



NEM
KÖLCSÖN

2008 NOV. 18



KÖR-HÁZUNK

2008. november • V. évf. • 7. szám

JÓSA ANDRÁS OKTATÓ KÓRHÁZ FOLYÓIRATA



IV. Minőségügyi vetélkedő





LELKI EGÉSZSÉG VILÁGNAPJA



III. Nemzetközi Benchmarking Konferencia

2008-ban Magyarországot érte az a nagy megtiszteltetés, hogy megrendezhette a **III. Nemzetközi Benchmarking Konferenciát**. A rendezvény időpontja: **2008. október 9-10.**

Házigazda: a **Szövetség a Kiválóságért Közhasznú Egyesület**, Sugár Karolina elnökszóny irányításával. A konferencia helyszíne: Budapesten a Gellért Hotel volt.

Abban a szerencsében volt részem, hogy képviselhettem kórházunkat ezen a nagyszabású rendezvényen. Röviden beszámolok a konferencián tapasztaltakról.

A kétnapos rendezvény előadói a következő országokat képviselték: USA, Új-Zéland, Anglia, Ausztrália, Egyesült Arab Emírátsok,



Dr. Robin Mann

Igazgató

Centre for Organisational Excellence Research, Massey University és a GBN elnöke, Új-Zéland

Belgium, Észak-Írország, Spanyolország, Cseh Köztársaság, Hollandia, Németország, Bahrein, Törökország és Magyarország.

Az előadók bemutatták azokat a szervezeteket, amelyeket képviseltek.

Ismertették a benchmarkinggal kapcsolatos tudnivalókat. A GBN (Global Benchmarking Network) elnöke (Dr. Robin Mann - Új-Zéland) elemezte azt a kér-

dőíves felmérést, amit nemzetközi szinten végeztek a benchmarking alkalmazásával és eredményességével kapcsolatosan. Problémaként említette, hogy kevés az ilyen irányú szakember, keveset tudnak róla, és kevesen alkalmazzák a módszert.

Ismertette azt a folyamatot, amely segítségével cége, 10 év alatt, 200 benchmarking projekt alkalmazásával, hogyan mentette meg a szervezetet.

Dr. Robert Camp (USA) kiemelte a helyes és a jó gyakorlat megkeresésének és alkalmazásának fontosságát.

Hangsúlyozta az információ megosztásának szükségességét. Megállapítások:

- A módszer alkalmazása kritikus igény és szükséglet elvén alapul,
- világméretű kezdeményezés,
- a benchmarking alkalmazásával sikereket lehet elérni, ha körülmények között alkalmazzuk.

Meghatározandó lépések:

1. mit csinálunk,
2. kik és milyenek legyenek a partnerek,
3. a kiemelt gyakorlatokat dokumentálni kell.

Út a cél eléréséhez:

- Elkötelezettség a változás iránt. El kell hinnünk, hogy szükségünk van a változásra. Jobban, gyorsabban, olcsóbban csináljuk azt, ami a feladatunk.
- Meg kell határozni a változtatásokat, a változások irányát.
- Jövőképfelfogalmazása arra vonatkozóan, hogyan nézzünk ki a változás után.
- Megvizsgálni, hogy a legjobb gyakorlatot végzők hogy csinálják azt, amiben a legjobbak. Ezeket össze-

gyűjtjük és kialakítjuk a változás szükségességének módszerét.

- A módszer oktatása: a legjobb gyakorlat megismerése, megértése, adaptálása.

Javaslat: ágazaton kívüli példa keresendő az áttörésre.

A sikeres benchmarking lépései:

1. A továbbfejlesztést igénylő kritikus folyamatok beazonosítása.
2. Fontossági sorrend megállapítása.
3. Dokumentáció.
4. A folyamatokon belüli problémaelemzés.
5. Mérőszámok kidolgozása. Mérjük az eredményt.
6. Megoldási javaslatok.

Kapcsolatfelvétel a benchmarking partnerrel:

1. Ügyfeleinktől, partnereinktől, interneten, címlistákon stb.
2. **Menjünk a helyszínre.**
3. Dokumentáljuk a tapasztalatokat, jelentés készítése.
4. Elemezzük a látottakat, tapasztalatokat.
5. Továbbfejlesztjük ezeket.

Alapmeditáció egy szervezettél: „Bárcsak tudnánk, mi az, amit tudunk!”

Kulcsfontosságú: „Előkészítés, előkészítés, előkészítés!”

Tanulmányozásra javasolta a **Best Practice Benchmarking** című szakkönyvet, amely magyar nyelven is megjelent.

Dr. Robin Mann szerint „a benchmarking nem más, mint mások tapasztalataiból való tanulás.”

Lehet: formális és informális, illetve **teljesítmény- és szakmai benchmarking**. A teljesítmény benchmarking adatok-adatokkal történő összehasonlítását végzi.

A szakmai, a legjobb gya-



Dr. Robert Camp

Igazgató, Best Practice Institute™ és Örökös tiszteletbeli elnök, Global Benchmarking Network, USA

korlatok benchmarkingja.

Ezt javasolja alkalmazásra.

Javasolt projekt a **TRADE** módszer alkalmazása.

1. Projekt keretek meghatározása, tervezés (T)
2. Kutatás (R)
3. Cselekvés (A)
4. Alkalmazás (D)
5. Értékelés (E)

A benchmarking alkalmazását segíti az **Önértékelés**, mint eszköz!

Valamennyi előadó (külföldi és magyar) azokat a meghatározó elemeket domborította ki, amelyeket a saját munkaterületükön eredményesen alkalmaztak.

2009-ben a Bahrein szigeten (Közel-Kelet) kerül megrendezésre a IV. Benchmarking Konferencia.

Köszönöm kórházunk vezetőinek, hogy részt vehettem ezen a konferencián. Sugár Karolina elnökszónynak pedig azt köszönöm, hogy egy munkatársam (Gajdics Emese) részvételét díjmentesen biztosította a rendezvényen. Ígérem, hogy a hallottakat, tapasztalatokat kórházunk benchmarking tevékenységében hasznosítjuk.

*Csikai Sándorné
minőségügyi oszt. vez.*

IV. Minőségügyi vetélkedő

2008. szeptember 19-én, 4. alkalommal mérték össze "minőségügyi" tudásukat kórházunk dolgozói.

A vetélkedőn 15 csapat vett részt:

1. Oktatási Csoport (Bodóné Erős Rózsa, Balázs Éva, Juszku Erzsébet, Varga Lászlóné)
2. Pszichiátriai Osztály (Dr. Kovács Tibor, Békési Krisztina, Szabó Sándorné, Puskás Anikó)
3. Megyei-Városi Tüdőgondozó (Dr. Obbágy Veronika, Barna Zoltánné, Kócsné Imru Ibolya, Nagy Sándor)
4. Pulmonológiai Bronchológiai Műtő (Dr. Kukuly Alla, Olajos Józsefné, Bujdos Éva, Rákos Józsefné)
5. Neurológiai Osztály (Dr. Papp Erika Aida, Bugáné Berecz Ilona, Vidoven Zsoltné, Hajdúné Demcsák Livia)
6. Ideg- és Gerincsebészeti Osztály (Dr. Czurkó Sándor, Göncziné Tomassovszki Enikő, Nagyné Blum Anita, Bordás Nóra)
7. Ápolási Osztály (Dengi Mária, Badari Éva, Gulyásné Repák Andrea, Csákó Zsuzsa)
8. Higiénés Osztály (Dr. Farkas Anikó, Nagy Irén, Borbélyné Magyar Beatrix, Kelemen Ágnes)



9. Gyermekosztály I. (Dr. Hvozdkák Erika, Pap Judit, Virág Zsuzsa, Jurkinya Tünde)
10. Gyermekosztály II. (Dr. Bogár Andrea, Király Mihályné, Dobin Alexandra Szabó Anita)
11. Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály (Dr. Bartku István, Tamásné Vasas Mónika, Nyerges Ferencné, Fedor Katalin)
12. Pulmonológiai Osztály (Dr. Szulics Zoltán, Molnárné Irinyi Mónika, Berencsi Mariann, Dobos Ágnes)
13. Krónikus Belgyógyászati és Geriátriai Osztály (Dr. Cserepes Renáta, Ficze Csilla, Csernyikné Puskás Anita, Orosz Nikolett)
14. Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály (Dr. Cseke Zsolt, Tóth Csaba Zoltánné, Sebők Henrietta, Majoros Mária)

Az idei évtől a minőségügyi igazgató kérésére minden csapatnak orvos taggal is kellett neveznie. De szerencsére ez sem okozott gondot a csapatoknak. Igazgató nő minden orvos tagnak vállalkozó szelleme elismerésül egy mogyorós csokit adott bátorításul.

A megmérettetés elméleti része egy 30 kérdésből álló totó kitöltése, míg a gyakorlati feladat minden csapatnak auditorként és auditáltként való részvétele volt.

A zsűri elnöke Tóth Ibolya, az Egészségügyi Minisztérium Államtitkárságának titkárságvezetője volt. A zsűri tagjai: Deák Krisztina, Egészségügyi Minisztérium, Jakabné Harcsa Erzsébet, ápolási igazgató, valamint Dr. Vancsó Ágnes, orvos-, és minőségügyi igazgató volt.

Díjazottak:

- I. helyezteként a kupát a tavalyi évhez hasonlóan

a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Osztály csapata vihette haza. Minden csapattag nyeregménye volt még egy 5.000 Ft értékű könyv valamint 40.000 Ft készpénz.

- II. helyezett a Higiénés Osztály lett. A csapattagok nyeregménye 4000 Ft értékű könyv, valamint 30.000 Ft készpénz.

- III. helyezett a Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály csapata. Az ő jutalmuk 3.000 Ft értékű könyv, 20.000 Ft készpénz.

A díjkiosztás után állófogadáson vettek részt a csapattagok.

Gratulálunk minden csapatnak az eredményéért!

Az idei év újdonsága még, hogy a résztvevők a vetélkedő utáni hetekben kaptak egy kérdőívet, melyben a vetélkedővel kapcsolatban írhatták/írhatják le véleményüket elégedettségükről és tehettek /tehetnek javaslatokat a vetélkedő szervezésével kapcsolatban. Jövőre az ő javaslataik is beépülnek a "forgatókönyvbe".

Köszönjük észrevételeiket.

Kleberszné Bakai Bernadett
vezető auditor h.





Dr. Tsorbatzoglou Alex PhD., október 1-je óta látja el a Szemészeti Osztály vezetői feladatait.

A görög származású szemész főorvos korábban Debrecenben a Szemklinika-n dolgozott.

Nagy tervekkel, tenni akarással vette át az osztály irányítását. Azokat a diagnosztikai és műtéti eljárásokat tervezi megvalósítani, melyeket klinikai munkája során megismert és elsajátított.

– Milyen ambíciókkal pályázta meg az osztályvezetői posztot?

– A Jósa András Oktató Kórház egy kiválóan menedzselt kórház, melynek a Szemészeti Osztálya országosan is jó hírnévnek örvend. Úgy érzem jó helyre kerültem, itt adottak a szakmai továbblépés lehetőségei, az intézmény menedzsmentje támogatja elképzeléseim megvalósítását. Szeretnék munkámmal hozzájárulni az osztály további fejlődéséhez, a műtéti paletta bővítéséhez.

Az egyetem elvégzését követően a Debreceni Egyetem Szemklinikájára kerültem. Mindig érdekelt a műtéttan, az új műtéti technikák alkalmazása, ezt a témát választottam kutatási tevékenységemhez, illetve tudományos fokozatom megszerzésekor is.

A klinikán széles volt a műtéti paletta, az új műtéti eljárások hamar bevezetésre kerültek. A szürkehályogműtétek mellett vitreoret-

inális beavatkozásokat és keratoplasticát is végeztem, terveim között szerepel, hogy ezeket a technikákat meghonosítsam a Jósa András Oktató Kórházban is.

– Milyen technikákra gondol?

– A szemészet a vitreoretinális beavatkozások tekintetében ott tart, ahol a katarakta műtéttan fejlődése tartott 15-20 évvel ezelőtt. Ismert, hogy mára a fakomulzifikáció jelenti a standard katarakta műtéti technikát, ez a tény pedig azokat igazolja, akik 1-2 évtizeddel ezelőtt elkezdték ezzel az akkoriban újnak számító technikával operálni a

gek hosszas fektetése műtét után, jelentősen csökkent a kórházi bennfekvési idő, és egyre gyorsabb a betegek gyógyulása. A műtét segítségével számos retinalis, illetve üvegtesti betegség gyógyítható.

Az idősebb korosztály egyik rettegett szembetegsége a macula-degeneráció, a sárgafolt elfajulás, amely az időskori vakság leggyakoribb oka a fejlett országokban. A betegség ún. „nedves” típusának kezelésére – az osztályon jelenleg is folyó PDT kezelések mellett – az érburjánzás roncsolására kifejlesztettek az üvegtestbe adható ún. VEGF (ér eredetű növekedési faktor) gátló

Ha a jövőbe tekintünk, a vitrectomia és a keratoplastica bevezetésével azokat a betegeket is elláthatjuk a kórházban, akiket pillanatilag el kell küldenünk más intézménybe.

– A szemészet egy nagyon műszerigényes terület. Hogy látja az Osztály helyzetét műszerek tekintetében?

– Költséges és természetesen folyamatos beruházást igénylő beavatkozásokról van szó.

Ahhoz, hogy elkezdjük ezeket a műtéteket, a humán háttér már adott. Én személy szerint ezekben a műtétekben már tapasztalatokat szereztem a debreceni Szemklinikán, de a szükséges műszereket be kell szereznünk, a műszaki feltételeket meg kell teremtenünk.

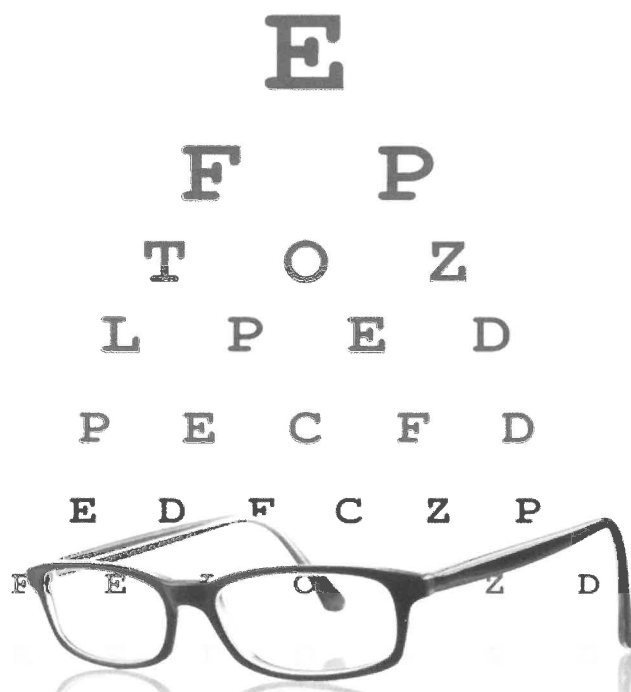
A fejlődés nem áll meg, nem csak a vitreoretinális és a szaruhártya műtétek tekintetében, hanem a katarakta műtétek tekintetében sem. Szeretném, ha ez az osztály Magyarország élvonalába tartozna, mind az eszközök, mind az eljárások tekintetében.

– Elegendőnek tartja a létszámot a bővülő feladatok ellátására?

– Nagyon jó munkatársakat kaptam, kiváló szemész orvosokat, szemészeti szakasszisztenseket, ápolókat és műtősnőket.

A létszámot az orvosok és a szakdolgozók tekintetében ideálisnak tartom, de azt is el kell mondanom, hogy a jelenleginél kisebb létszámmal már gondjaink lennének. Fontosnak tartom a folyamatos szakmai továbbképzést, a betegellátás napi gyakorlata mellett a tudomány eredményeinek megismerését is, hiszen ez viszi előbbre a gyógyító munkát.

Kovács Mariann



szürkehályogot. Úgy gondolom, hogy jelenleg a vitrectomia a szemészet egyik olyan „forró” területe, amelyről egy magas szakmai színvonalat megcélzó szemészeti osztálynak nem szabad lemaradnia. Az eljárás során a korábbinál kisebb varrat nélkül is záródó sebet ejtünk, egyre kifinomultabb eszközökkel végezzük el a beavatkozást, így egyre jobb a posztoperatív eredmények, megszűnt a bete-

készítményeket, melyek alkalmazásával már nemcsak a folyamat konzerválásra van lehetőségünk, hanem bizonyos esetekben látásjavulás is elérhető. Azonban ehhez a kezeléshez is elengedhetetlen a vitrectomiás háttér. Korábban, ezen a Szemészeti Osztályon, Kelenhegyi Csilla főorvosnő irányításával végeztek szaruhártya átültetéseket, szeretném ismét bevezetni ezt a műtéti technikát.

A MEGELŐZÉS EREJE

Szelíd gondolatok, a könyv, amelynek alcíme Régen megélt események, melyet továbbírt az élet. A könyv a nyíregyházi Napforduló Szolgálat kiadásában jelenik meg. Könyvünkben igyekeztünk dióhéjban bemutatni az elmúlt 16 év eredményeit, sikereit és szakmai fejlődését.

Az életem hetedik évtizedében nagyon fontosnak éreztem szembenézni a múlt idővel, mit tettem és mit nem az elmúlt évtizedek alatt. „Az egészséges lét nem természetes, hanem emberi teljesítmény.” Tehát az egészségért naponta meg kell küzdeni. /Shipperges/

Míg nem ismertem meg a rákbeteg emberek élethelyzetét, lelki világát, küzdelmét és tőlem telhetően nem segíthettem a gyógyulásuk útját, hiányzott valami az életemből.

16 év közös munka a rákbetegekkal.

Rögös és nehéz volt az út, de számomra a nehézségek új emberi értékeket teremtettek. Megtanultam szembenézni az ismeretlennel, a másik ember küzdelmével, félelmével, reményével és veszteségével együtt érezni. Megérteni, tisztelni és szeretni a szenvedő embert. Így lett teljes az életem, hogy másokért is tehettem jót.

A nyíregyházi Napforduló Szolgálat a Rákbetegek Országos Szövetségének megyei szervezete. Nyitott, mentálhigiénés közösségi házként működik.

Tevékenységünk lényege: a rákbetegek országos érdekképviselője, közvetlen, személyes, segítő kapcsolat. A remény fenntartása. Rehabilitációs programjainkkal segítjük rákbeteg társaink gyógyulását, jobb életminőségét, társadalmi rehabilitációját.

Szövetségünk 1990-ben

alakult Budapesten. A megyében 9 klub működik, laikus vezetőkkel és szakmai segítőkkel, havi gyakorisággal tartunk csoportfoglalkozásokat. Feladataink: a pszichológiai tanácsadás, betegoktatás, rehabilitációs és mentálhigiénés programok, szakmai előadások, konzultációk, diétás tanácsadás, gyógytorna, gyógyúszás, ének, kreatív foglalkozás,

kon, országos és területi szinten egyaránt. Neves szakemberek felkérésével tudományos ismeretterjesztő előadásokat, orvos-beteg találkozókat szervezünk betegeink és az érdeklődők számára. Elvünk, hogy a jól tájékozott beteg sikerebben tud dönteni, harcolni és küzdeni a gyógyulásáért.

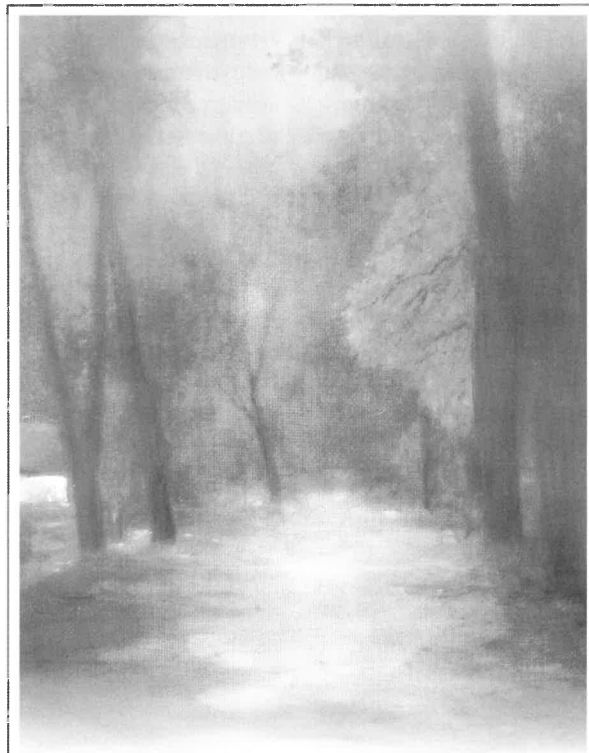
Ebben lehetünk mi segítők, a betegnek társai, és

kert osszuk meg másokkal! Az önbizalom, az önbecsülés egészséged és gyógyulásod is egyben. A megváltozott énkép elfogadása: látok, hallok, érzek, gondolkodom, beszélek és cselekszem. Vannak képességeim a túléléshez, barátságok megkötéséhez, alkotáshoz, értelmes létezéshez. Bizalmasa vagyok önmagamnak, ezért formálni tudom magam. Lehetővé tehetem, hogy magamért és másokért cselekedhessek. A reményeknek és álmoknak nem kell elveszniük, harcolni kell, hogy beteljesüljenek. **Én vagyok és szeretem magam.** /Virginia Satir: Emberformálás, 1972/

Ajánlás: keresd a sorstársak közösségét, ahol kell a segítséged, amely biztatást, erőt ad és reményt az úton, hogy valóra váljon az igazi életöröm. Mindez időigényes, a célok és tervek általában rövid és hosszú távra szólnak, lépésről lépésre valósíthatók meg. Ne becsüld alá életerődet, önmagadat; nyerjen az életed elsőrangú fontosságát.

A csoportban, ahol a társak is hasonló problémával küzdenek, különleges súlya van az egymásra figyelésnek, a másik iránt érzett felelősségnek, a személyességnek, érzelmi támogatásnak. Az együttes élmény erősíti a reményt, növeli a tagok küzdőképességét, a csoport tagjai nyíltan beszélhetnek a betegséggel való szembesülésről, szorongásairól, félelmeikről, megküzdési módszereikről. A gyógyuláshoz vezető útról hiteles üzenetet küldhetnek az egészséges embereknek, a betegtársaiknak és biztatást nyújthatnak a gyógyulás útját keresőknek.

A Napforduló segítő szolgálatok munkája ismeretével a betegek és hozzátartozóik,



SÁNDOR ZOLTÁNNÉ

Szelíd gondolatok

életmód táborozás, kirándulás szervezése, új ismeretek átadása. A segítő szolgálatunkat évente 800-1000 érintett és családtagja keresi fel. Részt veszünk minden - a rákbeteg emberekért indított és betegség-megelőzést célzó - rendezvényen, a civil szervezetek számára szervezett fórumokon, onkológiai tudományos konferenciá-

olyan felvilágosítást tudunk nyújtani, hogy a rák nem a véget jelenti, hanem egy új életforma kezdetét, csak egy kicsit másképpen. A döntés joga a beteg kezében van. Harcoljon, mert az élet nehézségei elkerülhetetlenek, de nem feltétlenül kell belevesznünk.

Amit megtettünk önmagunkért, a gyógyulásért, a si-

az orvosok és az egészségügyi szakszemélyzet elismerte tevékenységünket, megbecsülnek bennünket. Köszönetet mondok a Jósa András Oktató Kórház orvos igazgatóinak, az Onkoradiológiai Osztály szakembereinek, gyógyító személyzetének, hogy lehetővé tették számunkra, hogy a Sóstói úti Kórház területén működő Napforduló Szolgálat békés körülmények között biztosíthatja a betegek számára a szeretetteljes, meghitt együttlétet. Fontosnak tartjuk, hogy olvasóink megismerjék azt az értékes segítő munkát, amely szolgáltatunknál folyik. Szíves figyelmükbe ajánlom a szakembe-

rek írásait, amelyek gazdagítják könyvünk tartalmát és igazolják az együtt eltöltött 16 év sikeres szakmai fejlődését, segítő munkánkat.

A könyv címének története 2005. januárban klubtagjaink körében, klubfoglalkozás keretén belül meghirdettük a Szelíd gondolatok című pályázatot. Az írásművek, melyeket a betegek készítek, jelíggel íródtak. Mindenki saját magának választott témát: gyermekéveiről, betegségéről, hogyan került kapcsolatba a Napfordulóval, mit jelent számára a közösség. Csodálatos pályaművek születtek, melyeket egy háromtagú zsűri értékelt, az alapján, hogy mi az

üzenete a jövő számára az írásműveknek. Az írásokat a 2005-ös karácsonyi ünnepségünkön ismertettük a kedves ünneplőtársainkkal. És ekkor tettem egy ígéretet, hogy ezeket a szép írásműveket egyszer könyv formájában fogjuk megjelentetni. A zsűritagok összefoglaló véleménye az írásokról:

A gondolatok teszik az embert boldoggá vagy boldogtalanná. Amikor tettek lesznek a gondolatokból, értékes gyöngyszemekké, tanulságokká válnak, gyógyító balszamként hatnak a másik emberre.

Gyógyulást elősegítő orvosság ez, ahogyan az ember gondolkodik arról a fáj-

dalmas eseményről, melyet átélt. Ezek gyöngyszemek, őszinte vallomások, melyek az átélt megrázó szenvedésből vagy örömből fakadnak.

A belső gyógyulás jele, amikor bátran beszélni tudunk róla. Ezek az írások üzenetet hordoznak, előre mutatnak, segíteni tudnak azoknak, akik még elrejtik a sérüléseket, akik még bátoratlanok feldolgozni a fájó emléket.

Dicséret illeti azokat, akik legyőzték a félelmet és hősiiesen felülemelkedtek a szorító élményen. És büszke önmagára, valamint a közösségre, amelyben él és munkálkodik.

Sándor Zoltánné Marika

We serve-szolgálunk

Újabb Lions adomány a szemészetnek - réslámpával bővül a műszerpaletta

600 ezer forint értékű pénzadományt adott át a Lions Klub nyíregyházi Szervezetének soros elnöke Demarcsek Zsuzsa, az intézmény főigazgatójának dr. Piko Károlynak, és Dr. Törbátzoglou Alexisnek, a Szemészeti Osztály osztályvezető főorvosának ünnepélyes keretek között, a kórház Főigazgatói Tárgyalójában november 4.-én.

Ez a több mint félmillió forint jótékonyági célokat szolgál, és a helyi Lions Klub 2008 őszén tartott jótékonyági báljának bevételeiből származik. Ezt az adományt a Szemészeti Osztály Alapítványának támogatásával kiegészítve, egy úgynevezett réslámpa beszerzésére fordítja az intézmény. A réslámpa minden szemészeti vizsgálat alkalmával használt nélkülözhetetlen diagnosztikus eszköz, melyből természetesen több is rendelkezésre áll az osztályon, ám ezek közül néhány elavulttá vált, így a Lions Klub mostani adománya a szemészeti vizsgálatok során használt eszközök korszerűsítésé-

sében segíti az intézményt.

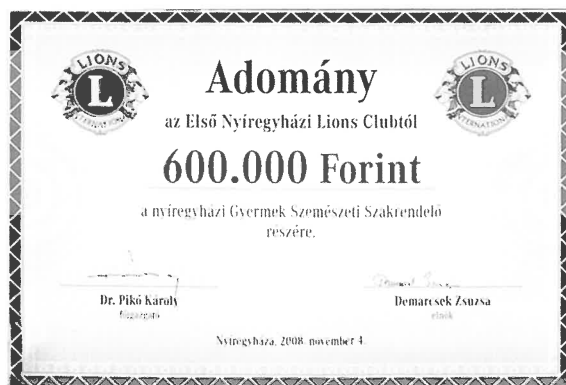
A Lions Klubok Nemzetközi Szövetsége ma már a világ legnagyobb civil szervezete 46 ezer klubjával és közel 1,2 millió tagjával, akik jótékonyági célból adományokat gyűjtenek. Mottójuk fémjelzi tevékeny-

ságot igényli. A Lions Klubok Nemzetközi Szövetsége a vakok és látássérültek érdekében végzett munkáját a világ közvéleménye immáron több mint hét évtizede tisztelettel követi nyomon, és ismeri el. A Nemzetközi Szövetség önállóan alapítot-

más optikai segédeszközökről, valamint anyagi fedezettel segítik a cukorbetegséggel és az abból eredő szembetegségekkel összefüggő tudományos kutatásokat.

A Lions Klub nyíregyházi Szervezet évek óta támogatja a kórházban folyó gyógyító munkát, melynek köszönhetően számos modern betegbarát eszközzel bővült az intézmény műszerparkja. (2005-ben 500.000 Ft. a Szemészeti Osztálynak, 2006-ban 800 000 Ft a Szemészeti Osztálynak, 2007-ben 600 000 Ft értékben műszeradomány a Belgyógyászati Osztály Intenzív Részlegének, és 600.000 Ft értékű műszeradomány az Ortopédiai Osztálynak, 2008-ban 500 000 Ft értékű pénzadomány).

A Lions Klub nyíregyházi Szervezetének tagsága folyamatosan bővül, jelenleg 26-an vannak, és a közelmúltban alakult meg ifjúsági szervezetük. A helyi klub tagjai hasonlóan a hálózat 85 országában működő szervezeteihez, a pénzadományok mellett jótékony tevékenységet és emberbaráti szolgálatot is végeznek.



ségüket we serve, azaz szolgálunk. A magyarországi klubok jószolgálati tevékenysége igen szerteágazó. Önkéntes munkájuk fő iránya a megelőzhető, illetve visszafordítható vakság és az ehhez vezető betegség elleni küzdelem, hiszen a szem talán a legfontosabb és a legtöbbet használt érzékszerv, épségének megőrzése pedig a legnagyobb gondos-

ta, vagy létrejöttében támogatta a világ legjelentősebb "szem-bankjainak" többségét, és ugyanez vonatkozik klinikák, kórházak és szemészeti kutatóközpontok százaira is, a Lions Klubok működési területén lévő városokban, településeken. Évente emberek ezrei számára gondoskodnak magas színvonalú szemészeti kezelésről, szemüvegekről és

Tudatosan az egészségért - oktatócsomag-átadás

Tudatosan az egészségért címmel egészségneveléssel, a betegségek megelőzésével foglalkozó oktatócsomagot adott át 25 középiskola képviselőjének dr. Olajos Judit onkológus, a Magyar Rákellenes Liga Nyíregyházi Szervezetének soros elnöke és dr. Pikó Károly, az intézmény főigazgatója. A felnőttkori egészség nagymértékben a fiatalkorban berögzült szokásokon alapszik, a helyes életmód és gondolkodásmód kialakításában pedig jelentős feladat hárul a szülők mellett az iskolára, a pedagógusokra.

A program elindítását többek között az indokolta, hogy:

- Rohamosan emelkedik a daganatos betegségek száma hazánkban, a rák a fejlett országok egyik vezető halál oka.

- Számos daganatos betegség tekintetében ismertek a kockázati tényezők, amelyek növelik a kialakulás veszélyét. Sok koc-



kázati tényező kikerülhető, megelőzhető.

- Az orvostudomány fejlődésének köszönhetően, ma már igen sok daganatos betegség eredményesen kezelhető, sok közülük teljesen gyógyítható, amennyiben a kezelés

időben megkezdődik,

- Az egészséges életmódon túl, az emberek törekedjenek a betegség korai észlelésére és mielőbbi

zás, alkohol, vagy egyes vírusok. Ezek egy része könnyen elkerülhető, ezért a felvilágosítás igen fontos tényező.

Az oktatócsomag összeállításával, átadásával

- A szakemberek szeretnék elérni, hogy az információk birtokában mérséklődjön az a félelem, ami megakadályozza a fiataalt, hogy a tünetek, jelek észlelésekor azonnal orvoshoz forduljon.
- Ösztönözze a rák tudatos megelőzését, a kockázati tényezők kiküszöbölését, kerülését, mérséklését.
- Eljusson a rákbetegséggel kapcsolatos helyes ismeret és szemlélet a szülőkhöz, rokonokhoz is.

kezelésére, és ettől ne tartsa vissza őket a téves félelem, hogy a rák "úgyis kezelhetetlen és gyógyíthatatlan".

A daganatos betegségek több formája olyan környezeti tényezőkkel van összefüggésben, mint a dohány-

Az oktatócsomag tanári segédkönyvet és oktatást segítő CD-mellékletet tartalmaz.

Az Etikai Bizottság tájékoztatója:

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság **2008. szeptember 9-én** tartott ülésén dr. Jakó János EB elnök jelezte, hogy a kórházban különböző fórumokon folyó betegpanasz-kivizsgálások menete és végeredménye nincs mindig összhangban, amit célszerű lenne mihamarabb orvosolni. Jó lenne elérni, hogy egy-egy adott betegpanasz rögtön az illetékes bizottság elé kerüljön, mert amennyiben egy másik bizottságtól kerül további kivizsgálásra az Etikai Bizottság elé, az elvárt 30 napos határidő már nehezen tartható be.

Minden bizonnyal a betegpanasz-kezelő iroda létrehozása segíteni fog az ügyintézés gördülékenységében és gyorsaságában.

A továbbiakban új gyógyszerkipróbálási kérelmek és régebbi kérelmekhez érkezett beadványok megbeszélésére került sor.

A **2008. október 7-ei** ülésén az elnök ismertette dr. Vancsó Ágnes orvosigazgató levelét, amelyben hivatalosan is tájékoztatta az EB-t a betegpanasz-kezelő iroda működéséről.

Ezt követően gyógyszerkipróbálási kérelmek ismertetése után azok tudomásul vételéről döntött a bizottság.

Dr. Jakó János, EB és IKEB elnök



Három számítógépet adott át kórházunk főigazgatója a borbányai Közművelődési Szintér képviselőjének további felhasználásra. Az intézményben a közelmúltban megújult az informatikai rendszer. A kisebb tudású, de jó minőségű számítógépeket lecserélték magasabb kategóriába tartozókra, a fejlesztés kapcsán feleslegessé vált három gépet pedig átadták a borbányai művelődési intézménynek, ahol jó hasznát veszik ezeknek a jó minőségű informatikai eszközöknek.



Kupi Ildikó október óta irányítja a Humánpolitikai Osztály munkáját. Ebben a közel 3 ezer dolgozót foglalkoztató intézményben, a munkakör ellátása nemcsak szakmaiságot, hanem igen nagy empátiát is igényel, hiszen folyamatosan változó világban élünk, a változás pedig mélyreható, nemcsak a technikát érinti, hanem az embereket is. Minden nap el kell gondolkodnunk azon, hogy amit csinálunk, azt hogyan lehet még jobban, még hatékonyabban tenni.

- Először a tanulmányaimról beszélnék röviden. Bár a versenyszférából jöttem, volt egy kis rálátásom az egészségügyre.

Egészségügyi szakközépiskolában érettségiztem, ahol ápolói képesítést szereztem. A középiskola elvégzését követően egy éven keresztül betegség mellett dolgoztam ápolóként, leukémiás gyermekekkel foglalkoztam a Debreceni Gyermekklinikán, a Hematológiai Osztályon. Igaz, csupán egyetlen év volt, amit kórházban töltöttem, de emberileg és empátiás készségben nagyon sok útravalót adott. Fiatalon szükségem volt erre, mert megtanított az igazi érték felismerésére és elfogadására. Megismerhettem a gyógyító, az ápolói munka egyik szegmensét. Tanulságos és szép esztendő volt, de én nem éreztem magaménak az ápolói munkát. Nagy szakmai elhivatottság kell a hosszú távú műveléséhez. Jelentkez-

tem a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karára, szociális munkás szakra. A diploma megszerzése után, szociális munkásként helyezkedtem el a Családsegítő Központban. Ekkor egy újabb képzési lehetőség kínálkozott, amit testhezállónak tartottam. A Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Intézete indított egy humán szervezői szakot az Egészségügyi Főiskolán. Úgy gondoltam, hogy a tanulás, a fejlődés létem elengedhetetlen része, ha alkalmazkodni akarok a gyorsan változó világhoz, az a legfontosabb, hogy legbelül nyitott legyek, ne ragadjak le a régi-nél. Viszont fontosnak tartottam, hogy egymásra épülő képzéseken vegyek részt.

- *Milyen ambíciókkal adta be pályázatát a humánpolitikai osztályvezetői posztra?*

- Tanulmányaim befejezését követően a versenyszférában, egy élelmiszeripari cégnél helyezkedtem el humánerőforrás területen. Szerecsés helyzetben voltam, mert a HR főbb folyamataiban gyakorlati tapasztalatot szereztem.

Úgy döntöttem, hogy megpályázom az intézmény Humánpolitikai Osztályának vezetői posztját, és a kórház menedzsmentje mellettem döntött. Sokan kérdezik, hogy lehet váltani élelmiszeriparról egészségügyre, mivel teljesen más. Ez igaz, de a humánerőforrás-folyamatok nagy része ugyanaz, csak a helyi specialitásokat, gyakorlatot kell belecsempészní. Voltak fenntartásaim a közalkalmazotti szférába való viszszerüléssel kapcsolatosan, mivel humán folyamatok szempontjából lényegesen merevebb, mint a versenyszféra. A versenyszféra teljesítményorientált, ami azt jelenti, ha valaki nem hozza az

elvárt teljesítményt, az bizonyos intézkedéseket von maga után. A közszférában ma még sokan úgy gondolkodnak, hogy viszonylag biztos az ott dolgozók munkahelye, többek között ezért is vonzó a közszférában dolgozni, bár már itt is szigorodtak a feltételek, nőtték az elvárások. Itt nagyon sok minden törvényileg szabályozott. Ebből következik, hogy nem lehet olyan látványos, humánerőforrás-tevékenységet végezni, mint a versenyszférában. Hiszen, ami ezen a területen a dolgozók számára is látványos az a teljesítménymenedzsment, az ösztönzésmenedzsment, a karriertervezés. A közalkalmazotti szférában ez eléggé kötött, bértáblával és egyéb törvényi előírások által szabályozott. Ennek ellenére én úgy gondolom, hogy itt, a kórházon belül nagy feladattal állok szemben. Ezen a területen évek óta nem történt fejlesztés, részfeladatok változtak, de komplex folyamatok nem. Ezért is vállaltam ezt a feladatot, mert szakmailag nagy kihívásnak éreztem és érzem így, egy hónap után is.

- *Milyen fejlesztésekre gondol az intézményben?*

Humánerőforrás-területen a kórházban is vannak olyan folyamatok, amelyek fejlesztésre szorulnak, illetve vannak olyanok, amelyek még hiányoznak a palettáról. A menedzsment szeretné, ha ezek elindulnának, de ehhez mindenképpen az szükséges, hogy ezt a vezetőséggel egyeztetsem és engedélyez-zék. Terveim szerint a közeljövőben az intézmény minden humánerőforrás-területet érintő folyamatát a kapcsolódó területek vezetőivel közösen, a gyakorlatot szem előtt tartva ésszerűsítjük.

Bővebben addig nem tartom ildomosnak nyilatkozni, amíg a menedzsmentdöntés

nem születik meg a humánerőforrás-területet érintően.

- *Milyen tapasztalatokat szerzett eddigi kórházi munkája során?*

- Az Oktatási-, a PR-, a Szociális- és a Személyügy Csoport tartozik a kórházban a humánerőforrás területéhez.

Részt vettem már néhány megbeszélésen, úgy látom, hogy az itt dolgozók képesek elkötelezni magukat egy jó ügy érdekében, hajlandóak az egyéni felelősségvállalásra, alkalmasak sokoldalú feladatok ellátására. Hatalmas tudástőkével rendelkezik az intézmény, amit, mint oktató kórház, mindenképpen ki kell használnunk. Nagyon meglepődtem, hogy milyen mértékű és kiváló minőségű tudományos munka folyik itt, olyan szinten prezentálnak az ápolók is, amit tanítani kellene.

Ami úgy látom, hogy gondot jelenthet a későbbiekre nézve, az a szervezet nagyságából adódik, hiszen közel 3 ezer embert foglalkoztat a kórház, és emiatt a folyamatok lassúbbak, hiába szabályozottak, nem mindig követik azokat a gyakorlatban. Az a feladatom, hogy ezen változtassak, a pozitívumok megtartása mellett, az intézmény humánerőforrás-gazdálkodásának fejlesztő, koordináló, irányító feladatait menedzseri szinten ellássam.

Emberi erőforrás területen dolgozni, illetve jól dolgozni nem egyszerűen munka, hanem ugyanúgy, mint bármely területen, élethivatás, amely kellő elhivatottságot, sok esetben lemondást igényel. Az a célom, hogy feladatomat maximálisan ellássam. A munkám mellett van még egy nagyon szép hivatásom. Két gyönyörű és eleven gyermekemet próbálom nevelgetni a férjemmel közösen, máteszalkai otthonunkban. Kovács Mariann



Munkánk csepp a tengerben, de a tenger is cseppekből áll

Beszélgetés **Papp István** főorvossal, a Gyermekosztály kardiológusával

Mi lehetne előjáró szó a világljáró Papp István doktor Arc-Képe elé? Talán valami olyasmi, hogy ő nem egy Szinbád, aki nyughatatlan bolyongásaiban egy elvesztett világot keres, őt nem valami titokzatos és romantikus boldogtalanság űz, hogy sirasson, elsirasson valamit, ami talán sohase volt, nem kaland hívja, se passzió, se kíváncsi (kēj-váncsi) gazdagság, se valami vakbuzgalom, szent bang, meg szállottság, hogy menjen. Csak a baj. Ha elér bozzá a Földről bárhonnan a híre, csak fölveszi hátizsákját és elindul, hogy segítsen.

Kattognak a kerekek, mi- ket is fogok most mondani. Induljunk onnan, hogy 1958-ban, amikor másfél éves voltam, édesapámat Budapestről, az ORFI-ból meghívták ide, hogy ő legyen a leendő Reumatológiai Osztály főorvosa. A szakmát így lényegében ő honosította a megyébe, s „csupán” tíz év kellett, hogy végül önálló osztálya legyen. 1968 amúgy is nagyon értékes év volt a kórház életében, mert akkor épült a ma már régi szárny- nak mondott gyermekosztály, akkor kezdett el működni a központi Anasztéziológiai és Intenzív osztály Makláry főorvos úr vezetésével és akkortájt indult a Fertőző Osztály is.

Bennem gyerekben ez a szorgos idő úgy maradt meg, hogy elment édesapám korareggel, és ha este nyolc körül hazaért, örültünk, hogy milyen korán végzett. Amellett, hogy ő vezette a reumatológiai szakrendelést, hat ágya is volt az akkor még összevont Baleseti Sebészet és Ortopé-

diai osztályon, de ide tartozott még a negyven ágyas Heine-Medin Osztály is. ('58-ban volt még egy nagy roham a gyermekbénulásnak, utókezelését itt végezték.) Az akkori „nagy kórház” a maihoz persze nem mérhető, mint ahogy akkori közössége szellemisége sem. Egyetlen nagycsalád voltunk a hétvégi kirándulásokban és egy körbe telepedtünk sóstói strandolásokon. Sajátos nyíregyházi paraszolvenciája volt a kórházi orvosnak a teltház idején is külön juttatott öltözőkabin.

Ahogy az évek teltek, egyre inkább otthon voltam itt, tetszett a kórház, a gyógyítás, mégis, amikor első éves hallgatóként már fehér köpenybe öltöztem az ápolási gyakorlathoz, az nagyon furcsa érzés volt. Akkoriban nem tudtam még megválaszolni, miért is akartam, most se nagyon, miért is lettem én orvos, és miért gyerekorvos. Mert vonzott a természet, az erdő is, sokáig kacérkodtam, hogy erdész leszek. De sok dolog van az életemben, amit nem tudok megmagyarázni! Hogy végül az lettem, amivel megbékültem bele is szerettem, abban az döntött, hogy egyetemi tanulmányaimban a gyermekgyógyászatra történetesen a később Szombathelyre került Oroszlán professzor úr taníttatott, meg Lakatos professzor úr, aki később a debreceni Kenézi kórház főorvosa lett – ennyi az egész. Ennyi kellett, az ő személyük, hatásuk, és a mi hús fő csoportunk felől gyerekgyógyász lett. Az már nem is volt kérdés, hogy Debrecenből egyenesen haza jöjjen Nyíregyházára –

nem is tudtam volna máshol élni, mert ez volt a hazánk. Az csak egy emlék volt már, hogy valamikor Pesten éltünk. Anyai águnk tirpák, amíg csak emlékeztünk visszamegy, apai águnk meg szatmári, szatmárnémeti. Kicsi híja is volt, hogy nem lett romániai magyar az édesapám. Tirpákságom miatt, megesett, hogy leszóltak, de akkor én igen, azt mondtam, az vagyok, és büszke vagyok rá! Így az szegényült meg, és kulloghatott, aki leszólt. Sajnos, én már az igazi tirpák, a szlovákul is beszélő ősöktől elszakadtam. Az én dédanyám vasárnaponként még mind a két nyelvű Istentiszteletet meghallgatta az evangélikus templomban, ez a szüleim és az én életemből már kimaradt. Csak emlékképeim maradtak a Szarvas utcai öregeimről. Nagyapámnak ott, a Szarvas utca sarkán volt egy kis fűszerboltja, a szagát még most érzem, ha eszembe jut. Eszembe jut az is, ha olyat beszéltek az öregek, ami gyerek fülének nem való, rögtön szlovákra váltottak. Ami a tirpák és magyar vérből belém jutott, mindkét ágbelit szeretem, egyik se kevesebb a másiknál, de mégsem tartom magam szlováknak, én már egyértelműen magyar vagyok. Hogy gondolkodott erről az én nagymamám? Amikor a háború volt és már nagyon közeljött a front, kitört a pánik a lakosság körében. Hát az én nagyszüleim is elmenekültek. És persze, a Felvidék felé, amerre még járható volt az út. Valahol Léva környékén érték őket utol az oroszok. Persze egy kicsit más volt a szlovákiai helyzet, mert amíg Magyar-

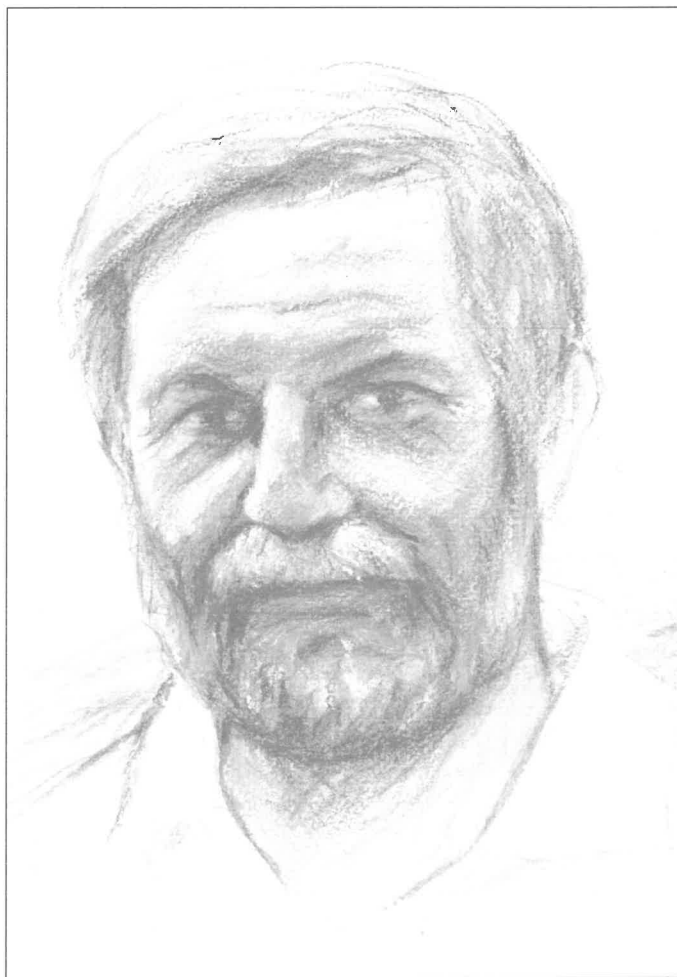
országot elfoglalták, addig a szlovák „testvéreket” felszabadították. Szót is értettek. Beszédbe elegyedve egy orosz tiszt megkérdezte a nagymamám, ha te magyar vagy, hogy hogy szlovácul beszélsz? Csak úgy, hogy félig magyar vagyok, félig szlovák. Szóval félig ez, félig az – értelmelte az orosz, mutatva is, derékban megfélemezve magát. Nem így kell feleznit – mondta neki a nagymamám, és keze élével a szívénel húzott választóvonalat. Nagyapám egyik testvére meg itt, itthon maradt, azzal, hogy úgyse bántja senki, katonának se kell, mert egy gyerek kori sérülés miatt sánta lett örökre. Hát persze, elvitték málenkij robotra. Akkoriban volt a szlovák-magyar lakosságcsere, és azzal hitegették a családját, hogy ha szlováknak vallják magukat, oda hazaengedik a robotból. Áttelepült a család az öt gyerekkel, de azok sose látták meg az édesapjukat.

Bedobták közénk most is a nemzetiségi ügyet (ez a szokás, ha valami nagy vétekről akarják elvonni a közfigyelmet), valahol valakik azt akarják, hogy maradjunk De én csak azt mondhatom, az egyszerű embereknek semmi bajuk nincs egymással. Erdélyben, a Radnai-havasokban túráztunk egyszer, ahol már szinte csak románnal találkozunk, de én nem éreztem semmiféle ridegséget, pláne haragjukat. Talán az is kellett ehhez, hogy az ember tisztességesen közeledjen a másikhoz. Ha Szlovákiában járva bárhová benyitok egy ajtón, mindenek előtt is köszönök, és úgy, hogy *dobri* *gyen*, és csak aztán beszé-

lek magyarul. És akkor már egyáltalán nem ritka, hogy megértik, elfogadják a magyar beszédemet. És Romániában is egy bone zoá után, ha kézzel-lábbal szölok is, megértene és segítenek. Persze, ha göggel, magyarkodva mésh oda, ne csodálkozz, ha melldőngető szlovákkodás, románkodás a válasz. A sors úgy hozta, hogy útlevéllal mésh a Magas-Tátrába, Erdélybe (legalábbis az európai csatlakozásig így volt), ez egy tény. A történelem pedig, hogy mi volt az előtt, egy másik tény. Hogy mit hoz a jövő, senki se tudja. De azt már tudnunk kellene mindkét, mindhárom oldalon, hogy a gyűlölködés nem kárpótol semmiért, és nem hoz ránk semmi jót!

Bármilyen országban, bármilyen rendszerű világban az emberek nagy többsége „csak” élni akar, és amennyire lehet jól és békésen. A mi kádári diktatúránkban eszébe se jutott senkinek, hogy valaha is akkora változások lehetnek, mint amiket megértünk. Amikor középiskolás és egyetemista voltam, alig volt más közösségi forma, mint a KISZ. És nem igaz, hogy azon belül nem lehetett értékesen élni. Mi Debrecenben kiállításokat szerveztünk, és sok-sok év hagyományát felélesztő „kirakodó vásárt”, ahol teret adtunk az igazi népművészetnek, kiszorítva a műanyagot, a giccsot. A baloldaliság bennem nem illúzió, nekem valami olyasmit jelent szó szerint, hogy én nem tudom elfogadni az embernek ember által való kizsákmányolását. Baloldalon és jobboldalon is lehetséges az emberség, és lehetséges a hitványság. Embere választja, milyen legyen – bár az ember nem kis bajban van mostanában. Többsége

Barabbást kiált, pedig tudja, hogy Jézust kellene. Ez gyarlóság. De az is az, sőt hitványság, ha a Barabbást kiáltón nem segítesz, amikor elesik. Fel kell emeled akkor is, ha tudod, hogy meddő a jótett, mert ha bekötöztet, ha fájdalommal száll, újra csak Barabbást kiált. Ellened is. Mégis más választásod. Ahogy tel-



Rajz: Szabó Tibor

nek fölöttem az évek, ebből a meggyőződésből én már ki nem jöhetek. Megéltem addig egy-két változást. A legnagyobb az volt, amikor beléptem abba a speciális mentőcsoporthba 1999-ben, amelyik ezt a hitet vallja: segíteni! – érdek nélkül, remény nélkül is segíteni! 43 éves voltam akkor.

Mindig vonzódtam a természet vadságaihoz. Volt egy kolléganőnk itt a kórházban, aki elhívott bennünket egyszer a szülőföld-

jére, Rahó környékére. A három gyerekünkkel akkor jártunk először Kárpátalján. Aztán '98-ban pusztító árvi-zet kapott az a föld, megsegíteni a bajbajutottakat a mi kórházunk is azonnal gyűjtést szervezett. És akkor arra jutottunk a vezetőkkel, hogy kézen-közön el ne olvadjon, jobb a segílyt egyenest odavinni, ahol legna-

za, reménytelen volt. Ez volt az első karitatív tett az életemben. '99-ben jött aztán a kosovói háború. Reggelente szörnyűlködve beszélgettünk a kollégákkal arról, amit a tévében láttunk. Iszonyatos volt, csakúgy, mint az előzők, a horvát – szerb, meg a boszniai háború itt a szomszédunkban. Marián főorvosnőnek egyszer csak kicsúszott a száján, hogy hát ha ő férfi lenne, bizony elmenne segíteni! Magamba néztem és azt mondtam, egészséges vagyok, hát akkor menjünk. Felhívtam aznap a Honvédséget, hátha mint katonavost bevesznek, de azt mondták, mint tartalékos szóba se jöhetnek. A Vöröskereszt azt mondta, adjam be a papírjaimat, aztán majd meglátjuk, várjak. Este a tévéből hallom, hogy Székesfehérváron valami speciális mentők, Pavelcze Lászlóék (akkor hallottam életemben először ezt a nevet) szervezkednek, hogy indulnak Albániába. Kinyomoztam mentőn, tűzoltókon át, hogy érem el, felhívtam, elmondtam ki vagyok – kellek-e? A nyíregyházi Vincellér Tibi, akit akkor még nem ismertem, ott állt mellette, őt bízta meg Laci, nézzem utána, miféle vagyok. Végül mint megtudtam (éppen csak indulásunk pillanatában) csak annyi döntött, hogy én voltam az egyetlen orvos, aki egyáltalán a mentőcsoporthba jelentkezett. Egyedül és mint gyerek-orvos egy mentőcsoporthban? Ez azért rázó! Most vagy hazamegyek, vagy maradok az autóban – de ezt már csak menetközben, útbán Albániába latoltgattam.

Viszonylag kevés háborús sérültet találtunk, inkább elgyötört – mindenféle összezsúfolt bajjal találok ott. Hát remélem, nagy szegyet nem hoztam a magyar

gyobb a szükség. Mint aki ismerős arrafelé, rám bízta a szállítmányt. Két IFÁT, egy mikrobust megpakoltunk, és másodikként értük el Rahót (a Karitas egy jobb minőségű kamionnal megelőzött) – nagy kaland volt az a konvoj, elmosott utak, kerülők, 13 pecsét az a kisérő iraton... Amíg a kocsikat kipakolták a helyiek, megpróbáltuk a pappal leitatni a vámost, ne lássa, ne jegyezze, mi mindent hoztunk, de hát az mint egy dé-



orvoslásra... Napi 50-60 beteg, a csúcs 160. Hajnaltól késő estig dolgoztunk bő két héten át, amíg csak nem csökkent a menekültáradat. Akkor tudtuk megünnepelni Tibi 30. születésnapját, meg Pavelcze Lacit, akinek a kislánya éppen akkor született meg itthon. Rólam is szó esett, találkozásunk egyszeri volt-e, vagy valami közös úton most indultam el velük – akkor ők már túl voltak egy-két nagy kalandon, földrengésen, bányaomláson. Mert katasztrófa mindig van, mindig jön, a kérdés csak az, elmész-e, el tudsz-e jutni, hogy segíts. A következő útból, a törökországi földrengésből kimaradtam – édesapám akkor halt meg –, de az indiainál már ott voltam velük. Nem lehet elmondani, mi volt az.

Ha egy-két napon belül érkezel, közvetlenül a mentés a dolgod, az élők, túlélők, meg a csoport ellátása. Ha négy-öt nap után, a túlélők ellátása, fizikai, pszichés kimerültségek, fertőzések, kisebb nagyobb sebek kezelése, mert a súlyosakat addigra evakuálják. Ilyen második lépcsős ellátás volt a dolgunk Iránban, Indonéziában, Sri Lankán is – de nem azért mert elkéstünk. Mennénk mi azonnal, de amíg a károsult ország nem kéri a segítséget, nem indulhatsz, azután pedig meg kell szervezni az utazást is. Szerencsére a szervezéshez a Baptista Szeretetszolgálatnak olyan csapata van amelyik nem ismert lehetetlent. Képes Karácsony este is repülőjegyet szerezni, ha a szükség úgy kívánja. Pakisztánba például 24 órán belül megérkeztünk, de ott már másfél nap kellett, amíg eljuthattunk Kasmírba. Mindig szívesen látnak, általában az a jellemző, hogy befelé, mint kés a vajban, de kifelé már szőrözés. Iránban még

az üres ládák szállításáért is pénzt kértek, de ez csak a hivatalosság. A károsult ember mindenhol egyforma, mindenhol nagy szeretettel és hálával fogadnak, még Amerikában is. Emlékszem, sokan cikiztek bennünket, amikor a Catrina hurrikán után kimentünk, hogy ugyan, mit keresnek ott a magyarok. Biztosan elboldogultak volna nélkülünk is, nem mondom, hogy mi mentettük meg az Egyesült Államokat, de amit mondjuk Vincellér Tibi művelt az összeborult magas fák között a motorfűrésszel, azt nem végezhette el senki más. Azt a bravúrt megbámulták, és amellet hihetetlennek találták azt is, hogy Hungáriából idejöttek segíteni? Azt mondták, ezt nem lehet megköszönni. Teljesen egyforma az ember, ha bajban van, akár amerikai, akár afrikai, akár indonéz, egyfajta vagyunk, és megszűnik a gazdag felsőbbbségérzete is rögtön, ha összedől a ház.

Sokszor megkérdezik tőlünk, miért csináljuk, miért vállaljuk ezt a szolgálatot. Nem lehet, nem is illő talán erről beszélni, mert éppen az sérül, ami a legösszetettebb: az önzetlen vállalkás, hogy nem érdekel, milyen következmény érhet, milyen veszteség. Sokan azt mondják: hát itthon nem éled ki magad a gyógyításban? Itthon, ha nem én, jön más, aki meggyógyítja a beteg gyereket talán nálam jobban is. Ott kinn egy olyan csapat tagja vagyok, amelyik egy végletes helyzetben segít. És amit mi ott megteszünk – hiszen éppen azért megyünk oda – azt senki más (mert nincs is ott) meg nem teheti.

Albániában egy újszülött babát hoztak elé, már cafatokban lógott a bőre, mert *újszülött-bőrfertőzésben* szenvedett. Előtte láttam

már egy másik, egy felnőtt-orvos a Vöröskeresztes kórházban, aki azt mondta, nincs a kicsinek semmi baja, csak hámlik a bőre. Az a gyerek meghal, ha nem éppen egy gyerekgyógyász kezébe jut, és az a gyerekgyógyász én voltam, én, aki a saját készítése miatt ment oda. Éppen oda – erről van szó, ha már meg kell magyaráznom. A telefonom, soha nincs kikapcsolva, nem lehet tudni, mikor üzenik, hogy menni kell.

És akkor az a telefon megszólalt. A fia szólt bele, a nagyobbik, és ahogy kihallott, valami mentésről beszéltek. Kiderült, apja mellett ő is, de már az öccse is elkötelezte magát, és már együtt szolgálnak bárman a Kelet-magyarországi Speciális Mentő Egyesületben. Mi vitte őket (is) oda?(A szerk. fegyelmezetlen közbevetése, kérdése.)

Nem tudom. Hát meg lehet magyarázni, mi visz rá egy gyereket, fiatalembert, hogy búvárként halottat keresen a Tisza fenekén? Én meg fogom a kötél végét, ugyancsak búvárruhában, hogy ha baj van, utána menjek, és közben a fene esz meg. Este fél tíz, az egyik csetel, a másik már a kanapén szunyókál, mikor megszólal a telefonból Vincellér Tibi, hogy Polyák-borkorból eltűnt valaki. Mint huszárló a trombitától úgy ugranak föl a fiaim, magukra kapkodják a piros ruhát, épp csak köszönnek, már el is tűznek. Szerencsénk, ha hazajönnek még az éjjel. Ez a szolgálat.

Így ugrom én is, ha hívnak, csak nem ennyire szabadon. Hogy elmehessek az kell, hogy Balku Enikő adjunk kollégám átvállalja tőlem a rendelést a szívgyondozóban Ha elenged (és Enikő elenged, hacsak vala-

mi lehetetlen helyzet nincs) és persze Dicső főorvos úr is rábólint, azután meg az éppen aktuális ügyeleteimet átvállalják a kollégák, akkor már csak a feleségemnek kell szólnom, hogy megyek. Volt olyan évünk, hogy négyszer kellett menni, ott volt a cunami, az indonéz földrengés, az amerikai hurrikán és a pakisztáni földrengés. Ez mind a szabadság terhére, ha az elfogy, jön a fizetés nélküli, de azt félve adják meg, mert jogilag, mint mondják, nincs egészen rendben. Ami a legaranyosabb, két hét fizetés nélkülivel voltam Libanonban, jött is a TB-től hamar egy levél, értesítettek, hogy a két hét munkából történt kiesésem alatt társadalombiztosításom szünetelt. Nem számít, hogy 25 éve fizetem a biztosítást, ha valami bajom esne ilyenkor, semmi se illet. Ráadásul mi magunk, az egyesület, a Baptista Szeretet Szolgálat fizetjük a mentő-utak költségeit (egy pakisztáni út úgy 5 millióba van). Panasza ettől még semmi okom, sőt inkább dicsekedhetnék, ha nem volna szégyen, mennyi jó szó, elismerés, biztatás ér a kollégák felől. És még a szülők is, akiknek a gyerekeit gyógyítom sugárzó örömmel mondják, ha éppen elkapnak valami mentésről szóló tudósítást: „Láttuk ám a doktor bácsit a tévében! Büszkéek vagyunk rá!” Valami olyasmit tudatnak így, mint amit akkor érzünk mi magyarok, ha Olimpiát nyer a vízilabda csapatunk. Bár nem vagyunk benne, nem mi harcolunk, mégis büszkéek vagyunk, mert a mieink, és velük, általuk bajnokká lehetünk magunk is. Elnézem a katasztrófák idején összejött mentőket, a lengyelt, japánt, törököt, egyik se „Schwarzenegger”,

egyik se hősi alkat, csak közönséges emberek. Talán éppen így, ettől vagyunk együtt, mint egy nagy család (talán a franciák egy kicsit, különbnek vélik magukat mindenkinél). Kinn, a nemzetek között én nem láttam a tipikus magyar betegséget: „Ki a jobb? – inkább te se, ha már nem én lehetek!” Mint a viccbeli pokolban, ahol a németnek elég kiírni, hogy az üstből kimászni tilos, az oroszok üstjét vasvillával őrzik, mert csak az erőszakból értenek, de már a következő üstnél se felirat, se ördögőrség, ez a magyaroké. Itt hiába próbál kimászni bárki, a többi utána nyúl, visszarántja.

Annak hogy ott vagyunk a világban, ha valakit katasztrófa ér, legalább három hozadéka van: Az első az önbecsülés, hogy segítünk; a másik, hogy olyan tapasztalatokat gyűjtünk, amikre itthon is bármikor nagy szükség lehet; a harmadik a „PIÁR”. Azt mondta erről az indiai nagykövet, az, hogy a magyarok élőt vettek ki a romok alól az ötödik napon, arról sokkal több szó esett, mint a pár hónapja ott járt miniszterről. Nem mondhatnám, hogy túlzottan nagy állami figyelmet, netán anyagi támogatást élveznénk, de azért az jól esett, hogy Indonéziában a nagykövet, Busztin György lejött velünk a földrengés sújtotta területre. Embere válogatja, mit tesz! Az indonézektől el voltak halva. Libanonban Lázár Péter, a magyar követség ügyvezetője a tenyerén hordozott bennünket. Higgyétek el – azt mondta –, ti itt olyan csodát tesztek, mint egykor az Aranycsapat. Egy csomó ország küldött gyógyszert, pénzt, takarót, sátrat, mentőanyagot, de hogy idejön négy magyar Tripoliba, a menekült táborba! Pakisz-

tánban, amikor végeztünk, a hegyek közül helikopter hozott volna le, de szakadt az eső, nem lehetett. A helyi katonák (tilos volt elhagyniuk a területet) titokban szereztek nekünk jeepeket, a rendszámokat bemázolták sárral, ne lássák, aztán gyerrünk a hegyeken át 200 kilométert. Köszöntük szépen és azt mondtuk, a benzint legalább hadd fizessük, de a tiszt azt mondta, itt csak mi köszönhetünk nektek, és csak megölelt bennünket és aztán el. Egy kézfogás, a szemek ahogyan ránk néznek, csak ennyit hozunk haza, meg akiknek hiányzunk, magunkat.

Vágyom újra és újra kimeni, mint katonaló a csatába. A kollégáim is figyelik már a híreket, és ha olyan van, már szólnak: na, indulsz? Készenléti állapotban élek. Hivatás ez? Pályafutásom része lett, életem kihívása. Mint a tűzoltó, ha nincs tűz, ne is legyen, azt mondja, de azért már fészkelődik. 52 éves múltam, sok újat már nem tervezek, ezt a szintet, ahol vagyok, szeretném még pár évig megtartani, hiszen minden becsvágyamat összeadva is éppen a csúcson állok. Följebb nem vágyom. Másfelé se.

Specializálódtam, harmadik szakvizsgámat katasztrófa-orvostanból tettem, de azért nem maradtam el a gyerekgyógyászatban, a gyerek-kardiológiában sem. Évente-kétévente egy-két előadást tartok a kollégákkal, a szakma, a társaság is megbecsült tagjának tekint.

Feleségem is így fogad el. Hát persze, csak módjával, mert ki azaz épeszű, aki örül, ha a férje bejelenti, hogy most pedig elmegyek Szudánba, ahol a cápa- és jegesmedve-támadáson kívül szinte minden előfordulhat. Szorong, de elfogadja,

hogy ráadásul a három gyerekünkől kettő ugyanerre szánja az életét, sőt a lányunk is segíti rendszeresen a tokaji speciális mentő versenyek munkáját. A nagylányunk 23 múlt, középső fiunk 22, a legkisebb 20 éves. Felsőfokon tanulnak mind a hárman. Úgy hiszem, kaptak tőlünk egy olyan erkölcsi normát (és ebben talán az én önkéntes szolgálatom is benne van), ami minden másnál többet ér. Nem kell azon aggódnunk, hogy drog és alkohol vagy bármi lezuhanás elcsábítja őket. Nem szentek vagyunk, de mind a háromban ott van már az az arc, amit csak mi ketten együtt adhattunk nekik az édesanyjukkal.

És minden évben együtt nyaralunk, de csak itt, a Kárpátok környékén kívül-belül. Se Egyiptom, se Riviéra. Télen egy-egy hosszú hétvégén sí-kirándulás. Most Erdély a családi szerelem – talán Wass Albert miatt is.

Nagy divat mostanában a család és karrier közötti választást túldimenzionálni. Itt a mi osztályunkon (hiába na, ez gyermekosztály) majdnem mindenkinek van gyereke, két kolléganőnknek három is, egy másinak négy. És ezek mindegyike több szakvizsgával rendelkezik, és embere mind a saját részterületének. Tudom, átéltek mi is, mennyire nehéz a gyerekvállalás, meg a hajszolt munka együtt, de nem igaz, hogy lehetetlen.

Biztatnak, kérnek innen is, onnan is, jegyezzem föl, ami útjaimon történt, írjam meg. Lehet. Talán már tartozom is összerakni a szakmai részleteket, s talán az emberek is érdekesek. Negyven perc reggelente az utam a kórházig, ha kedvemre gyalog jövök. Egy ilyen gyalognapon át tudok gondolni mindent: mi volt az életem

és tovább mi legyen. Apám az ő szakmájában olyan magasra tette a mércét, hogy fel se merült bennem őt követni. Így vagyok, ez vagyok. Már megértettem, tudom, minek van és minek nincs értelme.

Albániában, amikor a szerencsétlenek menekültek között álltam, persze, hogy albánpárti voltam, de lehet, ha a másik oldalon állok, akkor meg szerb párti vagyok. Jöttek megnyomorodva, megalázva, kifosztva azok az emberek, és akkor átszálltak fölöttem az Apacs helikopterek, húztak, morajlott az ég a szerb határok felé, és akkor fölnéztem hozzájuk és azt mondtam, mint egy átkot: Menjetek, verjétek oda nekik! De a következő pillanatban már ott álltam megcségyenülve, hogy Úristen, hát milyen vak dühöt ébreszt föl bennem is a háború!

Munkánk csepp a tengerben, de a tenger is cseppekből áll (Calcuttai Teréz anya), ez a mi mentőcsoportunk jelmondata is. Sok tragédiát láttam, sok síró embert, de amikor az ember már nem tud sírni se, az a legszörnyűbb. Láttam egy asszonyt, aki már nem tudott sírni – a cunami első öblítése elvitte hét fiát. És láttam Indiában egy összeroskadt házat, a földszintjére ráomlott a két emelet. Három napig sírt abban a házban egy csecsemő. Mire mi odaértünk és áttörtünk hozzá, már elhallgatott – végleg. Hogy a pánikban otthagyták, kimenekültek, azt értem, de azt nem, hogy másnap legalább tíz körömmel miért nem ásták ki. Sértetlen volt, ki lehetett volna hozni, és nem tették. Miért? És ez a kép engem miért nem hagy nyugodni?

Bugya István és Szabó Tibor



A tudományos élet kezdetei kórházunkban

Az Országgyűlés a 2003. évi XCIII. törvényben határozott arról, hogy november 3-át a Magyar Tudomány Ünnepevé nyilvánítja annak emlékére, hogy 1825-ben Széchenyi István ezen a napon ajánlotta fel birtokainak egy éves jövedelmét a Magyar Tudományos Akadémia megalapítására. E jeles nap környékén mi másról is emlékezhethetnénk meg, mint a kórházunkban folyó tudományos életéről.

Az orvoslás, a gyakorlat művelése mellett a tudományról is szól, mely jelentheti az új ismeretek közreadását de tágabb értelemben azoknak befogadását, a folyamatos önképzést is. Markusovszky, Fodor, Korányi és társaik már 1883-ban továbbképzéseket szerveztek szűnidei kurzusok formájában. A modern továbbképzések alapjait 1909-ben tették le. Az ismeretek mélyítésének három formája volt lehetséges, a szakirodalom olvasása (ennek lett eredménye az Orvosképzés c. lap), az előadások tartása és hallgatása és a gyakorlati oktatás. Az orvosok gyakorlati továbbképzése az országban decentralizáltan folyt a három egyetemen és 15 vidéki kórházban, köztük a nyíregyházi Erzsébet Közkórházban.

Kórházunk első igazgató főorvosa dr. Kállay Rudolf is vallotta az önképzés fontosságát, melynek érdekében szobájában berendezett egy kis könyvtárat, amit kollégái rendelkezésére bocsátott. 1914-ben megfogalmazódott egy Orvosi Olvasó Kör létrehozásának terve, ahol vitaeseteket, betegbemutatókat tartottak és folyóiratokat jártattak.

Kállay utóda Klekner Károly szintén hangoztatta a továbbképzések fontosságát, melynek feltételei az 1929-ben átadott új sebészeti tömbben berendezett

könyvtár- és előadószobával teremtdtek meg. Előfizettek az összes belföldi lapra és a vezető külföldi periodikákat is jártatták. Minden hónap első szerdáján orvosi referátumokat, előadásokat és betegbemutatókat tartottak, melyekre minden orvost szívesen láttak. A kórház lehetővé tette azt is, hogy a megyei és városi orvosi karból érdeklődők két-három hétre részt vegyenek a kórházi gyógyításban úgy, hogy ingyen ellátást és lakást biztosítottak a jelentkezőknek. Ez jól is jött a kórháznak, mert az orvosi kar meglehetősen túlterhelt volt. Az intézet 600 ágyán fekvő betegeket a 6 főorvos mellett csak 12 segéd- vagy alorvos gyógyította, akiknek létszáma csak 1939-ben bővült 17 főre. Egy 1939-es feljegyzésben olvasható, hogy *„a fiatal orvosnemekedeknek végsőkéig megfeszített munka mellett nem juthat ideje az orvosi továbbképzésre sem.”* A tudomány művelésére tehát leginkább a főorvosoknak volt idejük és lehetőségük.

1936-ban a Nyíregyházára került Gerlei Ferenc vette kézbe a tudományos élet irányítását. Minden új, kórházba érkező kiadványt alaposan áttanulmányozott, és felhívta nagyon elfoglalt kollégái figyelmét egy-egy érdekességre. Referáló füzetében a *„Gerlei-fóliánsokban”* fordításokat készített a fontosabb külföldi cikkekről, és kérés nélkül is tájékoztatta munkatársait az őket érdeklő téma legfrissebb irodalmáról.

Az Erzsébet Közkórház egykori főorvosai közül néhányan, bár idejük nagy részét a gyógyítás kötötte le, publikáltak országos, sőt alkalmanként külföldi lapokban is és előadásokat is tartottak. Közülük is említést érdemel dr. Gerlei Ferenc patológus-, dr. Gaizler Gyula laboratóriumi-, dr. Korom-

pay Klekner Károly sebész-, dr. Oláh Dániel és dr. Spányi Géza bőrgyógyász-, és dr. Sarvay Tivadar belgyógyász főorvos aktív tudományos és ismeretterjesztő tevékenysége. Valamennyien szakterületük érdekességeiről számoltak be a szakmának de terjesztették az egészségügyi ismereteket a laikusok körében is.

Országosan ismertek Oláh főorvos Szabolcs megyében végzett mykológiai vizsgálatait, melyek eredményeit közölte a Népegészségügy és Orvosi Hetilap, de publikált számos külföldi szaklapban is (Dermatologische Wochenschrift, Wiener Klinische Wochenschrift).

Gerlei tanár úr szinte valamennyi korabeli hazai orvosi lapba írt de megjelentek közleményei több német nyelvű periodikában is. Néhány a legrangosabbak közül: pl. Virchows Archiv, Zentralblatt für Chirurgie és -allgemeine Pathologie.

Sarvay Tivadar belgyógyász főorvos több cikket írt az Orvosi Hetilapba.

Korompay Klekner Károly igazgató főorvos és sebész 1938-ban az Orvosok és Gyógyszerészek Lapjában, valamint a Hunek féle 1931-es monográfiában mutatta be a kórház sebészetén folyó munkát.

A legtöbbet a helyi vagy megyei fórumokon adták elő az orvostudomány és kutatásaik újdonságait. A szűkebb legfontosabb ismeretterjesztési fóruma a városban a Bessenyei Kör szabad liceuma volt. Spányi Géza a Kör főtítkáráként a mozgalom motorja lett. Ő maga is tartott számos előadást, melyeknek témái is tükrözik nagy műveltségét, széles érdeklődési körét; hiszen beszélt a darwinizmustól, az anya- és csecsemővédelemig, a tbc veszélyeitől az iskola-egészségügyig, arcismerettől a fürdőzésig sokféle

érdekességről. Nagy művészetbarátként előadott a művészet és orvostudomány kapcsolatáról vagy az orvostudomány ábrázolásáról. Sokoldalúságának bizonyítéka a Dienes István által szerkesztett Szabolcs vármegye című néprajzi monográfiájában napvilágot látott orvostörténeti és -etnográfiai tanulmánya is.

A szabad liceum előadója volt Gaizler Gyula is, aki pl. 1924-ben a baktériumokról tartott vetített képes előadást. Az ő nevével találkozhatunk egyébként a Vörös Kereszt Egyesület népszerű orvosi előadássorozatában is (titkára is volt), ahol 1929-ben a vér szervezetben betöltött funkciójáról és biológiai vizsgálódásokról beszélt. Ő is írt cikkeket országos és külföldi lapokba, pl. az Orvosi Hetilapba vagy a Biochemische Zeitschriftbe.

A szabad liceumi előadásokról mindig hírt adott a helyi napilap a Nyírvidek, amely számos esetben közölte az előadások szövegét is. Követve ezzel a Jósá által meghonosított hagyományt, mely szerint a lap rendszeresen jelentetett meg egészségügyi felvilágosító írásokat. Szűkebb szakmai közönségnek készült a szintén helyi kiadású havonta megjelenő Szabolcsi Tanító, a pedagógusok legfontosabb fóruma. Ennek hasábjain is megjelent számos írás orvosaink tollából, akik előadásokkal részt vettek a nyíregyházi tanítói egészségügyi tanfolyamokon is. (pl. Spányi 1934-ben a vérhaj elleni küzdelemről tartott előadást.) Fontos helyi tudományos és irodalmi lap volt a Szabolcsi Szemle, melynek Spányi egy időben szerkesztőségi tagja is volt. E lap hasábjain jelent meg az első Jósáról írt tanulmány Korompay Klekner Károly tollából.

Dr. Kübrner Éva
könyvtárvezető

Nem így előtem nemni ajant
csak a magyar nép szenvedése,
s mind az, ami miatta nem pihant,
s a lobogót beemeltük vére,
~~felcsúszva a szoborhoz~~
az ajtóval szembe ment!

1956. október 23-24.
25-26.
27.

VÁCI MIHÁLY A NAPLÓ

(részletek)

A Petőfi szobortól a diákok a Bajcsy-Zsilinszky úton a Margithídon át a Bem szoborhoz vonultak. Ott haladt az élen az Eötvös Loránd Tudomány Egyetem színe-java tanári testülete. Mellettem ment Waldapfel tanár, és minden egyetemi tanszemélyzet boldog volt, hogy az ifjúság élen mehet Mire az egyetemisták – a bölcsészek és a műszaki egyetemisták is a Bem szoborhoz értek – óriási, több tízezerre tehető tömeg gyűlt össze a Bem szobor körül. A Bem szobor háta mögötti hatalmas laktanya minden ablaka tele volt katonákkal, a tetőn kiszédtek a cserepek, kimásztak a kéményekre, a zászlókat kitűzték, sapkájukat lengerve üdvözölték az utcákat szétfeszítő áradatot. A Külügyminisztérium ablakai csokrosak voltak a kihajoló, zászlókkal integető emberektől.

A diákok első soraiban haladtunk Marival s így a szobor talapzatához kerültünk, mintha a szívben ég a legmagasabb hőfokon egy vércsepp – a lüktetés előtt, mielőtt a szétvető robbanás ki nem repíti a vérkeringés zuhatagos piros viharos érdzsungelébe.

Veres Péter – legyen örökre neve halhatatlan – csak azért, mert becsülettel részt vett népünk legtisztább áldozásában, felolvasta az egyetemisták pontjait, de nem sokat hallhattunk belőle; amikor százezrek szíve dobban, akkor egy-egy meghasadhat észrevétlenül.

A Bem szobor talapzatára felnyújtották a Kossuth-címert, amit nemrég festhetett valami lázasan, reszketve-siető kéz egy deklare. Egy diák vagy fiatal munkás, – csaknem verekedés közepette – kiragadta a címer nyelvét és egy pillanatig sem gondolkozva – szája kapva a címer nyelvét, nem tudom hogy, fenn termett a szobornál és annak karjába fűzte a címert. Utána rögtön fenn termett egy másik diák és kitűzött egy zászlót – a piros-fehér-zöld színű zászlót. Erre lenn a végeláthatatlan tömeg szikrázó tapsa közepette – ki tud ilyenre válaszolni! – hogyan?! egy másodperc alatt felrepültek a kilyukasztott közepű zászlók, melyekből hiányoztak azok a címerek, melyek eljegyezték országunkat a Szovjetunió 16 állama 16 címeréből kovácsolt koszorújába való beforsasztásra. A lyukas és tiszta magyar zászlók láttára a tömeg az öröm és a sírás határán járó mélységes megrendüléssel énekelte el a Himnusz.

Nem tudom a további jeleneteket itt leírni. A tömeg innen a Parlament elé vonult. Itt órákig jelszavakat kiáltottunk „Vesszen Gerő!”, „Mondjon le a kormány!”, „Egyetemi pontokat!”, „Ruszkik haza!”

A Bem szobor talapzatára felnyújtották a Kossuth-címert, amit nemrég festhetett valami lázasan, reszketve-siető kéz egy deklare. Egy diák vagy fiatal munkás, – csaknem verekedés közepette – kiragadta a címer nyelvét és egy pillanatig sem gondolkozva – szája kapva a címer nyelvét, nem tudom hogy, fenn termett a szobornál és annak karjába fűzte a címert. Utána rögtön fenn termett egy másik diák és kitűzött egy zászlót – a piros-fehér-zöld színű zászlót. Erre lenn a végeláthatatlan tömeg szikrázó tapsa közepette – ki tud ilyenre válaszolni! – hogyan?! egy másodperc alatt felrepültek a kilyukasztott közepű zászlók, melyekből hiányoztak azok a címerek, melyek eljegyezték országunkat a Szovjetunió 16 állama 16 címeréből kovácsolt koszorújába való beforsasztásra. A lyukas és tiszta magyar zászlók láttára a tömeg az öröm és a sírás határán járó mélységes megrendüléssel énekelte el a Himnusz.

Nem tudom a további jeleneteket itt leírni. A tömeg innen a Parlament elé vonult. Itt órákig jelszavakat kiáltottunk „Vesszen Gerő!”, „Mondjon le a kormány!”, „Egyetemi pontokat!”, „Ruszkik haza!”

Szerkesztette: Ladányi András

Fókuszban a Krónikus Belgyógyászati és Geriátriai Osztály



Egy osztály berkein belül működik a krónikus belgyógyászat és a geriátria, a két tevékenység egymásra épül és kiegészíti egymást, de vannak különbségek, hiszen mind a két esetben más a betegellátott kör és más a finanszírozás – hangsúlyozza a feladat összetettségét **dr. Sály Árpád**, a Krónikus Belgyógyászati és Geriátriai Osztály osztályvezető főorvosa.

– Egy kis történelem. Mióta és milyen kondíciókkal működik az intézményben a Krónikus Belgyógyászati és Geriátriai Osztály?

– A Krónikus Belgyógyászati Osztály 1999 decemberében 50, OEP által finanszírozott ágygal kezdte meg működését a kórház Sóstói úti telepén. Az ágyszám az eltelt évek alatt természetesen többször is változott – jelenleg 85 ágygal rendelkezünk –, de az osztály feladatköre változatlan maradt. A Krónikus Belgyógyászatra az aktív osztályokon, belgyógyászaton, neurológián kezelt, az ún. normatív kezelési időt elért, de még kórházi ápolásra szoruló betegek kerülnek, ahol befejezik az aktív osztályokon megkezdett kezelést. A Krónikus Belgyógyászat feladatköre az előbb említett aktív osztályok kiegészítőjeként jelenik meg. Egyértelműnek tűnik, hogy egy adott aktív ágyszámot, egy optimális krónikus ágyszám tud kiegészíteni az-

által, hogy a betegek a normatív idő lejárta előtt már a krónikus osztályra kerülnek, szabaddá válik az aktív ágy, amelyre új beteg érkezik. Nehezíti helyzetünket, hogy a krónikus betegellátás fogalma még mindig nincs a helyén. Sokan elfekvőnek tartják, bár a tényekhez az is hozzátartozik, hogy eredeti funkcióknak csak részben tudunk eddig megfelelni, mivel számos szociális és csupán ápolási eset is terhelte az osztályt. Betegeink között sok az egyedül élő idős ember és sokan vannak, akik szociálisan nehéz körülmények között élnek. A beteg, ha bekerül a Sürgősségi Osztályra, kivizsgálása után megállapítják betegségét, ezután a megfelelő aktív osztályon folytatják tovább gyógyítását, optimális esetben a bekerüléstől számított nyolc-tíz nap múlva a krónikus osztályra kerül. Néhány esetben nemcsak a kezelés folytatása miatt, hanem az is előfordul, hogy szociális okok miatt, azaz nincs hová hazamennie. A Krónikus Belgyógyászat pedig nem elfekvő, nem ápolási osztály, hanem egy

olyan belgyógyászat, ahol az aktív osztályon megkezdett kezelést fejezzük be. Ez lenne szakmailag indokolt és kívánatos. Egy adott aktív ágyszámhoz megfelelő krónikus ágyszámra van szükség. Pillanatnyilag több a krónikus ágy, mint amit hatékonyan ki lehet használni. Egy krónikus ágyon számításaim szerint naponta másfél ezer mínuszt termelünk. Ennek ellenére tavaly – a Kontrolling felmérése alapján – az előirányzott 30%-os veszteséget mínusz 4%-ra sikerült lefaragunk.

– Új helyen folytatja működését az osztály. Milyenek az új lehetőségek?

– Megalakulása óta a Sóstói úton működött ez az osztály és csak néhány hete költöztünk a Szent István utcai telephelyre, a Neurológiai Osztály helyére, a Rendelőintézet épületének 4., 5. emeletére. Logikus volt ez a telephelyváltás, hiszen a Térségi Diagnosztikai és Szűrőközpont átadásával a diagnosztikára szakosodott egységek a Szent István utcai részlegbe kerültek, diagnosztika nélkül pedig egy

belgyógyászati osztály nem működhet, új helyünkön ez már adott. Osztályunk 85 krónikus és 15 aktív geriátriai ágygal működik. Úgy vélem, ahhoz, hogy hatékonyan láthassuk el feladatunkat először is tisztázni kell a fogalmakat, hogy kit tekintünk krónikus betegnek a páciens betegsége, állapota szerint és aszerint, hogy mi fér bele a krónikus belgyógyászat büdzséjébe. Mi fogadókészek vagyunk, hiszen feltételeink adottak, rendelkezünk közel 100 ágygal, de ahhoz, hogy az osztály kihasználtsága növekedjen, az is szükséges, hogy az aktív osztályon dolgozó kollégák előre megtervezzék betegük jövőjét, hiszen osztályunkra előjegyzés alapján vesszük fel a betegeket.

– Hol a helye, mi a szerepe a geriátriai ellátásnak?

– A geriátria alapvetően különbözik a krónikus belgyógyásztól, HBCS – vel finanszírozott, aktív időskori betegellátást jelent, az orvostudomány időskorúak gyógyításával, patológiás és fiziológiás folyamataival



foglalkozó ága. A geriátria fogalomköre a 65 éven felülieket sorolja az idősök kategóriájába. Az öregedés többtényezős életfolyamat, egy idős embernek többféle betegsége van, amit együtt kell kezelni és természetesen másképpen, mint egy fiatalt, vagy középkorút. A társadalom öregedése már a jelen, de még inkább a következő évszázad világproblémája lesz, hiszen az idősök száma rohamosan növekszik és átrajzolja a demográfiai térképet.

A geriátriai ellátás annak ellenére, hogy szerepel osztályunk nevében, jelen pillanatban nem működik olyan intenzitással, mint ahogyan szükség lenne rá. Az előzményekhez tartozik, hogy

ellátásra szoruló beteggel lehet számolni, tehát a lakosság közel 20%-a tartozik ebbe a csoportba. A kórház geriátriai ellátás szempontjából kedvező helyzetben van, hiszen 15 geriátriai ágygal rendelkezünk, a társadalom öregedése, az élet pedig meghatározza a fő útírányt. A működéshez a tárgyi és a személyi feltételek rendelkezésünkre állnak. Az osztály akkreditált, én magam geriáter szakorvos is vagyok és van 3 geriáter rezidensem. Már a jelen is, de a jövő végképp azt diktálja, hogy intézményünkben gyorsan életre kell hívni, működtetni kell a geriátriát, ha nem tesszük, veszélyben lesz egyrészt az akkreditáció, másrészt a geriátria léte,

– *Milyen lehetőséget lát a továbblépésre?*

– A jelenlegi finanszírozási helyzetben van perspektívája a geriátriai ellátásnak, de ez csak a krónikus ellátással összekapcsolva, egy egységben valósítható meg. Az idős, nehezen mozgatható,

hasznátsággal tudnánk működtetni.

Ezután jönne egy harmadik lépcsőfok, a még távolabbi jövő, a krónikus ellátáson belül belgyógyászati rehabilitáció megvalósítása. A nemzetközi és hazai szakirodalom, a morbiditási és



terhelhető beteg kivizsgálása és gyógyítása az aktív finanszírozás által megkívánt normatív időn belül nem oldható meg, ezért célszerű a kivizsgálást az aktív geriátriai szakaszban elvégezni, majd amennyiben szükséges a további gyógykezelést krónikus ágyon befejezni. Ennek függvényében egy aktív geriátriai ágyra legalább két krónikus ágyat szükséges számítani.

Az ésszerűség a krónikus belgyógyászat és a geriátria szerves egység formájában történő működtetése mellett szól. A geriátriai aktív osztályra ugyanazok a HBCS és normatív ápolási idők vonatkoznak, mint egy belgyógyászati osztályra. A Geriátriai Szakmai Kollégiumnak is az, az álláspontja, hogy geriátriai aktív osztály, krónikus belgyógyászati háttér nélkül életképtelen, hiszen egy idős ember diagnosztikája, kezelése lényegesen hosszabb, mint egy fiatalé. Az lenne az ideális, ha a krónikus belgyógyászat és a geriátria együttes működtetése szerves egységet képezne, mind funkcionális, mind finanszírozási szempontból. Ezt a 15 ágyat igen jó ki-

mortalitási mutatók egyaránt bizonyítják az általános illetve a vegyesprofilú, többnyire belgyógyászati betegségekhez társuló rehabilitáció létjogosultságát. Ha belegondolunk abba, hogy aktív osztályra kerülnek be olyan betegek, akiknek az ellátása nem igényel specialitásokat, ők rehabilitációs finanszírozással, a krónikus ágyak egy részén is kezelhetőek lennének. A belgyógyászati rehabilitációs tevékenység a gyógyítás hatékonysága mellett gazdasági érdek is, mivel csökkenti ugyanazon beteg rövid időn belüli ismételt felvételét és az ebből származó finanszírozási veszteséget. Mindezek miatt a jelenleg rendelkezésre álló 86 krónikus ágyból célszerű lenne minél többet belgyógyászati rehabilitációs finanszírozásúvá tenni, ehhez természetesen az OEP befogadó készsége is szükséges lenne.

Ez lenne a harmadik lépcső, egy működő egységben a krónikus belgyógyászat, a belgyógyászati rehabilitáció és a geriátria.

Kovács Mariann



2005-től 20 aktív finanszírozású geriátriai ágygal rendelkező osztályunk, ami a 2007. évi központi ágyszámcsökkenés során 15 ágyra változott és a IV. Belgyógyászati Osztályhoz került minden szakmai, gazdasági, adminisztratív és minőségügyi működési felelősséggel együtt. A geriátria tőlünk nyugatra egy elismert tudományág, de Magyarországon inkább csak beszélünk róla. Hazánkban a népesség 1/5-e idős 65 éven felüli, de ezt az arányt meghaladóan ők jelentik az ellátásra szorulókat többségét, az egészségügyi szolgáltatók számára jelentős speciális feladatot jelentve. Hazánkban 100 ezer lakosból húszezer geriátriai

amit az országos tapasztalatok szerint csak egyszer lehet elveszíteni, hiszen számos ilyen ágy szűnt meg, vagy olvad az aktív belgyógyászati ellátásba.

A Geriátriai Osztály járóbeteg-ambulancia és fekvőbeteg ellátási egységekből áll. Az ambulancia fő feladata az időskori állapotfelmérés és az ennek megfelelő osztályozás. Az ambulancia működése szervesen kapcsolódik a fekvőbeteg-ellátáshoz, a geriátriai belgyógyászati részleg működéséhez. Az ambulancián az egy nap alatt elvégezhető vizsgálatok lebonyolítása és szükség esetén az aktív osztályos felvételre irányítás történik.

Pro Sanitate díj - több éves eredményes munka elismeréseként



Pro Sanitate díjjal tüntették ki *Tass Emőké*t, kórházunk Humánpolitikai Osztályának nyugalmazott osztályvezetőjét. Az elismerést az egészségügyi ellátás érdekében kifejtett kiemelkedő közszolgálatói tevékenységért vette át a kitüntetett, *Székely Tamás* egészségügyi minisztertől Budapesten.

Gratulálunk



Lelki Egészség Világnapja

A Lelki Egészség Világnapjáról 1992 óta emlékeznek meg minden év október 10-én. A világnapot a Mentális Egészség Világszövetsége kezdeményezte, azóta számos szervezet csatlakozott hozzá.

A nap célja a figyelemfelkeltés, a pszichiátriai problémákhoz és a pszichiátriai problémákkal élőkhez kapcsolódó előítéletek elleni harc, a lelki egészség központba állítása.

A Jósza András Oktató Kórházban 1999-től évente rendezik meg a mentálhigiénés szakmai napot, a Lelki Egészség Világnapjához kapcsolódóan.

Az orvos, a szakdolgozó, minden segítő nagyon sokszor a saját személyiségét is használja a munkája során. Nagyon nagy szükség van kiegyensúlyozott, önmagukkal és másokkal harmóniában élő orvosokra, ápolókra. Erre szeretné felhívni a figyelmet a Lelki Egészség Világnapján a kórházi mentálhigiéné ezen a napon.

Az előadások célja, hogy e témakörrel kapcsolatban minél több ismerethez, in-

formációhoz jussanak az egészségügyi dolgozók,

különböző pszichés eltéréseket és azt megfelelő mó-



hogy munkájuk során a betegápolásban felismerjék, megismerjék a betegeknél a

don tudják kezelni, illetve segítséget kérni, ha szükség van rá.

A másik fontos dolog, hogy az előadások sorozatának sokszínűsége célzottan segítette az egészségügyi dolgozókat, hogy szükség esetén, önmagukon is felismerjék, ha a lelki egészségükben változás történik. A szakmai napon a különböző előadások segítséget nyújtottak azoknak a módszereknek az elsajátításához, amelyek támaszt nyújthatnak ahhoz, hogy korrigálják az eltéréseket, és időben tudjanak változtatni rajtuk.

Alternatívákat kínáltak, hogy ki-kik a saját egyéniségéhez mérten tudja kiválasztani a neki megfelelő megoldási módokat.

A rendezvény egyik fő témaköre a szuggesztív kommunikáció volt.

A témát érintő előadásokban szó volt többek között a hipnotikus kommunikációs elvekre épülő pozitív szuggesztív támogatás hatékonyságáról, a szavak, a beszéd pozitív erejéről, az agresszióról, mely nem csak fizikailag jelentkezhet, hanem legtöbbször szóban is.

Szakdolgozók Tudományos Napja

Az ápolási és gyógyító-munka gyakorlatával, eredményeivel foglalkozó előadások kerültek napirendre a Szakdolgozók Tudományos Napján, melyet hagyományörző szándékkal rendeztek meg az intézményben.

A kórház alapvető feladata a gyógyítás, a betegek el-

látása. Az egészségügyi ellátórendszer alappillérei pedig a szakdolgozók, akik munkájukat akkor tudják színvonalasan ellátni, ha ismerik az új eljárásokat, a tudomány legújabb eredményeit és azokat a gyakorlatban is tudják alkalmazni. A szakdolgozók munkájának meghatározó jelentősége van a

gyógyító-tevékenységben, éppen ezért fontos, hogy folyamatosan képezzék magukat, aktívan részt vegyenek a kutatómunkában, hogy megismerjék a tudomány legújabb eredményeit. Ezt a célt szolgálta az oktató kórházban megtartott tudományos rendezvény, amelyen 20 előadást hallgattak meg a

szakemberek három szekciójában a kórházi osztályokon folyó ápolási tevékenységről. A program sikerét mutatja, hogy nagy volt az érdeklődés, idén 250 szakdolgozó vett részt az előadásokban.

A sikeres előadások közül Bakos Tímea munkáját mutatjuk be.

Igen kis súlyú koraszülöttek nyitott Botallo vezetékének kezelési stratégiája

A neonatológiában az igen éretlen, 1500 g-nál kisebb testtömegű koraszülötteknél gyakran előforduló megbetegedés a Persistáló ductus arteriosus Botalli.

A magzati életben meglévő összeköttetések megszületés után az O₂ és a nyomásviszonyok megváltozása következtében záródnak és kialakul a méhen kívüli életre jellemző keringés. A koraszülötteknél főleg az alacsony születési súlyúaknál a ductus nem záródik, vagy a korábban záródott ductus kinyílhat.

A magzati életben normális struktúra születés után nemcsak szükségtelen, hanem kóros is. Egyrészt a koraszülöttek utóbetegségeinek kialakulásában is nagy jelentőséggel bír, másrészt ebből adódóan jelentősen befolyásolja a morbiditást és mortalitást. A ductus arteriosus nyitva maradása pulmonális vérzéshez, BPD-hez, IVH-hez és NEC-hez vezethet.

A ductus záródását számos tényező befolyásolja. Nyitva maradásában szerepe van a hypoxiának, az acidosisnak, a szabad O₂ gyököknek, a Prostaglandin E, az alacsony tiroxinszintnek, anaemiának, záró tényezők közül ki kell emelni az oxigént a prostaglandin antagonistákat (Indocin, Ibuprofen), a glucocortikoidokat, a katecolamidokat, ill. a Surfactant.

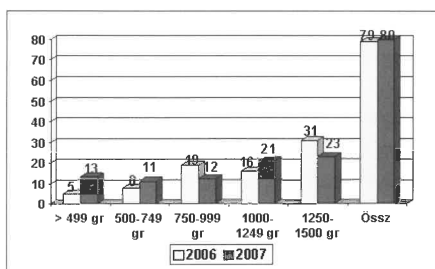
Klinikai tünetei a következők: dyspnoet, tachypnoet, apnoet észlelünk, megjelenik a grunting, hypercapnia alakul ki. Tachycardia regisztrálható, intenzív praecardialis pulzációt látunk, a pulzus peckelő.

Hypotenzió, hepatomegalia, ill. oedema jellemző. Ezekhez oliguria, abdominális distenzió, súlyos esetekben ileus, NEC társulhat. Általánosan letargia, sápadtság jellemző. Kezelése összetett. Konzervatív kezelésként CPAP, ill. gépi lélegeztetés kezdése, a CO₂ retenció

cökkentésére, folyadék-megszorítás, diuretikum. Anaemia igazolásakor transzfúzió. Gyógyszeres terápiánál az Indomatacin és az Ibuprofen jön szóba. Konzervatív, ill. gyógyszeres terápia eredménytelensége esetén sebészeti beavatkozás szükséges. Ezen tevékenységek osztályunkon nem történnek. (DEOEC).

Neonatalis Intenzív Centrumban 28 gest. hét alatt, ill. 28-29. Gest hét között született IRDS tüneteit mutató koraszülötteknél, akik antenatalis steroid kezelésben nem részesültek 3-6 órás korban. Kardiológiai UH vizsgálatnál a Botallo átmérője nagyobb, mint 2 mm, a konzervatív terápiát Indocin adásával egészítjük ki. A nyitott Botallo-vezeték előfordulását, a kezelési típusokat és azok hatásosságát vizsgáltuk a 2006-2007-es évben. A vizsgált időszakban az átlagos gestációs idő: 26,8 hét, a születési testtömeg 838,84 gr, és az életkor a diagnózis felállításakor 5,8 nap volt.

Neonatalis Intenzív Centrumban 2006



Nyíregyháza NIC betegforgalma (testtömeg < 1500 gr) 2006-2007

-2007-ben közel azonos számú beteget ápolunk 1500 gr. alatti súllyal.

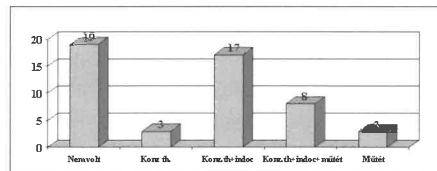
Kezelési típusok megoszlása

19 betegünknel nem volt szükség beavatkozásra, ugyan regisztráltuk a PDA-t, de kezelést nem igényelt.

3 betegünknel alkalmazott konzervatív terápia hatásosnak bizonyult.

17 kis betegünknel a konzervatív th és Indocin kezelést kombináltuk.

Konzervatív kezelés és Indocin hatásatlansága miatt 8 betegünknel műtét vált



sükségessé (DEOEC) csak műtetre 3 betegünk került, ezen betegeinknél az Indocin adásának kontraindikációi álltak fenn (tüdővérzés).

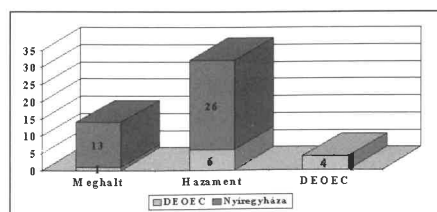
A PDA betegeink közül osztályunkról 26, Debrecenből 6 gyermeket otthonába bocsátottunk. Sajnos 13 beteget osztályunkon, 1 beteget Debrecenben vesztítettünk el. Ezen betegeink testtömege 92,8%-ban 1 kg alatti volt. Debrecenbe áthelyezett 4 betegünk sorsáról nem tudunk.

Betegek sorsa

Összefoglalóan elmondható symptomás PDA-ban az Indocin kb. 70% effektív. A gyógyszeres kezelés hatásossága nem testsúlyfüggő.

Asymptomás koraszülötteknél az Indocin adása kérdéses.

Az 1500 gr. testtömeg alatti koraszülötteknél UH lelet alapján



indokolt a gyógyszeres kezelés elkezdése.

Ha a symptomás PDA két kúra Indometacin kezelésre sem reagál, sebészi ligatura javasolt.

Nagy Margit: KERATOCHONDROSISOK

A sejtközüti állomány poliszacharidjainak elsodleges betegségei

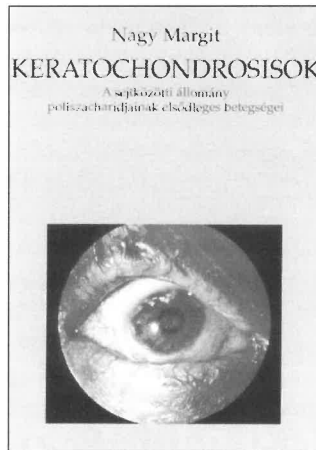
A fenti könyv szerzője 27 évet dolgozott rendelőintézetben. 8 évig a tudomány közelébe sem jutott. Azután hála a Nyíregyházi Megyei Szívgyógyászati Intézet főorvosának, dr. Fazekas Árpádnak, előbb társszerzőként, majd önálló témával elindult tudományos pályafutása.

1969-ben egy ritka esettel szembesült. Érdekes volt, mert a beteg szaruhártya hátsó felszíne meg volt repedve, és teljesen érthetetlen módon a repedés környéke nem volt ödémás, mint az megszokott a szaruhártyánál. A szerző tanulni kezdte a szaruhártya biokémiáját, és rájött, hogy azért nincs ödéma, mert a beteg szaruhártyarészben a sejtközüti állományból hiányoznak a savanyú mukopoliszacharidok. Ha a szaruhártyából hiányoznak, akkor másutt is hiányoznak, ahol ugyanolyan poliszacharidok vannak,

mint a szaruhártyában, tehát a porcokban és csontokban is kereste a betegséget és megtalálta. Hasonló gondolatmenet során végigvizsgálta 80 betegnél a rokonbetegségek sorát. Kiderült, hogy a ritka, ismeretlen etiológiájú betegségeknek van egy régen ismert, több mint 20 betegségből álló csoportja, amelyknél valószínűleg etiológiai szerepe van a poliszacharidoknak.

Ezek után felmerült az a kérdés, hogy a biológiában mindenütt megtalálható poliszacharidoknak mi lehet a fiziológiás szerepe. Az kezdetből biztosnak látszott, hogy valami olyan szerepe kell legyen, ami minden sejt legalapvetőbb életjelenségével, az energianyeréssel kapcsolatos. Az a tény, hogy a szerző ezt funkciót is kiderítette, azt jelenti, hogy egy sor olyan betegségre és fiziológiás jelenségre is magya-

rázatot adott, aminek a kialakulását és okát előzőleg nem ismertük. Pl. kiderült, hogy sötétből világosba lépve miért vakulunk meg átmeneti-



leg, hogy miért okoz a só-savgyöz tüdőödémát stb. Ez az új ismeret egy sor degeneratív és disztrófiás betegség etiológiájához is közelebb visz. Olyan betegségekhez, amelyek a legkülönbözőbb orvosi szakterületekhez tartoznak. A KERATO-

CHONDROSISOK c. könyv ennek a kutatásnak az eredményeit írja le 121 oldalon. Az 53 ábra többsége fénykép ritka betegségekről. Köztük olyanok is vannak, amelyek sehol másutt nem találhatók. Vagy azért, mert a szerző az első leírója az illető betegségnak, vagy azért, mert a nagyon ritka betegség különböző fázisait előzőleg még nem fényképezték le ugyanazon a szemén. A X táblázat pedig segít felismerni egy-egy betegcsoportnál a törvényszerűségeket.

Az bizonyos, hogy bármilyen szakmát is művel a tisztelt olvasó, talál olyan újdonságot a könyvben, ami az ő szakmáját érinti. Még akkor is, ha az illető szakma meg sincs említve a szövegben. A kötet kapható intézményünk Orvosi Szakkönyvtárában és Budapesten a Múzeum krt. 17 szám alatti könyvesboltban. *KE*

Új megvilágításban az Alzheimer-kór

Az Alzheimer-kórt helyezték új megvilágításba az MTA Kísérleti Orvostudományi Intézetének tudósai; az eredményekről Vizi E. Szilveszter agykutató, a Magyar Tudományos Akadémia korábbi elnöke számolt be egy jeruzsálemi konferencián.

Vizi meghívott vendégként tartott előadást az Izraeli Tudományos Akadémia és a Leopoldina Német Természettudományi Akadémia nemzetközi tudományos ülésén, amelyen az idegrendszeri betegségek okairól és terápiás lehetőségeiről esett szó. Mint azt csütörtöki hazatérte után elmondta, az Alzheimer-kór kialakulásának két elmélete van.

Az első, az úgynevezett

kolinerg-elmélet szerint a betegség egy endogén (belső) kémiai anyag, az acetilkolin hiányára vezethető vissza. Ez az ingerületátvivő anyag okolható azért, hogy a kór előrehaladtával először feledékenység, majd érzelmi zavarok lépnek fel, s végül bekövetkezik a teljes elbutulás: a beteg teljesen alkalmatlanná válik a másokkal való együttélésre.

„Ezt az elméletet kísérleteinkben sikerrel kapcsoltuk össze az Alzheimer-kór másik divatos elméletével, amely szerint a betegséget az agyban képződő kóros fehérje (bétaamiloid) lerakódásai okozzák. Mi azt találtuk, hogy ez a kóros fehérje meggátolja, hogy az acetilkolin a nikotinrecep-

toron keresztül kifejtse hatását. Vagyis az Alzheimer-kórt nem pusztán az acetilkolin hiánya okozza, hanem az is, hogy a kóros protein nem engedi érvényesülni az acetilkolinnak a tanulásra, a memóriára gyakorolt jótékony hatását. Ez egy vadonatúj eredmény, amelyet hamarosan publikálunk. Nekünk sikerült elsőként összekapcsolni a két elméletet, amelyek közül mindegyik mellett vannak bizonyítékok” - mondta Vizi E. Szilveszter, aki számára a téma egy "régis szerelem", az átlagos életkor növekedésével ugyanis nő a demenciás betegek száma.

„Ez egy szörnyű betegség, az Alzheimer-kór kettős hatál - a lélek, majd a test ha-

lálát - okozza” - mondta az agykutató, aki korábban foglalkozott az elbutulással, az Alzheimer-kór és az acetilkolin hiánya közötti összefüggésekkel, majd abba hagyta ezeket a kutatásokat. Most azonban, az új technikával, az intézetben kifejlesztett kétdimenziós mikroszkóppal módszertani új lehetőség nyílt e kettős hatás összefüggéseinek vizsgálatára.

A kutatások fényében a terápiában és a gyógyszerkutatásban nemcsak a fehérjeplakkok megakadályozására kell törekedni, hanem a nikotinreceptorra ható gyógyszerek kifejlesztése és alkalmazására is - hangsúlyozta Vizi E. Szilveszter.

Újabb szolgáltatás – már megnyitotta kapuit a Dr. Vincent Sóbarlang

November 3-ától a kórház bentfekvő betegei már igénybe vehetik a Dr. Vincent Sóbarlang szolgáltatásait, ingyenesen, előzetes időpont egyeztetéssel.

A Dr. Vincent Sóbarlang, kiegészítő lehetőség a betegségmegelőzésben és az allergiás páciensek számára.

Egy vélemény az élményről: *"Megfogott a látvány, a zene, a fények összhatása. A tiszta, sós levegő hatását percek alatt éreztem, ösztönösen mélyeket lélegeztem. A bőröm fél óra alatt sós ízű lett, a kényelmes székeken fekvve felfrissültem. Számomra a hatás erősebb volt, mint a földalatti vájatokban."*

tényező, melynek minőségét a mindennapjainkban nem tudjuk befolyásolni. Körülvesz bennünket, s míg szívünk dobog, folyamatosan szükségünk van rá. A levegőben lévő szennyező anyagok károsítják tüdönket és mérgezik szervezetünket. A Dr. Vincent Sóbarlang tiszta levegőt biztosít. Ösztönösen mélyebbeket lélegzünk és érezzük, mennyire szükségünk van rá. A barlang csodája a természetes kősókristály, amely a helyiség teljes felületét borítja. A hőmérséklet és a páratartalom az eredeti sóbányák tárnáinak klímáját tükrözi, így a só is az eredeti, tiszta, szinte csírámentes levegőt

idegrendszerre gyakorolt harmonizáció révén, a tiszta levegő élményét felerősítik. A kiegészítő fény és akusztikus programok a páciensek életkorához, hangulatához, igényeihez rugalmasan alkalmazkodnak.

– *Miért szükséges telepítetett formátumú, természetes sóbarlang?*

– Az allergiás betegségek napjainkban népbetegségként értelmezhetőek. Előjelzések szerint az elkövetkező 10 évben jelentősen emelkedik az ezzel küszködők száma. Az életminőség szempontjából még egy orvosilag kevésbé súlyos problémának tekinthető

tartozik a megnövekedett igény a sóbarlangok tiszta levegőjére. A természetes sóbarlangok elérésének fizikai és időbeli korlátai vannak. Nem tud mindenki alászállni a föld mélyében található eredeti tárnákba, ezért a sóbarlang jön közelebb a páciensekhez: természetes kősókristály a vájatok klímáját mintázva, telepíthető formában. A sóbarlang harmonizáló erejét kihasználva csökkenthetjük a szükséges gyógyszerek mennyiségét, valamint a rövid és hosszú távú gyógyszer-mellékhatásokat.

A Dr. Vincent Sóbarlang előnyei:

A haloterápia és a speleoterápia előnyeit ma már nem csak a tengerparton vagy a földalatti tárnákba ereszkedve hasznosíthatjuk. A Dr. Vincent Sóbarlangban ez a szolgáltatás rendszeresen, kényelmesen elérhető az alternatív megoldást kereső kliensek számára. Ez út a betegek jobb életminőségéhez és igen figyelemre-méltó az allergiás betegségek súlyosbodásának megakadályozása szempontjából. A betegségmegelőzésben is nagy lépést tehetünk, ha az allergiára hajlamos egyének ezt rendszeresen igénybe veszik. A negatív ionizáció erejét a több tonna természetes kő só biztosítja. Esztétikus, harmóniát teremtő, hangulatos sóbarlangunkban a stressz oldódik, idegrendszerünk is pihen. Relaxációs programokkal ez a hatás a zenei és a fényelemekkel együttesen tovább fokozható. A sóbarlang méltó helyszíne lehet az egészséggel kapcsolatos előadásoknak, bemutatóknak.

*Dr. Szim Katalin
a Dr. Vincent Sókristály
orvos-tanácsadója*



Életünkben a harmóniát keressük. Szabadságunkat vagy szabadidőnket igyekszünk vízparton, friss levegőn tölteni. Nagyszerű érzés mezítláb járni a homokban vagy békésen napfürdőzni a tengerparton, ahol a szikláknak csapódó víz moraja szinte elringat. Sétálunk, kocogunk, kerékpározunk az erdőben. Mindez sajnos nem része rohanó hétköznapijainknak.

A levegő az egyik olyan

biztosítja számunkra. Légutjaink kitisztulnak, immunrendszerünk végre pihenhet egy kicsit. Használjuk a negatív ionizáció szervezetre gyakorolt pozitív hatását. Csodálatos kiegészítő lehetőség az idült légúti megbetegedések, asztma, szénanátha esetén. Enyhülhetnek a bőralergiás tünetek, bizonyos ízületi panaszok csökkenhetnek. A barlangba beépített fényhatás és akusztikus elemek, az

szénanátha is igen kellemetlen az ezzel együtt élő embertársaink számára. A betegség súlyosbodhat, kialakulhat az asztma, amely nemcsak az életminőséget, de sajnos az évek számát is kedvezőtlenül befolyásolhatja. A bőrgyógyászati allergiák száma is növekszik. Az allergiás betegségek kezelésében egyre nagyobb igény mutatkozik a természetes gyógymódok, kiegészítő lehetőségek iránt. Ide



LECTORI SALUTEM

Unoka

Mindig lesajnáló mosolyal hallgattam kortárs vagy még fiatalabb barátaimat a megszületett unokáról. Persze előkerültek a fényképek melyeken minden újszülött szinte egyformának tűnt. Csak az átszellemült nagyszülőknél volt némi különbség az átszellemültség fokától függően.

Most persze más szelek fújnak, hiszen hosszú várakozás után végre megszületett az unokám. Már tudtuk, hogy lánygyermek lesz, hiszen a csodálatos ultrahang készülékek idejekorán mindent megmutatnak. A lányom arcán egyre jobban

gyűltek a várakozás és a fáradság furcsa barázdái. És megérkezett a csoda. Tíz óra vajúdás után erőteljesen hírül adta, hogy megjött, ahogy egy lánygyerekhez illik. Jó gyermekorvoshoz előlően először azt néztem meg, hogy megvan-e mindene épségben, szerencsére megvolt. Azután kezdtem analizálni az arcocskáját, az állát, a szeméit az intenzív próbálkozások ellenére sem nyitotta ki. Az állán jókora Krisztus gödör van. Szóval a lányomra hasonlító döntően, ő meg énrám, tehát megvan a biztos vérvonal. Szó sem lehet másról. Negyedik napra hazakerült, így tovább le-

hetett elemezni. Szóval gyönyörű. Ahogy ölembe vettem, rögtön rám szóltak, hogy belecsúszik a pólyába, meg megtörik a nyaka. Életveszélyesek ezek a női rokonok. A vállamhoz emeltem, a kis keze megpihent a pólya szélén. Ahogy megcírógattam, hagyta, megpuszítottam, hagyta. Szóval érezte, hogy nagypapa van itt, az ő drága nagypapja, aki majd meg fogja tanítani mindenféle csínytevésre, betyárságokra, hogy idegesítse a szülőket. Tehát van unokám, mennyei érzés, persze más ezt nem érezheti meg. Esetleg a gyanja?

D.T.

RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT • RECEPT

Libapecsénye aszalt gyümölcsös raguval

Hozzávalók:

- # 1 db pecsenye liba
- # só
- # őrölt bors
- # majoránna
- # 3 gerezd fokhagyma
- # 50 dkg libaszírt
- A gyümölcsraguhoz:
- # 30 dkg vegyes aszalt gyümölcs
- # 5 dkg vaj
- # 1 kávéskanál őrölt fahéj
- # őrölt szegfűszeg
- # reszelt gyömbér
- # 2 evőkanál méz
- # 1,5 dl száraz vörösbor
- # 1 dl narancslé
- # 1 csapott evőkanál étkezési keményítő

Elkészítés:

A libát szétbontjuk, az aprólékot félretesszük, később levest főzhetünk belőle. A mellét és a combokat megmossuk, szárazra töröljük. Sóval, borssal, majoránnával és a zúzott fokhagymával bedörzsöljük. 1-2 órát állni hagyjuk.

Felolvasztjuk a libaszírt. A húsokat tepsibe rakjuk, a megolvasztott libaszírt ráöntjük úgy, hogy ellepje. Előmelegített, 110 fokos sütőben 2,5 órát sütjük, majd a zsírt leöntjük róla. Magasabb hőfokon pirosra sütjük.

A gyümölcsraguhoz az olvasztott vajon karamelizáljuk a mézet, majd beleszórjuk az aszalt gyümölcsöket, és kb 5percig pároljuk együtt, majd felöntjük a borral és a narancslével. Gyömbérrel, fahéjjal, szegfűszeggel ízesítjük, jól összeforraljuk. A keményítőt kevés vízzel elkeverjük, és besűrítjük vele a ragut. A libát az aszalt gyümölcsökkel és hercegnő burgonyával kínáljuk.

Babapiskóta gesztenyekrémmel

Hozzávalók:

- # 1 doboz babapiskóta
- # 2 ek tej
- # 10 dkg (tortabevonó) csokoládé
- # 20 dkg gesztenyepüré
- # 4 dl tej

- # 1 rúd vanília
- # 4 tojás sárgája
- # 4 ek cukor
- # 3 ek rum

Elkészítés:

1. A 4 dl tejet a gesztenyepürével, keresztbe felvágott vanília rúddal keverés mellett felfőzzük. Közben a tojások sárgáját a cukorral addig keverjük, amíg krémes állagú nem lesz. Hozzáadjuk a rumot (elhagyható). A gesztenyés tejet lassan adjuk a sárgája-cukor keverékhez, ismét melegítjük fel, de ne forraljuk. Folyamatosan keverjük, amíg krém állagú nem lesz. Ha kész, vegyük le a tűzről, kb. 2 percig erősen keverjük. Egy tálban 3 órát hűlni hagyjuk.

2. Vegyük ki a krémből a vaniliát. A piskóták felét kenjük meg a krémmel, a többi helyezzük rá párosítva, tegyük egy tálra.

3. A (tortabevonó) csokoládét a 2 ek tejben olvasszuk fel és öntsük a piskótákra.

4. A tálalt tegyük legalább fél napra hűtőszekrénybe.

KÓR-HÁZUNK

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

Felelős kiadó:

Dr. Pikó Károly
főigazgató

Főszerkesztő:

Dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:

Bugya István
Jakabné Harcsa Erzsébet
Szabó Tibor
Kupi Ildikó

A szerkesztőség munkatársai:

Bakosné Mikula Edit
Gyarmati Ágnes
Nagy Viktória

Szerkesztő:

Kovács Mariann
kovacs.mariann@yahoo.com

Fotó:

Racsó Tibor

Tervezés,
nyomdai kivitelezés:

Tatár Róbert
reklamgrafikus
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

Szakdolgozók Tudományos Napja





TUDATOSAN AZ EGÉSZSÉGÉRT

OKTATÓCSOMAG-ÁTADÁS

