

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Önkormányzat
Jósa András Kórház-Rendelőintézet
SOFTWARE KÖNYVTÁR
3400 Nyíregyháza, Szent István u. 68.
Tel.: 42/ 465-666



II. ÉVFOLYAM, 2000. MÁJUS-JÚNIUS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

„A háborúhoz pénz kell!”



KOMÁMASSZONY, HOL A STUKKER? – 12–13.

„OKULNI JÖTTEM – 3.



A medikusszálló épülete, amelynek földszinti részében kezdte meg működését az osztály – emeletráépítésre csak az osztály elköltözése után került sor. (10–11. oldal)

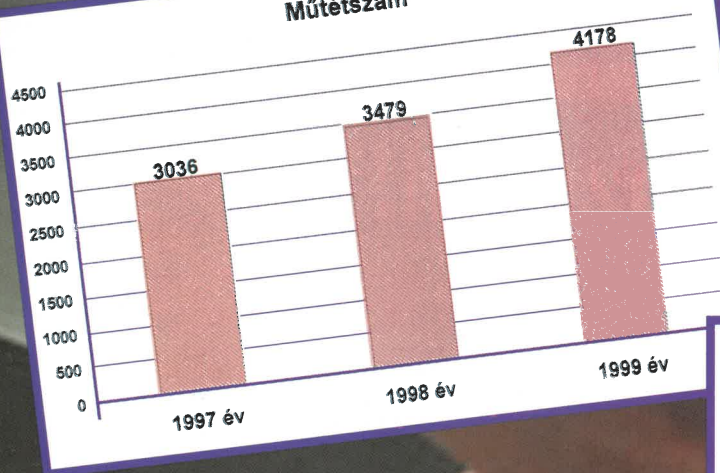


Az ágykihasználtság javult, ami nyilván nem annak tudható be, hogy tovább fektettük a beteget, hisz már láttuk, hogy nagyobb betegszám, több műtét következett be. 1997-hez képest több mint harminc százalékkal csökkent a halálozási arány... (3. oldal)

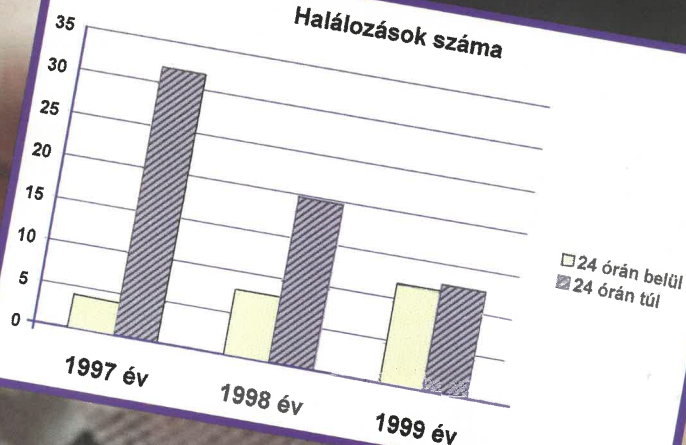


Az osztály munkája grafikonokban elbeszélve

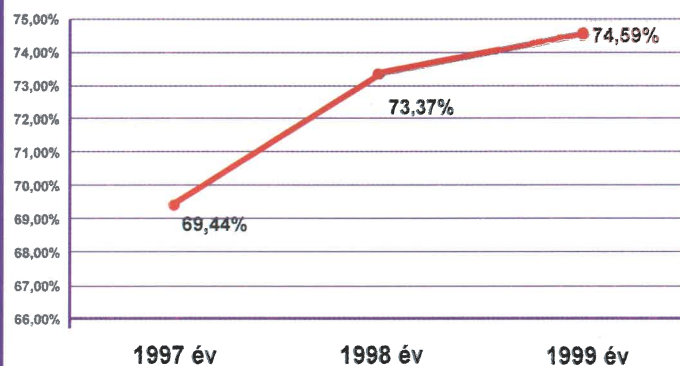
Műtétszám



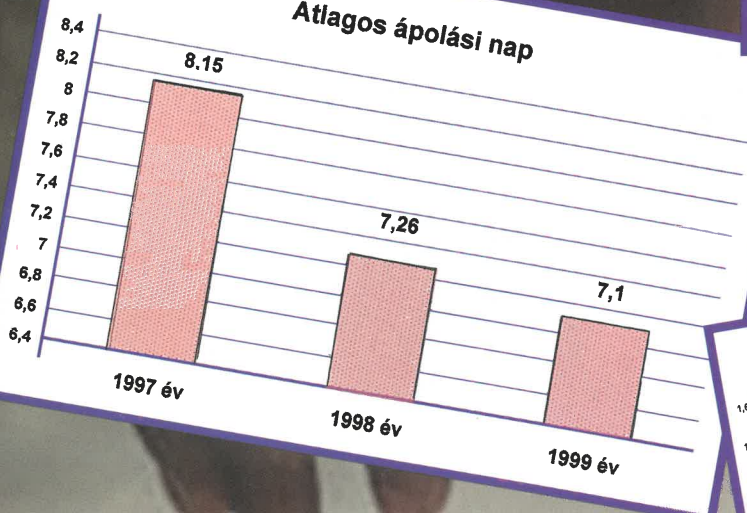
Halálozások száma



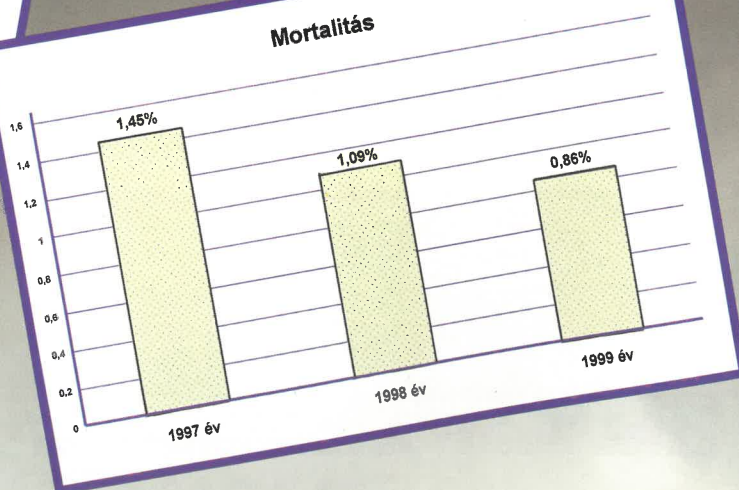
Ágykihasználtság



Átlagos ápolási nap



Mortalitás



Azonnal és véglegesen

A Kórlap régóta invitálja beszélgetésre dr. Noviczki Miklóst, mikor végre beváltja régi ígéretét, a csapata eredményeiről akar beszélgetni, a Jósa András Kórház traumatológiai osztályának teljesítményéről.

Az osztályvezető főorvos nemrég kapott kézhez egy elemző-értékelő anyagot, amely beszédesen mutatja az osztály fejlődését. A szakmai értékelés mellett rendelkezésre állnak a betegelégedettségi felmérés eredményei, s a kettő együtt valóban objektív képet rajzol a baleseti sebészeti ellátásról. Ám mielőtt Noviczki főorvos a táblázatokat kezdi böngészni, beavat kicsit az előzményekbe. Megtudom, hogy mikor 1998 elején előbb megbízott, majd kinevezett vezetője lett csapatának, célokat tűzött ki maga is, de ez szerencsésen egybeesett a management elvárásaival, mi több, az osztályon dolgozók természetes törekvéseivel is. 1999-ben szervezeti átalakítást hajtottak végre: miközben az idegsebészet terjeszkedésének teret engedtek, a kézsebészet kicsit összebb húzódott, a korábban elkülönítetten kezelt húszágas részleg beleolvadt a nyolcvanágas traumatológiába.

– A szakma fejlődése érdekében mozdulnunk kellett. Tapintható volt egy megnövekedett elvárás mennyiségi, minőségi téren, szakmai, tudományos értelemben és a betegek oldaláról vizsgálva – kulturáltság, betegkomfort – egyaránt. Ezt a kihívást mi elfogadtuk, s most azt nézzük, hogyan valósult meg!

Grafikonok, táblázatok sorakoznak előttünk, forgatja lendületesen a papírokat a kiindulási pontot keresve. Végre megvan a kályha, ahonnan indulva a kívülálló is érteni fogja, minek kell örülni:

– 1997, '98, 99-es adatok szerepelnek előttünk, s látszik, hogy nagyon jelentősen nőtt a betegforgalom és a műtétek száma. Csaknem 1200-zal többet operáltunk '99-ben, mint

két évvel korábban. Az ápolási napok száma csökkent, és idén, 2000-ben már 7 alatt van. S ez akkor válasz arra, hogy közeledtünk-e az európai normákhoz... Az ágykihasználtság javult, ami nyilván nem annak tudható be, hogy tovább fektettük a beteget, hisz már láttuk, hogy nagyobb betegszám, több műtét következett be. 1997-hez képest több mint harminc százalékkal csökkent a halálozási arány, úgy, hogy a 24 órán túli halálozási arányunk majdnem egyharmadra csökkent. Az 1 napon belüli halálozás emelkedése azt mutatja, hogy a mentők mennyit javultak: behozták azokat is, akik korábban a helyszínen életüket veszítették, de hogy ezekkel az esetekkel nem sokat lehet kezdeni, az a sérülés súlyosságát mutatja, ám a 24 órán túli halálozás csökkenése az osztályon folyó gyógyító, ápoló munka színvonalát minősíti.

Amikor először ejti ki a száján, hogy primer deffinitív ellátásra törekednek, nyilván arcomon olvassa a hatást, úgyhogy rögtön fordít, s akkor már nagyon kézenfekvő a cél helyesége. Ha valakit beszállítanak a traumatológiára, annak azonnal el akarják látni a baját, s azonnal véglegesen. Nem ideiglenes megoldást választanak, épp csak hogy ne szenvedjen annyira, vagy ne alakulhasson ki nagyobb baj, azon az alapon, hogy aztán majd egy hét múlva „rendesen” megoperálják... Merthogy régen így volt. Emellett bevezették a nagyon drága trombózis-megelőző programot, a szövődmények megakadályozására, s megint szakkifejezések jönnek: „agresszív mobilizációs programba” kezdtek, vagyis műtét után a lehető leg hamarabb talpra állítják a beteget, nem hagyják sokáig feküdni, ami csak úgy lehetséges,

hogy a legjobb minőségű, legkorszerűbb inplantátumokat használják, amelyek ki is bírják ezt. Nos, ez van a táblázatba. grafikonba foglalt számok mögött... No meg az, hogy az azonnali és végleges műtéti ellátás érdekében két teljes műtéti team tart állandó ügyeletet. Régen, amikor ez még nem így volt, egy „közönséges” törés operálásához nem mertek hozzákezdeni, mert mi van, ha közben olyan beteget hoznak, akinek az életét kell megmenteni az azonnali beavatkozással. Kétség nem fér hozzá, ez a kor követelménye, csak ilyen munkaszervezéssel lehet hatékonyan dolgozni és a betegek megelégedésére gyors gyógyulásukat biztosítani, de az is biztos, hogy ez így nagyon drága.

– A traumatológia az éjszakába szorult, és éjszaka operálni sokkal drágább, mint nappal – lep meg ismét Noviczki főorvos. – A két műtéti teamet akkor is fenn kell tartani, ha éppen nem operálnak, és ilyen módon a holtidő is beleszámít a költségekbe, gazdasági értelemben a mienk a legnagyobb deficittel dolgozó szakma. De ha az itt élőknek ezt a színvonalat, ezt az ellátást akarjuk adni, akkor tudomásul kell venni, hogy ennek ez az ára – a dolgok természetéből következik, mert azt se feledjük, hogy az inplantátumok, eszközök ára is horribilis...

Ha abból indulunk ki, hogy mindez a betegért történik, vessünk akkor egy pillantást a betegelégedettségi adatokra... A baleseti sebészet osztályvezetőjét maradéktalan örömmel tölti el, hogy a megkérdezetteknek csupán 13 százaléka kényszerült egy óránál többet várakozni a felvételnél. Ez azért jó, mert a felvétel ugyanott történik, ahol az ellátás, és nyilván sürgősségi sorrendben, s ez így nézve elviselhető. A betegek 90 százalékának gyógyulását nem zavarta semmi – nyilatkozatuk szerint. Jól vizs-



Dr. Noviczki Miklós

gáztak az ápolók, amikor hívásra rögtön mentek a beteghez, s az orvosok, amikor a betegek 93 százalékának elegendő információt és alapos felvilágosítást adtak a kezelésről, ugyanakkor minden megkérdezett azt válaszolta, hogy orvosa bevonta a döntésbe a beavatkozás módjának megválasztása előtt. A megkérdezettek nem tapasztaltak elfogadhatatlan magatartást a fehér köpenyesek részéről, sőt az orvosok munkáját 94 százalék jóra, illetve kitűnőre értékelte, míg az ápolóknál ez a mutató 97 százalékos. A betegeknek több mint a fele nem lát összefüggést az itt kapható ellátás minősége és a paraszolvencia között.

– És akkor ehhez képest hogy
érezik magukat, főorvos úr?

– Nagyon rosszul – hangzik a lakonikus válasz. – Mint az egészségügyben mindenütt, a hierarchiában elfoglalt helytől függetlenül. Az egészségügy alulfinanszírozott. Az elvárások az európai szinthez közeleiek, a gyógyszer-, vérvérszítmények, az implantátumok, az energiaárak ugyancsak, a finanszírozás pedig töredéke annak. A különbség honnan hiányzik? A bérből. És akkor erről nincs mit beszélni tovább. Ez megmagyarázza, miért szívják el a legjobb műtősnőket, nővéreket a szupermarketek...

Veszprémi Erzsébet

Kitüntetések az Ápolók Napján

Benkei Istvánné, 1970-ben végzett csecsemő- és gyermekápolónői szakon. Tíz évig dolgozott az I. Sz. Gyermekosztályon mint ápolónő. 1980 augusztusától 1987 augusztusáig az Anyás-Csecsemőotthonban tevékenykedett Sóstógyógyfürdőn. 1981-ben csecsemő- és gyermekgondozási oklevelet szerzett. 1984-ben érettségizett. 1986-ban bölcsődei szakgondozó szakon végzett az ETI-ben. 1987-től jelenleg is a II. Sz. Gyermekgyógyászatán dolgozik. 1986-ban a DOTE Egészségügyi Főiskolai karán diplomás ápoló szakon kapott diplomát.

Strégerné Majoros Ibolya, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály szakasszisztense 1977-ben végzett az általános asszisztens, csecsemő- és gyermekgondozói szakon. 1979-ben felnőtt szakápolói, majd 1987-ben intenzív szakasszisztensi oklevelet szerzett. Osztályunkon munkáját azóta is lelkiismeretesen, becsületesen végzi. Mindig alapos, pontos, de kritikus is. Nagy szerepet vállal az új dolgozók segítésében, tanításában. Mind a betegekkel, mind munkatársaival emberes, segítőkész, tisztelettudó.



Borsy Béla 31 éve egészségügyi dolgozó, 1974. február 1-től dolgozik az intézetben, mindig a Detoxikáló Állomáson mint ápoló, majd 1979-től mint vezetője. A Magyar Ápolási Egyesület megalakulása óta, 1979-től gazdasági vezetője. Alapító tagja. Az Ápolási Egyesület helyi és megyei vezetőségének is tagja. Az országos Magyar Ápolási Egyesület gazdasági bizottsági tagja.

Tisztelt Osztályvezető Főorvos Úr!

Férjemmel együtt jártunk infúziós kezelésre. Az infúziót **Hajduné Demcsák Livia** kötötte ránk, Sajnos többször kaptam már infúziót, de ilyen ápolónővel még nem találkoztam. Elég rossz vénám van, de soha nem figyeltek rá, mindig szétment a vénám, kék-zöld foltokat kaptam. Livia nővér kiváló szaktudása mellett igen figyelmes, vékony tűt használt, nagyon odafigyelt, hogy jól szűrjön. A betegek félelmét eloszlató odagatartást tanúsított kedvességével. Sok ilyen munkatársat kívánunk a főorvos úrnak. Tisztelettel: Dr. Kovács Miklósné

Az intranetes dokumentációs rendszer bevezetése

A 90-es évek elején még kevesen tudtak az Internetről, mivel a mai világháló még nem létezett. Öt, tíz év alatt olyan robbanásszerű fejlődés következett be, amely gyökeresen felforgatta a világot, megteremtve egy újfajta információközlést és kommunikációáramlást. Mára majd minden cég, illetve szolgáltató saját honlapot üzemeltet a minél szélesebb vásárlókör elérésére. Manapság egy új technológia alakul ki az Internet alapjainak felhasználásával, az intranet, amely megváltoztatja az intézményeken, üzleti vállalkozásokon belüli információelosztás módját. Míg az Internet egy világhálózat, mely a vevők hatékonyabb kiszolgálását mozgódíthatja elő, addig az intranet egy olyan belső számítógép-hálózat, amelynek segítségével egy cég dolgozói gyorsabb, hatékonyabb és koordináltabb munkát képesek végezni, elektronikus postán levelezhetnek, információt vagy akár bizalmas üzleti dokumentumokat cserélhetnek és oszthatnak meg.

A bevezető után térjünk rá, hogy milyen változásokat hozhat a kórház minőségfejlesztési stratégiájának egyik fontos projektje az INTRANETES DOKUMENTÁCIÓS RENDSZER kialakítása, amelyhez egy fejlesztő munkacsoportot hoztunk létre minőségügyi, informatikai, kommunikációs szakemberek közreműködésével az adat- és szoftvervédelmi követelményeket is szem előtt tartva. Az újonnan kialakított intranetes hálózat kórházunk életében. Egy olyan adatbázist kívánunk létrehozni, mely magába foglalja a mindennapi munkához szükséges alapidokumentumokat (protokollokat, standardokat, különböző szabályokat, a minőségügyi dokumentációt), ugyanakkor könnyen hozzáférhető és használható legyen a nap 24 órájában. Erre a feladatra a leg-

megfelelőbbnek egy HTML alapú rendszer tűnik, melynek kiépítési költsége csekély, és a rendelkezésre álló szoftverbázis is megfelelő (kisebb frissítésekkel) a gyors üzembe helyezéshez.

A rendszer tartalmazza a teljes minőségügyi dokumentációt, és annak fejlesztésére kiépített fórumokat. Az adatbázis felépítésénél próbáltuk megőrizni a már meglévő papíralapú rendszer formáját, kiegészítve azt „hyper” hivatkozásokkal, a könnyebb használat érdekében. A kereső funkció, a Bizonylati Album anyagának képi megjelenítése is nagymértékben elősegíti a használatot. A dokumentumok tesztelése a kiosztott jogosultságok alapján, hozzászólások fórumokon történik. Ennek az alkalmazásnak a segítségével leegyszerűsíthetők egyéb feladatok, munkafolyamatok is (dolgozói elégedettség vizsgálata). A rendszer alapján a most még papíron működő folyamatok felváltására (gyógyszertári, logisztikai, takarítás megrendelések), így kialakítva a teljes papír nélküli dokumentáció megvalósítását. Szeretnénk kiegészíteni a rendszert az orvosok napi munkáját elősegítő „link”-gyűjteménnyel, egy az összes kórházi dolgozót magába foglaló „arcképcsarnokkal”, közérdekű és hasznos információkkal, valamint minden kórházi szakterület saját honlapjával. Szeretnénk egy olyan médiát felépíteni, mely tényleg segítséget jelent a dolgozók munkájában és mindennapjaiban. A tervezett megjelenés szeptember eleje, a tesztelések befejezésével.

Mindenemű hozzászólást, ötletet köszönettel veszünk, a bakaib@josa.szabinet.hu emailre, vagy a minőség- és környezetirányítási divízió címére.

Nagy Barnabás
Minőségügyi referens

FELHÍVÁS

A kórházi munkástanács emlékeinek gyűjtése

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

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

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

Nyíregyháza, 2000. március 1.

Dr. Séra Gyula

Dr. Séra Gyula főigazgató

SZAKKÉPZETT ÁPOLÓNŐKET

☐ aneszteziológiai asszisztens

☐ műtősnő

munkakörbe felveszünk

JELENTKEZÉS

A SEBÉSZETI TÖMB MÁTRIX VEZETŐJÉNél

WebMedLit

A SilverPlatter Information vállalat kibocsátotta WebMedLit nevű, orvosi cikkek gyors internet-irodalomkereső szolgáltatását. A szolgáltatás webhelyén (www.webmedlit) elérhető cikkek kivonatait és indexelését hónapokkal a Medline-ba kerülés előtt elkészítik és közreadják. Az irodalomkereső szolgáltatás a több mint 20 kulcsfontosságú orvosi folyóirat cikkeivel frissíti a WebMedLitet. A cikkeket a teljes szövegből, bibliográfiai ada-

taikból és kivonatukból készült indexállománnyal látják el. A hozzájuk tartozó linkek a teljes elektronikus szövegre mutatnak. A WebMedLit a rákgógyászatra, a cukorbetegségekre, az AIDS-re és más kurrens orvosi témákra specializálódott. A webhely témafigyelést is lehetővé tesz, amely automatikusan e-mailt készít, ha a figyelt témában új releváns cikk jelenik meg.

További információ e-mailen:

jthompson@silverplatter.com

CINAHL

A hazai egészségügyi főiskolai könyvtárak konzorciuma, egy sikeres pályázatnak köszönhetően előfizetett a legjelentősebb ápolástudományi adatbázisra, a CINAHL-ra. A Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Könyvtárában május 15-től elérhető a CINAHL, ami a Cumulative Index to Nursing et Allied Health Literature nyomtatott index gépi változata. Az angol nyelvű adatbázis az ápolás és határterületei köréből nyújt információkat, de magába foglalja az egészség-, neveléstudomány, egészségügyi adminisztráció, menedzsment irodalmát is. Válogat az angol-

szász területek könyvtérméséből, felvesz disszertációkat, téziseket, audiovizuális dokumentumokat és szoftvereket. Jelenleg 600 féle periodikából szemlézi a legfontosabb információkat közlő cikkeket. Az 1999 januárjában 430 000 rekordot tartalmazó adatbázis havonta 7000 rekorddal gyarapszik, és 1986 óta kivonatokat is tartalmaznak az egyes bibliográfiai tételek. 1982-ig visszamenőleg is kereshetünk az adatbázisban.

A korlátozott hozzáférést az adatbázist naponta 8–16 óra között használhatják az érdeklődők az egészségügyi főiskola könyvtárában.

(K.É.)

Koszorúzás

Dr. Korányi Sebaldra emlékeztek 2000. június 17-én az Északi temetőben lévő sírjánál a Jósa András Kórház dolgozói. Az intézmény nevében a 115 éve elhunyt orvos síremlékét dr. Szegedi János orvosigazgató és dr. Fazekas Imre főigazgató-helyettes koszorúzta meg. A Korányi-dinasztia alapítójának életútját dr. Fazekas Árpád orvostörténész ismertette.



Az Eisert Árpád Központi Műtő felújítása

Tudományos ülést rendeznek 2000. július 4-én az Eisert Árpád Központi Műtő felújításának befejezése alkalmából. Az ülésre 14 órakor a sebészeti tömb nagyelőadótermében kerül sor. A felújított műtő – videofilmen – dr. Skribek József mutatja be.

Az ülés résztvevői: dr. Séra Gyula főigazgató, dr. Óry László műszaki igazgató, dr. Nábrádi Zoltán, dr. Kozlovsky Bertalan, dr. Noviczki Miklós, dr. Kelenhegyi Csilla, dr. Kolozsi Zoltán, dr. Farkas Csaba, dr. Kiss Júlia és dr. Szűcs Attila.

NEM VAGYUNK PARTVONALON

Az ápolók nemzetközi napja. Milyen jól hangzik. Ha másfajta megbecsülés nem is, de hangzatos címek azért akadnak az egészségügy háza táján. Évente egyszer legalább szavakban megbecsüljük az ágy körül tevékenykedő nővéreket. Meg akkor is, amikor igazán rájuk vagyunk utalva. Mert amúgy... Műtétek maradnak el szakképzett személyzet miatt – harsogja a televízió; 20-25 betegágy jut egyetlen nővérre – írja a sajtó... Az illetékesek pedig hallgatnak, legjobb esetben sajnálkozva széttárják a karjukat. A szakma pedig szép lassan sorvadozik.

Az ápolók nemzetközi napján kérdeztük Mucha Márknét, a Magyarországi Ápolási Egyesület elnökét, hogy van-e értelme egyesületet alakítani, hogy van-e értelme az ilyesfajta munkának, és azt, hogy lehet-e partvonalról, kívülről bekiabálva eredményesen képviselni a szakma érdekeit?

– Nem vagyunk kívül, és nem vagyunk partvonalon, mi bent vagyunk, méghozzá a sűrűjében, amennyiben a betegellátásról és az egészségügyi ellátásról beszélünk.

Nem is lehetünk partvonalon, mert az ápolónő van igazán beteg közelben, és aki közvetlenül a betegágyaknál tevékenykedik, az nem lehet kívüllálló. Manapság pedig már nemcsak betegekről, hanem az egészségekről is beszélhetünk, hiszen az ápolás funkciója kiterjed szinte minden népcsoportra.

– Mostanában divat egyesületet alakítani...

– Mi nem divatból fogtunk össze, hanem azért, mert szeret a világban az ápolói szakma önálló foglalkozássá, hivatássá, tudománnyá válik. Az ápoló már ma is egyenrangú a gyógyító team bármelyik tagjával. És aki felelősséggel gondolkodik, az pontosan tudja, hogy csak és kizárólag a közös munka, a közös gondolkodás segítségével érhetünk el eredményt.

– Az illetékesek kikérik az egyesület véleményét, egyáltalán van valami eredménye a tevékenységüknek?

– Nehéz kérdés. A civil szervezetek csak az utóbbi időkben jelentek meg a közéletben. Ráadásul az egészségügyben az ápoló szerepe soha nem volt különösképpen kiemelve, megfogalmazva, és megmutatva. Nagyon nagy jelentősége van annak, hogy ezt a szakmai testületet elfogadják. Fontos kérdésekben nyilvánítottunk véleményt eddig is, mint például az egészségügyi törvény megalkotása vagy a képzésre vonatkozó törvények. És ami különösen nagy dolog, hogy álláspontunkat nagyon sok esetben figyelembe is veszik. Azt gondolom, hogy jelenlétünkhöz előbb-utóbb hozzá kell szokni a magyar társadalomnak, de különösen az egészségügynek és annak irányítóinak. Igaz, nem rendelkezünk százszázadok óta, mint az angol ápolók szakmai testülete, de azért lehetőségeinkhez képest mi is megfelelően képviseljük szűkebb foglalkozásunk érdekeit.

– Azt mindenki tudja, hogy milyen lehetetlen bérviszonyok között dolgoznak az ápolók...

– Tartok tőle, hogy ebben a kérdésben csak akkor lesz igazi áttörés, ha valami komoly baj következik be, mert néha úgy tűnik, hogy kérnek

véleményt, meg is hallgatják azokat, de nem történik ennek megfelelő intézkedés. Ez nem csak ránk vonatkozik, ugyanúgy kezelik az érdekképviselői szervezeteket is. Mégis úgy gondolom, hogy ha minél többen mondjuk ugyanazt, akkor előbb-utóbb csak meghallja egy arra illetékes, és talán történik olyan központi intézkedés, ami megállítja a szakma fogyását.

Minden bizonnyal az ország teljesítőképességétől is függ az egészségügy anyagi ellátása, de azt remélem, hogy valamiféle ésszerű kompromisszummal, megfelelő átcsoportosítással talán lehetne egy kicsit több figyelmet szentelni az ápolás ügyének.

– Nyakunkon az EU-csatlakozás. Ha létrejön a munkaerő szabad vándorlása, amitől egyelőre Európa boldogabb részén rettegnek, még az is elképzelhető, hogy nem marad szakképzett ápoló az országhatáron belül...

– Hogyha a pályatársam boldogulását tartom szem előtt, akkor azt kell, hogy mondjam mindenkinek: menjen. És akkor sincs erkölcsi alapja senkinek maradásra bírni a távozni akarókat, hogyha a kórházak jelenlegi állapotából indulok ki. Köztudott, hogy az ottani fizetések töredékéért illegálisan Bécsben dolgozó ápolónő többszörösét is megkeresi annak, amit hazai kolléganői hazavisznek. Ez most még elsősorban csak az ország nyugati részén élőköt érinti, de nincs messze már az az idő, amikor keletről arrafelé próbál érvényesülni a szakképzett ápolók jó része. Hovatovább abba a helyzetbe jutunk, hogy ha a magyarországi betegek boldogulását nézem, akkor is jobb lenne, ha



Mucha Márkné

minél több ápolónő elmenne, mert ez talán ráébresztené az illetékeseket arra, hogy a szép szavak helyett tettek kellenek, hogy idehaza kell megteremteni az egészségügyben dolgozók emberhez méltó életszínvonalát.

– Miért van az, hogy mindenek ellenére a nővérhiány mégsem akut...

– A nővérhiány akut, csak sajnos nem vesz róla senki tudomást...

– Akkor másképpen fogalmazok: Hogy van az, hogy a siralmas fizetések, a negatív társadalmi szemlélet ellenére mindig vannak olyan emberek akik szívvel-lélekkel dolgoznak a betegek körül.

– Visszatérve még az akut nővérhiányhoz: Egyre kevesebb ember egyre többet dolgozik, mert attól, hogy rengeteg a pályaelhagyó, attól még a betegek száma sajnos nem lesz kevesebb. Lassan a működés rovására megy a szakképzett személyzet hiánya. Nem is lehet senkitől elvárni, hogy éhbérért, lehetetlen körülmények között, sok esetben magánéletét is föláldozva végezzen ennyire felelősségteljes munkát. Hogy mégis vannak ilyenek? Annak az a magyarázata, hogy ez nem szakma, ez hivatás.

Berki Antal

„OKULNI JÖTTEM”

INTERJÚ HAJDÚ GÁBORRAL, ROMÁNIA EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERÉVEL

Románia egészségügyi minisztere is részese volt annak a közép-kelet-európai nemzetközi konferenciának, melyet a sürgősségi és katasztrófa ellátásról rendeztek Nyíregyházán. Az RMDSZ által delegált romániai kormánytag, Hajdú Gábor nem villám-látogatásra, nem protokoll-vizitre érkezett, valóban résztvevője volt a tanácskozásnak, amit abból is látni lehetett, hogy nem csak akkor jelent meg a Megyeháza dísztermében, ha éppen a program szerint ő következett előadóként. Magától értetődő természetességgel foglalt helyet a hallgatóság körében akkor is, ha nem miniszter kollégája beszélt.

– Elsősorban tanulni, okulni jöttem, no meg a kapcsolatok ápolása érdekében. Pillanatra sem szabad feledni, hogy itt az államhatár két oldalán magyarok élnek, és számos problémánk van. Közös problémánk.

– „A Román Egészségügyi Minisztérium elképzelése és realitások a katasztrófa esetén teendő sürgősségi ellátásban” – ez a címe előadásának. Miniszter úr, csak az én fantáziám lódul meg a cím olvastán, vagy tényleg arról van szó, hogy az elképzelések s a realitások messze esnének egymástól?

– Sajnos tényleg távol vannak. Tudjuk, hogyan kellene, miként kellene a dolgoknak rendeződniük, és azt is tudjuk, mennyi kellene hozzá, a kiábrándító tény azonban az, hogy erőforrások hiányával küzdünk. A nehézségek java a gazdasági helyzetből, az anyagiak hiányából fakad. 1999-ben a román költségvetés 7-8 milliárd dolláros bevételeinek 45 százalékát a külföldi adósság törlesztésére kellett fordítani. Egész Romániában az országos mentőszolgálatban csupán 17 szakorvos dolgozik, közülük három nyugdíj előtt áll... A román egészségügyi állampolgárokra lebontva személyenként nem egészen 60 dollár fölött rendelkeznek, és ez nagyságrendekkel kisebb a magyarországi részesedéseknél is, a nyugati államok lehetőségeiről nem is beszélve. Megkockáztatom a kijelentést, hogy a lemaradásunk mégsem olyan döbbenetes nagy! Sikertült ugyanis a kormány figyelmét az egészségügyre terelni, és ez nem csak azt jelenti, hogy elvileg prioritása lenne az egészségügyi ellátásnak. Sikertült beláttatni a kormánnyal, hogy nemcsak mondani kell ezt, hanem cselekedni is kell. Mivel a

költségvetés helyzete olyan, amilyen, az állam által szavatolt nemzetközi kölcsönökhöz segítette a kormány az egészségügyet. Így sikerült javítanunk a radiológiai ellátáson: főleg egyetemi központok, klinikák számára vásároltunk röntgenkészülékeket. Folyamatban van az onkológiai orvosláshoz szükséges nagyon drága műszerek, gépek beszerzése. Éppen a tegnapi kormánygyűlés hagyott jóvá újabb 280 millió dolláros kölcsönt, ami ugyancsak az egészségügyi felszereltségének javítását szolgálja majd, nem utolsósorban épp a sürgősségi és mentőszolgálat feltételeinek javítását.

– Fontosnak tartja, hogy itt legyen, talán épp azért is, mert magyar kollégájával találkozhat. Miről tanácskoznak, amikor épp nem előadást tartanak a plénum előtt?

– Most már nem is tudom pontosan, hanyadszor találkozom Gógl Árpáddal... Arra viszont emlékszem, hogy 1998-ban a Szilágyságban, a Báthory napok alkalmával ismertem meg Gógl miniszter urat. Találkoztunk külföldi útjaink során, legutóbb pedig három hónappal ezelőtt Gyulán, ugyancsak egy konferencia alkalmából. A mostani nemzetközi tanácskozás után Budapesten, az Egészségügyi Minisztériumban folytatódik a közös munkánk, szándékunkban áll a kapcsolataink elmélyítését szolgáló munkatervnek megállapodásnak az aláírása.

– Azt gyanítom, hogy amikor önök beszélgetnek – ez persze merőben laikus megközelítés –, a végén szerintem mindig arra jutnak magukban, hogy na, akkor a másinak se könnyebb...

– Valóban erre a megállapításra jut az ember, bármelyik egészségügyi miniszterrel beszéljen is! A

ciprusi kollégának is ugyanezek a problémái... vagy nemrég beszélgettem az izraeli egészségügyi miniszterrel, illetve az ottani egészségügyi rangos vezetőivel, például a Jeruzsálem közelében található Hadasa – mondhatom, már nem is kórház, hanem egészségügyi kombinát – vezetőjével. Készült épp az Egyesült Államokba adományokat gyűjteni, hogy aztán drága műszereket vásárolhassanak. Ott, Izraelben az egy állampolgárra jutó egészségügyi részesedés 700 dollár, és neki is kérnie kell!

– Pedig állítólag legfontosabb értékünk az egészségünk...

– Az egészségünk valóban a legnagyobb kincsünk, de mi magunk se becsüljük eléggé. És itt kezdődik a probléma. Ezért tartottam alkalomhoz illőnek éppen az egészségügyi világnapon (április 7. – a szerk.) hivatkozni a jelmondatra: „Becsüljük meg saját magunk egészségét, becsüljük meg életmódunk megfelelő megváltoztatásával, életrendünk egészségesebbé tételével!” Mert nem a közúti balesetek és szerencsétlenségek szedik a legtöbb áldozatot – szerencsére –, hanem az érrendszeri és más civilizációs betegségeink. És ezért mi magunk vagyunk elsősorban felelősek!

– Azért kanyarodjunk még vissza a konferencia témájához, a sürgősségi és katasztrófaellátáshoz. Amikor a mindennapok is olyan szűkösek, egy megbolydult, katasztrófa sújtotta helyzetben különösen fontos, hogy kész forgatókönyvek, egységes elvek legyenek az ellátás megszervezésére. Önnek mi erről a véleménye, hogy állunk mi ezzel kelet-közép-európai léptékkel?

– Ha az elképzelések papíron vannak is, ha törvények szólnak is róla, tudnunk kell, hogyan működik mindez a gyakorlatban. Nos, miniszterségem másfél éve alatt nekem volt néhányszor alkalmam szembesíteni a törvénybe, rendelkezésbe foglalt utasításokat és a valóság folyamatait. Például 1999 januárjában volt az a bizonyos elhíresült bányászlátogatás Bukarestben, amelynek számos, katasztrófával rokon következménye



Dr. Hajdú Gábor

volt. A Zsil-völgyi bányászok buzgalmának – le akarták váltani a kormányt, meg akarták változtatni az ország politikai rendjét – rendőrségi összecsapás vetett véget. Nos, akkor a sürgősségi mentőszolgálat maradéktalanul működött. Nem csak az érintett megyék intézményeit mozgósítottuk ugyanis, hanem a szomszédos megyékből is oda irányítottuk a mentőegységeket, vérkészítményeket, hisz számítani lehetett a sérültekre. És az egészségügy hozzáállását semmilyen bírálat nem érte utólag sem! A másik egy járványos megpróbáltatás volt, 1999 nyarán: hat megyében több mint hatezren betegedtek meg agyhártyagyulladásban. Járványos, vírusos agyhártyagyulladásról volt szó! Még tartott a járvány, amikor az Egészségügyi Világszervezet szakértői csoportja meglátogatta az érintett megyéket, s olyannyira rendben találta az általunk végzett munkát, hogy semmilyen pótlólagos intézkedés megtételét nem tartotta szükségesnek. Hadd mondjam el, hogy a moldvai járvány a nem megfelelő minőségű ivóvíznek volt tulajdonítható. Annak következtében, hogy bizonyos lakókörzetekben nem fizették a lakosok a vízdíjat, az önkormányzat ahhoz az aberráns intézkedéshez folyamodott, hogy elzárta a csapokat. A pangó vízben szaporodtak el a kórokozók, s mikor megnyitották ismét a csapokat, tört ki a járvány. A román egészségügyi minisztérium teljes hangerővel és sokszor elismételte azt a meggyőződését, hogy minden állampolgárt megillet az egészséges ivóvízhez való jog, és ezt ezen a konferencián is érdemes újra leszögezniünk.

Veszprémi Erzsébet

SZEREPKONFLIKTUSOK AZ ÉLETÜNK BEN

PSZICHOSZOMATIKUS MEGBETEGEDÉSEK

Az ember lelki fejlődésének irányát a társadalom határozza meg. A születéstől a halálig tartó személyiségfejlődésnek ezt az aspektusát szocializációnak nevezzük. A szocializáció két egymást kiegészítő folyamatot takar: a perszonalizációt, amely az egyénre jellemző személyiségtulajdonságok, az egyediség dominanciáját jelenti és a szociális tanulást, amely a beilleszkedés, azaz úgy módosul az egyén viselkedése, hogy megfeleljen a társadalom vele szemben támasztott követelményeinek, elvárásainak.

A társadalmi munkamegosztás során a státuszok vagy pozíciók sokfélesége alakul ki. Amikor az ember betölt valamilyen státuszt – pl. gyereke születik, szülő lesz, akkor a normák és a szabályok konszenzuson alapuló viselkedést írnak elő neki – pl. gondoskodjon a gyerekről, iskoláztassa stb. A normák és szabályok azok a viselkedési előírások, amelyeket a szociális tanulás során sajátítunk el. A perszonalizáció viszont azt eredményezi, hogy egyediségünkől függően különbözőképpen felelünk meg az elvárásoknak. A szociálpszichológia ezt a jelenséget a szerep fogalmával írja le.

A szerep a státuszoknak megfelelő, normák által szabályozott viselkedés, a státusz dinamikus arculata egyéni változata. Gondoljuk csak el, hogy ugyanazt a státuszt – pl. a női nemi státuszt – hányféleképpen lehet megvalósítani? Harcos feminista-ként, rigolyás vénkisasszonyként, gondoskodó családanyaként, utcalányként, dolgozó nőként stb.

Vajon mennyire vagyunk kreatívak egy-egy szerepünkben? A szerepviszonylataink milyen mértékben új variációkat teremtő kapcsolatok (kreatív szerepteljesítés) vagy pedig kiszolgáltatottjainvá válunk a társadalmi elvárásoknak (szereprigiditás)?

Pszichológiai kísérletek (pl. Philip Zimbardo „börtön” – kísérlete a 70-es években a Stanford Egyetemen) azt mutatják, hogy többnyire a szerepben a társadalmi a meghatározó és nem az egyéniségünk. A legtöbbször konform módon azonosulunk a szerepelvárásokkal, mintegy föloldódik az egyéniségünk a kollektívben. Ha ez az azonosulás nem tökéletes – márpedig miért lenne az, hiszen

úgy mindnyájan egyformák lennénk –, akkor az egyén szerepviselkedése nem felel meg a szerepelvárásoknak. Ekkor jönnek létre a szerepkonfliktusok.

A szerepkonfliktusok három szempontból értelmezhetők.

1. Beszélünk szerepek közötti konfliktusról. Ez akkor jön létre, ha két vagy több összeegyeztethetetlen szerepelvárást kívánó státuszunk válik aktívvá. Pl. ha a pedagógus szülő a gyereket tanítja, akkor a követelő-büntető szerepkör az óvó-védő szerepkörrel kerülhet ellentétbe.

2. A szerepen belüli konfliktusok a szereppartner(ek) ellentétes elvárásaitól származnak.

Pl. – A nagykamasztól elvárja a szülő, hogy önállóan készítse el a vasárnapi ebédet (felnőtt szerep), de este ne a diszkóba, hanem az ágyba menjen aludni (gyerek szerep).

– A főiskolás lánytól a szülei, tanárai azt várják, hogy idejét a tanulással töltsse, minél jobb jegyei legyenek, a fiú barátja pedig azt szeretné, ha vele töltene minél több időt el...

3. A személy szerepkonfliktus esetében a szerep teljesítéséhez az egyénnek valamilyen fontos értékeit, hitét, belső meggyőződését kell feladnia.

Pl. Az iskola felvételi eredményességének javítása érdekében érdemtelenül kell néhány tanulónak a „vitt pontszám” miatt felhúzni a jegyét, feladva az igazságos teljesítményértékelés elvét.

A tartósan fennálló szerepkonfliktusaink olyan belső feszültséget okoznak, amelyek a szervezet homeosztázisát, testi-lelki egyensúlyunkat megbontják. A konfliktusos helyzetből a kilépés gyakran megvalósíthatatlan (pl. munkahely-változtatás, disszidálás stb.). Ilyenkor beindul

tudatunktól függetlenül egy adaptációs folyamat a feszültség csökkentésére. Ennek a leggyakoribb módjai a következők:

1. A figyelem megosztása azt jelenti, hogy kiszorítjuk a tudatunkból az egyik szerepet, míg a neki ellentmondó szerep elvárásainak felelünk meg. A pszichoanalízis ezt elfojtásnak nevezi. Pl. amikor a barátnőnkkel bújunk az ágyba, akkor „elfelejtjük”, hogy már házasok vagyunk.

2. A racionalizálás során elméletet gyártunk arra, miért nem tudunk az ellentmondó elvárásoknak megfelelni. Pl. „40 fölött az ember agya már nem a régi, én nem tudok egy új szakmát megtanulni, inkább maradok munkanélküli”. Ilyenkor az önigazolás révén csökkentjük a feszültséget.

3. A kompromisszumképzésnél a feszültséget okozó szerepet átalakítjuk úgy, hogy megfeleljünk neki. Pl. a tanuló szerepének átalakítása: „Matekból jó nekem a kettes is...”

4. A hártás során a feszültség kínzó élményétől alkohol, pót-cselekvések, kábítószeres segítségével szabadulunk meg. Pl. munkahely elvesztésekor könnyen válhat a korábbi családfenntartó alkoholistává.

A feszültségcsökkentésnek ezek az eljárásai a problémáinkat nem oldják meg. Ha halmozódnak a tudattalanban ezek a konfliktusaink, túlburjánzanak az elhárító működéseink, akkor a lelkünk nem tud „meggyógyulni”, így a lélek a problémáit gyakran átfordítja olyan testi betegségekre, amelyek gyógyszerekkel már gyógyíthatók. A lélek megoldatlan konfliktusai így válnak a test kezelhetőbb „konfliktusaiává” és alakulnak ki a pszichoszomatikus megbetegedések.

Az emberek a feloldatlan belső feszültségeikre az egész szervezetükkel reagálnak, de a legtöbbször van egy olyan szerv, ahol a válasz intenzitása kiemelkedő. Ennél a szervnél következik be a fizikai elváltozás: a lelki konfliktus közvetlen tünete a szerv funkciózavara.

Különbözőek vagyunk mind az érzékenység, mind a reakcióspecifitás terén. Vannak olyanok, akiknek ugyanattól a rossz



illusztráció

főnöktől magas lesz a vérnyomásuk, másoknak gyomorfekélyük lesz, megint mások „kiütést” kapnak tőle (ekszema) és van olyan ember is, aki olyan neurotikus potenciállal született, hogy a konfliktusok nem viselik meg különösebben.

Feloldatlan szerepkonfliktusokkal teli világunkban a lélek sérülései a leggyakrabban a következő pszichoszomatikus megbetegedésekben keresnek „gyógyulást”: ulcus, asthma, hypertonia, rheumatoid arthritis, ekzema (neurodermatitis), colitis és a különböző pajzsmirigybántalmak (thyreopathia).

Mit lehet tenni, ha nem kemoterápiákkal akarunk megszabadulni lelki bajainktól?

1. A szociális támaszkeresés, a mások általi érzelmi támogatás csökkenti a feszültséget. Mindjárt nem érezzük magunkat egyedül.

2. Altruizmus, a másoknak nyújtott segítséget jelenti. Ha tudjuk, hogy szükség van ránk, akkor lelkünk nemcsak hogy nem betegíti meg testünket, de még képes a szervezet öngyógyító mechanizmusait is aktivizálni.

3. Pozitív gondolkodás kialakítását célozzák azok a kognitív viselkedésterápiák, amelyek megtanítanak arra, hogy minden rosszból keressük meg azt, ami nekünk jó.

Ha elfojtott konfliktusaink felhalmozása helyett több figyelmet fordítunk lelkünkre, akkor talán egészségesebbek leszünk, hiszen a test és a lélek nem két független entitás, hanem pszichoszomatikus egység.

Dr. Schmercz István
Nyíregyházi Főiskola
Pszichológia Tanszék

„Az életet megharcoltam, a tudást megszenvedtem”

DR. MAKLÁRY ELEK NYUGALMAZOTT OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOSSAL BESZÉLGET BERKI ANTAL

A harmadik (befejező) rész.

– A tanulóévek után hogyan folytatódott szakmai pályafutása?

– Hazatérve Nyíregyházára, az élet, ahogy ez lenni szokott, döcögött tovább a rendes kerékvágásban. Lassan kezdték felismerni az altatás fontosságát. Ahogy a szakma, és vele együtt a tudásunk is fejlődött, úgy lehetett egyre bonyolultabb és bonyolultabb sebészeti beavatkozásokat végezni. A kezdeti, nem csekély ellenállás legyűrése után, 1963-ban Magyarországon elsőként, vezetésemmel megszerveződött Nyíregyházán az önálló Aneszteziológiai; és ehhez társult 1969-ben az Intenzív Osztály.

1962-ben az első európai kongresszusunkon, Bécsben ismerttettem eredményeinket. A nyugati kollégák nem nagyon értették, hogyan lehet a mi kezdetleges eszközeinkkel hatékonyan dolgozni. Ma már nincs olyan nagy különbség a két világ technikai színvonala között, de akkor akár az ég és föld... Érdekes következménye lett ennek az előadásnak.

– Elmesélné?

– Majd hét évvel később, 1969-ben H. Epstein oxfordi professzor értesített, hogy Sir Robert Macintosh professzorral Romániába készülnek, és Sir Robert szeretne velem megismerkedni. Ez nagyon nagy megtiszteltetés volt, különösen egy nyíregyházi orvosnak, hogy értesse: a Macintosh név olyan a mi szakmánkban, mint mondjuk Puskás Ferenc neve a fociban. Eléjük utaztam Budapestre. Zsögöny József, akkori igazgató adott autót, és együtt jöttünk Nyíregyházára. Útközben, Aszódtól Nyíregyházáig, a professzor alaposan kifagगतott. Olyan volt, mint egy szakvizsga. Érdeklődött addigi munkáimról, elképzeléseimről, szóval mindenről, ami az aneszteziológiával összefügg. Három napot töltöttek Nyíregyházán, és kaptam tőle ajándékba egy hor-

dozható, úgynevezett EMO (Epstein-Macintosh-Oxford) altatógépet. Elfért egy kis táskában, de még a bonyolultabb altatási műveleteket is el lehetett vele végezni. Elutazásuk előtt Epstein megsúgta: Ha az a szakmai beszélgetés a gépkocsiban nem sikerül olyan jól, akkor bizony a professzor hazaviszi a gépet.

– Abban az időben még nálunk gyerekcipőben járt az altatás tudománya. Hogyan sikerült lépést tartania a fejlődéssel?

– Nem volt olyan bonyolult, bár annyira egyszerű sem. Most, aki akarja, veszi az útlevét, és ha pénze van, oda utazik, ahová kedve tartja. Akkor sokkal nehezebb volt utazási engedélyhez jutni, valutát szerezni pedig jóformán lehetetlen. Kétévenként tartottak Bécsben továbbképzést aneszteziológusoknak. Nyolc alkalommal vettem részt ilyen kurzuson, minden alkalommal a saját költségemen. Hideget ettem, legfeljebb a saját camping gázomon sütöttem magamnak egy kis rántottát. Még Bécsben is gépkocsival közlekedtem, mert villamosra, vagy autóbusszra egyszerűen nem volt pénzem. Ezzel együtt ezek az utak szakmai szempontból rendkívül sokat jelentettek számomra. Ezeknek volt köszönhető, hogy minden újdonságot szinte a kezdeti időpontjában sikerült megtanulnom. Ráadásul, ha az egyik ilyen utamon megismerkedtem valami új elképzeléssel, akkor a következőn annak gyakorlati tapasztalatait is elemezhetjük, így lehetett megfontoltan, nem „hübelebalázni” módjára együtt haladni a fejlődéssel.

– Szakmai munkásságát mennyiben fogadták el?

– Nem panaszkodhatom. Kiváló és érdemes orvos lettem, 1993-ban megkaptam a megyei önkormányzat egészségügyi díját. Egyszer majdnem díszpolgár is lettem Nyíregyházán, de aztán hogy, hogy nem, egy politikust tiszteltek meg ezzel a címmel. Az osztályomon folyó munka

elismeréseként 1969-ben és 1982-ben tudományos kongresszust rendezhettünk. Az elsőn hozzávetőlegesen 250, a másodikon körülbelül 400 volt a résztvevők száma. 1969-ben tiszteletbeli tagunkká választottuk az Aneszteziológiai Világszövetség egykori főtitikárát, dr. Otto Mayrhöfert, míg 1982-ben dr. Karl Hutsch Enreutert, az akkori NSZK aneszteziológusainak elnökét fogadhattuk tiszteletbeli taggá. Harminckét szakorvos került ki a kezem alól, olyan időszakban, amikor még jószerevével idehaza alig volt intézményes altatóorvos képzés. Társ szerzője vagyok az első egyetemi tankönyvnek, és annak is örülök, hogy tartalmilag részben még most is vállalható. Igaz vannak benne olyan kitételek, amiken ma már magam is mosolygok, de összességében és főleg tartalmilag nem kifogásolható a tankönyv. Inkább a kifejezésekkel van baj, hiszen olyan időszakban íródott a könyv, amikor még egy-egy szakmai fogalomnak nem is volt magyar megfelelője.

Nyilván voltak és vannak konfliktusaim. Különösen a kezdetekben gondolták sokan okvetlenkedésnek megjegyzéseimet, vagy azt, ha a végletekig ragaszkodtam valamihez, amit helyesnek gondoltam. Csak zárójelben jegyzem meg, hogy ezekben a szakmai vitákban általában nekem volt igazam. 1997-ben ünnepelték világszerte az éteraltatás bevezetésének 150. évfordulóját. A Honvédség Stefánia úti Művelődési Házában rendezték a hazai ünnepséget közel négyszáz meghívott vendég jelenlétében. Ekkor kaptam meg a szakma legnagyobb kitüntetését, a Pro Anaesthesiologia et Therapia Intensiva oklevelet és plakettet. Még ma is fájlalom, hogy saját kórházamból nem volt kíváncsi senki a kitüntetési ceremóniára, pedig a Debreceni Klinika munkatársai is részt vettek a rendezvényen.



Dr. Maklár Elek

– Mostanában hogyan telnek napjai?

– Nyugdíjban, de nem nyugalomban. Megyei szakfőorvos vagyok, és ez komoly kötelezettségekkel jár. Remélem, nem veszi szerénytelenségnek, ha úgy gondolom, nekem is közöm van ahhoz, hogy mára a megye minden kórházában működik aneszteziológiai osztály, és hogy még most is felelősnek érzem magam ezeknek az osztályoknak zökkenőmentes szakmai tevékenységéért. Tagja vagyok a Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Társaság vezetőségének és elnöke az észak-magyarországi szekciónak. Megbízatásom még két évig tart, aztán átadom a stafétabotot az utánam következőknek.

Hát röviden ennyi az, amit eddigi életutamról el tudok mondani. Nem volt olyan különleges, de nem volt annyira egyszerű sem.

József Attilával magam is elmondhatom:

„Nem dicső harcban, nem szelíd kötélben,

de ágyban végzem, néha ezt remélem.

Akárhogy is lesz, immár kész a leltár.

Éltem – és ebbe más is belehalt már.”

ÉLT TIZENHÉT ÉVET

(A JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ V. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLYÁNAK TÖRTÉNETE)



A medikusszálló épülete, amelynek földszinti részében kezdte meg működését az osztály – emeletráépítésre csak az osztály elköltözése után került sor

Az V. Belgyógyászati Osztály 1983. január 1-jén alakult meg a kórház Sóstói úti telephelyén, a tüdőgyógyászati osztályok átszervezése révén megüresedett „Pulmonológia C” kis épületében.

Mik voltak az előzményei az osztály létrejöttének?

A Szabolcs-Szatmár Megyei Tanács Egészségügyi Osztályának vezetője, dr. Magyar János főorvos úr 1982-ben megkereste a több mint másfél évtizedes belklinikai múlttal rendelkező, akkor már harmadik éve osztályvezető főorvosként Mátészalkán dolgozó dr. Jakó Jánost, s jelezte, hogy komoly tervei vannak, szeretne Nyíregyházán egy új belgyógyászati osztályt szervezni, aminek általános belgyógyászati teendők ellátása mellett speciális feladatként hematológiai profilt terveznek (a megye felnőtt lakossága körében a vérképzőszervi megbetegedésekben szenvedők ellátását és gondozását szeretnék ezzel megnyugtatóan megoldani). A hematológia a megyében meglehetősen mostohagyermeknek számított abban az időben, az I. Belgyógyászati Osztályon folyt ugyan ilyen jellegű munka, de hematológus

szakorvos nélkül, s a szakember hiánya a megbízható és korszerű betegellátást – érthetően – lehetetlenné tette. Ismerve Jakó főorvos képzettségét, szakmai eredményeit és hozzáállását, a hematológiai szakképesítéssel rendelkező belgyógyász főorvos meghívása a kialakítandó osztály élére jó megoldásnak tűnt a megye egészségügyi vezetői számára (a döntésnek azonban – mint később kiderült – voltak árnyoldalai is, amelyeket az elkövetkező hónapok, évek tettek jól érzéketővé; erre a későbbiek során érdemes lesz még visszatérni!).

Az 1983. január elsejével kinevezett osztályvezető egy frissen festett, szerényen, de szépen berendezett 50 ágyas kis osztályt talált első megjelenésekor, valamint érdeklődő, lelkes, megbízható, addig tüdőgyógyászati munkakörben tevékenykedő nővéreket, adminisztrátort és beteghordót.

Az első hónap az osztály megszervezésével telt el. Számos osztályon belüli és a társosztályokon történt nővértozábbképzésre, megbeszélésre, emellett a kórház szervezetébe, munkájába való beilleszkedést, a területi és profil betegellátást

segítő, biztosító intézkedésre, megállapodásra került sor ezekben a hetekben.

Az új osztály tehát körültekintően felkészült a betegek fogadására. Az első beteget 1983. február 1-jén vették fel, s ezt követően a forgalom hétről hétre, hónapról hónapra, majd még sok éven át évről évre nőtt.

Az osztály orvosi ellátottsága kezdetben megoldatlan volt, az osztályvezető főorvoson kívül egy (!) állandó orvost biztosított a munkához a kórház vezetősége, illetve más osztályokról irányítottak át hosszabb-rövidebb időre munkavégzésre, ügyeleti feladatok ellátására orvosokat (ez az intézkedés több esetben határozott ellenérzést váltott ki az átirányítottakban!). Stabil, önálló orvosi gárda egy jó év elmúltával alakult ki, pályakezdő orvosok mellett más megyékből ide jövő szakorvosok is szívesen választották munkahelyül az V. Belgyógyászati Osztályt.

Az osztály általános belgyógyászati ellátási területét Nyírbátor és a volt nyírbátori járás nagyobbik hányada képezte (mintegy 43 000 lakos), nyíregyházi körzetekből csak átmenetileg kaptak betegeket. E sajátos helyzetből adódott, hogy belgyógyászati szakrendelésük nem volt, a szakrendelői feladatokat mindvégig az önálló nyírbátori belgyógyászati szakrendelés látta el.

A hematológiai munka hosszú éveken át döntően Jakó főorvosra hárult, aki a gondozási feladatokat is évekig egyedül látta el.

A betegek hamar megszerették a tiszta, csendes, nyugodt légkörű osztályt és annak dolgozóit, akiknek betegszeretetét, humánus bánásmódját mindannyiszor tapasztalhatták.

A jól megszervezett, pontos és igényes szakmai munka ve-

zérelve – kezdettől, az osztály megszűnéséig – a betegek valamennyi panaszának, bajának lehetőség szerinti teljes orvoslása volt, amit az elvártnál („tervezetnél”) néha kissé hosszabb kórházi tartózkodás (az osztály hosszabb „átlagos ápolási ideje”), a többi belgyógyászati osztályhoz viszonyítva valamivel több laboratóriumi vizsgálat, konzílium jelzett azok számára, akik az egészségügyet egyre inkább „nyereségessé” kívánták tenni, s egyre határozottabban elmarasztalták azokat, akiknek betegcentrikus, humánus orvosi munkája, segítő szándéka olykor átmeneti kis „vesztéseket” is „termelt”.

Közben az egyre nagyobb forgalom jelentős zsúfoltságot eredményezett, amit az osztálynak 1986 őszén a Bőrgyógyászati Osztály megüresedő helyére történő költöztetése csökkentett átmenetileg.

S most érdemes visszatérnünk Magyar főorvos úr 1982-es, az V. Belgyógyászati Osztályt létrehozó döntéséhez, aminek előre nem látható árnyoldalai az idő múlásával egyre inkább nyilvánvalóvá váltak: az osztály mostoha orvosi ellátottsága, a műszerezettség hiányosságai (még 1986-ban is kölcsönként mikroszkóppal dolgoztak!), a betegellátás zavartalanágának biztosítása, javítása érdekében elhangzott számos meg nem hallgatott vagy nem teljesített szóbeli és írásban megfogalmazott kérés, bizonyos kicsinyes kezdeti negatív irányú „anyagi diszkrimináció” stb. Mind azt jelezték, hogy a kórház vezetői nem örültek a megyei vezetés döntésének, de azt végre kellett hajtaniuk, bele kellett egyezniük az V. Belgyógyászati Osztály kialakításába, Jakó főorvos kinevezésébe...

Évek (!) kellettek ahhoz, hogy az akkori kórházvezetés

megtúrja, később megszokja és elfogadja, majd becsülje is az addigra már valójában nem is új osztályt, annak munkáját, dolgozóit, s elsősorban főorvosát.

Lassan ugyan, de mégis eljött az elismerés ideje, igaz, a helyiek elismerése sokkal később, mint az egyetemi és országos szakmai fórumoké.



Dr. Magyar János (1929–1985) megyei főorvos, az V. Belgyógyászati Osztály megálmodója és létrehozója

Az általános belgyógyászati munkával a betegek és az osztály ellátási területéhez tartozó körzeti orvosok egyaránt kezdetől fogva elégedettek voltak, érzéseiknek, véleményüknek sokszor hangot is adtak. Az egész megyére kiterjedő hematológiai betegellátás is korszerűen, zökkenőmentesen folyt.

A belgyógyászati szakvizsgára jelentkezők eredményes szereplése az osztály általános belgyógyászati munkáját fémjelte, egyszersmind az osztályvezető főorvos szakmai igényességét, oktató, szakorvos-nevelő ténykedését is jól tükrözte, elismerést váltva ki a vizsgáztatók körében Budapesten éppúgy, mint Debrecenben. Az V. Belgyógyászati Osztályról összesen tízen szereztek belgyógyászati szakképesítést. Tovább emelte az osztály szakmai berkeken belüli tekintélyét a ráépített szakképesítések megszerzésére jelentkező felkészültsége. Jakó főorvos irányításával hárman szereztek hematológus szakképesítést, s egyikőjük, dr. Szerafin László klinikai onkológiából is vizsgázott. Az itthoni alig megbecsült kis osztály

kívírt magának azt a „kivételezett” bánásmódot, hogy az osztályról hematológiai szakvizsgára jelentkezőknek nem kellett hosszabb szakvizsga előtti továbbképzést, gyakorlatot teljesíteniük az országos intézetben, mint az egyetemi belklinikák szakorvosjelöltjeinek!

Az osztály nővérei között egy – munka mellett egészségügyi főiskolai diplomát szerzett – diplomás ápolónő is dolgozott.

Az osztály vezetője évekig tagja volt a Hematológiai Társaság vezetőségének és a Hematológiai Szakmai Kollégiumnak (ennél nagyobb elismerést a mostoha körülmények között dolgozó osztály és főorvosa nem is remélhetett), majd az utóbbi években a Magyar Belgyógyász Társaság vezetőségének lett a tagja.

Az osztály időnként változó, de alapvetően kis ágyszámmal (50-53) működött, rövid ideig, 1994 októberétől 1995 decemberének elejéig volt csak „nagy”, amikor nagyobb területi ellátási feladatokat kapva 76 ágyon dolgozott, majd a hematológiai betegek ellátására kiválóan alkalmas (csaknem nélkülözhetetlen), jórészt bokszosított (2-4 ágyas) kórtermekből álló, „félsteril” kórteremmel is rendelkező területet elvették az osztálytól (helyén krónikus osztályt hoztak létre...).

Szinte kezdettől élénk tudományos munka is folyt az osztályon, a 17 év alatt az osztály orvosainak 40 dolgozata jelent meg hazai szaklapokban, emellett számtalan előadást tartottak mind helyi, mind regionális és országos kongresszusokon, s néhány előadásuk külföldi nemzetközi kongresszusokon is elhangzott. Szakdolgozói tudományos fórumokon nővérek is többször szerepeltek előadóként.

Az igényes és eredményes tudományos munkát bizonyítja az a kandidátusi értekezés is, amit Szerafin doktor folyamatosan az osztályon dolgozva, az osztály profiljába vágó témából, saját kísérletes munkájának eredményeként írt, és sikerrel védett meg 1996-ban.

Említést érdemel mindenképpen az is, hogy Jakó főorvos tanítványai közül ketten (dr. Simon János, Fehérgyarmat és dr. Szerafin László, Nyíregyháza) ma már osztályvezető belgyógyász főorvosként dolgoznak.

Bőségesen kivették a részüket az oktató munkából is. Az orvosképzés, orvostovábbképzés és szakorvosképzés szinte valamennyi fórumán szerepeltek rendszeresen előadóként az osztály orvosai, hasonlóan az egészségügyi szakdolgozók képzésének és továbbképzésének a területén is.

Mindezek alapján joggal gondolhatna arra az olvasó, hogy a jól és eredményesen dolgozó, működő osztályhoz ragaszkodik a kórház vezetősége. Egy ideig Jakó főorvos és munkatársai is ezt hitték. Az egészségügyben az utóbbi években egyre határozottabban kibontakozó, ma már uralkodóvá vált „pénzügyi szemlélet” eredményeként azonban mind többször érte az osztályt burkolt, máskor nyílt kritika gyógyító munkájának „gazdaságtalansága” miatt. Mintegy két éve az osztály orvosai és nővéreiben mind többször fogalmazódott meg az az érzés, hogy egyre inkább „feleslegessé” válnak, a körülméktől, aprólékos, gondos, „régimódi” betegellátás ugyanis ma már nem tartozik az elsődleges kívánalmak közé. Egyre határozottabban kellett Jakó főorvosnak is arra gondolnia, hogy „ez már nem az ő egészségügye”, nem ezt látta édesapjától (aki több mint 50 évig gyógyított Sárospatakon),

nem ezt tanulta oktatóitól, majd fiatal orvosként idősebb munkatársaitól, nem ezt tanította hosszú egyetemi oktatói munkája során a medikusoknak, később munkatársainak, orvosainak. Nyugdíjazását kérte, bízva abban, hogy „kiszemelt, javasolt” utódja, tanítványa, dr. Szerafin László főorvos tovább fogja tudni folytatni azt a munkát, amit ő elkezdett, s amit később hosszú éveken át együtt végeztek. Szerafin doktor megbízott osztályvezetőként 1999. június 8-án vette át az osztály irányítását, de rövidesen ő is egyre több nehézséggel találkozott. Jakó főorvos még véglegesen nyugdíjba sem vonult, amikor megszületett a kórház vezetőinek a döntése: az év utolsó napjaiban megszűnik az V. Belgyógyászati Osztály, összevonják a nyugalmazás miatt vezető nélkül maradt II. Belgyógyászati Osztállyal. S a döntést tett követte: 1999 decemberének második felében elköltözött a sóstói telephelyről – s ezzel fizikailag is megszűnt – az V. Belgyógyászati Osztály. Élt tizenhét évet...

Jakó főorvos 2000. január 1-jétől vonult nyugdíjba, de nyugdíjasként is igyekszik segíteni a megye ingatagáá vált hematológiai betegellátását. A döntés indokát azóta sem tudatták vele (leginkább a belgyógyászati szakmacsoport vezetőjétől lenne várható őszinte magyarázat), minden bizonnyal úgy érzik, hogy nem tartozik rá. Talán igazuk van...

Munkatársunktól



Az osztály dolgozóiról 1999-ben készült, utolsó kép

Komámasszony, hol a stukker?

...AVAGY EGY HITELFELVÉTEL ÚTVESZTŐI

A Nyíregyházi Városi Televízió kerekasztal-beszélgetést sugárzott egy esetleges kórházi hitelfelvétel sorsáról. A beszélgetés résztvevői: dr. Kovács Ferenc, a Magyar Fejlesztési Bank igazgatótanácsának tagja, Sulyok József, a Megyei Önkormányzat Pénzügyi Bizottságának az elnöke, dr. Kolozsy Zoltán osztályvezető főorvos és dr. Séra Gyula, a Jósa András Kórház főigazgatója. A beszélgetést Nagy Miklós vezette. A Kórlap kommentár nélkül közli a beszélgetés szerkesztett változatát.

Nagy Miklós: – Idestova egy esztendeje nem sikerül pontot tenni a fejlesztési bank által ajánlott rendkívül kedvező hiteliügylet végére. Valóban annyira kell a kórháznak ez a pénz?

Dr. Kolozsy Zoltán: – Valóban annyira kell. A mi kórházunk az úgynevezett jó kórházak közé tartozik. Vagy tartozott, mert az ilyen restriktív feltételek mellett is talpon tudott maradni, nem csináltunk különösebb adósságot és rendben ment a betegellátás, de olyan halaszthatatlan javítanivaló, műszercsere, átalakítások szükségessé, amelyek már nem várhatnak magukra. És ez a pénz hosszú távra megoldaná gép-műszer beszerzési gondjainkat.

Nagy Miklós: – Vannak olyan életmentő műszerek, amelyek hiányoznak?

Dr. Kolozsy Zoltán: – Hát, ha a sebészeti szakmákra általában gondolunk, akkor minden területen vannak ilyenek, különösen a háttérrel szolgáló intenzív osztályokon.

Nagy Miklós: – Arról lehetne-e beszélni, hogy emberéletek múlhatnak azon, hogy ilyen-olyan műszer hiányzik? Ön találkozott már ilyen helyzettel?

Dr. Kolozsy Zoltán: – Nem tudok arról, hogy műszerhiány miatt meghalt volna betegünk. Olyanról viszont tudok, hogy takarékosági okok miatt, adott esetben műtétek tovább tartanak egyszerűen azért, mert önmérsékletre kényszeríti magát a sebész, és egy nagyon drága bélvarrógépet, ami egy nyolcórás műtétet másfél órával lerövidítene, nem fog használni, hanem kézzel varrja meg, mert nyolcvanezer forintba kerül az a két patron, amit bele kell tenni. Ez viszont sajnálatos valóság.

Nagy Miklós: – Séra főigazgató

úrtól, vagy Kovács Ferencről kérdezem, bármelyikőjük válaszolhat. Hogy találtak egymásra? A megyei kórház, illetve a Magyar Fejlesztési Bank?

Dr. Séra Gyula: – Ismerjük egymást, és Kovács úr olyan pozícióban van, hogy egy saját megyéjének szóló lehetőséget nyilvánvalóan szándékában állt...

Nagy Miklós: – Ezt tényleg elmondta Önöknek Kovács úr? Akkor kérdezem Önt, hogy Ön volt az, aki felajánlotta, hogy itt van egy lehetőség?

Dr. Kovács Ferenc: – Részben igen, mert én már tavaly is tudtam erről a helyzetről, és arról is tudtam, hogy a Magyar Fejlesztési Banknál van egy olyan kedvezményes hitelkonstrukció, ami az Európai Tanács Társadalomfejlesztési Alapja által refinanszírozott és kifejezetten elmaradott régiókban való kihelyezésre szól és ezen belül is egészségügyi infrastruktúrára. És hát amikor én ismertem ezt a helyzetet, tudtam, hogy van ez a hitel, és azt is tudtam, hogy minden ilyen hitelnél több az igény, mint a forrás, akkor én, mint az MFB igazgatósági tagja, megkértem a bank két munkatársát, hogy jöjjenek el ide Nyíregyházára és tárgyaljanak erről a hitelkonstrukcióról.

Nagy Miklós: – Tehát gyakorlatilag Ön volt az, aki felajánlotta ezt a lehetőséget...

Dr. Kovács Ferenc: – A bank ajánlotta fel, én, hogy így mondjam, mint a megyében lévő igazgatósági tag, mellé álltam.

Nagy Miklós: – Világos. Önök nyilván meglátták a feltételeket, és akkor arra gondoltak, hogy ezt a pénzt érdemes lenne felvenni, feltételezhetően azt is tudták, hogy pontosan mire kellene. Mire kellene ez az ötszázmillió forint?

Dr. Séra Gyula: – Minden intézmény vezetésének nyilván vannak esszenciális feladatai, így nekünk is. Elsősorban a betegellátás biztonságát, színvonalát kell kötelezően őrizni, amíg van értelme a munkánknak. Arról van szó, hogy előregedett eszközpark, különösen azokon a területeken, amiket Kolozsy főorvos úr említett. Ennek a hitelnek a felvétele lehetővé tenné legfontosabb területeink egységes rendbetételét, azaz hatnyolc évre működésbiztonságot tudnánk teremteni.

Nagy Miklós: – Mennyi az önkormányzati támogatás évente?

Dr. Séra Gyula: – 84 millió forint.

Nagy Miklós: – Meg is kapják minden évben?

Dr. Séra Gyula: – Nem!

Nagy Miklós: – No és ilyenkor utána mi a következő lépés, ahogy Kolozsy főorvos is mondta, hogy egyszerre ott volt mindenki tulajdonképpen aki számít, ugye ott volt a megyei önkormányzat, a megyei kórház és Magyar Fejlesztési Bank. Megállapodtak, és mi történt azután?

Dr. Séra Gyula: – A hitel felvételének feltételeit jártuk körül, egyáltalán az összeg határait. Tulajdonképpen a bank, nyilván, mint egy bank azokat a feltételeket tolmácsolta, amik a jogi személyként szereplő önkormányzat, mint tulajdonos részére szólnak.

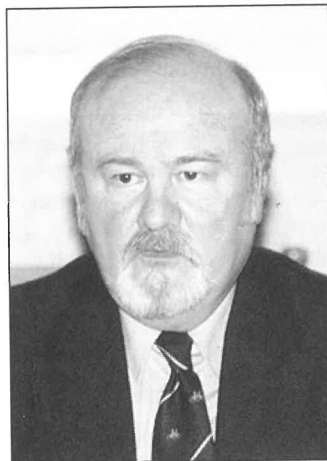
Nagy Miklós: – Ezek jó feltételek egyébként?

Dr. Séra Gyula: – Nagyon jó feltételek.

Dr. Kolozsy Zoltán: – Bizonyítja ezt az, hogy más kórházak, például a debreceni klinika is kapva-kapott rajta és felvette ezt a kölcsönt. Mint említettem, lassan egy éve volt ez a megbeszélés, azóta hogy hallottuk a kérdést, mi is azt kérdezzük, hogy mi történt ez alatt az egy év alatt?

Nagy Miklós: – Akkor kérdezzük meg Sulyok Józsefet, aki egyébként Tiszavasvári polgármestere, de a megyei önkormányzat pénzügyi bizottságának az elnöke is. Ön mikor értesült erről az ügyről, hogy itt van egy 500 millió forintos hitelfelvételi lehetőség?

Sulyok József: – Magam is jelen voltam ezen a megbeszélésen, mint



a kórházban, és azt meg kell mondani, hogy akármennyire kedvezőnek tűnik a hitel, a 12 éves lefutási idővel 900 milliót kell visszafizetni. Ennek a hitelnek is vannak kamatterhei, akkor 14 és fél százalék volt, most pedig ha jól tudom, 16 és fél százalék.

Nagy Miklós: – Ki mit fizet?

Sulyok József: – Ebben az esetben vállalta a főigazgató úr azt, hogy a tőketartozást fizeti a kórház, a kamatot pedig fizesse a megyegyűlés. A tőketartozásra két éves moratórium van, tehát két év múlva kell megkezdeni, viszont a kamatokat már most fizetni kell. Ebben az évben 33 millió forintot, jövőre 66 millió forintot kellene a megyei önkormányzatnak kigazdálkodni, illetve fizetni. A megyei közgyűlés nagyon rossz helyzetben van, ebben a pillanatban 250 millió forint hiánya van a megyegyűlésnek. Ennek fedezetére is hitelt kellene fölvenni.

Nagy Miklós: – Abból, amit elmondott, úgy tűnik, hogy remény sincs erre a pénzre.

Sulyok József: – Azt nem mondom, de azt igen, hogy majdnem egy milliárd forintos visszafizetési kötelezettség van 12 évre, ez nagyon hosszú idő, és időközben nem lehet tudni, hogy a kórházak privatizációjával mi lesz, milyen feltételekkel működnek tovább a kórházak, amellet, hogy elfogadom, hogy összességében nem rossz ez a lehetőség. Pontosán ezzel érvelt a két szakember is az MFB-től, hogy ha nem használjuk ki ezt a hitelkeretet, akkor elviszi más.

Nagy Miklós: – Ez a pénz megvan még?

Dr. Kovács Ferenc: – Igen, azért vannak itt előttem ezek az iratok, mert ma a bank munkatársaitól külön kértem erről információt. A hitel megvan, ez egy változó kamatozású hitel, jelen pillanatban 11-12%-os kamatot jelent, de a tendencia az, hogy a kamatok csökkennek. A futamidő maximum 15 év, öt év türelmi idővel. November elsején megtörtént a kórház minősítése, másodosztályú adós, tehát minden itt van, a bank igazán azt nem érti, és nekem különösen kellemetlen, hogy november, illetve tavaly július 13. óta miért nem történt ebben az ügyben döntés.

Nagy Miklós: – Lehet még tartani ezt a pozíciót?

Dr. Kovács Ferenc: – Most még igen, de heteken belül valamit mondani kell. Akár azt, hogy nem kérjük, akár azt, hogy kérjük.

Nagy Miklós: – *Próbálkozik-e a kórház – ezt mindkettőjüktől kérdzem –, hogy felgyorsítsák az eseményeket?*

Dr. Séra Gyula: – A kórház az egész ügynek a sikerre vitélően oroszlánrészt vállalt, pontosan azért amit mondtam, hogy nagyon kritikus pontokon a betegellátást hosszabb távon tudja rendezni. Ebből az összegből rétegeket, tehát informatikát, intenzív ellátást, baleseti állomást próbálnánk rendezni, amivel – mint ahogy mondtam – hosszú évekre jutnánk úgy levegőhöz, hogy ezeket a fontos részeket biztosan tudnánk. Tehát mi azt várnánk, hogy közgyűléstől, hogy feketén-fehéren döntsék el a hitel sorsát.

Dr. Kolozsy Zoltán: – Tudomásul kell venni minden felelősen gondolkodó embernek, hogy a ház ránk fog omlani! Én nem értek ezekhez a pénzügyi dolgokhoz, az, hogy más kórházak fölvevtek ezt a pénzt, számomra is és a kórház minden dolgozója számára azt bizonyítja, hogy nem lehet rossz konstrukció. De akármilyen is a konstrukció, tönkre fog menni a kórház, elkerülhetetlenül károsodik a betegellátás, ha ezek a beruházások nem történnek meg. És ehhez így kell a megye minden dolgozójának, állampolgárának, vezetőjének hozzáállni, hogy erre a pénzre szükség van. 1983-as altatógépekkel ilyen-olyan őrzőkkel nem lehet intenzív betegellátást folytatni.

Sulyok József: – Én azt gondolom, hogy a kórház eddig is példaértékűen tette a dolgát. Teljesen egyetérték Kolozsy úrral, vitatkoznunk sem tudok vele, igaza van, de a finanszírozási problémákat megkéne máshol is oldani, hiszen ez egy jelentős országos probléma...

Nagy Miklós: – De azt mondja meg, hogy miért állt az ügy?

Sulyok József: – Nem tudom, mert végül is decemberben, novemberben vagy mikor volt egy adósminősítés, hát lehet, hogy erre is vártak, nem tudom, valakit meg kellene kérdezni, a pénzügyi bizottság elé most került szóbeli előterjesztésként és az utóbbi időben eléggé sarkalatos kérdés bizottsági ülésen, megyegyűléseken, hogy ne legyen szóbeli előterjesztés, hanem elemző munka előzze meg, s ezért a pénzügyi bizottság nem elutasította, hanem azt kérte, hogy kerüljön be írásba, hogy elemezni tudják...

Nagy Miklós: – Ön még ezután is bízik benne, amit Sulyok úr elmondott, hogy...

Dr. Kolozsy Zoltán: – Bizonyára a megyei önkormányzatnak rendkívül súlyos anyagi gondjai vannak, de nem tudok még egy olyan területet mondani, az életnek olyan területét, ahol minden egyes ember sorsát közvetlenül érintené ez a probléma. Sem a mezőgazdaság, sem a csatornázás, sem a víz, itt a még meg nem született gyerektől az éppen elhalálózó aggastyánig ez mindenkit érint. Ehhez a kérdéshez így kell közeledni.

Nagy Miklós: – Min múlik az, hogy egy anyag bekerül a közgyűlés elé, vagy sem? Úgy tűnik, minden rendben van a bank és a kórház között, illetve a kórház és a megyei önkormányzat között. Feltehetően a megyénél van minden információ, és mégis elakadt az ügy...

Sulyok József: – Egy kicsit bonyolultabb ennél, hiszen azért a finanszírozás mellett az anyagok beszerzésének többféle módja és útja van. Tavaly 52 millió forint saját erőből biztosított a megye gép-műszer beszerzésre, amelyet központilag lehetett pályázni. Furcsállom, nem kaptunk. Ezt az 52 milliót el is vonta a megye, mert hát bajban volt és ezekkel pótolta, illetve a hiányt ezzel pótolta. Itt egy hitelt és annak kamatait vissza kell fizetni, még akkor is, ha ez megoldana rengeteg problémát. Szerintem is keresni kell a megoldást, hogy hogyan lehetne a kórháznak, a kórházaknak a gépműszer beszerzését javítani.

Nagy Miklós: – Ön elképzelhetőnek tartja ennek a hitelnek a felvételét?

Sulyok József: – Nagyon nehéz, bonyolult dolog ez, és bizonytalan vagyok. Nem tudok se igennel se nemmel válaszolni.

Nagy Miklós: – Mennyi idő van még?

Dr. Kovács Ferenc: – Néhány hét.

Nagy Miklós: – Néhány hét, tehát a következő közgyűlés. Bekerülhet még a következő közgyűlésre?

Sulyok József: – Ez egyértelmű, hiszen azt az ígéretet kaptuk most, hogy megkapja a pénzügyi bizottság az anyagot a következő ülésre. Ha az előkészítési szakaszban megkaptuk, akkor az a megyegyűlés elé fog kerülni.

Nagy Miklós: – Fel tudják-e mérni Ön szerint, inkább Kolozsy urat kérdzem, mert úgy veszem észre, szenvedélyesebb ebből a szempontból, tehát...

Dr. Kolozsy Zoltán: – Csak annyira vagyok szenvedélyes, amennyire gondolom a kórházunk minden dolgozója, az orvosok, a nővérek, az asszisztensek mindenki szenvedélyes. Tudomásul kell venni, hogy ennek a hitelnek a megfinanszírozása, a szükséges műszerek beszerzésének, felújításának az elmaradása egy olyan spirálba, egy olyan boszorkánycikorbé kergeti bele a kórházat, aminek jövátéhetetlenül, és megakadályozhatatlanul csőd lesz a vége. Ezt nem szabad felvállalni a közgyűlésnek, mert ennek mindannyian látjuk a kárát.

Dr. Séra Gyula: – A hitel tízéves visszafizetési időszakra szól, ez alatt az idő alatt nagyon sok minden történhet. Nekünk az a feladatunk, hogy most tegyünk meg mindent azért amiről itt ma sok szó esett, ez lenne a mi elsődleges küldetésünk.

Sulyok József: – Igen, hát most kettős dolog van, merthogy nagyon patt helyzet van, teljesen igaz amit a Kolozsy úr mond, de hát adósságszpirálba kerül a megyegyűlés is. Ezt kell mérlegelni most a megyegyűlésnek, ezt a két érvet kell összeütköztetni végül is, és ezért voltam magam is bizonytalan a kimenetelben, de ebben a pillanatban a megyegyűlés sem áll úgy, hogy valamiféle nagy összegeket tudjon adni bármilyen célra.

Nagy Miklós: – Én kezdem azt érezni, hogy ez a pénz, ez el fog menni...

Dr. Kolozsy Zoltán: – Nem szabad, hogy ez a pénz elmenjen. Nem szabad, nem megengedhető...

Dr. Séra Gyula: – Ezen túlmenően én úgy látom, hogy a vezetőtársaim, akik ebben az ügyben elkötelezettek, le fogják vonni belőle a saját tanúságaikat...

Nagy Miklós: – Nevezetesen?

Dr. Séra Gyula: – Nevezetesen ott fogják hagyni a feladatot, mert rendkívüli dolog úgy dolgozni egy műszaki vezetőnek, hogy nincs rá forrás. Gyakorlatilag intézményi működési pénzből kell mindent finanszírozni. Százéves a kórház, nyilván számos dolgával együtt. Itt sokkal többet kell karbantartásra költeni, mint egy vadonatúj csillagó-villagó csoda palotában.

Dr. Kolozsy Zoltán: – Tönkremennek a műszerek, elmennek a nővérek, a legértelmesebbek és a legintelligensebbek mennek el, mert az új áruházláncok nyilván azokat viszik el, kétszeres fizetésért. Elmennek a beteghordók, a műtősfüük, mert a mezőgazdaságban mindenütt többet keresnek, elmegy az orvosok egy része, mert a gyógyszercégek megkeresik őket és sokkal kecsgetetőbb állásajánlatot kapnak. Ami az orvosokat itt tartja, az a munkakörülmények elfogadhatósága. Ha ez is megszűnik, akkor nincs tovább, ami itt tartsa őket és akkor mi lesz a betegekkel?

Nagy Miklós: – Köszönöm szépen a beszélgetést. Azzal a kérdéssel búcsúzunk, hogy mi lesz a betegekkel? Nézőinknek köszönöm a figyelmet. Viszontlításra.

Elhangzott a Városi Televízió Nyíltér című műsorában 2000. május 22-én 20 órakor



Arra sincs pénz, hogy lebontsák...

Kórházi munkakörnyezet

Amint a 15. oldalon található diagramról látható, néhány osztály sajnos elfelejtette, hogy mennyire fontos lenne az 5S pontozás minden szakterületen.

Kiemelkedik viszont lelkiismeretes munkájával az AITO, Baleseti Sebészet, Bőrgyógyászat, Ortopédia, Pszichiátria, Pulmonológiák, Reumatológia, Fizioterápia, Prodia...

Néhány szóban fel szeretném frissíteni az 5S-ről munkatársaim ismereteit:

Minőséget csak minőségi környezetben lehet előállítani – állítják a japánok, akik kitaláltak egy szuper megoldást, az 5S módszert. Ha elröppennénk most Japánba, azt látnánk, hogy az 5S a munkaszervezés alapja.

Ha belép egy beteg, látogató, vagy bárki a kórház területére, akkor mit néz meg először? Az udvart, folyosókat, kórtermeket, WC-t stb., s ezek láttán formál képet a kórházról, általánosít, s az így kialakított véleményét tolmácsolja a potenciális vevőkör felé.

Bizonyított az a tény, miszerint a páciensek jó közérzete elősegíti a gyorsabb

gyógyulási folyamatokat. Eből kifolyólag az esztétikai és ergonómiai szempontok is kiemelkedő jelentőséget kapnak. Így elengedhetetlen, hogy oda ne figyeljünk környezetünkre.

Ha meg akarunk felelni az elvárásoknak, csupán a következő dolgokat kell szem előtt tartanunk:

- a felesleges dolgokat el kell távolítani,
- rendet kell rakni,

- tisztaságot, higiénit kell biztosítani,

- az optimális állapotokat folyamatosan fenn kell tartani,

- megfelelő munkamorált, -fegyelmet kell kialakítani.

Ugye milyen egyszerű? Pedig ez már az 5S.

S most nézzük konkrétan, hogy mi is az az 5S.

Az 5S – öt „S” betűvel kezdődő japán szó:

1. SEIRI – a szükséges kiválasztása
2. SEITON – helyes elrendezés
3. SEISO – takarítás, tisztítás
4. SEIKETSU – az előző 3S folyamatos alkalmazása
5. SHITSUKE – helyes, korrekt magatartás, jó morál

1. SEIRI – a szükséges kiválasztása

Az intézményt, szakterületet végigjárva nemcsak a szakszemélyzet szempontjából kell mérlegelni a szükséges anyagok, eszközök, műszerek kiválasztását, hanem figyelembe kell venni a páciensek és a látogatók igényeit is. Azokat az anyagokat, eszközöket, amelyek huzamosabb ideig nem kerülnek felhasználásra, el kell távolítani, hiszen csak rendetlenséget, fegyelmetlenséget okoznak. Végrehajtása „piros cédulázás”-sal történik, melynek során első feladat a szükségtelen berendezések, eszközök definiálása. A feleslegesnek ítélt tárgyakat sorszámozott piros cédula rákötésével, rögzítésével jelölik. Egyúttal minden cédula nyilvántartásba kerül a hely és a nem megfelelőség okának rögzítésével. Amennyiben nem lehet a felesleges berendezésre piros

címkét helyezni, úgy a nyilvántartásban pontos azonosítóval kell a berendezésre hivatkozni.

Az eltávolítandó tárgyak helyének meghatározásakor 3 elvi lehetőséget lehet figyelembe venni:

- raktárra vételezés,
- selejtezés,
- ki kell dobni.

2. SEITON – helyes elrendezés

A rendrakás, helyes elrendezés a folyamatok, tevékenységek jellege és az ergonómiai elvek alapján történhet.

Kiemelt fontosságú elkülöníteni a környezettől a fertőzések esetleges forrásait (anyag, eszköz, veszélyes hulladék, terület), illetve a steril (aszeptikus) területeket.

Ki kell zárni az illetéktelen személyek hozzáférését a gyógyszerhez, kábítószerhez, a betegdokumentációhoz.

Gondoskodni kell a betegek birtoktárgyainak biztonságos elhelyezéséről.

A könnyű elérhetőség érdekében ki kell jelölni a fontos eszközök helyét, és biztosítani kell, hogy ezek az eszközök megfelelő minőségben és mennyiségben a kijelölt helyen legyenek feltehetőek.

A betegek és hozzátartozók tájékozódásának könnyítése érdekében megfelelő tájékoztatási rendszert kell alkalmazni.

A betegek számára biztosítani kell a kapcsolattartási eszközöket (pl.: nővérhívó).

Ki kell jelölni a dohányzásra alkalmas helyeket – amelyek jelölése a törvénynek való megfelelés érdekében már megtörténtek.

KÜLÖNLEGES
TEÁK



TEÁK HÁZA



NYÍREGYHÁZA, RÁKÓCZI U. 3. (DUFART)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	EK	EL	EM	EN	EO	EP	EQ	ER	ES	ET	EU	EV	EW	EX	EY	EZ	FA	FB	FC	FD	FE	FF	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FO	FP	FQ	FR	FS	FT	FU	FV	FW	FX	FY	FZ	GA	GB	GC	GD	GE	GF	GG	GH	GI	GJ	GK	GL	GM	GN	GO	GP	GQ	GR	GS	GT	GU	GV	GW	GX	GY	GZ	HA	HB	HC	HD	HE	HF	HG	HH	HI	HJ	HK	HL	HM	HN	HO	HP	HQ	HR	HS	HT	HU	HV	HW	HX	HY	HZ	IA	IB	IC	ID	IE	IF	IG	IH	II	IJ	IK	IL	IM	IN	IO	IP	IQ	IR	IS	IT	IU	IV	IW	IX	IY	IZ	JA	JB	JC	JD	JE	JF	JG	JH	JI	IJ	JK	KL	KM	KN	KO	KP	KQ	KR	KS	KT	KU	KV	KW	KX	KY	KZ	LA	LB	LC	LD	LE	LF	LG	LH	LI	LJ	LK	LL	LM	LN	LO	LP	LQ	LR	LS	LT	LU	LV	LW	LX	LY	LZ	MA	MB	MC	MD	ME	MF	MG	MH	MI	MJ	MK	ML	MM	MN	MO	MP	MQ	MR	MS	MT	MU	MV	MW	MX	MY	MZ	NA	NB	NC	ND	NE	NF	NG	NH	NI	NJ	NK	NL	NM	NN	NO	NP	NQ	NR	NS	NT	NU	NV	NW	NX	NY	NZ	OA	OB	OC	OD	OE	OF	OG	OH	OI	OJ	OK	OL	OM	ON	OO	OP	OQ	OR	OS	OT	OU	OV	OW	OX	OY	OZ	PA	PB	PC	PD	PE	PF	PG	PH	PI	PJ	PK	PL	PM	PN	PO	PP	PQ	PR	PS	PT	PU	PV	PW	PX	PY	PZ	QA	QB	QC	QD	QE	QF	QG	QH	QI	QJ	QK	QL	QM	QN	QO	QP	QQ	QR	QS	QT	QU	QV	QW	QX	QY	QZ	RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RI	RJ	RK	RL	RM	RN	RO	RP	RQ	RR	RS	RT	RU	RV	RW	RX	RY	RZ	SA	SB	SC	SD	SE	SF	SG	SH	SI	SJ	SK	SL	SM	SN	SO	SP	SQ	SR	SS	ST	SU	SV	SW	SX	SY	SZ	TA	TB	TC	TD	TE	TF	TG	TH	TI	TJ	TK	TL	TM	TN	TO	TP	TQ	TR	TS	TU	<th>TW</th> <th>TX</th> <th>TY</th> <th>TZ</th> <th>UA</th> <th>UB</th> <th>UC</th> <th>UD</th> <th>UE</th> <th>UF</th> <th>UG</th> <th>UH</th> <th>UI</th> <th>UJ</th> <th>UK</th> <th>UL</th> <th>UM</th> <th>UN</th> <th>UO</th> <th>UP</th> <th>UQ</th> <th>UR</th> <th>US</th> <th>UT</th> <th>UU</th> <th>UV</th> <th>UW</th> <th>UX</th> <th>UY</th> <th>UZ</th> <th>VA</th> <th>VB</th> <th>VC</th> <th>VD</th> <th>VE</th> <th>VF</th> <th>VG</th> <th>VH</th> <th>VI</th> <th>VJ</th> <th>VK</th> <th>VL</th> <th>VM</th> <th>VN</th> <th>VO</th> <th>VP</th> <th>VQ</th> <th>VR</th> <th>VS</th> <th>VT</th> <th>VU</th> <th>VV</th> <th>VW</th> <th>VX</th> <th>VY</th> <th>VZ</th> <th>WA</th> <th>WB</th> <th>WC</th> <th>WD</th> <th>WE</th> <th>WF</th> <th>WG</th> <th>WH</th> <th>WI</th> <th>WJ</th> <th>WK</th> <th>WL</th> <th>WM</th> <th>WN</th> <th>WO</th> <th>WP</th> <th>WQ</th> <th>WR</th> <th>WS</th> <th>WT</th> <th>WU</th> <th>WV</th> <th>WW</th> <th>WX</th> <th>WY</th> <th>WZ</th> <th>XA</th> <th>XB</th> <th>XC</th> <th>XD</th> <th>XE</th> <th>XF</th> <th>XG</th> <th>XH</th> <th>XI</th> <th>XJ</th> <th>XK</th> <th>XL</th> <th>XM</th> <th>XN</th> <th>XO</th> <th>XP</th> <th>XQ</th> <th>XR</th> <th>XS</th> <th>XT</th> <th>XU</th> <th>XV</th> <th>XW</th> <th>XX</th> <th>XY</th> <th>XZ</th> <th>YA</th> <th>YB</th> <th>YC</th> <th>YD</th> <th>YE</th> <th>YF</th> <th>YG</th> <th>YH</th> <th>YI</th> <th>YJ</th> <th>YK</th> <th>YL</th> <th>YM</th> <th>YN</th> <th>YO</th> <th>YP</th> <th>YQ</th> <th>YR</th> <th>YS</th> <th>YT</th> <th>YU</th> <th>YV</th> <th>YW</th> <th>YX</th> <th>YY</th> <th>YZ</th> <th>ZA</th> <th>ZB</th> <th>ZC</th> <th>ZD</th> <th>ZE</th> <th>ZF</th> <th>ZG</th> <th>ZH</th> <th>ZI</th> <th>ZJ</th> <th>ZK</th> <th>ZL</th> <th>ZM</th> <th>ZN</th> <th>ZO</th> <th>ZP</th> <th>ZQ</th> <th>ZR</th> <th>ZS</th> <th>ZT</th> <th>ZU</th> <th>ZV</th> <th>ZW</th> <th>ZX</th> <th>ZY</th> <th>ZZ</th> <th>AA</th> <th>AB</th> <th>AC</th> <th>AD</</th>	TW	TX	TY	TZ	UA	UB	UC	UD	UE	UF	UG	UH	UI	UJ	UK	UL	UM	UN	UO	UP	UQ	UR	US	UT	UU	UV	UW	UX	UY	UZ	VA	VB	VC	VD	VE	VF	VG	VH	VI	VJ	VK	VL	VM	VN	VO	VP	VQ	VR	VS	VT	VU	VV	VW	VX	VY	VZ	WA	WB	WC	WD	WE	WF	WG	WH	WI	WJ	WK	WL	WM	WN	WO	WP	WQ	WR	WS	WT	WU	WV	WW	WX	WY	WZ	XA	XB	XC	XD	XE	XF	XG	XH	XI	XJ	XK	XL	XM	XN	XO	XP	XQ	XR	XS	XT	XU	XV	XW	XX	XY	XZ	YA	YB	YC	YD	YE	YF	YG	YH	YI	YJ	YK	YL	YM	YN	YO	YP	YQ	YR	YS	YT	YU	YV	YW	YX	YY	YZ	ZA	ZB	ZC	ZD	ZE	ZF	ZG	ZH	ZI	ZJ	ZK	ZL	ZM	ZN	ZO	ZP	ZQ	ZR	ZS	ZT	ZU	ZV	ZW	ZX	ZY	ZZ	AA	AB	AC	AD</
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	--	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	------

KÖRNYEZETÜNK ÜGYÉBEN

Egy perzsa közmondás szerint Istent nem érdekli sem a bőröd színe, sem az, hogy hol születted. Egyetlen dolgot fog kérdezni tőled, ha találkoztok:

„Mit tettél azzal a földdel, amit rád bízam?”

A környezetszennyezés fokozódásával, az ipari-technikai és társadalmi-gazdasági fejlődéssel felmerülő problémák a jelenlegi környezetállapot, -minőség felülvizsgálatára készíthetnek bennünket azért, hogy tiszta lelkiismerettel adhassuk át utódainknak az életfeltételeiket biztosító helyi és globális környezetet is.

Mit is érthetünk itt környezeten? A magunkat körülvevő teljes térbeli világot. Az élő természeti környezetünket azaz az élővilágot, növényeket, állatokat, amelyek között sajnos manapság már nagyon sok veszélyeztetett, a kihalt szélén álló és kihalt fajokat találunk. Csak nézzünk szembe azzal a szörnyű „adattal”, miszerint naponta 70-80, azaz óránként 3-4 faj tűnik el földünk felszínéről... Igen, az emberi társadalom is az élővilág része, és zsarnoki szerepet vállalt ebben a még működőképes rendszerben. A környezetvédelem az ember egészségével és továbbélésével foglalkozó szervezett tevékenységek és intézkedések összessége, hatását a természetes és mesterséges környezet ember általi veszélyeztetésének megelőzésén, a már kialakult károk csökkentésén, és az eredeti állapot helyreállításán keresztül fejt ki.

A környezetvédelem, mint már említettem, az ember továbbélési esélyeivel is foglalkozik. Meddig aknázhatók ki természeti erőforrásaink? Mekkora is Földünk eltartó képessége ilyen rohamos népességnövekedés mellett? Hamarosan kimerülnek erőforrásaink. A fenntartható fejlődés koncepciója lehet egyfajta megoldás, miszerint: „Ez egy olyan fejlődés, amely kielégíti a jelen igényeit anélkül, hogy veszélyeztetné a következő nemzedékek esélyét arra, hogy ugyanezekkel az igényekkel a jövőben ők is éljen tudjanak.”

Remélem, ennyi bevezető után már érzékelhető környezetünk védelmének fontossága. Kórházunk is helyes úton jár e téren, nemcsak a hazai egészségügyi ellátórendszerben, de nemzetközi tekintetben is az első között ismertük fel a tudatos környezeti hatások csökkentésének és ezen tevékenységek beépítését a kórház vezetői, irányítói funkciói közé. Ezért épülőben van a Környezetközpon-tú Irányítási Rendszerünk (KIR) az MSZ EN ISO 14001-es szabvány követelményeinek megfelelően. A tanúsítást ezen év végén bonyolítjuk le.

Mit is jelent a KIR? A KIR egy olyan önként vállalt irányítási gyakorlat, amely a környezetvédelem iránti elkötelezettségen alapul, a környezetvédelmi problémák megközelítésének egy teljesen új formája. A Kórházvezetés számára ez lehetővé teszi, hogy a saját maga által meghatározott, tervezett környezeti teljesítési szint elérése ér-

dekében a megfelelően szabályozott tevékenységeket rendszeresen ellenőrizni tudja. Az ilyen ellenőrzések tapasztalatai alapján biztonságosabban lehet a jövőbeni feladatokat kitűzni. Ennek fényében fogalmaztuk meg környezetpolitikánkat, melyből néhány gondolatot szeretnénk kiemelni:

„Mindennapi működésünk során kötelezettséget vállaltunk a környezetszennyezés megelőzésére, a környezetterhelés csökkentésére, a környezeti teljesítmény folyamatos javítására. Célunkat környezetbarát, újrahasznosítható termékek alkalmazásával, az anyagi erőforrások racionális, betegeink ellátását nem veszélyeztető takarékos használatával érhetjük el. Ezáltal a környezeti elemek tervszerű, minimalizált használata energiafelhasználásunk csökkenését eredményezheti, mely megköveteli környezetvédelmi jogszabályi követelmények, szabványelírások, hatósági kötelezések és egyéb vállalt követelmények teljesítését.

Küldetésünk megvalósulásának alapja a társadalmi és intézeti szintű tudatformálás, mellyel környezetünk folyamatos és tervezett védelmét, a fejlesztés iránti elkötelezettséget mind a vezetés, mind a dolgozók szintjén el tudjuk érni.

Betegeink, s látogatóik környezetvédelmi szemléletének formálása a dolgozók személyes példamutatásával való-sítható meg.”

Mit is várhatunk a KIR-től, hol jelennek meg az előnyei?

- Anyag- és energiafelhasználás csökkenése;
- Szennyezőanyag-kibocsátás okozta költségek csökkenése;
- Törvényi, jogszabályi előírásoknak való megfelelés;
- A környezetközpon-tú racionális szemlélet beépül a vezetés s a dolgozók gondolkodásmódjába;
- A környezetért viselt felelősségek egyértelmű, személyekhez kapcsolt meghatározása;
- A döntéshozás KIR-szempon-tokat is figyelembe vesz;
- Környezetvédelmi vészhelyzet kialakulásának csökkenése;
- Feltárja az eddig szabályozatlan folyamatokat;
- Kedvezőbb megítélés a társadalmi és hivatalos szervek részéről

A környezetirányítási rendszer kialakításával és működtetésével a környezet ügyével való foglalkozás rendszerbe foglaltan, szakszerűen, áttekinthetően, mindenki számára hozzáférhető módon nyitottan történik, megfelelő a nemzetközileg is elfogadott normatíváknak. A rendszer sikerének kulcsát mégis a napi munkában kell keresnünk, s magunkban, embereinkben, hiszen a környezettudatos magatartással és odafigyeléssel a környezetvédelmi problémák és balesetek jelentős része kivédhető.

**Bakai Zoltán, KIR vezető
Minőség- és Környezetirányítási Divízió**

Keleti diagnosztika

8. A SZEM, ORR ÉS SZÁJ KÖRNYÉKE

Az orr fölött, a szemöldökök között látható függőleges barázdákat a túl sok jang étel okozza. Ezek a vonások a beteg máj jelei. Mivel a szemöldök formáját a szemöldöksont alakja határozza meg, ez alkati jellemző. Az arc közepe felé mutató szemöldök (alsó végei szinte ráülnek az ornyeregére) a túl sok állati eredetű táplálék fogyasztásának a jele. A vegetáriánusok szemöldöke kifelé ívelő. A szemöldök hossza és vastagsága már a születéskor eldőlt. A hosszú szemöldök nagy életerőről vall; a vékony szemöldökűek kevésbé életrevalók.

Az arcvonásokat jin és jang erők hozzák létre. Az arc felső fele egy nagy hasadék, amely visszatükrözi az agy szerkezetét. Az orr és a száj környékén összesűrűsödnek a vonások (jang). Az arc felső részén a vízszintes, lefelé hajló ráncokat a jin (tágulás) okozza. A cukor, a zsír és a folyadék egyaránt oka lehet e vonalak megjelenésének. Az összehúzó jang erő viszont függőleges ráncokat rajzol ki. Ennek az erőnek az állati eredetű ételek, vagy a túl nagy mennyiségű só lehetnek az okozói. Az orron és a szájon nem szabadna hasadéknak lennie, mégis gyakran látunk kis bemélyedést valakinek orrhegyén vagy ajkán. Ez azt mutatja, hogy nincs megfelelő összhang a test két oldala között.

Az orron lévő hasadék azt jelenti, hogy a szív két oldala nincs egyensúlyban,

és az illetőnek úgynevezett szívzöreje van. Akinek ilyen hasadéka van, nem eléggé állóképese, nem jó futó.

Ez az állapot általában már a születéskor is fennáll, de a rossz táplálkozás tovább ronthatja. Az ajakhasadék szélsőséges esete az anya méhében kialakuló úgynevezett nyúlász, amely a túl sok jin jelenlétére utal. A duzzadt, puhánynak és vizenyősnek tetsző orr azt mutatja, hogy a szív felpuffadt a túlzott folyadékfogyasztástól. Ha az orr úgy duzzadt, hogy vaskos és kemény, az a vajban és sajtkában túlzott gazdag étrend következménye. A szív környékén zsír rakódott le. Az ilyen keményebb, vaskos orrú emberek hajlamosak a szívrohamra; a szív felpuffadt, ezért elvesztette rugalmasságát. A homlokon lévő ráncok a belek; az ornyeregénél, a szemöldökök közöttiek a máj; a szem alattiak a vese; az orrhasadék a szív; az ajkak felettiek a nemi szervek állapotát jelzik.

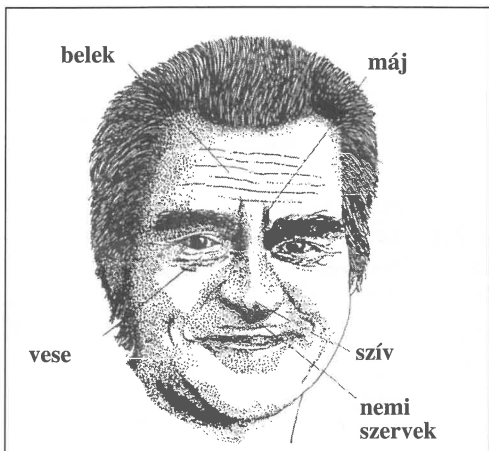
Az arcon leggyakrabban előforduló vonalak mélysége a probléma súlyosságára utal.

(Következik: a szem)

Kozákné Biró Katalin

Krónikus

Belgyógyászati Osztály



LÓRENCZ FŐORVOS EMLÉKEZETE

Dr. Lórencz Gyula 1846. október 6-án született Eperjes városában (Sáros vm.) és 1915. április 4-én Nyíregyházán halt meg, azaz 85 éve, 69 évesen.

Orvosi oklevelét 1872-ben Pesten szerezte. Ezután még negyvenkét éven át gyógyított megyénkben: 1873–1899, azaz 26 évig a nagykálói kórházban, s 1899. november 20–1915. április 4. között, azaz 16 évig a nyíregyházi Erzsébet Közkórházban dolgozott. Nagykállóban alorvos volt. A kórház 1888. évi betegforgalmi kimutatásában szerepel, hogy orvos és sebészorvos, szülész és szemész képesítéssel bírt. Felesége: Eöri Fintor Ilona (1862–1947) volt (sírhely: Északi temető, XII. par. 31. hely).

A nagykálói szükségkórházat dr. Korányi Frigyes hozta létre 1863-ban, társadalmi gyűjtésből. Az intézmény 1864–74 között már Egyetemi Kórházként, 1874–99 között pedig Nagykálói Nyilvános Közkórházként működött. Dr. Lórencz Gyula tehát dolgozott három évig Jósza András igazgatósága alatt, majd 1887-től kezdve végig dr. Kállay Rudolf nagykálói és 1899. november 20-tól kezdődő nyíregyházi igazgatósága idején. Az 1899. évi betegforgalmi kimutatás így írta le a két kórház kapcsolatát: „Ha az 1899. évi betegforgalmat összesítjük az 1898. év betegforgalmával, akkor 228 főnyi csökkenést tapasztalhatunk. Ezen tetemes visszaesés abban találja magyarázatát, hogy a Szabolcs megyei nagykálói közkórház november hó 14-én mint ilyen megszűnt létezni és mint „Erzsébet” közkórház folytatta működését Nyíregyházán november 20-tól a pavilon rendszer szerint épült új hajlékában. A szükségessé vált költözködés miatt a betegfelvétel október hó második felében és november hó első napjaiban csupán a sérültekre és a feltétlenül súlyos és otthonnal nem

bíró betegekre terjedt ki, november hó 8-tól november hó 20-ig pedig egészen szünetelt a betegfelvétel.”

Dr. Lórencz Gyula volt a nyíregyházi Erzsébet Közkórház első belgyógyász főorvosa, azonban a sebészeti és belgyógyászati osztály szervezeteileg csak 1910-ben különült el. Még 1912-ig a belgyógyászaton feküdtek a bőr- és bújásenyves betegek is, s dr. Lórencz Gyula vezette a tbc-s és fertőző pavilonokat is. Munkájának elismerését jelzi, hogy a Ferenc József-rend lovagja lett.

Láthatjuk tehát, hogy dr. Lórencz Gyula gyógyító tevékenységének döntő része a nagykálói időszakra esett: 26 év. Övnek azonban mindenkit attól, hogy Nagykálló orvos-történeti súlyának megítélésakor a mai állapotokból induljon ki. Legalább hat kórházti-pusra vonatkozóan vannak adataink Kállóban:

I. fürdőházak (1342. dec. 7-től a Kállay család levéltárának perirataiban).

II. különös ispotály „tisztátalan nyavalyások”, vérbajosok számára (dr. Jósza István megyei főorvos létesítette 1792-ben Kállósemmén és Kisléta községben).

III. a várbán harcok idején voltak katonai orvosok felcserék; tudjuk, hogy 1848-49-ben az ideiglenes katonai kórház vezetője Péchy Elek hadnagy volt.

IV. rabkórház 1846-1875; kinyomtatott Megyei Rendszabályok (1846) írták elő működését.

V. szükségkórház: 1863, dr. Korányi Frigyes.

VI. tébolyda: 1895-től Jósza András javaslatára; vagyis 1895-99 között egyszerre két kórház is működött Nagykállóban.

„Új utak keresése mellett a régiek tisztelete és megbecsülése az, ami a tudományban és művészetben a fejlődés legnagyobb biztosítéka!” Így legyen.

Dr. Fazekas Árpád

Nem jól van ez így! Mindenütt csak a bajokról hallani. Az egészségügyi kormányzat két milliárd forintot adott az állami kórházak bérhelyzetének megoldására. Hogy is van ez? És a többiekkel mi lesz? Azok vajon kinek a tulajdonában vannak?

Fából vaskarika ez a szemlélet. Az önkormányzati kórházak még szegényebbek, még rosszabb körülmények között működnek, mint azok, amelyek felett az állam gyakorolja a tulajdonjogot. Velük vajon ki törődik? Az önkormányzatok biztosan nem. Pénzünk sincs rá, kedvük sincs a rájuk lőcsölt feladat teljesítéséhez. Marad a vegetálás, az egyik napról másikra való lavírozás, meg a hivatástudat, meg a pályamódosítás. Május 12-én ünnepeltük az ápolókat. Nem ünnepontásként mondjuk, de ha így haladunk, nem is olyan sokára nem lesz kit köszöntenünk.

Most megint a kórházi ágyak csökkentéséről beszélnek meg a privatizációról, hogy akkor talán rend lesz az egészségügy háza táján. Ezek makutyi dumák. Pénz kell! Nagyon sok pénz. Ahogyan annak idején Montecuccoli mondta. Az meg úgy tűnik, nincs. Akkor miről beszélgetünk?

Itt a nyár. Jó korán beköszöntött az idej. Se tavasz, se átmenet, se semmi, egyszer csak harmincöt fokos kánikula. Ez van, ezt kell megszokni. Most van az ideje a pihenésnek. Üdüléshez mindenkinek javasoljuk a Felső-Tisza vidékét. Túristvándi, Szatmár-cseke, Tiszabecs egyre jobb körülményekkel, és ami a legfontosabb: elviselhető árakkal várja a nyaralni vágyókat.

A Kórlap is alkalmazkodik a megváltozott körülményekhez. Nyári számaink összevontan jelennek meg. Legközelebb augusztusban jelentkezünk.

Június van! Megjelent a Kórlap.

Jó olvasást kívánunk.

Állásfoglalások

Kórházunk Etikai Bizottságának 2000. május 9-én tartott ülésén az alábbi állásfoglalások születtek.

A Krónikus Osztályt érintő, osztályon belül kialakult konfliktussal kapcsolatosan bonyolítható komoly etikai mulasztás, vétség nem merül fel, ennek ellenére az EB arra kéri az érintett feleket, hogy változtassák meg eddigi szakmai, viselkedésszerű hozzáállásukat, gyakorlatukat az újabb, ha-

sonló vagy még súlyosabb konfliktusok elkerülése érdekében!

Egy gyógyszer-kipróbálási (Szülészeti Osztály) és két gyógyszer-hatástani (III. Belgyógyászati és IV. Belgyógyászati Osztály) vizsgálati kérelem elbírálására is sor kerül, valamennyit etikailag kifogástalannak ítélte az EB, s végzésükhöz hozzájárult.

Dr. Jakó János
az EB elnöke

A MEDICOR a magyar egészségügyért Alapítvány

PÁLYÁZATI FELHÍVÁSA

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS MŰSZEREZETTSÉGI SZINTJÉNEK JAVÍTÁSÁRA

A MEDICOR a magyar egészségügyért Alapítvány pályázatot hirdet az egészségügyi ellátásban közreműködő – az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozott tevékenységet végző – intézmények, személyek részére.

Az Alapítvány célja a hazai egészségügyi ellátás műszerezettségének szintjének javítása.

Az Alapítvány a pályázatban elnyert termékek ÁFA nélküli beszerzési árának ötven százalékát téríti meg.

Pályázatot az alábbi termékekre lehet benyújtani:

- ER-111 ECO 1 csatornás EKG
- ER-35 SISICARD 1-3 csatornás EKG
- ER-65 STYLUS 3-6 csatornás EKG
- ASSISTOR hordozható gyógyszeradagoló pumpa
- ASSISTOR PCI 3 üzemmódú gyógyszeradagoló pumpa
- MODUS-IP 301 fecskendő felismerő infúziós pumpa
- Különféle egyszerűhasználatos eszközök 100 000–300 000 Ft értékhatár között, a gyártóval egyeztetett választékban.

A pályázatokkal kapcsolatos részletes információkat a Tájékoztató a MEDICOR a magyar egészségügyért Alapítvány 2000. évi pályázati feltételeiről c. kiadvány tartalmazza.

A pályázatok benyújtási határideje: 2000. július 31.

A KIADVÁNY AZ ALÁBBI CÍMEKEN SZEREZHETŐ BE:

MEDICOR a magyar egészségügyért Alapítvány

1135 Budapest, Tahi út 53–59.,

Telefon: 061/350-8057, Fax: 061/350-8020

MEDICOR Kereskedelmi Rt. Szolgáltatási Igazgatósága

1135 Budapest, Tahi út 53–59.,

Telefon: 061/350-8484, fax: 061/350-8567.



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

Felelős kiadó:

dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:

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

Szerkesztő:

Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:

Berki Antal

Fotók:

Racsó Tibor
Harasztosi Pál

Tördelőszerkesztő:

Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:

F. Sipos József

Korrekter:

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

MEGYEI

KÓRHÁZ



Ünnepi megemlékezés a kórházban és az egészségügyi főiskolán



VÁSÁROLJON
A TÉRSÉG
LEGNAGYOBB
VADÁSZBOLTJÁBAN

ENGEDÉLY NÉLKÜL:

- lég és flóbert fegyverek

VADÁSZFEGYVEREK

- vadászati és turisztikai felszerelések
- vadászkések, török, távcsövek

HITELLEHETŐSÉG:
 10% előleg befizetésével
 200 000 Ft-ig adóstárs nélkül.

Nyíregyháza, Zrínyi Ilona u. 8-10.
 Tel/Fax: 42/413-423




MATERIÁLTESZT
SZÁMÍTÁSTECHNIKA

VÁSÁROLJON A TÉRSÉG LEGNAGYOBB
SZÁMÍTÁSTECHNIKAI SZAKÜZLETÉBEN!

Számítógépek ♦ Számítógép részegységek ♦
 tartozékok ♦ kellékanyagok

KEDVEZŐ HITELFELVÉTELI LEHETŐSÉGEK
 10% előleg befizetésével
200 000 Ft-ig adóstárs nélkül

Nyíregyháza, Zrínyi Ilona u. 8-10