

KÖRLAP

II. ÉVFOLYAM, 2000. JÚLIUS–AUGUSZTUS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

Ezer esztendő távolából



NÉHÁNY EPIZÓD GERLEY TANÁR
ÚR ÉLETÉBŐL – 11–12.

AZ ALKOHOLIZMUSRÓL
ÁLTALÁBAN – 8.



Mire leértünk a várból, a többiek eltűntek, itt kezdődtek az izgalmak. A nap hét-ágra sütött az óra már 3-at mutatott, és nagyon éhesek voltunk, nem találtuk a többieket és a buszt. A kis csapatunk elindult vissza a szállásra, gondoltuk, biztosan elfeledkeztek rólunk... (15. oldal)



A hetvenes években olyannyira élenjárt szakmája művelésében, hogy az országban nem volt tudományos testület, mely vizsgálta volna. Munkája, teljesítménye alapján az elsők között minősítették honoris causa érsebész szakorvossá... (3. oldal)



A műtőblokk avatása



Eisert Árpád famulusa I.

DOHANICS SÁNDOR NYUGALMAZOTT FŐORVOSSAL BESZÉLGET VESZPRÉMI ERZSÉBET

Egész biztos, ma is itt szaladgálnak köztünk azok a fiatal orvosok, akik a mindennapi gyógyító munka során kitalálnak-feltalálnak valami olyat, ami utóbb korszakos jelentőségűnek számít az orvoslásban. Beleütköznek egy problémába, aztán döntenek: nem kitérnek, hanem megoldják. Ez viszi előre a tudományt. Mondom, biztos itt vannak, csak még nem látjuk őket. De itt vannak köztünk azok is, akikről már tudjuk, mit köszönhetünk nekik a kórházi gyógyító munka fejlesztésében, s mi láttatni szeretnénk őket.

A Kórlap utóbbi számaiban bemutattuk azt a *dr. Maklári Eleket*, aki munkája, teljesítménye alapján az ország első tíz olyan orvosa közé soroltatta magát, akik honoris causa szerezték meg az aneszteziológus szakorvosi minősítést. Most *dr. Dohanics Sándorral* ismertetjük meg olvasóinkat, aki az érsebészetben ért el ugyanilyen eredményt. A hetvenes években olyannyira élen járt szakmája művelésében, hogy az országban nem volt tudományos testület, mely vizsgáztathatta volna. Munkája, teljesítménye alapján az elsők között minősítették honoris causa érsebész szakorvossá.

– Kamaszkoromtól orvos akartam lenni. Annyira, hogy már gimnazistaként bementem a műtőbe. 1948-ban történt, tehát meglehetősen zűrzavaros kórházi körülmények között, hogy a nálam pár évvel idősebb iskolatársam, aki már medikus volt, magával vitt a sebészetre. Én meg azt találtam mondani, hogy én is medikus vagyok. És akkor egy szemüveges, sovány, vékony, kicsit kopaszodó, viszonylag fiatal orvos, akiről azt sem tudtam, ki-csoda, azt mondta nekem, nem altatnám-e el azt a gyereket ott a műtőasztalon, merthogy hát medikus vagyok. Úgy megrémültem, hogy azt se tudtam mondani, hogy igen, meg azt se, hogy nem. Abban maradtunk, hogy máskor. Aztán hónapokig nem mertem a kórháznak még tájékkára se menni, mert féltam a botránytól. Ez a fiatal orvos egyébként *Eisert Árpád* volt, aki később az egész életemet, pályafutásomat, szakmai fejlődésemet meghatározta. A nyíregyházi Kir. kat. gimnáziumban érettségiztem, és a Debreceni Tudományegyetem Orvostudományi Karán – későbbi életünkben lett különálló orvosegyetem, most pedig ugye, ismét a debreceni egyetem orvosi karaként működik, mert így forog a világ! – 1954-ben végeztem. Meglehetősen zaklatott éveim voltak az egyetemen. 1948 elején kezdődött országosan a Mindszenti hercegprímás elleni nagy kampány. Egy társammal behívott magához egy fiatal orvos, snapsszal meg kávéval kínált, és hát csak azt a kis apróságot szeretné mondani, hogy az évfolyamon mi indítsuk el a Mindszenti elleni kampányt, mert ha mi aláírjuk – mondta –, akkor már az évfolyam is aláírja. Na, hamar lekerült a snapsz az asztalról, pattogtak a csészék, hogy akkor majd a nép megmutatja a nép ellenségének, mert mi akkor se írtuk volna alá, ha csak magunkról lett volna szó, nem hogy még az évfolyam könnyebben igazodjék ehhez a törekvéshez! Tényleg csodák csodájának tartom, hogy végül is akadálytalanul végeztem el az egyetemet, noha nem mondanám, hogy nagyon rózsás, zavartalan körülmények között... Majdnem három évig függött az egyetem bejárata mellett a nevem, és én minden reggel erre léptem be: „veszett Dohanics, papbérenc, fekete reakció”.

– *Eminens diák volt?*

– Summa cum alude végeztem, amiért manapság klinikai, intézeti állás járna, de rám azt mondták, hogy egy ilyen reakciós örüljön, hogy egyezhetett a népi demokráciában, nemhogy még azt is megmondja, hogy mi akar lenni. Merthogy sebész akartam lenni

kezdettől fogva. De így körzeti orvos lettem volna Nyíregyházán, ha be nem töltik az állást, míg én az utolsó előtti nagy gyermekparalízis-járvány miatt Anarcszon voltam. 1954. június elején kellett mennem Anarcsra három hétre, de hat lett, mire lezajlott a járvány. Bizony, nagyon megrázó volt! Nap mint nap hozták a lázas, vírusfertőzések tüneteket mutató gyermekeket egy olyan rendelőbe, ami gyakorlatilag egy meszelt szoba volt, abban a település körbelyegzőjén kívül semmilyen felszerelés nem volt, és én voltam egy frissen végzett orvos... S aztán mehettem Nyírtelekre. Majd azért bekerültem Nyíregyházára körzeti orvosnak, ami csak azért lényeges, mert végre újra bejárhattam a kórházba. Ugyanis medikus koromban a nyíregyházi kórház műtőjében töltöttem az életemet. Akkoriban nagyon hosszú, olykor hónapokig tartó szénuszünetek voltak az egyetemen, s akkor már megismerkedtem az említett szemüveges, sovány fiatalemberrel, *Eisert Árpáddal*, aki akkor kisorvosként működött a kórházban. Ahogy később megtudtam a körülményeket, ő 1947-ben került át Csehszlovákiából. Nem kitelepítették, csak ellehetlenítették azzal, hogy hónapról hónapra áthelyezték. Végül fogta magát, és Sátoraljaújhelynél átsétált a határon minden papír nélkül. Itt Körmendy főorvos volt akkor a sebész főorvos, aki nem azt kérdezte, milyen a diplomád, hanem hogy mit tudsz. Papírok nélkül udvari munkásnak tudták felvenni *Eisertet*, de nagyon is jellemző és rávilágít *Eisert* egész egyéniségére, tudására, képzettségére, a műtétekhez és a gyógyításhoz való hozzáállására, hogy egyik nap beállt udvari munkásként, másnap pedig megcsinálta azt az epevezeték-elzáródást megszüntető műtétet, amit Nyíregyházán addig nem végeztek. Akkoriban messze nem volt ez rutinműtét! Pedig a nyíregyházi országosan kiváló sebész volt, mondhatom, hogy évtizedeken keresztül. Előtte *Korompay*



Dohanics Sándor

olyan műtéteket csinált és olyan színvonalon, mint az országban nagyon kevés helyen. A Magyar Sebész Társaság '20-as években történt megalakulásától kezdve nem fordult elő, hogy vidéki sebész legyen az elnök, és *Korompay* kétszer volt négy évig elnöke a társaságnak. Aztán *Körmendy* főorvos alatt lendült fel ismét az osztály, *Korompay* után *Körmendyt* is elküldték... Én medikusként már folyamatosan együtt éltem itt a kórházban a sebészettel, a műtővel, és különösen *Eisert Árpáddal*.

– *És tudatában volt annak, hogy milyen elődök, illetve kik között létezik, vagy egyszerűen a nyíregyháziság jogán evidenciának tekintette, hogy itt tanulhat?*

– Régi nyíregyházi család vagyunk, édesapám a tanítóképző intézetnek volt az igazgatója, én ismertem *Korompay* főorvos urat, de mint medikus, úgy kerültem ide, hogy ez itt van. Igen hamar kiderült azután, hogy annyira már *Eisert Árpád*, mint bárki más, akivel találkoztam, akár másutt, ahol gyakorlóként megfordultam, hogy ez bennem már 1949-ben, '50 elején teljesen tudatos volt, hogy én *Eisert Árpád* famulusának éreztem magam. Már icipici medikusként is, amikor az ember még a szakma alaptudományaival bíbelődik, és messze van a klinikumtól, én nem tágtottam *Eisert Árpád* mellől. Kisdiákként is késő estig voltam a kórházban, a műtőben, a proszekturán. *Eisert* a boncteremben gyakorolt, ugyanis szív-műtétre készült...

Betegjogok

Tájékoztató a betegjogi képviselő jogállásáról

A 77/1999. (XII. 29.) EüM rendelet – a betegjogi képviselő jogállásáról és az eljárásra vonatkozó szabályokról – alapján tájékoztatom Önöket, hogy az ÁNTSZ alkalmazásában a Sz.-Sz.-B. Megyei Jóna András Kórház területén a betegjogi képviselő megkezdte munkáját.

Az említett rendelet 4.§ (2.) pontja szerint a betegjogi képviselő a fekvőbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltatónál legalább heti egy napon személyesen is elérhető kell hogy legyen. Eszerint a Jóna András Megyei Kórház betegjogi képviselője: *Pallagi Béla*. Elérhető: a Közalkalmazotti Tanács Irodájában (Megyei Rendelőintézet, belső folyosó I. emelet 413. szoba). Fogadóóra: minden szerdán 14.00–17.00.

Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató

Kitüntetések az egészségügy napján

PRO-SANITATE DÍJ:

Dr. Füle Erzsébet osztályvezető főorvos
Szűcs Lajos mátrix vezető, ápolási igazgató helyettes

MINISZTERI DICSÉRET:

Pelyvás Mihály műtősegéd, központi műtő.

SEMMEIWEIS-DÍJ:

Dr. Karasz György főorvos
Dr. Exterdéné, Zsurkai Ilona humánpolitikai igazgató
Dr. Szabó Éva főorvos
Dr. Winkler Ilona osztályvezető főorvos
Dr. Nagy Jánosné csoportvezető
Cserhalmi Jánosné gyógytornász
Tolnai Gyuláné részlegvezető főnővér
Kovács Béláné titkárnő
Minőségügyi divízió

„Hagyd abba, és nyersz”

Mint már arról beszámoltunk, az Egészségügyi Világszervezet programjának keretében idén negyedik alkalommal került megrendezésre a „Quit ang Win” dohányzásról való leszokást elősegítő kampány, melyhez Magyarország is csatlakozott a „Hagyd abba, és nyersz” elnevezésű programmal.

A programban való részvételt olyan dohányosok részére ajánlották, akik szeretnék abbahagyni a dohányzást és ehhez segítséget igényelnek.

A sebészeti tömb földszintjén és a sóstói úti kórházban lehetett a programba benevezni a jelentkezési lapok kitöltésével, melyeket eljuttattunk az ÁNTSZ egészségnevelési osztályára, ahonnan a továbbküldés Budapestre történt.

Helyi kezdeményezésként kórházunk Humánpolitikai Igazgatósága a programba benevező dolgozók közül a nyertesnek pénzjutalmat ajánlott fel, melynek összege húszezer forint. A sorsolás háromtagú bizottság jelenlétében megtörtént, a szerencsés nyertes *dr. Károly Lajos* lett, akinek ezúton is szeretettel gratulálunk.

Oktatási Csoport

Az EDDSZ nyílt levele a társadalomhoz

Az Országos Sajtószolgálat
az alábbi levél kiadására kapott felkérést:

1999-ben a 2000. év költségvetéseit a kormány és a szakszervezetek tiltakozása ellenére, egyeztetés nélkül fogadtatta el az Országgyűléssel.

Már akkor kifogásoltuk – az Egészségügyben Dolgozók Demokratikus Szakszervezete (EDDSZ) és a Szakszervezetek Együttműködési Fóruma (SZE) –, hogy a 2000. év költségvetése tragikus helyzetet teremt az egészségügyi ágazatban, és továbbra sem jelent érzékelhető javulást a szociális területen.

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) nyilvánosságra hozott adatai egyértelműen bizonyítják az ágazataink dolgozóit sújtó – évek óta tartó – jelentős reálkereset-csökkenést.

2000. májusára vártuk a tervezett 8,25 százalékos bérfeljesztés megvalósulásának felülvizsgálatát, melyre a kormány ígéretet tett. A kormány ezt az ígéretét sem tartotta be!

– 1999-ben létszámcsökkenés mellett tömeges pályaelhagyás indult el ágazatainkban, mely a kormány által tervezett 3 százalékkal szemben a fizikai foglalkozásúaknál 7 százalékos volt!

Ide tartoznak a három műszakban dolgozó ápolók is! Társainkat annak ellenére fenyegetik központi létszámcsoökkentéssel évek óta, hogy ma már a szakdolgozók 30–40 százaléka hiányzik az egészségügyből.

– A több műszakban, túlórában, ügyeletben, nehéz munkakörülmények között helytálló egészségügyi fizikai foglalkozású dolgozók (ebbe a körbe tartoznak az ápolók is) nettó átlagkeresete 34 918 forint/hó, az egészségügyi szellemi foglalkozású dolgozók (ebbe a körbe tartoznak az orvosok is) nettó átlagkeresete 50 151 forint/hó, a szociális intézményekben dolgozó fizikai foglalkozásúak (ebbe a körbe tartoznak az ápolók is) 28 593 forint/hó, a szellemi foglalkozásúaké 38 291 forint/hó. Közterheik 1999 óta növekedtek.

– Az EDDSZ tagságának többsége túlmunkával sem tudja munkahelyén megkeresni önmaga és családja számára a tisztességes megélhetéshez szükséges bért! Létfenntartásához ezen kívül is többletmunkára kényszerül, és ezzel egészségét, életkilátásait veszélyezteti.

– Pályakezdő kollégáinknak belátható időn belül reményük sincs szülői segítséggel sem önálló otthonteremtésre, a szakma vagy a családalapítás között kell választaniuk.

– Az EDDSZ azt tapasztalja, hogy ma Magyarországon a munkaerő értékét, a munkavállalói státusz presztízsét különböző kormányzati nyilatkozatok csökkentik. Politikai szándék a költségvetési területen a bérből-fizetésből élők nagy tömegeinek „kényszervállalkozóvá” tétele.

– A munkavállalók egzisztenciális biztonságának maradéka is veszélyben van fiskális okokból. A döntéshozók a munkavállalók terheit, kiszolgáltatottságát fokozzák.

– Ma Magyarországon a gazdaság teljesítményével szemben nem érvényesül az igazságos közteljesítés, az esélyegyenlőség, a jobb módúak társadalmi szolidaritása. A társadalom elvárásaival, a feladatokkal nem arányos a jövedelemszerzés.

– Ágazataink nyugdíjsai a létminimum szintjén, vagy az alatt élnek 30–40 évi tisztességes munka után.

Tiltakozunk a társadalom kettészakadása, a szociális elnyomódás és a kilátástalanság ellen. Követeljük az alkotmányos gazdasági és szociális jogok érvényesülését minden magyar állampolgár érdekében.

Az egészségügyben és a szociális ágazatban levő emberi erőforrás nemzeti kincs! Ezt nem megbecsülni, eltékozolni megbecsülhetetlen bűn! Felkérjük a társadalom tagjait, hogy közös nemzeti kincsünk megóvása érdekében csatlakozzanak az EDDSZ célkitűzéseibe.

Várjuk, hogy civil tagozatunk tagjaként segítsen, és a 2000. év valóban az egészségügy éve legyen: a betegekért, az ellátottakért és gondozottakért, az ápoló-gyógyítókért és az ellátókért.

Közös céljaink érdekében országosan meghirdetjük június 30-án 18–19 óráig első közös támogató demonstrációkat.

Segítségére, támogatására, jelenlétére számítunk.

Egészségügyben Dolgozók
Demokratikus Szakszervezete Alapszervezetek Tanácsa

VÁNDORISKOLA

Az öregedés természetes élettani folyamat, amely az aktivitás fokozatos csökkenésével, a betegség gyakoribb előfordulásával jár együtt. A népesség elöregedése, az inaktívok számának növekedése világtendencia. A modern társadalmak családmódeljéből egyre inkább kiszorul az idős családtag. Az öregkor számtalan testi, lelki és szociális változást idéz elő, amelynek kezelése a szakemberek feladata.

Mivel a megyében az egészségügyi ellátás már felismerte az említett tényezők komplex kezelését, ezért a Szociális Csoport elindította Vándoriskoláját nyíregyházi és rakamazi idősök körében.

A kezdeményezést az Egészségügyi Minisztérium finanszírozta, az időskorú lakosság egészségfejlesztését célzó tevékenységekről kiírt pályázat keretében.

Célunk az idős, beteg embereknek segíteni:

- a., megtanulni a betegséggel való együttélést,
- b., az időskor sajátosságainak elfogadásában,
- c., életmód szabályok betartásában,
- d., szövődmények megelőzésében.

A programunkat három helyszínen rendeztük meg, ahol nagy érdeklődéssel fogadták az előadásorozatot.

Első alkalommal egy szociális otthonba, Rakamazra mentünk. Itt az idősök számára védett környezetet jelentett, hogy lakhelyükre látogatunk el.

A szociális intézmény lakói teljes létszámmal (45 fő) részt vettek a vándoriskola programjában.

Ezután a Borbányai Művelődési Ház adott teret az előadásorozatra, amin a helyben működő nyugdíjas klub tagjai vettek részt (50 fő) a teltházas programsorozaton.

Majd a Szent István úti gondozási körzeten belül tartottuk utolsó rendezvényünket a helyben működő idősök klub-

jában közel 25 fő hallgatóság körében.

A program két központi témája a hypertónia és a diabetes betegségek.

A nem megfelelő kezelés, elhanyagolás a szövődmények táptalajaként szolgálnak. Így az időskorúaknál a primer prevenció már nem valósítható meg, de a secunder prevencióval a szövődmények kialakulását meg lehet előzni.

Programunk a következőképpen alakult:

Első ízben a területileg illetékes háziorvos beszélt a magas vérnyomás kezeléséről, szövődményekről, és ezek megelőzéséről, majd mentálhigiénikus a lelki egészségvédelemről, a betegség pszichés vonatkozásairól, ezt követően sor került a szociális munkás által tartott tájékoztatásra a Szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 93. évi III. tv. biztosította pénzbeli és természetbeni ellátási formákról.

Második ízben a háziorvos a diabetes témakörében vezetett beszélgetést, a mentálhigiénikus beszélt az élet normatív kríziseiről, kiemelten az időskorról, majd játékos gyakorlatot tanított számukra. A szociális munkás az idősök számára az idősokról és gondviselésükről szóló európai szabályozásokat.

Ezt követően kerekasztal beszélgetésbe merültek a szakemberek a hallgatósággal, majd az egészséges táplálkozást hirdelve „Boszor-

kánykonyha” néven vendéglátásra került sor az idősök számára.

Eddigi tapasztalataink szerint nagy érdeklődést mutatnak ezek az emberek minden olyan kezdeményezésnek, amely őket érinti, és többleddalú megközelítésből világítja meg a központi kérdéskört.

Felmerült igényként jelentkezett a Vándoriskola további programjainak megrendezése. Eddigi ismereteink szerint, az országban ilyen jellegű prevenciós munka nem folyik, ezért szeretnénk a programot szélesebb körben is kiterjeszteni.

Maczkó Mónika
szociális csoportvezető

Műszerek a HUNIKO-nál

Új nagy értékű műszerekkel gyarapodott a Huniko Kft. A spirál computer-tomográfot és a Magrezonancia Tomográfot tudományos ülés keretében állították meg a gyógyítás szolgálatába.

A CT és az MRI ünnepélyes táadását megelőzően dr. Baranyai Tibor, dr. Repa Imre, Prof. dr. Péter Mózes, Prof. dr. Csécsi György és Berényi Ervin előadását hallgathatták meg az érdeklődők. Az ülésen megjelent és fel szólalt dr. Helmezy László, a megyei közgyűlés elnöke.

Az Eisert Árpád Központi Műtő felújítása

Tudományos ülést tartottak 2000. július 4-én az Eisert Árpád Központi Műtő felújításának befejezése alkalmából. Az ülésre 14 órakor a sebészeti tömb nagyelőadótermében került sor. A felújított műtőt – videofilmen – dr. Skribek József mutatta 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 voltak.



NEMZETKÖZI KONFERENCIA

Nyíregyházán 2000. augusztus 24–27. között második alkalommal kerül megrendezésre a Szociális Igazgatók Magyarországi Egyesületének Nemzetközi Konferenciája. 1999. szeptemberében Kecskemét adott otthont az első nemzetközi tudományos rendezvénynek, ahol a szociális ellátás területén dolgozó külföldi és hazai szakemberek képviselői kifejezték azon szándékukat, hogy minden évben kerüljön sor hasonló találkozókra, ahol lehetőség nyílik az együttgondolkodásra, céljaink elérése érdekében az együttműködésre.

A konferencia társszervezője és egyben házigazdája a Megyei Önkormányzat Jósa András Kórháza, valamint a szervezői körhöz csatlakozott még a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kara és az ISO 9000 Fórum Egészségügyi és Szociális Ágazata.

A szervezők összetétele is tükrözi a konferencia fő témakörét.

„Minőség az egészségügyi és szociális ellátás határterületein“

Mi a minőség? – „jót és jól“

Mi a feladat? – a „jót és jól“ keresése.

A kérdésre adott válaszok mindkét ágazatban helytállóak, csupán a „jót és jól“-t kell megfelelő tartalommal megtölteni. A konferencia külföldi és hazai előadói személyes szakmai garanciái a minőségi tartalomnak.

Mit kínál a minőségirányítási rendszer?

- minőségpolitikát
- minőségre vonatkozó célkitűzéseket, feladatköröket
- a cél eléréséhez szükséges stratégiát, eljárásokat
- erőforrásokat.

Az augusztus 25-ei plenáris ülés témakörei a minőségi ellátás köré csoportosulnak. A következőkben, teljesség igénye nélkül szeretnénk megemlíteni néhány meghívott előadót.

Dr. Séra Gyula, kórházunk főigazgatója, előadásának címe: „A minőségpolitika, mint a célok megvalósításának eszköze a Jósa András Kórházban“.

Kovács Ibolya, a Szociális és Családügyi Minisztérium Főosztályvezetője, a szociális ellátás minőségi követelményeiről beszél, míg *Sövényi Ferencné*, az Egészségügyi Minisztérium Főosztályvezetője a két ágazat egymást kiegészítő, egymásra épülő minőségi ápolásról tart előadást.

A humán erőforrások fejlesztése nélkül nem beszélhetünk minőségpolitikáról.

A felsőfokú szociális szakemberképzés helyzetét elemzi *Dr. Lukácskó Zsolt* az Egészségügyi Főiskola főigazgatója, majd mint rentábilis befektetést mutatja be a képzések jelentőségét *Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona*, kórházunk humánpolitikai igazgatónője. *Dr. Marc Berthel*, a geriátria professzora, a strasbourgi Luis Pasteur Egyetem tanára, kórházigazgató, előadásában azt elemzi, hogy milyen minőségi követelmények mentén kapcsolódik a két ellátórendszer egymáshoz.

Seelisch Winfried, a darmstadti Evangélikusok Főiskolájának igazgatója szintén a minőségbiztosítás aspektusait fejti ki előadásában.

Francoise Regent Strasbourgban egy kínos kérdés

köré helyezi mondanivalóját: „Az egészséges élet csak a gazdagok számára van fenntartva?“ – a kérdésre bizonyára választ is kapunk, melyet kíváncsian várunk.

A konferenciára történő jelentkezések magas száma óriási érdeklődést takar. Jelen lesznek állami, önkormányzati, alapítványi, egyesületi és a piaci alapokon működő magánszféra képviselői is.

A 26-ai szekcióülések vezetői és előadói a szakma kimagasló képviselői.

Valószínűleg nem lesz könnyű a választás a résztvevők számára amikor leteszik voksukat valamely ülésterem kínálta program mellett, hisz olyan előadók fémjelzik a szekciók munkáját mint *dr. Talyigás Katalin*, *dr. Iván László*, *dr. Vértes László*, *dr. Gabányi József*, *dr. Szabó Lajos*, *Demus Iván*, *dr. Szőnyi Magda* és még sorolhatnánk.

A közös munka helyszínéül szolgáló hat szekció témaköreinek címei a következők:

- A szociális ellátás kihívásai
- Idősellátás
- Hálózatépítés, együttműködés
- Rehabilitáció
- Szakemberképzés, továbbképzés
- Minőségirányítás, minőségfejlesztés

A szekcióüléseket kerekasztal megbeszélések követik, és bízunk benne, hogy a résztvevők által megfogalmazott kérdések nem maradnak megválaszolatlanul.

A rendezvény nemzetköziségét tükrözi, hogy előadóként és vendégként is jelen lesznek, franciá, német, lengyel, ukrán, román, és szlovák szakemberek.

A nemzetközi kitekintésen túl célunk a hálózatépítés és együttműködés, egymás tapasztalatainak felhasználása.

A több országot érintő együttműködésen alapuló kapcsolatok kiépítésével lehetőség nyílik az együttgondolkodásra, a komplex problémákra adandó válaszok közös megfogalmazására.

A cél, hogy a jövő partnerei egymásra találjanak, és közös programok kidolgozásával, a szakmai munka fejlesztését biztosító eredményt produkáljanak.

Bízunk benne, hogy olyan partnerkapcsolatok jönnek létre, melyek a résztvevő országok szakembereinek és ellátórendszerének minőségi fejlődését fogják eredményezni.

Reméljük, hogy valamennyi résztvevő számára hasznosítható „szellemi táplálékul“ fog szolgálni a konferencia.

Természetesen, fakultatív program keretében gondoskodunk arról, hogy a sok információ befogadható legyen, és ne terhelje túl a résztvevőket. Ezt szolgálja a 26-án megrendezendő szabolcsi túra, az estéket színesítő rendezvények, valamint Sóstógyógyfürdő varázsa.

Reméljük, vendégeink, hazai és külföldi kollégáink jól érzik majd magukat városunkban, és a tudományos konferenciánk ismeretanyagát hasznosítani tudják a mindennapi munkájuk során.

Végezetül szeretnénk köszönetet mondani főigazgatóknak, valamint a szervező munkában résztvevő valamennyi munkatársunknak, akik hozzájárultak a rendezvény – remélhetően – sikeres lebonyolításához.

Maros Lászlóné
szociális menedzser
a rendezvény szervezője

AUDIATUR ET ALTERA PARS

HALLGATTASSÉK MEG A MÁSIK FÉL IS

A Kórlap 2. évfolyam május-júniusi számában megjelent „Élt tizenhét évet” című cikkre a megszólított jogán szeretnék válaszolni. (Talán korrektebb lett volna, ha a cikk ismeretlen szerzője a megfogalmazott kérdéseket a szakmacsoport vezetőjének is egyidejűleg feltette volna.) A cikk több félreértésre alkalmat adó megnyilvánulást tartalmaz, így ezekre – miután az olvasó részleteiben nem ismerheti a történeteket – röviden szeretnék reagálni.

– Dr. Jakó János főorvos szakmai tevékenységét kórházunk jelenlegi vezetése és a belgyógyászati szakmacsoport vezetője is ismerte és elismerte. A megbecsülés jeleként kapta 1998-ban a „Pro-comitatu” kitüntetést és a kórház fennállásának 100 éves évfordulója alkalmából munkásságáért ismételt kitüntetésben részesült.

– Dr. Jakó János főorvos 1999 tavaszán jelezte nyugdíjba vonulási szándékát. A szakmacsoport vezetője több alkalommal tárgyalta vele terve felülvizsgálatáról. A hivatalos előírások és dr. Jakó János főorvos kérésének figyelembe vételével kapott megbízást 1999. június 8-án az új osztályvezető főorvos. Jakó főorvos határozott kérése volt, hogy felmentésének idejétől ne terheljük az V. sz. Belgyógyászati Osztály vezetési problémáival. Ezt a management tudomásul vette, így a továbbiakban minden megbeszélésre az új megbízott osztályvezető főorvost hívta meg.

– Az egészségügy reformja, a kórház működőképességének biztosítása elkerülhetetlenül teszi a struktúra átalakítását, ez sajnos időnként érdekeket is sérthet, de nem mehet a betegellátás rovására.

– A belgyógyászati szakmai struktúra átalakításával kapcsolatban hat megbeszélés történt. Az átalakításra több koncepciót dolgoztunk ki. A megbeszéléseken minden alkalommal részt vettek az

osztályok vezetői, ill. több alkalommal bevontuk a részlegvezetőket is.

– Intézményünkben az aktív és krónikus ágyak aránya nem felelt meg a szakmai elvárásoknak, terveinkben szerepelt a krónikus ágyak arányának növelése. Ezzel kapcsolatban a szakmacsoporton belül több megbeszélés történt, melyen kezdetben még dr. Jakó János osztályvezető főorvos is részt vett.

– Az V. sz. Belgyógyászat általános részlegének ágykihasználása 1999-ben 41,25 és 80 % között volt, az átlagos ágykihasználtság 63,24 %-nak adódott, szemben a szintén betegcentrikus és lehetőség szerint a maximális elvárásoknak megfelelni igyekvő többi belgyógyászati osztály 80 %-os ágykihasználtságával. A haematológia ágykihasználtsága a szakmai elvárásoknak megfelelő volt.

– Több megbeszélés után született a végső döntés. Ennek értelmében a volt V. sz. Belgyógyászat kubatúrájában került kialakításra a Krónikus Belgyógyászati Osztály, a haematológia beköltözött a II. sz. Belgyógyászat épületébe, az általános belgyógyászati sávok pedig újraosztásra kerültek a négy aktív belgyógyászati osztály között. A döntésnek megfelelően a Belgyógyászati Kollégium támogatásával kinevezték a Krónikus Belgyógyászat osztályvezető főorvosát, ill. megbízást kapott az új osztály-



Dr. Szegedi János orvosigazgató

vezető főorvos a II. sz. Belgyógyászatra dr. Szerafin László főorvos személyében.

– A haematológiai profil Szent István úti telephelyre történő behozatalának több szakmai indoka volt. Ezen telephelyen működik a Vérelátó, a CT, itt dolgoznak a műtési osztályok és itt van lehetőség sugárterápiára, cyto-plazmaferézisre.

– Az összevonás után a haematológiai team változatlan formában működik tovább. A haematológiai részleg egy szinten lett elhelyezve, és itt is biztosítva vannak a 2 ágyas kórtermek. A haematológus szakorvosok számát az elkövetkezendő időben 2 fővel növeljük.

– Az V. sz. Belgyógyászat épületében a szakmai igényeknek megfelelő 30 ágyas krónikus részleg lett kialakítva. (Az I-II. Belgyógyászat

működő néhány krónikus ágyat így felszámoltuk.)

– Az új struktúra kialakítására a konkrét tervek alapján 1 hónap határidőt határoztunk meg, mely idő alatt beköltözött a haematológia, megkezdte működését a Krónikus Belgyógyászati Osztály. Az általános belgyógyászati betegellátás az új sávoknak megfelelően történik.

– Dr. Jakó János főorvos kérésének megfelelően továbbra is részt vesz a haematológiai járó- és fekvőbeteg-szakellátás munkájában.

– Az elmúlt fél év igazolta a közösen kialakított koncepció jogosultságát. A belgyógyászati osztályok működése szakmai szempontból zavartalan volt, a profilbeteg ellátás is biztonságosan működött.

Dr. Szegedi János,
a belgyógyászati
szakmacsoport vezetője

AZ ALKOHOLIZMUSRÓL ÁLTALÁBAN

Alkoholizmusnak többféle definíciója ismert. A WHO /1950/ meghatározása szerint: rendszeresen mértéktelen, alkoholdependens /alkoholfüggő/ iszákosok, akiknél excesszív /mértéktelen/ ivás pszichoszomatikus állapotokban, interperszonális kapcsolataikban és a társadalmi tevékenységükben súlyos zavarokhoz vezetett.

Orvosi meghatározás szerint: az alkoholizmus a függőség fennállásán, az ivásról való lemondás képtelenségén alapul.

Szociológiai szempontból: alkoholistának tekinthető az az egyén, aki a szeszital-fogyasztás következtében rendszeresen és tartósan nem tud megfelelni azoknak a szerep elvárásoknak, amelyek a társadalmi helyzetéhez kapcsolódnak.

Az alkoholizmus társadalmi megítélése: a szeszital-fogyasztás olyan évezredek szokás, ami eredetileg az étkezéshez kapcsolódott, de az idő múlásával jó közérzetet kiváltó hatása miatt határtalan elterjedtséget eredményezett.

Az alkoholizmus fokozatosan terjed és egyre súlyosabb problémaként rögzül a köztudatban.

Terjedésére sokfajta magyarázat van: gazdasági, pszichés, társadalmi okok. Ezekkel a tényezőkkel állnak kölcsönhatásban a hajlamok okok. Alkoholistának azonban csak azt minősítik, akit a környezete annak tart, és aki önmagát is annak tekinti, igaz, az utóbbit elismerése az egyén részéről ritka.

Az alkoholizmus kialakulásának leggyakoribb tényezői:

1. Az egyén szocializációs folyamatát akadályozó események, amelyek maradandóan károsítják a személyiség fejlődését. Negatív hatású a személyiség alakulására a gyermekkorban bekövetkező családi változások (családi közösség felbomlása, konfliktus a szülők között, szülők elhanyagoló, durva bánásmódja, szülői alkoholizmusa). Az alkoholisták fele 14-15 éves kora előtt fogyaszt először alkoholt. Erre a folyamatra rányomják a bélye-

güket a környezetben látott viselkedési módok, barátok, munkatársak viselkedési mintái.

2. A társadalmi beilleszkedéssel velejáró terhelések, melyeket a károsodott személy nem tud egészségesen elviselni. Az alkoholizmusra való hajlamot a felnőttkori feszültségek tovább növelik (családi, munkahelyi problémák). Környezet részéről az italozó baráti, munkahelyi közösség, olyan viselkedési minták, amelyek az alkoholfogyasztást szorgalmazzák. Az alkohol idegrendszeri és testi tüneteket egyaránt kivált, a felszívódó alkohol a vérből az idegsejtekbe hatolva tudatzavart idéz elő. Ennek a megnyilvánulásait nevezzük részegségnek. Az alkoholhatásra fejlődéstanilag legfiatalabb agyrészletek a legérzékenyebbek: az előagy cortexe, a középagy és a hátsóagy. Az alkohol befolyásoltságot a legobjektívebben a vér alkoholtartalmának ezrelékes koncentrációjával lehet kifejezni. Egy százalék véralkohol töménység azt jelenti, hogy a vér minden ml-ében 1 mg alkohol van. Ha az alkoholhatás a nyúlátolt is érinti, légzőközpont bénulás folytán beáll a halál. Az alkoholfogyasztásnak több stádiuma ismert. A Jelinek féle beosztás szerint:

1. Prodromalis fázis /betegség kezdete/: ide tartoznak az alkalmi ivók

2. Alkohol-addictio /megszokás/: az ivás mindennapos, hiányában elvonási tünetek jelentkeznek. Az ittas állapotra vonatkozó, foltos emlékezés, másnaposság jellemző, amit csak újabb italozás szünt meg. Reversibilis /visszafordítható/ szervkárosodások alakulnak ki.

3. Kritikus fázis /alkohol mánia/: elvész az ivás feletti kontrol. Nem tudják, hogy miért isznak. Abstinens periódusok /önmegtartóztatás/ váltakoznak ittas szakaszokkal.

4. Alkohol-dependencia /alkoholfüggőség/: rövidebbek az Abstinens szakaszok a részegségi szakaszok pedig megnyúlnak, az ivókényszer állandósul. Jellemfajulás miatt az egyén hozzátartozóitól, barátaitól, családjától, környezetétől elszigetelődik, magányos ivóvá válik. Ezeknél az embereknél gyakoribb a baleset, öngyilkosság. Ebben a stádiumban a testi tünetek már irreversibilisek /vissza nem fordítható/: delírium, alkoholos elmebetegség, elbűzlés. A krónikus alkoholistából már nem lesz szociális ivó, egyetlen lehetősége van, ha van még akaratereje, segítséggel az azonnali teljes felhagyás.

Az alkoholista egyén személyiségének a megváltozása részben az agykárosodásból és a pszichoreaktív zavarok összefonódásából fakad. Az egyénnek az italozás tartós feszültséget eredményez családjával, munkahelyével, hatóságokkal. Ehhez járul hozzá a lelkiismereti feszültség, önbecsülés és az erő látzatfennmaradását hazugságokkal tartja fenn. Gyengén az ítéletképessége, akaratgyengeség és euphorias alapulat jellemzi őket, befolyásolhatók, önzökké, egocentrikussá válnak. Kritikátlanságuk az alkoholizmus súlyosbodásával egyre fokozódik, gondolkodásuk beszűkül. Ez a folyamat cirkulus vitiosussá válik, amiből nincs kiszállás az alkoholista számára, végül demenciához vezet.

Az alkoholista egyénnek az egész személyisége, egzisztenciája megváltozik a rá jellemző sajátos életformával. Toxikus hatása révén az egész szervezetet károsítja, belgyógyászati, ideggyógyászati, pszichiátriai szövődményeket idéz elő. Legsúlyosabb esetben májcirrhosis, elmebaj stb. vezet az alkoholista halálához. Az alkoholizmus megelőzése komoly társadalmi, egészségügyi, gazdasági probléma. Szám-
talan összetevője van az ellene irányuló küzdelemnek, egészségügyi, társadalmi, gazdasági, jogi szervezetek összehangolt munkájára van szükség. A megelőzés történhet az egész társadalom és egyed, család szintjén. A magyar társadalom szokásainak, viselkedési szabályainak átalakítására lenne szükség.

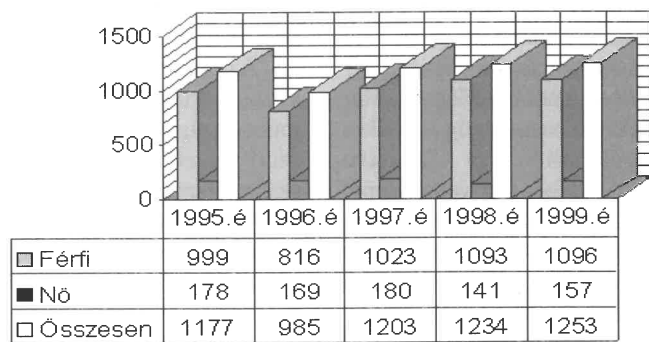
A preventív munkát végző egészségügyi dolgozó: családorvos, területi védőnő szerepe az alkoholizmus terjedésének csökkentésében felmérhetetlen szerepe lehet. Fejleszteni kell az alkoholisták kezelését. Fontos annak elősegítése, hogy mielőbb gyógyintézetbe kerüljön, ahol szocioterápiás, munkaterápiás és pszichoterápiás módszerekkel gyógyítsák őket. Utógondozásukról gondoskodni kell. Pl. klubok, önkéntes egyesületek, közösségek, humán szolgáltatók társulatok, alapítványok, egyházak stb. munkájára nagy szükség van.

A Jóna András Megyei Kórház Alkohol Detoxikáló Állomására /Kijózanító/ olyan egyén kerül, aki bárhol garázdálkodik, vagy nyilvános helyen botrányosan viselkedik, illetve magával tehetetlen, járóképtelen vagy egészségügyi ellátásra szoruló ittas személy. A Detoxikáló Állomásra kijózanodás céljából beteget rendszerint a rendőrség és az OMSZ szállítja, de küldhet beteget a háziorvos, illetve sok „páciens” kapunk a Sürgősségi, TRÁLL, Rendelőintézet Baleseti ügyeletől, az aktuális sebellátás után. Az ittas személy a kijózanodásig, de legfeljebb 24 órai időtartamra kerül a Detoxikáló Állomásra, ez függ a beteg állapotától. Ha a beteg további kórházi ápolásra szorul, akkor őt a megfelelő kórházi osztályra áthelyezzük. Kijózanodás után a beteget otthonába bocsátjuk egy számla és csekk kézhezvétele után, ami tartalmazza az ápolási díjat, jelen pillanatban 5000 Ft, illetve a beszállítási költséget ez az OMSZ részéről km/ 600 Ft. A páciensnek a számlán szereplő összeget 10 napon belül a kórház számlájára be kell fizetni.

A Detoxikáló Állomáson is évek óta emelkedik a betegforgalom, melyet 5 évre visszamenőleg az alábbi ábra is tükröz. Ezért az Alkoholizmussal foglalkozó szakembereknek és a társadalomnak továbbra is keményen kell küzdeni ellene.

Borsy Béla főápoló

Alkohol Detoxikáló Állomás betegforgalma 1995. -től



Mentálhigiéne a betegágynál

Mit is takar a mentálhigiéne fogalma? Rendkívül nehéz feladat lenne a mentálhigiéne megfelelő magyar kifejezést adni. Így fordíthatnánk: lelki egészségvédelem. A hangsúly a lelki egészség teljességének szolgálatában van. A lelki egészség alapja a testi és szociális jólét. A társadalom lelki egészségét szolgálja. Multidiszciplináris területéről van szó. Interdiszciplináris, hisz nem önálló tudomány. Alkalmazza a pedagógia, az orvostudomány, a pszichológia, a szociológia tudományos ismereteit. Elméleti alapon nyugvó gyakorlati tudomány. A lelki egészségvédelem az embert mozgató tényezőkön, az őt érő társadalmi és környezeti hatásokon alapuló, az egészség megőrzését, előmozdítását és az árthatmak elkerülését szolgáló preventív tudomány. Pozitív életszemlélet, mely empatikus odafordulással, a feltétel nélküli segítségnyújtást tekinti feladatának. A megelőzés mellett tanácsadással, gyógyítással, gondozással foglalkozik.

Az ember és a környezete szoros kapcsolatban, sokrétű kölcsönhatásban van egymással. A kórházba kerülés nem egyszer megterhelően, sőt megrázóan hat a betegre. A modern kórházban igény a humanizálódás, hogy a beteg ember igazi védőjévé fejlődjék. A higiénikus, esztétikus fizikai környezetek bizalomgerjesztők és egyben nevelő hatásúak. A betegség idején szerzett élmények önmagukkal, a világgal kapcsolatos újabb felismerések személyiségfejlődést is eredményezhetnek.

Mit jelent a betegnek a kórház? Az élet kritikus szakaszának helyét látják. Általában a betegség gyógyítását, a bajoktól való megszabadulást vár-

ják. Új környezet, idegen világ, a félelmetes tárgyak szorongást váltanak ki. Le kell mondani az otthon biztonságos környezetről. Új életritmushoz, időviszonyhoz kell alkalmazkodni. A kórházi felvétel a betegségében állomást jelenthet. Pecsétet, címkét, ragaszthat. Tudatosíthat, minősíthat. A társadalomban, a családban elfoglalt státusa is változhat. Egzisztenciális problémái adódhatnak. Minél több feltételnek kell eleget tenni, annál megterhelőbb az alkalmazkodás és több feszültséget okoz. Mindezen probléma feldolgozásában és feloldásában az ott dolgozó ápolók és szakszemélyzet segíthetnek.

A segítés művészte:

Mi a segítés? V. Von Geb-sattell: Az ember válaszcselekvése bajba jutott embertársának szóltan vagy szóbeli felhívására, hogy azt szorongatott helyzetéből kijuttassa.

A barátságos, megértő, segítő emberi fogadás megelőzheti a lappangó szorongást. Érdemes meggondolni, hogy a várakozás, amely néha órákig is eltarthat, betegnek és hozzátartozónak egyaránt kellemetlen, sőt egyik-másik módja megalázó. A függőség megoldásában, a bizonytalanság enyhítésében, a beteg értékelése és önértékelésének figyelembevétele, és végül, de nem utolsósorban a megkapaszkodás elősegítése a lényeg. Az emberi szenvedések problémáinak iránti megértés nem érhető el bizonyosfokú műveltség, szellemi színvonal nélkül. Nélkülözhetetlen az empátiás készség. Szükség van önismeretre, önvizsgálatra, hogy a nővér képes legyen magatartásának ellenőrzésére. Értse, értékelje a betegben az embert, az egyént. Kapcsolatkészség, fele-



Illusztráció

lősségvállalás jellemezze munkáját. A konfliktustűrő képesség segít a negatív reakciók, visszajelzések feldolgozásában. A nővér az egészséges életmód, az emberi élet testi-lelki higiéniájának gyakorlatba való átültetéssel is segíti a beteg fejlődését. Tudnia kell, hogy mit, kinek és hogyan lehet megmagyarázni. A meghallgatásnak is művészte van. Mondja el a bánatát, „öntse ki a szívét” nehézségei minden szakaszában. A segítőnek nincs joga minősíteni, saját véleményét alkotni. Viszont fel kell tudnia ismeri azt az egy pozitívumot, amibe bele tud kapaszkodni a kliens. Lehetőségeket, alternatívákat lehet felvetni, de a döntésre csak a bajbajutottnak van joga. A helyes kommunikáció megerősíti a klienst. Szemléletformálói hatása megszünteti a diszkriminációt. Fontos szerephez jutnak a lelkipásztorok, papok a lelkiegészségvédelemben. Sokan ismerik és alkalmazzák a hívőkkel való szakszerű ténykedést elősegítő pasztorál pszichológiát. Ugyancsak so-

kat segítenek a klubok, öngyógyító csoportok. Közös problémák, betegségek, hátrányos életkörülmények esetén kisebb-nagyobb együtteseket képeznek a nehézségek elviselésére és megoldására rendszeresen összejönnek, és tevékenykednek sorsuk elviselhetőbbé tétele javítása céljából.

A minőségi ápolási szemlélet holisztikus. Az embert testi, lelki, spirituális egységként tekinti a maga társadalmi, szociális környezetében. Örömmel mondhatjuk el, hogy kórházunk is ennek szellemében gyógyítja, ápolja, rehabilitálja az intézményünkhöz forduló rászorultakat. Ez évben első alkalommal szervezték meg az ápolók és szakdolgozók körében a mentálhigiéne képzést.

Ez a pozitív segítő szemlélet lehetővé teszi, hogy a modern ápolás hármas egysége megszilárduljon és minőségi ápolás jellemezze kórházunkat.

Linzenboldné Grósz Mária
ápoló-szakasszisztens

NÉHÁNY EPIZÓD GERLEY



Dr. Gerley Ferenc

Dr. Gerley Ferenc egyetemi magántanár úrral először 1949. májusban találkoztam a nyíregyházi Szent Erzsébet Kórház orvosi ebédlőjében. Aztán 10 évig egy kórházi levegőt szívtunk. Mint szigorló orvos, aznap előzőleg a belgyógyászati osztály főorvosánál jelentkeztem, majd a kórházi igazgatóságon. Ott bejegyeztek az orvosi főkönyvbe, helyet adtak a szigorló szobában és étkezési lehetőséget biztosítottak. Rajtam kívül akkor még négy „cselédkönyves” volt különböző osztályokon. 1949-ben a kórházi nagyebédlőtől függetlenül még volt egy orvosi ebédlő is, amit később megszüntettek, mondván, az egy kapitalista maradvány. Egy tágas, de épülettől beárménykolt nagy szoba volt ez, az akkori főépület földszintjén, a lift mögött. Mellette a könyvtár és a kórházi kápolna, amit megszüntettek, abból alakították ki a Rtg. Osztály helyiségeit.

Abban az időben a főorvosok közül csak Gerley tanár úr étkezett ott, meg egy-egy nőtlen másodorvos és a mindig éhes szigorlók. A nők orvosok feleségei mindig felvitték a kis, 4x5 méteres szobájukba az ebédet. Háború előtt nők orvos nem lakott

a kórházban, a háború okozta lakásnyomor kényszerítette ki ezt a helyzetet. Az osztályvezető főorvosok két óra körül már mentek hazafelé, ők otthon étkeztek. Blokkóra még nem volt, ezt csak később helyezték el a kapunál.

Az orvosi ebédlőben egy óra után táltak. Akkor jött Gerley tanár úr, és őt illett megvárni. Úgy emlékszem, hogy epepanaszai miatt ő diétás kosztos volt, mi szigorlók normálon, és mindig keveselltük az adagot.

Általában jó hangulatban ebédltünk. Mindenről beszélgettünk, ércelődöttünk a kórházi esetekről. Megszoktuk, hogy közvetlenebbül beszélgethettünk tisztelt, tudós főnökeinkkel. Általában ő irányította a társalgást. Gyakran beszélt szakmai és etikai kérdésekről. De lehetett előtte és vele finoman tárgyalni nőügyekről is és kórházi pletykákról. Ha rossz napja volt, mikor a laboratóriumi asszisztencia miatt elégedetlenkedett, vagy a prosectura személyzetét szellemi inarogyottnak titulálta, akkor mi hallgattunk. De ez ritkán volt. Esetenként szakmai kérdéseket is tett fel, de főleg oktatott. Ahogy ma visszaemlékszem, nem politizáltunk.

Kedvenc témája, hobbija a MÁV közlekedés volt. Általában az évenkénti menetrend összeállításához, ami egy igen nagy munka volt, hiszen akkor még számítógépek nem voltak, megkérték, és figyelembe is vették Gerley tanár úr javaslatát, véleményét. Ezt mi, szigorlók is tudtuk, és egyszer-egyszer ki is próbáltuk. Ebéd után valaki feltette a kérdést, hogy Nyíregyházáról Pécsre kell utaznia, de egy megszokással szeretné meglátogatni a Szegeden lakó nagymamát, akkor melyik vonattal és hogyan utazzon? Erre a tanár úr képe felragyogott, szemével megcélozta a plafon egyik sarkát, és

mondta a pontos adatokat: „hogya felülisz a 15.25 perces 621-es gyorsra, akkor Cegléden a 718-as sebessel...” stb., stb., és megadta az átszállások időbeni és szám szerinti szerelvényeinek a variációit is. „Mert ha például a békéscsabai 8.12-es sebest Szajolnál vagy Szolnoknál elveri a 613-as, akkor...” stb., stb. Ezt az „elverést” pontosan még ma sem tudom, hogy mit is jelent, de ő erről úgy beszélt, mint a világ legtermészetesebb dologáról, és hogy ezt mi értjük. Egyszer szemtanúja voltam annak, hogy milyen volt a kapcsolata a mozdonyvezetőkkel. Egy nyári kora délután Nyíregyházáról Debrecenbe utaztam. Ugyanazzal a vonattal indult a tanár úr is, hogy Szegeden megtarthassa magántanári előadását. Minden szemeszterben kéthetenként a májbetegségekről tartott magántanári előadást. Indulás előtt a vonat mellett találkoztunk, beszélgettünk, majd hirtelen a tanár úr ott hagyott, előre ment a mozdonyvezetőhöz. Mint régi ismerősök – a mozdonyvezető, a fűtő és a tanár úr – kedélyesen beszélgettek, majd a vonat indulása előtt megkínálta őket csokoládéval vagy cukorral, és aztán pontosan indultunk. Biztos vagyok abban, hogy akkor a csabai gyors nem verte el a tanár úr csatlakozását. Mások mesélték, akik ott voltak, hogy egyik alkalommal a tanár úr Szegedről jött Nyíregyházára. Állítólag Cegléden nem várta meg a Budapest–Nyíregyháza gyors a szegedi sebes beérkezését. A tanár úr is a lemaradtak között volt. Felháborodva ment az ott lévő MÁV indítótiszthez. Az a tanár úr aprehenzív szövegét egy ideig hallgatta, majd tárcsáját hóna alá csapta, mindkét tenyerét arcára borította, és csak annyit mondott sóhajtván: „atyáuristen, a kórboncnok”. Majd sarkon for-

dult, és nagy léptekkel elsiegett. Egyszer még hátra sandított, hogy nem üldözi-e éles szikéjével a kórboncnok. Szerintem ismert volt a vasutasok körében.

Mértékletes volt az evésben és az ivásban is. Jókat nevetett saját adomáin is. Főnököm, dr. Sarvay Tivadar szerette és tisztelte is. A háború alatt, a deportálás idején a belgyógyászaton dolgozott, ott bújtatták. Magas hangján nevetve többször mesélt Tubáról – Sarvay főorvosról.

Az 1940-es évek végén, mikor a kórházban dolgozó az egyházi rendekhez tartozó apácákat és diakonisszákat elbocsátották, és a gyulai és a sátoraljaújhelyi nővéreképző iskolából hoztak egyrészt „gyorstalpalós” nővéreket, de nagyobb részt jól képzett ápolónőket, akkor kissé fellazult az a merev távolságtartás, ami addig volt az orvosok és nővérek között. Ennek egyik példája az volt, hogy megalakult az énekkar. Vezetője Krecsák László, az evangélikus kántor volt. A szoprán és az alt szólamot a széphangú nővérek és irodai nők énekeltek. A tenor Gerley tanár úr, egy műszerész és én alkottuk, a basszust Mező doktor és Medvigy úr, az asztalos. Egyik leglelkesebb és pontos kardalos a tanár úr lett, átszellemülve rezgettette tisztán hangzó, magas hangját. Egyszer-kétszer kórházi, szakszervezeti rendezvényen is „felléptünk”, ahol énekeltek, hogy: „Föl vörösök, proletárok...” Aztán szépen lemorzsolódtunk.

Gerley tanár úrral kapcsolatos, legemlékezetesebb emlékeim a klinika-patológiai értekezletekkel függenek össze. Egészségügyi minisztériumi utasításra indultak ezek a tudományos ülések az 50-es évek közepén. Ennek előzménye nálunk az volt, hogy minden egyes, a belgyógyászaton elhunyt boncolásához lementünk

GERLEY TANÁR ÚR ÉLETÉBŐL

a prosecturára. A tanár úr az előkészített szerveken demonstrálta a klinikusok helyes, vagy néha nem helyes diagnózisát és munkáját. Kritikával illette esetleges tévedésüket vagy a fel nem ismert társbetegségeket. Ezekből a megbeszélésekből sokat tanultunk. Ennek volt a természetes folyamánya a kliniko-patológiai konferencia, amin már nemcsak az illetékes osztály, hanem a kórház összes orvosa részt kellett hogy vegyen. Ezeken az értekezleteken gyakran élénk vita alakult ki. Azon osztályok orvosai, ahol a legnagyobb ritkaságszámba ment, hogy meghal egy beteg – például szemészet vagy bőrgyógyászat –, azok furcsának – találták és „tetemre hívásnak” nevezték ezeket a konferenciákat. Pedig mindig a jobbítás érdekében történt minden. Őszinte volt mindenki, nem valaki vagy valamilyen osztály ellen beszéltek. A későbbi években az esztergomi kórház vonzáskörében dolgoztam, és ott is részt vettem néhány kliniko-patológiai értekezleten. Akkor láttam, hogy Nyíregyházán a tanár úr vezetésével milyen színvonalas volt a konferencia. Ha néha a klinikus és a patológus között élesebb is lett a vita, mindig a jó szándék, a tanulás és a betegek érdekében történő haladás vezette azt. Később részt vettem egy-két budapesti nagy kórház kliniko-patológiai értekezletén is. A legtöbbször nem találtam őszintének azokat. Szinte mindig azt éreztem, hogy a hozzászólások és a kérdések mögött mindig az volt, nehogy indiszkrétnek vagy támadásnak vegye valamelyik nagyfőnök vagy neves osztály. Bár az is igaz, hogy az 50-es években élt az a mondás, hogy a betegekkel kapcsolatban nem az első gondolat, hogy vajon mi is a baja a betegnek, hanem az, hogy nekem mi bajom származhat

ebből a betegségből? Még ha ezt ma túlzásnak is érezzük, akkor is iszonyatos ennek a gondolatnak az esetleges felvetődése is.

A 60-as években egy gerontológiai tanfolyamon vettem részt a Szabolcs utcai kórházban. A vezető professzor mondta el a következő esetet az idős korúak tünetességénységének illusztrálására. Egy idős úrnál minimális tünetek és leletek alapján, inkább csak a megérzésében bízva appendectomiát végeztetett. A műtétnél látták, hogy még éppen idejében történt a beavatkozás. A beteg felgyógyult. Napokkal a műtét után tudta meg, hogy a beteg a Világbank igazgató feleségének az apja. Mondta a prof., ha a műtét előtt tudta volna ezt a családi kapcsolatot, ilyen szegényes tünetek és leletek alapján nem merte volna megoperálni. Így éltünk.

Gerley tanár úr a tudományos munkája mellett még oktatni is szeretett. Az 1950-es években, ha nem is naponta, de gyakran találkoztunk frissen fertőzött lueses beteggel. A bőr- és nemi beteg osztályra éppen felvettek egy fekélyes, lueses beteget. A fekély savójában mozgó spirochaetát talált a tanár úr. Azonnal hívatta a fiatal orvosokat és szigorlókat, hogy nézzék meg, és egy előadást is rögtönzött, amiben említette, hogy a következő években egyre kevesebb ilyen láthatunk majd, hála a mindinkább hatásos gyógyszereknek. Akkor volt egy menő vicc, van aki még emlékszik rá, a poén az, hogy „ő még látta Lenint”. Én is elmondhatom, hogy én még láttam élő spirochaetát.

Humanitása és empátiája közismert volt. Egyik gégeész barátunk néhány nap alatt erősen berekedt, és a szokványos kezelés ellenére nem javult. A hangszalagok gyulladását látták, és azon kifejezett szövetszaporulatot találtak.

Emiatt barátom már a malignitás gondolatával élt. A szövettani anyagot Gerley tanár úr bemutatta a kollégának, és megnyugtatta, hogy nem daganat, hanem egy másik, kevésbé rossz, de már gyógyítható tbc-s fertőzése van a hangszalagon. Barátom utólag emlékezett is arra a betegre, akit más osztályról küldtek hozzá vizsgálatra, aki ráköhögött. Később tudta meg, hogy fertőző cavernás tbc-je volt, és a vizsgálat után rövidesen meghalt. Egyik orvosismerősöm fiatal feleségénél az endometrium szövettani vizsgálatára került sor a sterilitás miatt. Gerley tanár úr az endometritis tbc szövettani képét találta. Bemutatta a kollégának, és nemcsak a száraz tényeket adta írásba, hanem együttérző, jó szót is. Ezek mellett a szép emberi tulajdonságok mellett a pontosság is jellemző volt rá, és a kórház lelkiismeretének lehetett tekinteni.

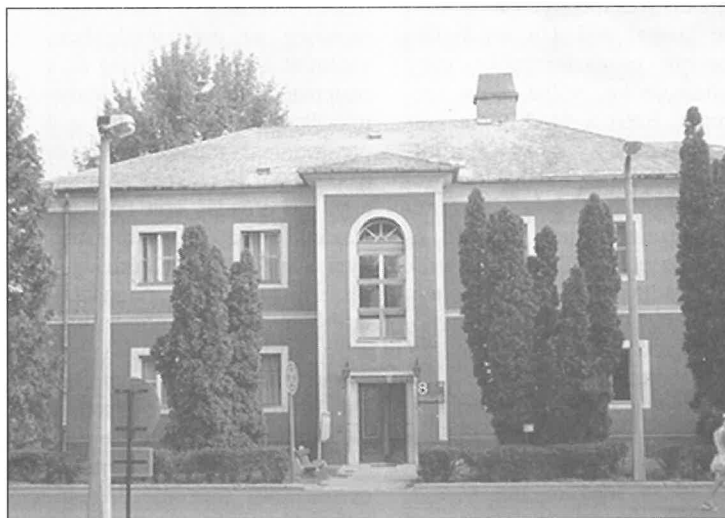
Most is együtt élünk olyan személyekkel, akik példaképeink lehetnének, de az anyagiakért való rohanás miatt, és az értéktelenek propagálása között nem vesszük észre őket. Sajnos én csak 10 évig szívtam vele „egy kórházi

levegőt” és éltem vele egy fedél alatt.

Ez a pár epizód, ami Gerley tanár úrral kapcsolatban most felvillant bennem és papírra vettem, csak egy picinyke részlet lehet az ő tudósi életrajzához. Ezek az esetek, emlékek hozzájárultak ahhoz, hogy bennem róla egy teljes emberi kép alakuljon ki. Mert Gerley tanár úr ilyen is volt. Az elismerést és ünneplést szerényen elviselő Kossuth-díjas tudós, és az időnként „kiboruló” főnök kevés hiúsággal, érzékenységgel és hobibíval. De aki a nehéz helyzetben segítő, együttérző és mindig nevelő, oktató kolléga is volt.

Dr. Tar Gyula

A kórház dolgozó
2000. június 23-án,
dr. Gerley Ferenc
halálának 30. évforduló-
ján megkoszorúzták a
Kossuth-díjas tudós
Északi temetőben lévő
síremlékét.



A tanár úr által megálmodott kórházi és kórszövettani osztály épülete

A társadalomért

Beszámoló az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottsága (EOQ (European Organization for Quality) MNB) 44. „Üzleti kiválóság az új évezredben – Minőség a társadalomért” címmel megrendezett Minőségügyi Kongresszusáról.

Budapest, 2000. június 12–16.

Magyarország és az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottsága (EOQ (European Organization for Quality) MNB) abban a nagy megtiszteltetésben részesült, hogy elnyerte az EOQ 44., a 2000. évben sorra kerülő kongresszusának megrendezési jogát.

A 2000. év különleges jelentősége és az EOQ Kongresszusok nyugat-európai városokban megrendezett sorozata után (1992: Brüsszel, 1993: Helsinki, 1994: Lisszabon, 1995: Lausanne, 1996: Berlin, 1997: Trondheim, 1998: Párizs, 1999: Madrid) különleges elismerés volt Budapest kiválasztása a számos pályázó közül, a 2000. június 12–16. között megrendezésre került EOQ Kongresszus helyszínéül, a Budapesti Kongresszusi Központban.

E kongresszusokon több száz szakember, főként a nagy világcégek top menedzserei vesznek részt, így ezek minden országban kiemelkedő eseménynek számítanak. A kongresszusok ünnepélyes megnyitására szinte kivétel nélkül a vendéglátó ország miniszterelnöke vagy államelnöke, vállalt aktív szerepet. Ezért a 44. Kongresszus megnyitására az EOQ Főtitkársága és az EOQ MNB vezetősége dr. Orbán Viktor miniszterelnök urat felkérte és miniszterelnökünk nem csak elfogadta a felkérést, hanem aktív résztvevője is volt a nyitónapi tudományos- és szakmai szekcióknak.

Magyarország első ízben a 23. EOQ kongresszus rendezésének jogát kapta meg, s most próbálta meg túlszárnyalni sikeres, színvonalas teljesítményét, mit 1979-ben nyújtott.

A 44. EOQ Kongresszuson csaknem 300 előadás folyt le.

Ez példátlan az EOQ kongresszusok eddigi történetében, és kiemelkedően nagy érdeklődést tükrözött.

A kongresszust 2 éves előkészítő folyamat előzte meg. A madridi kongresszuson hazánk képviselői bemutatkoztak, mint a kongresszus szervezői. A szervezőbizottságnak folyamatosan be kellett számolni az EOQ elnöksége felé. Az EOQ hagyta jóvá többek között a magyar nemzeti bizottság által felkért előadók előadásait. A zsűri felelőssége ebben az esetben igen nagy, hiszen a beérkezett előadásoknak csak az 1/3-át fogadhatták el egy előre rögzített prezentáció-akkreditációs kritérium rendszer alapján. Az eredetileg 30 perces előadási időtartamot 20 percre csökkentette a szervezőség, hogy növelhesse az elfogadott előadások számát.

Lehetőség volt nagyobb, önálló pre-congress rendezvények megszervezésére is, a minőség oktatása, a mezőgazdasági és élelmiszer-ipari termékek minősége és biztonsága, minőség az egészségügyben, valamint a megbízhatóság és a matematikai-statisztikai módszerek alkalmazása terén. Így a 4 pre-congress rendezvényen és az összesen 32 szekcióban mintegy 150 előadás volt hallható. Hazánk egészségügyi intézményei közül egyedül kórházunk részesült abban a megtiszteltetésben, hogy a nemzetközi zsűri kórházunk minőségügyi szervezetének képviselőitében, Dr. Séra Gyula főigazgató úr előadását elfogadta az egészségügyi szekcióba jelentkező nemzetközi mezőny 73 előadásából.

A szekciók színvonalát növelte, hogy minden szakterületen az illetékes ágazati mi-

niszter nyitotta meg és volt a fővédnöke a szekcióknak. Sajnos az egészségügyi miniszter nem tudta jelenlétével megtisztelni a szekciót, így az egyik államtitkár nyitotta meg rendezvényt.

E kongresszus jelmondata: „Üzleti kiválóság az új évezredben – Minőség a társadalomért”. A résztvevők 37 országból érkeztek, összesen 274-en. Magyarországot 107-en képviselték. A kongresszus hivatalos nyelve az angol volt, ami azt jelentette, hogy nemcsak a hivatalos tanácskozások, a plenáris és a szekció előadások, hanem a nem hivatalos rendezvények is angol nyelven folynak. Magyar, német és orosz szinkrontolmácsot biztosítottak a nyitó és záró ünnepi ülésen, valamint a nyitó és záró plenáris ülésen.

Az EOQ Kongresszus 2000 szervezőbizottsága: dr. Molnár Pál, a bizottság elnöke. Tagok: dr. Boross Ferenc, Gyaraki Zoltán, Lakat Károly, Rózsa András, dr. Tar József, dr. Varga Lajos, Varga Sándorné, dr. Vargay Zoltán, Várkonyi Gábor.

Az elő kongresszus témái érdeklődést felkeltőek voltak:

„A minőség oktatása a 2000-es években”, „Megbízhatóság”, „Statisztikai módszerek”, „A mezőgazdasági és élelmiszeripari termékek minősége és biztonsága”, „Minőség az egészségügyben”, Beszámoló a „Minőség az egészségügyben” szimpóziumról

A szekció elnöki feladatit dr. Blanton Godfre – a szakmai körökben legelismertebb minőségfejlesztési-, kutatási és oktatási központ, a Juran Intézet elnök-vezérigazgatója – töltötte be az USA-ból.

A szekció ünnepélyes megnyitását az államtitkár kihangsúlyozta, hogy mennyire fontos lett a minőségbiztosítás az egészségügyben, s hogy ezen a napon – főképp – a világ nagy kiválóságai fognak előadásokat tartani.

Az előadássorozatot prof. dr. Réthelyi Miklós, a SOTE egyetemi tanára, az EOQ MNB egészségügyi szekciójának elnöke kezdte, aki az egészségügy

minőségéről és fejlődéséről beszélt, majd dr. Reinhard Krepler, a Bécsi Egyetemi Klinika orvos-igazgatója mutatta be intézményében az integrált minőségirányítási rendszert.

Kórházunk kiemelt szerepét jelezte a szervezőbizottságnak azon határozata, hogy egyórás időtartamban határozták meg a prezentációs lehetőséget, így Dr. Séra Gyula főigazgató úrnak lehetősége adódott a hazai egészségügyi ellátó szervezetek minőségügyi helyzetét is összefoglalni, így többek között beszélt:

- a magyarországi helyzetképről, az egészségügyi ellátórendszerek minőségügyi rendszerének alakulásáról;

- a harmadik évezred kihívásairól, melyek az egészségügyi szolgáltató szervezetek vezetőivel szemben megjelennek, azaz: a beteggel való bánásmód, a kliens és a szolgáltató kapcsolatának minősége, szakmai tevékenység minősége, és az irányítás minősége;

- a minőségügyi rendszer kiépítésének gazdasági és társadalmi motivációs tényezőiről a Jósza András Kórházban, úgy mint küldetésünk elemeiről (gazdaságilag és szakmailag hatékony működés, a betegközpontú minőségszemlélet megvalósulása), a minőség-célrendszer indokairól,

- a minőségpolitika megvalósításához irányítási módszer és vezetési eszköz kellett a minőségirányítási rendszer modelljének kiválasztásához kapcsolódó feltételrendszerek elemzése mellett,

- a „megtalált eszközszekletről”, azaz az ISO 9000 szabványcsaládon, a stratégiai tervezésen, a controlling- és minőség költség-elemzésen alapuló teljes körű minőségirányítási rendszer működtetéséről,

- beszámolt eredményeinkről: mi a minőségirányítási rendszer használata a kórház vezetése és alkalmazottjai számára;

Majd zárásként bemutatta a 100 éves Jósza András Kórház történetét, s életét egy 15 perces videofilmen keresztül, amely hozzájárult ahhoz, hogy prezentáció osztatlan sikert arathatott nemcsak az egészségügyi hanem a többi szekció előadásai

közül is. Intézményünk erőfeszítéseiről tett érdeklődést támasztotta alá az a tény, hogy a legtöbb kérdést főigazgató úrnak intézte a hallgatóság, a kérdések zöme pedig arra irányult, hogy központi rendezővel és támogatási források hiányában mi motiválja mégis a magyarországi kórházak és főleg a mi kórházunk vezetését e nemzetközi tekintetben is kiemelkedő irányításra.

Főigazgatónk előadását *Kaj Jessen*, minőségügyi igazgató követte Dániából, aki egy elméleti modellt mutatott be annak illusztrálására, hogy mi kell az új, 2000. novemberétől érvényes ISO 9001 szabvány alapján a tanúsítás megszerzéséhez.

Ebéd után a délutáni szekciót *dr. Simó Gábor* előadása vezette be, aki az EOQ MNB Egészségügyi Szakbizottság titkáráként elemezte, hogy az egészségügyről szóló törvény és egyéb jogszabályok tekintetében milyen minőségirányítási filozófiák és rendszerek működtetésére van az ellátóknak lehetősége, illetve milyen támogatásra számíthatnak (vagy inkább csak számíthatnak) a fejlesztés, a szemléletváltozás kapcsán az egészségügyi kormányzatotól.

A szekciót *David Hutchins*, az Egyesült Királyságból a David Hughes Intézet elnökeként a minőség humán oldaláról és a TQM bevezetésének szisztematikusan megvalósítható módszereiről beszélt.

A szimpóziumot Godfre elnök úr a napi események összefoglalásával zárta kiemelve többek között, hogy az egészségügyben is teret kell engedni a nemzetgazdaság egyéb területein jól bevált irányítási és első sorban minőségirányítási módszereknek, eszközöknek, fontos az egymástól való tanulás, a benchmarking beépülése a vezetők gondolkodásába és a társadalmi összefogáson túlmenően az egészségügyi kormányzatok támogató szerepe.

A szekcióban sajnos csak 37 regisztrált résztvevő volt jelen, hazánk egészségügyi intézményei közül csupán 4 intézmény

képviselte a szervezeteket. Magyarazata lehet az igen magas regisztrációs díj (225 000 Ft a teljes kongresszusra, 52 000 Ft csak a szimpóziumokra de az egészségügyi szekcióra 12 000 Ft-ra sikerült csökkenteni ezt az összeget) vagy talán nyelvi nehézségek vagy még mindig ekkora az érdektelenség? Sajnos a választ nem tudjuk csak azt, hogy a legszínvonalasabb és legnagyobb tömegeket megmozdító nemzetközi minőségügyi konferenciáról a legfeltűnőbb módon az egészségügy képviselői maradtak távol a nemzetgazdaság valamennyi ágazata közül, akkor amikor hazánk adott helyet jelentős kedvezményekkel is támogatva a tapasztalatcsere és a magyar szakemberek ezirányú fejlődésének lehetőségét.

A további napok témái a következők voltak:

- Az üzleti kiválóság és az irányítási rendszerek
- Európai és nemzeti minőségügyi programok
- Üzleti folyamatok fejlesztése
- A továbbfejlesztett EFQM-modell (Európai Minőségdíj 2000)
- EOQ/EFQM-modell a kis- és középvállalkozások versenyképességének fokozásához
- Világszínvonalú teljesítmények
- Az új ISO 9000-es szabványsorozat
- Integrált irányítási rendszerek
- Folyamatorientált menedzsment
- Az áttörésmenedzsment
- A gyártók és a beszállítók kapcsolata
- Tanúsítás és akkreditálás
- Minőség és fogyasztóvédelem
- Új minőségfejlesztési eszközök és módszerek, valamint a már meglévők újszerű felhasználása
- Vevői megelégedettség és lojalitás
- Benchmarking (szint-összehasonlítás)
- Önértékelés
- Az emberi erőforrások mobilizálása és fejlesztése
- Partnerség és vezetés

● Az alkalmazottak megelégedettsége

● Minőségügyi oktatás és továbbképzés 2000

● Tanuló szervezetek (The Learning Organisations)

● Innováció a termékek és szolgáltatások fejlesztéséhez

● A minőségfunkció lebontása (QFD)

● Megbízhatóság és statisztikai módszerek

● A gyenge minőség költségei

● Minőség a gépjárműgyártásban és a QS-9000

● Minőség és biztonság az élelmiszeriparban

● Minőség az építőiparban

● A szolgáltatások minősége

● Minőség az egészségügyi ellátásban

Ágazati és szektorspecifikus témák

● Minőség a közszolgálati szektorban

● A banki szolgáltatások minősége

● A környezet minősége és az ISO 14000

● Minőség és információtechnológia

● Minőség és metrológia

Csütörtökön, a záró ünnepi ülés résztvevőit *dr. Chikán Attila* gazdasági miniszter köszöntötte. Az ülés végén bemutatkozott Isztambul, a következő, 45. EOQ kongresszus szervező bizottságának elnöke.

Természetesen az egész napos programok után a kulturális és társadalmi események sem maradhattak el. Egyik este a Mátyás-templomban orgonakoncertre került sor, majd másnap az Állami Operaházban *Richard Strauss* „Salome” operaelőadása szerepelt, mely utána kórtélpártira invitálták a résztvevőket az Operaház előcsarnokában.

A kongresszus teljes ideje alatt nemzetközi kiállítást szerveztek, melynek szintén ünnepélyes keretek között zajlott a megnyitása. A kiállítóknak – akik elsősorban a vezetési tanácsadás, szervezetkialakítás- és fejlesztés, tanúsítás, akkreditálás, oktatás-képzés, minősítés és anyagvizsgálat, mérési labortechnika, informatika, minőségügyi szoftverfejlesztés

jelentős szervezeteit képviseltek – szintén meg kellett felelni az EOQ elnöksége által támogatott felülvizsgálati szempontoknak és a standok igen magas bérleti díja is erősen szelektálta a jelentkezőket. Kórházunk kiemelkedő és egyedülálló megtiszteltetésben részesülhetett azáltal, hogy az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottságának hivatalos standján a legkiemelkedőbb szakbizottság gratis bemutatkozást kapott. Ez a szakbizottság az EOQ MNB Magyarországi Tanúsított Cégek ISO 9000 Fóruma, amelyen belül kórházunk, mint az Egészségügyi és szociális Ágazatának alapítója mutatkozhatott be a nemzetközi nagyközönség előtt. A standon *Bakai Bernadett*, minőségügyi szakreferensünk tájékoztatta a – főleg külföldi – érdeklődőket az EOQ MNB, az ISO 9000 Fórum, az Egészségügyi és szociális ágazat és nem utolsósorban kórházunk minőségügyi tevékenységéről, aminek eredményeként számos meghívást kaptunk a világ szinte minden földrészéről szakmai tapasztalatcserékre és rendezvényekre valamint mi is meginvitáltuk a legelismertebb nemzetközi minőségügyi szaktekintélyeket az Ágazatunk rendezvényeire és természetesen kórházunkba is.

A kongresszusról a vendégektől beérkezett elégedettségi felmérések adnak valós képet, melyeknek feldolgozása jelenleg van az EOQ MNB titkárságán folyamatban. Az előzetes feldolgozás adatai alapján annyit már tudunk, hogy a főigazgató úr által megtartott, a kórházunkat képviselő előadás színvonalát a Herend porcelánmanufaktúra Rt. előadásának pezsentációs színvonalával vonták párhuzamba, ami kimagasló dícsért a minőségügyi szervezetünk vezetését ellátó főigazgatónk és ezáltal kórházunk számára is. A Nemzeti Bizottság standján elhelyezett Vendégek könyv bejegyzései szintén alátámasztják törekvéseink nemzetközi elismertségét.

Bakai Bernadett

A rendszerváltozás utolsó fejezete?

Nem lehetetlen, hogy az egészségügyiek nemrégi országos demonstrációja a rendszerváltoztatás utolsó fejezetének kezdetét jelzi. A szakminisztertől a legutolsó betegig minden érintett egyetért ugyanis abban, hogy a szféra nem működhet tovább úgy, ahogyan eddig. Az sem vitás, hogy a dolgozóknak minden okuk megvolt a tüntetésre. Hála istennek, a joguk is. Érdemi javuláshoz azonban ez a terápia nem vezet.

Egyfelől igaz, hogy számyal a gazdaság, nő a nemzeti jövedelem, a látható többség jobban él, másfelől meg az a fekete valóság, hogy az egészségügyben elszakadoznak az utolsó anyagi és erkölcsi tartókötelek. A dolgozók napi tapasztalatai és az intézményvezetők kimutatásai ugyanazt tanúsítják: haldoklik sok kórház, rendelő.

A helyzetet, első kézből állítom, odafigent is ismerik. Még az 1998-as választási harc idején magánemberi minőségben alkalmam nyílt fölteni ugyanazt a kérdést két egészségpolitikusnak, egy fideszesnek és egy szocialistának. „Az országot egyszer maga alá fogja temetni a tb- és a nyugdíjrendszer összeomlása” – így én. „Tudjuk. Reméljük, akkor nem mi leszünk hatalmon” – így ők. Megdöbbentő választakat egymástól függetlenül, egymásról nem tudva fogalmaztak meg, ám egyforma szavakkal.

Az egészségügy olyan beteg, hogy történjék bármi, minden ártalmas neki. Ha romlik az ország helyzete, az rögvést

„begyűrűzik” az egészségügybe. Viszont amiben javulás mutatkozott, az sem tett jót. A rendszerváltoztatás óta nagyságrenddel nőtt meg a szféra pénzigénye, ugyanis a vasfüggöny leomlása óta minálunk is munkába álltak méregdrága nyugati gépek és eljárások. Súlyos problémája a területnek a hátrányos bérhelyzet, s ez látszik most a leggyengébb láncszemnek, mivel a gazdaságban tapasztalható általános fellendülés elvonja az egészségügyből a leggyengébben fizetetteket. Tehát rosszat tett a szférának a konjunktúra is.

Az egészségügyi kormányzat a napokban ad egy 15 milliárd forint nagyságrendű bérinjekciót, ami hatásában a moriumhoz hasonlítható. Kicsit zsongit, de aztán újult erővel támadnak majd a fájdalmak.

A helyes diagnózishoz érdemes kissé visszapillantunk az időben. Az évtizede tartó folyamatokat néhány adattal próbáljuk meg jellemezni. Az egy dolgozó orvosra jutó lakosok száma az 1990-es 321-ről 1999-re 276-ra csökkent, tehát az európai viszonylatban feltűnően magas orvosarány még tovább nőtt, de ma már vidéken nem egy kórházi osztály működik egyetlen (!) orvossal. Az államháztartás gyógyító-megelőző ellátásra 1990-ben 68,3 milliárd forintot költött, 1998-ban pedig már 461,7 milliárdra rúgott a számla. A növekedés 6,76-szoros, de a pénzromlás nagyobb ütemű volt ennél. A társadalombiztosítás bevételeit megteremtő aktív keresők száma 1990-ben 4,8 millió volt, ez tavalyra 3,8 millióra csökkent, azaz 21 százalékkal kevesebb embertől, illetve munkáltatóiktól lehet

levonni a járulékot. Ha a járulékfizetők szemszögéből nézzük a dolgot, hozzá kell tennünk a teljesség kedvéért, hogy míg 1990-ben 2 millió 477 ezer nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülő számára 202 milliárd forintot kellett összedobni az állami nagykalapba, addig tavaly már 3 millió 145 ezer ellátott részére 1117 milliárd forintot fizetett be a közös kasszába az egymillióval kevesebb aktív.

Az irányítás, azaz a szféra idegrendszere a legbetegebb, belőle indult ki a legtöbb rossz impulzus az elmúlt időben. Az egészség- és nyugdíjbiztosítás 1993-as önkormányzattá alakítása mindjárt azzal kezdődött, hogy Nagy Sándor MSZOSZ-vezér mint a legnagyobb győztes szakszervezeti szövetség képviselője az egyik biztosító élén akkor ritka magas összeget, százezer forintos havi tiszteletdíjat szavazott meg magának. Ez a lépés, no meg a miatta kirobbant botrány előrevetítette az önkormányzati vezetés egész öt éves történetét. OVER-program és CM-klinikák, Hi-Care és Rolicare, a székházépítés és a magánnyugdíjpénztárak, Co-Nexus és Budapest Bank, Medior-részvények, Postabank meg a többi – a sor oly hosszú és a végösszeg oly irtatlanul magas, hogy sem rendőri nyomozás, sem bírói ítélet a józan ésszel elfogadható időn belül nem adhat megnyugtató választ a zavaros ügyek tömkelegére. Mindenesetre a fennállásuknak egész idején baloldali befolyás alatt állt biztosítási önkormányzatok a hűtlen kezelés és a pazarlás olyan maszatos eseteit produkálták, amilyenekhez fogható csak a privatizációs történetekben találhatunk.

A gyalázatosan rossz vezetés miatt a biztosítási önkormányzatok felszámolása egyébként Bokros Lajos programjában is szerepelt, de az MSZP-SZDSZ koalíció alatt természetesen elmaradt. A bokrosizmus egyébként folyamatosan vonta el a

pénzt a szférától, ebben méltó követője volt Németh Miklós kormányának, amely 1990 elején csöndben elvitte a nyugdíjbiztosítás minden tartalékát. Ezt a vérvetést azóta sem tudta kiheverni a struktúra.

Van még egy tünetcsoport, ami miatt a jó nem egykönnyen jut be a kórházak és rendelők falai közé. Ez pedig a nagy többség sajátos pszichés hozzáállása az egészségügy finanszírozásához. Tisztelet a kivételnek, de én még nem láttam olyan honpolgárt, aki megkövetelte volna a munkáltatójától, hogy válasszák a mindkettejüknek magasabb tb-hozzájárulást eredményező módszert a fizetés kiadásában. Ennek a logikának a másik oldala az, hogy a többség a személyes kapcsolataiban, no meg a paraszolvenciában bízik, ha véletlenül kórházi ellátásra szorulna. Ez az európainak a legkevésbé sem tekinthető megközelítés – kár tagadni – megtalálja a maga partnereit a fehér köpenyesek körében is, s bizony a hálapénzzel bőven kitömött zsebű kisebbség a maga csöndes módján ugyancsak eredményesen gátolja a rendszer meggyógyítását.

Becsülettel meg kell mondani az egészségügyieknek, hogy gyökeres pénzügyi javulást rövid távon senki nem képes garantálni. Amit a többség ésszel föl nem fogja, és lelkiismerettel komolyan nem veszi, hogy az egészségügyet csak az arra éppen rá nem szoruló hozzájárulásaiból lehet működtetni, addig minden jogi-politikai próbálkozás eleve kudarcra lesz ítélve. Másfelől pedig a szakmának meg kell tisztulnia a maszekolás minden formájától, a hálapénztől kezdve a főorvos úrnak fenntartott ágyakon át a kozmetikázott jelentésekig. Hogy mindenki a magának tekintse az egészségügyet, s főleg az, aki nem beteg. Egy Hemingway-parafrazissal operálva: ne kérdezd, a mentő szirénája kiért szól. Mindig érted szól.

Nyíri János

KÜLÖNLEGES
TEÁK



TEÁK HÁZA



NYÍREGYHÁZA,
RÁKÓCZI U. 3.
(DUFART)

Gyermektábor Óhután

A Szociális csoport munkatársai a kórház közalkalmazottjainak gyermekei részére nyári tábor szervezett a Zemplén hegységben lévő Óhután.

A tábor július 3–9. között került megrendezésre, 24 gyerek részvételével. A szállásunk egy kétszintes kőházban volt.

Az indulás napján Tokaji városnézést iktattunk be, ahol a kilátóból szemléltek a Tisza és Bodrog csendes találkozását.

Óhutára érkezve napos idő fogadott minket. A szállásunk egy kis patakocska mellett volt. A falu nagy volt a nyugalom és a csend, gondoltuk nem lesz ez így sokáig.

Ismerkedési délutánt tartottunk ahol a szobák bohókás csapatneveket választottak maguknak és kisebb előadással mutatták be magukat.

Az első vacsora az Újhatán lévő Emese Panzióban volt.

Éjszaka senki nem tudott aludni, hiszen még idegen volta környezet és egymással is meg kellett ismerkedni.

Kedden a sárospataki strandon töltöttük a napot. Egész nap verő fényes napsütés volt, és a fiúknak alkalmuk volt néhány vizipisztoly beszerzésére, amiből a hét folyamán még voltak bonyadalmak.

Vacsora után a helyi focipályán két csapatot alkottunk, és egy igazi meccset játszottunk le az Eb után szabadon.

Szerdán a „közeli” regéci várát akartuk megnézni ezért sokak akarata ellenére neki vágunk a „nagy útnak”. Három óra alatt sikerült 3 km-t megtennünk. A csoportunk nem volt hozzászokva a gyalogláshoz. Mire átértünk Regécre, a csoport nagy része úgy elfáradt, hogy csupán 8-an vágunk neki a meredek útnak a vár felé. Mi nem bántuk meg a fél órás nehéz utat, mert a vár igaz kicsit romos volt (éppen akkor

régészek dolgoztak ott), de a kilátás csodálatos a hegytetőről.

Mire leértünk a várból, a többiek eltűntek, itt kezdődtek az izgalmak. A nap hétágra sütött, az óra már 3-at mutatott és nagyon éhesek voltunk, nem találtuk a többieket és a buszt. A kis csapatunk elindult vissza a szállásra, gondoltuk, biztosan elfelejtkeztek rólunk. Ekkor már szaporáztuk lépteinket, és vártuk a megmentő buszt. És láss csodát, egyszer csak a hátunk mögött volt a buszunk. Ezen a napon kicsit később mentünk ebédelni, de a vacsorát sem hagytuk ki, finom tejberizst kaptunk.

Az izgalmas és fáradtságos túra után a csoport kicsit pihent, de éjszakára mindenki életre kapott és a lefekvés hajnal 3 órára csúszott el.

Másnap szerencsére nem gyalog, hanem busszal indultunk el Sárospatakra, ahol a várat néztük meg. Az idegenvezető megdicsérte csoportunkat, mert nagyon jól viselkedtünk. Ezután Sátoraljaiújhelyen pizzát ebédelünk. Ebéd után Hollóházára indultunk, ahol megnéztük a Porcelángyár Múzeumát és egy érdekes katolikus templomot, amely modern stílusban épült.

Este meglepetést szereztünk egy kísérő nevelőnek, aki a

születésnapját ünnepelte, finom málnatortával kedveskedtünk neki. Ezek után indult a buli: székes tánc, tánc újságpapíron és tánc gyufával az orrunkon.

Péntekre a szállásunk kezdett hasonlítani egy árokra, ahová becsapott a bomba, ezért nagy-takarítást csináltunk. A délutáni rajzversenyen sok szép remekmű született.

Este nem mentünk vacsorázni, hanem az udvaron, nyáron szalonnát sütöttünk, ahol a buszsofőrünk hihetetlen ügyességgel gyártotta a zsíros kenyereket.

Szombaton délelőtt a heti pontverseny értékelése történt meg, ahol az egész heti aktivitásunkat és a szoba tisztaságát is figyelemmel kísérték.

Sok aranyos ajándékot kaptunk. Délután erdei kisvasúton, a hegyek között Kőkapura mentünk. Este pedig záró tábortűzet csináltunk, ahol meglepetés ajándékokat kaptunk.

Vasárnapra elromlott az idő, így nem is volt baj, hogy délelőtt már hazaindultunk.

Reméljük, a következő évben is részünk lehet ilyen élményekben gazdag nyári táborban.

Bunkóczi Szilvia
szociális munkás



Kosztolányi Dezső:

Ilona

Gyenge lány,
aki szó,
holdvilág
mosolya:
ezt mondja
a neved,
Ilona,
Ilona.

lelkembe
hallgatag
dalolom
lallala,
dajkálom
a neved
lallázva,
Ilona.

Mintahogyha
a fülem
szellőket
hallana,
sellőket,
lelkeket
lengeni,
Ilona.

Csupa l,
csupa í,
csupa o,
csupa a,
csupa tej,
csupa kék,
csupa jaj,
Ilona.

Műezzin
zűmmög így.
„La illah
il Allah”
mint ahogy
zengem én,
Ilona,
Ilona.

És nekem
szín is ez,
halovány
kék-lila,
halovány
anilin,
ibolya,
Ilona.

Arra, hol
feltűn és
eltűn a
fény hona,
fény felé,
éj felé,
Ilona,
Ilona.

Vígasság,
fájdalom,
nem múlik
el soha
s balzsam is,
mennyei
lanolin,
Ilona.

Balgatag
álmaim
elzilált
lim-loma,
távoli,
szellemi
lant-zene,
Ilona.

Elmuló
életem
hajnala,
alkonya,
halkuló,
nem múltó
hallali,
Ilona.

Ó az í
kelleme,
ó az l
dallama,
mint ódon
ballada,
úgy sóhajt,
Ilona.

Lankatag
angyalok
aléló
sikolya.
Ilona.
Ilona.
Ilona.
Ilona

MINŐSÉGÜGYI TOTÓ

1. A MINŐSÉGÜGYI KÉZIKÖNYV, ELJÁRÁSOK KÉZIKÖNYVE, ELŐÍRÁSOK MINDEN OLDALÁN MEGTALÁLHATÓ ADATOK:

1. Változat – kiadás – készítette – engedélyezte – lapszám – jóváhagyta
2. Kidolgozta – jóváhagyta – lapszám – ellenőrizte – változat – tárgy – dátum – fejezet
- X. Engedélyezte – készítette – kiadás dátuma – oldalszám – fejezet

2. MILYEN OKTATÁSBAN VESZNEK RÉSZT AZ ÚJ DOLGOZÓK BE-LÉPÉSÜK ELSŐ NAPJÁN?

1. Munkavédelmi, környezetvédelmi, személyügyi, minőségügyi, PR munka, képzés – továbbtanulásról, munkaügy tevékenysége
2. Adatvédelmi, környezetvédelmi, tűzvédelmi, szociális munka, bér- és munkaügyi tevékenység, portaszolgálat
- X. Minőségügy, környezetvédelem, tűzvédelem, finanszírozási ismeretek, képzés-továbbképzés, könyvtár, adatvédelem, bér- és munkaügyi tevékenység, informatikai csoport ismertetése, szociális munka, PR tevékenység, munkavédelem, kommunikáció

3. MIT TARTALMAZ A SZAKTERÜLETEK SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZATA?

1. Meghatározza a kórház minőségirányítási rendszerét, szervezeti felépítését.
2. A szakterület alaptevékenységét, szervezeti felépítését; munkaerő feltételrendszerét; a betegellátás folyamatát; oktatás és továbbképzés
- X. Meghatározza a nem megfelelő szolgáltatásokon alapuló alá- és fölérendeltségi viszonyokat

4. MI CÉLT SZOLGÁL A B130 ELTÉRÉSJELELŐ LAP?

1. Azokat a nyomtatványokat tartalmazza, melyek 2000. január 1. óta nincsenek hatályban a kórház osztályain.
2. Betegpanasz, belső audit, szolgáltatás, esetleg egyéb nem megfelelés (eltérés) tapasztalása esetén objektív bizonyítékokkal alátámasztott eset leírására.
- X. Ha egy ellátott, vagy beteg állapotában eltérés jelentkezik.

5. MELYEK AZ ÉRVÉNYES PROTOKOLLOK A KÓRHÁZBAN?

1. Minden 1999 január 1. után érvényesített, a szakterületeken fellelhető protokoll.
2. 2000.2.1.-től minden protokoll vissza lett vonva igazgatói körlevélben. Azóta a protokollfejlesztő bizottság szervezésében történik a P-ok felülvizsgálata a szakterületek megbízottjainak közreműködésével. Jelenleg csak a szakterületek munkatársai által tesztelt, protokollfejlesztő bizottság által ellenőrzött, s a szakigazgatókkal jóváhagyott P-ok lehetnek a szakterületeken. Ezen folyamaton ment keresztül eddig néhány interdiszciplináris P, s a szülészet-nőgyógyászati osztály protokolljai. 2000.6.1-ig protokollja csak a szülészet-nőgyógyászati osztálynak volt.
- X. 2000.5.2.-től a Sóstói úti telephely protokolljai vannak a szakigazgatók által hatályba léptetve.

6. MILYEN BIZONYLATOK KERÜLHETNEK A BIZONYLAT ALBUMBA?

1. Azok, melyeket a szakterületek az adatvédelmi megbízott által vezetett Bizonylatfejlesztő bizottsággal ellenőrzött adatvédelmi szempontokból, s melyek a Minőségügyi divízióban bizonylati számot kaptak.
2. Csak azok a bizonylatok, melyeket a szakterület vezetője engedélyezett.

X. Minden bizonylat, melyet minőségügyi szempontból a szakterületek fontosnak tartanak.

7. MI A KIR?

1. Központi Iratrendező Rendszer, mely a közeljövőben lesz bevezetve kórházunkban.
2. Környezetközpontú Irányítási Rendszer (ISO 14001), melynek tanúsítását kórházunk 2000 végére tervezi.
- X. A TQM fejlesztési stratégiájának egy mutatója.

8. MI AZ 5'S'?

1. 5 S betűvel kezdődő szó, mely a szakterületek működésére vonatkozik.
2. 5 S betűvel kezdődő japán szó, mely a szakterületek munkakörnyezetére vonatkozik: 1. A szükséges eszközök kiválasztása, 2. a munkaeszközök helyes elrendezése, 3. takarítás, tisztítás, 4. az első 3 tevékenység folyamatos alkalmazása, 5. helyes magatartás, jó morál.
- X. Az ISO 9001-es rendszer alapja.

9. MILYEN TANÚSÍTÓ INTÉZETTŐL KAPTA KÓRHÁZUNK A CERTIFICATE-T?

1. ÉMI-TÜV Bayern.
2. SGS Hungária.
- X. LRQA.

10. KIK A BELSŐ AUDITOROK?

1. Kórházunk azon dolgozói, akik rendszeresen meghatározott időközönként, előre elkészített kérdéslista alapján ellenőrzik más osztályok/szakterületek munkáját.
2. Az a 15 dolgozó, akik egymás között felosztják a szakterületeket, s ellenőrzik saját területükkel együtt.
- X. Olyan más intézetből érkező munkatársak, akik tanulmányozzák minőségügyi rendszerünket.

11. KI A FELELŐS AZ ELJÁRÁSI UTASÍTÁSOK JÓVÁHAGYÁSÁÉRT?

1. A kidolgozó felettese.
2. A kidolgozó szakmai igazgatója.
- X. Főigazgató

12. MI A MINŐSÉGÜGYI KÉZIKÖNYV JELENTŐSÉGE?

1. Minőségügyi jegyzőkönyv.
2. Minőségügyi rendszerünk alapkokumentuma.
- X. Egyetlen, minőségügyről szóló „tankönyvünk”.

13. MI A HBCS?

1. Homogén Betegségcsoportok – a kórházi ápolási esetek osztályozási rendszere.
2. A számítógépes adatnyilvántartás rendszere.
- X. A szakterületek egymáshoz viszonyított költségarányát kifejező mutatószám.

+1. MIKOR KELL KITÖLTENI A FELVÉTELI NYILATKOZATOT?

1. Közalkalmazotti jogviszony létesülésekor, minden új dolgozó kötelessége.
2. Minden, az intézetbe bekerülő fekvő beteggel, kúraszerű kezelésben részesülővel is a felvételkor ki kell tölteni a bizonylatot. Ez dokumentálja a beteg telefonos felvilágosítással, tájékoztatással kapcsolatos engedélyét vagy tiltását.
- X. Ha a beteg szakrendelésre kerül.

A megfejtéseket a *minőségügyi divízió*ra kérjük beküldeni **2000. október 31-ig**. A helyes megfejtők között *értékes szakönyveket* sorsolunk ki.

ROMA EGÉSZSÉGÜGYI ÉS REHABILITÁCIÓS PROGRAM

KÍRÓ: SOROS ALAPÍTVÁNY

PÁLYÁZHATNAK:

Civil szerveződések, települési és kisebbségi önkormányzatok, szakápolói és gondozói intézmények illetve tagjaik, háziorvosok, illetve az ÁNTSZ és szervezetei, szakorvosi rendelők és kórházak, illetve azok tagjai.

A PÁLYÁZAT CÉLJA:

Komplex szociális, egészségügyi és rehabilitációs programok támogatása. Pályázni olyan programokkal lehet, melyek az elszegényedett térségek településein, telepszerű elkülönültségben (utca, sor, telep) élő roma népesség egészségügyi ellátásának, közegészségügyi helyzetének és lakókörnyezeti viszonyainak javítását célozzák meg. Előnyben részesülnek azok a programok, melyek nem az elkülönítést fenntartó és erősítő, hanem a roma és nem roma népesség együttműködését is előmozdító elképzeléseket tartalmazzák.

PÁLYÁZNI LEHET:

1. Egy-egy kistérség településeinek összefogásával, megfelelő szakemberek, oktatási intézmények, munkaügyi központok stb. bevonásával a térségben élő roma és nem roma fiatalok számára egészségügyi és szociális segítő képzés szervezésének támogatására. A pályázati program a sikeresen végzett fiatalok számára képzettségüknek megfelelő, rendszeres alkalmazást kell hogy biztosítson a szociális és egészségügyi ellátás keretein belül, akár közhasznú foglalkoztatás formájában is. Előnyben részesülnek azok a programok, melyek a telepszerűen elkülönült roma népesség fiataljai közül választják ki a kiképzendő fiatalokat.

2. A telepszerű (utca, sor, telep) elkülönültségben élő roma népességen belül olyan egészségügyi bázisok létrehozásának támogatására, melyek alkalmasak elsősegélynyújtásra, egészségügyi intézményekkel való kapcsolattartásra, telepeken lévő közegészségügyi, betegségmegelőző, ill. gyors betegség-elhárító tevékenységre és gyógyító-megelőző-felvilágosító munkára. Előnyben részesülnek azok a programok, melyek a különböző intézményeket, szervezeteket összefogják, koordinálják az egészségügyi állomások létrehozása során, segítik és szakmailag irányítják az adott állomások tagjait, ill. a velük folyamatosan kapcsolatot tartó egészségügyi intézmények képviselőit, valamint a roma közösségek keretein belül végzik gyógyító-megelőző-felvilágosító munkájukat. A bázisok létrehozásának programjában konkrétan meg kell jelölni azon személyeket, akik megfelelő képzettséggel rendelkeznek, ilyen irányú átképzési programon részt vettek, jelenleg is a szociális-egészségügyi ellátási rendszeren belül dolgoznak, vagy megfelelő szakmai segítség mellett a fenti célok megvalósítására alkalmasak. Előnyben részesülnek azok a programok, melyek a létrehozandó bázisok roma munkatársait folyamatosan foglalkoztatják, ill. a telepszerű körülmények közötti tevékenységen túl foglalkoztatják és bevonják az egészségügyi-szociális intézmények keretein belüli hasonló jellegű tevékenységbe.

3. Olyan programok támogatására, melyek a telepszerű elkülönültségben élők lakókörnyezeti viszonyainak javítására, tereprendezésére, higiénikus viszonyainak javítására, játszóterek kialakítására, folyamatos tereprendezésre és karbantartásra stb.-re vonatkoznak. Előnyben részesülnek az olyan közhasznú vagy egyéb foglalkoztatásban megvalósuló, infrastrukturális (út, ivóvíz, csatorna) fejlesztési munkák, melyek oldják és kiegyenlítik az

adott településen belüli infrastrukturális különbségeket, különös tekintettel a telepszerű elkülönülésből adódó hátrányokra.

A PÁLYÁZAT KÖVETELMÉNYEI:

Pályázni kizárólag az e célra szolgáló űrlap kitöltésével lehet, melyen a részletes pályázati követelmények megtalálhatók.

Kiemelten előnyben részesülnek azok a pályázatok, amelyek több települést bevonó, a fenti (1,2,3 vagy ezek közül bármelyik kettő) pontokban foglalt célokat egységesítő pályázati programokat nyújtanak be.

Az átképzési programoknál és a közhasznú foglalkoztatásnál a jelenleg érvényben lévő hatályos munkajogi szabályok a pályázó számára kötelezőek. Az átképzési programoknál a munkaügyi központokkal való együttműködési szerződés, közhasznú munka esetén a többszörösen módosított 1991. IV. tv16/A paragrafus, ill. az egyéb törvényi háttér meglétének igazolása szükséges, melyet a foglalkoztatónak a munkaügyi központok igazolásával együtt a Soros Alapítvány számára a pályázathoz csatolnia kell.

A pályázati költségvetésnek tartalmaznia kell a program megvalósítását segítő egyéb anyagi alapokat, azok mértékét és ezek forrásait.

A PÁLYÁZÓK KÖRE:

Roma közösségek fenti célokra alakuló civil szerveződései, települési és kisebbségi önkormányzatok, szakápolói és gondozói intézmények illetve tagjaik, érintett civil szervezetek vagy közhasznú társaságok, háziorvosok, illetve az ÁNTSZ és szervezetei, szakorvosi rendelők és kórházak, illetve azok tagjai.

A pályázatot a fenti körből bárki benyújthatja, de a pályázatnak tartalmaznia kell az intézményes vagy egyéni résztvevők körét (pl. nevét, intézményi ígérvényt, együttműködési megállapodásokat, az együttműködési formák konkrét részletezését).

A TÁMOGATÁS JELLEGE:

1. A képzési programok lebonyolítási és működési költségei, eszköz-költségei, indokolt esetben ösztöndíjak támogatása.

2. Az egészségügyi állomások létrehozása működési és eszköz-költségeinek, indokolt esetben ösztöndíjak támogatása.

3. A környezeti, rehabilitációs programoknál eszköz-, anyagköltség, többletfoglalkoztatással járó költségek és a közhasznú foglalkoztatás támogatása.

BEKÜLDÉSI HATÁRIDŐ: 2000. szeptember 29.

A pályázati döntésről szóló értesítés várható határideje: 2000. december 31.

Eredeti nyilvántartási szám: 896 (kérjük, erre hivatkozzon!)

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

A pályázat követelményei: Pályázni kizárólag az e célra szolgáló űrlap kitöltésével lehet, melyen a részletes pályázati követelmények megtalálhatók.

További információ és űrlap beszerezhető: A pályázó nevére megcímzett és felbélyegzett közepes méretű válaszboríték megküldésével postai úton: Soros Alapítvány, 1525 Budapest, Pf. 34. (Tel: 315-0315, fax: 315-0201), vagy személyesen: Budapest, II. Bolyai u. 14.

A Soros Alapítvány részletes tájékoztatója a címen megtalálható az interneten. Az internetről az űrlapok letölthetők.

(C) Pályázatfigyelő 2000

Régen fel kellett volna már ismerni, hogy az egészségügy helyzete nem politikai hovatarozás kérdése. Mindegy, hogy jobboldalon vagy baloldalon áll a homopoliticus, ha kórházba kerül, egyszerű beteg ember lesz belőle. Ilyesmire, úgy látszik, még tévedésből sem gondolnak az igen tisztelt ellenzéki urak, amikor minden létező és nem létező magaslabdát lecsapnak, úgy viselkedve, mintha nem tudnák, hogy ezért a mostani mélyrepülésért nem egyedül a Fidesz-kormány felelős. Most éppen a 15 milliárd az aktuális botránykő. Elég volt egy nem túl szerencsés kommunikációs baki, és lett belőle akkora botrány, hogy csak győzzük kapkodni a fejünket. Pedig ha emlékeztünk nem csal, nem egyedül Gógl dr. próbált gyorssegéllyel valamit javítani az áldatlan állapotokon. Megtette ezt annak idején lényegesen csekélyebb összeggel Kökény doktor úr is, a mostani ellenzék legharsányabb alakja. Jó lenne már valamiféle megegyezésre jutni kormánypártnak, ellenzéknek egyaránt, mert évtizedes mulasztásokat csak igen nagy egyetértéssel lehetne pótolni. Arra meg, úgy látszik, semmi esély. Most úgy tűnik, nem is igazán fontos a megoldás kidolgozása, megtalálása, sokkal izgalmasabb az éppen időszerű egészségügyi kormányzat politikai lejárata. Annyi „haszna” mindenestre lett a műbalhénak, hogy megkeseredett szájjal vetették át az egészségügyben dolgozók a Semmelweis-napi jutalmakat.

De azért vannak jó hírek is. A Jós András Kórházban elkészült a műtőblokk rekonstrukciója, új, nagyértékű műszereket kapott a HUNIKO Kft. És az sem utolsó, hogy megjelent a KÓRLAP. Jó olvasást kívánunk.

(A felelős szerkesztő)

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 alkalomból 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.

Séra Gyula

Dr. Séra Gyula főigazgató

Igen Tisztelt Szerkesztőség!

A Kórlap megjelenése óta hűséges olvasójuk vagyok. Az újságot izléses, komoly lapnak tartom. Külalakja igényes, tartalma színvonalas, igazán méltó az ott dolgozók rangjához. Sokrétű cikkei révén széles betekintést biztosít a Jós András Megyei Kórház életébe.

Nagyszerű, figyelemfelkeltő cikkeket olvastam a kórházban történt privatizációról, a Humánpolitikai Igazgatóság országosan elismert működéséről, valamint a Minőségbiztosítás megvalósításáról.

Figyelemmel kísérem a dolgozók és betegek körében végzett kuttások eredményeit is. Jobbító szándékú észrevételként jegyzem meg, hogy néhány esetben hiányoltam a cikket író nevét.

Örömmel tájékoztatom Önöket, hogy a Kórlapban megjelent híryananyagok alapján döntöttem úgy, hogy a diplomamunkámban a Jós András Kórházban történt változásokat elemzem.

Ezúton köszönöm a Szerkesztőségnek az értékes munkájukat, amelynek alapján megkereshetem az adott területen dolgozó szakembereket, akiknek jóindulatú segítő hozzáállásukkal (az opponensi bírálatok szerint) igen színvonalas, igényes munkát készítettem mind tartalmában és külső megjelenésükkel egyaránt.

Tisztelettel: Ósz Józsefné humánszervező,
DOTE; Egészségügyi Főiskola, Nyíregyháza



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

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

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

E-mail:
korlap@freemail.hu

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

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelek

ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLÉZI

MEGYEI

KÖRHÁZ



MRI és CT a HUNIKO Kft.-nél

SEMMELWEIS-NAP

