

KÖRLAP

III. ÉVFOLYAM, 2001. SZEPTEMBER–OKTÓBER

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

„...Angyal, vidd meg a hírt az égből,
mindig új élet lesz a vérből...”



TÁJÉKOZÓDÁS – 8.

MÁRAI SÁNDOR – 16.



A szellemi szabadfoglalkozású orvoslás a következőt jelenti: Hippokratész óta az orvoslás szabadfoglalkozás. Az ilyen orvos a szellemi tudását viszi a piacra, tehát a szakorvos, aki a szakorvosi képesítése megszerzésével önálló munkára alkalmassá vált, az egyben megkapja a szerződéskötés lehetőségét is egészségügyi szolgáltatókkal...

(7. oldal)

„...A Majakovszkij utca sarkán, a Ze-neakadémia oldalán álló négy emeletes épületből csak a tűzfalak maradtak. A negyedikén képek lógtak a falon, és valahol a második emelet tájékán egy zongora árválkodott a romokon...”

(12. oldal)



JÓSA-PÁLYÁZAT



A JÓSA-PÁLYÁZAT DÍJAZOTTJAI

Dr. Sztányi István, Nyíregyháza, Megyei
Kórház Traumatológiai
és Kézsebészeti Osztály,
II. kategóriában 2. díjat nyert
A tibia proximális végtörések kezelése
kettős lemezes oszteosztézissel.

Dr. Sveda Brigitta, Nyíregyháza,
Megyei Kórház II. Gyermekosztály
II. kategóriában 2. díjat nyert
24 órás intraoesophageális pH moni-
torozással szerzett tapasztalataink
GORD-ban szenvedő betegeken.

Dr. Zemanek Péter, Nyíregyháza, Megyei
Kórház I. Sebészeti Osztály
II. kategóriában 3. díjat nyert
Diffúz peritonitiszek osztályunk két éves
anyagában (1998–1999).

*Buda Károlyné, Oláhné Minya Tünde,
Vida Katalin*, Nyíregyháza,
Megyei Kórház SBO Szakdolgozói
kategóriában 1. díjat nyert
Vélemények a reanimációs
ismereteinkről.

Fecskéné Bogár Anna, Nyíregyháza,
Megyei Kórház
Traumatológiai Állomás,
Szakdolgozói kategóriában 3. díjat nyert
A kommunikáció szerepe az ápolásban.

Dr. Virágos Péterné, Nyíregyháza,
Megyei Kórház II. Gyermekosztály
Szakdolgozói kategóriában 3. díjat nyert
Gondolatok a betegellátás néhány
etikai kérdéséről.

DICSÉRETBEN RÉSZESÜLTEK:

Dr. Obbágy Veronika és munkatársai,
Megyei Tüdőgondozó
Benkei Istvánné, II. Gyermekosztály
Béres Melitta és munkatársai,
Reumatológiai Osztály



A GYÓGYÍTÁS SZOLGÁLATÁBAN

Október 10. a mentálhigiéné világnapja, ez alkalmából már negyedik éve rendeztünk Kórházunkban ünnepségeket. A mentálhigiéné mint segítőszakma még nem eléggé elismert, közismert, az egészségügy azonban lassan kezd elfogadni ennek fontosságát a gyógyító munka folyamatában.

Kórházunk dolgozói közül 2001 márciusában 21 fő szerzett a már meglévő alapképzettségén túl mentálhigiénés, asszisztensi OKJ-s felsőfokú szakképesítést. Ők jelenleg is kórházunkban, a betegek számára optimálisabb módon, mentálhigiénés szemlélettel végzik munkájukat. Az ünnepséget *Huczman Miklósné*, kórházunk dolgozója saját versével, majd *dr. Exderdéné Zsurkai Ilona* humánpolitikai igazgatónő köszöntőjével nyitottuk meg.

A rendezvény díszvendégeként köszöntöttük *dr. Bánki M. Csaba* címzetes docens, pszichiáter osztályvezető főorvost. Előadásában a lélek betegségével küzdő ember gyógyításának a szemléletváltozását, a jelen helyzetet és a jövő elvárásait tárta fel. A betegségekről szerzett több ismeret a gyógyításban és az emberhez való közelítés módjában hozott változást, így sikerült egyre mélyebbre jutni a kiváltó okok feltárásában. Ma már a nagyszámú organikus

betegség hátterében – ez nemcsak a pszichológusok és pszichiáterek véleménye, hanem a belgyógyászoké is – lelki traumáknak, pszichés tényezőknek, a mindennapi stressznek komoly szerepet tulajdonítanak. A társadalmi változások, magánéleti problémák kivédhetetlen, elkerülhetetlen élethelyzeteket hozhatnak. Itt értékelődik fel az az életszemlélet, a pozitív önértékelés stratégia, amit a szülői házból hozhat magával az ember. Ez is mentálhigiéné, mégpedig a személyiségbe beépülve. A család, a szülők szerepe óriási ezen a ponton. Egy életre szóló útravalót lehet így kapni, és adni belőle, képessé válik az ember, bárhol is dolgozzon. Fraud szavait idézve zárta előadását *dr. Bánki M. Csaba* docens:

„Az egészséges személyiség képes örülni, alkotni, szeretni.”

Nekünk pedig:

- hagyni kell, hogy tegye
- segíteni kell, hogy tehesse
- fogadni kell, hogy legközelebb is tudja tenni.

Az ünnepség második felében a betegellátás különböző területein alkalmazott mentálhigiénés tevékenységről hallhatott ismertetőt a nagyszámú közönség.

Bércesné Tivadar Valéria védőnő és mentálhigiénikus Mentálhigiéné a Gyerekosztályon című előadásában arról szólt, hogy a betegellátás szempontjából speciális terület a gyerekosztály. Itt a gyermek testi gyógyításával egyidőben az anya lelki gyógyítása is szükséges. Ebben a munkában részt kell vegyen a nővér, kommunikációjának verbális és nonverbális eszközeivel. A betegellátás magas szakmai színvonala mellett ügyelnie kell minden kommunikatív csatornájára, hiszen az anya vagy a család felfokozott érzékenységgel figyeli a gyermeke körüli történeteket. Orvosi feladat a gyermek betegségéről való felvilágosítás, mely korántsem egyszerű. Az anatómiai ismeretek hiánya, az általános intelligencia hiánya csak egy része a betegség elfogadtatási nehézségének. Igazán a „beteg a gyermek” tényének elfogadása a nehéz feladat. Még iskolázottabb szülőpárok esetében sem ritka a primitív reakció, amit kezelni kell.

Egy-egy megrázó eset után a személyzet a megélt feszültséget ventillálja, felidézve a történetekhez megnyilvánulásait, épülve továbblépnek.

A kórházi védőnői munka speciális feladatokat is ad. Az újszülött körüli teendők elsajátításának örömteli percei beárnyékolódtak. Csak az anyával való foglalkozás közben mérhető fel pontosan, hogy mennyire mélyen érintette gyermekének betegsége. Empátia és sokéves tapasztalat szükséges ahhoz, hogy megértse, és ne félreértse a



szülő megnyilvánulásait. Az újszülött betegsége, az otthoni megoldatlan problémák örvényként érik az anyát. Megértő, meghallgató magatartással – ventillálással, segítő beszélgetéssel – tudja őt segíteni a szakember. Az anya, a hozzátartozó – nővér-orvos közti kommunikáció értésében és értelmezésében is sok a tennivaló, ennek köszönhetően észrevétlen, és mégis észrevehető az osztály légkörének változása, mely a betegek számára optimális feltételeket teremt a gyógyuláshoz. A teammunka, amely az eredményes munka alapjává vált, egyben a továbbfejlődés lehetőségét is magában hordozza.

Az ünnepség zárásaként hozzászólások, vélemények, köszönetek, megnyilvánulások hangzottak el. Mindannyian egyetértettek abban, hogy a személyiséget is ápoló-gyógyító betegellátáshoz nagyobb szaktudás, jó kommunikációs készség, több idő és mentálhigiénés szemlélet szükséges. Jelen körülmények között a szaktudás már adott, a többi összetevőn még lehetne javítani. Egymás hozzáértését méltányolva, elismerve olyan munkahelyi légkört teremthetünk, ahol az adódó-meglévő nehezebb feltételeket áthidalva dolgozhatunk.

Bércesné Tivadar Valéria
családgondozó szakvédőnő,
mentálhigiénikus



A MENOPAUSA ÉS A MENTÁLHIGIÉNE

Poszter címe: A menopausa és a mentálhigiéne

Munkájukat közösen, a szakrendelőben dolgozó asszisztensnők készítették, amit Orosz Zoltánné így összegzett:

Mindenkinek természetes igénye, sőt joga, hogy életét teljes értékű emberként élje. Tegye ezt élete bármely szakaszában.

Az egészségügyben dolgozóakra különösen nagy felelősség hárul, mivel nap mint nap azokkal találkozunk, akik valamilyen téren hiányt szenvednek abban, hogy életüket teljes emberként élhessék.

Saját munkaterületünkön a változókorban lévő nőknél tapasztalhatjuk, hogy az életminőség nagyfokú romlásához vezet, ha nem kellő odafigyeléssel kezelik-kezeljük a problémát. Az orvostudomány segítségével lehetőség

van a változókorban jelentkező panaszok kezelésére, és a hormonhiány miatt bekövetkező betegségek megelőzésére.

A menopausában jelentkező változásokhoz minden páciens más-más módon viszonyul. Törekszünk arra, hogy saját problémájára ki-kí személyre szóló orvoslást kapjon.

A szakrendelésünkön dolgozó szakemberek elsődleges célja a páciens a holisztikus szemlélet tükrében kezelni, mert ez a nézet is elősegíti a hormonpótlás sikerességét.

A minőségi betegellátás feltétele a holisztikus szemlélet jegyében végzett munka, melynek eredménye a beteg megelégedettségének javulása.

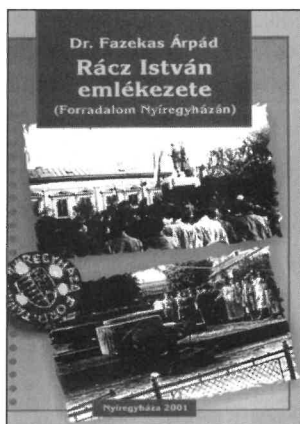
Orosz Zoltánné

asszisztens,
mentálhigiénés asszisztens



Baráti találkozón beszéltek meg gondjaikat, örömeiket a Neurológiai Osztály dolgozói október 13-án este a Lugas étteremben. Lapunk hátsó borítóján képriportban számolunk be az összejövetelről.

SZABADSÁGHARC 1956



Az 1956-os forradalom 45. évfordulóján Rácz István tanár úrra emlékezünk. A maga 52 évével a forradalmárok idősebb generációjához tartozott, akiért a diákjai rajongtak. Amikor 1956. november 8-án elhurcolták a Szovjetunióba, „Egy magyar tanár címmel” verset is írtak róla.

A Nyíregyházi Városi Munkástanács elnöke volt, tehát polgármester. Élete és munkássága a halálát követő évtize-

dekben egyre inkább elhalványult és csak a rendszerváltást követő években kapott méltó elismerést. Felesége, Csátori Szűcs Gabriella 25 évvel élte túl, így 1990. október 23-án átvethette helyette a „Kiváló Pedagógus” emléklapot.

Gyermekei féltve őrizték édesapjuk értékes szellemi hagyatékát. A 33 oldalnyi kézzel írt visszaemlékezés és a börtönben készült rajzok és versek felhasználásával dr. Fazekas Árpád elkészítette Rácz István portréját. A forradalom 45. évfordulója kiváló alkalom arra, hogy a város forradalmár vezetőjéről ez a kötet megjelenjen.

bolai

Csabai Lászlóné
Nyíregyháza
Megye Jogú Város
Polgármestere

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

2001. május 3-tól május 28-ig feküdtem a sóstói úti, illetve a Szent István utcai kórház egy-egy osztályán. Köszönöm dr. Szűcs Mihály kardiológus főorvos úrnak és dr. Merő Gabriella osztályos doktornőnek megértő, tisztességes, mindenre odafigyelő és mindenre kiterjedő, együttérző magatartását. Nagyon köszönöm szakmai munkájukat, kedvességüket és türelmüket. Köszönöm a két osztályon dologozó nővérek odaadó, fáradtságot nem ismerő munkáját, köszönöm a telefonközpontban dolgozóknak, hogy velem, a beteggel együtt-érezve továbbították telefonos üzeneteimet. Mindezek megkönnyítették számomra az ott-tartózkodás, a kivizsgálás okozta feszültségek feldolgozását.

Még egyszer köszönök mindent, és kívánok munkájukhoz jó egészséget és sok sikert!

2001. június hó

Tisztelettel és közönettel

Hagmási József
nyugalmazott pedagógus,
Nagyhalász, Arany J. út 107.

Egy verseskötet elé...

Új versekkel gazdagodott a Magyar Költészet Kincsestára. Kórházunk dolgozója, Huczman Miklósné, Majláth Magda jelentkezett bebocsátást kérve, Versben mondom el című kötetével.

„Ajánló egy embertől, aki már olvasta a verseket, s elbűvölte, elgondolkodtatta, megértésre sarkallta e megleghangú kötet. Elábrándoztam a sorok között, felidézett bennem szerelmet, boldogságot, jóságot, szépséget – bánatot, bukást, siker –, sikertelenséget, s mind EZ AZ ÉLET!

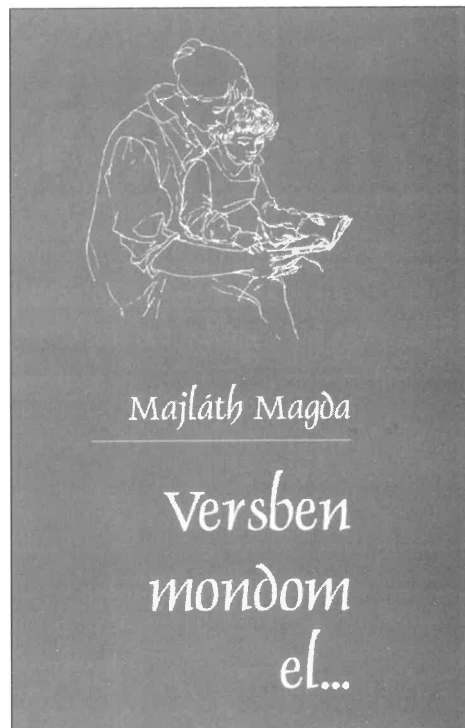
Visszük a terheinket, időnként szakadozunk alatta, s akkor megcsillan egy csillag, egy rímbe szedett gondolat, egy olyan embertől, aki egész életében arra törekedett, hogy a jóságot, a türel-

met, a szeretetet szórja szét közvetlen környezetében, s ezzel a könyvvel tágabb térben is, amelyben benne vagyunk valamennyien, s ha már nekünk, olvasóknak csak egy-egy kellemes percet adott, ha csak egy-egy könnycseppet törölt le arcunkról, már nemcsak a családjának nem élt hiába, hanem az egész emberiség javát szolgálta.

Sajnos, a mai rohanó világban egyre kevesebb az, aki egy kicsit a másikért is él, nem csak önmagáért.

Fogadják értő füllel, érző szívvel és tiszta lélekkel ezeket a verseket, s kívánom, hogy az érzések, amit kellenek, csak épülésünket szolgálják.”

Dr. Sári Erzsébet



Kitüntetés



Dr. Fazekas Árpád nyugalmazott gyermekgyógyász-főorvos, orvostörténészt Szabó János honvédelmi miniszter 2001. október 18-án az 1956-os forradalom és szabadságharc évfordulója alkalmából emléklappal tüntette ki.

Fazekas Árpád kitüntetéséhez őszinte szívvel gratulálunk, gyógyító munkájához, orvostörténeti kutatásaihoz sok sikert kívánunk.

A Kórlap szerkesztősége

FELHÍVÁS!

Újra – harmadszor – MŰVÉSZ-ORVOS TALÁLKOZÓ Nyíregyházán.

Várom azon orvoskollégáim jelentkezését,

akik ezen részt vennének,

akik énekelnek, hangszeren vagy együttesben játszanak, szavalnak, prózát mondanak, verset, prózát, könyvet írnak, zenét szerzenek, festenek, szobrokat, grafikákat készítenek, táncolnak, színelőadásokat rendeznek vagy játszanak, rendkívüli képességekkel rendelkeznek, egyéb művészeti ágban jeleskednek,

keressenek:

dr. Pappné dr. Szim Katalin, 20/3132-405

dr. Ispány Marietta, 20/9589-892

Tervezett időpont: **2002. április**



Dr. Berczki Kálmán, dr. Szabó Gyula és dr. Pótor Ágnes

SZOCIÁLIS MUNKÁSOK TUDOMÁNYOS ÜLÉSE – 2001. OKTÓBER 4.

MENS SANA IN CORPORE SANO

Hölgyeim és Uraim! Kedves vendégek!

Ókori bölcsességet fejez ki a szállóigévé vált mondás, azaz ép testben ép lélek. Ennek jegyében emelkedett magasra a testkultúra, és a rendszeresen megrendezett olimpiai játékok is ezt a célt szolgálták. Az örökérvényű igazság ma sem vesztett semmit aktualitásából. Amikor a beteg ember bekerül a nagyüzemszerűen működő kórházak gépies ellátási rendszerébe, gondolkodik-e erre mindenütt, tesznek-e azért, hogy a beteg test mellett a lélekkel is foglalkozni kell – mert ez a gyógyulást nagymértékben elősegíti?

A beteg ember elveszti a környezethez való alkalmazkodóképességének kisebb vagy nagyobb részét. Az ember esetében ezt a környezetet a társadalom jelenti, és az alkalmazkodó képesség csökkenése miatt zavar tá-



mad a társadalmi beilleszkedésben, ami a betegséget súlyosbítja, gyógyulását hátráltatja. Nem szabad arról sem megfeledkeznünk, hogy a korunkra oly jellemző, naponta ránk záporozó stresszhatások közvetlenül a mentális működést, a lelket is támadhatják, és ez lesz betegség forrásává. Az így kialakuló betegséget nevezzük pszichoszomatikus betegségnek.

Amikor a holisztikus gyógyító szemléletet tesszük

magunkévá, akkor ezeket a kérdéseket nem lehet megkerülni. Kórházunkban ezért hoztuk létre 1997-ben a szociális csoportot, hogy a betegellátás során ezek a kérdések se maradjanak megoldatlanul. A szociális munkások pótolják azt a hiányt, ami az alkalmazkodóképességből elvesztett, és segítik a beteget a társadalomba való visszailleszkedésben. A mentális működések zavarában a mentálhigiénikusok nyújtanak elsősegélyt, vagy teljes terápiát.

Az ember azonban nemcsak biológiai egyed, nemcsak fogyasztó gép a fogyasztói társadalomban, nemcsak testi funkciókat irányító szellemi működése van, hanem valahol a tudat mélyén érzi, hogy ennél több. Megsejt egy számára felfoghatatlan magasabb rendű valóságot, amihez a hit világán keresztül próbál meg közeledni, ezért mondjuk, hogy az em-

ber transzcendentális lény is egyben. A magasabb rendű iránti vágyakozásában útmutatókra, segítőkre van szüksége, és ezt a segítséget nyújtják a kórházunkban rendszeresen szolgálatot teljesítő különböző felekezetek lelkészei.

A szabad vallásgyakorlat ma már nemcsak papíron létező elvont jogi kategória, hanem élő valóság, és kórházunk, amint erre lehetőség adódott, az elveket azonnal gyakorlatba ültette át.

Ezen gondolatok jegyében kívánok önöknek eredményes tanácskozást, kívánom, hogy a gondolatcsere eredményezzen újabb megvalósulásra törekvő gondolatokat. Kórházunk nevében szeretettel köszöntök minden kedves résztvevőt.

Dr. Fazekas Imre
főigazgató-helyettes
minőségügyi
orvosigazgató

Professzionális a permanencia jegyében

A Szociális Csoport a permanencia jegyében immáron negyedik alkalommal, 2001. október 4-én megrendezte szakmai konferenciáját „Mentálhigiéné szerepe a betegápolásban” címmel. Rendezvényünket dr. Fazekas Imre, orvosigazgató megtisztelő szavai nyitották meg.

A professzionális keretén belül az egészségügyben és szociális szférában dolgozó szakemberek együttgondolkodására került sor.

A szociális képzések, továbbképzések, pályázati lehetőségek a szociális szférában címmel Pájer Mariann, a Nemzeti Család és Szociálpolitikai Intézet osztályvezetője tartott előadást.

A lelki segítségnyújtás kle-

rikális szemszögből, P. Dr. Anton Gots „A lelki egészség szerepe a gyógyulási folyamatban” című tudományos munkáját hallgathatták meg az érdeklődők. A szakemberek között ismert tény, hogy a szociális munka nem nélkülözi a mentálhigiéné rendszerét. A diszciplinák találkozását a segítő beszélgetés aspektusából Csáki Beatrix, szociális munkás mutatta be.

A kerekasztal-beszélgetés témafelvezetői, Bérczesné Tivadar Valéria családigazgató szakvédő, mentálhigiénés asszisztens és Kovács Angéla mentálhigiénés asszisztens a gyakorlati munkájukban mutatták be a mentálhigiéné szerepét. Konferenciánkon ösztöngzésre került, hogy a gyógyítási és gyógyulási folyamatban fokozottabban hangsúlyozni kell a beteg szerepét, a belső erőforrásainak mozgósítására képessé tevő embert. A segítségre szoruló emberek súlyozott problémája, hogy azért nem aknáznak ki fontos környezeti erőforrá-

sokat, mert úgy érzik, nem képesek rá. A képessé tétel alatt értendő, hogy lehetővé tesszük a betegnek, hogy környezetükkel olyan interakciót tudjanak kialakítani, amely elősegíti szükségleteik kielégítését.

A képessé válás érzéséhez természetesen szükséges, hogy a környezetben elérhetőek legyenek a lényeges erőforrások.

Ennek megvalósítását a segítő szakemberek professzionális eszközeikkel tudják segíteni.

Csáki Beatrix
szociális munkás

SAJTÓTÁJÉKOZTATÓ

A KORMÁNY 2001. SZEPTEMBER 4-EI ÜLÉSÉRŐL

(A tájékoztatót **Mikola István** egészségügyi miniszter és **Borókai Gábor** kormánybiztos tartotta)

Borókai Gábor: – Jó napot kívánok, Hölgyeim és Uraim! Tisztelettel köszöntöm kedves Mindnyájukat! Immáron megkezdődött az őszi versenyfutás, most már nincs az a kényelmes nyári időszak. Szeretettel köszöntöm körünkben Mikola István egészségügyi miniszter urat, aki gyorsan, röviden, tömören fogja összefoglalni azt a napirendi pontot, amelyről döntött a kormány, amelyet elfogadott a kormány, és amelynek főbb mondanivalója talán az – miniszter úr majd kijavít vagy megerősít –, hogy a törvényjavaslat elfogadását követően megszűnik a vadprivatizációs időszak, és egy rendezett forrásbevonás veszi kezdetét az egészségügyben. Kérem Miniszter urat, hogy bontsa föl az egészségügyi csomagot!

Mikola István: – A törvénytervezet, ami korábban, két évvel ezelőtt mint kórház törvény indult, és aztán elakadt, most kiteljesedett, és a magyar kormány ma elfogadta. Ez az intézményi törvény, ami arról szól, hogy az egészségügyben milyen szolgáltató intézetek léteznek, hogy kik felelősek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásáért, és milyen módon tehetik ezt. Van ennek a törvénynek egy második része, ami az orvosi jogállásokkal foglalkozik, és most már az orvosnak a közalkalmazotti jogállása, a vállalkozói jogállása után megfogalmaz egy olyan egészen új, Magyarországon eddig még nem alkalmazott jogállást, ami a szabad szellemi foglalkozású szakorvoskénti rendszerét jelenti. Tehát szabad szellemi foglalkozású szakorvoskénti rendszerét. Az első

nagy blokkhoz visszatérve: ez az a törvénytervezet, amelyikkel megakadályozzuk azt a folyamatot, ami Magyarországon a vadprivatizációt, kórházak, egészségügyi szolgáltatók különböző szerkezeti részeinek, elemeinek a kimazsolását, magánosítását, egyáltalán az egészségügyi szolgáltató szerkezetnek a szétbontását jellemezte. Sok ilyen próbálkozás volt és van ma is az országban, amelyek nagyon érdekesek, figyelemreméltóak, de elérkezett az idő, hogy kijelöljük azt a mezsgyét, amin az egészségügyi szolgáltatók, mint ágazatspecifikus magánosítási korlátok között mozghatnak. Tehát ez a törvénytervezet a tulajdonosi szerkezetváltás és az egészségügynek a piaci mozgásai, a magánkezdeményezések szerepe területén hosszú távra kijelöli a lehetőségeket.

Röviden a következőkről van szó: a tulajdonosnak, vagyis a szolgáltatás nyújtására kötelezettnek – tehát önkormányzatnak, államnak, egyháznak – lehetősége lesz arra, hogy az egészségügyi szolgáltatásokat nonprofit, nem kormányzati gazdasági vállalkozás formájában nyújtsák. Tehát például közhasznú társaság formájában nyújtsák. Köthetnek olyan szerződést, és létrehozhatnak olyan közhasznú társaságokat, amelyek átveszik a tulajdonostól az egészségügyi intézmény működtetésének a felelősségét. A közhasznú társasági forma, vagyis a nonprofit rendszer azt jelenti, hogy megszűnik a költségvetési típusú gazdálkodás, tehát például az ilyen nonprofit gazdasági vállalkozás már bizonyos piaci mozgásokat végezhet, tehát például hitelt vehet fel annak érdekében, hogy a működtetésben a tőkehányad, az eszköz-visszapótlás, az amor-

tizáció-elszámolás lehetősége biztosított legyen. A törvénytervezet továbbmegy, hiszen az egészségügynek nagy gondja a forráshiány, a forrásbevonásra is lehetőséget kíván teremteni, ezt pedig a nonprofit rendszereknek az alvállalkozói rendszereiben kívánja megteremteni, ami azt jelenti – nagyon röviden és praktikusán –, hogy a tulajdonos által létrehozott közhasznú társaság köthet alvállalkozói szerződést kft.-ekkel, részvénytársaságokkal, profitérdekelt vállalkozásokkal. De ezt csak úgy kötheti meg, hogy a vállalkozás szakmai teljes egységeket privatizál vagy nyújt szolgáltatást, és az ilyen nonprofit és profit rendszerek közötti megállapodást a fenntartónak, a közszolgáltatás nyújtójának, tulajdonosnak, az ellátási kötelezettséget vivőnek jóvá kell hagynia. Ez pedig praktikusán azt jelenti, hogy az önkormányzatnak mint tulajdonosnak, például vétőjoga van a nonprofitrendszer és a profitrendszer közötti megállapodások megkötésében akkor, hogyha ez a térség egészségügyi ellátásának biztonságát vagy éppen a folyamatos egészségügyi szolgáltatás működtetését lehetetlenné teszi vagy sérti.

Több garanciát építettünk be a rendszerbe, tehát a lényeg az, hogy a piacon való mozgásokat nonprofit primer struktúrákban, az alvállalkozói rendszerekben pedig tőkebevonásra, forrásbevonásra alkalmas vállalkozások formájában tesszük lehetővé.

Néhány szót a törvénytervezet második nagy részéről. A szellemi szabadfoglalkozású orvoslás a következőt jelenti: Hippokratész óta az orvoslás szabadfoglalkozás. Az ilyen orvos a szellemi tudását viszi a piacra, tehát a szakorvos, aki a szakorvosi képzésével önálló munkára alkal-

massá vált, az egyben megkapja a szerződéskötés lehetőségét is egészségügyi szolgáltatókkal, tehát például kórházal, kórházakkal. Egy szakorvos akár több kórházzal köthet ilyen szerződést, a szellemi tudását, vagyis a szakorvosi tudását adja el – rossz, de igaz kifejezéssel – a piacon. Tehát használja, mondjuk a kórházat a szakorvosi munka elvégzésére növéstől, épületestől, fűtésestől, műszerestől, mindenestől. A teljesítését pedig a kórház igazolása alapján úgynevezett szakorvosi díjtételekkel fogja elszámolni számára az egészségbiztosító. Most annyiban különbözik a szellemi szabadfoglalkozású orvoslást a vállalkozói orvoslástól, hogy míg a vállalkozónak több tízmilliárdos beruházással létre kell hozni azt az intézetet, épületet, orvosi felszerelést, ami az egészségügyi hatóság számára a működési kiadást, engedélyt jelentheti, a szellemi szabadfoglalkozásúnak nem kell semmiféle investíciót tennie. Mint említettem, ő a szellemi tudását adja el a piacon. Ettől az orvosi jogállástól várjuk azt, hogy ennek a kiteljesedésével, ami nyilván sok évig fog tartani, és sok év kell ahhoz, hogy ez széles körűvé váljon, el fog maradni a paraszolvencia az egészségügyben. Hiszen az ilyen szabad szellemi foglalkozású orvos, akinek hosszú távon szolgáltató intézetekkel, tehát mondjuk kórházakkal, a másik oldalon pedig egészségbiztosítóval vagy biztosítókkal van szerződéses kapcsolata, ebben a kapcsolatrendszerben már nem értelmezhető a paraszolvencia.

Tehát ez az a megoldás, amiről tíz év óta beszélünk, amelyik olyan motivációt visz a rendszerbe, ahol a paraszolvencia értelmezhetetlenné válik.

KOMMUNIKÁCIÓ AZ EGÉSZSÉG KÉRDÉSEIRŐL

A KOMMUNIKÁCIÓ SZÜKSÉGESSÉGE

A megelőzés és a gyógyítás hatékonyságát is nagymértékben befolyásolja a kommunikáció az egészségügy szereplői és a segítségért hozzájuk forduló emberek között. A hatékony kommunikáció nagy jelentőséggel bír, fejlett egészségügyi kultúrával rendelkező országokban, ahol a gyógyító team tagja maga a beteg is, legyen szó akár prevencióról, akár gyógyításról vagy rehabilitációról.

Az egészséget négy tényező határozza meg – az Egészségügyi Világszervezet adatai alapján –, genetikai hatások 21%-ban, a környezeti hatások 19%-ban, a egészségügyi ellátottság és fejlettség 11%-ban, az életmód viszont döntően, 42%-ban.

A fenti adatokból jól látható, hogy a lakosság egészségi állapotának hatékony befolyásolása csak úgy oldható meg, ha az egészséggel kapcsolatos ismereteik bővülnek, tudatos egészségmagatartásuk az egészség irányába hat. Különösen fontos, hogy a fiatalok körében végezzünk hatékony munkát, mert a helyes szokások kialakítása mindig könnyebb, mint a helytelen, káros viselkedés megváltoztatása.

HELYZETELEMZÉS

Hazánkban is megnőtt az érdeklődés az egészséggel kapcsolatos kérdések iránt. Az elmúlt években többszörösére nőtt azon szolgáltatások száma, melyeknek az a célja, hogy a felmerülő kérdésekre egyéni igények alapján választ adjanak (pl.: telefonszolgálatok, internetes információs oldalak). Ezen folyamattal egy időben igen gyors ütemben növekszik a számítógépet használók száma is. Az egészségügyben 20 évvel ezelőtt indultak meg az első számítógépes felhasználások, de a homogén betegcsoportok és az elektronikus adatszolgáltatás bevezetése után vált általánosan elterjedté a használata, bizonyos feladatok ellátására. A számítógép használata ma igen nagy szórást mutat az egészségügyi intézmények és az ott dolgozók körében. Az azonban biztosan állítható, hogy a fejlődésnek e téren a

jövőben fel kell gyorsulnia. Az egészségügyben az internet-felhasználások elsősorban anyagi okok miatt nem tudnak általánossá válni, de hiányoznak a megfelelő szintű felhasználói ismeretek is.

A BETEGTÁJÉKOZTATÁS JELENTŐSÉGE

Az egészségügy szereplőinek nagy segítséget jelenthet egy olyan szolgáltatás, amely a betegek tájékoztatását célozza meg. Az elmúlt években végzett betegelégedettségi vizsgálatok tanúsága szerint az egészségügyi dolgozókkal szemben a legtöbb esetben emelt kifogás, hogy nem adnak pontos és a szolgáltatást igénybe vevő számára megfelelő információt. Ez a kifogás az orvosok irányába éppen úgy a legelső helyen szerepel, mint az ápolónők és az egészségügy más területén dolgozók vonatkozásában.

Az orvos-beteg kommunikáció sok megoldatlan problémát vet fel, a kliensek (betegek) elégedettségének legfőbb okai:

- Az egészségügyi intézményben megjelent embert sok esetben váratlanul érik az egészségével kapcsolatos negatív hírek.
- Kellő ismeret és felkészültség hiányában nem tud, vagy nem mindig tud megfelelő kérdéseket feltenni.
- A helyzet (időpont, körülmények, más személyek jelenléte) zavaró hatása miatt nem teszi fel azokat a kérdéseket, amikről más körülmények között érdeklődné.
- Ha kérdez is, sok esetben nem érti a választ, vagy rosszul értelmezi, és visszakérdésre már csak nagyon ritkán van lehetőség.
- Az egészségügyi dolgozók sok esetben használnak a laikus számára érthetetlen, és értelmezhetetlen szakkifejezéseket, melyekre a beteg nem kérdez rá, így fél információkkal távozik.

Az orvosok, egészségügyi dolgozók nagy leterheltsége mellett végzik mindennapi munkájukat, idő hiányában nem tudnak a betegek tájékoztatására annyi időt fordítani, amennyit ők elvárnának. A beteg-tájékoztató, beteg-oktatás olyan speciális ismereteket és készségeket is feltételez,

mellyel nem minden egészségügyi dolgozó rendelkezik. A kommunikáció elméletét és gyakorlatát csak igen kis óraszámban tanítják az egyetemeken és a szakképző intézetekben.

TÖRVÉNYI KÖTELEZETTSÉGEK

Az Egészségügyi Törvény (1997. évi CLIV. Tv.) a betegeknek biztosítja a tájékoztatáshoz való jogát (13.§). Kimondja, hogy a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. Joga van arra, hogy tájékoztatást kapjon az állapotáról, a vizsgálatokról, a gyógyítási eljárásokról és azok alternatíváiról is. Az önrendelkezési jogok között szerepel (15.§) a beteg joga a kivizsgálást és a kezelést érintő döntésekben való részvételre. A döntés felelősség, és csak kellő információ birtokában lehet felelősségteljes döntést hozni a saját egészségünket érintő kérdésekben.

A PATIKA INFORMÁCIÓS KÖZPONT CÉLJAI

Az internet adta lehetőségek felhasználása a gyógyszeripari termékek széles körű bemutatása mellett – mely tartalmazza a készítmények árait is –, teret adni az orvos-beteg, illetve más egészségügyi szakember-beteg közötti kommunikációra. Fontos lehetőség, hogy a betegek a vény nélkül vásárolható gyógyszerek esetében ne kelljen csupán a reklámokra hagyatkozni, hanem megismerhesse a problémájának megoldására alkalmas készítmények széles tárházát, és a pénzügyi lehetőségeihez is mérten választhassa ki az adekvát, és hiteles beteg-tájékoztatók alapján a tüneteit csökkentő vény nélkül kapható készítményt. Ezzel az eszközzel ellensúlyozható a reklámok szinte kizárólagos hatása ezen a piacon.

KORLÁTAINK

Tudomásul kell venni, hogy jelenleg egy meghatározott, jól körülhatárolható réteg igényeit lehet csak ezen eszköz segítségével kielégíteni. Az is igaz, hogy az egészségügy számítástechnikai fejlettsége ma még nem teszi mindenütt lehetővé e rendszer használatát.



ELŐNYEINK

Naprakész információt biztosít a gyógyszeripari termékek egészére vonatkozóan. Az internet alkalmazása a beteg-tájékoztatóban figyelemreméltó kezdeményezés. Vitathatatlan a módszer újszerűsége, az interaktív, személyre szabott, pártatlan és a lehetőségekhez mérten majd mindenre kiterjedő tájékoztatás lehetősége. Nagy előny, hogy térben és időben elkülönülten is használható, és valós egyidejű kommunikációra is alkalmas.

A TOVÁBBI LEHETŐSÉGEK

Az egészségügyi rendszerek fejlődésével konzíliumok lebonyolítására, mért, digitalizálható paraméterek küldésével diagnosztizálásra stb. is egyre szélesebb körben hasznosítjuk majd a számítógépet és a világhálót. Kímélve ezzel az utazás költségeit, a beteg idejét. De ennél sokkal fontosabb az az idő, amit pl. egy sürgősségi eset ellátásakor jelenthet az azonnali információ a korábbi betegségekről, allergiáról. Lehetőség nyílik a betegek elégedettségének folyamatos vizsgálatára, a legújabb kutatási adatok megtekintésére, a másutt felfedezett és eredményesen alkalmazott terápiák azonnali megismerésére, a vásárlások lebonyolítására, a gyógyszeripari termékek személyre szabott követésére. Szinte a tudományos fantasztikus filmek világa tűnik elő az információs társadalom lehetőségeivel, és itt az egészségügyi alkalmazások tárháza is csaknem végtelen.

Molnár Ferenc
mérnök, szakközgazdász

Szerkesztői megfontolások miatt került erre a szokatlan helyre a szokásos jegyzet. Ezt az amúgy fontosabb cikkeknek fönntartott oldalt kénytelenek voltunk helyreigazításra használni. Tény ami tény, súlyos hibát követtünk el, és még a bírósági ítéletnek elébemenve fontosnak tartottuk egy helyreigazítás megjelentetését. Nem mentségként, inkább magyarázatként: bárkivel előforulhat, hogy két, szinte azonos elnevezésű file közül rosszat ad át a munkatársainak. Ezt csak azért írom, hogy mindenki, aki számítógéppel dolgozik, nem árt ha fokozottabban figyeli a számítógépes munkálódást.

Tovább tart a vihar az ágazat körül. Vannak, akik úgy gondolják, hogy ez nem más, mint a privatizációs törvényt kísérő szokásos erőpróba, a nagy pénzek újbóli elosztása körül megjelenő, rendszeresen visszatérő erőszakos huzakodás. Csak abban lehet reménykedni, hogy az ellentétes erők küzdelme nem küldi visszavonhatatlanul padlóra a kórházakat, és nemcsak a kecskék laknak jól, de a káposztának is maradnak életesélyei.

Egyelőre pletykák vannak, meg mindenféle találgatások. Talán a törvény parlamenti vitája tiszta vizet önt majd a fejekbe (képzavar).

1989-óta emlékezhetünk meg szabadon és nyíltan az 1956-os forradalom és szabadságharcról. Ebből az alkalomból közöljük Márai Sándor 1956 karácsonyán, New Yorkban írt gyönyörűsége versét, a Mennyből az angyal címűt.

Október van, a szüreti mulatságok ideje, és megjelent a Kórlap.

Jó olvasást kívánunk!

BÉREMELÉS

Az Egészségügyi Minisztérium azt tervezi, hogy még az idén megemeli mintegy ötvenezer nővér fizetését. A költségvetést évi tízmilliárd forinttal megemelő többletjuttatásról október elején tárgyal a kormány, és várhatóan el is fogadja azt.



Mikola István egészségügyi miniszter elmondta: a havi 8-10 ezer forintos többletjuttatás a három műszakban ágy mellett dolgozó nővéreket, a mentők kivonuló egységeit, valamint a műtős asszisztensek egy részét érintené. Az emelés azért erre a három nővércsoportra vonatkozik, mert ők végzik feladataikat a legnagyobb leterheltség mellett, s ahhoz képest aránytalanul alacsony juttatásban részesülnek.

Mikola István szerint a jövőben az ilyen, és ehhez hasonló lépésekre az ágazat

egészenek is nagy szüksége lesz, mert az itt dolgozók 62 százalékának fizetése tavaly a létminimumnak megfelelő összeg volt, s az egészségügy jelenleg is az egyik legrosszabb, a tizenegyedik helyen áll a közalkalmazotti keresetek rangsorában. Ez a helyzet nem tűrhető tovább, hiszen jelentős például a nővérek elvándorlása, akikről hallani, hogy Ausztriában, Németországban vállalnak munkát, vagy pályát módosítanak, és a kereskedelembe helyezkednek el – mutatott rá.

HELYREIGAZÍTÁS

Nem felel meg a valóságnak, amit 2001. március-áprilisi számunkban a Közelkép árvíz után, című cikkünkben írtunk:

„A régi vezetőt azért váltotta le a falu népe, mert nem volt megelegedve a tevékenységével. Különösen a kilencvennyolcas árvíz idején tanúsított magatartásával játszott a becsületét. Akkor, amikor a kritikus helyzet kialakult és köztudomású lett, hogy az évszázad árvízére lehet számítani, egész délután ivott a Malom panzióban. Este még kiment a gátra, majdnem beleesett, olyan részeg volt, és utána két napig nem látták. Vezető nélkül maradt Tarpa, és csak a szerencsének volt köszönhető, hogy akkor nem lett nagyobb baj. Ez a mostani árvíznél aztán visszaüött. Alig lehetett mozgósítani az embereket. Orvosként mindenkit ismernek a faluban, de még így is nehéz volt rábírní a lakosokat, hogy komolyan vegyék a közeledő katasztrófát.”

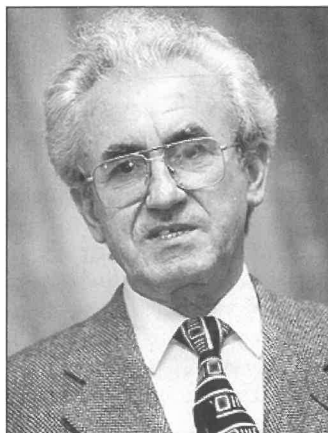
A téves közlés kizárólag a szerkesztőség hibájából jelent meg. Ilyet a falu körzeti orvosa, jelenlegi polgármestere az érdeklődő újságíróknak nem mondott, sőt az egyeztetésre megküldött interjúból dr. Nyéki Tamás a sértő mondatot kihúzta. A hibát az okozta, hogy szerkesztés közben véletlenül az eredeti cikk került tördelésre.

Az érintettektől elnézést kérünk.

KITÜNTETÉS

Több évtizedes orvosi és tudományos munkájának elismeréseként a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat 2001. augusztus 20-án alkotói díjjal tüntette ki dr. Rusznák Miklós osztályvezető-főorvost, a Jósa András Kórház munkatársát. Kitüntetéséhez őszinte szívvel gratulálunk.

A szerkesztőbizottság



GONDOLATOK AZ EGÉSZSÉGÜGYI REFORMRÓL

REKONTRA A REFORMRA – AZ „ÁGYLÁBTÖRVÉNYTŐL”

A '90-es évek elején világos elvek szerint meginduló, majd 1993-ban a teljesítményalapú finanszírozási rendszer bevezetésében testet öltő reformfolyamat az 1994-es kormányváltást követően elbizonytalanodott. Az „ágylábtörvénynek” csúfolt jogszabállyal 1996-ban bevezetett kapacitásszabályozás pedig a reformfolyamat megkontrázását jelentette, hiszen ez a törvény a teljesítményelv további kibontakoztatása helyett ismét a bürokratikus erőforrás-elosztásnak adott elsőbbséget. (A törvény többek között a kórházi ágyak számát határozta meg. A túl bonyolult szabályozás miatt az eredeti „ágyzámtörvény” elnevezés „ágyláb” elnevezéssé csúfondárosult.) Az országgyűlés a napokban hatályon kívül helyezte az „ágylábtörvényt”, mintegy rekontrát mondva a reformra. Ez a politikai döntés az egészségügyi kormányzat sürgető köteletségévé teszi átfogó és összehangolt reformlépések megtételét.

HÁTRALÉPÉS NÉLKÜL

Az egészségügy mai állapota sok szempontból hasonlít a magyar gazdaságban a '80-as évek végén kialakult helyzethez, amikor a megjelenő külföldi tőke, a kisvállalkozások, a vállalati gazdasági munkaközösségek szétrobbantották a szocialista gazdálkodás kereteit, és a kialakult teljes anarchiából a valódi piacgazdaság jelentette a kiutat. Ma az egészségügyben „kimazsolázásról”, „vadprivatizációról” beszélnek, azaz a vállalkozások, a piaci erők szétfeszítik az egészségügyi szabályozás jelenlegi kereteit. Sokan a piaci erők teljes kizárásában látják a megoldást, de egy sok százmilliárd forintot vagyonnal, évi ötvenmilliárdos új befektetéssel működő ágazat esetében nem szabad lemondani a hatékonyságot kikényszerítő, a költségeket tudatosító piaci eszközök alkalmazásáról.

Az egészségügy fejlesztése természetesen nem rendelhető alá piaci mechanizmusoknak. Nagyon fontos, hogy átgondolt egészségpolitikai prioritásokkal rendelkezünk. Nem véletlen azért az, hogy az Egészségügyi Minisztérium a reform felgyorsítását szolgáló cselekvési prog-

ramjának kidolgozásával párhuzamosan letette a kormány asztalára az Egészséges nemzetért programot, amely a következő tíz évre meghatározza az összkormányzati prioritásokat és a cselekvési irányokat a népegészségügy területén. Az egészségügyben a fejlesztés nem nélkülözheti a tervszerűséget és a tudatos egészségpolitikai döntéseket. Emellett azonban keressük a szabályozott egészségügyi piac kialakításának azon módszereit, amelyek révén fokozható az egészségügyi szolgáltatók költségérzékenysége és a valódi teljesítményorientáció. A reform továbbvitelének legfontosabb lépéseit a következőkben látom.

VALÓS TELJESÍTMÉNY-MÉRÉS

A reformfolyamat első, minden további intézkedés alapját képező lépése a valós teljesítmények mérhetőségének javítása, hiszen a mai teljesítmény szerinti finanszírozás rákfenéje az, hogy a teljesítmények felturbósításának nem tudja elejét venni. Az egyes teljesítmény-tételek minimális időtartamának meghatározásával, a pontosabb orvosszakmai szabályozással, az

informatika fejlesztésével, a hatékony ellenőrzés feltételeinek megteremtésével, a tényleges ráfordítások objektív felmérésén alapuló díjharmonizációval már a jövő év elejére elérhető, hogy a finanszírozás a valós teljesítményeket tükrözze.

A TELJESÍTMÉNYFINANSZÍROZÁS ÉS A KAPACITÁSSZABÁLYOZÁS ÖSSZEHANGOLÁSA

Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény elfogadásával az országgyűlés nem csak hatályon kívül helyezte a reformfolyamatot 1996-ban megkontrázó „ágylábtörvényt”, hanem a kapacitásszabályozás új rendszerét is bevezette. Az új szabályozás filozófiája az, hogy teljesen felesleges az egészségbiztosítás által finanszírozott kapacitásokat minden évben újraosztani, hiszen az egészségügyi szükségletek ilyen gyorsan nem változnak. Ehelyett a korábban az egészségbiztosítás által normatív módon befogadott kapacitásokat kell adottnak venni, és a törvény csak azt szabályozza, hogy milyen esetekben, milyen garanciák mellett lehet a meglévő kórházi ágyakat, járóbeteg-szakrendeléseket megszüntetni, illetve milyen prioritások szerint lehet az egészségbiztosítási finanszírozásba új szolgáltatókat bekapcsolni. Az új törvény értelmében a teljesítmény szerinti finanszírozásból nyerhető információk nagy szerepet kapnak az egészségügyi intézményt fenntartó önkormányzatok, minisztériumok, egyetemek kapacitást csökkentő döntéseinél, hiszen ha a finanszírozás tartós kihasználatlanságot jelez, akkor a fenntartó kapacitásait arányosan csökkentheti. A fenntartónak arra is lehetősége nyílik, hogy elavult kapacitásai helyett

az adott egészségügyi szolgáltatást olyan kapacitásra cserélje, amely költséghatékonyabb megoldást ad, tehát az új eljárás kisebb költséggel, rövidebb gyógyulási idővel, a beteg számára kevesebb fájdalommal eredményezi egészségi állapota javulását. A költséghatékonyaság az új szolgáltatások befogadásánál is az egyik fő szempont. Emellett a törvény elsőbbséget ad olyan új egészségügyi szolgáltatások biztosítási finanszírozásba kerülésének, amelyek jobban megfelelnek az adott térség népegészségügyi helyzetének, progresszív ellátást nyújtanak, vagy speciális szükségletet elégítenek ki.

A felsorolásból látható, hogy ez a törvény is egyértelmű egészségpolitikai prioritásokat fogalmaz meg, de egyidejűleg használja a piaci szabályozás, a teljesítményfinanszírozás fegyvertárát is.

TELJESÍTMÉNYORIENTÁCIÓ A FEJLESZTÉSI DÖNTÉSEKNÉL

Az egészségügyi struktúra alakítását nem lehet csak a piacra bízni. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az egészségügyi fejlesztéseknél nem kell a piaci jelzéseket, azaz a beruházás megtérülését figyelembe venni. Néhány kivételtől eltekintve ugyanis egy egészségügyi beruházás szükségességét az jelzi leginkább, ha az új létesítményt sokan használják, azaz ott ruháznak be, ahol valós szükségletek jelennek meg, továbbá az új beruházás révén jelentősen nőnek a teljesítmények, és a többletbevételből a beruházott pénz megtérül. A megtérülési követelmény útját állja a túl drága, presztízsjellegű beruházásoknak is. Ez azonban csak akkor valósulhat meg, ha egyfelől a szükséges eszközhasználat költsége beépül a teljesítményfinanszírozásba, más-

EGÉSZSÉGÜGY JÖVŐJÉRŐL

”A HOSSZÚ TÁVÚ FEJLESZTÉSIG

felől pedig az egészségügyi szolgáltatók többsége olyan szervezeti formában működik, amely köteles az amortizációt elszámolni. Ebben az esetben ugyanis minden, az egészségügyi szolgáltató által birtokolt eszköz (az is, amit használ és az is, amit nem) megjelenik a szolgáltató költségei között, de ebből az egészségbiztosító csak annyit térít meg, amennyit ténylegesen felhasznált a betegek ellátása során.

Ezért a kormány úgy döntött, hogy az alapellátás (házi orvosok, fogorvosok) finanszírozásába már ez év őszétől beépíti az eszközhasználat térítési díját, a tárcsa pedig előkészíti, hogy 2003. január 1-jétől az eszközhasználat térítése az egészségügyi vállalkozások esetében teljes körű legyen.

HOSSZÚ TÁVÚ ÉRDEKELTSÉG AZ EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSBEN

A piaci szabályozás örök problémája, hogy rövid távú érdekeltséget teremtsen, és kevésbé ösztönzi a hosszabb távon kedvező tendenciák kibontakozását. Ez igaz az egészségügyben is. Például a hozzá bejelentkező betegek száma alapján finanszírozott házi orvos bevételeinek növeléséért abban érdekelt, hogy minél többen hozzá adják le a kártyájukat. Sok páciens esetén viszont a praxishoz tartozók egészségmegőrzésére kevés idő jut, holott hosszabb távon a prevenció lenne mindenki érdeke. Az orvosok, az egészségügyi dolgozók hosszú távú érdekeltségét a minőségi szolgáltatások nyújtásával, az egészségügyi „egzisztenciavállalkozások” jogi feltételeinek kialakításával, majd elterjedésük bátorításával lehet megteremteni. Egzisztenciavállalkozásról beszélhetünk akkor, amikor az (egészségügyi) szakember azért hoz létre vállalat-

kozást, hogy annak segítségével tudását egész aktív életén át kamatoztatni tudja. Következésképpen nem a vállalkozásába fektetett tőke mihamarabbi megtérülésében érdekelt, hanem abban, hogy a vállalkozás egész életén át kenyeret adjon neki. Az alkalmazott orvos jövője munkáltatójától függ, a nyereségorientált egészségügyi vállalkozó befektetett tőkéjének mielőbbi megtérülésében érdekelt, ezért esetükben a hosszú távú érdekeltséget szinte lehetetlen érvényesíteni. Az „egzisztenciavállalkozások” esetében azonban a hosszú távú gondolkodás magától értetődő, hiszen a vállalkozó orvos tíz vagy akár harminc év múlva is munkájából szeretne megélni. Esetében a lakosság, illetve a betegek bizalmának megnyerése, a jó hírnév, szaktudásának bővítése, a rendelőjének fejlesztése magától értetődő követelmény, amely bizonyos fokig háttérbe szorítja a bevétel mindenáron való növelésének kényszerét.

A szabadfoglalkozású orvosi jogállás törvényi rendelkezéseinek kidolgozásával, az egészségügyi szolgáltató és a szabadfoglalkozású orvos közötti szerződés garanciális szabályainak meghatározásával várhatóan még ebben az évben megteremtjük a jogi feltételeit annak, hogy a szakorvosok az alkalmazotti foglalkoztatás kötöttségeivel szakítva egyedül vagy praxisközösséget létrehozva egzisztenciavállalkozásokat alakíthassanak.

Az egészségügyi intézmények működési formáját tekintve a költségvetési intézményi forma helyett a közhasznú társaságoknak indokolt elsőbbséget biztosítani, mivel ezek egyfelől érzékenyek az eszközhasználati költségek alakulására is, másfelől többletbevételeik fejlesztési célú felhasználásában

érdekeltek. Az átalakulási folyamat elősegítésére kidolgozzuk azt a törvényjavaslatot, amely biztosítja, hogy az új működési formák ne veszélyeztessék az egészségügyi ellátás biztonságát.

MI A REFORM CÉLJA?

Ha adottnak vesszük az egészségügyre fordítható kiadásokat, akkor az adott összeggel a lakosság egészségi állapotának a



Dr. Pulay Gyula

legnagyobb mértékű növekedését akkor érhetjük el, ha az egészségügyi ellátórendszer a legszükségesebb szolgáltatásokat a legmagasabb hatékonysággal nyújtja. A legszükségesebb szolgáltatások meghatározásában szerepe van a központi és a helyi egészségpolitikának, és növekvő súlyuk van a betegszervezeteknek, szakmai szervezeteknek is, tehát az egészségügy demokratizálódása fontos tényezője a legszükségesebb szolgáltatások betegcentrikus meghatározásának. Végso soron azonban a lakosság az egészségügyet illetően is „a lábával szavaz”, azaz a létrehozott kapacitások kihasználtsága, a piac jelzi vissza, hogy tényleg szükségesek voltak-e a fejlesztések.

A szolgáltatások költséghatékonyságának mérésére is számos tudományos módszer létezik. Vannak azonban olyan „ökölszabályok” is, amelyek betartása az egész rendszer hatékonyságát növeli. Ilyen az a szabály, miszerint akit el tudna látni a házi orvos, azt ne küldje tovább a járóbeteg-ellátásba, aki ambulanter kezelhető, azt ne fektessék be a kórházba. Egy másik szabály, hogy az egyszerű szolgáltatásokat ne a legmagasabb szintű ellátásra is képes intézetek nyújtsák, a helyi kórházak viszont ne kísérletezzenek bonyolult műtétekkel. Ezeknek a szabályoknak leginkább az egészségügyi piac szabályozásával és megfelelő érdekeltég megteremtésével lehet érvényt szerezni. Ehhez a reformoknak az említett irányba való továbbvitelére van szükség.

A hatékonyság fokozása természetesen nem öncél. A magasabb hatékonyság révén megtakarított pénzeket a szolgáltatások bővítésére, színvonalának emelésére vagy a szolgáltatást nyújtó orvosok, ápolók és egyéb egészségügyi dolgozók bérének emelésére lehet felhasználni. Úgy gondolom, egyik cél fontosságát sem vitatja senki. A meglévő erőforrások hatékonyabb felhasználásának lesz még egy fontos üzenete a társadalom és a döntéshozók felé: üzenet, amely szerint az egészségügy nem egy feneketlen zsák, amelybe kár újabb pénzt önteni, hanem ellenkezőleg: az egészségügy egy jól szervezett rendszer, amely a kapott erőforrásokkal számottevően tudja javítani a társadalom jólétét.

Pulay Gyula

az Egészségügyi Minisztérium
közigazgatási államtitkára

KISFIÚ – AKNÁVAL



„Gyerekkoromban nem nagyon kedveltek az Istenek. Betegségek sohasem estek a tanév idejére, még operálni is a nyári szünetben operáltak. Akkor, 1956 októberében végre rám mosolygott a szerencse egy torokgyulladás formájában. Egy egész hétig nem kellett iskolába menni. Huszonharmadikán aztán már nem volt mese, várt rám a Dob utcai iskola. Szomorúan battyogtam az iskola felé, nem tudva még, hogy a szabadságharc okán csak decemberre áll úgyahogy helyre a tanítás.

Hol németet, hol oroszot tanultunk, de többnyire semmit. Gyönyörűen ellébecoltuk az ötödiket. Hazafelé menet hatalmas tömeg jött velem szemben a Rákóczi úton. Közéjük keveredve elkísértem őket a Keletiig. Az emberek ütemesen skandáltak: „Szovjet csapat menjen haza, Sztálin szobrát vigye hazal!” Skandáltam velük én is, bár nem

nagyon értettem, hogy mit akarnak a szovjet csapatától? Majd rúg nekik egy ötöst a Honvéd és aztán haza mennek, de, hogy mi köze van a Sztálin szobornak egy focimeccshez(!) – ez meghaladta szellemi képességeimet.

Izgalmassá vált körülöttünk a világ. Hallgattuk a rádiót, többnyire az Egmont-nyitányt adták (Azóta is *Beethoven* a

legkedvesebb zeneszerzőm.) A városban mindenütt lövöldöztek, anyám még a kapu elé sem engedett ki. November 4-én leköltöztünk a pincébe és ott maradtunk egy egész hétig. Az volt aztán a jó világ. Voltunk gyerekek vagy tizenöten, miénk volt az egész ház. Két és fél emelet paradicsom. A koromsötét folyosókon nagy-szerűen lehetett bújócskázni, forradalmat játszani. De mert minden jónak vége lesz egyszer, a harcok véget értek, a felnőttek előmerészkedtek a pincéből és velük együtt mi is mehettünk vissza az unalmas lakásokba. Annyi ennivalónk sohasem volt, mint azokban a

hol a második emelet tájékán egy zongora árválkodott a romokon. Összeszedtem a földről néhány töltényt meg egy szárnyas aknát. Az aknát a hónom alá vettem, máshová nem fért, de a kutya se kérdezte meg tőlem, mit cipelek olyan lelkesen.

Hazatérve észrevétlenül jutottam be a szobámba. Az aknát az ablak alá állítottam, ki-neveztem tábornoknak. Körülötte voltak a közlegények, a pisztolygolyók; a tisztok, a nagyobb töltnyek, és ez a hadsereg támadott engem, aki az ágyam alatt hasalva, halált megvető bátorsággal U-szög-gel lőttem az ellenem támadó



napokban. A kórházakat bőségesen ellátták élelemmel, a felesleget kiosztották a környék lakói között. Kenyeret, húst, cukrot és csak a jóisten tudja mit még, vittem haza naponta a Szövetség utcai klinikáról. Az utcákon számatlanul heverték a töltényhüvelyek, pisztoly és puska-golyók. Kimerészkedtem a Körútra is. Két oldalt romokban heverték a házak. A Majakovszkij utca sarkán, a Zeneakadémia oldalán álló négy emeletes épületből csak a tűzfalak maradtak. A negyedik

ellenséget. A háború kellős közepén lépett be a szobába anyám...

Azt még értem, hogy rettenetesen megvert, de azt ma sem tudom felfogni, hogy miért kellett a dologból akkora balhét csinálni. Miért kellett kihívni a rendőrséget, a tűzszereket, miért kellett az egész házat kiüríteni azért a nyavalyás aknáért, amit én olyan egyszerűen, magától értő természetességgel, a hónom alá csapva cipeltem haza.”

Berki Antal



LELKISEGÉLY-SZOLGÁLAT (III.)

DEPRESSZIÓS HÍVÓ

Potenciálisan szuicid veszélyeztetettek. Hangjuk jellegzetes színtelensége egyértelműen utal az állapotukra. A depresszióknak nagy jelentősége van az ember fejlődésében. Már a születés is az amikor elkerülhetetlenül el kell válni az anyától. Már itt el kell kezdeni a megoldást: anyapótló tárgyak keresése, elválással való megbirkózás másik megoldása, önbecsülés növelése, új tárgy keresése különböző tárgyak között. De mindig kimerüléssel és depresszióba való visszaeséssel végződik.

Miben segíthetünk:

Eltünni a depressziót.

Közvetítő lehetek számára.

Lehetőséget adni, hogy felszínre kerüljön az agresszivitás, düh, a szenvedés, a félelem. (Itt fontos a meghallgatás, a könnyek visszaadja az erőt.)

Fontos: meghallgatás, hagyni beszélni, hogy kifejezhesse érzéseit, meghallgatás = simogatás + hatás rákérdezni: „Jól érzi magát?” „Tud róla beszélni?”, neme szerinti viselkedés a hívóval, veszélyes „semlegessé” tenni, meghallgatás lezárása, ügyelő indítványozza – felvállalni az elválást, a segítő saját érzéséről nem beszél - semleges marad – de nem érzelmi üresség, szabad utat adva a hívó érzelmei megjelenhessenek. Szükséges a megfelelő szakemberhez irányítani, hogy segítsünk a hívón, ha ez telefonon már nem megoldható.

A FELVILÁGOSÍTÁST

KÉRŐ HÍVÓ

„Nem tudja mikor indul a vonat...?” „Hová fordulhatnék tanácsért...?” Sokan csak információt kérnek, de soha nem lehet tudni, nincs-e valami a kérdés mögött. Azzal, hogy a kérdésre válaszolunk, ne higgyük el, a szóban forgó hívás valóban csak egy kérdésre vonatkozik. Az első kérdés lehet egy tapogatózó bevezetés, vagy egyszerűen csak egy kifogás. Próbáljuk meg, ne csak egyszerűen egy felvilágosítást adjunk, ha lehet, nézzünk

a mélyére és ne intézzük el néhány szóval. A férfiak gyakrabban kérnek felvilágosítást, mint a nők. Nekik talán nehezebb beszélni a problémáikról. Célunk ne a hívó lerázása legyen, hanem lehetőleg alkalmat adni a beszélgetésre.

KRÓNIKUS HÍVÓ

Valamennyi szolgálat komoly feladata, hogy megoldja a krónikus hívók ügyét.

1. Minél több egy szolgálatban az ilyen jellegű hívó, annál több időt foglal el, így a szolgálat elérhetetlenné válik a szükséges hívók számára.

2. A hívások egyre inkább frusztrációkhoz vezethetnek; felkínált problémák állandósulnak, egyre nagyobb terhelés a hívóra: kilátástalanság, reménytelenség érzésének erősödése. Ezt előbb-utóbb majd a segítőn vezeti le. A folyamat kellemetlenné válik. Csak traumatikus befejezés képzelhető el.

3. A segítő konfortálódik a saját tehetetlenségével – frusztrálódás. A stáb konszenzusának függvénye, hogy milyen feltétel meglétekor és mikor minősít egy hívót krónikusnak. Ebben a folyamatban mindkét fél aktívan részt vesz.

Miként válhat azzá a hívó:

1. Kialakult dependencia, partalanná vált beszélgetések, operátor frusztrálódása, célzott beszélgetések száma végtelen, a telefonkapcsolat lezárhatatlan – öncélúvá válás. Kizárható a veszély, ha a jelentkezések gyakorisága, időtartama controlált módon zajlik.

2. A hívó dependenciája a szolgálatra irányul, már mindenki ismeri és tud róla a stábnál. Kialakul egy circulus vitiosus.

Nem az a krónikus hívó, aki sokat és sokáig telefonál, hanem krónicitásról akkor beszélünk, ha a hívó problematikájának megoldásában tehetetlen vagy nem illetékesek már a szolgálatok.

CSENDES HÍVÓK

Minden szolgálatnál ismert a „néma”, „csendes” hívó. Van, hogy azonnal leteszi, de van, hogy hosszú idő után teszi le.

Nem verbálisan ugyan kommunikál; hallgat, sóhajt, tartja a vonalat. Próbáljuk meg bátorítani a verbális kommunikációra.

Több oka is lehet, amiért nem szólal meg: verbális kommunikációra való képtelenség, erre irányuló ambivalencia, bűntudat, önvádolások megelőzése.

Egyoldalúan zárja le az ügyet, hogy később bármikori felhívásra lehetősége legyen. Nagy érzelmi megterhelést ró a hívóra a megszólalási kötelezettség és képtelenség egyidejűsége. A felelősség súlyától mentesíti a döntését. De feltehetjük azt a kérdést „Nem tetszik a hangom?” „Vajon mi történt?” A figyelmes jelenlétet jelezze a meghallgatás, tisztelettel tegye a diszkrét és rövid közbeszólásokkal. Érezze, amíg nem beszél, addig is meggyőződjön arról, hogy úgy látjuk és fogadjuk el, amilyen.

SEXUÁLIS JELLEGŰ HÍVÁS

Igen gyakori az ilyen jellegű hívás. Nem az összes hívást tekintve a férfiak és a fiatalok körében gyakori. Ezek a hívások sokszor félelmet és szorongást, vagy ébredő vágyakat takarnak, amiről beszélni szeretnének.

Okok: nem megértő környezet, nem megfelelő kapcsolat a szülőkkel, felvilágosítási hiány (tudatlanság), terhességtől való félelem, bűntudat a vágyai miatt.

Információkérés mögé rejtőznek: „Menstruáció alatt is teherbe lehet esni?” Nem szabad válaszolni a kérdésre, hisz az a mögött rejlő problémát kell felszabadítani. Soha nem szabad kritizálni, erkölcsi normákat kialakítani, hisz ez nem a mi feladatunk. Nem tiltani, tabukat felállítani, hanem a realitásra kell figyelmiüket felhívni. A maszturbáló hívókat semmi érveléssel nem lehet jóra bírni, ezek illetlenségét fogalmazva meg, a kommunikációt egyoldalúan szüntessük meg. A homoszexuálisok is gyakran telefonálnak, főleg férfiak. Mindig a kialakult vagy kialakulóban lévő identitást kell erősíteni. Irreversibilis folyamatok visszafordításának kísérlete a hívó személyi-

ségét sértene, sérülne, lélektani állapotában rosszabbodást idéznénk elő. A hívók gyakran alkoholizmusba, depresszióba menekülnének. Így igen óvatosan kell velük beszélni, és soha nem előítéllettel. A környezet negatív attitűdjei miatt igen gyakran magányosan élnek. Ezért szükséges, hogy legalább mi hallgassuk meg és ne kritizáljuk.

IDŐSKORÚ HÍVÓ

Egyre több réteget ölel fel, egyedül vannak, és nincs senkijük. Legtöbbször ragaszkodnak ahhoz a személyhez, akivel első ízben beszélgetett, mivel nehezen tudnak kapcsolatot teremteni, nem merik érzéseiket mások előtt felárni. De ahhoz, hogy a segítő ne frusztrálódjon, már a kezdeti időben szerződést kell kötni szóban, hogy mennyi idő áll rendelkezésére, és ezzel lehet a hívót sértődés nélkül kötelezni az idő betartására.

GYÁSZOLÓ HÍVÓ

Igen üresnek, kifosztottnak érzik magukat ezek a hívók. Mit is lehet velük kezdeni, mit is mondhatunk nekik, akik elvesztették szeretteiket. A tévhittel ellentétben beszélhetünk az elhunytól, hisz ezért hívja a szolgálatot. Hisz mások félnek ettől, de a gyászolónak erre van igénye. Talán azért tétovázunk, mert önmagunk is nehezen tudjuk elviselni a halál gondolatát. Mások halála menthetetlenül is a miénk hozza gondolatkörünkbe, ezért is akarunk másról beszélni.

Igen sokrétű és széles körű a hívók által érintett problémakör, de ezek voltak a főbb problémakörök, amiket kiemeltünk. Ez nem jelenti azt, hogy a többi probléma nem lényeges és nem kell olyan mélyen foglalkozni vele.

„Büszkeséget adni nem lehet, de olyanfajta megértést igen, melyben a másik ember meglátja saját belső erőit és rátalál saját büszkeségére.”

Charlesetta Wadles

Dr. Djoginé Greso Judit
I. Gyerekosztály, kisdied,
részlegfelelős

EGÉSZSÉGÜNK VÉDELMEBEN

A XX. SZÁZAD JÁRVÁNYA: A SZÍVINFARKTUS

Az elmúlás létünk végessége, olyan természeti törvény, amit nem kerülhetünk el. Hogy ez mikor és hogyan történik, gyakran befolyásolható. Ehhez ismerni kell az emberi életre leselkedő veszélyeket és azok természetét.

Miben halunk meg?

Ha a magyarországi mortalitási adatokra figyelünk, a keringési rendszer betegségei fölényteljesen vezetnek, a lakosság 54%-a emiatt hal meg. A keringési rendszeren belül a legfontosabb a szív koszorúerek betegségének egyik formáját jelentő szívizom-infarktus. Ezt az agyi érbetegségek (agyvérzés, embólia) követik. Ez utóbbiak szoros kapcsolatban állnak az érelmeszesedéssel és a magas vérnyomással. Az infarktus a 60 év alatti, középkorú embereket, s főleg a férfiakat érinti. Ennek következménye a társadalom szerkezetének átrendeződése, s így komoly társadalmi problémákhoz vezethet.

Az infarktus okai:

Létrejöttében a koszorúerek beszűkülésének van döntő szerepe. A betegség jelző tünete az angina pectoris: szorító jellegű mellkasi fájdalom, amely gyakorta a bal kar, vagy a gyomor felé és a hát közepébe kisugárzik. Akkor jelentkezik, ha a csökkent mennyiségű vér nem tudja biztosítani a szív izomzatának oxigénszükségletét. Az atherosclerosis bizonyítéka az idegen anyagok felhalmozódását jelző „plakk”. A szűkület fokozódása elzáródáshoz vezet. A koszorúsér adott szakasza által ellátott szívizomzat nem kapja meg a működéséhez szükséges vért.

A következmény a szívizomzat elhalása lesz. Az infarktus közvetlen oka tehát a koszorúsér elzáródása. Közvetett okai a veszélyeztető vagy „rizikó” tényezők. Ide soroljuk az életkort, a kövérség bizonyos formáit, dohányzást, a nemhez való tartozást. A hímnemű hormonok a férfiakat hajlamosítják az infarktusra, a nőket védik a női nemi hormonok. Befolyásolható tényezők: a nem helyes táplálkozás, a magas vérnyomás, a mozgásszegény életmód, a fogamzásgátlók használata és a cukorbetegség nem megfelelő gyógyítása, a veszélyesen magas vérzsírszint csökkentése. Én ide sorolnám még az egyén személyiségét. A túlságosan ambíciós, nyugtalan, versenyző személyiségek fokozottan veszélyeztetettek.

A testi betegséget okozó stressz:

A stressz alkalmassá tesz bennünket nem szokványos élethelyzetek elviselésére. „Stressz a szervezet nem specifikus válasza valamilyen igénybevételre” (Selye 1983) Érnek bennünket olyan környezeti hatások, amelyek túlterhelik vagy meghaladják megküzdő képességünket. Vannak jótékony stresszorok, ilyen pl.: vízgadruk, a fájdalom megélése bizonyos fokon. Hogyan éljük meg környezetünkben érkező ingereket? Függ az egyén sze-

mélyiségétől, hogyan értékeli az adott situációt, milyen a teherbíró-képessége. A stresszre adott válasz lehet fiziológias, pszichés és viselkedési reakció.

A stressz fiziológias mechanizmusát Selye János, a magyar származású fiziológus vizsgálta, ami GAS néven (General Adaptation Syndron) ismert. Pszichés következménye: szorongás. Szorongásról akkor beszélünk, ha a veszély forrása nem meghatározható. Tárgya lehet: lélektani és fizikai stresszor. A stressz az egyéni érzékenység hatására válik fenyegetővé. Mindenki subjektíve éli meg a fenyegetettség érzését. A szorongásra hajlamos egyén több élethelyzetben éli meg a fenyegetettséget, és gyakrabban jellemző rá a negatív élet szemlélet. Ha nem képes az egyén megküzdni a fel nem dolgozott élményekkel, akkor jelenik meg a depresszió. Fusztrált helyzet az egyénből dühöt és agresszív magatartást vált ki. Ennek a levezetése lehet: saját maga ellen

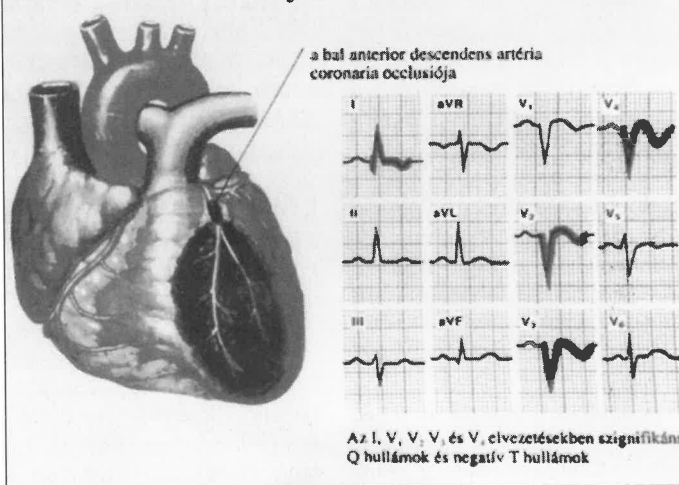
fordul, vagy környezetét támadja. Előfordul, hogy az egyén képességei alatt teljesít. Viselkedésében és gondolataiban összerendezetlenség figyelhető meg, ami mögött a tartós szorongás húzódhat meg. Mi okozza a stresszt? A szakirodalom négy csoportba sorolja: magánéleti, munkával összefüggő, csoport- és szervezetfüggő, munkahelyen kívüli. Az egyén igyekszik megküzdni a problémákkal.

Ugyanazt a feladatot az egyik ember kihívásnak fogja fel, míg a másik a kudarcot látja benne. Keresi azokat az erőforrásokat, amik segítik a megküzdést. Megküzdési stratégiákat „coping”-okat használ a külső és belső megterhelés kezelésére, melyeket az egyén úgy ítél meg, hogy felülmúlja erőforrásait.

Az infarktus családi halmozódása:

Az infarktus olyan gyakori betegség, hogy az öröklődéstől függetlenül is családi halmozódáshoz vezethet.

Anterior myocardiális infarctus





Családi halmozódást okozhatnak a család környezetével kapcsolatos külső ártalmak. A család azonos táplálkozási szokásai, életmódbeli sajátosságai, hasonló környezeti feltételei magyarázhatják.

Előfordulnak családok, melyek tagjaiban a vérzsírok szintje magas. A „családi koleszterin-túltengés” típus legkönnyebben a családban előforduló korai kezdetű infarktusok alapján ismerhető meg.

A jóléti társadalom, mint kórok:

Az élővilág a kiválogatódás révén egyre hatékonyabban alkalmazkodott a környezethez. A szervezeten belül működő mechanizmusok bizonyítják, ha egyszer eleink jól laktak, akkor a megszerzett tápanyagokat sokáig képes legyen eltárolni az ínséges időszakra. A „jóléti társadalmak a szükségleten felül tudják biztosítani a lakosság számára szükséges táplálékot. A XX. század jóléte váratlanul éri szervezetünket. Védtelenek vagyunk a nagy zabálásokkal és az egészségtelen életmód más megnyilvánulásaival szemben. Ez magyarázza korunk infarktusjárványát, a kövér emberek és a cukorbetegség számának felszaporodását.

Egészséges táplálkozás:

Túl sokat eszünk! Hibákat követünk el az étrendünk összetételében is. Sok állati ere-

detű zsírokat fogyasztunk! Túlzottan szózzuk az ételeinket! Ne hagyjuk figyelmen kívül a rizikótényezőket sem! Tartsuk be a táplálkozás tízparancsolatát!

1. Egyél változatosan, tehát sokfélét.
2. A reggeli sohasem felejtse el.
3. Inkább többször egyél, de keveset.
4. Étkezések között ne egyél.
5. Kerüld a zsíros ételeket.

6. Egyél minél több rostos ételt.
7. Korlátozd cukor-fogyasztásod.
8. Csökkentsd a sófelvételt.
9. Ne egyél túlsütött, megégett ételeket.
10. Igyekez tartani optimális testsúlyodat.

Az infarktus megelőzhető:

Az Egészségügyi Világszervezet 1982 éves ajánlása szerint az infarktus megelőzését két szinten kell biztosítani. Tömegmérésekben, a befolyásolható rizikótényezők korlátozása révén tett erőfeszítéseket, az árpolitikát, összehangolt tömeg-tájékoztatási propagandát, a példamutató orvosi kezdeményezéseket. A másik megközelítés az infarktusból megbetegedett személyek közeli rokonainak védelmét, szűrését jelenti. Az infarktus egészségünk elsőszámú közellensége. Csak a

betegek a megmodható, milyen nagy érték az egészség. Tudatosítani kell, hogy minden ember felelős saját egészségéért. Gondoljuk végig, milyen orvosi, anyagi erőfeszítésbe kerül egy-egy élet megmentése. S ha sikerül is, nem biztos, hogy képes az emberi élet teljességére. Mindez emberi, családi és társadalmi problémákat okoz. Olyan közszellemet kell kialakítani, ahol az emberi egészség érték, és akkor talán úgy fognak rá vigyázni, „mint a szemük világára”.

Szeretném megköszönni dr. Hadházy Csaba kardiológus főorvos úr szakmai segítségét!

A témával kapcsolatban többet megtudhatunk az Internet:

www.korridor.hu

Egészségünk honlapján

Linzenboldné
Grósz Mária

ápoló, mentálhigiénés
asszisztens

INTIM TORNA®

Az Intim Torna®

AZ ALHAS EGÉSZSÉGVÉDŐ PROGRAMJA, A MEDENCEALAPI IZMOK AKTÍV TORNÁJA.

A medencealapi izmok feladatai:

- stabilan alátámasztják a kismedencei szerveket (méh, húgyhólyag, végbél)
- fontosak az ürítési funkciók szabályozásában
- közreműködnek a szexualitásban,
- segítik a szülés folyamatát

A medencealapi izmok meggyengülése okozhat:

- akaratlan vizeletvesztést (inkontinenciát)
- hüvelygyengességet
- szél- és széklet tartási gondokat
- aranyér problémákat
- minőségromlást a szexualitásban
- méh-, hólyag- ill. végbélsüllyedést a későbbiekben

Az Intim Torna ajánlható:

- várandós kismamáknak, a szülésre való felkészülésben és szülés utáni rehabilitáció segítségével
- változókorban, ill. az erre való felkészülésben,
- a fent említett tünetek megelőzésének céljából,
- a már jelentkező panaszok megszüntetésének, csökkentésének céljából

- nőgyógyászati, urológiai és proktológiai műtétekre való felkészülésben, a műtéti hatások megtartásában
- a szexuális élet javítása érdekében
- férfiak esetében potencia növelésére, ill. prosztataműtétet követően.

Az Intim Torna megtanulható!

- bármely életkorban
- térítés ellenében a Városi Művelődési Központban, 5x2 órában, pénteken 18-20-ig
- térítésmentesen a Megyei Kórházban a Nőgyógyászat épületében: 10x1 órában

hétfő: 10-12-ig
szerda: 10-12-ig
csütörtök: 9-12-ig

Érdeklődni,
jelentkezni lehet:

Dr. Aliné Maróti Rita

intim torna tréner
Tel.: 06-30-9685-987



MÁRAI SÁNDOR

Mennyből az angyal

menj sietve

Az üszkös, fagyos Budapestre.
Oda, ahol az orosz tankok
Között hallgatnak a harangok,
Ahol nem csillog a karácsony,
Nincsen aranydió a fákon,
Nincs más, csak fagy, didergés, éhség.
Mondd el nekik, úgy, hogy megértsék.
Szólj hangosan az éjszakából:
Agyal, vigyél hírt a csodáról.

Csattogtasd szaporán a szárnyad,
Repülj, suhogj, mert nagyon várnak.
Ne beszélj nekik a világról,
Ahol most gyertyafény világol,
Meleg házakban terül asztal,
A pap ékes szóval vigasztal,
Selyempapír zizeg, ajándék,
Bölcs szó fontolgat, okos szándék.
Csillagszóró villog a fákról:
Agyal, te beszélj a csodáról.

Mondd el, mert ez világ csodája:
Egy szegény nép karácsonyfája
A Csendes Éjben égni kezdett -
És sokan vetnek most keresztet.
Földrészek népe nézi, nézi,
Egyik érti, másik nem érti.
Fejük csóválják, sok ez, soknak.
Imádkoznak vagy iszonyodnak,
Mert más lóg a fán, nem cukorkák:
Népek Krisztusa, Magyarország.

És elmegy sok ember előtte:
A Katona, ki szíven döfte,
A Farizeus, aki eladta,
Aki háromszor megtagadta.
Vele mártott kezet a tálba,
Harminc ezüstpénzért kínálta
S amíg gyalázta, verte, szidta:
Testét ette és véréit itta -
Most áll és bámul a sok ember,
De szólni Hozzá senki sem mer.

Mert Ő sem szól már, nem is vádol,
Néz, mint Krisztus a keresztfáról.

Különös ez a karácsonyfa,
Ördög hozta, vagy angyal hozta -
Kik köntösére kockát vetnek,
Nem tudják mit is cselekesznek,
Csak orrontják, nyínak, gyanítják
Ennek az éjszakának titkát,
Mert ez nagyon furcsa karácsony:
A magyar nép lóg most a fákon.

És a világ beszél csodáról,
Papok papolnak bátorágról.
Az államférfi parentálja,
Megáldja a szentséges pápa.
És minden rendű népek, rendek
Kérdik, hogy ez mivégre kellett.
Mért nem pusztult ki, ahogy kérték?
Mért nem várta csendben a végét?
Miért, hogy meghasadt az égbolt,
Mert egy nép azt mondta: „Elég volt!”

Nem érti ezt a sok ember,
Mi áradt itt meg, mint a tenger?
Miért remegtek világrendek?
Egy nép kiáltott. Aztán csend lett.
De most sokan kérlik: mi történt?
Ki tett itt csontból, húsból törvényt?
És kérlik, egyre többen kérlik,
Hebegve, mert végképp nem értik -
Ők, akik örökségbe kapták -:
Ilyen nagy dolog a Szabadság?...

Agyal, vidd meg a hírt az égből,
Mindig új élet lesz a vérből.
Találkoztak ők már néhányszor
- a gyermek, a szamár, a pásztor -
Az alomban, a jászol mellett,
Ha az Élet elevent ellett,
A Csodát most is ők vigyázzák,
Leheletükkel állnak strázsát,
Mert Csillag ég, hasad a hajnal,
Mondd meg nekik -

mennyből az angyal.



SHAKESPEARE:

Szentivánéji álom

Fordította: Arany János

A néphit szerint Szentiván éjjelén életre kelnek a tündérek, manók s az álomvilág csodalényei, hogy egy kicsit incselkedjenek az emberekkel, s egy kissé alakítsák sorukat is. Ezen az éjszakán elmosódik a határ az álom és a valóság között csakúgy, mint Shakespeare darabjában a tündérvilág varázsos ereje s a hétköznapi Athénja között. Oberon a tündérkirály, hű koboldja, Puck egy varázslatos virág segítségével meg akarja leckéztetni Titániát.

Két athéni szerelmes, Hermia és Lysander az atyai szigor elől próbál megszökni. Pár egyszerű, ám jó szándékú mesterember pedig egy műkedvelő színjátékot próbál Thészeus mennyegzőjének tiszteletére. Persze minden és mindenki összezavarodik, szívek, fejek, szemek, míg aztán végül minden a helyére kerül annak rendje és módja szerint.

Színházavató díszelőadás:
2001. 10. 20.

Bemutató bérlet: 2001. 10. 21.
Premier plusz: 2001. 10. 22.

SZEREPOSZTÁS:

Oberon, tündérkirály – Theseus, Athén ura	Horváth László Attila
Titánia, tündérkirálynő	Kútvolgyi Erzsébet
Puck – Philostrate	Hetey László
Égeus, Hermia atyja	Bárany Frigyes
Lysander	Mezei Zoltán
Demetrius	Petneházy Attila
Hermia, Égeus leánya, szerelmes Lysanderbe	Sándor Júlia
Heléna, szerelmes Demetriusba	Gosztola Adél
Vackor, ács	Honti György
Gyalu, asztalos	Tóth Károly
Zuboly, takács	Egyed Attila
Dudás, fúvó-foldozó	Gyuris Tibor
Orrondi, üstfoldozó	Kocsis Antal
Ösztövér, szabó	Koblicska Kálmán
Hippolyta, Theseus menyasszonya – Moly tündér	Gerle Andrea
Mustármag, tündér	Csorba Ilona
Pókháló, tündér	Kövér Judit
Babvirág, tündér	Milka Julianna

Díszlet- és jelmeztervező: Zeke Edit

Dramaturg: Kovács Kristóf

Zene: Mendelsohn - Kazár

Súgó: Kovács Katalin

Ügylő: Kovács István

Rendezőasszisztens: Fülöp Angéla, Tucker András

Rendező: Tasnádi Csaba



A NYÍREGYHÁZI MÓRICZ ZSIGMOND SZÍNHÁZ novemberi műsora

3., szombat	11.00	Hajmeresztő	Kamara
			Nyilvános főpróba
	19.00	Hajmeresztő	Kamara – Előadás
5., hétfő	19.00	Szentivánéji álom	Zrínyi-bérlet
	19.00	Várnász	Kamara – Ruttkai-bérlet
6., kedd	15.00	Szentivánéji álom	Bérletszünet
	19.00	Szentivánéji álom	Széchenyi-bérlet
	14.30	A helység kalapácsa	Művész Stúdió
		Besenczi Árpád előadása	Bérletszünet
	16.30	A helység kalapácsa	Művész Stúdió
		Besenczi Árpád előadása	Bérletszünet
7., szerda	19.00	Szentivánéji álom	Vasvári-bérlet
	14.00	A helység kalapácsa	Művész Stúdió
		Besenczi Árpád előadása	Bérletszünet
	16.30	A helység kalapácsa	Művész Stúdió
		Besenczi Árpád előadása	Bérletszünet
8., csütörtök	19.00	Anconai szerelmesek	Bérletszünet
9., péntek	19.00	Szentivánéji álom	Déryné-bérlet
10., szombat	19.00	Szentivánéji álom	E. Kovács-bérlet
	19.00	Várnász	Kamara – Pankotay-bérlet
12., hétfő	19.00	Szentivánéji álom	Kossuth-bérlet
	19.00	Várnász	Kamara – Kálmán-bérlet
15., csütörtök	17.00	Elfelejtett álom	Kamara – Bérletszünet
		Bolygó Kultusz Motel előadása	
	20.00	Elfelejtett álom	Kamara – Bérletszünet
		Bolygó Kultusz Motel előadása	
16., péntek	19.00	A vén bakancsos...	Nyilvános főpróba
	16.00	Velük mesélek	Művész Stúdió
		Zubor Ágnes előadása	Bérletszünet
17., szombat	19.00	A vén bakancsos...	Bemutató bérlet
18., vasárnap	19.00	A vén bakancsos...	Premier plusz
19., hétfő	19.00	A vén bakancsos...	Benczúr-bérlet
	19.00	Hajmeresztő	Kamara – Bérletszünet
20., kedd	19.00	Szentivánéji álom	Kölcsey-bérlet
	19.00	Várnász	Kamara – Szigeti-bérlet
21., szerda	19.00	Szentivánéji álom	Bessenyei-bérlet
22., csütörtök	19.00	Anconai szerelmesek	Bérletszünet
23., péntek	19.00	A vén bakancsos...	Vörösmarty-bérlet
	19.00	Hajmeresztő	Kamara – Bérletszünet
27., kedd	15.00	A vén bakancsos...	Sarkadi-bérlet
28., szerda	19.00	A vén bakancsos...	Hevesi-bérlet
	16.00	Velük mesélek	Művész Stúdió
		Zubor Ágnes előadása	Bérletszünet
29., csütörtök	15.00	Anconai szerelmesek	Bérletszünet
	19.00	Anconai szerelmesek	Bérletszünet
30., péntek	19.00	Szentivánéji álom	Móricz-bérlet
	19.00	Várnász	Kamara – Latinovics-bérlet

Művész Stúdió: Nyíregyháza, Bethlen G. u. 14.

Jegyiroda: Nyíregyháza, Országzászló tér 6. Tel.: 42/310-360



**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
Rudikné Kecsmár Ágnes

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berkó Antal

Fotók:
Harasztosi Pál
Petró László
Racsó Tibor

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

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

E-mail:
korlap@freemail.hu
korlap@interware.hu

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

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelek

ISSN 1419-5569

**LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLEZI**

A KÓRHÁZ NYUGDÍJASAINAK EGY SZÉP NAPJA

2001. augusztus 31. napsütés, kellemes nyár végi nap, ideális kirándulásra. A kórház nyugdíjas dolgozóit kényelmes autóbusz várta a Megyeháza előtt. A szervező, Petrikovics Zsuzsa köszöntött bennünket, s a névsorolvasás után elindult a busz. Az útirányt ismertük.

Tákos volt az első állomás. Szinte valamennyien ismertük már szűkebb pátriánk nevezetességeit, de a szépet mindig mindenki szívesen látja! A „paraszt katedrális” megkímélte az árvíz, és újra gyönyörködhettünk kazettás, színes deszka mennyezetében. A tákosi emberek ragaszkodását mutatja, hogy a mai napig az eredeti – 1766-ban épített – kis templomban tartják az istentiszteleteket.

Tákos, mint még oly sok falu, sokat szenvedett az árviztől, de szívet melengető érzés volt látni a sok szép új házat, ahol talán már az utolsó munkálatok folynak, és nemsokára beköltöznek tulajdonosaik.

A következő állomás Tarpa volt, Esze Tamás faluja, szobra a főtéren áll. Megnéztük a szárazmalmot, ahol szakszerű ismertetőt kaptunk egy helybéli „idegenvezető” nénitől.



Szatmárcseke temetője rendelkezik az országban talán egyetlen csónakokat formázó fejfás sírokkal. Védett, műemlék temető. Tisztelegtünk Kölcsey Ferenc emlékművénél. Szép idő volt, sétáltunk, fagyaltot is ettünk, beszélgettünk a szakmáról, s szóba kerültek a jóhírű, nagy tudású főorvosok, az egykori szigorú főnökök, a munkánk, az emlékeztető betegek vagy „esetek”.

A következő állomás Túr-istvándi volt. Szemet gyönyörködtető látvány volt a Túr felduzzasztott vizén a tavirózsa. A barátságos, nyugdíjas molnár

bemutatta a vízimalmot, még a hatalmas kerekeket is beindította. Alaposan megéhezünk, a Malom-fogadóban várt ránk ízletes ebéd.

Az utolsó állomás Máriapócs volt. Ez a csodatemplom reggeltől estig nyitva van. A lelkünkben megfáradt, megriadt, gondoktól gyötört emberek itt nyugalmat, vigaszt találhatnak. A fiatal parókusz részletesen elmondta a templom és „Könnyező Mária” csodatévő képének történetét. Krisztus Anyja a magyarokért hullatta könnyeit. Nagyon szép oltárt emeltek a szentképnek, csendben, áhitattal jártuk körbe a templomot, kívül megnéztük a méhkaptárt is, aminek szintén meg van a maga története.

Kellemes kirándulás volt. Szép időben szép dolgokat láttunk, kimozdultunk otthonról, sajnálhatja, aki nem tartott velünk. Kicsit ismerkedtünk egymással is. Sok fénykép készült, majd ha „megöregszünk” – jó lesz emlékezni.

Köszönet a Kórház vezetőségének a gondoskodásért, a nyugdíjasklub vezetőinek a szervezésért.

Tartsa meg az Isten jó szokásukat!

Mindenkinek jó egészséget kíván:

Décsyné Varga Anikó
nyugalmazott logopédus





NYUGDÍJASTALÁLKOZÓ
2001



„Ujjé, a Lugasban nagyszerű...”

