

KÖRLAP

II. ÉVFOLYAM, 2000. NOVEMBER-DECEMBER

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

„Adjon Isten, Jézusunk...”



HAJÓZNI KELL! – 2.

MEGŐRIZNI
ÉS MEGHALADNI AZ EDDIGI
EREDMÉNYEKET – 8-9.

Betegnek lenni rossz. Kórházban lenni még rosszabb. A kisműtét csak a kórházi személyzet szemszögéből kisebb a nagynál. Aki elszenvedik, annak alig számít a nehézség elviselésében, hogy lehetne még nehezebb is. Mindenkinek a maga keresztje a legnehezebb...

(13. oldal)



Dr. Sarvay Tivadar kiváló orvos és nagyszerű ember volt, aki munkájával és egyéniségével példaképe lehet a jövő nemzedékeknek. Sajnos egy olyan korban élt és dolgozott, mikor a hazugság és a gerinctelenség volt a szokás, mikor az egyenes kiállást és a becsületes munkát csak keveseknél és ritkán ismerték el...

(10-11. oldal)



HAJÓZNI KELL!

ÉV VÉGI BESZÉLGETÉS A JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ FŐIGAZGATÓJÁVAL

Amikor év végi összesítésre készülünk, nem kerülhető meg, hogy ez a mostani esztendő sok tekintetben jubileumnak tekinthető. Tíz esztendeje, hogy az első szabadon választott kormány hivatalba lépett, és annak is tíz esztendeje, hogy dr. Séra Gyula vezeti a Jósa András Kórházat.

A jubileum alkalmából a felelős szerkesztő kérdezte a kórház főigazgatóját.

– Ön tíz esztendeje vezeti a kórházat. Ez nem kevés idő, különösen akkor, ha azt vesszük figyelembe, hogy 1946 és 1990 között összesen tizennégyen váltották egymást az igazgatói poszton...

– Ezt így nem lehet összehasonlítani. Azokban az időkben csak a legkisebb része volt egy ilyen kinevezésnek a rátermettség. Politikai státusz volt ez a javából. Örülni kell, hogy mára ez már nem így van. Ez a tíz év különben sem olyan nagy jubileum, különösen ha azt nézem, hogy Korompai Károly 31 esztendeig töltötte be a Jósa András Kórházban illetve jogelődjében, az Erzsébet Kórházban az igazgatói posztot.

– Lassan végéhez közeledik a kétezredik év. Ebben a neglehetősen hánykolódó csónakban, amit képtelenesen egészségügynek is nevezhetünk, nem istennek tetsző dolog kormányosnak lenni.

– Tetszik, nem tetszik, hajózni kell és egy közkórháznak is el kell látni azokat a feladatokat, amikért létrehozták. Való igaz, hogy nem volt könnyű ez az elmúlt esztendő, és azt se mondhatjuk a rendszerváltás tíz esztendeje valami féle komoly stabilitást hozott volna az egészségügynek. Tíz évvel ezelőtt egy kórházi kiadvány előszavában olyasmit írtam, hogy: „Az új egészségügyi struktúrafelepítése, a háziorvosok rendelőinek kialakítása, a kórházak és egyetemi intézetek épüle-

teinek renoválása és műszerparkjának felújítása elsősorban pénzkérdés. Az utolsó évtizedekben tönkrement és eladósodott ország kormánya nem tudja tovább finanszírozni az egészségügyet, de ez talán egyetlen civilizált ország kormányának sem feladata. Korszerű társadalombiztosítási rendszert kell létrehozni, amely a mindenkori kormányoktól teljesen független, önállóan gazdálkodik a biztosítottak pénzével, és képes finanszírozni a népességügyet épületeivel, műszereivel és dolgozóinak európai színvonalú fizetésével együtt.”

Nem mondhatnám, hogy olyan sokat változott a világ, de az talán biztató, hogy mára látszik valami fény az alagút végén.

– A Jósa András Kórház a sok nehézség ellenére is stabilan működik. Minek tulajdonítja, hogy hosszú esztendők óta magas színvonalon képesek ellátni feladataikat?

– Ahogyan az elején is mondtam, nem volt könnyű a lassan magunk mögött hagyott esztendő, az ezt megelőzőekről sem lehet jobbat mondani, és nem is sikerült volna talpon maradnunk dolgozóink kötelességtudata, hivatástudata nélkül. Szerencsés helyzetben van az a kórházi vezetőség, ahol a munkatársak minden magánéletbeli problémájuk ellenére ilyen magas színvonalon képesek feladataikat ellátni. És azt sem

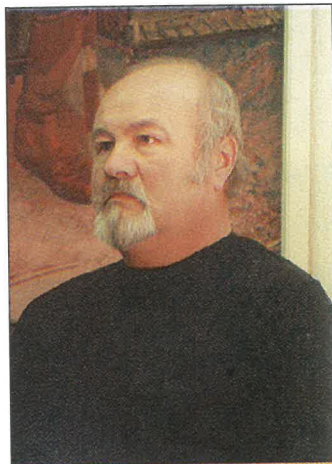
mondhatnám, hogy olyan módon tudnánk munkatársainkat dotálni, ahogy szívünk szerint szeretnénk, vagy ahogyan azt munkája alapján ki-kí megérdemelné. Mégis azt gondolom, hogy a minimálbér bevezetése lehet az első lépés az európai fizetések felé vezető úton. Kezdetben bizonyosan lesznek feszültségek, de ezek szépen lassan megoldódnak majd, és a későbbiek folyamán bizonyosan lesz mód a differenciálásra. Most mindenképpen az a fontos, hogy sikerült elmozdulni a holtpontról.

– Nemrégiben fejeződött be az EDDSZ által szervezett egészségügyi demonstráció. A kórház dolgozói részt vettek a megmozduláson?

– Nálunk nyugalom volt. Ha voltak is munkatársak, akik részt vettek az akcióban, azt kizárólag magánemberként, hogy úgy mondjam a szabadidejükben tették. Sztrájk az egészségügyben amúgy is olyan fából vaskarika. Sok értelme nincs, megoldani pedig végképpen nem old meg semmit. Ha szabad azt mondani, többet árt, mint használ. Hogy aztán miért éppen most szerveződött ez az akció, amikor a költségvetés hosszú idő óta először próbál jelentős többletet nyújtani a kórházaknak, azt csak a Jó Isten és az EDDSZ nagyasszonya tudná megmondani.

– Hallani olyan hangokat is, hogy a kórház fizetésképtelenné válik...

– Nem erről van szó. Kétségkívül vannak nehézségeink, de ezek a problémák finanszírozási gondokból adódnak. Ha az OEP időben átutalja a működésünkhöz szükséges dotáció időarányos részét, akkor nem lesz semmi



Dr. Séra Gyula

baj. Akkor ezt az esztendőt is adósságok nélkül leszünk képesek befejezni. Ez egyébként minden év végén visszatérő gond. Tudomásul kell vennünk, hogy vannak olyan problémák, amik tőlünk függetlenül léteznek és amiknek megoldása csak közös erővel lehetséges. És ez a közös gondolkodás, ez a közös felelősségtudat az, amiben kórházunk közössége kiemelkedik a magyar egészségügy átlagából. December van. Már csak néhány nap van hátra az esztendőből. Ilyenkor mindenki számadást készít, mi az, amit sikerült megteremtünk és mi az, amiben nem sikerült eredményeket elérnünk. Úgy gondolom, sikeres évet fejezünk be. Sokat léptünk előre, ami mindannyiunk közös sikere.

Kívánok a Jósa András Kórház minden dolgozójának kegyelemteljes karácsonyi ünnepeket és eredményekben, sikereiben gazdag, boldog új esztendőt.

Séra Gyula

Eisert Árpád famulusa III.

– Eisert szívűtétjéről említette, hogy amikor készült megcsinálni, rengeteg ember szenvedett ilyen billentyűhiba miatt. Az érbetegség civilizációs betegség. Amikor ön itt meghonosította az érsebészetet, tapasztalta, hogy erre valóban nagy szükség van?

– Teljesen jellemző volt az úgymond szocialista Magyarországra, hogy az emberek abszolút nem törődtek magukkal. Ott az orvos, aztért van, hogy gyógyítson meg, ha beteg vagyok, én meg szívom a cigarettát, iszom a pálinkát, azt a pénzt akkor is megkapon, ha csak kerülgetem a gyárudvart... Ez az önmagukkal szembeni gondatlanság a 60-as évek végére, a 70-es évek elejére „szépen beért”, és olyan tömegű érbetegség zúdult ránk, amit én fiatal orvos koromban nem láttam. Nem győztük az ütőér-elzáródásos eseteket, és rengeteg végtagot amputáltunk, mert nem volt más mód! És én kezdő orvos koromban úgy tudtam, hogy az érlelmeszedés férfi betegség, a nők hormonálisan védettek. Csakhogy úgy megváltozott a női életmód, hogy 15-20 év után, épp a 70-es években sorra jelentkeztek azok az 50-60 éves nők, akiknek a legsúlyosabb érelzáródásaik voltak, és végeztük az igen nagy érpótló műtéteket jelentős számban. Amikor elkezdtek, ez nem volt önálló szakmai terület. 1977-ben a szakképesítések újrarendezésekor vált azzá, és 1978-ban néhányan honoris causa, szakvizsga nélkül katunk szakképesítést, mert-hogy nem volt olyan szakmai testület, amely előtt vizsgát tehettünk volna, épp

mint az aneszteziológiában, Maklárty főorvos úrék esetében.

– Ezzel megnyílt annak lehetősége, hogy érsebészetet képezzenek, de önnek kórházszervező szerepe is volt, amikor később önálló osztály kialakítására kapott megbízást.

– 1974 szeptemberében meghalt Eisert főorvos úr, '75 augusztusában került Debrecenből a sebészet élére Békési főorvos úr, majd 1976 januárjában kaptam a megbízást Magyar János kedves jó barátomtól, aki megyei főorvos volt, hogy a sóstói épületben szervezzek meg egy általános sebészeti osztályt. Na, merthogy a 60-as évek közepére kiépült Magyarországon egy olyan tbc-t gyógyító, leküzdő hálózat, ami az egész világ számára példaértékű. Az elmúlt rendszer nekem messze legszimpatikusabb, legértékesebb döntései, törekvései és eredményei közé tartozik az, amit a tbc-gyógyítás terén elértek. Ennek a tudatos egészségpolitikai, társadalompolitikai harcnak az eredményeként a tbc-s betegek kezdtek fogyni, az itteni 70 ágyas sebészeti osztály viszont nagyon zsúfolt volt, így indultunk el ott és működünk 1985-ig, az új sebészeti tömb felépültéig. Az igazság az, hogy nagyon azon voltunk, hogy bejussunk ide. Sebészetet ugyanis nehéz úgy úzni, hogy nincs közvetlen kapcsolat kórbontannal, szövettannal, laboratóriummal. Buszjárat sem volt a két kórház között, és negyedórát kellett várni a telefonvonalra. Egyszerűbb volt kocsiba ülni és idejönni. És az orvos azt csinálta, ami

nem az ő dolga. Ez folyamatosan így ment, Magyarországon mindenki mást csinált akkoriban, mint ami a dolga. Az orvos írt, körmölt, gépelt, meg érprotézis után szaladgált, amiknek normális körülmények között megvan a maguk felelőse.

– És most mi a helyzet, főorvos úr? Eljutottunk már a normális körülményekhez?

– Nem. Nem mennék ebbe nagyon mélyen, nem volna korrekt, hisz nyugdíjasként én már kikerültem a fő sodorból. Az mindenesetre biztos, hogy az egészségügy, a szocializmusból itt maradt társadalombiztosítási struktúra alkalmatlan, hogy az otthoni gyógyítástól a legspeciálisabb szakintézményig eljuttassa a beteget. Ez a struktúra teljes felborítását kívánná, ami – hogyha át is tudnánk tekinteni – időben és pénzben olyan elképesztő mértékű, hogy csak döcögve, buktatókkal menne. Eisert Árpád főnököm mondta sokszor, hogy tudod, ennek az egészségügyi struktúrának az a baja, hogy a beteg gyorsvonati sebességgel jut el a legutolsó fórumra, a kórházi ágyra, és ott kezdik el azt a kivizsgálást, aminek már rég meg kellett volna lennie, és esetleg ott derül ki, nem késett-e el már minden halálosan... Szóval, ebből a szisztémából a meglévő szereplőkkel kilépni – belebukni könnyebb, mint eredményt elérni.

– Ha jól vettem ki a szavaiból, tanulni eljárt innen, de végső soron Nyíregyházán élt mindig is?

– Igen, és egészen biztosan kijelenthetem, hogy ebben Eisert Árpádnak döntő szerepe volt. Tőle tanultam mindent, és neki kö-



Dohanics Sándor

szönhetek mindent, az ő példájának. Ezért olyan mértékig nőttem össze ezzel a kórházzal, hogy boldogan fogadtam azt a lehetőséget, hogy nyugdíj után is tovább dolgozhatom. Kimondottan szerencsés gondolatnak éreztem, hogy a nőgyógyászati osztályon, ahol akkoriban egyre inkább olyan műtéti megoldások felé is törekedtek, ami a nagy általános sebészettel sok helyen találkozok, legyen egy öreg, tapasztalt sebész a közelben, aki már a jelenlétével megfelelő bátorságot és biztatást ad azoknak a nőgyógyász orvosoknak, akik mindezt kíváncsian megcsinálják. Biztonságérzet, hogy ott a sebész a műtőben, és közre is működik, aszerint, amennyire szükséges és igénylik. Ez egy roppant nagy kórház az ország legnagyobb szülészeti-nőgyógyászati osztályával, rendkívül sok olyan műtéttel, amely bizony nagy beavatkozásnak számít, és nagy rutint igényel. Nagyon pontosan látjuk a lehetőségeinket, a határainkat és a tevékenység értelmességét is.

Veszprémi Erzsébet

Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató egy könyvadománnyal lepte meg a könyvtárat. A felsorolt egészségnevelési könyveket elsősorban a dolgozóink gyermekei forgathatják haszonnal.

Robert Fischer: Tanítsuk gyermekeinket gondolkodni történetekkel

Robert Fischer: Tanítsuk gyermekeinket gondolkodni játékokkal

Robert Fischer: Hogyan tanítsuk gyermekeinket tanulni?

Robert Fischer: Hogyan tanítsuk gyermekeinket gondolkodni?

Jenny Bryan: Beszéljessünk az alkoholról!

Jenny Bryan: Beszéljessünk a fogyatékoságról!

Jenny Bryan: Beszéljessünk a drogról!

Karen Bryant-Mole: Beszéljessünk a dohányzásról!

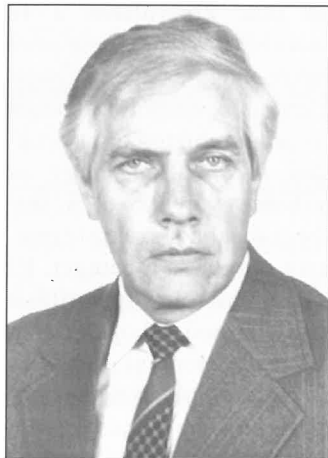
Karen Bryant-Mole: Beszéljessünk az AIDS-ről!

Marcella Forster: Beszéljessünk a szexről és párkapcsolatokról!



KITÜNTETÉS

Dr. Jakó János nyugalmazott osztályvezető főorvosnak a klinikai haematológia területén kifejtett több évtizedes munkássága elismerésül a Magyar Hematológiai és Transzfúziológiai Társaság Kelemen Endre jutalomérmét és milleneumi oklevelet adományozott.



Nyolcvan évvel ezelőtt halt meg **dr. Kállay Rudolf**, kórházunk első igazgatója, az orvosi szakkönyvtár névadója. Az évforduló alkalmából kórházunk dolgozói koszorút helyeztek el Kállay Rudolf, a könyvtár épületén lévő emléktáblájánál. **Dr. Kállay Rudolfról dr. Fazekas Imre** orvosigazgató emlékezett meg. A koszorúzáson jelen volt **Kállay Kristóf** (képünkön), az első igazgató leszármazottja

NÉVADÓ



Csontváryról nevezték el az igazgatóság épületében lévő tanácstermet. A névadó emléket állít a nagy festő szabolcsi éveinek. Csontváry Kosztka Tivadar (1853–1919) évekig dolgozott gyakornokként édesapja tiszalöki patikájában.

Oktatókórház

Kiváló oktatókórház címet adományozott a Debreceni Orvostudományi Egyetem a Jósa András Kórháznak. Az emléktáblát Dr. Édes István, a Debreceni Egyetem Orvos és Egészségügyi Centrum elnöke, Dr. Lukácskó Zsolt, az Egészségügyi Főiskola főigazgatója és dr. Séra Gyula, a Jósa András Kórház főigazgatója leplezte le.



A szeretet ünnepére

A Jósa András Megyei Kórház Szociális Csoportja évek óta szívén viseli azon betegek sorsát, akik a karácsonyi ünnepeket is a betegágyon kényszerülnek tölteni.

Ezeket a betegeket apró ünnepi meglepetésekkel kívánjuk megajándékozni 2000. december 22-én délután.

Az ajándékosztást egy közel két hónapos gyűjtés előzte meg, támogatók keresése, pályázatírás a csoport munkatársai részéről.

Emellett közel száz rászoruló dolgozónak kívánunk karácsonyi csomaggal kedveskedni az ünnepeket megelőzően, illetve osztályonként 1 magányos nyugdíjasnak visünk személyesen ajándékot, ezzel is éreztetni szeretnénk, van még aki nem felejtette el múltbeli áldozatos munkáját.

December 20-án részt veszünk a Gyermeosztály karácsonyi ajándékozásán, és a Gyermekrehabilitációs Osztály kis betegeiről sem felejtkezünk el.

Ezt a szép ünnepi programsorozatot egy karácsonyi ökumenikus istentisztelettel zárjuk, amire 2000. december 22-én 10 órakor kerül sor a kórház kápolnájában.

Ezúton kívánok munkatársaim nevében is minden kedves olvasónak békés, boldog ünnepeket!

Maczkó Mónika
szociális csoportvezető

NOVEMBER VÉGI AUDIT

Megint eltelt fél év, s újra itt járt az SGS Hungária Kft. két tagja, név szerint: Balázs György és Erdélyi Zsolt.

Ez alkalommal november végén jártak nálunk, 29-én és 30-án.

Még mielőtt ismertetném, hogy mely szakterületeket látogatták meg e két napon, szeretném néhány szóban összefoglalni, mi is az a 3. típusú, tanúsítási audit:

Célja: a minőségügyi rendszer megfelelőségének igazolása (tanúsítás);

aki végzi: független, akkreditált szervezet (SGS Hungária);

ami alapján: szerződés;

gyakorisága: 3 év/ évente, félévente felügyelet (ez történt most nálunk)

ami alapján a hibát feltárja: kérdéslista: ISO 9001 szabvány alapján MKK, EU, E, ML törvényi szabályozások előző audit tapasztalata;

eltérés rögzítése: eltérés jelentős, itt: Hibajavító Intézkedési Kérelem (HIK)

egyeztetés + megoldási javaslat: az auditorok a felső vezetéssel egyeztetnek, viszont megoldási javaslatot nem adhatnak;

Intézkedési terv helyesbítésre: kapja a minőségügyi tanács.

S most lássuk, hol is járt a már májusban megismert két auditor ezen a szerdai és csütörtöki napon:

November 29-én:

- a minőségügyi rendszerben történt változások áttekintése (mátrix struktúra)
- a HIK-ek javító intézkedéseinek áttekintése
- Patológia osztály szabályozásai
- Kardiológia osztály szabályozásai
- Neurológia osztály szabályozásai
- Központi Műtő szabályozásai
- I. Gyermekek osztály
- Onkoradiológia osztály szabályozásai
- Szülészeti-nőgyógyászati osztály szabályozásai

November 30-án:

- I. Pulmonológia osztály szabályozásai
- Tüdőgondozók: Tiszalök, Gávavencselő szabályozásai
- Eszközkarbantartás, mérőeszközök szabályozásai
- Belső auditok szabályozása
- Vezetőségi átvizsgálás
- Betegmegelégedettség vizsgálatok szabályozásai

Minden szakterületünk jól szerepelt az auditorok szemével....

A múltkorai alkalommal becsúszott 4 HIK-et kijavítottuk, és ezen a felülvizsgálaton pedig hibátlanul teljesítettünk!

Ez példaértékű lehet országos szinten a felülvizsgálati auditok körében.

A záróértekezleten külön kiemelték az auditorok a gávavencselői tüdőgondozót, ugyanis vallják, hogy Európa-szintű ellátás történik ott.

Nagyon büszkék lehetünk az ott dolgozók „minőségi” munkájára.

Bakai Bernadett
minőségügyi oktatási
szakreferens, lead assessor



EGYÜTTMŰKÖDÉS

Együttműködési szerződést írt alá Dr. Balogh Árpád, a Nyíregyházi Főiskola rektora és Dr. Séra Gyula, a Jósa András Kórház főigazgatója. Az aláírással a kórház „Kállay Rudolf” Orvosi Szakkönyvtára csatlakozik ahhoz az 1997-ben megkezdett munkához, melynek célja, hogy a város közművelődési intézményei egységes Megyei Közyűjteményi Dokumentációs és Tájékoztatói Rendszert hozzanak létre. A rendszer anyagi alapjait az Oktatási Minisztérium IKTA – 3 (Információ Kutatás Technológiai Alkalmazása) pályázatán elnyert közel ötvenmillió forint teremtette meg. A fejlesztés célja olyan korszerű, hatékony és költségtakarékos közgyűjteményi informatikai hálózat kialakítása, amely alkalmas a résztvevő intézményekben

már meglévő és a jövőben beszerzésre kerülő információforrások egységes szerkezetben történő formai és tartalmi feldolgozására, függetlenül az adott információforrások hordozójának típusától. A tervezés során kiemelt fontosságú szempont volt, hogy a rendszer szervesen illeszkedjék a regionális, illetve az országos közgyűjteményi hálózathoz.

A tervet a konzorcium valósítja meg, melynek alapító tagjai a Nyíregyházi Főiskola, a Móricz Zsigmond Városi és Megyei Könyvtár, az Ex LH Kft., az ALEPH integrált könyvtári rendszerfejlesztője és a Dialógus Informatikai Iskola. Ehhez a konzorciumhoz csatlakozott a Jósa András Kórház, amely a Kállay Rudolf Orvosi Szakkönyvtár gyűjteményét teszi hozzáférhetővé a fenti rendszerben.



ÉV VÉGI GONDOLATOK SZERVEZETRŐL, MINŐSÉGÜGYRŐL

Az év vége a számvetések, mérlegkészítések ideje. Visszatekintve az elmúlt esztendőre, az események sokaságából két olyan dolgot szeretnék kiemelni, ami talán többet foglalkoztatta a kórházi közvéleményt minden más egyénél. Az egyik a MÁTRIX bevezetése, a másik a minőségbiztosítás, annak apropóján, hogy november végén került sor a felülvizsgálati auditra, amire fel kellett készülni év közben. Amiért foglalkozni kívánok ezzel, annak oka az, hogy érzésem szerint maradtak nyitott kérdések sokak számára ma is megválaszolatlanul.

Mi a MÁTRIX? Mit jelent a minőség az egészségügyben? Miért kell ez nekünk? Vethető fel a kérdés jogosan, magunk számára pedig, hogy megmagyaráztuk-e ezt eléggé.

A MÁTRIX fogalma körül nemcsak nálunk, de általában zavarok vannak, mert a MÁTRIX-ot az osztályszervezet nélküli kis kórház működésére értik, ami valójában nem magyarázza meg a fogalmat. A MÁTRIX a szervezeti felépítés egy formája. Az utóbbi is magyarázatra szorul: kiindulópont a munkamegosztás. Munkamegosztáson egy feladatkomplexum részekre bontását és meghatározott szervezeti egységekhez való telepítését értjük. A szervezeti egységekhez való telepítés bizonyos rendezőelvek szerint történhet. Ezeket a rendezőelveket következő nevekkel illetik: funkcionális, tárgyi, regionális. Ezen elvek szerint történő elrendezés a hozzátársított hatáskörmegosztással hozza létre a szervezeti felépítést. Többféle szervezeti felépítést ismerünk, ezek egyike a MÁTRIX, amire az a jellemző, hogy a rendezőelvek közül kétféle is érvényesül benne, míg minden más

szervezeti felépítés egyetlen rendezőelv alapján valósul meg.

Miért kell nekünk MÁTRIX szervezeti felépítés? Mielőtt a kérdésre válaszolnék, egy példával szeretnék rávilágítani a szervezeti felépítés és a változtatás jelentőségére. Az 50-es, 60-as években az Egyesült Államokban fokozódó versenyhelyzet arra kényszerítette a vállalatokat, hogy rugalmasabb alkalmazkodóképesebb szervezettel reagáljanak a kihívásokra, és így tegyék vállalatukat versenyképesebbé. Ez olyan sikeres volt, hogy az Egyesült Államok után egy évtizeddel Európában is hasonlóan jártak el. Azokban az országokban, ahol szigorú központi irányítás uralkodott, ennek a jelentőségét nem ismerték fel, és a közgondolkodásba emiatt ma is nehezen megy át, az eredménye pedig az lett, hogy ezen országok gazdasága összeomlott. Kórházunkban a 90-es évek közepén időben került felismerésre: tenni kell valamit annak érdekében, hogy a kórház működése fennmaradjon, ill. hogy hatékonyabb legyen. Az ekkor bevezetett változtatások tulajdonképpen nem eredményeztek mást, mint egy

szervezetátalakítást, és az akkor kialakult szervezeti formát leginkább a divízionális szervezeti felépítéshez lehetne hasonlítani. Az egészségügy problémái nem oldódtak meg – ez mindenki számára ismert – inkább halmozódtak. Ezért a kórház vezetését további gondolkodásra és cselekvésre készítette, hiszen az egészségügyben keletkező fenyegető válságjelek országszerte észlelhetők voltak. A hatékonyság javulását további tartalékok feltárását, magyarul további megtakarításokat a MÁTRIX szervezettől vártunk, ezért került ez bevezetésre, és az eredményei meg is lettek, a megtakarítások számszerűsíthetők és bizonyíthatók. Más kérdés az, hogy ez elegendő-e, hiszen a problémák oly mértékben sokasodnak, felmerül a kérdés, a rendelkezésre álló eszközökkel megoldhatók-e? Mire gondolok elsősorban? A kórházi költségvetés összegszerűen évről évre emelkedik ugyan, azonban ennek reálértéke 1990-től fokozatosan csökken, és jelenleg mintegy 40%-a az 1990. évinek. Magyarul az infláció soha nem került kiegyenlítésre az egészségügyben, így még a szintentartás sem volt lehetséges. Az intézmények felelősen gondolkodó vezetői megpróbálták minden tartalékot feltárni, hogy a kórház fizetőképességét megőrizzék és működőképességét fentartsák. Ezt a célt szolgálták a különböző bevezetett intézkedések. A mellékelt ábra mutatja a reálérték csökkenés lineáris jellegét.

(Lásd az 1. ábrát)

A kórházunk vezetése mindent megtett ennek kompen-

zálására, most már az egészségügyi kormányzaton van a sor.

November végén zajlott le intézményünkben a felülvizsgálati audit, ami az SGS által 1998-ban végrehajtott tanúsítás folyamatának tekinthető. Az erre való felkészülés nem kevés energiát igényelt az osztályok részéről, az eredmény pedig a sikeres audit lett. Kétségtelen, hogy itt is felmerül a kérdés, amit a bevezetőben már feltettünk. Mit jelent a minőség az egészségügyben? Ennek meghatározásával nagyon sokan próbálkoztak, azt mondhatjuk, ahány szerző, annyi definíció. Ezekből csupán néhányat idézek.

A minőség egyik megfogalmazás szerint a „kiválóság mértéke”. Az egészségügyben az egyik első definíció 1933-ban az USA-ban: „A korszerű orvostudomány összes szükséges szolgáltatásának az összes ember szükségleteinek kielégítésére történő felhasználása.” Szintén az USA-ban fogalmazták meg valamivel később az egészségügyi ellátás minőségével kapcsolatos 5 jellemvonást: „Legyen hozzáférhető, elfogadható, átfogó, folyamatos és dokumentált.” Donabedian 1970-ben az ellátás minőségét a megvalósult ellátás és az előre kitűzött kritériumok egyezéseként fogalmazza meg. 1995-ben hazánkban a Konszenzus Konferencia a következő definíciót fogadta el: „Az egészségügyi szolgáltatás minősége olyan értéktétel, amely az egészség megőrzésében, helyreállításában és fenntartásában résztvevők által kinyilvánított, elvárható igények megvalósulásának mértékét fejezi ki.”

A szolgáltatás minőségét – a mi tevékenységünk is speciális szolgáltatásként fogható fel – öt jellemzővel szokták leírni. Az öt kategória a következő:

1.) Megbízhatóság. Az a képesség, hogy az ígért ellátást (szolgáltatást) bizalmat gerjesztően és pontosan végezzük.

2.) Bizalom. Az alkalmazottak tudása és udvariassága, valamint azon készségük, hogy bizalomgerjesztők és hitelt érdemlők legyenek.

3.) Kézzel fogható tényezők. A szolgáltató helyiségek külső képe, a felszerelés, a személyzet megjelenése.

4.) Empátia. Törődés, egyénre szabott odafigyelés a betegre (vevőre).

5.) Alkalmazkodóképesség. Hajlandóság a vevők segítségére és gyors szolgáltatás nyújtására.

Kiegészíthetjük az öt kritériumot még a kommunikációval, azaz a beteg folyamatos tájékoztatásával olyan nyelven, amelyet megért.

A minőségbiztosítás magasabb fokú szervezethez tartozik, ezért érdemes összevetni a szervezethez a szervezeti felépítéssel, hiszen rokon értelmű fogalmakról van szó. A szervezeti felépítésről pedig kimutattuk, hogy a hatékonyság növelésének az eszköze. Ugyanezért van szükség a minőségbiztosításra is. Az egészségügyben nincs értelme olyan minőségbiztosításnak, ami a keletkezett selejtet állapítja meg és próbálja kijavítani, mivel itt a selejt emberi egészséget, adott esetben emberi életet jelent, ezért csak megelőzésről lehet szó. A minőségbiztosításnak olyan eljárásokat kell kidolgoznia, rögzítenie és oktatással köztudatba átvinnie, ami lehetővé teszi a hibamentes munkát a nem megfelelő teljesítés megelőzését. Ha valaki ezeket betartja, akkor elkerülheti a

hibás teljesítést, ha nem, akkor ez nagyobb valószínűséggel következhet be. Ebből értelem szerűen következik, hogy a minőségbiztosítás nem egy szűk csoport feladata és problémája, hanem összintézeti érdek és köteleesség. Ezeken túlmenően 1997 óta törvény is kötelezi az intézményeket minőségbiztosítási rendszerük kialakítására. A 1997. évi CLIV., az egészségügyről szóló törvény 119-124. §-ai foglalkoznak ezzel, és a 120. §.

vezett csatlakozásunk miatt sem. A kérdéssel tehát a jövőben is folyamatosan foglalkoznunk kell. Ugyanakkor tudjuk azt is, hogy ISO 9000-es szabványok – ezen belül az ISO 9000:2000 tervezett szabvány – bármennyire is rugalmasak és szolgáltatásokra, így az egészségügyre is érvényes, a gyógyítás és az ápolás minőségjavítását illetően mindig marad bennünk egy hiányérzet. Talán ezért, de mindenekelőtt a lakosság

vonatkozik kórházunkra is. A második fázis (2-3 év) ebben a szakaszban az egészségügyre adaptált és specifikus elemekkel kiegészített önértékelési rendszer az EFQM (a Minőségügy Európai Alapítványa) – ami tulajdonképpen a TQM alapú menedzsment értékelési módszere – kerül bevezetésre.

A harmadik fázisban (2006 után) teljesedik ki a „Total Quality Management filozófián alapuló menedzsment rendszer az evidenciákon alapuló orvoslás, ápolás, az országosan kiterjesztett egységes indikátor rendszer alkalmazása, ill. az egészségügyi intézményi rendszerre kialakított önértékelési rendszer bevezetésével és folyamatos használatával.”

Ezekhez a tervekhez képest sem vagyunk lemaradva: megtettük az első lépéseket a nálunk „JÓSA 21”-nek nevezett önértékelési rendszer kialakítására és bevezetésére.

Az evidenciákon alapuló orvoslás kialakításához megrendeltük és intraneten mindenki számára hozzáférhetővé tesszük a COCHRANE könyvtár CD változatát (ennek részletes ismertetését ld. előző számunkban).

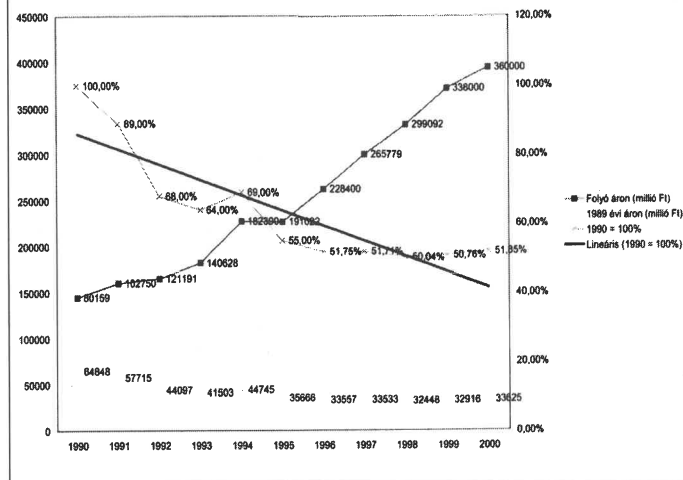
Terveink között szerepel az ápolásban bevezetni a dinamikus standard készítési rendszert, a DySSy-t, az Angol Királyi Ápolók Kollégiuma által létrehozott fejlesztési-képzési programot, ami a minőségbiztosítást közelebb viszi a gyakorlathoz, az élethez.

E gondolatok jegyében kívánok minden kedves olvasónknak békés karácsonyi ünnepeket és sikerekben gazdag boldog új évet.



Dr. Fazekas Imre
minőségügyi orvosigazgató

A REÁLÉRTÉK ALAKULÁSA 1999-2000. ÉVEK KÖZÖTT



Várhelyi K. dr., Nagy J. dr., Mikola I. dr., Bognár I. dr., Géher P. dr., „Kórház” 2000. 5. sz.

kimondja: „Az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltató minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és -ellenőrzési rendszere (a továbbiakban: belső minőségügyi rendszer), valamint a szakmai felügyeletet gyakorló szervezet minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere, továbbá a megfelelőség-tanúsítás (a továbbiakban: külső minőségi rendszer) biztosítja.”

A minőségbiztosításról, minőségfejlesztésről a jövőben sem mondhatunk le az említett jogszabályozás, valamint az Európai Unióhoz való ter-

vezetett csatlakozásunk miatt sem. A kérdéssel tehát a jövőben is folyamatosan foglalkoznunk kell. Ugyanakkor tudjuk azt is, hogy ISO 9000-es szabványok – ezen belül az ISO 9000:2000 tervezett szabvány – bármennyire is rugalmasak és szolgáltatásokra, így az egészségügyre is érvényes, a gyógyítás és az ápolás minőségjavítását illetően mindig marad bennünk egy hiányérzet. Talán ezért, de mindenekelőtt a lakosság

MEGŐRIZNI ÉS MEGHALADNI AZ EDDIGI EREDMÉNYEKET

A Magyar Nefrológiai Társaság kitüntetését vidéki főorvos nem kapta meg ölelte. Dr. Szegedi János, a Jósa András megyei Kórház belgyógyász igazgatója volt az első, aki azonban nem sajátítja ki az elismerést magának. Csapatmunka eredményének tartja, mint ahogyan a Hipertónia Társaság három éve elnyert Török Eszter-emlékdíját is. Az intézmény, az osztály munkájának elismerését látja a díjakban és huszonöt év sikerét.

– Huszonöt éve kezdtük el a megyében a magas vérnyomással küzdők és a vesebetegek ellátását szervezett formában. Én akkor kerültem ide a debreceni 1-es belgyógyászati klinikáról. Klinikusként tartottam itt előadásokat, debreceni lakosként olykor átutaztam Nyíregyházára, de egyáltalán nem voltam errefelé ismerős. Most meg ott tartok, hogy túlérzékeny vagyok a megye iránt! Ha bárki negatív jelzővel illeti Szabolcs-Szatmár-Bereget, úgy érzem, az személyes sérelem! Ami azért nehéz dolog, mert közben a megyének elég sok hiányossága van...

– És magunk között ezt meg is beszélhetjük...

– ...igen, tudjuk is, meg is beszéljük, de kifelé akkor is nagyon védeni kell.

– Miből táplálkozik önben ez az érzés? Ha nem Budapesthez kötődött volna a tanulmányai végéig, hanem itt született volna, akkor ez nem lenne kérdés, de hogyan honosodott itt meg ennire?

– Láttam, mi volt itt negyedszázada. És fel tudom mérni, értékelni tudom az azóta végbement változásokat. A szokványos elmaradottságon, az általános rossz szociális helyzeten kívül a megye egészségügye is sok hiányossággal küzdött. És óriási változás következett be, a mai szinte már más világ...

– ...amiben nyilván hatalmas teljesítmény van, ami tiszteletet érdemel, innen az ön érzékenysége...

– Sok orvos került ide időközben, és olyan szakmai változásokat tudunk produkálni minden finanszírozási nehézség és egyéb probléma ellenére, amire megelégedéssel gondolhatunk. Szervezettségre, szakmai színvonalra, sok mindenre büszkék lehetünk.

– A magas vérnyomás népbetegségnek nevezhető, az országnak ezen a táján különösen. Mi a véleménye az itt élők egészségtudatáról, -felfogásáról?

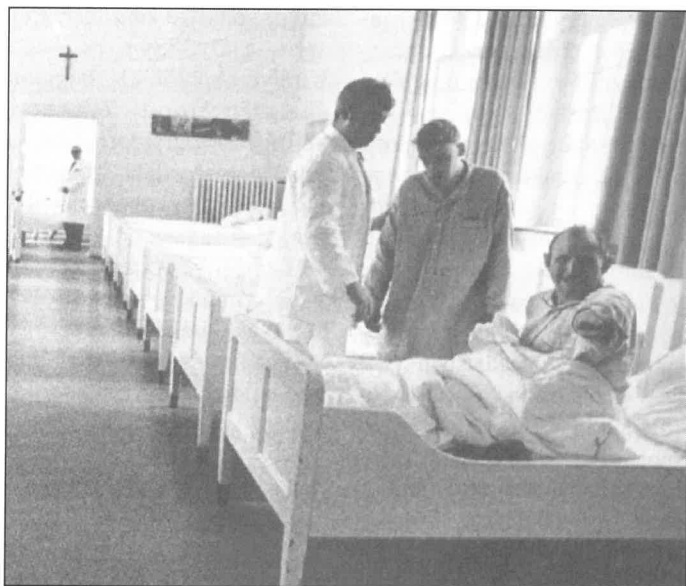
– Az itt élők se nem jobbak, se nem rosszabbak a magyar lakosság átlagánál. De a hátrányos helyzet letagadhatatlan. A munkanélküliség magas aránya nem csak önmagában szemlélve probléma, hanem attól, hogy a munkanélküliség életformává vált. Szenvedélybetegségek, népbetegségek következnak belőle, mely az egészségügyre külön terhet ró. Közben a rendszer alulf finanszírozott, az amortizáció nincs elismerve a költségek között, pedig fejlesztésre lenne szükség. És ennek ellenére vannak eredményeink: a sebészeten, a sürgősségi ellátásban, vagy maradványát területen, a nefrológiában. 1975-ben a mi megyénk vállalta elsőként, hogy kórházi szervezésben műveseátültetést hoz létre! Akkor még csak az egyetemi központokban és a minisztérium szervezésében Miskolcon volt műveseátültetés. A hetvenes években Vas megyéből, Hevesből is



Dr. Szegedi János

jártak ide betegek, mert nem volt más lehetőségük. De a továbbiakban is képesek voltunk tartani a dinamizmust a nefrológiában: 1993-ban megnyílt Magyarország akkor legnagyobb és legmodernebb műveseátültetési Nyíregyházán, '99-ben pedig Kisvárdán. A megyében nyolc nefrológus szakorvos van, ennyi egy egyetemi központnak is becsületére válna, s mire az újság elkészül, lesz még kettő, mert addig leszakvizsgáznak. Úgyhogy bármilyen hihetetlen, ez a megye a nefrológiai ellátásban európai szintet képvisel. Egymillió felnőtt lakosra vetítve itt 450 beteget kezelünk a műveseprogramban, ez az európai mércének felel meg, jobb a hazai átlagnál, és itthon elsőként minőségbiztosítási tanúsítvánnyal rendelkezik november óta az a művesehálózat, mely a betegeinket ellátja. A feltételeink, a működés körülményei olyanok, hogy a finanszírozás nehézségeit betegeink közvetlenül nem érzékelik.

– A finanszírozáson kívül mivel elégedetlen?



Betegellátási protokoll A-tól Z-ig

– A finanszírozással való elégedetlenségem a legjellemzőbb. Jó lenne, ha jobb feltételek lennének, és úgy vélem, a kórház mindent megtesz, hogy eleget tegyen a betegellátás követelményrendszerének, de a lehetőségek behatároltak. Itt figyelembe kell azt is venni, hogy megyei kórházban vagyunk. A Jósza András Kórház itt a keleti végeken a betegellátás csúcspontja. Igaz, hogy a debreceni klinikának kell a progresszivitás csúcán állni, de az az igazság, elég kevés betegünk kerül oda, mert Nyíregyházán kezeljük őket. Még jobban elláthatnánk, ha a meglévő szakmai tudáshoz, szürkeállományhoz a megfelelő feltételek, műszerek is biztosítottak lennének. Ez viszont kórházon kívüli okokra vezethető vissza, hisz mi csak működési költségeket kapunk, a beruházás, amortizáció nem kórházi feladat.

– Ehhez persze előbb le kellene játszani azt a bokszeccset, amelynek a végén megtudhatnánk, hogy ez a kórháztulajdonos vagy a betegbiztosító dolga-e.

– Annak megítélése, hogy kinek milyen szerepe lenne a feltételek biztosításában, tényleg nem a mi feladatunk. Problémái vannak az önkormányzatnak is, az OEP-nek is, de azt tudomásul kell venni, hogy az egészségügyben az elmúlt évtizedekben robbanásszerű fejlődés ment

végbe, és ennek anyagi hatásai óhatatlanul jelentkeznek. A világon mindenütt feszültség van a szolgáltató és a finanszírozó között, Amerikában is a finanszírozó minden fillérnek utánanéző... De amíg az amerikaiak tört részét tudjuk Magyarországon egy betegre fordítani, addig nagyon komoly teljesítmény az, amit ez az orvosgárda a megyének biztosít.

– Volt-e olyan ötlete, szívügye, kezdeményezése, amit nem valósíthatott meg, mert a környezete, főnökei nem engedték, megakadályozták?

– Az első félévem volt nagyon nehéz, és utólag megmondom, a kollégáim is úgy gondolták, ha az első hat hónapot kibírom, akkor megmaradok itt. De nem a vezetési hozzáállásán múlott... Ez a megye a szegénysége ellenére példa nélkül sokat fordított az egészségügyre régebben is. Lehet, hogy azért, mert messze van Budapest, mi itt együtt tudunk dolgozni, nincs rivalizálás a szakmák között, mert talán jobban megéljük az egymásra utaltságot.

– Este tudtunk sort keríteni beszélgetésünkre, amikor visszaért Nyírbátorból a háziorvosok értekezletéről. Rendszeres jellemző elfoglaltsága, hogy háziorvosokkal találkozik?

– Én gyakran találkozom a praxis képviselőivel, a háziorvosokkal. Régebben is jó



Magas színvonalú betegellátás

volt velük a kapcsolat, bejártak az osztályra, de amikor a praxis önállóvá vált, átmenetileg megszűnt a korábbi szoros kapcsolat a háziorvosi és a szakellátás között. Azóta újra rádöbbsent mindenki, hogy a betegellátást csak teammunkában lehet végezni. Ha ismerjük egymás problémáit, sokkal jobb a szakmai együttműködésünk. Konkrétan most egy minőségbiztosítási folyamatról van szó: szeretnénk a szív- és érrendszeri betegségek teljes ellátási spektrumára a minőségbiztosítás feltételeit kidolgozni. Azt gondoljuk, ha a betegellátási protokoll nem csak a kórházi bejáratától a kijáratig lenne érvényes, hanem az egész megyében a háziorvostól a járóbeteg-ellátáson át az egész rendszeren egységes szemlélettel dolgozzon mindenki mind a diagnosztikában, mind a terápián. Így kap esélyegyenlőséget a beteg, mert a megye keleti és nyugati csücskén délelőtt tízkor vagy éjjel kettőkor ugyanazt az ellátást kapja, és ez nem pénz kérdése, ez szakmai kérdés. Csak azt kell hozzá elfogadni, megérteni, hogy a modern egészségügyben a szereplők egymásra támaszkodnak. A minőségbiztosítás hozzásegíti a résztvevőket, hogy egységes rendszerben dolgozzanak, s így mindenki mindig tudja,

hogy mi az ő feladata. Ez persze számon is kérhető, de nyugalmat, biztonságot is ad, jogi védelmet a szakmának. Európában ez már nem kérdés, tíz év múlva nálunk se lesz. De ezzel most megint élen jár a megye, a minőségbiztosítást Magyarországon csak a kórházaknak írja elő törvény 1999-től, a teljes ellátásra nincs törvény, és nincs példa se hazai viszonylatban. Ezt a megye dolgozta ki, mi teszteltük negyven praxisban, és év végéig minden szív-, érrendszeri ellátásban részt vevő megkapja az anyagot floppyn is. Az elmúlt húsz évben jelentősen nőtt a magas vérnyomás, az agyi történések következtében beállt halálos esetek száma. Ha előre akarunk lépni, ezzel megtehetjük. Az én munkámat, nefrológusként is érinti. Az előrejelzések szerint húsz év múlva a művesekezelésre szoruló betegek több mint fele a magas vérnyomásos és cukorbeteg lesz. Furcsán hangzik, minél jobb lesz a hipertóniás és diabetesz ellátás, annál több beteg éri meg a veseelégtelenség állapotát, mert most meghal, még mielőtt elérné a veseelégtelenséget. De nekünk készülnünk kell a művesekezelésre szorulóknak számának növekedésére, és minket nem is fog ész nélkül érni.

(Veszprémi Erzsébet)



Szív- és érrendszeri betegségek gyógyítása

A BELGYÓGYÁSZAT FŐORVOSA

NÉHÁNY EMLÉKEM DR. SARVAY TIVADARRÓL

Dr. Sarvay Tivadar főorvost 1949-ben szigorló orvosként ismertem meg. Az 80 ágyas belgyógyászati osztályon abban az időben orvoshiány volt. Egyik szakorvosa éppen elment körzetbe, mert megunta a kórházi orvosok szegénységét, a másik alorvos meg minden délelőtt sorozni járt, emiatt aztán csak délután dolgozhatott a kórházban. Tanulni mentem az osztályra, de az orvoshiány miatt azonnal komoly munkába fogtak. Minden új beteg kórlapjának megírása rám hárult, amit minden délután, mikor a sorozásról megjött Kemény doktor, átnézett, javított és kiegészített. Nehéz időszak volt ez a főorvos számára is, hiszen 80 beteg igen nagy teher és nagy felelősség. Minden délelőtt a főorvossal, délután az alorvossal viziteltam. A pontos, anamnesis felvételt és a helyes vizsgálati módszert a főorvostól és Kemény doktortól tanultam meg.

1950 végén avattak orvosá, majd 1951. januárban kineveztek segédorvosnak a belgyógyászatra. Természetesen attól kezdve önállóan kellett dolgoznom, hiszen ott volt mögöttem a három hónapos szigorló idő, mikor mindent dr. Sarvay főorvostól tanultam, utasítása és elvárása szerint cselekedtem.

Emlékszem egy régi megjegyzésére, ami ma már kissé megmosolyogtató, kissé szelíd, de ami az 1950-es években nagyon is helyénvaló volt. Akkor még csak pár éve fejeződött be a második világháború. Az országon harcolva vount vissza a magyar és a német hadsereg. A harcok, a frontvonalak előre-hátra mozgása, ezáltal a lakosság javainak elvesztése igen erősen sújtotta az ország népét. Aztán jött az orosz, ázsiai horda, akik megerősítették az

ország elérhető, megkaparintható női lakosságát 14-től 60 évesig. Terjesztették a hasmenést, a trippert és a vérbajt. Magyarországon a háború előtt sem volt ritka a lues. A jellegzetes kakasjárású, tabes dorsalisos betegek ismertek voltak az utcáról is, mint jól szituált urak, vagy mint bár-, kuplerájzongoristák. Ehhez jöttek az újonnan fertőzöttek, vagy a nem kellő ideig kezelt betegek, ezek még szaporították számukat. Ezzel kapcsolatban volt Sarvay főorvosnak egy megjegyzése. Ha egy középkorú férfinál nem volt diagnózis, tehát a panaszok, tünetek és a leletek nem correláltak, akkor megkérdezte a betegtől, hogy mi a foglalkozása, vagy hogy mi volt előzőleg. Válaszolja a beteg, hogy például finánc. Erre a főorvos mondása: „vasutas, katona, csendőr, rendőr, finánc, csavargó népség – lues, lues, lues!” És bizony ez a meghatározás abban az időben gyakran igaz is volt. Hiszen például a vasutas egyik nap otthon, aztán két nap múlva az ország másik végében éjszakázott. A katona hasonlóképpen, és a pénzügyörnek is hol ebben a faluban, hogy egy távoli városban kellett dolgoznia, idegen ágyban aludnia.

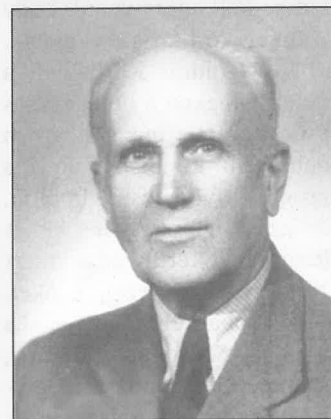
Bár minden bentelevő betegnél kötelező volt a Wassermann vizsgálat, mégis nagyritkán történt, hogy annak pozitívítása elsikkadt. Ha például a laboratórium a vérvizsgálat megismétlését kérte, mert a reakció esetleg bizonytalan volt, ezért később kaptuk meg az eredményt, a beteg meg már esetleg távozott is az osztályról. Akkor ebből bizony nagy ribillió lett. Hiszen nem helyes diagnózissal, fel nem ismert betegséggel távozott. Dr. Sarvay mindig érdeklődött az új dolgok iránt, úgy a diagnosztika, mint a th. terüle-

tén, és ha azt érdemesnek találta, osztályán alkalmazta is. Beosztottjait szívesen küldte továbbképzésre. Én is így kerültem diétás-orvosi tanfolyamra, majd vesebetegségekkel foglalkozó és érbetegségekről szóló kurzusra. Kedvenc témája a hematológia volt. A Hailmayer nagy belgyógyászati szakkönyvét, gyönyörű mikroszkópos képeivel gyakran vette elő egy-egy vérkép, vagy csontvelői kenet megtárgyalásakor. A lymphoid leukémia cytostaticus kezelését már az 50-es években alkalmazta.

Sarvay főorvos modern szemléletére és hogy mennyire tartott lépést Európa és a világ orvostudományával, arra a legjellemzőbb példa az, hogy 1948-ban ő adta át a sebészeknek, Körmendy-Ékes György és Eisert Árpád főorvosoknak műtét végett a pericarditis constrictiva-s beteget. A kontinensen ilyen beteget ők operáltak először. A brit szigeten pár hónappal előbb egy hasonló esetet műtöttek. A „páncélburok” egy részének eltávolítása után a betegnél lényeges javulás következett be. Hogy ezt a műtétet a két briliáns sebész elvégezhette, ahhoz egy modern szemléletű, jól felkészült belgyógyász kellett.

Sarvay főorvos keze alól, osztályáról került 1950-ben műtetre a coarctacio aortae-s beteg, akit Eisert főorvos operált. Majd 1951. januárban, Magyarországon először, az első igazi szív-műtétet szintén dr. Eisert Árpád főorvos végezte. A megfelelő beteg kiválasztása, előkészítése és utógondozása dr. Sarvay Tivadar érdeme volt.

A műtét előkészítésével járó aggályok, lehetőségek felmérése, a kivitelezések, a felelősség vállalása, az ezekkel járó izgalmak nemcsak Sarvay és Eisert főorvosokat érintette, hanem a



Dr. Sarvay Tivadar

belgyógyászat és a sebészet összes dolgozóját, de szinte az egész kórházat is. 1951 elején vagyunk. Eisert főorvos megrajzolta a kés formáját és méretét, amit a bal kéz mutató ujjához rögzít, hogy a heges a-v szajadékot felvágja, kitágítsa. Ezt a kést elkészíti Kiss Sándor kórházi műszerész. A probléma az volt, hogy hol találnak egy olyan finom acélt, ami bírja a hőhatást, nem merev és tartja az élet is. Aztán egy katonai bajonettből köszörülte ki a műszerész. Miután a nyugat értesült a műtétről, csak azután kapott Eisert főorvos finom műszereket.

Az operált betegek a műtét után még hosszú évtizedekig éltek, jó keringéssel. Ezek a szív-műtétek akkor nagy sebészeti bravúrnak számítottak a magyarországi körülmények között, az itthoni altatógépekkel. A sors különös kegye, hogy úgy a szívburokműtétnél, ott medikusként, az érrekonstrukciós operációnál szigorlóként – és mint segédorvos, a mitralis steonoris műtéténél is jelen lehettem. Az operáltakkal évek múlva is találkoztam. Sarvay főorvoshoz jöttek ellenőrzésre, akiknek tanítványa voltam, osztályán dolgoztam 9 évig.

Az '50-es évek elején sok fiatal carditis betegeket kezeltünk. Egyes betegnél a nagy mennyiségű pericardiális folyadék szinte tamponálta a szívet. Miután leszívtuk az exsudatumot, megjavult a keringés, beindult a gyógyulás. A pericardium-üreg csapolása abban az időben nálunk csaknem olyan rutinbeavatkozásnak számított, mint például egy lumbal-punctio.

Sarvay főorvos nemcsak a modern sebészeti megoldásokat ismerte, hanem alkalmazta a legújabb terápiát is. Az 50-es évek közepén több, általában fiatal, meningitis tuberculósás betegünk lassú halálát asszisztáltuk végig, szinte tehetetlenül, mert megfelelő gyógyszerünk nem volt. A Streptomycin az agybarrieren nem megy át. Elkésrítő volt látni a fiatal betegek romlását, akik fokozódó fejfájással, enyhe tartózkodottsággal, még éber állapotban jöttek be a kórházba, aztán napról napra romlott az állapotuk, haladtak a vég felé. Sarvay főorvos akkor olvasott egy új gyógyszerről – az INH-ről –, ami ilyen esetben hatásos lehet, és nyugaton már alkalmazták is. Vidéki szülők 15-16 éves fiukat hozták be, és említették, hogy nyugaton vannak rokonaik, azok be tudják szerezni a gyógyszert. Ezután jött a neheze. Egészségügyi minisztériumi engedély, a Vámhivatal sürgős intézkedése, lemenni az osztrák határra stb., stb. Végre, pár nap után a beteg bevehette az első tablettát. Eszméletlenül volt, de már elesett állapotban. Másnap a következő adagokat, és rövidesen látható volt a javulás, majd meggyógyult. Erre, mint egy drámai, felejthetetlen esetre emlékszem ma is.

Sarvay főorvos egy jókedélyű, de nem haverkodó ember volt. Ha ebéd után szobájában, egy rövid időre lepihent, mindenről szívesen beszélgetett. Jót nevetett a kórházi „bugyi-ügyeken”. A kórház az egészségügyiek „színtényészete”, akik sok mindenről reálisabban, szabadabban vélekedtek, mint a civil társadalom egy másik csoportja. Minden apró dologról tudott, felesége, Emmike otthon dolgozott, és a városban sok barátjuk volt. Kórházon belül dr. Almássy

György röntgenes főorvost és dr. Dohnál Jenő gyermekgyógyász főorvost kedvelte. Almássy főorvost szakmailag is sokra becsülte, véleményét, leletét mindenkori elfogadta. Gerley tanár úrról mint tudósról, pontos és lelkiismeretes laborosról és pathológusról elismeréssel szólt. Sarvay főorvos és a belosztály kapcsolata a pathológiával – Gerley tanárral – igen jó és hasznos volt. A legtermészetesebb volt az, hogy az osztályon elhalt beteg sectiójánál a boncteremben voltunk, és ott a cadaver felett pontos kiértékelést és kritikát kaptunk a munkánkról. Amiből mindig sokat tanulhattunk. Szerencsésnek tartom magamat, hogy Sarvay főorvos beosztottja lehettem, hogy mellette és még egy pár kiváló főorvos mellett dolgozhattam, ahol nemcsak a szakmát tanulhattam meg, hanem ezek a főorvosok mint emberek is példaképeim voltak.

A második világháború alatt – a zsidó deportálások idején – osztályán dolgozott, quasi bujtatta Gerley tanár urat. 1952-53-ban egy dr. Fränkel Paula orvosnő is az osztályon dolgozott, aki Svájc-ból kommunista beállítottasága miatt jött Magyarországra. Itt meg a Rákosi rendszer azért „üldözte”, mert nyugati kommunista volt. Ugyanabban az időben a belgyógyászaton fektettünk, kezeltünk Budapestről Szabolcsba kitelepített, osztályidegen, politikailag üldözött személyeket. Ez bizony nem tetszett a kommunistáknak. Sarvay főorvos a kommunista rendszertől sem anyagi, sem más jutalmat, különösebb elismerést nem kapott – dolgozhatott.

Fiatal orvosként a budapesti Jendrassik Klinikán dolgozott, majd katonaorvosként vett részt az első világháborúban. Kárpát-alján állomásoztak, az ott szerzett katonai élményeiből egy párat el is mondott. 1925-ben nevezték ki a nyíregyházi belgyógyászati osztály vezetőjének. Az osztályon évtizedekig a belbetegek mellett egy férfi és egy női kórteremben tüdőbetegeket is kezelték a legkorszerűbbnek számító ptx módszerekkel. A háború után a tbc-sek szanatóriumokba kerültek, de abban az időben megsza-

porodtak a fertőző májbetegség. Azokat helyezték el egy-egy kórteremben. Jobb megoldás nem volt, a fertőző részleg rendbehozására pénze nem volt a kórháznak. Az osztálynak volt egy Siemens Rtg. Golyókészüléke, még a tbc-korszakból maradt. Szórta a sugarakat minden irányba, de az osztály igen nagy hasznát látta. Sarvay főorvos azon tanította meg minden beosztott orvosát a szívconfiguráció megismerésére és még sok egyéb másra is. Különösen nagy hasznát láttuk a Rtg-nek ügyelet alatt, problematikus eseteknél. Például ileusos niveau, szabad levegő a rekesz alatt, vagy spontán ptx. felismerésében. Az osztálynak volt egy hordozható, igen finom, nagyon érzékeny EKG-készüléke. Arra úgy vigyázott, mint az egyik legféltettebb kincsére. Egyáltalán minden eszközre vigyázott, mondta is, hogy jó munkát csak jó szerzővel lehet végezni. És ezt elvárta a beosztottjaitól is.

Nem volt a sok beszéd, a fölösleges szöveg embere. Konzíliumnál is csak a lényegre szorítkozott. „operálható”, vagy „előkészítés végett belgyógyászati kezelést ajánlok” írta a kéréslapra. Egyik esztendőben a debreceni klinikán területi belgyógyász kongresszuson vettünk részt. Tbc-s eredetű idült bélszűkület, majd ileust eredményező esetet mutattam be. Sarvay főorvos mindenben segített, de az előadást nekem kellett megtartani. A fiatalokat küldte mindig előre, mondta is, hogy neki már nincs szüksége szereplésre.

Hogy ez a kiváló, modern szemléletű, nagy tudású, jó nevelő belgyógyász 1945 után milyen szegényesen, szerényen élt, azt egy mai olyan orvos, aki az egyik kongresszusról a másikkra, gyógyszergyár finanszírozta symposiumra utazhat, külföldön nyaralhat, az csak nehezen tudja elképzelni. 1945 után külföldre sohasem utazhatott. Külföldi szaklapokhoz és szakkönyvekhez protekcióval is, nehezen jutott. Minden illet „elhappoltak” a pesti „menők”. Lakásában cserépkályha fűtés, a fürdőszobájában fatüzelésű víz-

melegítő volt. Meleg vizet csak hétvégeken készítettek, hiszen a kihamuzás, a befűtés órákig tartó, piszkos munka volt. Az osztályon, a betegfürdőben zuhanyozott. A 60-as évek, akkor lehetséges, sátoros, kempinges utazásából ő már „kinőtt”. Annyi pénze meg nem volt, és elegendő valutát sem kapott, hogy egy ausztriai vagy egy olaszországi panzióban megszállhasson. Ugyanakkor a kórházi szakszervezeti vezetők a cseh és kelet-németországi üdülőkben pöffeszkedtek – az általunk befizetett szakszervezeti díjakból. Az IBUSZ által ajánlott utazási lehetőségek az ő és felesége számára már fáradságosak voltak. Halála előtt pár hónappal meglátogattam, akkor én már a Dunántúlon dolgoztam. Az urológián kezelték. Elszomorított, hogy a régi, szállfagyenes, 185 cm feletti, szép embert a hálóingére erősített katéterrel és kacsával a kórházi folyosó padján ülve találtam. Ma is emlékszem az egyik panaszos mondatára: „tudod, kidőlt keresztfának nem köszön már senki”.

Gyakran lehet hallani megemlékezést érdemtelen emberekről. Olyanokról, akiket minél hamarabb el kellene felejtenünk, mert csak kárt okoztak az országnak. Sőt, lehet látni „maradandó emlékeket” is, például táblákat ilyen személyekről. Ez elszomorító tény, de azzal vigasztalhatjuk magunkat, hogy a történelem folyamán sok hasonló eset fordult elő. Reméljük, hogy idővel minden a helyére kerül.

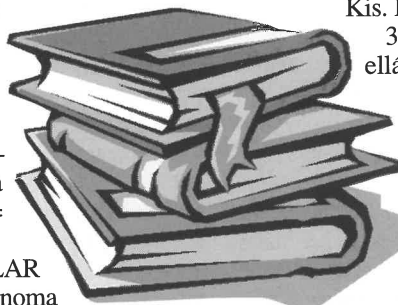
Dr. Sarvay Tivadar kiváló orvos és nagyszerű ember volt, aki munkájával és egyéniségével példaképe lehet a jövő nemzedékeknek. Sajnos egy olyan korban élt és dolgozott, mikor a hazugság és a gerinctelenség volt a szokás, mikor az egyenes kiállást és a becsületes munkát csak keveseknél és ritkán ismerték el, és ő nem volt egy hajlongó, babérokra vágyó ember. Tanítványai, munkatársai, egészségügyiek és sok-sok betege nagy tisztelettel és szeretettel emlékezünk rá.

Dr. Túr Gyula

Tudományos cikkek bibliográfiája

A bibliográfia a „Kállay Rudolf” Orvosi Szakkönyvtárban lévő magyar nyelvű folyóirataiban található cikkek adatait tartalmazza a 2000. január 1.–2000. október 31. közötti időszakban. A szerzői és társszerzői funkciókat külön nem jelöltük. A bibliográfia a konferenciákon elhangzott előadókivonatokat is tartalmazza.

1. Dr. Balogh Gábor: Gondolatok a „Csoportpraxis 99” konferencia kapcsán = Látlet, 2000.44.évf.1.sz.p.3.
2. Dr. Czeglédi Miklós: Ritka intraoculáris tumor-haemangioendothelioma = Szemészet, 2000.137.évf.Suppl. p.40.
3. Dr. Diószeghy Péter: A myasthenia gravis és a myasthenia szindrómák = Ideggyógy. Szemle, 2000.53.évf.1-2.sz. p.50-51.
4. Dr. Főrizs Erzsébet: Pheochromocytoma és acut intermittáló porphyriához társuló SIADH esete = Orvosi Hetil. 2000. 141. évf. Suppl. 1. p.1245.
5. Dr. Fátrai Zsuzsanna: MAST allergológiai teszt – pazarlás vagy reális szükséglet = Klin. és Kis. Laboratóriumi Med. 2000. 27. évf. 3.sz. p.123.
6. Dr. Fügedi László: Beavatkozások a statisztika függvényében = Látlet, 2000. 44. évf. 5. sz.p.10.
7. Dr. Gaál Zsolt: Pheochromocytoma és acut intermittáló porphyriához társuló SIADH esete = Orvosi Hetil. 2000. 141. évf. Suppl.1.p.1245.
8. Dr. Görömbey Zoltán: Ectopiás ACTH syndroma esete = Orvosi Hetil. 2000. 141. évf. Suppl.1.p.1260.
9. Dr. Görömbey Zoltán: Pajzsmirigy carcinoma incidencia Kelet-Magyarországon a csernobili atomkatasztrófa előtt és után = Orvosi Hetil. 2000.141.évf.Suppl.1.p.1239.
10. Dr. Görömbey Zoltán: Sandostatin LAR kezelés akromegáliát okozó hypophysis adenoma esetén = Orvosi Hetil. 2000.141.évf.Suppl.1.p.1260.
11. Dr. Kelenhegyi Csilla: A progresszív iris atrophia két különböző esete = Szemészet, 2000.137.évf.Suppl.p.9.
12. Dr. Komoróczy Tamás: Progesztogén kezelés hatékonysága endometrium hyperplasiában = Magyar Nőorv. Lapja, 2000. 63. évf. 3. sz. 217-225.
13. Dr. Kornafeld János: Progesztogén kezelés hatékonysága endometrium hyperplasiában. = Magyar Nőorv. Lapja, 2000.63.évf.3.sz.217-225.
14. Kührner Éva: Internet és orvostudomány = Látlet, 2000. 44.évf.3.sz.p.9.
15. Kührner Éva: Kell-e TQM a könyvtárba? = TMT 2000.47.évf.3.sz.p.111-118.
16. Kührner Éva: Magyar orvostudományi elektronikus folyóiratok a világhálón = TMT 2000.47.évf.9-10. sz. p.397-402.
17. Dr. Leövey Tibor: Ectopiás ACTH syndroma esete = Orvosi Hetil. 2000. 141. évf. Suppl. 1. p.1260.
18. Dr. Leövey Tibor: Pajzsmirigy carcinoma incidencia Kelet-Magyarországon a csernobili atomkatasztrófa előtt és után = Orvosi Hetil. 2000.141.évf.Suppl.1.p.1239.
19. Dr. Leövey Tibor: Sandostatin LAR kezelése akromegáliát okozó hypophysis adenoma esetén = Orvosi Hetil. 2000. 141. évf. Suppl.1.p.1260.
20. Majoros Erika: MAST allergológiai teszt - pazarlás vagy reális szükséglet = Klin és Kis.Labor Med. 2000.27.évf.3.sz.p.123.
21. Dr. Mészáros Judit: Ectopiás ACTH syndroma esete = Orvosi Hetil. 2000.141.évf.Suppl.1.p.1260.
22. Dr. Mészáros Judit: Pajzsmirigy carcinoma incidencia



Kelet-Magyarországon a csernobili atomkatasztrófa előtt és után = Orvosi Hetil. 2000.141.évf.Suppl.1.p.1239.

23. Dr. Mészáros Judit: Sandostatin LAR kezelése akromegáliát okozó hypophysis adenoma esetén = Orvosi Hetil. 2000. 141. évf. Suppl.1.p.1260.

24. Dr. Mocsáry Péter: Progesztogén kezelés hatékonysága endometrium hyperplasiában = Magyar Nőorv. Lapja, 2000. 63. évf.3.sz.p.217-225.

25. Dr. Nagy János: MAST allergológiai teszt – pazarlás vagy reális szükséglet = Klin és Kis. Labor Med. 2000.27.évf.3.sz.p.123.

26. Dr. Nagy János: A sürgősségi laboratóriumi ellátás korszerűsítése a nyíregyházi Jósa András Megyei Kórházban = Klin.és Kis. Laboratóriumi Med. 2000.27.évf.3.sz. p.140.

27. Dr. Pap Károly: Progesztogén kezelés hatékonysága endometrium hyperplasiában = Magyar Nőorv. Lapja, 2000. 63. évf. 3.sz.p.217-225.

28. Dr. Pap Károly: Új utakon: rizikó-ambulancia Nyíregyházán = Látlet, 2000.44.évf.10.sz.p.2.

29. Dr. Princzinger Ágota: Benignus familiaris neonatális convulsiók (BFNC) = Pediáter, 2000.9.évf.1.sz.p.16-18.

30. Sándor József: A sürgősségi laboratóriumi ellátás korszerűsítése a nyíregyházi Jósa András Megyei Kórházban = Klin.és Kis. Laboratóriumi Med. 2000.27.évf.3.sz. p.140.

31. Dr. Smid Katalin: A sürgősségi laboratóriumi ellátás korszerűsítése a nyíregyházi Jósa András Megyei Kórházban = Klin.és Kis. Laboratóriumi Med. 2000.27.évf.3.sz. p.140.

32. Dr. Szilágyi Erzsébet: Perifériás vénából és kanülön át vett vér tenyésztési eredményei és értékelésük = Klin.és Kis. Laboratóriumi Med. 2000.27.évf.3.sz.p.112.

33. Dr. Tisza Andrea: Polymyalgia rheumatica-s betegek hosszútávú követéses vizsgálata = Magyar Reumatol. 2000.41.évf.3.sz.p.148-149.

34. Dr. Tölgyesi Katalin: Pheochromocytoma és acut intermittáló porphyriához társuló SIADH esete = Orvosi Hetil. 2000. 141.évf. Suppl.1.p.1245.

35. Dr. Valenta Borbála: Ectopiás ACTH syndroma esete = Orvosi hetil. 2000. 141.évf.Suppl.1.p.1260.

36. Dr. Valenta Borbála: Pheochromocytoma és acut intermittáló porphyriához társulóSIADH esete = Orvosi Hetil. 2000. 141.évf.Suppl.1.p.1245.

37. Dr. Valenta Borbála: Sandostatin LAR kezelés akromegáliát okozó hypophysis adenoma esetén = Orvosi Hetil. 2000. 141.évf.Suppl.1. p.112.

38. Dr. Vámos Mária: Perifériás vénából és kanülön át vett vér tenyésztési eredményei és értékelésük = Klin.és Kis. Laboratóriumi Med. 2000.27.évf.3.sz.p.112.

39. Dr. Varju Tibor: Polymyalgia rheumatica-s betegek hosszútávú követéses vizsgálata = Magyar Reumatol. 2000. 41. évf.3.sz.p.148-149

Amennyiben a bibliográfiával kapcsolatos észrevételük vagy kiegészítenivalójuk van, kérem forduljanak a Kállay könyvtár munkatársaihoz. Könyvtári hagyomány, hogy gyűjtjük dolgozóink tudományos munkáit, illetve azok irodalmi hivatkozásait, s hogy ezt a teljesség igényével megtehessek, kérjük a kórház dolgozóit, kedves olvasóinkat, segítsék munkánkat azzal, hogy tájékoztatnak bennünket a megjelent tudományos cikkeikről, tanulmányaikról, előadásaikról stb.

Összeállította: Dr. Fábiánné Bartovics Ibolya, könyvtáros

HA A TEST BETEG, A LÉLEK IS GYÓGYÍTÁSRA SZORUL...

Betegnek lenni rossz. Kórházban lenni még rosszabb. A kisműtét csak a kórházi személyzet szemszögéből kisebb a nagynál. Aki elszenved, annak alig számít a nehézség elviselésében, hogy lehetne még nehezebb is. Mindenkinek a maga keresztje a legnehezebb...

Az ember gyalgó. Hamarabb kulcsolódik imára keze segítségért, mint örömében. Az örömmel megbirkóznak valahogy egyedül is, bajban szükség van valakire, aki hagyja, hogy ostorozzanak vele... Aki nem kérdőjelezi meg elesettségünk jogosságát az arányosság elve alapján, akinek nem az az első, hogy a helyénvalóval szembesítsen... Akit nem zavar a félelmünk, és nem azért akarja oldani azt, mert neki rossz... Aki megértéssel elfogadni igyekszik és így segít...

Bodecki Zbigniew atya jellegzetes akcentusa könnyen beköltözik az ember fülébe. Halk, meleg hangon beszélget és lélekből mosolyog, nem beidegződött gesztusként. De most, amikor azt újságolja, hogy otthon volt Lengyelországban, talán még fényesebb a mosolya.

– Szoktam hazajárni, igen! Előadást tartani is hívnak, és ha az itteni munkámmal össze tudom egyeztetni, örömmel megyek. Volt még szabadságom, hát kivettem pár napot.

Az atya 1995-től dolgozik Nyíregyházán kórházi lelkészként, a kamilliánus szerzetesrend miatt érkezett a városba, de nem közvetlenül hazájából, hanem Budapestet közbeiktatva.

– Magyarországon akartam dolgozni, és erre kaptam a szükséges engedélyeket Lengyelországban. Először Budapesten egy pszichiátriai és neurológiai intézetben. Nagyon nehéz munka volt. Két és fél évig tartott, s akkor jöttem ide, amikor létrejött a kamilliánus kolostor. Mint kamilliánusnak, a betegápolás a hivatásom, a helyünk a kórházban, szociális intézményekben van, s az a dolgunk, hogy lelki segítséget adjunk a betegeknek. Lengyelországban más ez a tevékenység, hisz szinte teljesen katolikus az ország. Magyarországon sokat kellett tanulnom: van református, evangélikus, görög katolikus egyház... De ezt megtanultam még Budapesten, és utána már nem volt nekem nehéz együttműködni a lelkészekkel ökumenikus szellemben.

– Ez a nyíregyházi Jósza András Kórházban is így van.

– Igen. Előttem egy református lelki gondozó végezte ezt a munkát, ő már nem dolgozik itt, de van egy ökumenikus team a kórházban, olyan lelkészekből, akikkel rendszeresen leülünk beszélgetni, és én mindig tudom, kit hívjak, kinek szóljak, ha szükség van rá.

Bodecki atya az íróasztal fölött függő telefonszámokra mutat, a falra. Závodny Mária református lelképásztor, dr. Soltész János görög katolikus lelkész és Bartha István evangélikus igazgató lelkész hívószámát nem kell noteszből vagy névjegykártyáról előkeresni.

– Én itt vagyok mindennap. Orvosok, nővérek értesítenek, az osztályukon kinek van szüksége a segítségemre, de családtagok is értesítenek olykor. Ők akár az üzenetrögzítőt is igénybe vehetik, elég, ha meghagyják, melyik osztályon fekszik a beteg és milyen felekezettű. Én aztán akkor intézkedem.



– *Megeshet, hogy olyan ember kéri a lelkész vagy az atya segítségét, akinek az életében azelőtt nem játszott fontos szerepet a hit, de épp a betegsége teszi nyitottá arra, hogy közelebb kerüljön Istenhez. Megeshik?*

– Mint római katolikus pap működök a kórházban. Tudok gyóntatni, áldoztatni, de ez nem jelenti azt, hogy én csak a római katolikusok számára vagyok. Ha bárki beszélgetni akar velem, akkor elkezdünk beszélgetni. A kórházban egyébként működik mentálhigiénikus szakember is, ő is szokott találkozni a betegekkel, és kölcsönösen kiadjuk egymást, ha úgy ítéljük meg, hogy a másik jobban tud segíteni az adott helyzetben. Sokan tudnak a kápolnáról, aki abban a

helyzetben van, eljön misére, istentiszteletre. Vasárnap kilenc órától görög katolikus szent liturgia vagy mise van, délután háromtól római katolikus. A hónap első, második és harmadik vasárnapján a református kollégánál osztályokon szokott istentiszteletet tartani.

– *Sokan jönnek el ezekre az alkalmakra?*

– Húsz-harminc katolikusról tudok beszámolni, de nem csak a betegek jönnek, hisz hétvégére a kórházban csak nagyon súlyos betegek maradnak, akik viszont nem nagyon tudnak mozogni. Bár ha kéri valaki, ehhez is kaphat segítséget.

Bodecki atya szervezetileg az intézmény szociális csoportjához tartozik, velük együttműködve készül a karácsonyra is. Közös feladat adományozókat és adományokat találni, hogy idén is lehessen karácsonyi ajándékokat osztani a bentfekvők között. A Bodecki atya rendje persze ebben is igyekszik élenjárni: az Ausztriából érkezett rendfőnök, Anton Gotts atya hazájabeli kapcsolatai jó szolgálatot tesznek, hogy minél többen kaphassanak ajándékot. S ilyenkor persze a rend civil segítői, a kamilliánus családok is jobban előtérbe kerülnek, ami azért igazságtalan egy kicsit, mert ők egyáltalán nem várnak karácsonyt ahhoz, hogy értő módon gyakorolják a szeretetet.

– A közelmúltban intéztünk egy olyan tanfolyamot, amelyen a laikus segítők igyekeztek felkészíteni a beteglátogatásra – ugyan-csak ökumenikus alapon. Azóta minden lelkész felelős a saját vallású csoportjáért, tartják a kapcsolatot, és megoldják a problémákat, ha vannak problémák. Ők nagyon sokat tudnak segíteni ebben a szolgálatban a papoknak.

Jellemző a helyzetünkre, hogy Magyarországon még tudunk csodálkozni azon, hogy a kórházban van lelkései szolgálat. Igaz, hogy elfogadott, de mégsem megszokott, és a betegek sem mindig tudnak róla, bár a kórházi kiadványok népszerűsítik, és mint a betegek jogáról beszélnek róla.

– Jó kapcsolatban vagyok az orvosokkal, nővérekkel, vannak köztük barátaim is, és olyanok, akik maguk is igénybe veszik segítségemet. Mert az orvos is ember. Nagyon sokat dolgoznak, mindig rohannak és sokszor fáradtak... Mondhatom, jól lehet itt dolgozni, bár messze járunk attól, amit Hollandiából hallottam. Ott a gyógyító teamnek a lelkész is tagja, és a professzor hiába nyilvánítja orvosi értelemben gyógyultnak a beteget, ha a lelkésznek még „dolga van” a pácienssel, nem bocsátják haza. De megyünk mi is Európa felé!

V. E.

ETIKAI PROBLÉMÁK

AZ ÁPOLÓI MUNKA SORÁN, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL AZ ORVOS-NŐVÉR KAPCSOLATBAN

Etika az erkölcsi értékekkel és összefüggésével foglalkozó tudomány, melynek alapja az erkölcs. Az emberi magatartással kapcsolatos szokások, hagyomány, elvek, szabályok, nézetek az erkölcs kategóriába tartoznak.

Feladat: egy-egy dilemma kapcsán megkeresni a lehető legjobb megoldást. A helyes, vagy annak vélt megoldást. Ez összetett, komplex feladat. Az ápolónő, mint személy rendelkezik a joggal, hogy autonóm módon cselekedjék.

Azonban orvos – ápoló – beteg relációban más a helyzet. Mi az, ami elvárt? Az orvos utasít, az ápoló végrehajt – klasszikus felállás szerint.

Az 1997. évi CLIV tv. Az egészségügyről, a jog oldaláról határozza meg az egészségügy szereplőinek: a beteg, orvos, ápoló jogkörét, kötelelességeit.

Így ezek komplex együttthatásában kell a felmerülő konfliktusokat, nézeteltéréseket, esetleges vitát rendezni, és egyeztetni a saját lelkiismeretünkkel.

Természetesen mint minden, ez a dolgozat is szubjektív, és elsősorban a nővér szemszögéből kívánom feltárni azokat a helyzeteket, amelyek a napi gyakorlatban felmerülnek.

A dolgozókhoz intézett kérdésekre az adott válaszok alapján megállapítható, hogy a napi kapcsolatban a

1.) Legtöbb problémát okozza: a durva beszéd, lenézés, bánásmód: megalázás, lejáratás, a doktor semmibe veszi a nővért.

Kezdjük mindjárt a megszólítással. A nővér/ápoló hogyan szólítja az orvosokat: doktor, adjunktus, főorvos úr/nő, stb. Már az is sértő, ha valaki nem tudja a titlust! Ugyanez fordítva: Marikám, Katikám, Kedveském, jobb esetben pl. Éva, Ági nővér.

Sok esetben a megszégyenítés a munkatársak, betegek előtt történik. Felelősségre vonás valamiért, kiabálás, lejáratás.

Sérelmezik az ápolók az úgynevezett „kedvenc” kiváltságos munkatársakkal a kivételezést, mely igen gyakori a munkavégzés során. Az orvos kedvence többnyire az az ápolónő, aki az ő kedvébe jár, teljesíti a kívánságát és nem „okoskodik”.

2.) Legnagyobb gondot jelenti az orvosi paraszolvencia, mint a szakdolgozói kihasználtságot megalapozó tényező.

Az orvos a hálapénzért még több munkát vár el az ápolótól, annak a betegnek az irányába, akitől kapta. Sokszor, olyan beteg kárára, aki nem ad. Természetesen a hivatás egyik alapvető értéke kell legyen a megélhetés. Mára a hivatalos bérezés nem egyenlő a megélhetéssel, az ápoló esetében ez nyilvánvaló. Az orvos jövedelmét kiegészíti a paraszolvencia, továbbá lehetősége van a magánrendelésre is, akár a kórházban is elláthatja a magánbetegeit.

3.) Konfliktushelyzetet okoz az orvos-ápoló arány eltolódása

A klasszikus vezetélméletek szerint egy vezetőtől kapjon utasítást a dolgozó

Főnök

Beosztottak

A gyógyítás területén a napi gyakorlat;

Főorvosok – orvosok – főnővér
Ápoló

A főmunkaidőben bent lévő valamennyi orvostól kap utasításokat, esetenként egymásnak ellentmondó utasítást az ápoló – dilemma, melyiket teljesítse? Kivel menjen előbb vizitálni?

Melyik orvos utasítását hajtsa előbb végre? Ne legyen sértődés.

Túlfeszítettség, túlterheltség jelentkezik az ápolói munkában. A több és súlyosabb beteg ellátása, a technikai fejlődés (gépek, számítástechnika stb.) és a felduzzadt adminisztráció nagyobb igénybevételnek teszi ki az ápolót.

Megnőtt a hosszan tartó betegségben szenvedők száma, a páciensek a kórházba kerülnek életük utolsó napjaira – míg néhány évtizeddel ezelőtt a halálos betegeket hazavitték meghalni, ez most fordítva van.

4.) Konfliktushelyzetet okozhat az ápolók képzettségi szintje.

Képzettség: felelősség, kompetencia meghatározása szükséges

– Alulképzettség: segédápoló – nem tudja a szakmát, nem érti mit akar a doktor, rosszul hajtsa végre az utasítást.

– Túlképzett: diplomás ápoló – nem mindenütt szeretik, ha az ápoló okos.

A konfliktushelyzeteket az egyéni intelligencia függvényében tudják kezelni.

Orvos - diplomás ápoló viszony az intelligencia függvényében	
Nem jól képzett, intelligens	Jól képzett, intelligens
Nem jól képzett, nem intelligens	Jól képzett, nem intelligens

Bármelyik fél lehet a felsoroltak valamelyike, attól függ, hogyan kerülnek össze. Néhány példa:

– Ha nem jól képzett, intelligens orvos kerül jól képzett, intelligens ápolóval egy beosztásba – az intelligens orvos építhet az ápolóra, kikéri a véleményét, aki boldog, hogy értékeli. Remekül együtt tudnak dolgozni.

– Ha jól képzett, nem intelligens mindkét fél – naponta csatázni fognak.

– Legjobb, ha mindkettő jól képzett intelligens, a beteg érdeke természetesen ezt kívánja. A példákat lehetne folytatni.

Orvosi szempontból ideális lenne, de sajnos kiháló félben van: a kedves kis szolgálatteljesítő nővér, aki mindent megcsinált, nem kérdezett, nem tudta a dolgokat jobban, és istenként tekintett a főorvosára.

Ezen konfliktushelyzetekből adódó viták, nézeteltérések, megoldási lehetőségei

– rendszerint nem kerül etikai bizottság elé, az osztályon belül megkeresik a megoldásokat, melyek lehetnek: a gyengébb meghátrál – elérhető hatalmi fölény (orvos főorvos)

ez többnyire az ápoló, kerül a konfliktushelyzetet, aki vagy beletörődik, megkeseredik vagy elmenekül (pályaelhagyás). Kompromisszumot köt: átvállalja az orvosi munka egy részét (pl. adminisztráció, vénázás stb.) így szerez magának elismerést.

Meg kell jegyezni, a főorvos meghatározó szerepe egyértelmű! Ahol a főorvos becsüli az ápolót (a nővérek szerint megvédi őket), elismeri a munkájukat, partnerként kezeli és ezt a beosztott orvostól is elvárja, a konfliktushelyzeteket zökkenőmentesen megoldják.

Véleményem szerint a legjobb megoldás egymás munkájának megbecsülése, kölcsönös tisztelet, ezen kívül országosan megoldani a tisztességes munkáért tisztességes jövedelem kérdést, a feladatokat, hatáskör, kompetencia pontos meghatározása és betartása.

Végezetül meg kell említenem, mindenki megjegyezte, hogy bár konfliktushelyzetek vannak, a többség megtanulja azt kezelni, ki tudja vívni az egyéni megbecsülést: elsősorban a beteggel való szakszerű bánásmód, valamint a tudás okán, továbbá a hosszabb ideje együtt dolgozók kapcsolata a szoros munkakapcsolatnál több lesz – a szó nemes értelmében, így figyelembe tudják venni egymás hangulatát, és a csapatmunka összekapcsolja a közösséget.

Veres Tamásné ápolási igazgató

HÁROMNAPOS SZTRÁJK A KÓRHÁZAKBAN?

Magyar Nemzet, 2000. dec. 7. – Miskolci nagygyűléssel veszi kezdetét ma az Egészségügyben Dolgozók Demokratikus Szakszervezetének (EDDSZ) háromnapos demonstrációja. A megmozdulás célja, hogy felhívja a társadalom figyelmét az egészségügyi és szociális szféra helyzetére, illetve elérje, hogy az országgyűlési képviselők szavazzák meg azt a három módosító javaslatot, amely az ágazat helyzetén kíván javítani. A demonstráció második napján – legfeljebb kétórás – figyelmeztető sztrájkot tartanak több egészségügyi intézményben. December 9-én Székesfehérváron és Budapesten egy időben vonulnak utcára a tiltakozók, akik végül petíciót adnak át az Országgyűlés elnökének. A budapesti demonstráció megtartására vonatkozó kérelemmel egy nappal annak bejelentése után fordult a BRFK-hoz az EDDSZ – értesültünk. Cser Ágnes elmondta: óvatosságból és a megtarthatóság biztosítékául döntött úgy a szakszervezet testülete, hogy csak a bejelentés után fordulnak engedélyért a rendőrséghez. Ha nem változik a helyzet, világítás, fűtés, gyógyszer nélkül maradnak a kórházak. Mi több, a nővérkéik is inkább eladónak állnak be, hiszen éhbérért már nem akarnak dolgozni – hallhatjuk a demonstrációt hirdető szakszervezeti vezetőtől. (Blázsovits)

Mi újság Cser Ágnes?
(Mai Nap 2000. december 9.)

– Megérkezett a bérkiegészítés, miért kell most sztrájkolni?

– Mert a T. ház néhány nap múlva dönt a kétéves költségvetésről, s ha úgy fogadják el, ahogy a tervekben szerepel, összedőlhet az egészségügy. Ami a bérkiegészítést illeti, az felháborító és nevetséges. Egyszeri juttatásról van szó, amit még

Lezajlott a háromnaposra tervezett egészségügyi demonstráció. Volt lángja is, füstje is. Az tény, hogy összesen 27 kórház jelezte részvételét, és az is, hogy a parlament előtti tüntetésen jelenlévők számát pártállástól függetlenül 500 és 10000 közé becsülte a MÉDIA. Lapunk kommentár nélkül közread néhány, a demonstrációról megjelent újságcikket, és ismét közli Orbán Viktor miniszterelnök parlamenti hozzászólásának részletét. (A felelős szerkesztő)

nyáron megígérték. Hiába kapnak átlag 35 ezer forintot a mieink, amikor egy két szakvizsgás kardiológus vidéken december elején nettó 28500 forintot vehetett kézhez.

– Mennyi jut jövőre az egészségügy számára?

– A tervek szerint nyolcvanmilliárdot vonnak el. És így lesz 2002-ben is. Az emberek nálunk éhbérért dolgoznak, s mert az elvonások miatt az inflációval nem nő a dologi költség, előfordulhat, hogy nem tudják majd fizetni a közüzemi számlákat, nem jut ételre, gyógyszerre a betegeknek.

– Mit várnak a háromnapos tiltakozó akciótól?

– Azt, hogy a következő néhány napban gondolják újra a költségvetés tervezetét. Ma 26 pontos petíciót adunk át a parlamentben. Talán nem lesz hiábavaló.

Fazekas Ágnes

Az egészségügy megmentője
(Magyar Hírlap 2000. december 10.) – Meggyőzni a parlamenti képviselőket arról, hogy ne szavazzák meg az egészségügy és a szociális ágazat számára hátrányosnak tartott kétéves költségvetést – ezt akarta elérni háromnapos országos demonstrációsorozatával az ágazat legnagyobb szakszervezete.

A kiindulópont, mely szerint az egészségügyi és a szociális intézmények helyzete kritikus, az ott dolgozók jövedelme éppúgy, mint a gyógyítás vagy az ápolás körülményei sok szempontból kritikán aluliak,

Részlet Orbán Viktor miniszterelnök költségvetési vitában elmondott beszéből: – „Tisztelt Hölgyeim és Uraim! Az egészségügy volt az 5. számú pont. A Szakminisztérium már hozzászolt, nyilván még a vitában, a részletes vitában többször hozzá is szólnak. Én csak annyit szeretnék mondani, hogy 2001-ben 70 milliárd forinttal többet költünk egészségügyre, mint tettük a megelőző esztendőben, és 2002-ben pedig újabb 70 milliárddal, tehát kettő esztendő alatt a mai állapotokhoz képest 140 milliárd forinttal több kerül oda. Itt is igaz, hogy az egészségügynek nem ennyire van szüksége, hanem ennek a kétszerese és háromszorosa is jó helyen lenne ott. De mint mondtam, egy 6 százalékos gazdasági növekedés mellett én egy szép gazdasági teljesítménynek tartom, ha két esztendő alatt 140 milliárddal többet tudunk költeni közvetlenül az egészségügyre.”

vitathatatlan. A félelem, hogy mindebben az új évezred első két esztendejének költségvetése sem hoz pozitív irányú elmozdulást, indokolt. Az eszköz pedig, amellyel a szakszervezet most nyomást kívánt gyakorolni a döntéshozókra, jogszerű.

Mindezek ellenére csak a valóságtól teljességgel elrugaszkodott optimisták híhetik, hogy az utcai nagygyűlések és a „figyelmeztető-sztrájkok” hatására a hónapok nemmel szavaznak majd december 18-19-én.

Az EDDSZ ráadásul túl későn ébredt. Módosítani a büdzsét már gyakorlatilag lehetetlen, azt



Cser Ágnes

pedig, hogy egyáltalán ne legyen az országnak költségvetése, még az egészség ügye iránt leginkább elkötelezett hónapok sem fogják vállalni.

De van itt valami, illetve valami, akinek a személye az egyébként minden szempontból méltányos és jogos követeléseket is hiteltelenné teheti. Úgy hívják, Cser Ágnes. Aki volt már ügyvéd és az egészségbiztosító főigazgatója, és aki most a legnagyobb egészségügyi szakszervezet elnökeként szervez demonstrációkat és sztrájkokat. Aki mélyen együttérez a 30 ezer forint bruttó keresetű ápolónőkkel, holott annak idején vezető közhivatalnokként ez ügyben nem hallottuk a szavát. Pedig talán lett volna módja, hogy a már akkor is tarthatatlan állapotokra fölhívja a kormány, a minisztérium, a társadalombiztosítási önkormányzat figyelmét. Hogy ne értsen egyet a költségvetéssel, és ennek hangot is adjon.

Cser Ágnesnek több ezer reményvesztett egészségügyi dolgozóval sikerült elhíttatnia, hogy amit most tesz, csupa önzetlenségből, értük teszi. Újra vezetői helyet harcolt ki magának a médiában, és elérte, hogy egyre inkább úgy tűnjön, rajta kívül senki sem akarja, sőt nem is képes megmenteni a szegény magyar egészségügyet.

Cser Ágnes okos és figyelemreméltóan ügyes asszony. De mások sem egészen hülyék.

Haiman Éva

SZÁZ ÉVE TÖRTÉNT

Az Nyíregyházára települt Erzsébet Közkórház működésének első teljes évéről az igazgató főorvos, dr. Kállay Rudolf által készített jelentés érdekes és talán tanulságos lehet a mai olvasónak is, hiszen képet adhat arról, hogy 100 évvel ezelőtt eleink hogyan gyógyítottak intézményünkben.

A kórházi személyzet kicsiny volt, ugyanis dr. Kállay Rudolf igazgató főorvoson kívül dr. Lórencz Gyula a belgyógyászat osztályos orvosa és dr. Korom Lajos alorvosok gyógyították a betegeket. Az ápolásban 4 férfi és 7 női világi ápoló vett részt. Az intézmény mindennapi ügyeit még 10 fő szolgazemélyzet bonyolította a kertésztől a boncszolgaig.

A kórháznak akkor még csak öt osztálya volt, az úgynevezett „A” pavilonban működött a belgyógyászat, valamint bőr és bujakór részleg. A „B” pavilon adott helyet a sebészeti, szemészeti és szülészet-nőgyógyászati betegeknek.

A betegforgalom pedig nem volt kicsi, hiszen az új korszerű kórházban 1988 főt ápoltak az év folyamán, 44852 ápolási napon át. Az átlagos ápolási nap szám igen magas, hiszen több mint 22 nap. Ez elsősorban a tuberkulózis (135 fő 3455 nap átlag 25,5 nap) és bujakóros (212 fő, 7392 nap átlag 34,8 nap) betegeknek köszönhető.

A századfordulón a kórházakban leginkább a szegényeket ápolták, akiknek nem voltak megfelelőek az otthoni körülményeik. Ezt látszik alátámasztani, hogy a betegek foglalkozás szerinti felsorolásában kizárólag az alacsonyabb társadalmi rétegekből találunk kezelteket. Legnagyobb számban például napszámost (732 főt), szolgát (253 főt) és foglalkozásnélkülit (188 főt). Az időnkénti,

vetelés következtében, a másik a gyermekágy ideje alatt kialakult probléma miatt halt meg. Nőgyógyászati beavatkozás is csak 30 esetben

végeztek, zömmében gyuladással folytatott. Rosszindulatú képlet 4 esetben fordult elő, közülük egy volt végzetes.

A legtöbb beteget (1235 fő) belgyógyászati problémával vették fel. Vezető betegségek a tüdővész (135 fő), és a bujakór (191 fő) valamint

a szintén nemi betegségek körébe tartozó takár és szövödményei (148 fő). A heveny fertőző bajok között vezet a váltóláz (62 eset), ami a szabolcsi vizes, mocsaras tájakkal hozható kapcsolatba. A lakosság rossz általános higiéniés viszonyainak számájára írható a 62 rühes eset. A tbc súlyos problémáját igazolja, hogy a belgyógyászati betegségben elhunyt 44 beteg közül 21 fő tüdővészben lelte halálát.

Sebészeti okból 493 személyt vettek fel, 91 főt valamilyen testrészen bekövetkezett sérülés miatt. A sebészeti betegek közül szerencsére csak 2 halt meg a kórházban.

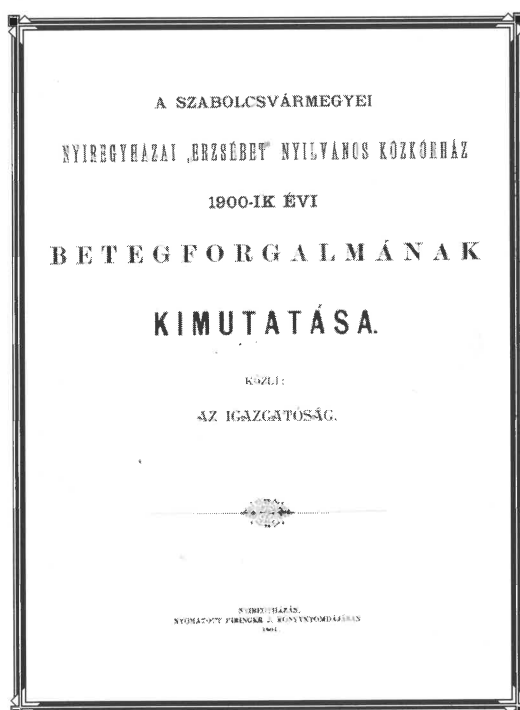
A 126 szemészeti beteg közül a legtöbben szaruhártyagyulladás és tályog következtében kerültek kórházba.

A legtöbb munka májusban hárult a gyógyítókra (321 fő), a legkevesebb szeptemberben (196 fő). Ezzel összhangban áll a felvett betegek statisztikája is, hiszen májusban jelentkezett a legtöbb új beteg (198), és szeptemberben a legkevesebb (109). Az adatsorokat látva az ember önkéntelenül is arra gondol, hogy az ősz első hónapja a betakarítások, szüretelések ideje, és talán nem érték rá annyian betegek lenni. Egyébként is a többi mezőgazdasági munkában gazdag nyári hónap alatt is az átlagos 274 fős szám alatt maradt az ápoltak száma. (június 265, július 262, augusztus 257 fő).

A gyógyítás „hatásfoka” nem volt rossz, hiszen az ápoltak 63,9%-a tökéletesen meggyógyulva, 22,3%-a javult állapotban távozott. A betegek 4,9%-a valószínűleg olyan súlyos betegségben szenvedett, hogy nem tudtak rajtuk segíteni, de élve hagyták el az ispotályt. A veszteség 3,11% volt, bár megjegyzendő, hogy ezt a százalékot kitevő 62 beteg közül 9 főt haldokolva szállítottak kórházba. A vezető halálok a tuberkulózis. A betegek 33,8%-a hunyt el ez okból.

A kórház felvevőkörszete Nyíregyháza város és Szabolcs megye. Ennek megfelelően innen került ki a betegek nagy része, a városból 229, a megyéből 1172 fő. A statisztika szerint azonban a nagy Magyarország szinte valamennyi területéről megfordultak itt betegek, sőt még 4 külföldi, 1-1 amerikai, cseh, porosz és sziléziai állampolgárt is ápoltak a kórház falai között.

Kührner Éva



Gyurkovits Tibor

KARÁCSONY

Egy bizonyos idő után
akárhány karácsonyfát láthatsz,
mindig csak egyet látsz
s a többi látszat.

A többi öröm másé, idegen,
vagy elrabolt öröm,
Jézus Krisztus hozzánk
csak egyszer jön.

Csak egyszer száll le az angyal
kitárt fehér szárnyal
és hozza el a békességet,
egyszer jön Boldizsár a mirrhával.

És többé nincs békességünk,
nincs Máriánk, se szalmánk,
de erre az egy éjre
mindig emlékezünk.
És ott is gondolnak ránk.



Dsida Jenő

ITT VAN A SZÉP KARÁCSONY

Itt van a szép, víg karácsony,
Élünk dión, friss kalácson:
mennyi finom csemege!
Kicsi szíved remeg-e?

Karácsonyfa minden ága
csillog-villog: csupa drága,
szép mennyei üzenet:
Kis Jézuska született.

Jó gyermekek mind örülnek,
kályha mellett körben ülnek,
aranyese, áhitat
minden szívet átítat.

Pásztorjátások be-bejönnek
és kántálva ráköszönnek
a családra. Fura nép,
de énekük csudaszép.

Tiszta öröm tüze átég
a szemeken, a harangjáték
szól, éjfélü üzenet:
Kis Jézuska született!



A NYÍREGYHÁZI MÓRICZ ZSIGMOND SZÍNHÁZ januári műsora

5. péntek	19.00	Anconai szerelmesek	VMK, Színházterem Móricz-bérlet
6. szombat	19.00	Anconai szerelmesek	VMK, Színházterem Kiss Manyi-bérlet
8. hétfő	19.00	Halleluja	Művész Stúdió – Kálmán-bérlet
9. kedd	19.00	Anconai szerelmesek	VM, Színházterem Kölcsény-bérlet
10. szerda	19.00	A mandátum	VMK, Színházterem Krúdy-bérlet
11. csütörtök	14.00	Árgyélus királyfi	VMK, Színházterem Hófehérke-bérlet
	19.30	A mandátum	VMK, Színházterem Zrínyi-bérlet
12. péntek	19.00	Anconai szerelmesek	VMK, Színházterem Déryné-bérlet
13. szombat	19.00	Anconai szerelmesek	VMK, Színházterem E. Kovács-bérlet
16. kedd	19.00	Anconai szerelmesek	VMK, Színházterem Bérletszünet
17. szerda	14.00	Árgyélus királyfi	VMK, Színházterem Micimackó-bérlet
	19.00	A mandátum	VMK, Színházterem Vasvári-bérlet
18. csütörtök	14.00	Árgyélus királyfi	VMVK, Színházterem Szende-bérlet
	19.00	A mandátum	VMK, Színházterem Széchenyi-bérlet
19. péntek	14.00	Árgyélus királyfi	VMK, Színházterem Szundi-bérlet
	19.00	Anconai szerelmesek	VMK, Színházterem Hevesi-bérlet
20. szombat	19.00	Anconai szerelmesek	VMK, Színházterem Mikszáth-bérlet
	21.00	A vihar kapujában	Művész Stúdió Pankotay-bérlet
25. csütörtök	19.00	Halleluja	Művész Stúdió Ruttkai-bérlet
26. péntek	11.00	Árgyélus királyfi	VMK, Színházterem Vidor-bérlet
	14.00	Árgyélus királyf	VMK, Színházterem Tádé-bérlet
	21.00	A vihar kapujában	VMK, Kamara Várkonyi-bérlet
27. szombat	17.00	Anconai szerelmesek	Színházterem Bérletszünet
29. hétfő	19.00	Halleluja	Művész Stúdió Bérletszünet
30. kedd	14.00	Árgyélus királyfi	VMK, Színházterem Tudor-bérlet
	19.00	A mandátum	VMK, Színházterem Kossuth-bérlet
31. szerda	15.30	A mandátum	VMK, Színházterem Sarkadi-bérlet

Lassan elmúlik a kétezredik év is, és nem mondhatnánk, hogy sok mindenben különbözött az ezt megelőzőktől. Olyan volt, amilyen. Jó közepes, mondhatnánk. Sokkal rosszabb, mint a tavalyi volt, de még mindig sokkal jobb, mint amilyen a jövőendő lesz. De azért ne legyünk igazságtalanok. A Jósa András Kórház százegyedik esztendejében sok minden történt. A legfontosabb, hogy – képletesen szólva – az egészségügy hánytorgó tengerén sikerült az eddigi pozíciókat megőrizni. És ez, a mostani borzolt világunkban, nem kevés eredmény. Lapunk más helyén összeállítást közlünk az elmúló esztendő fontosabb eseményeiről.

Volt egészségügyi demonstráció. A rendszerváltás óta ez sem számít valamiféle nagy újdonságnak. Talán a mostani azért volt unikum, mert az eddigi kormányok közül a Fidesz az első, amelyik próbál tenni valamit a több évtizedes elmaradottság ellen. Az persze várható volt, hogy az EDDSZ nagyszsonnya valahogyan bosszút áll azokon, akik elzavarták őt a húsos fazék mellől. Csak az időpont volt kérdéses. Még egy kis pimaszságot is bevetett: csak akkor tárgyalok a miniszterrel, ha írásbeli (!) felhatalmazást hoz a kormánytól. Érdekes. Ő vajon kitől kapott írásbeli meghatalmazást arra, hogy az amúgy is borzolt embereket még jobban elvadásítsa?

December van, ismét eljön a karácsony és megjelent a Kórlap.

Kívánunk kegyelemteljes ünnepeket és nagyon boldog új esztendőt.

A szerkesztőség

Nővérhalál

Meghalt. Csattan a szó. És mostantól a múlt idő gonosz kis „t”-je mindenhová befurakszik. Élt, dolgozott, ápolt, gyógyított, szeretett. Szerette hivatását, férjét, gyermekeit. Szerette a betegeket és kollégáit. És őt is szerették, szerették. Mert okos volt, jószívű, megbízható és látszólag fáradhatatlan. Az egészségügy közkatonaának egyike. **Hudák Tiborné Mező Edit** 1961. március 31-jén született Kemeccsén. Nyíregyházán, a Kölcsey Ferenc Gimnázium és Szakközépiskola egészségügyi tagozatán érettségizett és szerzett szakképesítést 1979-ben. Szüleit hamar elveszítette, édesanyja 1986-ban, édesapja 1990-ben halt meg. Tanult és választott hivatásának gyakorlása így otthon is folytatódott. Amikor pedig nagyszülei is meghaltak, három kisebb testvérének segítése is reá hárult. 1980-ban ment férjhez. Két gyermeknek adott életet. A fia húszéves, a lánya tizenhét. 1979-től dolgozott kórházunkban. Előbb laboratóriumi asszisztensként, majd három műszakos nővérként, a II. Számú Sebészeti Osztályon. 1999 szeptemberétől betegeskedett. Ki tudhatja, hogy nem azért támadta-e meg a gyógyíthatatlan kór, mert szervezete már nem bírta az emberfeletti túlterhelést? Hány éjszaka tette azt, amit most az ő betegágya mellett végeztek könnyesszemű kollégái?

És még most is, súlyos betegen, amikor már nem tudott pihenni, fölkelt kórházi ágyáról és segített éjszakai társainak. Az utolsó pillanatig reménykedett abban is, hogy az elkezdett két éves szaktanfolyamot be tudja fejezni. Mi azonban láttuk és tudtuk, hogy napról napra fokozódnak fájdalmai és rohamosan közeledik az a perc, amikor végleg itt marad velünk. Amikor már nem bandukol haza kora reggel fárasztó éjszakázásai után. Hányszor találkoztunk – mint egymáshoz közel lakók – a nyirkos, sötét utcán, amikor ő túl volt már egy nehéz szolgálaton, én pedig a II. Számú Sebészeti Osztály felé tartottam! És hányszor virrasztottunk együtt a sok súlyos betegre vigyázva. Vagy ki tudja, hány csengetés szólította a kórtermekbe, amíg én



megpróbáltam egy-két óra pihenést lopni az éjszakából. Talán ő ezért nem használta sohasem a nővérhívót? Kímélni akarta kollégáit. Tudta, hogy a többi beteghez, a frissen operáltakhoz úgyszólamód alig elég. A halálhoz túl fiatal volt, az élethez nagyon fáradt. Hányszor nélkülözték gyermekei az éjszaka őket megsimogatni és betakargatni nem tudó anyát, mert éppen az aznap operált betegek életét vigyázta. Hányszor volt egyedül férje, mert felesége negyven száz kéréseit teljesítette. És aztán – pihenés nélkül – otthon folytatta a család igényeinek kielégítését. És mikor következett ő, a fiatal nő? Ritkán, vagy soha. Csak terv maradt a férjvel tervezgetett „majd jövőre”, vagy a „majd mi ketten” elutazunk, pihenünk álmodozása. Talán nyugdíjas nagymamaként megadhatta volna unokáinak azt a szeretetet és simogatást, amit gyermekei – nem az édesanyjuk hibájából! – csak ritkán kaphattak meg. De ezek az unokák még meg sem születtek. Ezek az unokák már nem fogják megtapasztalni, hogy milyen nagymamájuk lett volna. Mi, munkatársai, tudjuk, hogy kit veszítettünk el. Ezért különösen mély a gyászunk. Az egészségügy folyamatosan haldoklik, és az, hogy még mindig nem omlott össze, többek között olyan ápolóknak köszönhető, amilyen Edit is volt. Most már örökre megmarad velünk. Bennünk. Mert igenis vannak elfelejtethetlen, emlékeinkből kitörölhetetlen és pótolhatatlan emberek.

(A II. Számú Sebészeti Osztály valamennyi dolgozója nevében Dr. Szabó Gyula főorvos.)



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

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:

dr. Exterdéné
Zsurkai Iлона,
dr. Fazekas Imre,
Veress Tamásné
B. Mikula Edit

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berkó Antal

Fotók:
Racsó Tibor
Harasztosi Pál

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

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

E-mail:
korlap@freemail.hu

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

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelek

ISSN 1419-5569

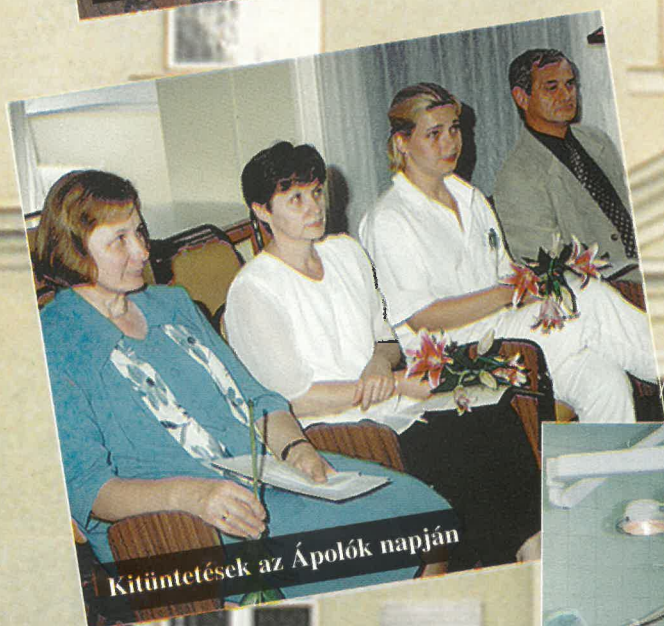
LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLEZI



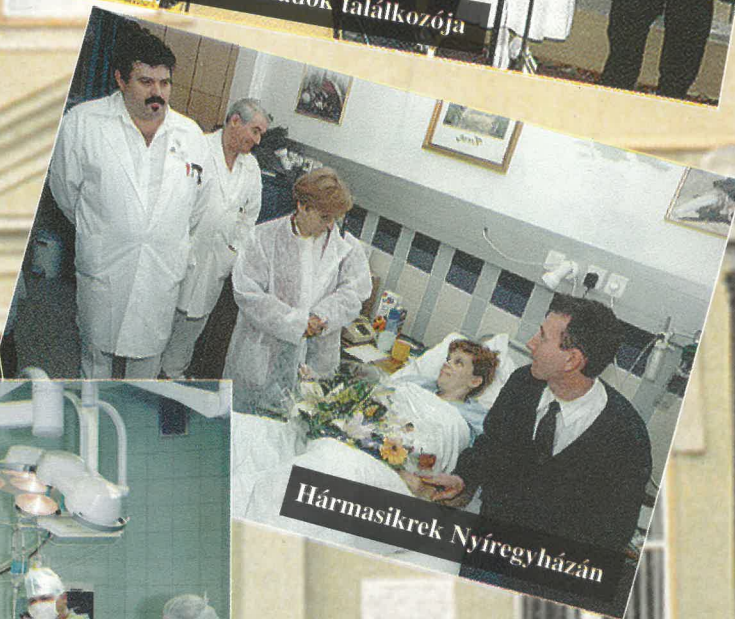
Jósa András pályázat



Kamilliánus családok találkozója



Kitüntetések az Ápolók napján



Hármasírek Nyíregyházán



Az új műtőben



Dr. Dohnál Jenő emlékére



A felújított Eisert Árpád műtő átadása

MEGYEI

KÖRHÁZ



Búcsúztatás



Ajándékok a Gyermekrehabilitációs Osztálynak



Az ukrán miniszterhelyettes



Vendégei
Simmelweis-díjasok



Emlékezés az elődökre



A szív világnapja



Magas rangú vendégek az SBO-konferencián

Minden kedves olvasónknak kellemes karácsonyi ünnepeket és boldog új évet kívánunk!