

KÖRLEAP

II. ÉVFOLYAM, 2000. SZEPTEMBER–OKTÓBER

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

Legyőzve is győztesen



„NEM ÜLHETÜNK ÖLBE TETT
KÉZZEL...” – 3.

AUSZTRÁLIÁBÓL
JÖTTEM – 14–15.



Szeretnék még egy kicsit dolgozni is. Szeretném remélni, hogy még egy darabig el kél az „öreg” a háznál.

(16. oldal)



Gábrriel Aurél doktorra mindenkor nagy tisztelettel emlékszem, mert egy kiváló ember, egy okra hivatott, nagytudású orvos volt, és az 1956-os magyar forradalom igazságtalanul elítélt áldozata.

(12–13. oldal)





Nem ülhetünk ölbe tett kézzel

ÚJRA VIZSGÁZIK A MINŐSÉGÜGY

December elsején lesz két esztendeje, hogy a Jósa András Kórházban bevezetésre került a ISO 9001 minőségügyi szabvány. Annak idején a kórház vezetése úttörőszerepet vállalt magára, amikor a tanúsítvány megszerzése mellett döntött. Magyarországon akkor még csak a Jósa András Kórház dicsekedhetett az ISO-emblémával. Azóta egyre többen ismerték fel a minőségbiztosítás jelentőségét és azt, hogy a certifikáció is része az Európai Unióhoz való csatlakozásnak. Nálunk sem ülhetnek a szakemberek ölbe tett kézzel, készülni kell az újabb és újabb feladatokra. A környezetvédelem, a TQM rendszernek való megfelelés olyan feladatok, amiknek irányítása közvetlenül a felső vezetés feladata. A menedzsment 2000. szeptember elsejei hatállyal igazgatói hatáskörbe rendelte a minőségbiztosítás irányítását. *Dr. Fazekas Imre főigazgató-helyettesel beszélget a felelős szerkesztő a minőségügy irányítási formáiról.*

– *Miért került a minőségbiztosítás egyik pillanatról a másikra igazgatói hatáskörbe?*

– Az ISO 9001-es szabvány előírja, hogy a legfelső vezetésnek kell irányítania a minőségbiztosítást. Tulajdonképpen nem történt semmi más, mint az általunk is használt egészségügyi szabványnak tettünk eleget. Ezelőtt is megvolt ez az irányítási forma intézményünkben, amikor dr. Nagy Béla volt a minőségbiztosítási igazgató, azonban távozása után ez a feladat betöltetlenül maradt, és csak közvetett irányítás volt a felső vezetés részéről.

– *Attól hatékonyabb lesz a munka, hogy mostantól a főigazgató-helyetteshez tartozik a minőségügyi divízió?*

– A hatékonyság nem csak attól függ, hogy ki a felelős vezető, és attól sem, hogy a szabvány feltételeinek eleget teszünk. Azt kell tudomásul venni, hogy a minőség biztosítása egyrészt minden vezetőnek, de konkrétan minden dolgozónak a feladata. Tehát azt kell érezni a munkavállalóknak, hogy jobb munkát, minőséget várunk minden-

kitől, ami nem azt jelenti, hogy eddig mindenki rosszul dolgozott, csak azt, hogy még jobban kell csinálni ezután. És nemcsak azért, hogy az eddigi pozíciókat megvédhessük, hanem azért is, mert nem állhatunk meg az út elején, a megkezdett folyamatokat mindenképpen fejlesztenünk kell. A továbbiakban a TQM szabályai szerint kell tevékenykednünk, ami újabb, ha szabad így fogalmaznom, még nehezebb feladatokat ró munkatársainkra.

– *Most, hogy a minőségbiztosítás igazgatói hatáskörbe került, akkor ez azt is jelentheti, hogy akár fegyelmi felelősségre vonás is lehet...*

– A felelősségrevonás kezdeményezése munkáltatói jogkör, de hát én nem fenyegetéssel akarok eredményeket elérni ezen a területen. Én úgy gondolom, hogy a szemléletet kell megváltoztatni. Megváltoztatni oly módon, hogy mindenki átérezze azt a felelősségét, amit minőség terén tenni kell. Ezt kívánja a beteg érdeke, ezt kívánja a kórház érdeke, de meg vagyok róla győződve, hogy minden egyes dolgozónak is személyes

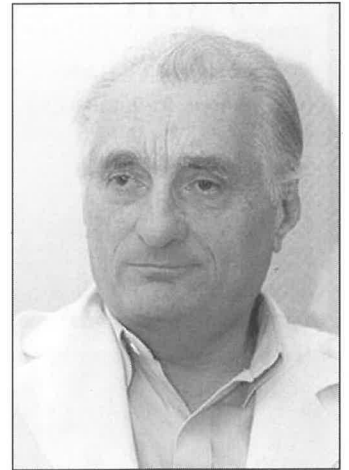
érdeke, csak ez nem mindenki tudatosul, és nem mindenki ismeri fel a saját érdekeit.

– *Az új helyzetben milyen elképzelésekkel lát munkához, mik a közeljövő legfontosabb konkrét feladatai?*

– A közeljövő konkrét feladata a tanúsításra való felkészülés, ami a november végén lesz esedékes. Ugyanis az a tanúsítás, amit már egyszer megszereztünk, csak egy meghatározott időre szól. Ezt újra és újra meg kell védeni, hisz nem ülhetünk a babérjainkon, és nem elegendő, hogy egyszer megkaptuk a bizonyítványt és kiakasztottuk a falra, hanem azért folyamatosan, újra és újra meg kell küzdeni. A belső auditorok a nem megfelelőségeket feltárják, ezek kijavítása minden vezetőnek, minden illetékesnek, mondhatom úgy, hogy minden dolgozónak a feladata, és ha ezen túl leszünk, mindenképpen szeretnénk életet vinni ebbe az egész tevékenységbe. Mert a jelenlegi felfogás az, hogy van egy szervezet, amelyik végzi az úgynevezett minőségügyi munkát, és leveszi az én vállamról ezt a fajta gondot, ez az, ami nem működhet és nem is működik. A minőségért mindenkinek tenni kell, és mindenkinek megvan a feladata ebben a folyamatban.

– *Osztályokra lebontva?*

– Igen, gyakorlatilag személyre lebontva, de szeretném, hogyha ez a szemléletváltás lépésről lépésre fokozatosan történne, és úgy gondolom, hogy miután két olyan nagy terület van, ami az ISO szerinti minőségbiztosítási szabványba nehezen illeszthető be, ez pedig a gyógyítás és az ápolás...



Dr. Fazekas Imre

– *Tehát az ISO rendszert egy kicsit a kórház arcu-
latához kell igazítani...*

– Az ISO rendszert nem lehet megbolygatni, az egy leírt szabvány. Nekünk kell olyan módszereket kidolgozni, amik megfelelnek a szabvány előírásainak. Az ISO rendszert elsősorban iparban használják, előírásait úgy kell alkalmaznunk, hogy azok megfeleljenek az ápolás és a gyógyítás specifikus feladatainak. Az ápolás könnyebben adaptálható az ISO-technikához, a gyógyítási folyamat az, ami egy kicsit nehezebb, de én mindenképpen fontosnak tartom, hogy a tudományos eredményeken alapuló orvoslás megszervezésre kerüljön, és ez legyen az alapelve a gyógyításnak. Az biztos, hogy hosszadalmas dolog lesz, és mindenképpen az ápolással szeretném elkezdni, és a gyógyítással, az orvosi ellátással folytatni. Amikor 1995-ben hozzákezdünk a szabvány bevezetéséhez, azzal a szándékkal tettük, hogy az orvosi-
lag szükséges, gazdaságilag lehetséges, magas színvonalú betegellátás körülményeit megteremtjük. Erről a célkitűzésünkől ma sem mondhatunk le.

A KÁLLAY RUDOLF KÖNYVTÁR ÚJ NYITVA TARTÁSI RENDJE

TÉLI IDŐSZAKBAN:
(szeptember 16–június 15.)

Hétfő: 9-17 h
Kedd: 8-16 h
Szerda: 8-17 h
Csütörtök: 8-16 h
Péntek: 8-16 h
Szombat: 8-13 h

NYÁRI IDŐSZAKBAN:
(június 16–szeptember 15.)

Hétfő: 8-16 h
Kedd: 8-16 h
Szerda: 8-16 h
Csütörtök: 8-16 h
Péntek: 8-16 h
Szombat: Zárva



EMLÉKTÁBLA-AVATÁS

Az 1956-os forradalom és szabadságharc 44. évfordulója alkalmából emléktáblát helyeztek el dr. Dohnál Jenő gyermekorvos, az 1956-os Kórházi Munkástanács elnökének tiszteletére. Az avató ünnepségen dr. Fazekas Árpád orvostörténész ismertette dr. Dohnál Jenő életútját.

ÁLLÁSFOGLALÁS

Az etikai bizottság 2000. október 16-án tartott ülésén a reumatológiai osztály tervezett vizsgálatát etikailag kifogástalannak tartotta, annak végzéséhez hozzájárult.

Dr. Jakó János, az EB elnöke



Dr. Tár Gyula, kórházunk valamikori dolgozója, lapunk tiszteletbeli munkatársa 2000. szeptember 3-án, a DOTE dísztermében ünnepelte orvosá avatásának 50. évfordulóját

Minőségi TOTÓ

A múltkori számban megjelent minőségügyi totóra többen küldtek be helyes válaszokat. Sorsolás után a nyertesek a következők:

*Dr. Együd Katalin,
Tarné Czirják Krisztina,
Külkey Tamásné*

A nyertesek a köny jutalmat a Minőségügyi divízióhoz vehetik át november 15-én.



Dr. Szegedi János
igazgató úr Korányi
Sándor-díjban
részesült, amellyel a
Nephrológiai
Társaság ismerte
el kiváló
munkáját



A SZÍV VILÁGNAPJA

Nem nagyon szeretünk mozogni, még akkor sem, ha pontosan tudjuk, hogy testünk karbantartásának legegyszerűbb módja valamiféle rendszeres mozgás. No, nem valami világszínvonalú cselekménysorozatra, a' la Csollány, csak amolyan amatőr futkározásra, sétára vagy bármilyen, nem túl megerőltető tevékenységre gondolok. Az már csak a mi lustaságunkat „dicséri”, hogy még ehhez is ország-világ összefogása szükséges. Még jó, hogy kitalálták a szív világnapját, mert így legalább egyszer egy esztendőben hajlandók vagyunk egy kicsit futkározni. Persze ezt is csak gyengéd rábeszélésre. Nos, álljon itt a gyengéd rábeszélők neve, és azoké is, akik nélkül bizony nem sikerült volna olyan fényesen a szeptember 24-i rendezvény:

SZERVEZŐK:

Bakosné Mikula Edit, Gáváné Urgyán Mária, Illés Ilona, Nagy Viktória, Juszku Erzsébet, Kőrösi Andrea, Molnárné Rácz Judit, Pámerné Erdélyi Andrea, Sorosinszki Katalin, Vámosiné Lipcsei Mariann.

SZPONSZOROK, TÁMOGATÓK:

Richter Gedeon Rt., Chinoin. Messer, Novo-Nordisk Hungaria Kft., Szív Barát Program, Novartis Hungaria, Boda Bt., Vasvill Depó, MSD, SODEXHO, Kardiológiai Támogatása Alapítvány, Pulzus Büfé, Villépszter, Salus, Várda-Info, Shape Aerobic Csoport, Nyíregyháza Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala, Paradise Hotel. Park Szálló, Gerenali-Providencia Biztosító

Amúgy a versenyek vére mentek. A kispályás focibajnokságot a szállítás nyerte, ami nem is csoda, mert náluk focizott a gólyártó.

FOCI EREDMÉNYEK

Szállítás	9 p.
II. Sebészet	7 p.
Szám. techn.	6 p.
Szülészek	6 p.
V. Mátrix	4 p.
Műszak	4 p.
I. Sebészet	0 p.
Belgyógy.	0 p.

GÓLKIRÁLY: Ványi Zsolt (szállítás 8 gól)

Összességében jó volt ez a verőfényes vasárnap. Egyesek szerint nem ártana jövőre megismételni. Sok akadályja nincs ennek. Addigra már mindenki jól kipiheni magát.



Elment Kati néni...

Betegek százai hívták Kati néninek Dr. Végvári Katalin főorvosnőt, a megyei és városi ideg- és alkoholológiai gondozó első vezetőjét.



Dr. Végvári Katalin

Értelmiségi családban született. Hajdúböszörményben érettségizett, majd Debrecenben végezte az orvostudományi egyetemet. Nyírteleken körzeti orvos volt, dolgozott az Országos Mentőszolgálatnál, majd Nagykállóba került a Megyei Ideg- és Elmeorvostudományi Intézetbe. Ott szerzett szakképesítést.

1961-ben Nyíregyházán ő szervezte meg a város és megye pszichiátriai betegének gondozását, majd vállalta az alkohol gondozói feladatokat is. 1975-ig egyedül végezte ezt a nehéz munkát a rendelőintézet alagsorában.

Munkája során sokkal többet nyújtott betegeinek, mint ami egy orvostól elvárható. Fáradhatatlanul, önzetlenül, idejét, erejét nem kímélve tevékenykedett betegeiért. A betegek érezték a nem mindennapi törődést, ezért is szólították egyszerűen Kati néninek, mintha egy jószág nagynéni vagy idősebb családtagjuk lett volna. Meg is keresték nem csak betegségükkel, hanem minden más bajukkal. S Kati néni szaladt, intézkedett, kért személyesen és telefonon. Ha a betegeiről volt szó, nem ismert lehetetlent.

65 évesen ment nyugdíjba. Utána még 1987-ben bekövetkezett tragikus balesetéig Kállósemjénben, a pszichiátriai rehabilitá-

ciós osztályon vállalt orvosi feladatot. Egész életében örömet jelentet neki a zene. Maga is zongorázott. Lelkes látogatója volt a nyíregyházi koncerteknek.

A baleset választóvonal lett életében. Az örökmozgó idős hölgy helyhez kötötté vált, mert nem volt képes vagy nem akart művésztaggal megtanulni járn.

1999 decemberében újabb súlyos betegség támadta meg. Nevelt fia és családja gondoskodó szeretettel vették körül betegségében is. Méltósággal, emberi tartással viselte a szenvedéseket. Egykori munkatársai rendszeresen felkeresték betegágyánál. A múlt felidézésével legalább rövid időre feledtették vele testi fájdalmait. 2000. október 18-án halt meg.

Munkássága a mai pszichiáter generációnak már-már történelem. Nevét kitörölhetetlenül beírta a város és megye pszichiátrijának történetébe. Emlékét kegyelettel megőrzük. Katika, nyugodj békeben!

A KISKÖZÖSSÉGEK EREJE

Harcincéves intenzívterápiás szakápolónői éveim személyes benyomásairól, érzéseiről szeretnék említést tenni röviden:

Ehhez a hajtott, emberpróbáló munkakörhöz társulnak munkahelyi baráti kapcsolatok, őszinteség, egymásért tenni akarás. Kollektív szellemben éltük osztályos mindennapjainkat. A magot elszórtuk a múltban, amit szeretnék, ha tovább ápolnának. Voltak apró csipkedések, de ha igazán problémája volt egy kollegánknak, volt hova hazamennie, meghallgattuk egymást, próbáltuk orvosolni. A betegápolás, életmentés mellett megpróbáltunk odafigyelni egymásra. Ez a kisközösségi kollektív összetartó erő motivált minket, hogy hosszú távon ezen a hivatásszerű pályán maradjunk.

1996-tól bár egészségi állapotom már nem volt százszázalékos, de támogatásukkal, odafigyelésükkel, szeretetükkel megpróbáltam talpra állni, újra dolgozni, ami sajnos csak rövid ideig sikerült. Leszázalékoltak, tudomásul kellett vennem: ilyen egészségi állapotban saját érdekemben nem dolgozhatom az AITO-n.

Én szerettem volna elbúcsúzni a munkatársaimtól, de a búcsúzásból egy szép osztályos ünnepség kerekedett, amely meglepetéssel töltött el, szavakba nem önthető odafigyeléssel járt. Szabadidejüket feláldozva köszöntöttek, de a tárgyi ajándék mellett a virágok és a szeretetteljes közösség volt a legszebb meglepetés számomra. 30 éves munkámat és hozzáállásomat felemelő figyelemmel jellemezték. Mely a következőképpen szólt:

„Alig múltál 14 éves, mikor első és ez idáig utolsó munkahelyeden elkezdted dolgozni itt, ebben a kórházban. Mikor is volt ez? Már több mint 30 éve. Mennyi-mennyi minden történt veled ez idő alatt? A konyhán dolgozó kislánynak teljesült az álma, ápoló lettél. Emlékszel? A régi épületre, a kezdetekre? Mennyi öröm és mennyi kudarc. Emlékszel az ablakon kiröpülő hamuzókra? Mennyit nevtünk rajta. Ápoló vagy – és nem is akármilyen. Intenzív ápoló. A sikeres vizsgáid után hitted, hogy tudásoddal a beteg ember gyógyulásának részesévé válsz. Ezt a hited igyekeztél beoltani minden új munkatársban, hogy tudják: az ápoló pontos munkája nélkül a gyógyítás nem lehet eredményes. Emberségben, megértésben mindig elől jártál. Ha beosztást kellett cserélni, ha túlórázni kellett, rád mindig számíthattunk. Olyan ápoló lettél, amelyet az Úr valamikor megáldott.”

(Jakab Sándorné főnővér)

Olyan érzékeny pillanatokat adtak nekem, amelyet nem tudok elégszer megköszönni. Ez a nap 2000. szeptember 29., azon kevés nagy napok közé sorolható az életemben, amelyet soha nem fogok elfelejteni.

Ezúton szeretnék további munkájukhoz jó egészséget, kitartást, nem utolsósorban az egymás erkölcsi megbecsülése mellett jobb anyagi elismerést kívánni.

Üdvözlettel:

Garaj Jánosné
AITO munkatárs

Legendák

Lazarus 1-2 / 1991.

... az ápolónők teremtéséről

Amidőn az Úr egykoron hozzálátott az ápolónők teremtéséhez, már a rákövetkező napon túlóráznia kellett. Megjelent egy angyal, aki megjegyezte, hogy az Úr sokat bíbelődik a modell megalkotásával.

Az Úr rámutat a hosszú megrendelési listára, amely az ápolónőkkel szemben támasztott elvárásokat tartalmazza. Többek között: az ápolónak – legyen az férfi vagy nő – szállíthatónak, tartósnak és könnyen dezinfektálhatónak kell lennie, de nem készülhet műanyagból: Egyszerre öt dol-

got is képes legyen elvégezni, de a hatodik kezének szabadon kell maradnia. Ugyanakkor az Úrnak nagy fejtörést okoz, hogyan rendezze el a három pár szempárt, amivel a szabványmodellnek rendelkeznie kell: az egyik szempár segítségével az ápolónőnek képesnek kell lennie, hogy átlásson a falon azért, hogy egyszerre két helyen tudjon éjszakai ügyeletet ellátni. Egy szempár hátul kell elhelyezkedjen ahhoz, hogy láthassa, amit el akarnak rejteni előle, de amiről feltétlenül tudnia kell. Persze egy szempárnak elől kell lennie, hogy szó nélkül biztosíthassa a beteget az együttérzéséről.

Az Úrnak sikerült egy olyan ápolónőt alkotnia, aki soha nem betegszik meg, de ha mégis, akkor meggyógyítja magát. Ez az ápolónő képes felfogni, hogy 10 kétágyas szoba egyszerre 40 beteget is jelenthet. Ennek ellenére azon sem lepődik meg, hogy 10 álláshelyet gyakran csak 5 nővér tölt be. Örvend egy olyan hivatásnak, ami nagy erőfeszítéseket kíván, de csak szűkösen jövedelmez.

Nagyon szereti a három műszakot, és megelégszik kevés szabad hétfévével is.

Az angyal közelebből megnézte az ápolónő-modellt, és megjegyezte, hogy az anyaga túl puha. Az Úr megnyugtatta, hogy mindazonáltal sokat kibír. Ráadásul gondolkodni, mérlegelni is képes, és kompromisszumokat is tud kötni.

Az angyal felfedez egy nedves foltot az ápolónő arcán. Az Úr szerint az nem folt, hanem egy könnycsepp. Bánatnál, csalódásnál, fájdalomkor, egyedüllétkor avagy örömnél szükség van rá. A könny biztonsági szelep.

(tartalmi ismertetés)



A BETEGJOGI KÉPVISELET



A betegek jogainak védelme majdnem húszéves múltra tekint vissza a fejlett nyugati államokban. Ma Magyarországon a független betegjogi képviselők létrehozása az Országos Tisztiorvosi Hivatal feladata volt. Az említett függetlenség alapja, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény feltétlen érvényesítendő szabályként mondja ki: „a betegjogi képviselő nem állhat azon egészségügyi szolgáltatóval jogviszonyban, amely az általa képviselendő beteg részére egészségügyi szolgáltatást nyújt”.

Nekünk, betegjogi képviselőknek kettős feladatot fogalmaz meg az egészségügyi törvény. Egyrészt el kell, hogy lássuk a betegek törvényben biztosított jogainak védelmét, másrészt segítenünk kell a beteget abban, hogy a betegjogokat jobban megismerjék, és ezáltal azokat gyakorolni tudják.

Szerencsére a Jósa András Kórház igazgatója, humánpolitikai igazgatója és a PR

menedzsere szívügyüknek tekintették, hogy mind a betegek, mind pedig az egészségügyi dolgozók mihamarabb megismerjék ezt az új intézményt. Segítségükért köszönettel tartozom.

A legfontosabb kérdés, hogy miben is tudunk segítséget nyújtani, mi a feladatunk és milyen hatáskörben járhatunk el:

* Segítjük a beteget az egészségügyi dokumentá-

cióhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében.

* Segítjük a beteget panasza megfogalmazásában, kezdeményezhetjük annak kivizsgálását.

* A beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehetünk az egészségügyi intézmény vezetőjénél, fenntartójánál.

* Rendszeresen tájékoztatjuk az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, annak változásairól.

Ahhoz, hogy a fentiekben említett feladatainknak elegend tudjunk tenni, az egészségügyi törvény bizonyos jogosítványokat határozott meg:

* Irat-betekintési jogunk van, tehát a betegjogok érvényesülése, vagy egy adott egyedi felhatalmazás alapján jogosultak vagyunk az egészségügyi dokumentációkat megismerni, természetesen azzal, hogy az orvosi titoktartás, illetve az adatvédelemhez fűződő jogok, törvényi előírások ránk nézve is kötelezőek.

* További jelentős jogosítványunk, hogy a feladataink ellátása során az egészségügyi dolgozókhöz kérdéseket tehetünk fel, ez azt is jelenti, hogy az egészségügyi dolgozó a kérdések vonat-



Pállagi Béla

kozásában nem térhet ki a válaszadás elől, köteles a feltett kérdésre megadni a választ. Természetesen a beteg által adott felhatalmazás terjedelme behatárolhatja, hogy az egészségügyi dolgozónak milyen kérdéseket tehetünk fel, és fontos dolog ezzel kapcsolatban azt is megjegyezni, hogy törvényadta jogosítványunkat csak úgy gyakorolhatjuk, ha munkánkkal az egészségügyi szolgáltató ellátásának zavartalanságát nem veszélyeztetjük.

Összefoglalva tehát, a betegjogi képviselőre vonatkozó törvényi előírásokból látható, hogy ez a jogintézmény jelentős mértékben segíteni fogja a betegjogoknak a hatékonyabb érvényesülését, hiszen nem magának a betegnek kell a betegsége által önmagában is kiszolgáltatott helyzetében a betegjogok érvényesítése kapcsán az egészségügyi szolgáltatóval tárgyalnia, hanem egy független betegjogi képviselő fogja segíteni panaszainak kivizsgálásában.

Pállagi Béla
betegjogi képviselő

KÜLÖNLEGES

TEÁK



TEÁK HÁZA



NYÍREGYHÁZA, RÁKÓCZI U. 3. (DUFART)

A COCHRANE KÖNYVTÁR ÉS A GYÓGYÍTÁS

KÓRHÁZUNK KÖNYVTÁRÁBAN 2001-TŐL HASZNÁLHATÓ A COCHRANE-ADATBÁZIS

Archie Cochrane 1972. március 20-án, Edinburghban megtartott előadásában kiemelte, hogy a naponta alkalmazott terápiák, beavatkozások haszna és hatékonysága igen sok esetben nem ismeretes. Az egészségügy legnagyobb problémája, hogy nem lehet megállapítani, hogy működik-e vagy sem. Nincsenek teljesítmény-mérőszámok, csupán arról vannak hozzávetőleges adatok, hogy hány beteget kezeltek, emiatt nem lehet eldönteni, hogy van-e értelme adott források egészségügybe pumpálásának, avagy nincs.

Az igen szűkös pénzeszközök és az etikai megfontolások miatt csak a hatékony szolgáltatásoknak van értelmük.

A megoldások egyike volt az, hogy valamennyi döntés esetén, legyen az gyógyítás, igazgatás vagy egészségpolitika, egyre nagyobb mértékben fel kell használni a tudományos eredményeket.

A Cochrane kollaboráció

A Cochrane kollaboráció célkitűzése: gyűjtsék a szisztematikusan elemzett, módszertanilag megfelelőnek talált, randomizált kontrollált tudományos vizsgálatok (RCT) eredményeit, valamint a belőlük levonható következtetéseket. Az RTC-k áttekintését szakemberek végzik, akik témakörönként csoportokban dolgoznak. Az evidenciák forrásai között szerepel a MEDLINE, az Excerpta Medica, Current Contents, Science Citation Index, Magyar Orvosi Bibliográfia, Evidence Based Medicine, Clinical Evidence stb.

A különböző tanulmányoknak eltérő a bizonyító erejük, evidenciaértékük a szakirodalmi tájékozódás fontos segítője:

I. tervezett randomizált, kontrollált vizsgálat

II. nem randomizált, de kontrollált vizsgálat

III. multicentrikus kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálat

IV. több különböző időben végzett kontrollált vizsgálatból nyert evidencia, esetleg nem kontrollált vizsgálat

V. leíró tanulmányok, szakértői vélemények

A statisztikai elemzéshez nagy egyedszámú mintára van szükség, mert a megnövelt eset-szám megnöveli a következtetés

igazságértékét. Ezek az információk hozzájárulnak a megfelelő és költséghatékony orvosi, gazdasági és egészségpolitikai döntésekhez.

Az együttműködés igen nagy súlyt fektet a fogyasztók véleményének megismerésére, valamint a kritikák összegyűjtésére, elemzésére és felhasználására.

Az RCT-k fontossága alapvető, de vannak nem elhanyagolható problémái is.

* Az RCT-k száma rendkívül korlátozott, az egészségügyi szolgáltatások csak kevesebb mint 20%-áról vannak RCT szintű tudományos bizonyítékok.

* Az interpretáció is sokszor nehéz: – gond lehet az is, ha a randomizált vizsgálat túlságosan is átfogó, de az is probléma, ha ugyan nagy mélységű, megbízható információink lesznek viszont kevés területről.

* Az azonos területen végzett RCT-k is többé-kevésbé eltérnek egymástól. Ha csak egy vizsgálati tényező is eltérő, akkor az eredmény már csak szisztematikus elemzés során összegezhető, ami szakértelmet és hosszú időt igényel.

* Végül talán a legjelentősebb probléma: a vizsgálatok (RCT) az adott egészségügyi szolgáltatás hatásosságát, az RCT definíciójának megfelelően, ideális körülmények között vizsgálják. Az, hogy valami ideális feltételek között működik, nem jelenti azt, hogy ez így van a gyakorlatban is.

A Cochrane könyvtár

A Cochrane kollaboráció első intézménye a Cochrane könyvtár, melyet azóta is folyamatosan fejlesztenek. Csak a szigorú kritériumoknak megfelelő RTC-k kerülnek be a könyvtár adatbázisába.

A Cochrane Library negyediként CD-n kerül kiadásra, de ismert Interneten előfizethető változata is. A könyvtár 5 adatbázisból áll:

1. Rendszerezett tanulmányok (Cochrane Database of Systematic Reviews) a review csoportok által készített tanulmányokat, vizsgálati terveket, protokollokat tartalmaz

2. Hatékonysági vizsgálatok összefoglalóinak gyűjteménye (Database of Abstract of Reviews of Effectiveness) szisztematikus kutatások strukturált összefoglalóit, kritikai értékelésüket tartalmazza.

3. Cochrane kontrollált vizsgálatok gyűjteménye (Cochrane Controlled Trials Register) Több mint 250 ezer kontrollált vizsgálat bibliográfiai adatait tartalmazza.

4. Áttekintő Cochrane-tanulmányok módszertani adatbázisa (Cochrane Review Methodology Database)

5. Cochrane könyvtár, Cochrane kollaboráció: szervezeti kérdésekkel foglalkozik.

Mivel a Cochrane Library használatával sokkal nagyobb számú kontrollált vizsgálat található meg, mint bármely más információs rendszerrel (MEDLINE), az egészségügy döntéshozóinak ismerniük kell.

A Cochrane könyvtárban válasz található például a következő kérdésekre:

a. Célszerű-e folsav-kiegészítés rutinszerű adása a terheseknek a magzat és az anyák védelme érdekében? – Válasz: A terhesség alatti rutinszerű folsavadásról a Cochrane könyvtárban 41 RCT-re támaszkodó összefoglalás található, 1997. május 21-i publikációs dátummal. A jelenlegi tudományos eredmények alapján elmondható, hogy folsav adás a terhesség során pozitív hatással van a vér hemoglobinnal és a fol-

savsztintjére. Nagyon kevés az információ annak megítélésére, hogy ennek a hatásnak pozitív vagy negatív következménye van-e a terhesség kimenetelére nézve a magzatra, illetve az anyára.

A bizonyítékokra alapozott orvoslás szemlélet jelentőségét mind a mai napig többen vitatják. Ebben az összefüggésben a könyvtárak szerepe még csak kialakulóban van. Sokan nem ismerik a bizonyítékokon alapuló orvoslás által javasolt technikákat, pedig ezzel a módszerrel magasabb színvonalra lehet emelni a betegségek felismerését és gyógyítását. Ebben igen nagy szerepe van a könyvtárosnak is.

További irodalom:

Berezki Dániel:

Bizonyítékon alapuló orvoslás. = Orvosi Hetilap, 1999. 140. évf. 12. sz. 643-646. p.

Betléri István:

Bizonyítékokon alapuló orvoslás a klinikus szemzőgéből. = Orvosi Könyvtáros. 2000. 34. évf. 1. sz. 4-6 p.

Gulácsi László: Cochrane kollaboráció. =

Egészségügyi Gazdasági Szemle 1998. 36. évf. 5. sz. 495-499 p.

Kemenes Pál: Néhány gondolat a bizonyítékokon

alapuló orvoslás története és elmélete **kapcsán.** = Orvosi Könyvtáros.

2000. 34. évf. 1. sz. 4-6. p.

www.cochrane.org

Eisert Árpád famulusa II.

DR. DOHANICS SÁNDORRAL VESZPRÉMI ERZSÉBET BESZÉLGET

– Eisert messze kora előtt járt, rendkívüli képességű ember volt. Idézte a magyar klasszikusokat, németül, csehül, szlovákul úgy beszélt, mint magyarul, anyanyelvi szinten, angolul és franciául szótár nélkül folyamatosan olvasott. Ez azért lényeges, mert az ötvenes évek világtól elzárt Magyarországon a külföldi szakirodalom azért elérhető volt. Ha valaki tudta és akarta olvasni ezeket, az találkozhattott a háború alatt iszonyúan felfejlődött sebészet eredményeivel, megismerkedhetett azokkal a gondolatokkal és lépésekkel, amelyek akkoriban mozgatták a szakmát Európában és Amerikában. Ilyen módon került eléje, hogy Amerikában egy Baeli nevű sebész szívbetegségek egy bizonyos típusát. Egy billentyűhibáról van szó, amiből akkoriban nagyon sok volt a reuma, a tüszős mandulagyulladás, skarlát következményeként. Tudtommal Európában egyedül Svédországban végeztek ilyen műtétet 1950-ben, másutt sehoh... És 1951 januárjában ezeknek az előtanulmányoknak és gyakorlatoknak a segítségével Eisert megoperált egy ilyen nőbeteget. Ehhez persze kellett az a Sarvai Tivadar is, aki kiváló, nagytudású és modern gondolkodású belgyógyász főorvos volt, az aktív gyógyítás híve, aki belátta, hogy nem fektetni kell a beteget, hanem ha a gyógyuláshoz operálni kell, akkor jöjjön a sebész és operáljon. És Eisert operált. Az akkori feltételek mellett. Rendkívül bátran. De emögött a bátorság mögött semmiféle köklenség, felelőtlenség nem volt, hogy ha nem sikerül, hát... Ez az ember éjjel-nappal olvasott, tanult, dolgozott, gyógyított. Így éltem én mellette, és így lett abban a szerencsében részem, hogy az első valódi szívűtét-

nél, melyet nemcsak Magyarországon, de Közép- és Nyugat-Európában is elsőnek tekinthetünk, segédkezhettem Eisert mellett. A debreceni egyetem zaklatott, keserves éveiben nekem ez volt az elizius, a nyíregyházi kórház műtője, Eisert Árpád mellett.

– *És egyébként Eisert tanított úgy tanár módjára, vagy egyszerűen lehetőséget adott arra, hogy aki a közelében van, elleshet tőle mindent?*

– Mind a kettő igaz. A műtőben nemigen magyarázott, de aki két műtét között bejutott a szobájába, folyamatos cigaretázása közben nagyon-nagyon sok mindent kapott. A másik dolog, hogy engedte... Igyekszem szépen mondani: nem volt szokás, hogy a főnökök túlságosan ambiciózusan avassák be a fiatalokat a szakma rejtelmeibe. Volt ebben valami szakmai féltékenység, vagy ha így finomabb, azt mondom, őrizték a szakmát. Eisert a szakmai, főnöki önzetlenségben is egyedülálló volt! Nemhogy eldugta volna a szakma speciális fogásait a fiataloktól, hanem kapacitálta, hogy menjen, tanulja, csinálja. Ez egy nagyon helyes vezetői attitűd.

– *Lehet, hogy önt Eisert irányította az érsebészet felé?*

– A hatvanas években Magyarországon még gyerekcipőben járt az idült érbetegségek műtéti kezelése. Budapesten, az akkori IV-es sebészeti klinikán Soltész Lajos professzor indította el, de a hatvanas évek közepén megyei kórházakban még nem végeztek érműtéseket. Eisert Árpád azt mondta, ez a jövő útja.

– *Menjél, fiam, tanuld meg?*

– Küldött Soltész professzorhoz, és így kezdtünk el azután itt érműtéseket végezni. Eleinte nem volt semmi, nagyon nehezen jutottunk hozzá a tech-

nikai feltételekhez, speciális eszközökhöz, katéterekhez, műszerekhez. Szál virággal mentem Pestre, az Ó utcába, az OMKER-raktárba, hogy a kedves hölgyek gondoljanak már Nyíregyházára is: egy-két katétert, csak egyetlen egy protézist adjanak már... Saját magam barkácsoltam eszközöket, amiket itt a kórházi műszakban kiigazítottak, és ilyenekkel végeztük az első műtéseket! Ez azt jelenti, hogy ugyanazt a szakmai teljesítményt elérni – nem eredményt, mert az eredmény sok mindentől függ –, de ugyanazt a szakmai teljesítményt elérni egy olyan vidéken, amelyhez nem az osztrák határ van 50 kilométerre, hanem a szovjet, sokkal nehezebb volt. Sokkal több fáradtsággal olyan dolgokra kellett energiát, időt áldozni, ami másutt természetes módon adott volt. Ha nincs ott, ami kell, hozzá se fognak. Ez egy egész más világ! De mi így szoktuk meg, így tanultuk meg, és ez sok tekintetben nevelő hatású volt, és értékeket hozott felszínre.

– *Gondolom, a hősidőkben is – vagy akkor méginkább – sok emlékezetes műtétéje volt.*

– 1957-ben, a forradalom után Magyarországra érkezett az Európai Szívsebész Társaság vezetője, egy dán professzor jó rakomány orvosi eszközzel. Ő személy szerint Eisert Árpáddal szeretett volna találkozni, akinek a neve akkor Európában ismertebb volt, mint itthon, de Pesten fogadták, ott leragadt, s mire Nyíregyházára ért, a vagonnyi adományból mindössze két altatógép maradt, egy könyv – az amerikai Baelinek a szívsebészeti könyve – és egy olyan műér, amelyik a hasi főütőér és a két alsó végtagra lemenő ér, tehát egy Y-elágazás pótlására szolgált. Ezt 1957-ben szépen becsomagolva betettük a szekrénybe, mert fogalmunk sem



Dohanics Sándor

volt róla. 1974 tavaszán, amikor Eisert főorvos úr már nagyon beteg, csak a műtőajtóban állt meg, akkor került be egy olyan beteg, akinek a hasi főütőerén egy krónikus tágulat keletkezett. Ha az ott megreped, katasztrófa, elvérzik a saját hasában. És akkor elővettük azt a protézist, mit 1957-től csak bámultunk. Kisterilizáltuk és 1974 nyarán beültettem a beteg szakasz helyére. Különleges szerencse folytán szépen meg is gyógyult a néni.

– *Szerencse?*

– Azt kell hogy mondjam, hogy abban az érsebészeti törekvésben, amit Eisert főorvos úr gondolata, bátorítása és segítségével alapján elindítottam és végeztem, abban tulajdonképpen nagyon-nagyon szerencsések voltunk, mert az első beavatkozások roppant frappánsan sikerültek. Később rájöttünk, hogy bizony távolról sem ez a rutin. Ebben nagyon sok kudarc van, ez nagyon rossz betegség egy már rossz állapotban lévő szervezetben. Rögtön az elején találkozhattunk volna azokkal a buktatókkal, amik bizonyára nagyon elvették volna a kedvünket, meg el is bátortalanítottak volna, de szerencsénk volt. Ez lökést adott, hogy ezt érdemes csinálni, tudunk segíteni.

(Folytatjuk)

SEMMEIWEIS-DÍJ 2000

Csak ha okunk van rá, valami nyomós, vagyunk hajlandók belegondolni, milyen nagyüzem egy ilyen kórház. Nyilván addig jó, amíg ez sem a betegnek, sem a hozzátartozóinak nem tűnik fel, mert az azt jelenti, hogy minden részletében jól működik a gépezet. Bezzeg egy hibás dátumozású elbocsátó zárójelentés, amin még táppénz is múlhat, vagy egy pontatlan születési anyakönyvi kivonat, mely az új emberke egész további létezésének alapdokumentuma, menten eszünkbe juttatja a régi nagy igazságot: „Egy dolognak csak akkor van vége, ha már a papírmunkát is elvégeztük”. Hogy a történetet papíron rögzítjük vagy mágneslemezen, igazán részletkérdésnek számít, a lényeg az, hogy egy kórházban információs és dokumentációs részlegnek is lennie kell a működés zavartalansága érdekében.

Vajon mit ronthatnak el? Gondolatmenetünk logikája szerint ez lehetne az egyetlen helyénvaló kérdés, csakhat itt most egészen másról van szó. Dr. Nagy Jánosné Semmelweis-díjáról, melyet több évtizedes, az információs és dokumentációs részleg dolgozójaként, majd vezetőjeként végzett színvonalas kórházi munkájáért kapott. Ez az apropója, hogy a csendben, minden különösebb közfigyelmet nélkülöző munkát végző részlegről kérdezzük dr. Nagy Jánosnét, aki türelmesen és fegyelmegyetlenül magyaráz a kíváncsiskodó laikusnak mindennapi munkájáról.

Az információs és dokumentációs részleg hivatott napra pontosan nyilvántartani, hány beteg fekszik éppen a kórházban, és bár azt az osztályok regisztrálják, ki mikor jött, s mikor távozott, az ő dolguk észrevenni, ha nem stimel valami. Például a TAJ-szám, hisz anélkül nem fizet az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, hiába végezték el a szükséges beavatkozást, anyagot, eszközt, szakavatott munkaerőt nem kímélve. A „munkaerő-nyilvántartás” is az ő gondjuk, az orvosok létszámát havonta a kamarának jelentik, mint ahogyan arról is ők intézkednek, hogy ha valaki érkezik vagy távozik az

ézők sorából, annak papíron is nyoma legyen. Mindez az adathalmaz tendenciák, összefüggések kimutatására is alkalmas, a managementnek olykor kérdései vannak hozzájuk egy-egy döntés előkészítése folyamán, úgyhogy itt készülnek a statisztikák.

– Évente mintegy hetven ezer kórlapot kezelünk, helyezünk irattárba, és mienk a központi postázó, minden küldemény átmege a kezünkön, akár feladó, akár címzett a kórház. Ide tartozik a központi iktató, mi figyelünk a határidőkre. Mi bonyolítjuk az osztályok közötti, belső iratforgalmat, és bár sok osztályon van már fénymásoló, bizonyos példányszámon túl mi sokszorosítjuk a tájékoztatókat, belső körleveleket, a mindennapi munkához elengedhetetlen információkat. Működtetjük a fotólabort is, erre a tudományos munka miatt van szükség: orvosaink rendszeresen publikálnak, tartanak előadásokat tapasztalataikról, vagy épp új módszereikről, felfedezéseikről. Összesen tizenkilencen dolgoznak a csoportban, hárman a Sóstói úti kórházban, hisz ugyanezek a teendők ott is jelentkeznek...

Dr. Nagy Jánosnénak a kórház második munkahelye, nem egy vándormadár típus.

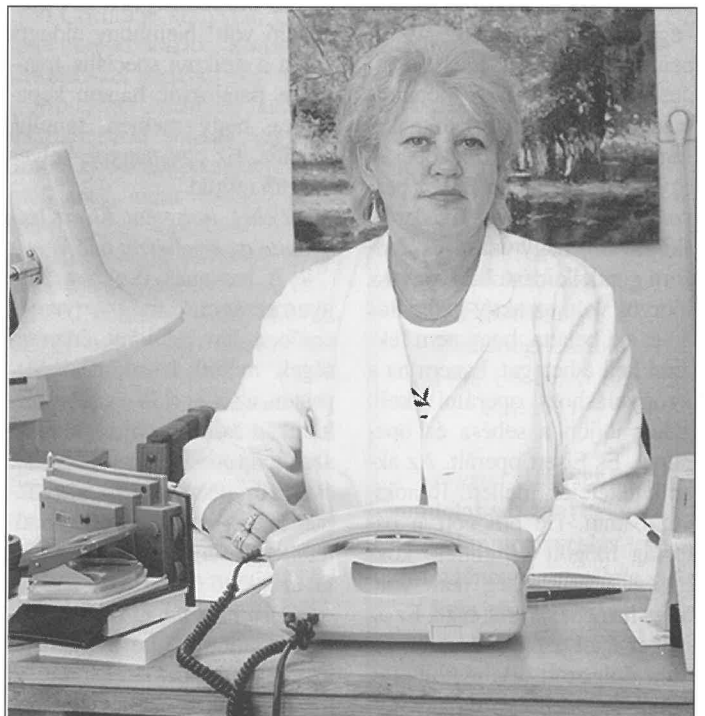
Az addigi könyvelő 1977-ben statisztikusnak jött az egészségügybe, mert az intézmény közelébe költözött a család. 1994-ben az akkor még osztályvezetőjének sajnálatos betegsége miatt hozta úgy a sors, hogy megbízzák a munka irányításával, majd az átszervezés után megkapta részlegvezetői kinevezését. 1996 egy másik megjegyzésre érdemes dátum, amikor betört munkájukba a számítógép, első lépésben a betegnyilvántartást kellett megoldaniuk a HELISE-rendszerrel.

– Ha a beteg felvételénél egyetlen adatot félreütnek, a számítógép máris kettőnek veszi. Amikor a beteg távozik, adatlapot kell róla kiállítani, erre fizet végül is a biztosító. Nekünk észre kell vennünk minden hibát, és gondoskodnunk kell róla, hogy kijavítsák, ez néha szabályos nyomozómunka: hol történt a hiba? Kis pont vagyunk a nagy egészben, de a teljességért mi is felelősséggel tartozunk.

Bár az információs és dokumentációs részleg olykor személyes kapcsolatba kerül a hozzátartozókkal, a részlegvezető nem tiltakozik, amikor megállapítom: a munkája adatokról és papírokról szól, s amikor azt kérdezem nagy ravaszul, hány éves volt, amikor a kórházba került, magától értetődő természetességgel végzi el a kivonást az asztali számológépen, mérthogy fejből nem tudja, csak hogy nem tinédzser már. Erről két felnőtt korú gyereke is tanúskodik, egyébként ahogy mondani szokás, letagadhatná a korát. A nagylány már önálló, középiskolai tanár, a fiú még egyetemista, együtt van tehát a család.

– Nemrégiben újra jelentősen megváltozott az életünk. Borbányára költöztünk családi házba. Teljesen más életforma – virágos kerttel, kutyával, macskával, sokkal több munkával, nyárvégi befózással... Nagyon más, de élvezzük.

(V. E.)



Dr. Nagy Jánosné

Az EN ISO 9000:94 és a TQM összehasonlítása

A TQM (Total Quality Management – Teljes Körű Minőség-irányítás) az intézményi szervezet minőségközpontú irányítási koncepciója, amely összes tagjának részvételén alapul, azt célozza, hogy a szolgáltatások folyamatos javításával, és a költségek egyidejű minimalizálásával hosszú távon sikerrel szerezze meg a betegek és más vevők (önkormányzat, társadalom) megelégedettségét és az intézmény összes tagjának, valamint a társadalomnak hasznára legyen.

Kórházunk vezetősége 1 éve határozta el, hogy az ISO továbbfejlesztéseképp a TQM irányába tesz lépéseket. Ennek keretén belül önértékelési csoportok – a TQM modell 9 területe – alakultak:

A 9 terület felosztása 5 adottság és 4 eredmény részből áll.

Adottságok: 1-2 Vezetői funkció és magataratás

3 Dolgozók irányítása

4 Erőforrások

5 Folyamatok

6 Vevői elégedettség

7 Dolgozói elégedettség

8 Társadalmi hatás

9 A kórház működésének kulcsfontosságú mutatói

Az ISO 9000-es és TQM minőségügyi rendszer összehasonlítását két oldalról közelítem meg. Egyrészt a két rendszer jellemzőit hasonlítom össze, másrészt a két minőségügyi rendszer vizsgálati módszerét, azaz az auditot és az önértékelést vetem egybe.

Az első táblázatból kitűnik, hogy az ISO állandósult követelményt tükröz. Ez időszakosan állandó, azaz az auditok között nem változik. A TQM folyamatos mozgásban működő rendszer. Míg az ISO csak a követelményeknek való megfelelést biztosítja, addig a TQM lehetőséget nyújt a folyamatos javulásra és a versenyképesség növelésére. Az ISO 9000-esnél a hangsúly a hibák megelőzésén és a továbbterjedésük megakadályozásán van, a TQM-nél viszont az a cél, hogy a vevők igényeit minél magasabb szinten elégítsük ki. Ennek folytatásaként lehetne tovább sorolni a különböző pontok magyarázását, de mivel ezek önmagukért beszélnek, ettől eltekintek.

Az auditálás és az önértékelés összehasonlítása

Napjainkban a minőségügyi rendszerünk vizsgálatára alapvetően két módszer áll rendelkezésünkre: az ISO 9000-es szabvány szerint kiépített rendszerekre az auditálás, a TQM elvek alapján működtetett szervezetekére pedig az önértékelés.

E fejezetben a két módszer hasonlóságait és különbségeit mutatom be. A két rendszer összehasonlítását kezdjük azokkal a jellemzőkkel, amelyek szempontjából markáns különbséget mutat a két rendszer:

Ezzel szemben jóval kevesebb azoknak a jellemzőknek a száma, amelyek mindkettőt jellemzik:

* módszertani megalapozottság,

* jól kidolgozott, átgondolt terv szerint kell alkalmazni őket,

* a megállapításokat írásban kell rögzíteni,

* minél többet gyakoroljuk, annál jobban tudjuk.

Az auditálás és az önértékelés nem egymást kizáró vagy éppen helyettesítő alternatíva, hanem két eltérő filozófiát megtestesítő olyan értékelési módszer, amelyek mindegyikének megvan a létjogosultsága hosszú távon is, a maga jól körülhatárolt alkalmazási területén belül.

Párhuzamos alkalmazásuk az intézmény vezetősége számára olyan információkat szolgáltat, amelyek

lehetővé teszik mind a harmadik fél általi tanúsítás fenntartását, mind pedig a szervezeti kiválóság eléréséhez szükséges sokoldalú fejlesztési tevékenység megalapozását.

Nem lehet tehát e két módszert „fontossága” vagy „korszerűsége” alapján rangsorolni.

A TQM egy nagyobb szervezeti hatékonyságot tesz lehetővé, s ezért a Nemzetközi Szabványügyi Testület (ISO) is megújította szabványait. Az ISO 9000:2000 szabvány ez év végén kerül kiadásra. Bővebben a Kórlap következő számában olvashatnak róla.

Bakai Bernadett minőségügyi oktatói szakreferens, lead assessor

Az ISO és a TQM jellemzőinek összehasonlítása

ISO 9000-es	TQM
1. Főleg statikus követelmény 2. Biztosítja a megfelelőséget, de a kiválóságot és a versenyképességet nem 3. A hibák megakadályozására szolgál 4. A minőség-szabályozási és minőség-biztosítási módszereket korlátozottan alkalmazza 5. A szervezet időszakos belső auditja vezérli 6. Belépőjegy a piacra	1. Dinamikus követelmény 2. Biztosítja a folyamatos javulást és a versenyképesség növelését 3. A vevői/beteg igények egyre magasabb szintű kielégítését célozza 4. A minőség-szabályozási és minőség-biztosítási módszereken kívül a minőségfejlesztési módszerek széles körét alkalmazza. 5. A vevő megelégedettségének elemzése vezérli 6. Növekvő piaci részesedés

Összehasonlítási szempont	(ISO 9000-es) audit	(TQM alapú) önértékelés
Az alkalmazás jellege	Tanúsított intézmények részére kötelező	Vállalása önkéntes (csak minőségdíjra pályázók részére kötelező).
Az értékelést végzők	Független személynek kell végeznie	A minél szélesebb körű részvételt igényli
Az értékelés jellege	A vonatkozó szabványkövetelmények teljesülésének objektív bizonyítékait keresi. Ha nem találja: hiba.	A TQM szemléletnek érvényesülését jelző adottságok meglétét, és az ezzel összefüggő eredmények színvonalát vizsgálja. Ha nem találja: fejlesztendő terület.
Az értékelés időtávja	Elsősorban a pillanatnyi helyzetet vizsgálja, beleértve a korábbi tevékenységek bizonyítékait is.	Az intézmény 3-5 éves fejlődésével kapcsolatos tevékenységek elemzése és ezek eredményeinek bemutatása.
Az értékelés alapja	A szabványban előírt követelményekhez méri az állapotot.	Az eredményeket a korábban már elért színvonalhoz, a versenytársakhoz, sőt a piacvezetőkhez is viszonyítja.
Az értékelés kiterjedése	Az intézmény egy körülhatárolt részére (a minőségügyi rendszerre) vonatkozik.	Célszerűen a teljes intézményre vonatkozik, a minőségdíjra pályázók korlátozhatják a vállalat egy részére.
Az értékelés célja	A szabványban előírt követelmények teljesülésének megállapítása, az esetleges eltérések feltárása.	A vállalat erősségeinek és a fejlesztendő területeinek feltárása.
Az értékelés logikája	Elsősorban objektív tényeket állapít meg és ritkán keres ok-okozati összefüggéseket.	Fontos része a belső, ok-okozati jellegű összefüggések szisztematikus vizsgálata
Az értékelő megállapítások jellege	Csupán a megfelelés vagy meg nem felelés tényét állapítja meg.	A pillanatnyi helyzet értékelésén kívül egy előző időszakhoz mért fejlődést és a piaci pozíciók változását is képes számszerűsíteni.
Módszertani megalapozottság	Akkreditálási rendszer áll mögötte.	Minőségdíj-rendszerek állnak mögötte.
A vevői/beteg igények vizsgálata	A vevő(beteg)szolgálat szabályozását és működését vizsgálni kell ugyan, de hatékonysági követelmények nincsenek rá előírva.	A vevők (betegek) megelégedettségének vizsgálata kiemelt fontosságú kritérium.
Az értékelés alapjául szolgáló információk	Főképpen intézményi adatokon alapul.	Fontos szerepet játszanak benne az intézménytől független, külső forrásból származó információk, adatok
Az értékelés munkamódszere	Alapvetően egyéni vizsgálaton alapul.	Mindig team-munkán alapul.

Így láttam az '56-os forradalmat,



1956. október 23-án délután öt órától 24-én reggel 7 óráig Birthler doktornő volt az ügyeletes. Őt egy beteg miatt ébresztette az éjszakás nővér úgy hajnali 5 óra tájban. Akkor érkezett meg a városból az osztályos takarítónő is, aki az átélt izgalmak miatt szinte remegve mondta el, hogy milyen nehezen tudott most bejönni a kórházba, a Bocskai utcán szinte lehetetlen átjutni az egyik oldalról a másikra, mert Vásárosnamény felől sűrű sorokban özönlenek a szovjet tankok. Az elmondás után figyelte fel a doktornő az épületben is észlelhető monoton zajra, dübörgésre. A Bocskai utca, amelyiken a tankok vonultak, amelyiken a takarítónőnek át kellett jönnie, alig 100 méternyi távolságra van a belgyógyászati épület mögött. Közöttük csak egy fás-bokros rész terül el. A doktornő szobájában bekapcsolta rádióját, és abban is szokatlan dolgokat észlelt. Zenét közvetítettek, de a híradások elmaradtak. Igazán csak az lepte meg, hogy időnként lövéshez hasonló hangokat is lehetett hallani, ezért ébresztett fel engem. Jóban voltunk, politikailag hasonló véleményen. Olvastunk, hallottunk a „Szezei válság”-ról, de a konfliktust tőlünk távolinak tartottuk, úgy gondoltuk, minket az nem érinthet. Bár hetek óta valami feszültséget lehetett érezni. Ilsevel megbeszéltük az

észlelteket, utána dolgozni kellett, a betegek ott voltak. Munka közben híreket kaptunk a városból, rádióból, a beteglátogatóktól és más kollégáktól.

Ebédidő alatt többen felmentünk a városba, velünk volt Eisert Árpád főorvos is. A városközpontban, ahol a Beregszász, Vásárosnamény, Nyíregyháza-i 41-es út és a 4. számú Csap, Záhony, Nyíregyháza, Budapest főút találkozik, a déli órákban egy baleset történt. Egy szovjet páncélos felborított egy ott haladó lovaskocsit. Sérülés nem történt, de emiatt az egész páncélososzlop megállt. Eisert főorvos, aki Prágában szerezte orvosi diplomáját, és kitűnően beszélt a szláv nyelveket, szóba elegyedett a balesetnél intézkedő tiszttel. Tőle tudtuk meg, hogy a szovjet páncélos alakulat már pár hét óta a magyar határnál, Beregszász alatt állomásozott, és most éppen a Szezei-csatornához mennek. Megmosolyogtuk ezt az értesülést, de elgondolkodtunk azon, hogy van-e összefüggés azzal, hogy most október 24-én Budapesten utcai harcok voltak. A későbbiekben általánosan ismert volt az a történet, hogy mikor az orosz katonák Budapestenél meglátták a Dunát, azt kérdezték a velük beszélgető civilektől, hogy ugye ez a Szezei-csatorna?

Munkánkat folytattuk, de eszténként összeültünk, és külön-

1956-ban mint szakorvos egy 4x5 méteres szobában laktam a belgyógyászati épület emeletén. Egy hasonlóban lakott Birthler Ilse doktornő. Abban az időben a már nem is kezdő, fiatal orvosokat így helyezték el a kórházakban, és azzal a tudattal élet, hogy a közeli években nem is kapnak egy komfortos, városi lakást. A dr. Sarvay Tivadar főorvos által vezetett 80 ágyas belgyógyászati osztályon három másodorvos dolgozott, sőt volt idő, mikor őt is.

böző rádióadásokat hallgattunk, Londont, Amerika Hangját, Szabad Európát, Madridot és Budapestet. Vitakoztunk és agódtunk. Az ott észlelték alapján többségünk teljesen kilátástalannak ítélte meg a forradalmat, hiszen a szemünk előtt özönlöttek Budapest felé a szovjet tankok. A forradalom sikerei, meg a Szabad Európa rádió felelőtlen ígéretesei, biztatásai időnként még minket is optimistává tett, hiszen az egész ország a forradalom sikereiért szorított, a csodát remélte. Emlékezetem szerint október végén, talán 28-án az esti órákban történt Nyíregyházán az egyetlen, halálos áldozattal és sebesültekkel járó incidens. A kórházba szállítottaktól, illetve a kísérőktől tudtuk meg a részleteket. Valamelyik üzemben vagy közeli térszobán gyűlést tartottak. Ott úgy ítélték meg a helyzetet, hogy a forradalom hathatós támogatásához fegyverekre van szükségük. Azokat a kórházhoz körülbelül 600 méterre lévő, Damjanich János Gyalogsági Laktanyából akarták beszerezni. Körülbelül 30-40 személy – férfiak és nők vegyesen – teherautókra szálltak, és a laktanyához hajtottak. Kérésüket az ügyeletes tiszt elutasította, ezért a tömeg megindult a laktanyába. A bejáratl szemben felállított golyószóróból tüzelni kezdtek a tömegre. A lövedékek az útburkolati kockaköveken megpattanva, a földön fekvő emberekben súlyos, roncsoló sérüléseket okoztak. Nem tudom, hányan haltak meg, a kórházba 5-6 komoly

sérültet hoztak. Konkrétan csak egy személyre emlékszem, mert azzal a későbbi hónapokban is találkoztam. A lövedék vagy repeszték szétromsolta az állát, az állkapocscsont száraiból csak rövid rész maradt meg néhány foggal. Szerencsére nagyérsérülés, erős vérzés nem volt, és kórházi ellátást is gyorsan kapott, a laktanya közel volt a kórházhoz. Eisert főorvos az akut ellátás után az arcon és az állon plasztikai műtéteket végzett. A volt sérültet körülbelül egy év múlva is láttam elfogadható arccal, de a rágással problémája volt.

Október utolsó napjaiban, mikor a Szabad Európa rádió a megalapozatlan nyugati segítséget hangoztatta, a budapesti rádió meg a szovjet csapatok fővárosból és az országból való kivonulását sugározta, ugyanakkor mi Szabolcsban ez utóbbinak az ellenkezőjét észleltük, akkor egyik este dr. Madár Róbert kollégánk felhívta a budapesti rádiót.

A kolléga egy budapesti, jól szituált zsidó fiú volt, akit néha még hecceltünk is, miért került ő ide, az isten háta mögötti városba. Kérdeztük, hogy neki miért nem jutott egy nívós budapesti állás? Erre nem válaszolt, de mi sejtettük. Tudtuk azt, hogy 1952-ben osztályidegennek minősített arisztokrata és katonatiszti családokkal együtt több gazdag, nagypolgári zsidó családot is kitelepítettek Budapestről a Hortobágyra, Szabolcsba. Ismert volt az is, hogy a zsidóság egy része akkor sem szimpatizált a kommunizmus esz-

mint nyíregyházi kórházi orvos



Azokban a kritikus napokban dr. Salamon István volt a kórház igazgatója

méivel, és annak a durva terrorizmust végrehajtó embereivel. Nem értett egyet azokkal a volt üldözött sorstársaikkal sem, akik a bosszútól túlfűtötten túllícitáltak a moszkvai irányítókat.

Sikerült is Madár kollégának beszélnie a Magyar Rádióval. Elmondta, hogy október 24-e óta folyamatosan mennek a szovjet páncélosok Budapest felé. Kérte, majd követelte, hogy ezt mondják be a hírekbe, ne hazudozzanak. Ezt a beszélgetést a következő pár estén még megismételte, de ezeket a híreket a Magyar Rádióban nem mondták be, nem értesítették sem a forradalmárokat, sem a Nagy Imre kormányt. November 4. után Madár kolléga elhagyta a kórházat, majd rövidesen az országot is. Nem várta meg, hogy a Kádár-legények keressék fel őt.

Körülbelül október 26-ra gyűlést hívtak össze a kórházba, hogy ki, arra már nem emlékszem. Abban az időben dr. Salamon István – aki előzőleg a szülészet-nőgyógyászaton dolgozott – volt a kórház igazgatója. A gyűlést ő nyitotta meg és vezette. Rövid ismertetést adott a megyénél, illetve a pártbizottságnál szerzett értesüléseiből. Közben a tömeg zajongott, hangoskodott. Ez így ment per-

ceken át, úgy látszott, hogy az egész összejövetelnek semmi értelme nincs. Ekkor szólalt fel Gábrriel Aurél főorvos. Ő egy rokonszenves megjelenésű, fiatal, határozott, jó orgánumú, mindenki által tisztelt, kiváló szakember volt. Javasolta, hogy tartsanak rendet, ő most feljegyzi a szólani kívánókat, és majd egymás után megadja a jelt a hozzászólásra. Nem ment fel a pódiumra, ott maradt állva a fal mellett, és onnan jelzett a következőnek. Ettől kezdve a gyűlés rendben zajlott le. Gábrriel főorvos tekintélye és határozottsága megakadályozta, hogy különböző hangoskodó alakok zavart keltsenek. A kórházon belül a későbbiekben is rend volt, mindenki fegyelmezetten végezhetett munkáját.

Később a rendszeret, határozottság lett Gábrriel főorvos veszte. Ugyanis a forradalom bukása után, a Kádár-terror idején a nyomozóknak már irányítókat, vezetőket kellett felmutatni, és azok akkor már az egész vizsgálatot úgy irányították, a jegyzőkönyvekben úgy írták le, hogy Gábrriel főorvos hívta össze, szervezte meg és vezette a forradalmi gyűlést. És ezt a kiváló szakembert rövidesen letartóztatták, elhurcolták. Hosszú vizsgálati fogsága alatt nagyon sok testi és lelki megaláztatás, megpróbáltatás érte. Majd a Kádár-féle vérbíróóság „a demokratikus államrend megdöntésére irányuló, gyűlöletre izgatás” bűntette miatt két év börtönbüntetésre és három év közügyektől való eltiltásra ítélte. A váci börtönbent-kórházban ki is töltötte büntetését. 1959. áprilisban „kegyelemmel” szabadult, de utána még hónapokig állás nélkül volt. Börtönévei alatt felesége két apró gyermekkel fizetés nélkül élt. Majd Leninvárosban – Tiszaujvárosban – üzemorvosként alkalmazták. Ezt is megirigyelte valaki, de valószínűbb, hogy

abban a szocialista városban egy '56-os forradalmárt megbízhatatlannak tartottak, ezért egy borsodi, eldugott kis faluba körzeti orvosnak akarták áthelyezni. Két kisgyerekekkel ezt nem vállalta. A Dunántúlon, Padragkúton lett bánya-körzeti orvos. Végig nehéz körülmények között élték. Ott dolgozott 1964 januárjában bekövetkezett haláláig, amit mellékvese-daganat, a mindig nehezen és későn diagnosztizálható, a mellűrben és tüdőben mutastasist képező betegség okozott. Meggyőződése, hogy a rosszindulatú daganat keletkezésében és progressziójában nagy szerepet játszottak az 1957 utáni megaláztatások és a sok szenvedés. Pedig azon az 1956 októberi gyűlésen csak a rend és a fegyelmezett, jó munka érdekében vállalt szerepet. Mint mindenki, ő is helytelenítette a megye tehetetlen és korrupt egészségügyi vezetését.

Dr. Gábrriellel egy időben még dr. Dohnál Jenő kórházi gyermekgyógyász osztályvezető főorvost és dr. Babicz Béla körzeti főorvost is elítélték, akik Nyíregyházán nagy tiszteletben álló, kiváló orvosok voltak. És ugyan

miért kellett nekik börtönbent szenvedniük, és miért kellett megfosztani Nyíregyháza és Szabolcs megye népét ennek a három nagy tudású orvosnak a gyógyító, segítő munkájától? Csak azért, mert az akkori tehetetlen és korrupt, hiú és szűk látókörű egészségügyi vezető nem tudta elviselni, hogy az '56-os forradalom idején valakik ki merték mondani, hogy ő a „nagykaroly”, vezetésre alkalmatlan. Ezért a bosszútól vezérelve, semmire és senkire nem volt tekintettel, mindent megtett, hogy ez a három ember pusztuljon.

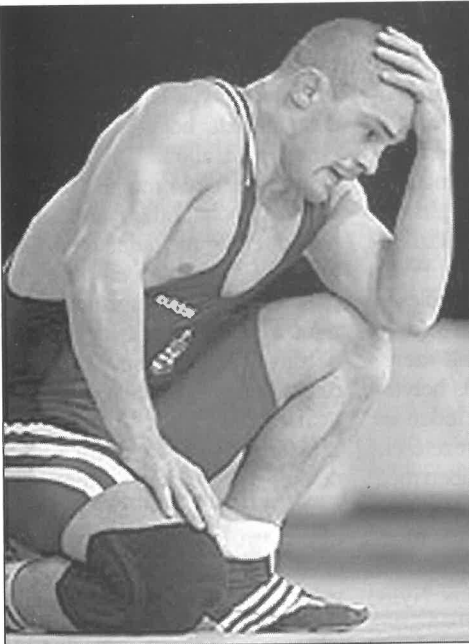
Ezzel az írásommal Gábrriel főorvosra óhajtottam emlékezni, akit eddig méltatlanul elhallgattak. Egy kórházban vele én csak pár évig dolgoztam, de mint a szülészet-nőgyógyászati osztály belgyógyász konziliárusa a betegágy mellett gyakran találkoztunk.

Gábrriel Aurél doktorra mindenkor nagy tisztelettel emlékszem, mert egy kiváló ember, egy sokra hivatott, nagy tudású orvos volt, és az 1956-os magyar forradalom igazságtalanul elítélt áldozata.

Dr. Tar Gyula



Ausztráliából jöttem...



Dr. Pikó Károlynak a Sydney-i olimpia már a második volt: tudását nem nélkülözte az olimpiai keret Atlantában sem. A Sürgősségi Betegellátó Osztály osztályvezető főorvosa nem télenkedett a világ sportolójának nagy erőpróbáján, volt dolga bőven, s a hazaérkezés sem a pihenés lehetőségéről szólt. Amint landolt Ferihegyen, amerikai útjának előkészítése kötötte le. De az se „kéjutasás”. Vizsgáznai meg. Mi sem jellemzőbb Pikó doktorra, a Magyarországi Sürgősségi Betegellátó Osztályok Egyesületének elnökére, minthogy Magyarországon nincs orvosi testület, mely előtt vizsgát tehetne. Merthogy ő egy olyan nyíregyházi orvos, aki szakmájában a hazai mezőny előtt jár, és győzi a tempót a világ élvonalával.

– Doktor úr, mennyit dolgozott az elmúlt három hétben?

– Sokat. Szinte folyamatosan, mert ha fizikálisan nem dolgoztunk, akkor a lelünk dolgozott, még ál-munkban is, hisz a magyar sikerért igyekezett mindent megtenni az ember. Azért voltak komoly sérülések is, emlékezzünk csak a kalapácsvető Ihos Katinak a bokasérülésére, vagy az öttusázó Simóka Nóra eszméletvesztésére, vagy említhetem a fél csapat megfázását. S voltak helyzetek verseny közben is, amikor meg kellett reparálnunk a sportolót. Szerintem ezres nagyságrendű az ellátások száma. A másik az, hogy a versenyzők előkészítésében is dolga van a sportorvosnak. Az orvos olyan, hogy végig küzdi a versenyzővel a felkészülés minden fázisát, utolsó pillanatig ott van a versenyzője mellett, gyakran már az edző se lehet ott, amikor az orvos még mindig, és ez egyfajta biztonságot ad a sportolónak. Aki sportorvosként ebbe be-száll, vagy így csinálja, vagy be se szálljon.

– Szerintem nem csak engem izgat, hogy egy nyíregyházi, egy vidéki orvos, hogyan kerül egyál-

talán a közelébe is az olimpiai keretnek.

– Vidékről én vagyok az egyetlen keretorvos. 1980-tól vagyok a Magyar Atlétikai Szövetségnél. Nyíregyházának akkor olyan atlétái voltak, akik magyar viszonylatban meghatározók voltak, ezért – ha úgy tetszik – egyszerűen nem lehetett kihagyni egy idő után. Elkezdtem járni a külföldet, a versenyeket, és „ott ragadtam”. A másik az, hogy miután leszakvizsgáztam sportorvostanból, egy olyan vonalat kezdtem el, a sporolók belgyógyászati jellegű felkészülésével kapcsolatban olyan ismeretanyagra tettem szert, hogy akad számos versenyző, akinek a felkészítését végzem...

– Számít az itt, hogy ön egyébként sportoló orvos hírében is áll ebben a városban, nem csak sportorvos hírében?

– Nem tudom, mit számít ezen a szinten – maraton futó vagyok –, de másként tekintenek a sportolók az ilyet típusú orvosokra. Jobban elfogadnak a környezetükben olyan orvost, aki nem csak vizet prédikál és bort iszik. Hitelesebb így a munkánk.

– Megint a civil kíváncsiskodik: ilyenkor visz-

nek egy rendelőt is magukkal, vagy az olimpiai falut úgy veszik birtokba, hogy ott azért rendelkezésükre állnak az eszközök?

– Is-is. Több konténernyi anyagot, eszközt vittünk, gyógyszert és műszert, de minden olimpiai faluban, a Nemzetközi Olimpiai Bizottság előírásai alapján nagyon komoly helyi klinika működik. Itt Sydney-ben minden képzeletet felülmúló diagnosztikus lehetőségek voltak a computertomográfától az ultrahangig, laborig, nem beszélve a háttérkórház kínálatáról. A világ egyik legnagyobb kórházába, a Concordba úgy írtam a beutalókat, mint itthon a munkahelyemen. Ha egy vizsgálatot szükségesnek tartottam, minden indoklás és magyarázat nélkül igénybe vehettük. Sőt, az ottani orvosok szívesen konzultáltak! Voltak olyan véleményeink, hogy például a kalapácsvetőnk bokáját olyan képnézőben néztük meg, hogy ki lehetett nagyítani, kivenni belőle computerrel... Szóval, valami fantasztikus háttér volt, sőt, gyógyászati segédeszközt adtak, speciális bokabandázst, térd-

bandázst, maximálisan mindent megtettek az ausztrálok, én azt hiszem.

– *És ilyenkor ki állja a számlát?*

– A MOB és a helyi szervezők. Az Egyesült Államokban egy MRI-vizsgálat 2000 dollár, a magyarok itt négy vagy öt alkalommal ezt igénybe vették és szó sem esett pénzről, nem kellett kifizetnünk...

– *Sikerült-e emellett annyi időt elcsúsznia, hogy azért némileg az olimpiai eseményeket is szemmel tartsa?*

– Hát, ez kötelező egy ott lévő magyarnak! Igaz, hogy sehová nem jutottam el, az első aranyérmünket mégis láttam, mert éppen besegítettem a súlyemelőknél, és az közös helyszínen volt a vívókkal. Egyébként reggel hattól éjjelig, sőt, azután is – mert elég sok sportolónkat elvitték dopingvizsgálatra – dolgom volt, úgyhogy a várost is inkább csak videóról ismerem, bár vagy kétszer sétáltam Sydney-ben. De gyakorlatilag egyetlen versenyre se tudtam elmenni személyesen...

– *De azért, gondolom, eljutott önhöz előbbutóbb, hogy mi történt a pályákon?*

– Persze, percnyi pontossággal tudtunk mindenről! Egyrészt, mert az atlétikai pályán – miután a gyerekek már bementek – kifizeltük, hogy a szváziföldi riporterek sosem foglalják el a helyüket, úgyhogy mi vettük birtokba a számítógépüket, amin 99 csatornát és minden versenyszám ösz-

szesítését figyelemmel követhettük. Az olimpiai falu több pontján lehetett egyébként internetezni, úgyhogy az informatikai háttér tekintetében is jelentős az előrelépés Atlantához viszonyítva! Bőven képben voltunk, együtt sírtunk és nevetünk a csapattal!

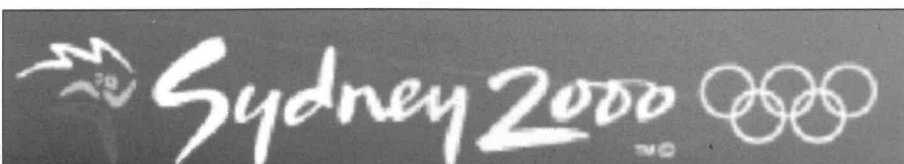
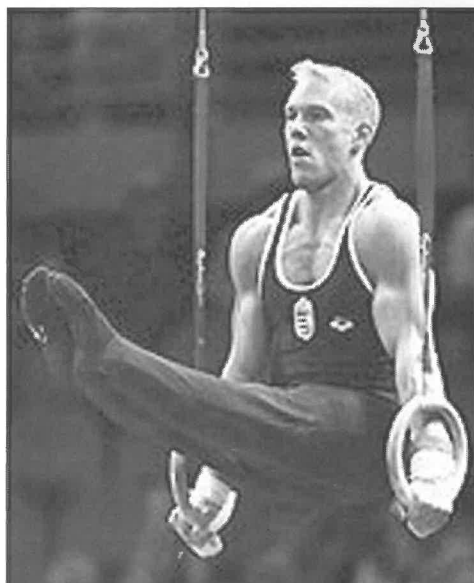
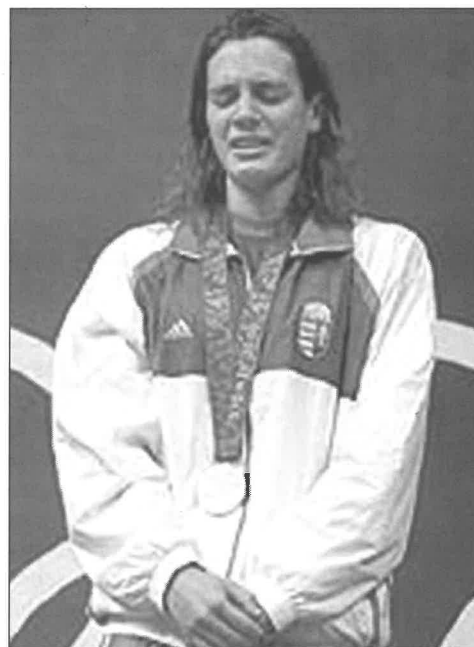
– *Nem beszélünk az olimpia előtt, ezért nem tudhatom, milyen várakozásokkal ment. Biztos voltak tippjei aranyakra, érmekre, kedvencekre vonatkozóan...*

– Megmondom őszintén, hála Istennek, tévedtem. Én ennyi érmet nem vártam, hiszen – különösen a teljesítménysportoknak – Magyarországon nincs meg a háttéré. Ez hosszú fejtegetést igényelne, de sem a szakemberek nincsenek megfizetve, sem a versenyzőknek nincs meg a szociális biztonsága, és egyéb háttér sincs. Most mindenki örül, és azt gondolja, hogy a magyar sportban minden rendben van. Én nem így látom, hisz a két sikersportágunk versenyzőinek zöme külföldön edződik, az ő profi-szellemi tudásuk a külföldnek is köszönhető szerintem. Lassan már egy vívó magyar bajnokságot meg sem lehet rendezni, mert nincs annyi egyesület, tehát Nagy Tímeának ez az aranya emlékezetből, vagy magyar virtusból született, mint ahogy a Csollány Szilveszter aranyérme, az ő helyzetüket jobban is ismerem: teljes létbizonytalanságban élnek, még a felké-

szülési pénz egy részét is, tudom, hogy nem arra költötték, de nem is költötték, mert élni kell... Ez elszomorító. De ugyanez vonatkozik a szakemberek megbecsülésére, mert már rég nem az a kérdés az atlétikában, hogy milyen szintű a szakember, hanem hogy akad-e edző, aki 30-40 ezer forintért vállalja, hogy éjjel-nappal kint van a pályán és végigversenyzzi a hétvégeket meg a nyarat. Magyarországon korántsincsenek meg azok a feltételek, amelyek szükségesek ahhoz, hogy partiban maradhassunk a világgal... Örülök, hogy így sült el a dolog, jobban, mint vártam! Örömben úszik az ország, mert csak látni kellett volna, hogyan fogadták az olimpikonokat Budapesten! Szóval, sok embernek az ügye ez, sok ember büszke Magyarországra ilyenkor, épp ezért nem kellene hagyni, hogy a mostani sikerek elfedjék a valós helyzetet. Azt fel kellene tárnunk, csomagtervekkel tenni kellene ellene, hogy ott lehessünk a világ élvonalában, és ne hagyjuk veszni a sok évtizedes tradíciókat. Az emberek szeretik a sportot, kár lenne, hogy szenvedjenek emiatt, vagy rossz érzéseik lennének, mert a sportpolitika nem jól értekel.

Veszprémi Erzsébet

(Elhangzott: Magyar Rádióban, Kossuth adó, 2000. október 6. 17.05, „Magyarországról jövők”.)



Párhuzamos életrajzok

Szinte egyidőben kerültek a kórházba, főnővérek is csaknem azonos időszakba lettek. Nyugalomba vonulásukat egyszerre határozták el, és az csak természetes, hogy egyszerre ünnepelték és búcsúztatták őket a kollégáik.



Orosz Sándorné Vera

– Mióta dolgoznak a Jósa András Kórházban?

Ancika: – Harmincnyolc éve.
– Harmincnyolc éve tetszik itt lenni?

– Harmincnyolc bizony! '62 január 3-án jöttem ide, pont fizetés volt. Még ma is nagyon sajnálom, hogy akkor én nem kaptam egy fillért sem.

Vera: – 1964-ben végeztem és azóta kis megszakítással itt vagyok.

– Hogy lehet egy helyen ennyi időt kibírni

Ancika: – Igaz, hogy kevés volt a fizetés, de a betegek szeretete sok mindenért kárpótolt. Sebészetben dolgoztam '62-től úgy harminc évig, mert nyolc éve, hogy a központi sterilizálóban, mondjuk, legyen tíz, ha nem is annyira, csak így globálisan, visszafelé számolok, tehát mindegy, hogy betegágy mellett dolgoztam mint nővér pár évig, 5-6 évig, aztán kötözős nővér voltam menet közben még, és rendszeresen kezeltem. Elvégeztük a kis mosdatásunkat ott benn, kint a betegekkel tevékenykedtünk, és akkor a többi

maradt a kórtermes nővérekre, és én bementem a rendelésre. Aztán ott kötöztünk is, meg vettünk fel betegeket. Tehát nem úgy volt, mint most, hogy külön van felvételi, meg külön van ez meg az, nekünk minden egyben volt, sőt még urológia is a sebészetben volt. Megtámultam, hogy a műtőben a beteget felkészítve, tehát tisztán szabad bevinni. És még azt, ami nem kerül pénzbe: hogy a beteggel beszélgetni, nyugtatni kell műtét előtt. Az mindenkinek jólesik, mert mindenki fél, akár bevallja, akár nem.

Vera: – 1964-ben végeztem, aztán beálltam dolgozni, még át sem öltöztem. Aztán én reformáltam egy-két dolgot, hogy amit tudok, megcsinállok, ne legyen a műszakos nővér dolga. Ezt csináltam jó pár évet, és utána elment nyugdíjba a főnővér, kettőnkre esett a választás, érettségink volt, hogy ki az, aki elvállalná, az előző kolléganőmet akartam, hogy legyen, mert ő hamarabb kezdett a szemészetben, mint én, csak akkor még jární kellett marxistára, és a főorvos úr azt mondta, aki elvállalja, annak még két év

fejtágítót kell elvégezni. Én meg mondom, minek hozunk ide egy idegen embert, akkor inkább én elvégzem azt a marxistát... és főnővér lettem.

– Nagyon sok minden történt ez idő alatt. Az utóbbi, nem is mondok öt évet, csak három évet, nagyon sokat dolgozunk, sokkal többet, mint addig bármikor. Kevesebb idő jut, most is azt mondom, ha meg is hazudtoltok, kevesebb idő jut a betegre, mert rohanni kell, sietni kell, és én jobban szeretném, ha többet tudnánk a beteggel foglalkozni, mert ez hiányzik. Az, hogy én megsimogathatom a kezét, vagy visszamegyek műtét után megkérdezni: hogy van? Vagy egy negyedóra múlva megint visszamegyek, hogy van-e panasz, segíthetek-e valamit, hogy ne az orvoshoz menjen egyből, mert én is tudok neki segíteni. Bizalommal kell a betegnek felém lenni, mert az nagyon fontos dolog.

– Hogyan tovább nyugdíjasan?

Ancika: – Hogy hogyan tovább? Hát, én nem mondom azt, hogy nem vagyok elfáradva, mert én már most, menet közben egy kicsikét kipihenem magam, de aki szeret itt lenni, és aki szereti ezt az egész egészségügyi légkört, az már nehezen van meg a kórtermek hangulata nélkül.



Tokaji Imréné Ancika

Igaz, menni kell most is, de azért kevesebbet, mint valamikor a pályám elején. Nehezen tudom magam elképzelni otthon, „nyugalomban”, szóval azért én még kicsikét szeretnék visszajönni dolgozni.

Vera: – Nekem olyan sok tervem van, nem tudom, mit tudok belőle még megvalósítani. Van egy egyéves unokám, ott szeretnék a gyerekemnek segíteni. Apukám a 80 évest betöltötte, vele szeretnék foglalkozni, anyósom 78 évet betöltötte, egyedül él... Szeretnék többet kirándulni, színházba jární, úszni. Nagyon sok mindent elterveztem, aztán azt mondtam magamban, van egy 200 öles telkünk, és azt majdnem hogy én dolgozom egyedül, és hát ezt összevetve azt hiszem, hogy vagy lesz idő, vagy nem lesz idő. A sok tervből majdcsak valami marad. De fog hiányozni a beteg ember, mert véletlen útján lettem ápolónő, de azt hiszem, hogy nem bántam meg. Az, hogy valaki egy idő után, öt év után megveregeti a vállamat, hogy Veronka, maga az? Az nagyon jólesik. Szeretnék még egy kicsit dolgozni is. Szeretném remélni, hogy még egy darabig elkél az „öreg” a háznál.



„Civilek” az egészségügyben

A nyugat-európai „asthma nurse” képzés mintájára 1994-ben hazánkban is elkezdődött az asztma nővérek intenzív oktatása a Somogy Megyei Tüdő- és Szívkórház, valamint az akkori Astra Gyógyszergyár összefogásával. Ennek szükségességét és létjogosultságát az allergiás és asztmás megbetegedések utóbbi években sokszorosára nőtt száma igazolja.

A magyarországi asztma nővérek egymás közötti kapcsolatának ápolására, a továbbképzések és az egy-egy betegoktatás megvalósításának elősegítése céljából alakítottuk meg 1995-ben a Magyar Asztma Nővérek Országos Egyesületét (MANO).

Az asztma nővérek feladata:

1. Betegoktatás és a betegcsaládtagjainak oktatása (különösen gyermekek esetében)
2. Tanácsadás a frissen diagnosztizált betegek és családtagjaik számára, az otthoni környezetre vonatkozóan is!
3. Kapcsolattartás a többi asztma nővérrel, az alapellátással, gondozókkal, intézményekkel, egyéb betegszervezetekkel, gyógyszergyártókkal és -forgalmazókkal, önkormányzatokkal, iskolákkal, óvodákkal és az egészségneveléssel foglalkozó szervezetekkel.
4. Részvétel a betegellátásban: gyógyszerek, inhaláló készülékek, aeroszolok helyes használatának megtanítása, a csúcsáramlásmérő és egyéb segédeszközök használatának elsajátíttatása, a megfelelő orvos-beteg kapcsolat kialakítása.

5. A dohányzás és egyéb egészségkárosító szenvedélyekről való leszoktatás, a

lakosság helyes életmódra való nevelése.

6. Pontos adatnyilvántartás.

Az egyesület célja:

A komplex asztma-gondozás megvalósítása: szűrés, megelőzés, kezelés, felvilágosítás.

Egyesületi tagjaink törekednek arra, hogy a társadalom megismerje az asztmás beteg helyzetét, problémáit, és felkutassa a segítségnyújtás lehetőségeit, figyelembe véve a primer, secunder és a terciar prevenció nyújtotta lehetőségeket.

A szakorvossal együttműködve azon dolgozunk, hogy a beteg életminősége – a megfelelő tájékozottság birtokában, a rendelkezésre álló kezelési módok előnyeit maximálisan kihasználva – az egészségesekét a lehető legjobban megközelítse.

Az asztma nővér segíti az új egészségügyi törvényben meghatározott betegjogok érvényesülését.

Az egyesület vezetőségének célja, hogy képviselje a tagság érdekét a magyar egészségügyi rendszeren belül, felvegye a kapcsolatot a hasonló érdekeltségű nemzetközi szervezetekkel, hogy az ott szerzett információkat, tapasztalatokat a hazai gyakorlatban is kamatoztatni tudjuk.

A Magyar Tüdőgyógyász Társaság és a Gyermekepulmonológiai Szekció ajánlásával részt veszünk a hivatalosan meghirdetett pályázatokon, a támogatásokat a nővérek elméleti tudásának és gyakorlati munkájának támogatásához használjuk fel.

Az egyesület tagjaikból és támogatókból tartja fenn magát. Tagsága azon egészségügyi dolgozókból tevődik össze (orvos, gyógyszerész, gyógytestnevelő, intézeti védőnő, diplomás ápoló, intézetvezető, pulmonológus-allergológus szakaszszisztens, pulmonológiai osz-



Illusztráció

tályon, tüdőgondozóban allergológiai szakrendelőben tevékenykedő nővér), akik szívügyüknek érzik a nővérképzést, hivatásuk, vagy családtagjuk révén közelebb állnak az allergiás, asztmás betegek csoportjához, átérzik azok mindennapi problémáit.

Szakmai irányítását neves pulmonológusokból és allergológus szakorvosokból álló testület látja el, támogatásukért köszönettel tartozunk. Nyíregyházán dr. Winkler Ilona, megyei szakfőorvos és dr. Dolinay Tamás gyermekpulmonológus, osztályvezető főorvos segíti munkánkat.

Dr. Virágos Péterné
kórházi védőnő,
asthma nurse,
a Magyar Asztma
Nővérek Országos
Egyesületének elnöke



Asztma nővérek a fehér asztal mellett

HÍREK A MENTÁLHIGIÉNÉ TERÜLETÉRŐL

Október 10-én a Mentálhigiéné Világnapján intézményünk mentálhigiénés szolgálata szervezésében szakmai tanácskozás keretében cseréltek gondolatot mentálhigiénés szakemberek és egészségügyi szakdolgozók.

A tanácskozás résztvevői megfogalmazták a mentálhigiénés szolgálat által az elmúlt évben elkezdett "dolgo-

zói tréningek" folytatása iránti igényt.

A mentálhigiénés szolgálat az igények bejelentése sorrendjében ütemezi a dolgozók mentálhigiénés prevencióját szolgáló tréningeket.

Ígénybejelentés: Szekerné Ilyés Erzsébet mentálhigiénikusnál személyesen, vagy telefonon a 1012-es számú melléken.

Intézményünkben a Magyarországi Gedeon Társaság minden kórházi ágy mellett bibliát helyez el.

Az adományozás első körben október 11-én a Sebészeti tömb épületében történt meg

Ezen a napon Patrich T. Carkery Úr a Gedeon Társaság Európai és Észak-Amerikai megbízottja jelképesen egy bibliát nyújtott át Dr. Séra Gyula főigazgató Úrnak, aki rövid fogadás keretében ismertette az intézmény múltját, szölt a jelenről és a jövő célkitűzéséről is.

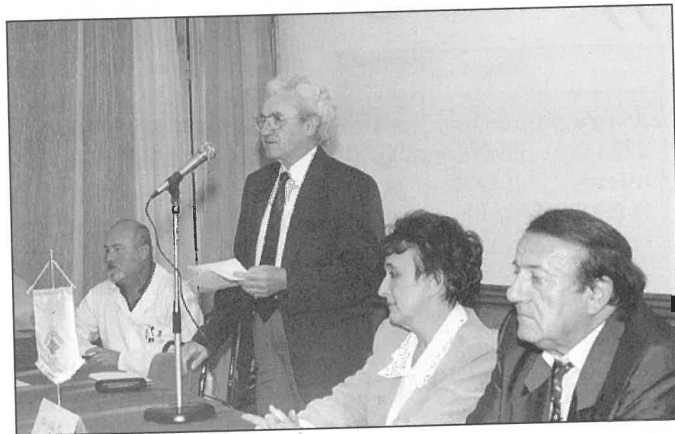
A továbbiakban ütemterv alapján történik az adományozás. Az elhelyezett bibliák gondozását, esetleges pótlását



a Gedeon Társaság szabolcsi képviselői, valamint a Kamilliánus segítők vállalták fel.

Szekerné Ilyés Erzsébet
Mentálhigiénikus

Jósa pályázat 2000.



Kiosztották a Jósa András pályázat díjait. A 2000. szeptember 28-án megtartott Tudományos Ülésen a Bíráló Bizottság

- **Dr. Sváb Marianna** III. Belgyógyászat; Hypertensiv szívbetegség funkcionális vizsgálata,
- **dr. Obbágy Veronika-dr. Szabó Gizella** Megyei Tüdőgondozó; TBC-s helyzet Mátészalka és Csenger térségében,
- **dr. Együd Katalin** Bőr és Nemibeteg Gondozó; Szabolcs-Szatmár-Bereg megye venereás helyzete az STD tükrében,
- **dr. Bojti István-dr. Oroszné Pál Zsuzsanna** Nyíregyháza Alapellátás és I. sz. Gyermekosztály; Családi esettanulmány
- **Fecskéné Bogár Anna** Baleseti Sebészet; Mi késztetett az egészségügyi pályára, miért maradtam?,
- **Külkei Tamásné** Bőr és Nemibeteg Gondozó; Nemibeteg gondozásban napjainkig elért eredmények,
- **Szabóné Czirják Katalin** Hygiénes Osztály; Sterilizálás megvalósulása a kórházakban, című dolgozatát részesítette elismerésben.

A díjakat dr. Séra Gyula főigazgató adta át. (Képriportunk lapunk 24. oldalán található.)

A KAMILLIÁNUS REND ÖT ESZTENDEJE

Kórházunkban öt éve teljesítenek szolgálatot a Kamilliánus családok tagjai. Mi készítet valakit arra, hogy ismeretlen embereket meglátogasson a kórházban?

A választ Jézustól kapják meg:

„Éheztem és ennem adtatok,
szomjaztam és innom adtatok,
vándor voltam és befogadtatok,
mezítelen voltam, felruháztatok,
beteg voltam és meglátogattatok,
börtönben voltam és felkerestetek!”

Az évforduló alkalmából a Jósa András Kórházban tevékenykedő Kamilliánus Rend tagjai szeptember 21-én baráti találkozón emlékeztek az elmúlt időszak embert próbáló szolgálatára.



ÖTÉVES A MANO

A Magyar Asztma Nővérek Országos Egyesülete 5 éves működése során 17 asthma nurse tanfolyamot szervezett. Mára az ország több mint 100 egészségügyi intézményében 456 – intenzív tanfolyamot végzett – szakdolgozó segíti a pulmonológus szakorvosok munkáját.

Az egy hetes továbbképzéseknek a Somogy Megyei Tüdő- és Szívkórház, a Svábhegyi Gyermekgyógyintézet és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósa András Kórház ad otthont. Intézményünk Vezetőségének köszönhető, hogy Nyíregyházán eddig 7 tanfolyamot szervezhettünk és megyénkben 50 asztma nővér tevékenykedik. Programunkat az Egészségügyi Szakképző- és Továbbképző Tanács minősítette, a végzett hallgatók – sikeres záróvizsga esetén – 20 továbbképzési pontértéket szerezhettek. A tanfolyam tematikáját ez évben átdolgoztuk, kibővítettük a COPD, a mucoviscidozis ismertetésével, foglalkozunk a betegjogokkal, az egészségügyi dolgozók jogaival és kötelességeivel, valamint a betegellátás etikai kérdéseivel.

Szakmai továbbképzésünk iránt az érdeklődés igen nagy, több mint 100-an szerepelnek a várakozási listán. Igyekszünk olyan előadókat felkér-

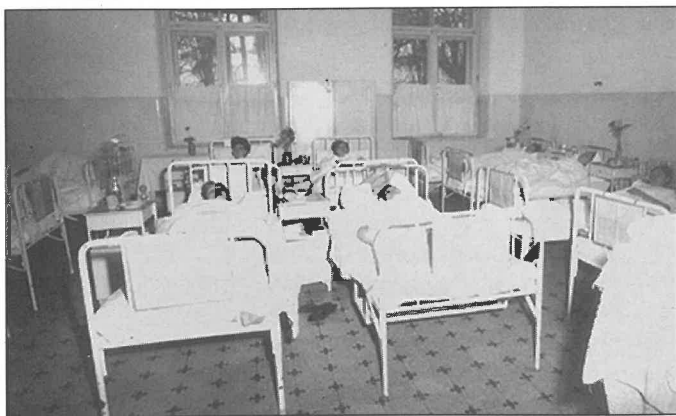
ni, akik magas szintű szakmai tudásuk mellett a betegcentrikus szemléletet képviselik. Az eddigiekben sikerült ingyenesé tenni rendezvényeinket, hisz a nővérek jövedelme nem teszi lehetővé azt, hogy a költségeket önerőből fedezzék.

Közgyűléseinket az AstraZeneca Kft., ill. a Glaxo-Wellcome Gyógyszergyár vendégeként Törökbálinton tartottuk. Az összejövetelek alkalmából továbbképző előadásokat hallgatunk, tagjaink részére pályázatot hirdettünk és a legjobbakat jutalmazzuk.

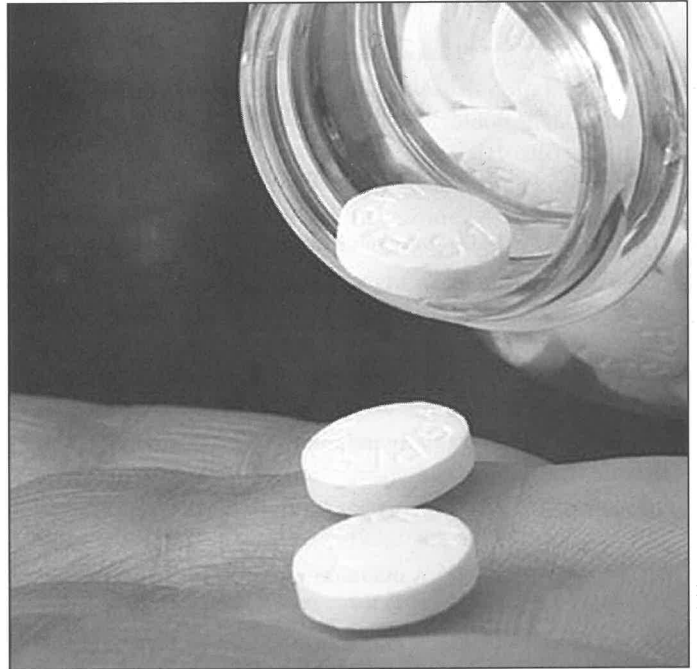
Két tudományos konferenciát rendeztünk Balatonfüreden, az Országos Pulmonológiai Társaság Nagygyűlésével egybekötve, külön szekcióban. A Magyar Asztma Nővérek III. Tudományos Konferenciáját ez év szeptember 22-23-án Mosdóson tartottuk. A meghirdetett pályázaton első helyezést ért el Fabók Mihályné, az I. sz. Pulmonológiai Osztály dolgozója.

A Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság Nagygyűlésén kerekasztal-beszélgetés formájában mutatkoztunk be.

Az Egészségügyi Szakdolgozók Országos Konferenciáján 18-an vettünk részt, és sikeres előadásokkal szerepeltünk a Diplomás Ápolók Találkozóján, Nyíregyházán.



illusztráció



illusztráció

Figyelemmel kísérjük és segítjük egyéb testvérszervezetek munkáját. Az Asztmás Betegek Országos Egyesületének rendezvényeit látogatjuk, kapcsolatban vagyunk az Asztmás és Allergiás Gyermek Budapesti Egyesületével, az Allergiás Gyermekekért Alapítvánnyal.

Asztma nővérek számos helyi klub, egyesület működésében (betegoktatásban, gyermeküdtetésben, rendezvényszervezésben) hatékonyan vesznek részt.

A kolléganők számára sikerült egységes jegyzetet biztosítani, és szeretnénk elérni azt is, hogy minden asztma nővérnek legyen saját csúcsáramlásmérője.

Új kihívásként jelent meg az elmúlt évben az AstraZeneca Kft. új prevenció programjaként induló országjáró Medibusz, melyen – a szakorvos mellett – kérhetik az érdeklődők az asztma nővér tanácsait is.

Számos, asztmás betegséggel foglalkozó kutatásban, felmérésben, adatgyűjtésben segítünk.

Közgyűlés elé terjesztettük a Népjóléti Minisztériumtól

véleményezés céljából kapott új Egészségfejlesztési Stratégiát, melynek kidolgozásában, felmérések készítésében szintén felajánlottuk a segítségünket. A szupplementum kiemelt célként említi a dohányzás, valamint a káros szenvedélyek elleni küzdelmet, melyet egyesületünk is saját, elérendő célként jelöl meg.

Külföldi kapcsolataink kialakítása érdekében képviselőnk eredményesen szerepelt Kolozsváron, Londonban, Ausztriában, legutóbb Írországban.

Az új információk továbbításában segítségünkre van az „AmegA” c. képes folyóirat, melyet egyesületi tagjaink negyedévente kézhez kapnak.

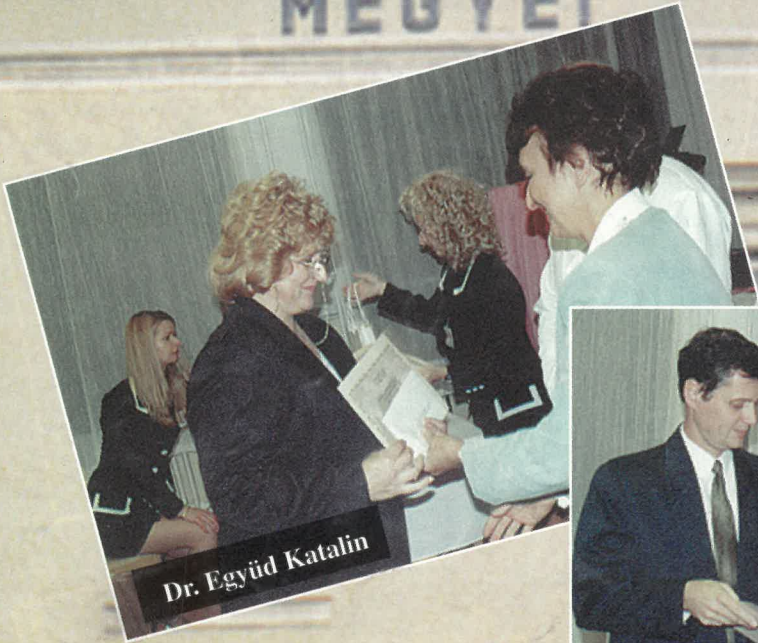
A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Bíróság a Pk. 60. 187/1995/11 sz. végzése szerint egyesületünk közhasznú szervezetként működik, jogosultak vagyunk a részünkre felajánlott személyi jövedelemadó 1%-ának igénylésére az APEH-től.

Dr. Virágos Péterné,
védőnő, asthma nurse,
a Magyar Asztma Nővérek Országos Egyesületének elnöke

JÓSA-PÁLYÁZAT

MEGYEI

KÖRHÁZ



Dr. Együd Katalin



Szabóné Czirják Katalin



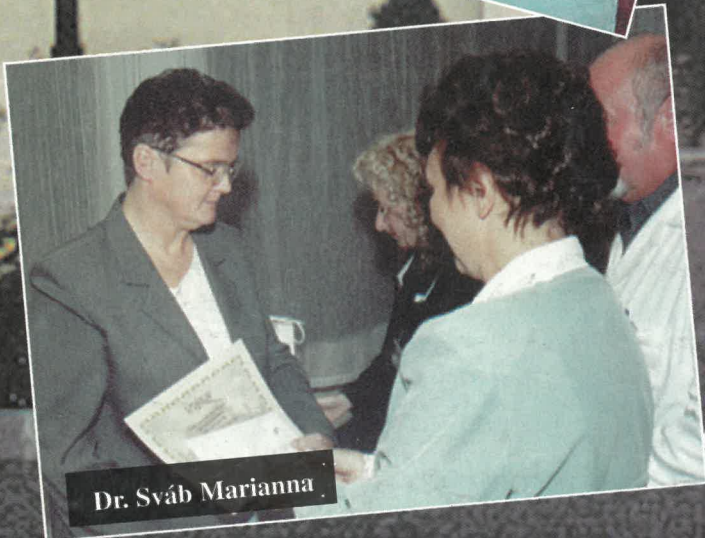
Dr. Bojtí István



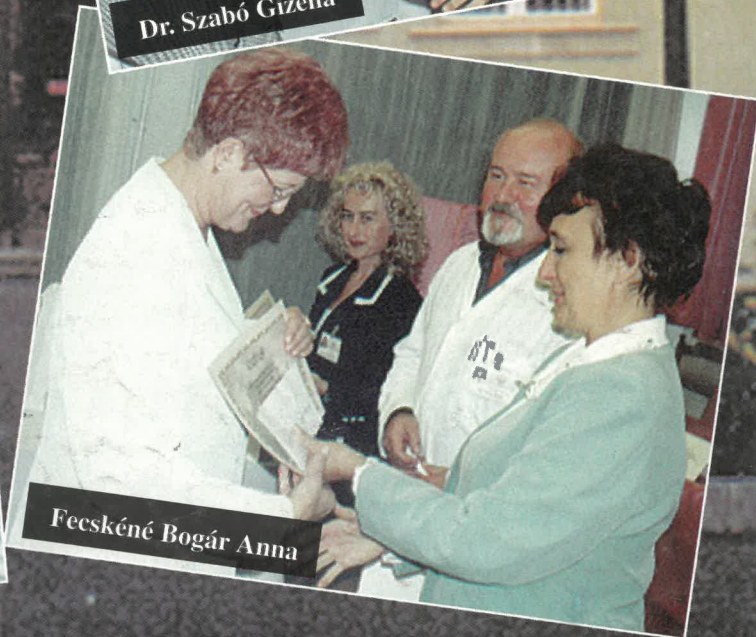
Külkei Tamásné



Dr. Szabó Gizella



Dr. Sváb Marianna



Feeskéné Bogár Anna