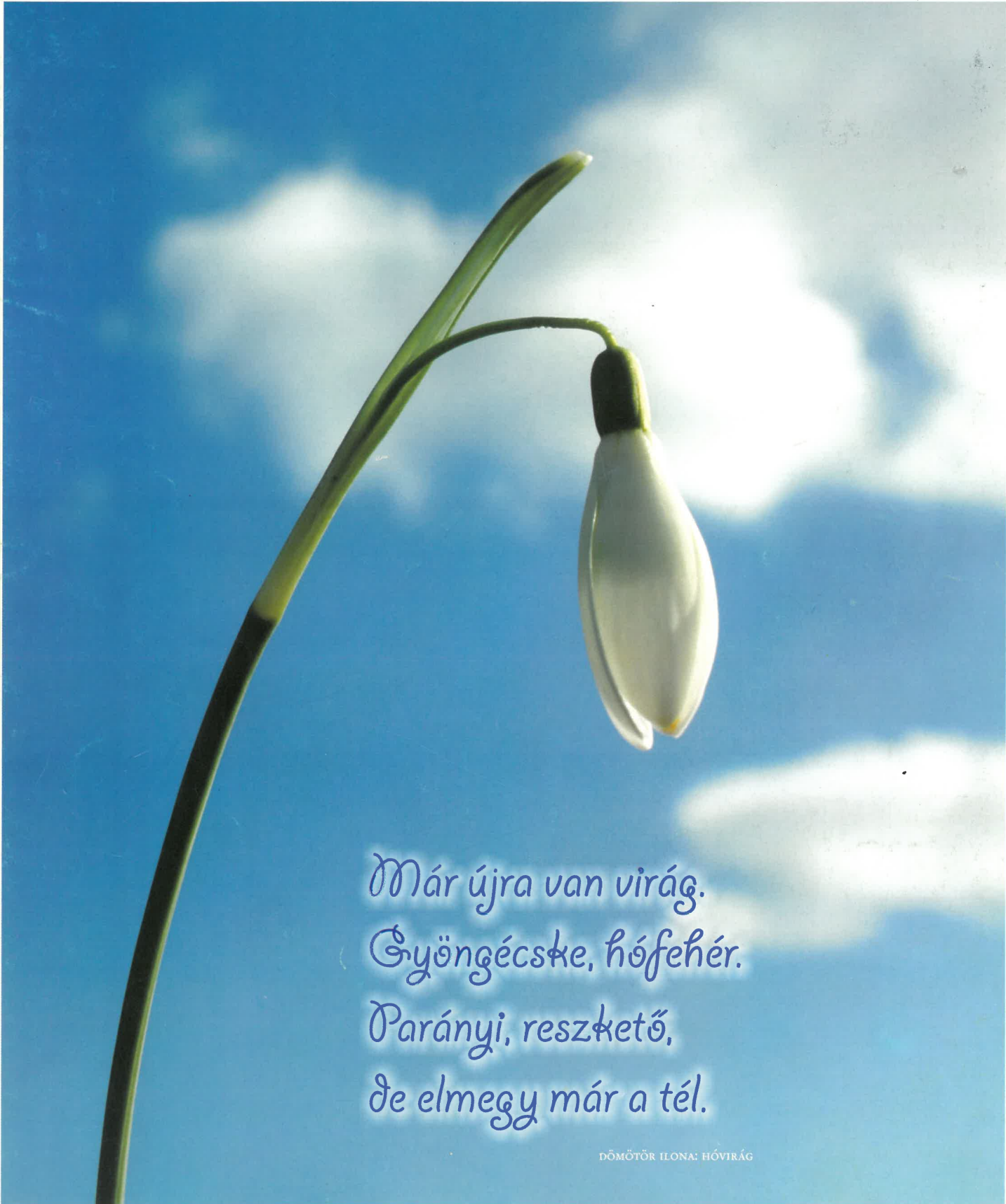


KÓR-HÁZUNK

2007. március • IV. évf. 2. szám

JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA



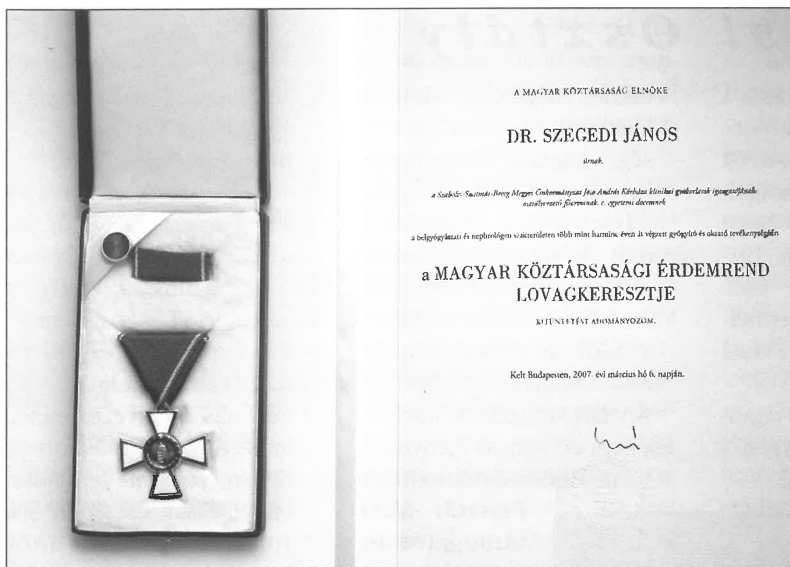
Már újra van virág.
Gyöngécské, hófehér.
Parányi, reszkető,
de elmegy már a tél.

DÖMÖTÖR ILONA: HÓVIRÁG



JÓSA VIZITBÉRLET - VIZITDÍJ - NAPIDÍJ
4. SZÁMÚ BEFIZETŐ HELY
NYITVA: 7:30-15:30 (MUNKANAPOKON)





Dr. Szegedi János az I. Belgyógyászati Szakmacsoport vezető főorvosa, a Belgyógyászati Osztály osztályvezető főorvosa a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkereszt kitüntetésben részesült.

Vizitdíj szedés: a feladat sikeresen végrehajtva



2007. február 15.-től törvényi előírás alapján a hozzánk forduló betegek a járóbeteg ellátásban vizitdíjat, a fekvőbeteg ellátásban napidíjat fizetnek. Ahhoz, hogy a betegeink ezt a fizetési kötelezettségeiket zökkenőmentesen, minél kisebb várakozási idővel megtehessek, kórházunkban közel 30 befizetőhelyet hoztunk létre. Ezek a befizetőhelyeken új munkatársak, illetve régi kórházi dolgozók látják el az

új feladatot. A legforgalmasabb helyeken információk pultoknál tájékoztatják a szakgyakorlatukat itt töltő diplomás ápolók az érdeklődőket. A háttérben jogászból, ápolási és gazdasági szakemberekből, orvosokból, informatikusokból, pr munkatársakból álló csapat szervezi a teendőket. A szervezésben és végrehajtásban résztvevő 130 fő összességében munkája biztosította azt a jó eredményt, hogy ebben a kórházban minden ilyen jellegű befizetés nyugodt körülmények között történik,

illetve a JÓSA vizitbérlet kitárlásával országos hírnévre tettünk szert.

Szeretnénk megköszönni mindenkinek a munkáját, aki részt vett a feladat kidolgozásában, megköszönni azoknak, akik mindennap beülnek a pénztárlak mögé és nagy odafigyeléssel állítják ki a nyugtatömböket, azoknak, akik szakrendelőben vagy osztályon segítenek eligazodni a betegeknek a díjakkal kapcsolatban.

A vizitdíj és a napidíj azért nagyon fontos része a költségvetésünknek, mert az E.

Alapból kapott finanszírozás ebben az évben várhatóan kevesebb lesz az elmúlt évihez képest. Így arra kell törekednünk, hogy mindenki befizesse a vizitdíjat, akinek ilyen kötelezettsége áll fenn. Sőt, ha ezt nem tesszük meg, akkor az OEP levonja a finanszírozásunkból az elmaradt összeget.

Munkáltatóként kevés lehetőségünk van arra, hogy a dolgozóink részére a havi fizetésen felül egyéb más juttatást tudjunk adni. Most a rendelkezésre álló lehetőséget megragadva a kórház vezetése úgy döntött, hogy minden dolgozónk mentesül a vizitdíj és a napidíj megfizetése alól, abban az esetben, ha saját intézményünkben veszi igénybe egészségügyi szolgáltatást. Az igénybevétel a kórházi fényképes kitűző és a TAJ számot igazoló okirat bemutatásával valósulhat meg. Reméljük, hogy ez a döntésünk is kifejezésre juttatja, hogy milyen fontos elemnek tartjuk a kórház életében a jól képezett és egészséges humán erőforrást.

Hegyi Henrik D.
Gazdasági igazgató



Ápolási Osztály

Új osztállyal bővül intézményünk szolgáltatási palettája: ápolási osztály kezd meg működését 2007. április 1-jétől a Jósa András Oktató Kórház Sóstói úti telephelyén. Az egykori Pulmonológiai Osztály helyén, teljesen felújítva, 18 - egyenként 3 ágyas - kórterem, szakképzett ápolószemélyzet várja az aktív kórházi ellátásra nem szoruló, de átmenetileg szakápolást igénylő betegeket.

Az Ápolási Osztály létrehozását a lakosság egészségi állapotában, életmódjában bekövetkezett tendenciaszerű változások indokolták. Szabolcs-Szatmár-Bereg megye teljes lakosságának jelenleg 17 százaléka 60 év feletti (arányuk 2025-ig 22 %-ra, 2050-ig pedig 30%-ra nő), a nyugdíjasok száma közel 183 ezer. A Szatmár-Beregi Kórház által Vásárosnaményban működtetett 25 ágyas ápolási osztályon kívül nincs más hosszú időtartamú, az egészségi állapot stabilizálását, illetve az önálló-képesség helyreállítását célzó szakápolás a megyében. Egyér-

telműen nagy az igény erre a szolgáltatásra. Bízunk benne, hogy sok családnak nyújt majd segítséget ez a szolgáltatás, melynek célja, hogy akik minket választanak, biztonságban tudhassák idős hozzátartozóikat, amennyiben azok ápolását a család nem tudja vállalni.

Az ápolás OEP által támogatott, illetve önköltséges ágyakon történik.



A betegeknek

- a napi háromszori étkezés,
- az egészségügyi hotelszolgálat (ápolás, szállás, ágy-nemű, mosoda, takarítás),
- a sürgősségi ellátás,
- a teljes körű kórházi háttér,
- a gyógyszer és egyéb egészségügyi anyagok biztosítása mellett szükségle-

tüknek megfelelő, a lehető legmagasabb szintű, minőségi ápolási szolgáltatást biztosítunk. Ezt szolgálja többek között, hogy minden kórterem automata német ágyakkal van felszerelve, melyeket a beteg a saját kényelme alapján működtethet.

Ápolási szolgáltatásunk kétféleképpen vehető igénybe:

- 1. Az **Egészségbiztosítási**

Pénztár által támogatottan

a kórház felvevő területéről (Nyíregyháza és vonzáskörzete) korábban kórházi ellátásban részesülő betegek saját vagy hozzátar-

tozók kérésére, illetve kórházunk egyéb osztályairól áthelyezéssel kerülnek osztályunkra.

- 2. **Önköltséges finanszírozással, részleges ellátással** a Jósa András Oktató Kórház *felvételi területén kívül eső területekről*, vagy rendkívüli elhelye-

zés, illetve OEP-támogatott ágy hiánya esetén.

Betegfelvétel

Az Ápolási Osztályra Egészségbiztosítási Pénztár által támogatott és önköltséges finanszírozás esetén a betegfelvételhez szükséges

- a beteg vagy a hozzátartozó felvételi kérelme,
- beutalás, áthelyezés esetén intézeti vagy családorvosi orvosi javaslat (családorvosi javaslat esetében igazolás szükséges arról, hogy a beteg és környezete nem szenved semmilyen fertőző betegségben),
- személyes elbeszélgetés a hozzátartozókkal, vagy az érintettel,
- a felvételi időpontjának meghatározása, mivel biztosítani kell a helyet.

A betegek felvételénél előnyt élveznek majd azon betegek, akik a Jósa András Oktató Kórház osztályairól kérik a felvételüket.

Az osztály működéséről, térítési díjairól szórólapot készítünk, illetve a regionális médián keresztül értesítjük a lakosságot.

Elismerés

2006-ban, a magyar minőségügy történetében először nyílt lehetőség arra, hogy egészségügyi szolgáltató szervezet is pályázhat a legmagasabb elismerésért, a Nemzeti Minőségi Díjért.

A Jósa András Oktató Kórház Vezetése az első között vállalta a megmérettetést ezen a minőségi megfelelési szinten. Az elsődleges cél az volt, hogy nagyító alá tegyük a vezetés-irányítás legfontosabb eszközeinek, az önértékelésnek a hatékonyságát.

Mint ismeretes, az eredmény Európai Elismerés a Kiválóságért oklevél lett.

Az Értékelő Bizottság igen magas pontszámmal (419 pont a lehetséges 1000-ból) jutalmazta a minőségfejlesztő és szakmai munkánkat, de a díjra kevésnek bizonyult. Ez arra ösztönöz minden munkatársat vezetőket és beosztottakat egyaránt, hogy folytassuk a munkát.

Az EFQM Önértékelés a leghatékonyabb módszer, amelyet érdemes alkalmazni a szervezet működésének fejlesztése érdekében. Ezért elsődleges célunk, a betegellátás folyamatos javítása. Az már csak plusz sikerélményt jelentene, ha ez az elkötelezettség egy olyan nagy elis-

merésben csúcsosodna ki, mint a Nemzeti Minőségi Díj.

Ebben a szellemben végezzük 2007-ben is az önértékelés folyamatát. Az egyes kritériumok és alkritériumok (kilenc kritériumon belül 32 alkritérium van) követelményeinek kidolgozásában mentor szerepet játszik a menedzsment minden tagja. A tervezés fázisán túl vagyunk. A pályázatot író csapatok vezetői saját maguk választják ki a munkatársak közül a segítők, tanácsadók.

Nagyon sok segítséget kaptunk az Értékelő Bizottság képviselőitől, akik konk-

rétan – alkritériumonként - meghatározták a fejlesztendő területeket. Az önértékelés végleges dokumentációját a Minőségügyi Tanács is jóváhagyja.

Kérjük munkatársainkat, segítsék az önértékelés dokumentálását (a Nemzeti Minőségi Díj pályázatának készítését) végző team tagok munkáját tapasztalataik és szakmai hozzáértésük átadásával.

Valamennyi munkatársnak köszönjük az együttműködését.

*Csikai Sándorné
vezető auditor*



Mórincz Istvánné
ápolási igazgatóhelyettes
járóbeteg-szakellátás vezető

Vásárosnaményban született, az egészségügy, a pedagógusi pálya, vagy együtt a kettő szerepelt pályaválasztási tervei között. Életén ártartó tanulás mellett kötelezte el magát, szerette eddigi munkáit, és a szakmai kihívásokat. Mindig a minőségi munkára, az egyensúlyra és harmóniára törekszik.

1976-ban érettségizett, csecsemő-gyermekeápolói és rendelőintézeti asszisztensi végzettséget szerzett Mátészalkán az Egészségügyi Szakközépiskolában. 1978-ban szülésznőként a Jósa András Megyei Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályán dolgozott. A bábáskodás mellett a szülészoba részlegvezetője is volt, és ezzel egyidejűleg szülésznőképzésben gyakorlati oktatói feladatokat is ellátott.

1986-ban üzemi ápolói szakképesítés megszerzése után az akkori Üzemegészségügyi Szolgálatnál, a jelenlegi Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatnál üzemi ápolóként dolgozott, majd megyei vezető asszisztensként szervezési, szakfelügyeleti feladatokat látott el. Az itt eltöltött évek alatt sajátította el a munkahelyi vezetőjétől, a megyei szakfelügyelő főorvostól a vezetés

és szervezés gyakorlatát. Ez az időszak jelentősen meghatározta további szakmai irányultságát, és motiváltságát.

1995-ben Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Főiskolai Karán diplomás ápolói szakképesítést szerzett, diplomamunkáját az egészségügyi rendszerváltásból írta. Az üzemegészségügy átszervezésekor a Jósa András Kórház Ápolási Igazgatóságán kapott feladatokat: ápolási protokollok kidolgozásában vett részt, és ápolási helyzetfelméréseket végzett. Itt ismerkedett meg a minőségügyi feladatokkal, mint 5 "S" felelős.

1998-ban megpályázta az ÁNTSZ városi vezető ápolói állását, így a szakfelügyeleti rendszerben az egészségügyi alapellátás szakdolgozóinak szakmai felügyeletét látta el. 2000-ben megyei vezető ápolói kinevezést kapott. Feladatai közé tartozott a megyében a járóbeteg-szakellátásban, otthoni szakápolásban, fekvőbeteg-szakellátásban dolgozó ápolók, egészségügyi szakdolgozók szakmai felügyelete, és a városi vezető ápolók tevékenységének koordinálása, az ápolás fejlesztésében, kutatásában való részvétel. Időközben az Egészségügyi Főiskola Otthonápolási és WHO Szakoktatói továbbképzéseit elvégezte, és a Zay Anna Egészségügyi Szakközépiskolában megyei szakfelügyeleti munkája mellett oktatói feladatokat is ellátott. Szakmai tudását folyamatosan fejlesztette és 2003-ban a Pécsi Tudományegyetemen egyetemi okleveles ápoló diplomát szerzett. Köztisztviselőként a közigazgatási alap- és szakvizsgát is letette.

2000. évtől a megyei ve-

zető ápolói feladatok mellett az ÁNTSZ Sz.Sz.B. Megyei Intézetében minőségügyi vezetői feladatokat is ellátott, kiépítette és működtette a megyei intézet és a hozzá tartozó 6 Városi Intézet minőségirányítási rendszerét. Minőségügy területén is folyamatosan képezte magát. Belső auditori, LEAD auditori, belső felülvizsgálói és minőségfejlesztési tanfolyamokon is részt vett. Jelenleg a DEOEC Népegészségügyi Iskola Egészségügyi Minőségbiztosítási és minőségfejlesztési Szak végzős hallgatójaként a klinikai audit és a szakfelügyelet kapcsolata szerepel diplomájának témájaként.

Eddigi munkája során részt vett az Eü. Minisztérium által szervezett Hospice ellátás integrált rendszerének kialakítására létrehozott munkabizottságban, az ápolói kompetencia munkabizottságában, és az országos ápolás szakfelügyeleti feladatok minőségbiztosításának kidolgozásában. Az "Ápolói fluktuáció" országos kutatóprogramban régióvezetői feladatokat látott el. Pedagógusi pálya iránti vonzalmát kielégítette hogy az Egészségügyi Főiskolán a diplomás ápolók, és egészségügyi ügyvitelszervezők képzésében, vizsgáztatásában részt vett, továbbá a végzős hallgatók konzulenseként, esetenként felkérésre opponenseként jelenleg is tevékenykedik. Oktatói munkáját "A képzés örökös tagja" oklevéllel jutalmazták.

1989-ben a Magyar Ápolási Egyesület alapító tagja volt, majd ezen egyesület helyi szervezetének vezetőségi tagja, Etikai Bizottságának tagja, majd MÁE helyi szervezetének elnöke. Kongresszusokon, országos és helyi rendezvényeken rendszeres tart előadást, tag-

ja a Magyar Egészségügyi Társaságnak.

2007-ben az ÁNTSZ átszervezésével, regionalizációjával egyidejűleg úgy döntött, hogy az eddig megszerzett szakmai ismereteit, gyakorlati tapasztalatait más területen kívánja hasznosítani. Vonzotta az oktatás is, az Egészségügyi Főiskola álláslehetősége is, de végül egy más irányba, újabb szakmai kihívást keresve került ismét a Jósa András Kórházba. Ápolási igazgatóhelyettesként a járóbeteg-szakellátás területét kapta meg egyéb szakmai feladatok mellett. Céljai között szerepel az ápolás menedzsmentjének segítése, a szakdolgozói tevékenység fejlesztésében való részvétel. A járóbeteg ellátásban először a terület megismerése érdekében helyzetfelmérést szeretne végezni, mely érinti a szakrendelések személyi-, tárgyi-, környezeti feltételeit, a szakdolgozók leterheltségét. A neuralgikus pontok megkeresésével, problémafeltárással egyidejűleg fejlesztési javaslatokat kíván tenni a zökkenőmentes betegellátás, és a klienselégedettség javítása érdekében. Munkáját nem elszigetelten, hanem az ápolási igazgatóval, a járóbeteg-szakellátás vezető főorvosával, szakrendelések szakmai vezetőivel, a szakdolgozók csoportvezetőivel együttműködve kívánja végezni.

Munka mellett az életét a család tölti ki. Kevés szabadidejét a természetben tölti, szeret kertészkedni, és zenehallgatás mellett "amatőrként" tájképet festeni. Sokat köszönhet családjának, akik nemcsak megértéssel, hanem támogatással is segítettek eddigi tanulmányait és munkáit.



dr. Hajzer Lászlóné
osztályvezető
Ellenőrzési Osztály

Nyírbátori születésű, a középiskolát is ebben a városban végezte. Édesapja kereskedő volt, így akár családi hagyománynak is tekinthető, hogy ő is e területen folytatta tanulmányait. Szolonokon, a Kereskedelmi és Vendéglátóipari Főiskolán kereskedelmi üzmgazdász diplomát szerzett. A főiskola befejezése után szülővárosában, a Nyírbátor és Vidéke ÁFÉSZ-nél helyezkedett el, ahol bebizonyosodott számára, hogy tökéletes volt a pályaválasztása. Szakmai ismereteinek bővítése érdekében tanulmányainak folytatása mellett döntött, s Budapesten a Köz-

gazdaság Tudományi Egyetem Áruforgalmi szakán közgazdász diplomát szerzett.

Időközben a Nyírbátori ÁFÉSZ-től a nyíregyházi Kelet-Szövetkezeti Kereskedelmi Vállalat Transzít Raktárához került, majd ismét vissza Nyírbátor térségébe, ahol a Nyírbéltek és Vidéke ÁFÉSZ áruforgalmi osztályvezetői feladatait látta el.

Magánéletében is jelentős változás történt, hiszen férjhez ment és párjával a szabolcsi megyeszékhelyen telepedtek otthon maguknak. Pályafutását pedig az akkori Nyírfá Áruház üzmgazdászaként, még mindig a kereskedelemben folytatta. Egy rövid idő után ismét munkahelyet váltott, a Megyei Tanács Kereskedelmi Osztályára került, ahol már nem csupán egy cég, hanem cégek összességét irányító megyei önkormányzati feladatokat látott el.

Kislányának születését követően, a pedagógus édesanya hatásaként újabb területen próbálta ki magát. A Bessenyei György Tanárképző Főiskolán tanársegédként a kereskedelemben szerzett szakmai és gyakor-

lati tudását kamatoztatva a Művelődés Szervező Tanácsán vállalkozási ismeret- re, vezetélméletre, marketingre oktatta a hallgatókat. Az oktatómunka egy érdekes kirándulás volt a számára, de kisfiának megszületését követően mégsem tudott ellenállni annak a szakmai kihívásnak, amit az OTP és Kereskedelmi Bank jelentett. Több mint 12 éven keresztül az ország legnagyobb pénzügyintézetében a lakossági hitelezés területén dolgozott.

A biztonságot és sok-sok örömet nyújtó család, a szakmai sikerek, az emberi kapcsolatok elégedettséggel töltik el, azonban az embernek időközönként szüksége van a váltásra, a megújulásra, ezért örül nagyon az újabb lehetőségnek, mely szerint 2007. február 1-jétől a Jósa András Oktató Kórház Belső Ellenőrzési Osztály vezetői feladatait látja el. Sok területen dolgozott, sokféle szakmai, vezetői ismeretre tett szert, aminek jó hasznát veszi jelenlegi munkájában.

Nagy-nagy alázattal figyeli az intézményben dolgozók munkáját, hiszen az ember

számára a legfontosabb kincs az egészség. Ebben az intézményben olyan emberek dolgoznak akikkel az egészségmegőrzés, a gyógyító tevékenység a legfontosabb feladata. Az orvosokon és az ápolókon kívül a háttér feladatokat ellátó területek szintén a gyógyító munka hatékonyságát hivatottak biztosítani.

Egy hatalmas, de óramű pontossággal működő szervezetbe került, ahol mindenki tudja a dolgát. Példáértékűnek tartja a vezetés elhivatottságát, mely a sikert a betegek, a partnerek és a munkatársak személyes boldogulásának zálogaként tartja nyilván.

Az Ellenőrzési Osztály vezetőjeként arra törekszik, hogy ő maga és az általa vezetett osztály munkatársai a vonatkozó jogszabályoknak és szakmai követelményeknek megfelelő szakmai gondossággal, hozzáértéssel és felelősséggel végezzék munkájukat. A vezetés által képviselt célok eléréséhez olyan információkkal szolgáljon, amelyek az intézmény által végzett feladatok hatékonyságát, gazdaságosságát biztosítják.

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatás-etikai Bizottság mandátuma 2007 februárjában lejárt. Az újjáalakult bizottságok február folyamán két alkalommal üléseztek.

2007. február 13-án a bizottságok munkájában való részvételre felkért tagok elnöknek dr. Jakó Jánost választották. A két bizottság tagjai megállapodtak abban, hogy gyógyszerkipróbálásokkal kapcsolatos kérelmeket a jövőben csak az ún. "befogadó nyilatkozat birtokában tárgyalnak meg.

Ugyanez vonatkozik minden gyógyszerkipróbálás- sal kapcsolatos irat tudomásulvételére, ill. annak

tonozójába leadni szíveskedjenek. 2007. február 22-én egy betegpanasz részletes ismertetésére és meg-

Az Etikai Bizottság közleménye

visszaigazolására is. Az etikai bizottságok és- vagy az elnök számára írt leveleket, megkereséseket a továbbiakban kórházunk Közal- kalmazotti Tanácsának és Etikai Bizottságának közös irodájába kérjük eljuttatni, vagy a rendelőintézet kar-

beszélésére került sor. A bizottság tagjainak egybehangzó véleménye szerint a beteg panaszja nem etikai természetű. Az elnök javaslatára felajánlották a panaszosnak, hogy betegségével kapcsolatos gondjainak az enyhítésében segítség-

re lesznek (ha igényli a segítséget). Ezt követően befogadó nyilatkozattal bíró vizsgálatokkal kapcsolatos beadványokat tárgyaltak meg. Ismételten felvetődött, hogy az osztályok némelyike sok gyógyszerkipróbálásban vesz részt, ami miatt indokolt lehet komolyabban odafigyelni arra, hogy az ilyen irányú munka ne hátráltassa, vagy akadályozza az osztály betegellátó munkáját, beleértve a konzíliáriusi ténykedést is.

dr. Jakó János
IKEB és KEB

A kórház nagy fejlesztésének első állomása volt az 1929-ben átadott új sebészeti pavilon. Már ekkor kész tervek voltak további épületekre is, de megvalósuláukat megakadályozta a gazdasági válság, majd a rövidesen kitört II. világháború. A világégés lelki fizikai rombolásainak elmúltával, az ötvenes évek közepén kezdhettek hozzá az első jelentős kórházi építkezéshez.

A **kórbonctani és kórszövettani osztály** 1957-ben kapott új helyet.

A kórboncolásnak azonban jóval régebbi múltja volt intézetünkben. Egy 1903-as minisztériumi vizsgálatból tudható, hogy volt boncterem és "boncyszolga" is a kórházban.

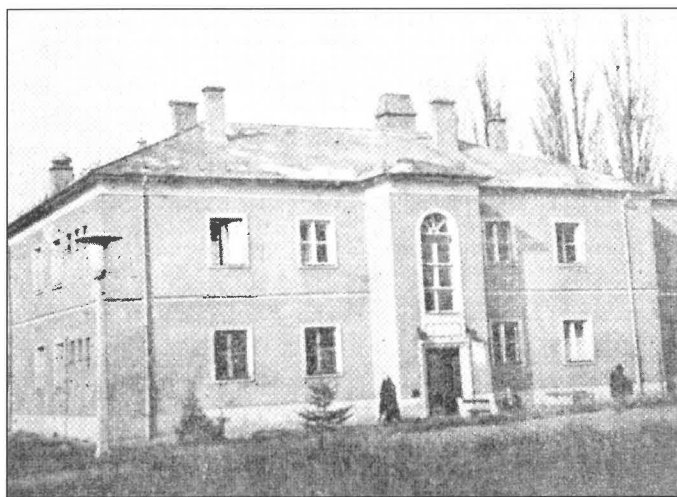
Dr. Klekner Károly igazgató főorvos nagy jelentőséget tulajdonított a kórboncolásnak, ezért már 90 éve, vagyis 1917. április 30-án boncolóorvosi állást létesített. A vármegyei közgyűlés 1918 végén határozatában mondta ki a bakteriológiai és szövettani labor felállítását, tehát elkezdődtek a szövettani vizsgálatok is. A kórboncnoki teendőket több más feladata mellett 1923-tól dr. Gaizler Gyula látta el. 1936 novemberétől dr. Gerlei Ferenc lett a kórboncnok.

Az 1957-re felépült új épületet dr. Gerlei Ferenc patológus főorvos útmutatásai alapján Paulinyi Zoltán építésmérnök tervezte. A tervező így mutatta be épületét: *"...Az épület a Megyei Kórház Kórbonctani és Kórszövettani osztályát foglalja magába, az előbbi a földszinten, az utóbbi az emeleten lett elhelyezve. A két osztály egy főorvos vezetése alatt áll. A kórbonctani osztályon dolgozók létszáma 3 fő: főorvos, alorvos, szakaltiszt. A kórszövettani osztályon dolgozók létszáma 9 fő a főorvoson és alorvoson kívül... A lépcsőházból jutunk az emeleten elhelyezett kórszövet-tani részleghez. A középfolyosóból érkezünk a kórszövet-tani és hisztokémiai laboratóriumba, kettő között van az úgynevezett indító szoba, ahová a vizsgálandó szervek először kerülnek."*

Ötven éve történt...

...A lépcsőházból jutunk az emeleten elhelyezett kórszövet-tani részleghez. A középfolyosóból érkezünk a kórszövet-tani és hisztokémiai laboratóriumba, kettő között van az úgynevezett indító szoba, ahová a vizsgálandó szervek először kerülnek."

Az új épület átadása után a kórboncolás az egykori kápolnából, a szövettani vizsgálatok az 1929-ben átadott sebészeti épület második emeletén kialakított szövettani laboratóriumból költözhetett egy helyre.



Az 1957-ben átadott kórbonctani és kórszövettani osztály épülete

A patológia az elmúlt fél évszázadban ebben az épületben működött, utóbbi igencsak szűkös körülmények között. A jubileumra a rövidesen elkészülő új, modern épületbővítéssel emlékezhet legszebben a kórház.

Az 1957-es év nem csupán a nagy építkezések kezdete volt, hanem új osztályok alapjait is lerakták. Március 1-jén az Egészségügyi Közlöny, majd 3 héttel később az Orvosi Hetilap egy álláspályázatot tett közzé, melyben "osztályos főorvos"-t kerestek a kórház **2. sz. Sebészeti Osztálya** számára. A második sebészeti osztály

létrehozását indokolta, hogy ekkortájt a kórházban - a szülészet után - a második legnagyobb forgalmat a sebészet bonyolította. A Szabolcs-Szatmár megye fontosabb statisztikai adatait tartalmazó kötet szerint 1956-ban 7.489 beteget láttak el. Az álláspályázat kiírásában a követelmények között szerepelt az ortopéd-szakképesítés is, hiszen az új 70 ágyas osztályt traumatológiai és ortopédprofilal tervezték. Több pályázat is beérkezett, de Illyés Zsigmond lett a nyertes. A levéltári iratokból

21-én nevezték ki kórházunk sebészetre segédorvosnak. Érthető, hogy javára döntöttek a pályázat bírálói.

A kórházban már 1954-től volt megyei hatáskörű ortopéd-szakrendelés. A sebészen belül pedig kezdett létrejönni egy olyan orvosi gárda, amely a baleseti és mozgásszervi betegek jobb ellátása érdekében tevékenykedett. Ilyen előzmények után nyílt meg 1957. április 15-én a 2. sz. Sebészeti Osztály. Eleinte az osztályon folytatták az 1956/57-es polyomyelettis járvány áldozatainak utókezelését is. Az 1957 októberében megindult Heine-Medin Utókezelő Osztályt és gyógytornatermet egy év múlva a reumatológia főorvos vette át. 1963-ban kettévált és önálló osztály lett a traumatológia és orthopédia. Valószínűleg ekkor kapta a traumatológia a Baleseti és Helyreállító Sebészeti Osztály nevet. Nagy eredmény volt, amikor 1967-től az országban elsőként éjjel-nappalos baleseti ambulancia létesülhetett a rendelőben. A baleseti ellátás bővítésére nagy szükség is volt, mert a technikai vívmányok, a motorizáció terjedésével jelentősen megemelkedett a balesetek száma. (Míg a háború előtti békeévekben évente kb. 60-100 esetben vonultak ki a mentők balesethez, az ötvenes évek közepén ez a szám már meghaladta az ezret.)

Az egykori 2. sz. Sebészeti Osztály az utóbbi évtizedekben újabb szakterületek speciális ellátását (ér-, kéz-, idegsebészet) is végzi, a hazai szakma elismert képviselői nevelődtek ki e fél évszázados műhelyből, akik a mindennapi munkájuk mellett jelentős tudományos tevékenységet is végeznek.

Dr. Kührner Éva PhD.
könyvtárvezető

Amik megtörténnek velünk, egyszer majd csodálatos dolgokká változnak

Beszélgetés dr. Skribek Józsefné nyugalmazott vezető-gyógytornással

Beszélgetésünkhez, feszültséggoldónak, mindenféle finomságot tett élénk – de hát feszültség? Egy gyógytornász bűvkörében? Még hogy! Mert bűvkör ám, amit ő terem, aminek ő áll a közepén, s vigyázat, elvarázsolódhat a vigyázatlan ember abban a kedves-ségözönben, amiben érdemtelenül is részesül. De mi vigyáztunk, legálább arra, hogy gondolatainak magvát írássá átmentve, na meg ceruzával lejegyezhető portréját, olvasóink elé letehes-sük.

Kezdjük ott, hogy évtizedekkel ezelőtt szinte csak azok tudták, mi a gyógytorna, akiknek sorsa, betegségben szerencséje úgy hozta, hogy találkoztak vele. Így gyógytornász is csak abból lett, aki valami ritka szerencsés módon összeismerkedett ezzel az akkor még ismeretlen mesterséggel. Az én ismeretségem az ötvenes évek szörnyű betegsége, a gyermekbénulás miatt kötődött vele, amikor a testvéremet is elérte a Heine-Medin-kór – a gerincvelő és az agytörzs mozgatósejtjeit megtámadó vírusos fertőzés. (Különösen Szabolcs megyében okozott tömeges megbetegedést a Szabin-cseppek alkalmazásáig.) Szüleim, mivel itt nem tudták még kezelni ezt a rettegett betegséget, fölhoradták a bátyámat Budapestre a gyermekkórházba, ahol gyógyításába a gyógytorna is beletartozott. Ez a gyógy-

torna olyan eredményes volt, hogy a bátyám újra járóképes lett, de ehhez az kellett, hogy nem múlhatott el nap, hogy az én édesapám ne tornáztatta volna mindaddig, amíg alig volt már érezhető a mozgásán a betegség. Ez a gyógytorna valami olyan különlegesség volt, hogy mi gyerekek, én is, eljátszottuk azokat a mozdulatokat, amiket a pesti gyógytornász tanított. Így, valahogy így lett eleve elrendelt az én életpályám, ezzel a gyermekkori élménnyel, a gyógyítás boldog játékával, aminek emléképe akkor támadt föl újra, amikor érettségim után fölmerült pályaválasztásom nagy gondja. Vonzott többek között az egészségügy is, s ahogy latolgattuk a lehetőségeket, családjunk egyik orvos barátja egyszer csak kibökte: miért ne lehetnél gyógytornász! Telitalát volt. Nagyon nehezen sikerült, mert akkor még az egész országban egyetlen helyen, a fővárosban volt ilyen szakképzés, az is csak két évente, s mindössze 50 hallgató számára. (A gyógytornázképzésben az áttörést egyébként éppen a gyermekparalízis hozta meg, 1957-ben Miskolcon és Debrecenben is beindították a képzést, hogy a "tömeges kibocsátással" csökkentsék a hiányt.)

Amikor végeztem, itthon, Nyíregyházán tárt karokkal fogadtak: dr. Farkas Benjáminné Nellike, Mezösy Gézáne Kati és Hegedűs Sári voltak itt az első gyógytornászok, közéjük jöttem

negyediknek, nagyon boldogan és ők is úgy fogadtak, hiszen a nyíregyházi kórház már akkor is nagyon nagy volt, így nagyon sok benne a munka is.

Tragikusan sok Heine-Medin-es gyerek volt, azért hívták, hozták ide Budapestről, az ORFI-ból Papp Tibor reumatológus főorvos urat. Az ő irányításával, egészen 1968-ig egy csoportban dolgoztunk mi, gyógytornászok, ellátva a baleseti sebészetet, az ortopédiát is. Hihetetlenül kemény munka volt négyünknek az a sok-sok beteg, különösen nehéz a csípőficamos gyerekek tornáztatása, de beosztva, egymást segítve mégis csak győztük. Később, hogy a reumatológián kialakult egy külön fizioterápiás részleg, a főorvos úr magával vitte oda a gyógytornászok egy részét, mi többiek pedig itt maradtunk Illyés főorvos úrnak (nagy név volt ő is!), a traumatológia és ortopédia vezetőjének a keze alatt. Hamarosan lett azután egy harmadik részlegünk is, a Sóstói úti kórházban. Ilyen módon is osztódott, szakosodott tehát a nyíregyházi gyógytorna, a kórház hihetetlenül gyors növekedésével. Ezt a fejlődést a hatvanas években megindult iparosítás hozta, meg az ugrás-szerűen megnövekedett gépésítés és gépjárműforgalom, amik miatt mindennapos lett a baleset, mondhatni tömeges.

Gondoljuk meg, mik nőttek ki abból a csodálatos osztályból. Legelőbb a reu-

matológia, azután az ortopédia, majd a rehabilitációs osztály... Hihetetlen, hogy a traumatológia önmagában is micsoda rettenetesen nagy és komplikált terület. A sok koponya- és gerincsérült miatt a benne működő idegsebészetnek is önálló osztállyá kellett válnia, és önálló tudományággá vált a kézsebészet is. Ezeknek az önálló osztályoknak a megalapítói mind kiemelkedő szakemberek voltak, számomra ők a nyíregyházi orvoslás klasszikusai. Amit ők lefektettek, máig érvényes! Na, hát ezekben a különvált részlegekben alakult, mélyült tovább a nyíregyházi gyógytorna, meghódítva máig a belgyógyászatot is, ahol korábban alig lehetett jelen. Ahogy jött a sok infarktus, a keringés és légzés betegségei, bebizonyosodott, hogy a gyógytorna a gyógyítás minden területéhez képes valami nagyon fontos és nélkülözhetetlen értéket hozzátenni. Mára elmondhatjuk, hogy a gyógytorna az orvosi diszciplína valamennyi területén ott van. Ott van az intenzív terápiában, a sebészeteken, a belgyógyászaton, a gyermekosztályokon, a pszichiátriai és idegosztályon és ott a rehabilitáció speciális szakterületein, így például a szülési sérülések gyógyításában is... Sőt, miután az orvosi szakmának (leszámítva a kutatást) három ága van: a megelőzés, a gyógyítás és a rehabilitáció, a gyógytorna mindhárom területen megkérdőjelezhetetlen. Ha szélesebb körbe te-

kintünk, kiderül, hogy ott van úgyszólván mindenütt, a csecsemőkortól az aggasztánkorig – ez egy széles skála.

Most úgy 400 (!) gyógytornászt bocsátanak ki évente a főiskolák. Ez a tömeges képzés erős túlzás, ennyi gyógytornász el sem tud helyezkedni. Bár annak idején, az érettségi után “csak” szakiskola-rangú volt a képzés (50-50% elmélet és gyakorlat), de az egy nagyon kiművelt, igazi mesterek által tanított gyakorlatra épült. Ma 80% az elmélet és 20% a gyakorlat. Nagyon kell az elmélet, de a gyógytornász (ezt alapozta meg a régi képzés) mindenképp előtti gyakorlati szakember. Aki most kikerül, mint egy orvos: “csak” általános képzettsége van, majd később annak a szakterületnek a gyakorlata képezi ki, illetve avatja be, amit választ vagy ahová kerül. De honnan, kitől tanulja meg “a mesterség fogásait”, ha arra a mai iskola csak részben készíti föl? Csakis azoktól, akik közé frissen végzetten, fiatalon bekerül: a régről hozott és folytonosan gazdagított tudás mai mestereitől. Ezért nagyon kell ügyelni, hogy ez a tudás el ne merüljön. Nem fog, ahogyan én ismerem a gyógytornászokat, ettől nem kell félnünk.

Az a terület, ahol én dolgoztam, és aminek később, hogy érdemesnek ítélték rá, a vezetője lettem (a sebészet nagy, hatemeletes házában), az a központi gyógytornász csoport volt. Ez egy nagyon kiterjedt, nagyon összetett feladat-együttes: megszervezni, megtervezni, irányítani a gyógytorna-terápiát a bal- és jobb oldali osztályokon, az idegsebészetben, érsebészetben, az intenzív osztályon, az ambulánsok körében, vala-

mint a gyermekgyógyászatban is. A mindennapi munkán túl mindig voltak és mindig is lesznek olyan specialitások, kidolgozásra váró területek, képzési lehetőségek és feladatok, amikbe egy ambiciózus szakember elmerülhet – ezt tettem én is, erre sarkalt a szakma sze-



Rajza: Szabó Tibor

retete, a tanulási vágy, az önbecsülés, az érvényesülés igénye. Nagyon büszkén mondhatom: a nyíregyházi kórházban ez a személyes törekvés, de ennek megengedő, sőt inspiráló, intézményes támogatása is, nagyon magas szinten van!

Negyvenhárom év után úgy jöttem el a munkából, hogy kollegáimmal elértük, hogy a kórház fizioterápiás munkájának döntő részét ma már a gyógytorna fogja össze, az szervezi, tervezi és irányítja! Talán ebben foglalkozhatok össze az én személyes munkámat és a szakmám együttes becsületét,

meg abban, hogy a négy évtized alatt semmilyen “műhibát”, káros következményű szakmai tévedést nem követünk el.

Az egészségügy leendő reformjában és változataiban a gyógytorna csupán egy morzsa, annyi, mint amennyit összecszerűen is

félnivalója, Nyíregyházán nem szorulhat háttérbe, ezt innen is biztatva üzenem a fiataloknak.

Engem az Isten születése óta a tenyerén hordoz. Egész életemen ott van a kézjegye. Csodálatos szüleim voltak, akik embert tudtak a gyerekeikből nevelni, borzasztó nehéz körülmények közé kényszerítve is a háború után. Azután pedig: én egy nagyon jó szakmát találtam, ami úgy töltötte be az életemet, hogy közben nagyon sok emberen tudtam segíteni, anélkül, hogy bármi rettenetes áldozatra kényszerültem volna. Aztán: nekem nagyon csodálatos férjem van, ő dr. Skribek József traumatológus főorvos. A szakmában találkoztunk és negyvenegy éve házassodtunk össze, és soha nem csatlakoztunk egymásban. Van két csodálatos gyerekünk, akik bizonyára a szülői példa alapján, szintén orvosok lettek – nagy fiam szemész a szegedi klinikán, a kisebbik érsebészettel foglalkozik, Szolnokon él. És mindent betetőz, hogy van három gyönyörű fiúunokánk.

Azt mondom, hogy egy kiegyensúlyozott, szép életet éltem. Visszakaptam minden jót, amit azoknak adtam, akiket szerettem, és közben, mire a végére értem, visszakaptam a szakmától is mindazt, amit tehettem és áldoztam érte. Férjemmel együtt mondhatom: ez a kórház az otthonunk volt, az életünk nagy részét “Itt-Hon” töltöttük el. Itthon, ahol úgy érzem, megbecsültek, s talán hozzátehetem: ezt a megbecsülést én nem csak magamnak vívtam ki, de a gyógytornász társadalom egészének is. Ha itt valakire azt mondják: gyógytornász, akkor az egy pozitív fogalom, olyan mester-

kitesz a gyógyítás együttes számlájában. De, mint ahogyan a hatalmas egészben ott van a gyógytornász kézjegye is, a jövő megtervezéséből se szabad őt kivonni. Ezerszer végiggondoltuk, mi lehet, mi legyen itt helyben a mi jövőnk. Ha a Sóstói úton – az egyik távlati terv szerint – az akut gyógyításból már kikerült betegek kezelésére valóban létrejön egyszer a nagy “rehabilitációs központ”, abban a gyógytornának nagyon meghatározó szerepet kell kapnia! Ugyanakkor az akut kezelésből sem hiányozhat. A szakmának tehát nincs

ség, amelyiknek vitathatatlan védjegyei valóságos személyek. Négyen voltunk, amikor dolgozni kezdtem, tizennégy kollégával fogtam kezét, amikor elköszöntem. Nagyon kényesek voltunk, ki jön közénk, ezzel is védve a magunk kis közösségét, ami az évek alatt semmit se romlott. Másfél éve nem dolgozom már, de mikor eljön a karácsony (ilyenkor leültünk, akik együtt dolgoztunk és gyertyát gyújtottunk), ideszólnak a lányok: "Ugye nem felejtetted el? Mert téged várnunk!"

Egészen más lenne a világ, ha sok ilyen munkahely lenne. A gyógytornász a legtermészetesebb dologgal, a mozgással gyógyít (soha sarlatánsággal!), talán ebből jön az, hogy a gyógytornászok maguk is "természetes emberek", tehát hitelesek: azaz nyitottak, őszinték, tiszták. Az igazi gyógytornász béke-kereső ember, de van benne harciaság és elégedetlenség, nyugvása nincs, mert sohase elégedett a pillanatnyi állapottal, eredményt akar, egy kicsivel mindig többet és jobbat, mint ami van, az igazi gyógytornász folyton lobog, sugárzása van. A kívülállók azt mondják rólunk, hogy van bennünk valami vak elhivatottság – szerintem a bennünk örökké vibráló és leplezetlenül megnyilvánuló kreatív-rajtrakésztséget nevezik meg így. Hogy azután ezt mi honnan vettük, s hogy nincsen-e benne valóban valami hivatottság? Azt nem tudom. De hát nekünk mindig, mindent tudnunk kell?

Tudtam én gyerekkoromban, miért hagyták el a Székelyföldet a nagyapámék a '20-as években? Hogy miért települtek (menekültek) Csíkból Nyíregyházára? Fel-

nőtt fejjel is fölfoghatatlan! (Trianon) Aztán amikor végre megvetették a lábukat és megteremtették a szabolcsi cipőipart, megint csak háború lett, és elsepert mindent. Ott voltunk édesanyámmal semmi nélkül, mert minden elveszett, másfél éves voltam mikor édesapámat hadifogságba vitték, anyáknak három gyereket kellett etetni a negyedikkel várandósan, s még hozzánk került egy régi ismerős is aki Auschwitzból megmenekült, Ida néni, és nem tudott hová menni. Mit tudta



2006. március 15-én találkozás a Kollégákkal.

azt akkor egy gyerek, miért kellett a gyönyörű házat, otthont elhagyni, miért foglalta le azt a város! És mit tördött vele, hogyan tudott életben maradni, hogyan jutott ennivalóhoz? Felnőtt lett, saját gyerekeit táplálta, mire megkérdezte: Anyám, miből adtál ennünk?

És akkor ezek, amik megtörténtek velünk – nem tudjuk mikor, nem tudjuk hogyan –, egyszer csak csodálatos dolgokká változtak: drága emlékeztető a szörnyűség, szeretetté a szenvedés – hála Istennek! De miért? Ki tudja ezt megmagyarázni? Az ember mindig, mindenben tudatos? Dehogy. Egyszer csak lesz, kialakul a beállítottsága, amit talán már tényleg tudatosan őriz és formálgat tovább.

Vannak, akik hetente átrendezik a lakásukat, vannak, akiknek mindig új barátok kellenek és változó, új stílusokban élnek, öltözködnek; mi az állandóságot, a marandót keressük – talán a megbízhatóság a nyugalom miatt. Van, aki, hogy megítélése rendben legyen, a külvilághoz igazodik; mi a családjához, a baráti körünkhöz, a magunk igénye szerinti kultúrához, de még kenyérkereső munkánkban is a tradíciókhoz, a hagyományos értékekhez. Mi itt itthon vagyunk, mégis,

is, ahol egyszerűen csak emberi és hiten túli találkozások történnek velünk. Pár napja például elmentünk a férjemmel a Kodály iskolába, ahol volt egy csodálatos hangverseny. Vásáry Tamás már önmagában egy különleges egyéniség, ő még Kodály első, igazán híressé lett tanítványai közül való. Liszt "Vándor évek" című művét szemelvényenként mutatta be, és amíg személyes gondolatai elkeveredtek a művel és beleszövédkedtek abba, valami egyetemesség támadt belőlük. A mi gondolataink pedig (valami varázslatos módon) ebben a meghitt egyetemességben egyre személyesebbek lettek. Nézelődtünk, nem tudom elmondani miért, talán nem is szabad, egyszerre olyan nagyszerű érzésünk támadt, hogy csupa ismerőst találtuk. Csodálatos, hogy ebben a városban alig tudunk egymás mellett elmenni, akik valamilyen formában ne találkoztunk volna már, valami közös dolgunk ne lenne egymással, valami módon össze ne tartoznánk – hát így, ezt is megértve lett csodálatos élményünk az az este.

Valami ehhez hasonló érzésem van most is, hogy a saját újságunk beszélgetni hívott. Engem. Aki csak egy gyógytornász voltam a kórháznak. Köszönöm szépen, hogy gondoltak rám!

Kedves Asszonyom!
Biztosítjuk, hogy mi sokkal jobban köszönjük ezt a beszélgetést, pláne azok nevében, kéretlenül is, akik személyesen (a tér és idő ránk pillanatnyilag érvényes törvényei miatt) nem tehetik. További mindennapjaihoz jó egészséget kíván:

Bugya István és Szabó Tibor

Betekintés a Képzési Szakmai Tanácsadó Testület munkájába

2007. január 23-án ülésezett a kórházunk képzésért, továbbképzésért felelős **Szakmai Tanácsadó Testülete**.

A Jósa András Oktató Kórházat a Felnőttképzési Akkreditáló Testület 2004. október 20-án akkreditált felnőttképzési intézménnyé nyilvánította. A Felnőttképzésről szóló 2001. évi CI. törvény előírásainak és az akkreditációnak megfelelően intézményünk vezetése Képzési Szakmai Tanácsadó Testület létrehozásáról döntött. **Ezen testület célja a magas színvonalú képzések, továbbképzések folyamatos biztosítása intézményi, megyei, regionális szinten, természetesen összehangolva kórházunk humánerőforrás fejlesztésének elképzeléseivel, tervével.**

A Szakmai Tanácsadó Testület évente két alkalommal ülésezik 9 fővel. A Szakmai Tanácsadó Testület elnöke Bartos-Molnár Tímea,

aki irányítja és szervezi a testület munkáját.

Tagjai:

Képzésért felelős vezetők:

- *Jakabné Harcsa Erzsébet* ápolási igazgató
- *Bartos-Molnár Tímea* oktatási csoportvezető

Munkaadók képviselői:

- *Virág Jánosné* Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Pszichiátriai Szakkórház, Nagykálló ápolási igazgató
- *Dr. Nagyné Lovász Zsuzsanna* Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Szatmár-Beregi Kórház, Fehérgyarmat ápolási igazgató
- *Román Demeterné* Szociális Gondozási Központ igazgató

Szakiránynak megfelelő szakmai szövetségek képviselői:

Ápolási Egyesület részéről:

- *Újváriné Siket Adrienn* Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar főiskolai oktató

Orvosi Kamara részéről:

- *Dr. Pikó Károly* orvosigazgató

Külső Képző Intézmény oktatója:

- *Nagy Edit* Nyíregyházi Főiskola főiskolai docens

Képzetteket foglalkoztató vállalkozás képviselője:

- *Legeza Sándor* LEG-OL Bt. vezetője

A Szakmai Tanácsadó Testület feladatai:

Tárgyalja és véleményezi az intézmény vezetése által előkészített éves Képzési Tervet, a Képzési Terv teljesítéséről készített beszámolót és ezekről állást foglal.

A tagok tevékenyen közreműködnek az intézmény minőségirányítási rendszer-

ének kialakításában és fejlesztésében.

Segítik az intézmény szakmai nyilvánosságának és szakképzési feladatainak érvényesülését, szakmai és üzleti kapcsolatainak minél teljesebbé válását.

A tagok személyesen is elősegítik az intézmény kiemelten fontos szakmai céljainak megvalósulását és lehetőségeik szerint közreműködnek azok elérésében.

Az ülésen beszámolót tartott az SZTT elnöke (Bartos-Molnár Tímea) a 2006-os év oktatási tevékenységéről, majd ismertette Kórházunk Oktatási Tervének összegzését, valamint a 2007-es év Képzési Tervét, amelynek alapját az Oktatási Terv adja.

Az ülésezés eredményesnek mondható, hiszen a Testület jóváhagyta a beszámolót, és elfogadta az éves Képzési Tervet.

Papp Tiborné

SZTT jegyzőkönyvvezetője

A közelmúltban Nyíregyházán megrendezett **Borbál és Borárverés teljes bevételeit, 330 ezer forintot adományoztak a rendezvény szervezői a Jósa András Oktató Kórháznak.**

Az adományt a sürgősségi Betegellátó Osztály műszerparkjának fejlesztésére fogják fordítani.

Borbál, borárverés

A Borbál és a Borárverés megrendezésének ötlete a múlt esztendőben született.

A Futár Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei hetilap hirdette meg az év emberére történő szavazást. Innen már csak egy lépés volt a rendezvény továbbfejlesztése.

A tombola és a borárverés játékonny feljebb emelte a bevételeket a Jósa András Oktató Kórház Sürgősségi és Daganatos Elváltságban Szentvedők Közhasznú Alapítványának ajánlották fel és adták át az intézmény menedzsmentjének február 23-án.

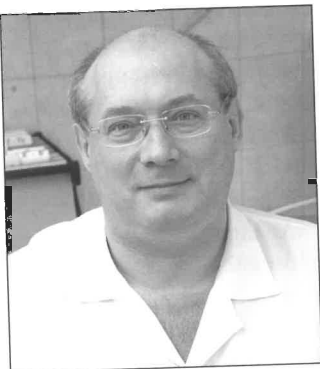
A borbálból és a borárverésből a szervezők hagyományt kívánnak teremteni.

Terveik szerint jövőre 20-ra emelik az árverésre kerülő palackok számát és remélik szerint ennek megfelelően magasabb lesz a kórház alapítványának átadott összeg is.

Kovács Mariann



Infektológia



Dr. Lesch Miklós
osztályvető főorvos

A Fertőző Osztály Története

A Fertőző Osztály Ragály Kóroda néven kezdte meg működését 1912-ben, először 15, majd 30 ágygal az Erzsébet Közkórházban. Az osztály első főorvosa dr. Lengyel Ferenc volt, akinek osztályos orvosa Dr. Reményi Mihály volt, aki később szintén főorvosa lett az osztálynak. A jelenlegi épületet 1968-ban adták át, akkor 88 ágygal működött a fertőző, a főorvosi teendőket Székelyföldi József főorvos látta el, akit 1977-től Reményi Mihály, 1987-től pedig Nagy Róbert követett. Ebben az időszakban az ágyszám 68-ra csökkent. A gyermek és a felnőtt részleg 1996-ban vált szét, az ágyszám pedig tovább csökkent 54-re. Nagy Róbert osztályvezető főorvos nyugdíjba vonulását követően, az osztály irányításával járó feladatok ellátásával 2000-ben Lesch Miklós főorvos urat bízta meg, aki korábban a II. Belgyógyászati Osztályon dolgozott. Infektológiából a szakvizsgát pedig 2002-ben szerezte meg.

– Milyen ágyszámmal működik a Felnőtt Infektológiai Osztály?

– Pillanatnyilag 30 ágygal működik az osztály, de valószínűleg az új utasítások értelmében 25 ágyra csökken az ágyszámunk. A Felnőtt Infektológiai osztály ellátási területe az egész Szabolcs-Szatmár

– Bereg Megyére kiterjed. Járványmentes időszakban eleendőnek bizonyul. Havonta közel 100 fekvő, a járóbeteg-szakrendelésen pedig 400 beteget látunk el. Ha járvány van, akkor viszont kevésnek bizonyul ez az ágyszám, de ezekre az esetekre kidolgozott Katasztrófa Terve.

– Milyen betegek kerülnek ellátásra a Felnőtt Infektológiai Osztályon?

– A hagyományos értelemben fertőzőnek számító betegségek, mint pl. a kanyaró, vagy a kolera száma az utóbbi évtizedekben csökkent, sőt több betegség előfordulása az egész világon megszűnt pl. himlő, ezért történt az, hogy országunkban de a világon is a hagyományos fertőző betegségek visszaszorításával együtt csökkent a fertőző osztályok megbecsülése, és ezért fokozódott ezek leépítése, főleg a fejlettebb országokban. Azonban a fejletlenebb országokban a régi típusú fertőző betegségek még nagyszámban előfordulnak. Évente több millió ember hal meg a világon pl. maláriában, tífuszban, kanyaróban, gyomorbél hurutban, és nem szabad elfeledkeznünk arról, hogy a mai közlekedési viszonyok mellett és a turizmus fejlődésével együtt a fertőző betegségek a világ egyik pontjáról a másikra, órák alatt el tudnak jutni. Ezek a fertőző betegségek a fejlett országokat ismételtelen veszélyeztetik.

Ugyanakkor előtérbe kerültek azon betegségek, amelyek háttérben, valamilyen kórokozó állapítható meg, ezekkel foglalkozik az infektológia, ennek értelmében infektológiai tágabb fogalom, tágabb ellátást jelez, és ennek tükrében nem minden eset jelent ragályos kórképet. Emelésre méltó, hogy az utóbbi években számos új betegség ütötte fel a fejét, melyek nagy népegészségügyi, járványügyi problémát jelentenek, pl.

AIDS, madárinfluenza SARS stb. Az infektológiai osztályokon mind a hagyományos fertőző, mind az infektológiai eseteket ellátják, így a mi osztályunkon is. Működésünket Népjóléti Minisztérium rendelete szabályozza Ennek értelmében számos betegséget, pl. trópusi betegség, AIDS, budapesti központi Infektológiai Kórházba kell utalnunk.

Osztályunkon és járóbeteg szakrendelésünkön hepatológiai szakrendelés működik, mely mind az akut mind a krónikus májgyulladások kivizsgálását, kezelését és gondozását végzi. Öröndetes, hogy az erre való igény utóbbi időben nagymértékben fokozódott.

– Mennyire műszerigényes terület az infektológia?

– Az infektológiának nem speciális a műszerigénye. Itt, ami a fejlődést jelenti, az az immunológiai, a diagnosztikai és a mikrobiológiai háttér, ezek előretörése viszont rohamos. Ennek köszönhető többek között, hogy azok a nagy járványok, amelyek korábban megtizedelték a lakosságot, ma már visszaszorultak, az infektológia igénye egyrészt inkább a beteg elhelyezésére, izolációjára vonatkozik, szükség lenne egy-egy 2 ágyas kórtermek kialakítására. Ezáltal a betegségen megfelelő izolációt jobban lehetne biztosítani. Ugyanígy nagy igény van a betegeket ellátó személyzet, / nővér, orvos / megfelelő jártasságára, kiképzésére, a fertőző betegség megfelelő ellátására. Az osztályon két orvos, 12 nővér látja el a feladatokat. Jól képzett a szakszemélyzet, van két diplomás ápoló, többen járnak főiskolára és külön öröm, hogy az osztályra nem jellemző a fluktuáció. Fontosnak tartom, hogy jól képzett szakemberek dolgozzanak az osztályon, éppen ezért az orvosok és a szakdolgozók rendszeresen

részt vesznek kongresszusokon, továbbképzéseken.

– Milyen tervei vannak az osztály fejlesztésével kapcsolatban?

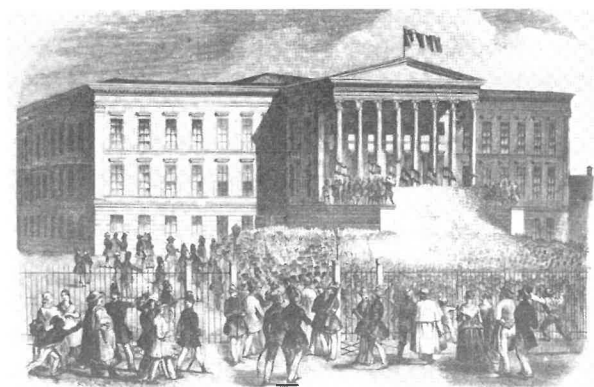
– Amikor átvettem az osztály irányítását, feladatombnak tekintettem az infektológiai osztálynak és kórtermének modernizálását, a komfortszintjük emelését. Ma már egy- és háromágyas kórtermekben látjuk el a betegeket. Sikeresült kicseréltetni a bútorokat és szellősebbé, kényelmesebbé tenni a kórtermeket. Modernizáltuk a betegvizsgálókat. Osztályunk földszinti részén 3 helyiséges járóbeteg szakrendelést és hepatológiai gondozót alakítottunk ki., valamint nővérek részére megfelelően bútorozott öltözőhelyiséget.

További terveinkről: Szeretném a kórtermeket tovább modernizálni, hogy minél szeparáltabbak legyenek, hiszen ezen az osztályon csak egy-két ágyas kórtermeknek van létjogosultsága. Gondoljunk csak bele, ha bekerül egy beteg az osztályra pl. bárányhimlővel, őt nem lehet egy más jellegű fertőző betegségben szenvedővel egy légtérben kezelni. Szeretném, ha el lennének látva klímaberendezéssel a kórtermek, hiszen a betegek akár 4 hetet is eltöltenek az osztályon. Ha jobb a komfortérzetük, könnyebben gyógyulnak. Az intézményben pillanatnyilag nagyszabású terveket valósítanak meg, ha felépül a tömb kórház, új helyre kerül az infektológia is, ahol 25 ágygal fog az osztály működni, lényegesen modernebb kórtermekben.

Továbbra is fontosnak tartjuk a szakmai továbbképzést, fejlődést, mely természetesen az újabb betegségekre, kezelési módokra is vonatkozik, emiatt mind az orvosok, mind a szakdolgozók továbbképzését a folyamatosan támogatjuk.

FORRADALOM ÉS SZABADSÁGHARC • 1848-49

A Nemzeti Múzeum tere - beépítetlen nagy térség a mai Múzeum körút és Kálvin tér helyén - középült esett a belváros és a munkások lakta déli és keleti külváros között. Jobb helyre nem hirdethették volna a népgyűlést.



„A szakadó eső dacára mintegy tízezer ember gyűlt a Múzeum elé. Ebben a tömegben polgárok, ifjak, munkások, iparoslegények között ott voltak már „a vásárra begyűlt sűrű népcsoportok is „: parasztok, gazdatisztek, vidéki nemesek. Ott állt a Múzeum lépcsőjén Petőfi, Vasvári, Irinyi mellett - Nyáry, a dél-előtti még fejét csóválgató alispán, ott Klauzál Gábor, aki 24 órával előbb a forradalom elhalasztásának szószólója volt. Már ők is a forradalommal tartanak. S azt akarják, hogy a forradalom ha már megindult - velük tartson.

Beszédek, gyűjtő szónoklatok. Rivalgó lelkesedés.

Ez az erő - ez a tízezres tömeg - már elég a hatalom kisebb központjának, a pesti Városházának meghódoltatására.

Oda indulnak. Betódul a tanácsterembe a tömeg, élén az ifjakkal. Künn „a szabad téren szabad ég alatt vész előtt zúgó tengernek látszék felülről a nép „Már tizenötezen voltak. Hogyne írta volna alá a városi tanács, a vagyonos polgárok óvatos testülete a 12 pontot? Hogyne csatlakozott volna minden követeléshez? Még a forradalom itt létrejött választmányába, vezető bizottságába is jelölte képviselőit. A Városháza tanácstermét, épületét is készséggel Petőfiék rendelkezésére bocsátotta. Csak mederben maradjon a népmozgalom! Csak a polgárság vagyonának, a közbiztonságnak sérelme ne essék!

Petőfi a városháza ablakából tekintett le a tömegre, miközben a polgármester aláírta a 12 pontot, s felmutatta a sokaságnak. „Őrjási kitörése a lelkesedésnek!...Egyszerre az a hír szárnyal, hogy katonaság jön...körülnéztem, hogy az arcokat vizsgáljam, egyetlenegy ijedt arcot sem láttam..., minden ajkon e kiáltás: fegyvert! fegyvert!...Budára, Budára!...a Helytartótanácsához!...Budára!..

Ez volt a forradalom következő logikus lépése. Így kellett eszelekedni.

1848. március 15.



Barabás Miklós kőrajza

Nemzeti dal.

Talpra, magyar, hi a' haza!
Itt az idő, most vagy soha!
Rabok legyünk vagy szabadok?
Ez a kérdés, választatok! —
A' magyarok istenére
Esküszünk,
Esküszünk, hogy rabok tovább
Nem leszünk.

Rabok voltunk mostanáig,
Kárhozottak ősapáink,
Kik szabadon éltek haltak,
Szolgaföldben nem nyughatnak.
A' magyarok istenére
Esküszünk,
Esküszünk, hogy rabok tovább
Nem leszünk.

Sehonnai bitang ember,
Ki most, ha kell, halni nem mer,
Kinek drágább rongy élete,
Mint a haza becsülete.
A magyarok istenére
Esküszünk,
Esküszünk, hogy rabok tovább
Nem leszünk.

Fényesebb a' láncznál a' kard,
Jobban ékesíti a' kart,
És mi még is lánczot hordtunk!
Ide veled, régi kardunk!
A magyarok istenére
Esküszünk,
Esküszünk, hogy rabok tovább
Nem leszünk.

A' magyar név megint szép lesz,
Mélto régi nagy híréhez,
Mít rá kentek a' századok,
Lemossuk a' gyalázatot.
A magyarok istenére
Esküszünk,
Esküszünk, hogy rabok tovább
Nem leszünk.

Hol sirjaink domborulnak,
Unokáink leborulnak,
És áldo imádság mellett
Mondják el szent neveinket.
A magyarok istenére
Esküszünk,
Esküszünk, hogy rabok tovább
Nem leszünk.

Petőfi Sándor.

Az 1848. március 15-én leírt szöveg a
barabási utcai leírás alapján megalkotott
képzés, s így a magyar szabadság első felvétel
Petőfi Sándor

Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztésének programja

Kórházfejlesztési törvény - Egészségügyi Minisztérium

I. A jövő egészségügye

Az egészségügyi ellátórendszer átalakítása és fejlesztése az egészségügyi reform meghatározó eleme. A reform és a fejlesztési program célja az emberek élettartamának növelése és egészségi állapotának javítása, valamint a területi és a társadalmi csoportok közötti egyenlőtlenségek csökkentése, egy korszerű, hatékony és igazságos ellátórendszer megteremtése. Olyan egészségügyi rendszert hozunk létre, amelyben mindenkinek méltósággal lehet gyógyulni, és méltó módon lehet gyógyítani.

Mindannyian azt akarjuk, hogy tovább és egészségesebben élhessünk, ha megbetegszünk, akkor méltóságunkat megőrizve gyógyulhassunk, igazságos legyen az egészségügyi rendszerhez való hozzáférés, mindenütt és mindannyian egyforma minőségű szolgáltatásokat kapjunk, megfelelő információk alapján dönthessünk, az ellátórendszer mind a szolgáltatásaiban, mind a finanszírozásában legyen átlátható, ellenőrizhető, és a rendelkezésre álló pénzeket a lehető leghatékonyabban használja fel, végre szűnjön meg a hálapénz.

A célok elérésének feltétele az ellátórendszer szerkezetének és működésének átalakítása. Ezt a célt szolgálja az ötödik reformtörvény: a Kórházfejlesztési törvény.

Olyan új szabályozást alakítunk ki, amely méltányos, igazságos hozzáférést biztosít a betegeknek az ország egész területén, megteremti a tervezhetőséget, az igazságosabb és hatékonyabb ellátórendszer kialakításának eszköztárszerét, egyértel-

műen elkülöníti az állam és az önkormányzatok meghatározott felelősségét, beleértve az intézmény-fenntartási kötelezettséget is, az EU fejlesztési forrásokat is felhasználva egy fenntartható fejlődésű, finanszírozható, modern szolgáltatási rendszert alakít ki.

Garantálja, hogy a biztosító az egészségügyi szolgáltatásokat a szükséges mennyiségben, az általánosan garantálható és ellenőrzött szakmai színvonalon, elfogadható és finanszírozható, a korszerű és reális elvárásoknak megfelelő körülmények között nyújtva vásárolja.

A cél elérése érdekében átalakítjuk az ellátórendszer szerkezetét és működését.

Az új egészségügyben az ellátórendszer korszerűbbé és igazságosabbá válik. Szerkezete, működése igazodik a kor színvonalához, a megváltozott megbetegedési viszonyokhoz, az egészségügyi technológiák fejlődéséhez és a jogos lakossági igényekhez. Ez a mai „túlsúlyos” fekvőbeteg-ellátás átalakítását és a lakossághoz közeli ellátások megerősítését jelenti. A kistérségi szinten elérhető korszerű rendelői munkáját modern diagnosztikai központok és távkonzíliumok segítik, a régebben kórházban kezelt esetek zömét a területi egészség-központok nappali kórházai, egynapos sebészeti központjai látják el. Nő az alapellátás, a háziorvoslás szerepe, a háziorvos a betegek egészségének gazdájává válik. A szerkezet-átalakítás hatására: fokozatosan kiegyenlítődik a régiók között az egészségügyi szolgáltatások kapacitása, azaz a hoz-

záférsi esély, az aktív fekvőbeteg-ellátás túlsúlya megszűnik, a felesleges, vagy párhuzamos kapacitások krónikus ellátássá, járóbeteg- és otthoni ellátásokká alakulnak, egy kórházi ágyra, azaz a betegek ellátására több pénz jut, nő, és egységül az ellátás és az ellátórendszer színvonala, felszereltsége, kulturáltsága, a beteg megfelelő szaksegítséggel „közlekedik” az ellátórendszerben: alapvetően a háziorvos szervezi az ellátását, de választásában széleskörű információk segítik.

Az átalakítás célja az, hogy minden beteg a betegségének leginkább megfelelő helyen és a lehető leghamarabb jusson ellátáshoz. Ezért:

A kórházakban az aktív ellátás zömmel regionálisan szervezett, csúcstechnológiával felszerelt centrumokba koncentrálódik, amelyek egyúttal sürgősségi központként is működnek. A felszabaduló kapacitások területi sürgősségi ellátóhelyekké, rehabilitációs osztályokká, ápolási otthonokká alakulnak.

Új egészségügyi járóbeteg- és sürgősségi ellátó központok épülnek azokban a térségekben, ahol jelenleg nincs szakrendelő.

Az elsővonalú ellátás biztonságát az alapellátás és a mentés megerősítése és fejlesztése adja.

Az ellátórendszert úgy terveztük meg, hogy a kiemelt kórházak 55 km-en belül, a területi kórházak 30 km-en belül, a területi járóbeteg-központok 20 km-en belül, a mentők 15 percen belül mindenki számára elérhetőek legyenek.

II. Milyen lesz az új ellátórendszer?

Az új ellátórendszer négy szintre épül. Az egyes szintek kapcsolata (a „betegutak”, azaz az ellátási területek és a beutalási rend) jól szabályozott, így a beteget a számára szükséges ellátási szinten, lehetőleg lakóhelye közelében látják el. A kialakított betegutak következtében mindenki számára átlátható, hogy milyen problémával hol kötelesek őt ellátni, és hogy a kezelőorvosa a probléma súlyosbodása esetén hova tudja továbbutalni, ahol kötelesek is a beteget fogadni.

Az ellátórendszer az alábbi szintekre tagozódik.

1. Kiemelt kórházak a súlyos betegek biztonságos ellátásáért

Az új ellátórendszer „zászlóshajói” a centrumokat, kompetenciaközpontokat is működtető kiemelt kórházak. Ez a 31 kórház az országban egyenletesen elosztva – az egyetemi klinikák, országos intézetek, megyei kórházak bázisán – a legmodernebb, európai színvonalú technikával felszerelve, nagy tapasztalatú orvosokkal biztosítja a súlyos, vagy speciális, ritka betegségben szenvedők hatékony ellátását. Az ellátás biztonsága és garantált minősége érdekében csak a központokban folyhat például a daganatos betegek kezelése vagy szervátültetés, szív-műtét, és hasonló, nagy felkészültséget igénylő beavatkozás, de a kiemelt kórházak fogadják azokat az eseteket is, amelyeket felszereltség vagy gyakorlat hiányában a területi kórházak nem tudnak megoldani.

Ezekben a kórházakban folyamatos fejlesztésekkel, korszerű műtéti és diagnoszt-

tikai blokkok kialakításával biztosítjuk a hatékony és biztonságos gyógyítást. A kiemelt kórházak egyúttal sürgősségi központok is: az év 365 napjában 24 órán át fogadják a sürgősségi ellátásra szoruló betegeket.

A kiemelt kórházak munkáját a legmodernebb technológiákat is alkalmazó diagnosztikai központok segítik, amelyek egyes eljárások esetén több szakmai központot is kiszolgálhatnak. Ezek a diagnosztikai központok nemcsak a kiemelt kórházakat, szakmai centrumokat szolgálhatják ki, de a távdiagnosztika és a telemedicina lehetőségeivel a radiológia és a kórszövettan területén segíthetik az általános kórházak, területi egészségközpontok munkáját is.

Mindegyik kiemelt kórháznak rendelkeznie kell a legfontosabb képességekkel (sürgősség, intenzív osztály, az alap-szakmák súlyosabb betegségeinek kezelése), de bizonyos speciális betegségeket (daganatos betegek speciális kezelése, idegsebészet, szervátültetés, szívsebészet stb.) csak a több kiemelt kórház területét ellátó centrumokban lehet kezelni. Egyes betegségek esetében – például a szervátültetés – a centrumok régió átnyúló vagy országos feladatot látnak el.

A kiemelt kórházak egy terület szakmai, szellemi központjai: részt vesznek a területen dolgozó orvosok növények, szakasszisztensek képzésében, továbbképzésében is.

A kiemelt kórházak a kapacitásuk egy részét garantáltan megkapják, ezen felül pályázhatnak további kapacitásokért régiós szinten.

A kiemelt kórházak kiválasztása

A kiválasztásnál a szakmai és a területi elv egyaránt érvényesül:

Megfelelő alap: A leendő kiemelt kórházak jelenlegi felszereltsége, szakmai felkészültsége, szervezeti kultúrája legyen alkalmas a kiemelt kórházi szerep betöltésére, legyen alkalmas a szükséges fejlesztések befogadására.

Sokoldalúság: A leendő kiemelt kórházak már most is a szakterületek széles spektrumában nyújtsanak magas szintű ellátást. Ezen felül legyenek alkalmasak régiós, vagy azon túlterjeszkedő centrumok működtetésére.

Népegészségügy: Kiemelt kórház lesz a két legsúlyosabb népbetegség országos intézete: a Kardiológiai és az Onkológiai Intézet.

Elérhetőség: A kiemelt kórház legfeljebb egyórás utazással mindenki számára elérhető legyen.

2. Területi kórházak: általános ellátás a lakóhelyhez közel

A jelenlegi kórházak többsége területi kórházként folytatja munkáját. Ezek a kórházak az esetek nagy részét adó „általános” ellátásra szakosodnak: itt veszik ki a mandulát és az epekövet, itt vezetnek le a szüléseket, itt operálják a sérvet vagy az orrpolipot, de itt látják el a belgyógyászati betegségek zömét adó betegségeket, itt állítják be a cukorbeteg terápiaját, vagy szükség esetén a beteg vérnyomását.

A területi kórházak aktív kapcsolatban állnak a környezetükkel: diagnosztikai szolgáltatásokat vásárolnak a diagnosztikai központoktól, folyamatosan együttműködnek a kiemelt kórházakkal, valamint a területen dolgozó rendelőintézetekkel és háziorvosokkal.

A fejlesztések arra irányulnak, hogy a területi kórházak biztosítani tudják a munka korszerű feltételeit, a kulturált hotel- és munkakörül-

ményeket, és a felesleges aktív kórházi kapacitások krónikus ellátással alakítását.

Az ellátás biztonsága érdekében, amennyiben a területi kórházak olyan súlyos megbetegedést észlelnek, amely magasabb szintű ellátást igényel, akkor a beteget továbbküldik a terület ellátásáért felelős kiemelt kórházba. Így a súlyos betegségben szenvedők kezelése a jól felszerelt, nagy tapasztalattal és tudással bíró egészségügyi szakemberekkel rendelkező kiemelt kórházakban történik, míg az ellátások többségét a betegek lakóhelyéhez közelebb eső területi kórházak látják el.

A területi kórházak az aktív ellátást szervezhetik a változó szükségletekhez alakítható, úgynevezett mátrix osztályok kialakításával is, ugyanakkor a jelenleginél nagyobb szerepet vállalnak a rehabilitációban, krónikus ellátásban és ápolásban.

A területi kórházak kapacitásait a Kórházfejlesztési törvényben meghatározott régiós keretszámok alapján a Regionális Egészségügyi Tanácsok döntenek el.

3. Megújult szakrendelők: a területi járóbeteg központok

A kiemelt és a területi kórházak köré szerveződve területi egészségügyi központok működnek, biztosítva a lakosság közeli járóbeteg szakellátást. Ezekben a központokban a beteg, lakóhelye közelében – 20 km-es körzetben –, megtalálja a szakrendelések többségét (belgyógyászat, sebészet, nőgyógyászat, szemészet, fül-orr-gégegyógyászat, reumatológia, allergológia stb.), ahol el tudják végezni a fontosabb diagnosztikai vizsgálatokat (labor, röntgen, ultrahang). Ide kerül az eszköz-igényes szűrések egy része

is, mert a szűrések hatékonysága csak így biztosítható.

A fejlesztések hatására létrejövő központok munkája élesen különbözik a hagyományos rendelőintézetektől. A jól működő központoknak köszönhetően nem kell a betegeknek távolabbi kórházakba utazni, mert helyben is magas szintű, a kórházi kezelést kiváltó ellátásokat kapnak. A hagyományos szakrendelési feladatok mellett ezekre a központokra épülve működnek a betegek „bejárásos” kezelését végző nappali kórházi részlegek, ahol például befejezés nélkül is be tudják állítani a cukorbeteg terápiaját. A központok működtethetnek egynapos sebészetet, és szervezhetik az otthoni szakápolást is.

Amennyiben a területen nincs az új szabályoknak megfelelő eléréssel mentőállomás, úgy a fejlesztések során a területi központok részeként építeni kell. Ezáltal sok olyan ellátás kerül közelebb a beteghez, aminek igénybeviteléhez eddig utazni kellett. A területi egészségügyi központok szakmailag szorosan együttműködnek az alapellátással és a szociális ellátó hálózattal, így biztosítva a beteg gyógyulásához vezető úton az ellátás egységét.

Jelenleg az ország összesen 168 kistérsége közül 29-ben nincs, további 18-ban nem megfelelő a járóbeteg szakellátás. Azon kistérségek száma, ahol se járóbeteg szakellátás, se mentőállomás nincs, összesen 9 darab. A jelzett kistérségekben a fejlesztések gyakorlatilag zöld mezős beruházásként valósulnak meg központi program keretében.

(folytatás a következő lapszámban)

Lilla főmadám

Kedves munkatársamra emlékezve, az első találkozás képe jelenik meg tudatomban.

Csinos, kórházi ruhában is jól öltözött, gondozott frizurájú, határozott hölgy a klasszikus neveltetésű főmadám.

Bemutatkozunk – szemembe néz, lényegre törően mondja el munkáját – az osztály körülményeit. Viselkedése, lényege, tiszteletet parancsol – de Ő is tiszteletet ad – a fiatal orvosnak és beosztott munkatársainak is. Az első benyomás után számomra a napi munkája volt az, ami lényét, egyéniségét meghatározta.

A munkában együtt eltöltött évek során tanultam meg még jobban tisztelni, becsülni.

Számára nem az előírt munkaidő volt a kórházi munka, korábban jött és csak akkor ment el, ha mindent rendben hagyott. A fárasztó napi munka után, ha újabb feladatot kapott, egyet sóhajtott és mosolygó arccal teljesítette.

A beteg volt a központban akkor is, amikor még nem volt betegelégedettségi vizsgálat. A legtöbb beteggel szinte családtagi jó viszonyt alakított ki.

Az orvosi munkában segítséget nyújtani, a klasszikus főmadám módján tudott, nagy tapintattal figyelmeztetve a kezdő és idősebb orvost is az elmaradt teendőire.

Munkatársaival nagyon jó viszonyt alakított ki, sokunknak emberi, családi viszontagságaiban is segítséget nyújtott.

Tanult, tovább képezte magát akkor is, amikor még nem volt előírás. Óriási energiát fektetett be kórházi munkájába, de ennek családja nem vallotta kárát, három lányát nevelte példásan, diplomát adott a kezükbe, bár férje súlyos betegsége újabb teherként jelentett számára.

Évszámok, adatok apróságai elveszni nem szabad. Egy életet dolgozott kórházunk Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályán példamutatóan. Még dolgozhatott volna, amikor egy probléma sürgős megoldása végett sietett, és munkája közben súlyos balesetet szenvedett, amiből felgyógyult, de a megterhelő munkát már nem vállalhatta. Nem csüggedett, szeretett családjának összetartó központja lett.

Most megpihent Lilla főmadám.

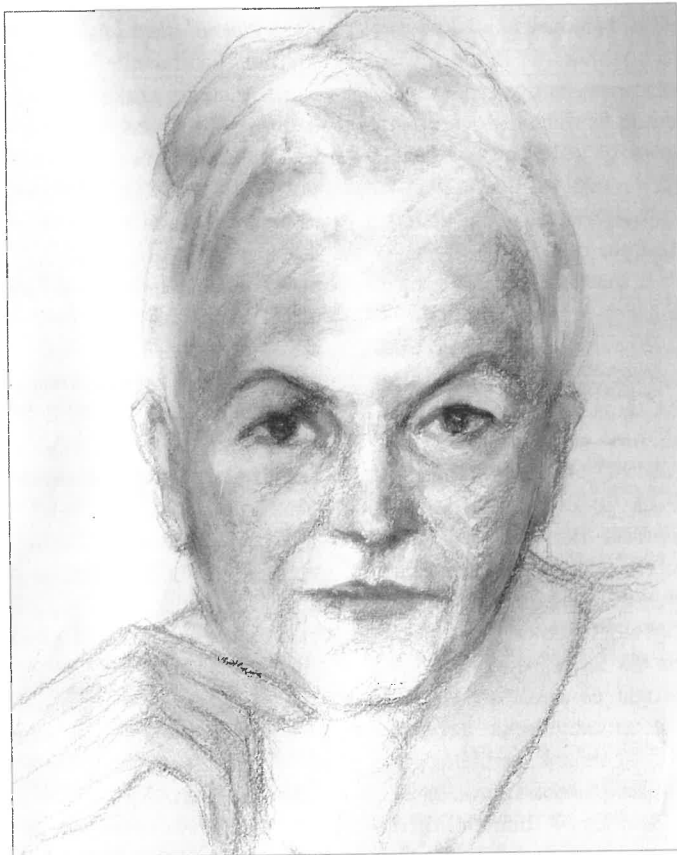
Nyugodjon békében.

Dr. Keresztyén István, főorvos

Ady Endre: *A halottak*

Akik lakoznak csendben valahol,
Szomorú fűz akikre ráhajol,
Akiknek sírján halvány mécs lobog,
A gyötrődést azok már rég feledték:
Mi sírva élünk, ők meg boldogok...

Nádas, fehér ház szűk kis ablakán
Nézni csak az én édes anyám!...
Pedig előtte mécses sem lobog...
Óh, de akik csak halottat siratnak,
Mellelte mégis százszor boldogok..



Rajz: Szabó Tibor

Drága Lilla madam!

Az első mondatom hadd legyen a köszöneté. Köszönöm, hogy együtt dolgozhattunk!

A kórház egy különleges üzem: a katonaitól is szigorúbb rend és fegyelem, és lélekmelengető emberség ötvözete. A kettő nehezen fér össze, de aki ennek harmóniáját képes megteremteni magában és maga körül, azt úgy hívják, hogy gyógyító ember. Akitől most búcsúzunk, biztosan gyógyító volt.

Másokat asszonynevükön emlegettek akkoriban. Lilla a nőgyógyászat főnövére, fogalom volt. Ő csak Lilla volt. Jelenség, aki rendet, fegyelmet, pedantériát sugárzott.

Igényes szakmai munkát adott, kért és követelt. Lillaként ismerte mindenki, pedig a munkától is fontosabb volt számára a család. Ágikámról, Marikámról, Katikámról mindig nagy szeretettel és büszkeséggel beszélt, és sokat hallottunk Jánosról, a nagybeteg férjéről is, akit nagy szeretettel ápolt.

És Ő is tudott mindennapi gondjainkról, örömeinkről. Hihetetlen energiák lakoztak benne, mindenkiire jutott szeretetéből, gondoskodásából. Akkoriban nem doktor urak, hanem a fiúk jártak be reggelente az osztályra, és mi feltétel nélkül elfogadtuk Őt a pótmama szerepében.

Mindig tudott juttatni egy korty kávé a karikás szemű ügyeletesnek, forró teát a műtőből kitámaszkodó fáradtnak. Csalhatatlan emberismerő és kezelő volt. A nyűgös betegek, a crux medicorumok, mosolyogva, elégedetten távoztak osztályáról.

Amikor váratlanul nyugdíjba ment, még sokáig hiányzott az a világ, amit magával vitt, de itt maradt a felnevelt nővérgenerációkban az az értékrend, amit szép és eredményes életében képviselt. Nem volt akkoriban minőség-biztosítás. Ez a fogalom Lilla volt és a hozzá hasonló egyéniségek.

Lilla drága, köszönünk mindent, nyugodjon békében!
Emléked szeretettel megőrizzük!

Dr. Losonczy János, főorvos

In memoriam Orosz-Tóth Miklós főorvos

Abaújszántón született 1939-ben, középiskolai tanulmányait Sátoraljaújhelyen végezte 1957-ben. A Debreceni Orvosi Egyetem, az Alma Mater lett az első munkahelye is, ahol 17 évet dolgozott. A szülészeti szakmát olyan meseterektől tanulta meg, mint Árvai és Lampé professorok, 1967-ben szakvizsgázott. A 70-es évek végén a nyíregyházi szülészeti nehéz helyzetbe került; magas volt az anyai halálozás, gyakoriak voltak a gyermekágyi szepszisek, és gyermekágyi méheltávolítások aránya. A szülés körüli magzati veszteség jóval meghaladta az országos átlagot. A megye és a kórház vezetése segítségért fordult a Debreceni Női Klinikához, ahol Lampé professzor Orosz-Tóth Miklós jól képzett, fiatal, energikus, tetterre kész klinikai adjunktust javasolta az osztály vezetésére, aki ezt némi unszolás után el is vállalta.

Orosz-Tóth Miklós a nyíregyházi helyzetet alaposan felmérte és már az állás elfogadásának feltételeként szabta, az elegendő orvos és szakdolgozói számot, megfelelő felszereltség, műszerezettség kialakítását.

A kor színvonalának megfelelő műszerek, kardiocognat, mozgóképes (real-time) UH készülék szűrés jellegű alkalmazása, magzati fejbőr pH mérő, az osztály colposcopokkal történő ellátása már önmagában is minőségi változást jelentett. Fiatal frissen végzett orvosokat hozott Nyíregyházára. Volt olyan év, hogy öt egyetemről kikerült szakorvos jelölt kezdte el pályáját. Szabályozott, személyi felelősségre épülő működési rendet alakított ki, mely pár év alatt hozta is az eredményeket. A korábban negatív

példaként emlegetett nyíregyházi szülészeti működését az országos átlaghoz emelte fel. Mesterfokra emelte a hüvelyi méheltávolítás műteti technikáját, amit szeretett és tudott is végezni. Rendületlen figyelemmel követte az eredményeket, perinatalis mutatókat, császármetszés frekvenciáját, gyulladásos és egyéb szövődmények számának ala-

nő kiterjesztésének, aktívan részt vett az 1980-ban indult rákszűrő programban három év alatt a területi rákszűrések számát megduplázta, így a 80-as évek közepén Nyíregyháza és vonzáskörzetében évente már 26 000 szűrést végeztek.

Munkássága alapján a Magyar Nőorvos Társaságnak és annak Cervixpatológiai Sectiójának vezetőségi sorá-

nyát, a korábban berögzült elvek változását nehezen fogadta el, ragaszkodott a korábban jól bevált módszerekhez. Az előbbiekből adódó konfliktus helyzet miatt váltott osztályt és várost.

1992-től nyugdíjba vonulásaig a Heves megyei Morkot Ferenc Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályát sikeresen vezette. A nagy szakmai és emberi tapasztalata alapján a nyíregyházitól jóval kisebb osztályon ismételtlen csodát művelt; az éveken át vezető nélkül céltalanul tengődő osztályt felrázta, célt és útmutatást adott. Tovább folytatta az alapos, beteg gyógyító és oktató munkásságát. Elősegítette, hogy nyugdíjba vonulása után az egri kórház osztályvezetői megbízatást egyik tanítványa kapja meg. A Női Klinikán szerzett oktatói tapasztalatától nem tudott elszakadni. A Nyíregyházán indult Egészségügyi Főiskola egyik alapítója, Védőnői Szakán először oktatóként, majd szakigazgatóként 2004-ben pedig a főiskola főigazgatójaként dolgozott.

Munkásságát mindvégig áthatta a szerénység, a betegek iránti elkötelezettség, a szakdolgozók tisztelete. Ismereteim szerint azon kevés szülészek közé tartozott, - talán az egyetlen volt, - akinek élete során megadódott, hogy három munkahelyén is elismerjék munkásságát és két nehéz helyzetben lévő osztályt a kor színvonalára emeljen. Munkásságával beírta nevét a nyíregyházi, az egri kórház és a nyíregyházi Egészségügyi Főiskola megeremtésekébe.

Emlékét megőrizzük.

Pap Károly tanítványa



kulását. Ezt határidőnaplójában rendszeresen rögzítette a jó eredményeket örömmel tudatta környezetével. Ha a számok nem mutatták a kívánt eredményt, kereste a hibát, hogy kijavítsa azt. Tevékenységét nemcsak a megyében, hanem országosan elismerték, így egy évtizedes munkája alapján a DOTE 1986-ban címzetes egyetemi docensi címmel honorálta.

Elkötelezett híve volt a nőgyógyászati rákszűrés minél szélesebb körben törté-

ba választották, ahol több évtizeden keresztül tevékenykedett. A rendszerváltozás idejére országosan elismert meghatározó szaktekintéllyé vált. Munkássága során további orvostársaságok vezetőségének tagja volt.

Felkészületlenül érte az egészségügyben megindult változás, a hierarchikus, porosz rendszer fellazulásával úgy érezte, hogy a biztonságos betegellátás kerül veszélybe. A szülészeti-nőgyógyászat fejlődésének írá-



dr. Szilágyi Szabolcs
mb. osztályvezető
Munkaerő és
Bérgazdálkodási Osztály

2003-ban szerzett diplomát a Miskolci Egyetem Jogi Karán, három év múlva pedig munkaügyi szakjogi képezést a Szegedi Tudományegyetemen. Munkatapasztalatokat először az Inter-Európa Bankban szerzett, gyakornokoskodott egy jó nevű ügyvéd mellett és hírszerkesztői feladatokat látott el az RTL KLUB szerkesztőségében Budapesten. 2004-ben új munkalehetőség adódott a Jósa András Kórházban, ahol kezdetben

a Munkaerő és Bérgazdálkodási Osztályon dolgozott osztályvezető-helyettesként, majd jogi előadóként a Jogi Osztályon.

Ez volt az, az időszak, amikor országunk csatlakozott az Európai Unióhoz. Sok minden változott abban az időben, új jogszabályok léptek életbe, ezeket át kellett venni és zökkenőmentesen beépíteni a mindennapi kórházi gyakorlatba. Az intézmény különböző osztályain végzett munka hozzásegítette a fiatal szakembert ahhoz, hogy megfelelő rálátása legyen a kórház és a telephelyek működésére. Részt vett többek között a Kollektív Szerződés, a Szervezeti és Működési Szabályzat módosításában, több szakmai protokoll, és Főigazgatói utasítás kidolgozásában. Ez év januárja óta megbízott vezetője a Munkaügyi Osztálynak.

Egyik kiemelt feladatának tekinti, hogy az osztályon folyó munkát megfelelően prezentálja a gazdasági igazgató és a menedzsment

felé, valamint hogy pontos és naprakész információkkal részt vegyen a gazdasági döntések előkészítésében, a feladatokat pedig úgy koordinálja, hogy ezáltal minimálisra csökkenjen a hibaszám.

Ehhez a munkához természetesen nemcsak szakmailag megfelelő vezetőre van szükség, hanem a feladatok ellátásához igazodó szervezeti felépítésre is. Ezek a feltételek jelenleg adottak az osztályon. Fontosnak tartja az élethosszig tartó tanulást, a munkaügyi előadók továbbképzését, mivel az utóbbi években felgyorsult a jogszabályok változása, ezt pedig autodidakta módon követni szinte lehetetlen. Tervei között szerepel a jelenleg meglévő párhuzamos tevékenységek feltárása és megszüntetése a hatékonyság érdekében, hogy ne aprózzák el, hanem koncentrálják energiáikat és jobban gazdálkodjanak a meglévő létszámmal.

Sokat vár a Jelenlét Program bevezetésétől, melynek

lényege a manuális munka felgyorsítása, illetve kiváltása. A program bevezetése jelentős terhet vesz majd le az ott dolgozó munkaügyi előadók válláról, hiszen azáltal, hogy egyszerűbbé, átláthatóbbá válik a folyamat, csökkenthető a hibaszám is.

Kevéske szabadidejében szívesen sportol, hiszen úgy tartja, ahhoz, hogy maximálisan megfeleljen a munkahely és a saját maga által megfogalmazott elvárásoknak mindig jó fizikai állapotban kell lennie. A sport nemcsak a testet edzi, hanem az akaratot is. 8 év óta foglalkozik harcművészettel. A Leung Ting Wing Tsun 12 tanulófokozatának megszerzése után tett nemzetközileg elismert mestervizsgát a kínai nagymester előtt, ma már 2. mesterfokozattal rendelkezik. Munkája mellett mostanában már kevesebb ideje van a sportra, de amikor csak teheti, tréningezik. A kínai kung-fu mellett kedveli a gyorsasági motorozást és amikor jó az idő, szívesen teniszeznek. *km*

Vészjel: fájdalom

A fájdalom kellemetlen, de fontosat jelez: vegyük észre, valami nincs teljesen rendjén, a szervezet működése eltér a normálstól, van, aki nem veszi komolyan az üzenetet, és akár hónapokon keresztül kapkodja a fájdalomcsillapító tablettákat ahelyett, hogy orvoshoz fordulna. A legfontosabb pedig az lenne, hogy idejében kiderüljön a fájdalom valódi oka, és mielőbb gyógyítani lehessen a kellemetlen tüneteket kiváltó betegséget. A fájdalom érzése szubjektív: Ki nehezebben, ki könnyebben viseli. Ugyanarra az ingerre a fájdalomküszöb egyéni szintjétől függően ki-kí másként reagál. Éppen ezért az orvosnál igyekezni kell pontos leírást adni arról, hol, mikor, mit ér-

zünk, milyen erős a fájdalom, és milyen esetben enyhülnek a panaszok.

Új módszerek

A fájdalom egyik leggyakoribb oka mozgásszervi eredetű. Nemcsak az idősebbek, de egyre több fiatal is panaszodik a váz- és izomrendszer elváltozásaiból eredő krónikus fájdalomra. Az izmok, az ízületek, a gerinc különböző szakaszainak megbetegedéseiben nagy szerepe van a fájdalomcsillapításnak, ám a mértéktelenül fogyasztott fájdalomcsillapító tablettáknak káros következményei is lehetnek. Ezért érdemes megismerni olyan korszerű módszereket is,

amelyek alternatív lehetőséget kínálnak.

Ionindukciós terápia

Napjainkban egyre elterjedtebbek a különböző mágneses kezelések, amelyek elsősorban az ízületi fájdalmak, kopások, gyulladások sportsérülések gyógyításában érnek el jó eredményeket. A mágnesesség gyakorlatilag mindennemű anyagon akadálytalanul hatol át, így még a legmélyebben fekvő területek is elérhetővé válnak, javul a sejtek anyagcseréje, nő az oxigénellátottság. Az eddigi mágneses kezelések között a legújabb és legkorszerűbb az ionindukciós terápia, amely minden eddiginél hatásosabban aktiválja

a sejtek regenerációs, öngyógyító képességét. Mind kiegészítő kezelésként, mind önállóan is alkalmazzák.

Lökéshullám-terápia

A lökéshullám-terápia alapját adó eljárást, már 25 éve alkalmazzák az urológiában a vesekövek szétzúzására. Ma már megjelent a kézülék mozgásszervi fájdalmak ellen kifejlesztett változata is, amelyet az ortopédiai panaszok és sportsérülések kezelésére használnak. A lökéshullámok javítják a sérült rész anyagcseréjét, hatásuk gyulladáscsökkentő, fájdalomcsillapító. A kezelések heti gyakorisággal történnek, az esetek többségében már négy-öt kezelés meghozza a kívánt eredményt.

forrás: Oázis Gyógyír



dr. Gaál Zsolt
megbízott osztályvezető
főorvos

Egyetemi tanulmányai után a Jósa András Kórház IV. Belgyógyászatán kezdte orvosi pályáját 1987-ben. Az egyetemi évei alatt, néhány nagyszerű belgyógyász hatására döntötte el, hogy a medicina egyik legátfogóbb területét, a belgyógyászat szakterületét választja. Már abban az időben az osztály profiljába tartozott a diabetológia, majd később az endokrinológia. A diabetológia volt az a terület, amely leginkább szívügyévé vált, hiszen, mint mondja - ez egy olyan ága az orvoslásnak, ahol sok lehet a sikerélmény.

Belgyógyászatból, üzeme-orvostanból, endokrinológiából, klinikai farmakológiából szakvizsgázott és diabetológiából és lipidológiából szerzett képesítést az elmúlt évek alatt.

A diabetes egy krónikus betegség, ebből következik, hogy a beteg-orvos kapcsolat is hosszú távú. A kezelés legfontosabb része, hogy megtanítsák a beteget a helyes életvitelre, arra hogy miképpen lehet és kell együtt élni a diabetezzel, milyen kompromisszumokat kell kötni. A beteg kezelése, állapotának javulása, nemcsak az orvoson múlik, hanem az orvos-beteg kapcsolaton is.

Amikor elkezdte orvosi munkáját dr. Stalmajer József

főorvos úr volt az osztályvezető, akire azóta is nagy tisztelettel emlékszik, mert kitűnő belgyógyász és jó ember volt. 1993-ban vette át az osztály vezetését dr. Valenta Borbála főorvosnő, aki egy egészen más mentalitású új típusú vezetőként, a megkezdett alapokon hozta létre ezt az országos szinten is elismert megyei endokrin-diabetológia centrumot. Büszkeségre ad okot, hogy nyolc diabetológus és ugyanennyi endokrinológus dolgozik ezen az osztályon, ami szinte egyedülálló az országban. Emellett van több olyan speciális terület, ami szintén élen jár, mivel számos újdonságot vezettek be a diabetes kezelésének területén. Ezek közé tartozik az inzulinpumpa al-

nak ennek a szakmának árnyoldalai is, amikor bizonyos szövödmények alakulnak ki. Ez azonban nem törvényszerű, hiszen az ő feladatuk az, hogy ez ne következze be.

Osztályvezetői feladataival kapcsolatban úgy véli, nem lehet ugyanúgy ellátni ezt a munkát, mint ahogyan elődei tették. Valenta főorvosnő nagyon tisztelte és szerette, de vannak olyan területek, amelyeken változtatni szükséges. Neki más a kapcsolata kollégáival, ebben természetesen az is benne van, hogy a legtöbbjüknel fiatalabb, néhányuktól kezdő orvosként sokat tanult. Más-hogyan történnek a vizitek, a megbeszélések. Nagy hangsúlyt helyez a betegek oktatására, hiszen jó oktatás

számban, olyan készülékkel is rendelkeznek, amellyel három napon keresztül tudják mérni folyamatosan a vércukorszintet. Mindezek mellett részt vesznek nemzetközi klinikai farmakológiai vizsgálatokban, hogy új gyógyszerek kerüljenek a gyógyítás palettájára. Ez egy nagyon fontos felfutó profil, nemcsak a beteg gyógykezelése szempontjából, hanem tudományos és anyagi előnyt jelent a kórháznak és a kutatásban résztvevő orvosoknak is.

Nagy hangsúlyt helyez a folyamatos tanulásra, képzésre. Több kollégája rendelkezik endokrinológiai, diabetológiai szakvizsgával, 3-4 szakképesítéssel. Neki és Mészáros doktornőnek megvan a klinikai farmakológiai szakvizsgája is. Nem elterjedt a hazai kórházi gyakorlatban, hogy egy osztályon két szakember is rendelkezzen ilyen jellegű képesítéssel.

2006 júliusától, amióta az osztályt irányítja, legfontosabb feladatának azt tekinti, hogy ez a csapat együtt maradjon, hiszen egy kórháznak vagy egy osztálynak az ereje nem csak abban van, hogy hány ágygal rendelkezik, hanem abban is, hogy mennyire képzettek az orvosok és a szakdolgozók. Úgy gondolja ennél nincs fontosabb, értékesebb. Az osztályvezetői feladatok ellátása mellett, PhD munkáján dolgozik, az un. MODY típusú diabetes témájában. Ez évben szeretné munkáját befejezni.

Sokat utazik munkájával kapcsolatban, számos konferencián vesz részt, előadásokat tart, cikkeket ír, hiszen folyamatosan lépést kell tartani a fejlődéssel. Büszke arra, hogy ebben a kórházban dolgozik, és arra, hogy milyen képzettek osztályának orvosai és szakdolgozói.



kalmazása és ide tartoznak a genetikát érintő kutatások is, amelyeket dr. Gaál Zsolt főorvos úr kezdeményezett és irányít. A betegség kezelése szempontjából óriási eredmény, hogy bizonyos esetekben meg tudják mondani, hogy az adott családban ki az, aki örökölheti a cukorbetegséget. Szépnek tartja a diabetológiát azért is, mert öröm nézni, amikor a cukorbeteg sikereket ér el, felveszik az egyetemre, vagy felelősségteljes beosztásba kerül, ha a betegnek nem változik meg jelentősen az életvitele, dolgozhat, sportolhat, akár válogatott szinten is. Emellett természetesen van-

nélkül soha nem lesz megfelelő a kezelés. A jól beállított kezelés alapja, hogy mit kap a beteg az oktató nővértől, a dietetikustól, az orvostól, hogyan készítik fel a szakembereket a betegséggel történő együttélésre.

Tervei között szerepel a magas szintű endokrin ellátás továbbfejlesztése, az osztályon működő országos inzulin pumpacentrum bővítése. Büszke arra, hogy az osztályon a legmodernebb inzulin pumpát használják, ami sok intézményben még csak most van bevezetés alatt. Foglalkoznak vércukor-monitorozással. Ebben is az el-sők között vannak az or-

Jár a taps a nyíregyházi élcsapatoknak. Aki a helyszíneken követte végig a meccseket, vagy aki a televíziós közvetítéseket látta, azt hiszem, egyetért velem. Régen volt olyan eset, amikor minden csapatunk eredményes mérkőzést zárt egyszerre, egy hétvégén. Az eset februárban történt és azért érdemesel szót, mert gyakran elhangzik az a felvetés, hogy szükség van-e ennyi élcsapatra Nyíregyházán.

Persze mondhatja bárki, hogy ehhez olyan ellenfelek is kellenek. De akkor is. A győzelmek önmagukért beszélnek.

A női röplabdások a legjobb négy közé kerültek a Magyar Kupában úgy, hogy az ellenfél az egyik szettben csak három pontig jutott. A négy között pedig, már bármi megtörténhet. Ha figyelembe vesszük, hogy a nyíregyházi hölgyek kupa-specialisták, az az elmúlt években mindig kupadöntőt játszottak. Nem lenne meglepetés az idén sem, ha éremmel térnének haza. És még a bajnokságuk sem lefutott.

A férfi kézilabdások egy kiélezett mérkőzést az utolsó percben nyertek meg, nagy izgalmakat okozva szurkolóiknak. Velük annyi gond volt és van, hogy minden győzelmük jelentős értékű. Talán egyszer arról is írhatok az esetükben, hogy nem a zűrzavar jellemzi a vezetésüket és a szakmai

munkájukat, hanem az eredmények minősítik a tevékenységüket és a hazai mezőny egyik legkiegyensúlyozottabb csapatát alkotják. Addig meg marad a türelem, mert a helyzetek változnak, mint tudjuk.

A focisták a műfüves kupa döntőjében diadalmaskodtak. Erős együttes kezd

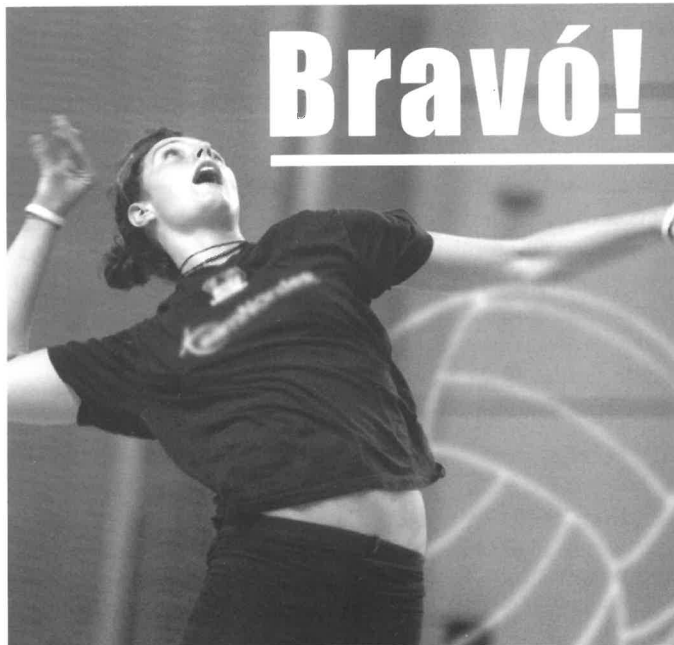
űk, ha kell, a magasabb bajnokságban is megállják a helyüket.

A főiskolás, lány kosarasok egy magabiztos, bajnoki győzelmet arattak csoportjukban. Az iskola célkitűzése, hogy sportegyesületei minél magasabb osztályban játszanak, elismerésre méltó. A helyzetet pedig alátá-

zonban még veretlenek hazai környezetben. Sőt, az előbb említett két egyesület mellett a Székesfehérvár gárdáját is akkor győzték le, amikor ezen csapatok éppen vezették a magyar bajnokág elitjét. Senki sem csodálkozhat, ha ilyen meccsek után csak áradozik a szurkoló, a szakember, vagy az újságíró.

Persze jöhet a kérdés, hogy mit ér mindez a végelszámolásnál, a szezon végén, amikor a táblázatra kell nézni és esetleg, egyik csapat sincs a legjobb háromban. Sebj! Ilyen élmény ritkán éri a sportszeretőket, hogy egyszerre minden fronton nyerjenek a csapatok. Mert valóban! Egy bajnokságra akkor emlékezünk vissza, ha a vége fényesre sikeredett, vagy akkor, ha vannak benne felejthetetlen összecsapások. Ezekről lehet még napok, hetek, sőt évek múltán is beszélni. Az újságíró ezeket az eredményeket veszi elő és dörgöli a szakember orra alá, vagy figyelmezteti a szurkolókat vele, hogy emlékezzenek. A férfi kosarasoknak köszönet a bravúrért, amit eddig produkálnak a bajnokságban. A többieknek pedig azért jár az elismerés, mert diadalt arattak, teljesítették az elvárásokat önmagukkal és a szimpatizánsaikkal szemben. Hiszen reményt adnak az eredménytelen hétvégék utáni napokra.

Szabó Csaba



kialakulni, amelyik talán a pályán is képes lehet megelőzni a Ferencvárost. Bár a lelátón sokan tudni vélik, hogy a Fradit nem hagyják cserben és mindenképpen az első osztályba juttatják vissza, magasabb, földi erők. Talán így lesz, talán nem, az akkor is szimpatikus, hogy a gárda körül most egy szisztematikus munka folyik, amelyik valóban azt szolgálja, hogy a fi-

masztja, hogy a lányok meg is állják a helyüket az NB1B-ben.

A férfi kosarasok pedig csodát tettek. Legyőzték a bajnoki címvédő Paksot úgy, hogy az utolsó negyed 26:8-ra nyerték! Legyőzték a tabellát vezető Szolnokot hosszabbítás után, nem kis izgalmakat produkálva, szintén az utolsó negyedben. Ezzel elmondhatják magukról, hogy az idei sze-



A tésztát kifőzzük. A zöldségeket a vajon megpirítjuk, hozzáadjuk a fokhagyma-petrezselyem fűszerkeveréket. A tésztát le-

szűrjük és forrón elkeverjük rajta a bazsalikom-kakukkfű fűszerkeveréket. A tésztát és a zöldségragut lazán összekeverjük, meglocsoljuk tejjel és megszórujuk reszelt sajttal.

Készíthetjük más, ízlésünknek megfelelő zöltséggel.

forrás: www.nestle.hu

Olasz zöldséges tészta lakoma

Hozzávalók:

- * 2 db fűszerkocka bazsalikommal és kakukkfűvel
- * 2 db fűszerkocka fokhagymával és petrezselyemmel
- * 40 dkg penne

- * 2 szál sárgarépa
- * 2 db paradicsom
- * 2 db paprika
- * 10 dkg champignon
- * 1 szál póréhagyma
- * 2 db cukkini
- * 2 dl tejföl
- * 1 evőkanál vaj
- * 10 dkg füstölt sajt
- * 1 evőkanál fekete olajbogyó
- * 1 db metélőzeller

150 éve van hivatalosan nemzetközi nőnap. Bár véleményem szerint a családok többségében ez nagyon-nagyon régen így van, csak jóval gyakrabban, mint évente egyszer. Persze a csa-

nek a rendelőben, betöltik a teret Egy-egy szemforgatásból, hanyagul hátravetett hajfonatból, beállásból és kacagásból egyértelműen tudatosul, hogy ők vannak. Keresik a hódolókat, az aj-

kat. Pedig a bekódolt sorok, szerepek rég ott vannak a nőnek nevezett csodamasinában. Úgy vagyunk, mint Orpheus, aki leszállt az alvilágba, hogy halott feleségét Eurüdikét visszahozza az

sze nőiességgel tudnak felénk kerekedni, lábunkról levenni. Nem megdöbbenő, hogy a hazai politikusok népszerűségi listáján az első három helyen nő van, ugyanakkor megdöbbenő,

A nőkről



ládi kapocs, az ünnepi étkek, a mindent meghatározó szelíd, vagy harsány beszélgetések mögül a nőt kirekeszteni lehetetlen. És, hogy mikortól a nő a nő? Saját praxisom szerint már csecsemőkortól, a sírásáról, a combja fodrozódásáról, bőrének tapintásáról már megállapítható. A 3-4 éves kis fruskák, pedig ha megjelen-

nározókat és büszkén aratják le a sikereket. És az anyák, hát persze, hogy benne vannak a játékban, a felkészítésben, hozzák magukat és büszkéik hajdani és újkori saját sikereikre.

Mi meg büszkéek vagyunk saját sikereinkre, hogy ilyen nőt, ilyen gyereket birtokolhatunk. Úgy hisszük. Vibrál a levegő. Keressük magun-

e világi életbe, nem tudta betartani az egyezséget, hogy ne nézzen vissza rá, és elvesztette örökre. Nem tudunk uralkodni

magunkon, pedig frázis-szerű, hogy a férfi uralja a nőt. Egy frászt, nem igaz! Apró praktikákkal, veleszületett empátiával, kompromisszumkészséggel, konfliktus kerülő politikával és per-

hog az egyetemem, főiskolát végzett nők aránya a vén Európában, szinte minden országban meghaladja a férfiakét. Az már nem is megdöbbenő, de tény, hogy 8-10 évvel túlélnek minket, ápolnak, unokákat babusgatnak. Még olykor szeretnek is. Mikor lesz már férf nap?

Dolinay Tamás

Beteg: Jó napot kívánok!

Doktor: 'napot, vizitdíjat befizette?!

Beteg: Igen kérem!

Doktor: TAJ kártyája van?!

Beteg: Igen kérem!

Doktor: Hozzajárul ahhoz, hogy retina kód, DNS-vizsgálat, ujjlenyomat alapján ellenőrizzük, hogy személyazonossága valódi-e és hogy érvényes betegbiztosítással rendelkezik?!

Beteg: Igen, igen! Doktor úr azért jöttem, mert...

Doktor: Nos, nézzük az anamnézist! Szerepel-e az Ön, vagy az Ön családja kórelőzményében TAJ kártyával történő üzletszerű visszaélés?!

VIZIT VÍZIÓ

H U M O R

Beteg: Nem kérem, a családomnak magasvérnyomása van. De,

Doktor: Magas, magas. Az életszínvonala elég magas?! Az a lényeg! Milyen gyógyszer írhatunk fel Önnek?! Tudja-e egzisztenciálisan vállalni a költségesebb kezelést, illetve ennek finanszírozási képességét tudja-e megfelelően igazolni?!

Beteg: Node doktor úr, én beteg vagyok, beteg!

Doktor: Beteg, beteg. Ön az egészségügyi rendszer fogyasztója, így valóban jogában áll rosszul érezni magát és ezt a panaszát velünk

megosztani.

Beteg: Doktor úr ismert szívbeteg vagyok, most is anginázom, lehet, hogy infarktuszom van!

Doktor: Nono! Nyugodjon meg! Ön potenciálisan hosszú távú kuncaft, és mi igyekszünk ebben a statusában minél tovább megtartani.

Beteg: Nem érti doktor úr, több mint fél órája szorít a mellkasom, a fájdalom a bal karomba sugárzik, hányingerem van! Meg fogok halni!

Doktor: Természetesen ehhez is joga van, erre az eshe-

tősegre is fel vagyunk készülve. De ne feledje, hogy pénztártól való távozás után reklamációt nem fogadunk el!

Beteg: Főorvos úr! Az isten szerelmére én itt most mentem feldobom a talpam!!!

Doktor: Kikérem magamnak! Én nem orvos vagyok, hanem recepciós. Bürokráciából doktoráltam! A főorvos úr nincs itt, mert a fizetéséből annyit vontak le, hogy kénytelen másodállást vállalni. De úgy hallom már közeledik.

Főorvos úr: Jó napot kívánok, (vizit)jegyeket, bérleteket kérem ellenőrzésre!

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

Vizitdíj

Az ember ahogy öregszik és vele együtt nőnek a rigolyái-egyre jobban kötődik személyekhez, jól bevált helyzetekhez.

Mivel elvált legkedvesebb cugos cipőm oldala a varrás mentén, elvittem a 30 éve ismert suszteremhez. Suszternek hívom,

mert ő is így hívhatja magát. Ránézett, megnyomkodta és halálos biztonsággal kijelentette, kedden készen lesz.

Keddig valahogy nélkülözöm, mondta vidáman, kívánva egymásnak minden jót elköszöntem.

Kedden délelőtt jelentkeztem, de már láttam,

hogy ott van a többi cipő tetején, ott pöffeszkedik.

Úgy látom készen van, mondtam kedélyesen. Még egy kis fekete maszattal bekente, betette egy plasztik zacskóba, s átnyújtotta.

Egy vizitdíj lesz doktor úr. Leszarkoltam a pénzt, így új dimenziókba került a 300 Ft.

ECDL felhasználói informatikai képzés a Jósa András Oktató Kórházban

Az ECDL (European Computer Driving Licence) az Európai Unió által támogatott, egységes európai számítógép-használói jogosítvány, mely kortól függetlenül nyújtani, illetve igazolni igyekszik a felhasználói ismereteket. Megszerzéséhez

1 elméleti és 6 gyakorlati vizsgát kell letenni. A vizsgák letételére az első sikeres vizsgától számítva 3 év áll a hallgatók rendelkezésére. Különböző bizonyítvány fokozatok vannak. Általánosan elfogadott a STANDARD, amelyhez 7 modul

sikeres vizsgája szükséges; de már 4 sikeres (3 kötelező+1 választható) modul eredményes vizsgájával is bizonyítványhoz (nemzetközi "jogosítványhoz") lehet jutni. Ez az ECDL START bizonyítvány.

Az egyes ECDL modulok	ECDL START	ECDL STANDARD	Regisztráció és modulvizsgadíjak	Az ECDL és kórházunk által támogatott START moduljai
Vizsgakártya	7500.-Ft	+3000.Ft (START kiállításnál)	Regisztrációtól számított 3 évig érvényes	Az egyes modulok helye és képzési (sor)rendje kórházunkban
IT – alapismeretek (az információ technológia elmélete)	V	K	2500.-Ft	(6.) STANDARD
Operációs rendszerek	K	K	2500.-Ft	(1.) START / STANDARD
Információ és kommunikáció	K	K	2500.-Ft	(2.) START / STANDARD
Szövegszerkesztés	K	K	2500.-Ft	(3.) START / STANDARD
Táblázatkezelés*	V	K	2500.-Ft	(4.) START* / STANDARD
Prezentáció*	V	K	2500.-Ft	(5.) START* / STANDARD
Adatbázis kezelés	V	K	2500.-Ft	(7.) STANDARD

1-3 a START-ban kötelező, * e képzésben 4.-ként választható modul

Az ECDL nem tesz kikötést a vizsgákon megkövetelt ismeretek megszerzésének módjáról, alapvetően kimeneti szabályozást (2004. február 1.-től a SYLLABUS 4.0 követelményeket) alkalmaz, így az elsajátított tudást kontrollálja, nemzetközileg elfogadott egységes követelményrendszer szerint. A vizsgázó a vizsgák megkezdése előtt vizsgakártyát vásárol. Minden egyes sikeres vizsgáját rávezetik a kártyájára. Amikor mind letette, a kártyáját eljuttatja az országos ECDL irodába, ahol kiállítják számára az ECDL bizonyítványt. A vizsgákat időszakonként megújítani nem kell.

Az ECDL START lényege,

hogy az ECDL végbizonyítvány megszerzéséhez szükséges 7 modul helyett kezdetként elegendő a 4 modulvizsgát letenni. Ezáltal az érintett hozzájut az informatikai írástudást igazoló (alap) nemzetközi bizonyítványához. Az ismeretszerzés tovább bővíthető további 3 modullal, így igény szerint kiterjeszthető a STANDARD értékűre.

A képzés 1. modulja nem vizsgaköteles, de a résztvevő elveszti a további részvételt ill. az ECDL bizonyítvány megszerzése lehetőségét. (Az első modul témája az operációs rendszerek. Ezen a részvétel minden számítógép felhasználó számára ajánlott, a folytatás viszont

csak sikeres vizsga esetén lehetséges).

Kórházunk a javasolt START modulok megszerzését az alábbiakkal támogatja dolgozói részére:

- Biztosítja az oktatót az elméleti és gyakorlati képzésre
- Munkaidő kedvezményt ad a dolgozónak az oktatásban eltöltött időre (kb. 1 hét / modul),
- Oktatási eszközöket biztosít az eredményes vizsgafelkészítéshez.

Jelentkezni lehet, és további felvilágosítás: személyesen az Oktatási Csoportnál vagy telefonon a 1850 melléken.

Szabó Sándor
informatikai oktató

KÓRHÁZUNK

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

Felelős kiadó:

dr. Pintérné

dr. Gönczi Ágnes

főigazgató

Főszerkesztő:

dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:

Bugya István

Jakabné Harcsa Erzsébet

Szabó Tibor

Tass Emőke

A szerkesztőség

munkatársai:

Bakosné Mikula Edit

Gyarmati Ágnes

Nagy Viktória

Szerkesztő:

Kovács Mariann

kovacs.mariann@yahoo.com

Fotó:

Racskó Tibor

Tervezés,

nyomdai kivitelezés:

Tatár Róbert

reklámgrafikus

Mobil: (70) 381-6672

robitatar@yahoo.com

Ingyenes kiadvány.

Megjelenik kéthavonta

1.500 példányban.

A szerkesztőség címe:

4400 Nyíregyháza,

Szent István u. 68.

Tel.: (42) 465-666





Épül a
Térségi Diagnosztikai
és Szűrőközpont

