pályázhatnak.

A pályázat követelményei: A civil szervezeteknek a pályázathoz mellékelniük kell egy rövid beszámolót eddigi működésükről, valamint két, a célcsoport helyi problémáit jól ismerő szakember ajánlását. Nem civil szervezetek csak az alapellátáson túli feladatvállalásukhoz, illetve szolgáltatásukhoz kérhetnek támogatást.

A pályázat elbírálásakor előnyben részesülnek azok, akik vállalják, hogy a támogatás segítségével megvalósított program tapasztalatait legalább két másik, a célcsoporttal valamilyen kapcsolatban álló szervezettel megosztják.

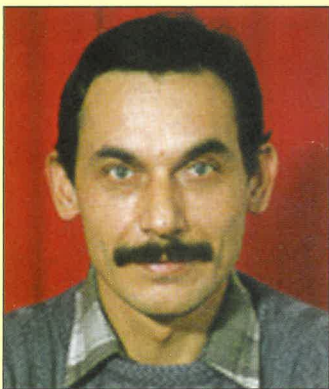
Egy szervezet évente csak egy pályázatot nyújthat be.

Beküldési határidő: 1999. április 1.

Számítógéppel a gyógyulásért

A VILÁGBANK IS SEGÍTI A TÁJÉKOZTATÁST

Lassan-lassan a számítógép lesz az ember egyetlen munkaeszköze. Előbb-utóbb nem lesz munkafolyamat, amit ne gépek vezérelnének. Nem is lenne rossz szólni a gépnek: Öcsi, rettentően sok hó esett az éjszaka – és öcsi megértően bólintana, majd egyet-kettőt kattintana, és parancsára hólápátok ezrei battyognának eltakarítani a havat. Ez ugyan még csak vágyálom, de a számítástechnika térnyerése maga a realitás. Szabó Sándor informatikai csoportvezetőt kérdeztük meg, hogy mióta van jelen a számítástechnika a kórházban, és milyen fejlesztések várhatók a közeljövőben?



– Tulajdonképpen azóta, hogy 1995-ben a tételes elszámolási rendszert a kórházakra is kiterjesztették. Azt megelőzően is voltak próbálkozások, de igazán korszerű eszközök használatáról csak ettől az időtől fogva beszélhetünk. Ez következményeiben is új helyzetet teremtett. Az adatok megőrzése, feldolgozása és főleg hozzáférhetősége lényegesen egyszerűbbé tette az ügyviteli munkákat, de ami en-

nél is fontosabb, a tudományos kutatást is megkönnyítette.

– Honnan van pénz a elektronikus rendszerek bevezetésére?

– Az igazán korszerű elektronika megteremtésére nyilván nem elegendőek a kórház saját forrásai, már csak azért sem, mert a gépek és programok mellett igen komoly hálózati infrastruktúrát is ki kell építenünk. Másfél éve nyertünk erre a célra komoly támogatást a Világbanktól, ami azt jelenti, hogy ki tudjuk építeni azt a rendszert, amelyik a központi számítógéptől képes eljuttatni az információkat a legkisebb asztali PC-ig. Most készítjük a kiviteli terveket, és nem sokára nekiláthatunk a kivitelezésnek is. Az eddigi munkák nem érintették közvetlenül a kórházat, de mostantól fogva a csoport munkatársai valószínűleg kisebb-nagyobb kényelmetlenséget fognak okoz-

ni a különböző osztályokon. Azt gondolom, megéri eltérni a központi hálózat megteremtésével járó fűrés-faragást, mert év végére kiépülhet az a számítógépes hálózat, amelyik a fekvőbeteg-ellátást teljes körűen, a járó betegekkel kapcsolatos adatokat pedig az igényeknek megfelelően fogja tartalmazni.

Ma már a régi módon nem lehet az információkat kezelni. Nincs ember, aki képes lenne egymagában eligazodni az ránk zúduló adatok világában. Szerencsére erre nincs is szükség. A tájékozódást, az adatfeldolgozást alapjaiban könnyítik meg az egyre nagyobb teljesítményű számítógépek, és ha a Jósa András Kórház meg akarja őrizni eddig kivívott pozícióit a magyar egészségügyben, akkor lépést kell tartania az információrobbanás miatt bekövetkező változásokkal.

Az ésszerűbb gazdálkodásért

A LOGISZTIKA NEM CSODASZER, DE HASZNOS

Új időknek új viharai megváltozott körülményeket teremtettek az élet szinte minden területén. A régi módon többé már nem lehetett gazdálkodni sem a szűkre szabott forrásokkal, sem a készletekkel, sem az emberekkel. Az körülményekhez alkalmazkodva, három évvel ezelőtt új osztályt hoztak létre a kórházban, melynek élére pályázat útján Farkas Árpádot nevezték ki. Vele beszélgettünk gazdálkodásról, logisztikáról, és arról, hogy egymást szerető és tisztelő kollégák között öröm a mindennapos munkavégzés...

– Tulajdonképpen mi az a logisztika?

– Számítógépes rendszerre épülő gazdálkodási rendszer. Van ennek közgazdasági megfogalmazása is, de ez az egyszerűbb, a közérthetőbb. Tartalmazza a kórház teljes szállítási rendszerét, egy ehhez illeszkedő számítógépes programot, vagy tizenöt géppel, a készletgazdálkodást, piackutatást, raktározást, anyagbeszerzést, leltározást, a készletek és a felhasználás megfelelő arányának ellenőrzését, egyszóval a kórház

szinte minden dolgozója valamilyen formában kapcsolatban kerül velünk.

– És ennek a rendszernek van valami gyakorlati haszna?

– Hogyne lenne. Három esztendeje dolgozunk ilyen felállásban, és az azt megelőző időszakhoz képest jelentős megtakarításokat értünk el. Az elmúlt évben megtakarításainkból 180 millió forint értékben tudtunk vásárolni fontos alapanyagokat, amikre más különben nem jutott volna pénz, ezen felül pedig hatvanmillió

forintot spóroltunk a kórházi költségvetésnek...

– Mert nem veszik meg az osztályoknak a megfelelő mennyiségű anyagokat?

– Szó se róla. Sőt. A rendszer bevezetésével az anyagellátás biztonságosabbá vált. Csak ésszerűbben kerülnek felhasználásra a termékek. Azelőtt mindennapos volt a lejárt gyógyszerek megsemmisítése, ez most megszűnt. Mindenki a szükségleteinek megfelelően kapja meg a gyógyszereket, felesleges készleteket tárolni nincs értelme, mert az egyes osztályok anyagaihoz más nem férhet hozzá, és mindenki tudja, hogy a számukra fontos dolgokat időben és megfelelő mennyiségben fogják megkapni.

– Hogyan került ebbe a beosztásba?

– Pályázat útján. Ezt megelőzően 29 évig dolgoztam egy



munkahelyen, de aztán rajtam kívül álló okok miatt, egyszerűen azért, mert a vállalat csődbe jutott, el kellett jönnöm onnan. Szerencsémre nagyon jó helyre kerültem, munkatársaimmal nagyszerűen megértjük egymást, hatvanan vagyunk, de valamennyien szinte egy emberként, egymást megbecsülve végezzük munkánkat. Kollégáimmal együtt teremtünk izgalmas, értelmes, és a kórház számára rendkívül hasznos feladatokat magunknak, mintegy példázva, ha egy munkahelyen egyetértésben, egymást segítve végzik az emberek a munkájukat, ott minden dolgozó jól érzi magát.

KERESZTREJTVÉNY

Rejtvényünk főszereplőjében Calderon De La Barca (1600–1681) spanyol drámaíró gondolatát rejtettük el.

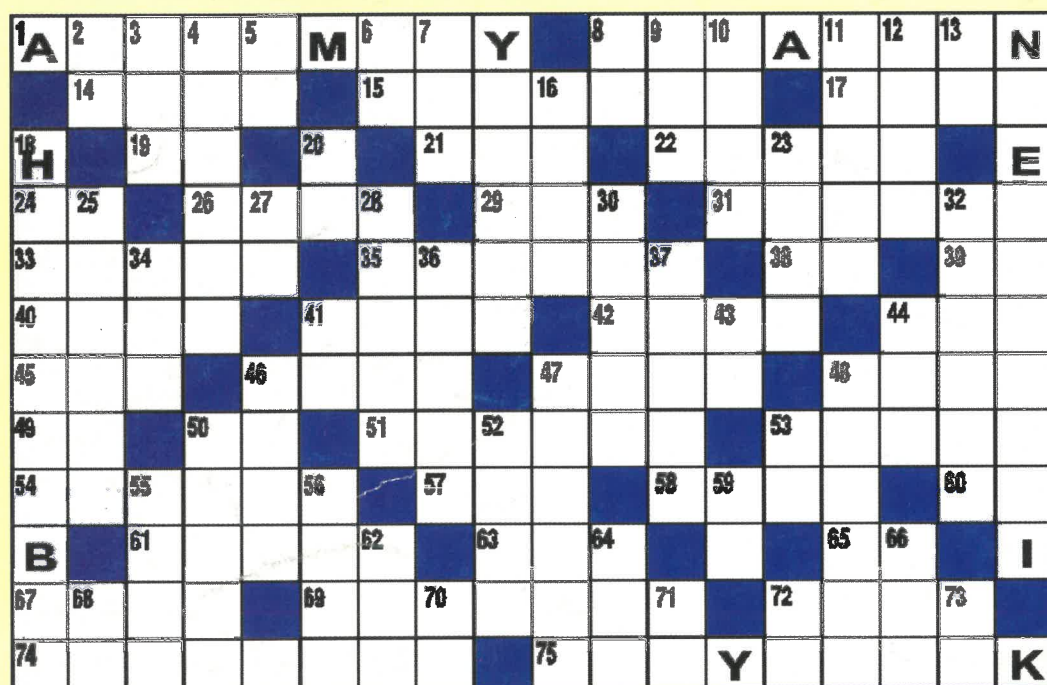
Vízszintes: 1. A gondolat első része. 8. A gondolat második része. 14. Megelé-
gel. 15. XX. század elején Franciaországban keletkezett művészeti irányzat híve. 17. Kortárs színész, humonista (András). 19. USA-beli hírűgy-

nökség. 21. A tűzhely sütője, népiesen. 22. Más néven. 24. Sajtszelet! 26. Macska, angolul. 31. Fehérnemű derékon aluli része. 33. Esetleg. 35. Testes, zömök. 38. Igen, oroszul. 39. Tova, messzire. 40. Autóval maga mögött hagy. 41. Apró mezei rágszáló. 42. Telepes növény. 44. Az isi követi. 45. Orosz úrállomás. 46. Sirályféle karcú vízimadár. 47. Pécsi egyetem névbetűi. 48.

Erkónak is becézik. 49. Az ezüst vegyele. 50. Kétes. 51. Kortárs színész (Nóra). 53. Marió Vargas ... perui író 54. Dolgozatokat összegyűjt. 57. Tanács, németül. 58. Nyeregbe! 60. Páros szám! 61. Dél-amerikai őslakos. 63. Numero, röviden. 65. A kurcsatovium vegyjele. 67. Régi magyar férfinév. 69. Olasz ételspecialitás. 72. Spanyol folyó. 74. Jól jegyezd meg! (latin kifejezéssel). 75.

A gondolat negyedik, befejező része.

Függőleges: 2. Zenedarab! 3. Épületszárny. 4. Megkettőz. 5. Mondatrész! 6. Árokszélek! 7. Csak, Berinben! 8. Norvég és svéd autójel. 9. Por-szívómárka. 10. Közép-afrikai állam. 11. Román költő (Lucian, 1895–1961). 12. Kényúr. 13. Páratlan adás! 16. Bagdad a fővárosa. 18. A gondolat harmadik része. 20. Silbak. 23. Kapaszkodó növényi hajtás. 25. Mottó. 27. Mentében van! 28. Folió. 30. B.A.Z. megyei község. 32. A pincébe szállít. 34. Szűrőfegyver. 36. Mezőgazdasági. 37. Veterán perui labdarúgó (Hugo). 41. Törött üst! 43. A hélium vegyjele. 44. Hegy idegen előtagként. 46. A tölgyel rokon erdei fa. 47. Rovar testrésze. 48. Megreked. 50. Pest megyei település. 52. Román váltópénz. 53. Laurencium vegyjele. 55. Kártyajáték. 56. ... Straits, rockzenekar. 59. Cink. 62. Helyrag, a -ben párja. 64. ...-ot, ómaláj törzs. 66. A kéz része. 68. Északi férfinév. 70. Vetni kezd! 71. Határrag. 72. Tata határai! 73. Babasírás.



Januári keresztrejtvényünk helyes megfejtése:

“Semmit ne csináljon, de azt folyamatosan, minden nap.”

Könyvjutalmat nyertek: Mészáros Gáspárné (Nagycserkesz, Vasvári P. 89.), Rácz Júlia (Nyíregyháza, Szent I. u. 68.), Mészáros Ibolya (Nyíregyháza, Árpád u. 59.)
A nyeremények a PR-irodán átvehetők.

Februári rejtvényünk megfejtését 1999. március 22-ig kérjük levelezőlapra beküldeni szerkesztőségünk címére (Nyíregyháza, Szent I. u. 49.), vagy a kórház PR-irodájában leadni.

A Kötet Bt. könyvesbolt ajánlata

(NYÍREGYHÁZA, HŐSÖK TERE 9.):

Luc Benoist: Az ezoterizmus	980 Ft
Elbert Bazaron: Tibeti medicina (az orvostudomány körvonalai)	996 Ft
Allan Massie: Augustus	1220 Ft
Marie-Louise von Franz: Archeotípusos minták a mesében	1100 Ft
Szavak, jelek, szokások (a nemzetközi kommunikáció könyve)	1500 Ft

Megy az öreg széke a koc-
sival meg a lóval. Me-
revrészeg lesz, fölébred az
árokparton, csak a kocsit
találja meg.

– Hinnye, a fene egye
meg! No mán most vagy
én vagyok a Kocsis Ger-
zson, oszt akkó' ellopták a
lovamat. De ha nem én
vagyok a Kocsis Gerzson?
Akkó' tanátam egy szeke-
ret...



Humorzsák

– Jó
estét!
– Jó estét.
– Hova viszi azt a tehenet,
szomszéd?
– Állatorvoshoz.
– Beteg?
– Nem a'.
– Nem eszik?

– Nem a'.
– Nem tejel?
– Nem a'.
– Hát akkor miért viszi az
állatorvoshoz?
– Mer' az üvé.



Biciklizik az öregasszony.
Utánaszól a veje:

– Hova megy, anyuka?
– A temetőbe, édes fiam!
– No, és ki hozza haza a
biciklit?



Sír a rendőr az utcasarkon.
Odamegy hozzá Pistike:
– Nem a bácsié ez a gumi-
bot?
– Nem, kisfiam, az enyém
elveszett...