

Üzemi lap,
megjelenik
kéthavonta

MEGYEI KÓRHÁZ



2. évfolyam, 1. szám

1991. február

Folyamatosság és változás a közegészségügy-járványügyben

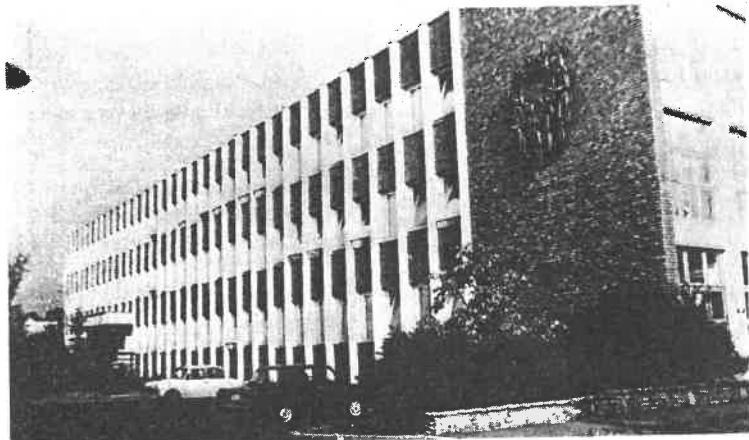
Magyarországon a közegészségügyi-járványügyi feladatok ellátásának szervezeti és intézményi bázisa az 1920-as években kezdett kiépülni. A jó ítemű fejlődés a második világháború kitörésével megtorpant, így a közegészségügyi viszonyok javításáért a járványügyi feladatok ellátásán egy nagyon jól felkészült, de kislétszámú szakembergárdának kellett dolgoznia a *tisztiorvosi rendszer* keretén belül. Az 1950-es években került napirendre az intézményhálózat kiépítésének folytatása, s ennek keretén belül 1954. július 10-én avatták fel megyénk közegészségügyi-járványügyi bázisát Nyíregyházán, a *Jókai tér 4. sz.* alatt.

Az elnevezés magán viselte a kor szellemét, az uralkodó politikai viszonyokat, s innen adódott a neve: *Közegészségügyi és Járványügyi Állomás*, ami nem más, mint a Szovjetunió hasonló intézménye elnevezésének szó szerinti fordítása. Az 1954-ben megalakult megyei Kórház alig tucatnyi munkatárssal vette fel a harcot a megyében uralkodó nagyon súlyos járványügyi helyzettel, az elmaradottsággal, mely tudati és gazdasági területen egyaránt jelen volt. Még küzdeni kellett a malária ellen, mindennapos „vendég” volt a hastífusz, a diftéria, a szamárköhögés; a várhas rendszeresen szedte áldozatait. Nem volt vezetékes ivóvízhálózat, ismeretlen fogalom volt a csatornázottság, mostohák voltak a lakásviszonyok.

A laboratóriumi háttérrel az indulásnál a debreceni, korábbi OKI-decimum biztosította. 1960-ra kiépült a megyei Kórház saját laboratóriumi osztálya, mely a megyei kórház területén működött ugyan, de fő feladata már a közegészségügyi-járványügyi munka segítése volt. A bővülő létszámú szervezet egyre több feladatot tudott magára vállalni, de a kezdetben még elfogadható munkakörülmények hovatovább katasztrofálisakká váltak. Óriási változást jelentett az 1973-as esztendő, amikor a megyei közegészségügyi-járványügyi ágazat megkapta új székházát a *Széna téren*, így a higiénés szakterület és a laboratóriumi hálózat egy épületbe került, s minőségileg megváltoztak a munkafeltételek. Az új székház birtokba vétele adta meg a lehetőséget a szakmai profilbővüléshez, az intézetben folyó tevékenység korszerűsítéséhez. (Címe: Árok u. 41.)

A 36 év sokszor nagyon küzdelmes munkájának eredményeként elmondhatjuk, hogy megyénk járványügyi helyzete nem egyszerűen évről-évre javult, hanem az utóbbi évtizedre felzárkózott az országos szinthez; gyakorlatilag *megszűnt* megyénkben is a hastífusz, a múlté lett a vérhasjárvány, a korábban ezres nagyságban előfordult fertőző májgyulladás esetszáma ma már nem éri el évente a 200-at, stb. A Kórház dolgozói jól éltek a 70-es évek közepén kapott új székház adta lehetőségekkel, egy korszak lezárásával nyugodtan állapíthatjuk meg, hogy a szakmailag felkészült, hivatástudatában nem megingott szakembergárda garancia a folytonosság biztosítása mellett az új feladatok ellátására.

Dr. Márton Mihály
igazgató-főorvos



A megyei Kórház székháza

Gyermeknőgyógyászat Nyíregyházán



A korszerű betegellátás igényeinek megfelelően az orvostudomány nagy szakmáin belül specializálódás történt a jobb betegellátás érdekében. Ilyen új terület: a gyermeknőgyógyászat is.

A gyermeknőgyógyászat feladata, hogy a születéstől 18 éves korig segítse a leányok nőgyógyászati betegségeinek megelőzését, a betegségek gyógyítását, a családi életre nevelést és részt vállaljon a szexuális nevelés egyes speciális nőgyógyászati kérdéseinek megválaszolásában. A fiatalok szervezett nőgyógyászati ellátásának célja, hogy egészséges leányok nőjenek fel, egészséges nők alapsanak családot és egészséges anyák szüljenek és neveljék gyermekeiket.

Hazánkban az 1950-es évek második felében kezdték szervezni a leánygyermekeket ellátó nőgyógyászati járóbeteig-rendeléseket. Jelenleg minden megyészkelyen működik már, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 1970-től van ilyen szakrendelés, itt, Nyíregyházán. A közel húsz év alatt a betegforgalmunk 5-6-szorosára emelkedett, ami igazolja a rendelés létjogosultságát.

A Megyei Gyermek-szívgyógyászati Intézet kereteiben dr. Bodnár Lóránt főorvos — emlékeit kegyelettel őrizzük! — indította be a szakrendelést 1970-ben. Dr. Petruska Sára főorvosnő folytatta a munkát 1976-tól. Én 1980-óta dolgozom a szakrendelésen. Az utóbbi hat évben dr. Pethő György és dr. Novák Miklós kollégákkal látjuk el a beteget.

Gyermeknőgyógyászati szakrendelésünk húsz éves fennállása alkalmából

A szakcsoport ülésének elnöke: dr. Orosz Főth Miklós főorvos (Nyíregyháza), dr. Orley Judit főorvosnő (Budapest) és dr. Boros Antal docens, (Debrecen)

tudományos ülést rendeztünk kórházunk szociális tőmbjének előadótermében 1991. november 16-án. A programban dr. Boros Antal, a DOTE Női Klinika dékane a gyermeknőgyógyászat jelenéről és perspektívájáról beszélt. Előadásában hangsúlyozta a manualitás fontosságát, az ellátás centralizált formáját. A hozzáértésnek a jövőben nagyobb szerepet kell kapnia.

A debreceni női klinika gyermeknőgyógyász szakorvosai és a gyermeknőgyógyászat iránt érdeklődő kollégák beszámolóik a victimológiáról (nemi bűncselekmények áldozatai), a terhesség-megszűntetésre jelentkező tizenévesek szociális háttéréről, a Chlamydia (nagy vírus) gyakoriságáról, a gynatresiákról. Két kollégámmal a szakrendelésünkön folyó munkáról számoltunk be. A tudományos előadást a SANDOZ Pharma AG közeladójának előadóza, majd az ezt követő fogadás zárta.

Itt tartotta, Nyíregyházán, a Magyar Nőgyógyász Társaság Gyermeknőgyógyászati Sectiója is vezetőségi ülést, amelyen a jövő évi Napok, valamint az 1993. évi, Budapestten megrendezésre kerülő Európai Gyermeknőgyógyászati Kongresszus témáit és a szervezéssel kapcsolatos kérdéseket beszélgettünk meg.

Dr. Szőke József
szülész-nőgyógyász-
gyermeknőgyógyász -szakorvos

A magyar ápolónő-képzés kezdetei

(1.)

A magyar orvostörténet-írás egyik feltáratlan területe az ápoló- és ápolónőképzés feldolgozása, amelyre csak az elmúlt évtizedekben történt néhány kísérlet. E kérdés feltárását nehezíti, hogy az elmúlt évszázadban a hazai és külföldi ápoló- és ápolónőképzés sokféle keretek között folyt, valamint az, hogy az ápolókkal szemben támasztott igények is koronként változtak. Szakképzettségük problémája csak a múlt század közepén jelentkezett, amikor az európai államok többségében a kormányzat által támogatott kórházépítési akciók kibontakoztak és az orvostudomány fejlődésével párhuzamban a gyógyító munka igazi színtere a kórház lett.

Történeti előzmények

Az orvosi tevékenységet kiegészítő betegápolás már a legkorábbi orvosi emlékeinkben is feltűnik, részben a *szerezetesk* betegszobáiban, a XVI—XVII. századtól már a városi isptályokban folyt. Ez utóbbi intézményekben a városi orvos vagy sebész utasításainak végrehajtására, fizetett személyeket alkalmaztak, akiknek a kiképzése, a betegágy melletti tevékenységre való felkészítése éppen az orvos vagy a sebész feladata volt. Valójában – a szerzetes betegápolókkal együtt – őket kell tekintenünk a mai ápolók és ápolónők történeti előfutáinak. Hasonló rendszer volt a korabeli *katonai kórházakban*, ahol betegápolási feladatra idős vagy rokkant katonákat alkalmaztak, akiket e feladatra a katonai sebészek készítettek fel. A korabeli szakmai kritika általában elítélően szolt a *polgári* és a katonai betegápolók tevékenységéről, mintának a szerzetesek kórházi tevékenységét számfították, akik a betegágy melletti munkát nemcsak hivatásuknak tekintették, hanem a rendi szabályzatok külön gondoskodtak — az idősebb testvérek és szakemberek irányítása mellett — a szakszerű kiképzésükről. Hazánkban a XVII—XVIII. században az Irgalmas Rend és az Erzsébet-apácák jártak az élen a szakszerű betegápoló-kiképzésben.

A magyar betegápolás ügyét kedvezően befolyásolta az a magyar királyi rendelet, amely 1786-ban a városi isptályok fenntartására és fejlesztésére külön közalapot létesített, és a közalap, illetve a kórházak felügyeletét az országos főorvosra bízta. E királyi rendelet hazánkban is kötelezővé tette azt az



Az egykori nyiregyházi katonakórház az Arok u. 53. sz. alatt. Épült: 1891-ben. (Fényképezte: dr. Valent Mihály körzeti főorvos)

1738-ban született birodalmi rendelet, amely a *kör- és szegényházakkal* foglalkozott. E rendelet szerint a kórházak szakmai előjárója az orvos vagy a sebész leit, el kellett különíteni a férfi és a női betegeket, ápolásukra fizetett polgári személyeket vagy szerzeteseket kellett fogadni, akiknek a betanításáról a kórház orvosának kellett gondoskodni. Az ápolási munkára jelentkezővel szemben annyit követeltek meg, hogy egészségesnek és tiszta erkölcsűnek kellett lennie. Nagyobb, városi kórházakban (pl. a pesti Rókusban, a budai Szent János Kórházban és az egyetemi kórodákban) ekkor jelennek meg azok a *kórházi alkalmazottak*, akik csak betegápolással foglalkoztak, s felkészítésükről az illető kórház gondoskodott.

Katonai kórházak

Az előbb vázolt helyzet a XIX. század közepéig sem hazánkban, sem Európa más országaiban lényegében nem változott, bár egyes helyeken (pl. a bécsi egyetemen) a polgári kórházakba beosztott szerzetes ápolókat és ápolónőket, a rendi kiképzés mellett, külön tanfolyamon is felkészítették a kórházi munkára, és tudásukról külön vizsgabizottság előtt kellett beszámolniuk. Az 1848/49-es magyar *szabadságharc egészségügye* a kórházi betegápolás kérdésében jóval megelőzte saját korát, mivel a honvédség tábori kórházi rendszerének kiépítésekor, a betegellátás érdekében mozgósította a társadalom öntevékeny erejét, igénybe vette a nők önkéntes munkáját is. Kossuth Lajos felhívására az *Önkéntes Nőegyleten* belül

betegápolónői szakosztály alakult, melynek tagjai, bekapcsolódva a kórházi munkába, segédkeztek a betegápolásban is.

A honvédség 1849 tavaszán történt átszervezésekor a betegápolás kérdését is rendezték. A hagyományos gyakorlat szerint a betegápolást a katonai kórházakban rokkant katonákra, idevezényelt sorállományú harcosokra bízta, de Flór Ferenc javaslatára *önkéntes nőket* is beosztottak. A gyakorlat rendszerré csak akkor vált, amikor Kossuth Lajos 1848. április 16-án a honvédség főápolónőjévé nevezte ki húgát, Kossuth Zsuzsannát (1817—1854), aki egyben az *Országos Kórodai Főápolónői Intézet* vezetője is lett. Feladatköre a kórházak szervezésének elősegítése, az ápolással kapcsolatos felszerelések biztosítása és a nők bevonása lett. Az 1849 tavaszán kiadott kórházi szolgálati és működési szabályzat már kimondta, hogy a kórházparancsnokok vegyék igénybe az önként jelentkező nők szolgálatait, osszák be őket kórházi betegápolásra, a kiképzésükről pedig szakorvos gondoskodik.

1849 tavaszán készült javaslat a kórházi ápolók és ápolónők *szakmai kiképzésére* is: Balassa János 1849. június 13-án javasolta Lumniczer Sándornak, a Honvédelmi Minisztérium egészségügyi osztálya főnökének, hogy indítsanak egy éves kórházi ápolói tanfolyamot, ahol a betegápolásra vezényelt férfiak és nők szakszerű felkészítésben részesülnének. A részletes tantervet Gál Gusztáv tőrzsorvos 1849. július 26-án terjesztette Lumniczer Sándor elé. A tervezet szerint az elméleti tárgyak: a bonctan, a gyógytan, a hadi sebészet, a

gyógyszerismeret és az ápolástan; a féléves elméleti kiképzést egy 6–8 hónapos gyakorlati felkészítés követi, melynek végén a jelöltek vizsgabizottság előtt számolnak be tudásukról, és nyert oklevelükkel bármilyen kórházban tevékenykedhetnek volna. Sajnos, a tanfolyam megindítására a világháború fegyverletel miatt már nem kerülhetett sor, Balassa—Gál elképzelése nem nyert európai nyilvánosságot.

Színrelép a Vöröskereszt

Az európai betegápoló-képzés *Florence Nightigale* Betegápolónői Intézetével kezdődik. Nightigale elsőnek szervezett a földrészen ápolónői tanfolyamot; tankönyvei — Tanácsadó az egészség és betegápolásra. Zsebkönyv a betegápolónők részére — pedig a meginduló ápolónőképzés forrásai lettek. Az angol mintát és a Nightigale-féle ápolónőképzés eszméjét valójában *Henry Dunant* és a Vöröskereszt karolta fel és tette a *vöröskeresztes mozgalom* egyik céljává. Európai kereteket biztosított az ápolónőképzésnek, melynek irányítására és szakmai programjának kidolgozására a kor orvostudományának kiválóságait kérték fel. Így a magyar ápolónőképzésre jelentős hatást gyakorolt *Theodor Billroth: A betegápolás otthon és a kórházban* című tankönyve, amelyet 1882-ben magyarra is lefordítottak és hazai ápolónőképzésünk alapvető munkája lett.

(Folytatjuk)

Dr. Kapronczay Károly

A lélek békéjéért

A kórházi Szent Lázár kápolna istentiszteleti és misemisszeje:

Vasárnaponként 9 órakor görög katolikus, 15 órától római katolikus szentmise; 16 órától protestáns istentiszteletek, mégpedig: minden 1., 3. és 5. vasárnapon a reformátusok, a 2. és 4. vasárnaponként az evangélikusok számára.

A kápolna hétköznap 14–16 óra között mindig nyitva van.

A gyógyító osztályokon lelki gondozás folyik minden nap 12—18 óra között.

Sürgős esetben hívható telefonszámok:

18–128 (görög katolikus),
11–869 (római katolikus),
10–080 (református) és
11–360 (evangélikus).

Az elmúlt évtizedek gazdaságpolitikája egyszerre teremtette meg az egészségügyi ellátás területén a nélkülözés és a pazarlás lehetőségeit. Az egészségügyi kiadások növekedésének mértéke meghaladta az egyes évek nemzeti jövedelmének növekedési ütemét, s így költségrobbanásos állapot következett be.

Az okokról

— A túl sok akut ágy, amelyeken igen sok a „csak” ápolást igénylő beteg;
— az érvényben lévő társadalombiztosítási rendszer, mely a kórházba irányítja a beteget;

— a költségvetés abszolút merevsége, a csak egy évre való tervezés lehetősége.

A megindult reformfolyamatok az egészségügy teljes, vertikális és horizontális szervezetét érintik. E változások keretében elkerülhetetlen a jelenlegi gyakorlat szerint általános kiszolgáló szervezet átszervezése, a jelenlegi gyakorlattól merőben eltérő, új felállás, ún. privatizációs alapon.

E fogalom értelmezése az egészségügy területén nem az állami tulajdon magánkézbe adását jelentené, hanem a kiszolgáló szervezet gmk-kban vagy kft-kben stb. való működését, s így a gyógyító tevékenységet kiszolgáló hoteleszolgáltatást, élelmezést, mosást stb., mintegy külső szolgáltatásként jelentkezne azonos felvevő területen belül. Köztudott, hogy a kórházi működést kiszolgáló egységek költségeinek nagyobb része személyi költség (az élelmunka költsége). E költségek a „külső” szolgáltatások igénybevételével csökkenthetők. Természetesen nem tévesztendő szem elől, hogy az új működési rendszernek garanciát kell nyújtania a magas színvonalú betegellátásra.

Fimon falatok kismamáknak

A sok hasznos intelm néha olyan benyomást kelthet, hogy ami fontos a szervezetnek, az biztosan élvezhetetlen, ehetetlen. Ezt a tévhitet szeretném két — kismamának rendkívül hasznos tápanyagokat, vitamínokat, ásványi anyagokat tartalmazó — receptemmel eloszlatni.

Szójás töltött tojás

Hozzávalók: 1 kis doboz májkrém, 1 evőkanál szójaliszt, 4 tojás, őrölt majoránna, törött borsikáfü, petrezselyemlevél, 0,5 dl tej, só.

Elkészítése: a tojásokat megfőzzük, megfűszerezzük, hosszabban kettévágjuk. A sárgájukat kiszedjük és átpasszírozzuk. Hozzáadjuk a májkrémet, a forrált tejben elkevert szójalisztet, az apróra vágott petrezselyemlevél, sóval, borsikával, majoránnával ízesítjük; majd az egészet habosra keverjük. A krémet tortányomóval a tojások üregébe töltjük. Francia

Gazdálkodás a kórházban

— v i t a a n y a g —

Előnyök és hátrányok

A privatizált szolgáltató tevékenység kínáló előnyei:

1/ A szűk feladati spektrum ellátására orientált szervezet speciális gépeket használ munkája során, amelyek beruházási költségeitől a kórház mentesül.

2/ Nagyobb flexibilitás a feladatok ellátásához, a teljesítményemelésre irányuló konkurencia-képesség növekedése.

3/ A szabadságolások megoldása nem intézeti feladat.

4/ A jelenleg tapasztalható, felduzzasztott és nem kellő hatékonysággal dolgozó kiszolgáló szervezetek önmaguk alakítják ki a működésükhöz szükséges létszámot (optimális létszám a reájuk ható piaci feltételek következtében), ill. a működési szabályaikat.

5/ E szervezetek összefogására, a feladatellátás koordinálására, a gyógyító munka maximális kiszolgálása érdekében menedzser-szemléletű vezető alkalmazása válik szükségessé, akinek a fizetése egyrészt a feladatellátás hatékonyságától, másrészt az üzemi eredményességtől függ.



A nyíregyházi rádió épületében egykor magánszanatórium működött

A privatizált szolgáltató tevékenység hátrányai:

1/ A feladat „külső” szerv általi végrehajtása (takarítás, szeméttételezés, szemétszállítás stb.) higiéniés problémákat vet fel.

2/ A munkaerő cserélődése: az osztály munkájához való alkalmazkodás kérdése növeli az osztályos főnövér ellenőrzési feladatát.

3/ A feladatvégrehajtók viszonya a betegekhez rosszabb lehet, mint a hagyományos működési mechanizmus keretében dolgozóké.

Megállapításként el kell fogadni, hogy a gazdaságosság nem azonos az abszolút takarékossgal, hanem viszonylagos takarékossgal, relatíven alacsonyabb költség a szükségletnek megfelelő ellátás szempontjából.

Célként meghatározandó: a gyógyító ellátásnak legmegfelelőbb szolgáltatók biztosítása, a lehető legkisebb élő- és holtmunka-ráfordítással. „Külső” szolgáltatás igénybevétele során a kórház tevékenységének megítélése a beteg és a hozzátartozók részéről „összképi”, függetlenül attól, hogy ki és milyen formában látja (látják) el a mosodai, étkeztetési, szemétszállítási, takarítási stb. feladatokat.

Nemcsak a gazdasági kiszolgáló tevékenység során lehetséges az érdekeltégi rendszer működtetése, hanem a jelenlegi input (bemenő) finanszírozás keretében működő gyógyító eljárás területén is. Mint ismeretes, a Népjóléti Minisztérium és jogelődjei különböző kísérleteket folytattak annak érdekében, hogy a gyógyító eljárás „mérhető” legyen. Ennek reprezentáns példája a

nemrégiben lefolytatott DRG (Diagnosis Related Groups) finanszírozási kísérlet, melynek lényege, hogy a felállított diagnóziscsoportok nem betegségcsoportonként kerültek kialakításra.

A teljesítmény-mérés (output) finanszírozási és érdekeltégi rendszerű működtetés realizálására két variációt mutatok be:

1. *variáció:* Az egyes gyógyító osztályok kft.-szervezetben működnek, melynek vezetője az osztályvezető főorvos. E megoldásnál a főorvosi térítések, amiket az osztályvezető főorvos fizet a kórházi berendezések igénybevételeért és a fekvőbeteg-ellátásban, valamint a magánambulancián kifejtett magánorvosi tevékenységéért: a kórházi üzemi eredményhez vannak kötve! A főorvosi térítések alapja tehát nem a mérleg, hanem az üzemi eredmény.

Természetesen ehhez szükséges megállapítani egy optimális és egy minimális üzemi eredményt, amelyek között a változó térítésmenny ingadozik. Ha az üzemi eredmény pl. „x” forinttal rosszabbodik vagy javul, úgy az alaptérítésmenny 1%-kal emelkedik vagy csökken. Ezzel a módszerrel a főorvos ugyanúgy, mint a gazdasági vezető fizetése a kórház üzemi eredményéhez van kötve.

2. *variáció:* Lényege, az első variációtól eltérően, az osztályvonatközdős. Ennek alapján az az osztályvezető főorvos, aki osztálya költségvetéséből megtakarít, ennek minden %-a után megfelelő engedményt kap a használati díj befizetéséből, de minden egyes %-nyi túllépés esetén 1%-kal több használati díjat kell fizetnie a térítés alapösszegéhez képest.

Dr. Nádasi József

Dr. Czégéné Szabadi Baby

HÍREK

A DOTE dr. Fodor Mihály laboratóriumi főorvost és dr. Mohácsi László urológus főorvost címzetes egyetemi tanárrá nevezte ki. Mindkettőjüknek további sikeres orvosi tevékenységet kívánunk; Fodor professzor úrnak a Megyei Kórház c. lap szerkesztőségében is!



Kórházunkban a miniszteri rendeletnek megfelelően gazdasági és ápolási igazgatót választanak. Kinevezésüket az önkormányzat végzi. A következő számunkban bemutatjuk az új igazgatókat.

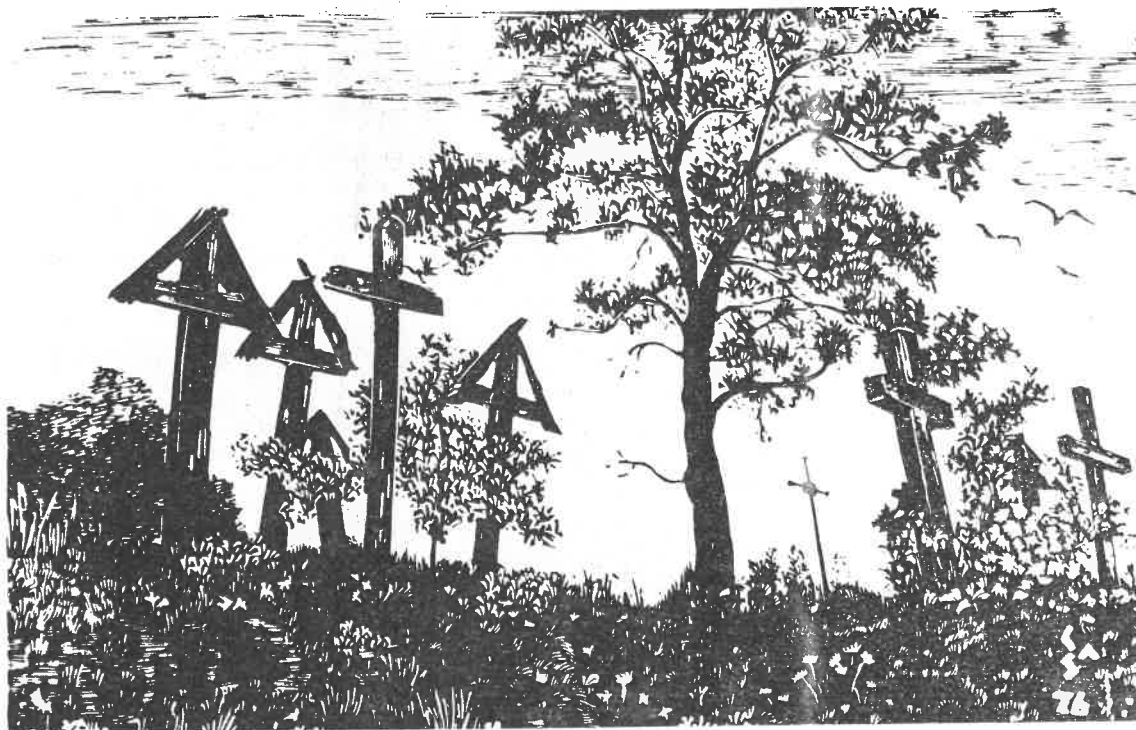


Az elmúlt év utolsó napjaiban lezajlott választások több érdekes témát is felszínre hoztak. Így pl. felmerült, hogy az asszisztencia alulfizetett a három műszakos ápolónőkhöz viszonyítva. Hogy helyére kerüljön ez a probléma, megkérdeztük dr. Ruzsnák Miklósné bér- és munkaügyi osztályvezetőt. A tények a következők: besorolási alapberek a III. munkaköri csoportban: eü. szakdolgozók: 9.641,- Ft, eü. fizikai szakdolgozók: 8.661,- Ft, intézeti átlag: 9.712,- Ft.



A következő számunk tartalmából:

Dr. Hock Csaba: Izületi csőtükrözés



Csikkászoni temető (Csizmadia Attila metszete)

Tájékoztató

a Megyei Kórház c. üzemi lap 1990. december 10-én a központi sebészeti tömb előadótermében megtartott olvasó—szerkesztőségi találkozóról, amelyen 25-en vettek részt.

Dr. Fazekas Árpád ismertette a Megyei Kórház c. lap eddigi hat számának szerzőit, Sok orvos (dr. Dieső Ferenc, dr. Fazekas Árpád, dr. Fodor Erzsébet, dr. Orosz Tóth Miklós, dr. Ruzsnák Miklós, dr. Szegedi János, dr. Szócska János, dr. Skríbek József, dr. Szabó Péter, dr. Szűk Béla és dr. Vágvölgyi János), nővér (Farkas Antalné, Dókáiné Molnár Matild, Serényi Pálné, Lipkovic Erika III. osztályos eü. szakközépiskolás), tisztviselő (dr. Nagy János, Nádasi József, Ke-

ményffy Gyula, Lakatos Sarolta, dr. Czégéné Szabadi Baby, Mráz Lászlóné, dr. Virágos Péterné) és külső munkatárs (dr. Kapronczay Károly, dr. Lukácskó Zsolt és Varga Levente építész-tervező) írt az újságban.

A rövid bevezető után 6 hozzászólás hangzott el, számos jó javaslattal. Így dr. Szabó Péter kandidátus szerint az újság terjesztését osztályokra lebontva kellene végezni, hiszen tapasztalatai szerint a betegek is szívesen veszik.

Dr. Juhász Lajos, az orvostudományok doktora szerint nagy haszna van az ilyen „helyi harsonának”, s nagyon fontosak a kórház-rendelőintézet belső hírei! Lehetne előre is tájékoztatni. Inkább a „politika” legyen kevesebb! Külső szerzők írásait csak szükségéből közöljük!

Dr. Szegedi János c. egyetemi docens szerint az eddig megjelent hat szám a Megyei Kórház c. lap életképességét bizonyítja. Javasolja a szerkesztésbe a vidéki kórházaink bevonását is, továbbá Kérdezz! Felelek rovat, Tudományos ülések rovat beindítását és egészségügyi álláshirdetések elfogadását.

Dr. Gyarmati Zsigmondnének, a „Gerlei” Orvosi Szakkönyvtár vezető-

jének is tetszik a lap, kérte a tudományos ülések naptárának közlését. Megígérte, hogy összeállítást ír a Historia Medica és egyéb kórházi kiadványok még kapható számairól.

Dr. Fodor Erzsébet, a véréllátó osztály főorvosa újabb cikket ígért a véradás és a végigény szomorú ellen-téréről. Javasolta éves megrendelés lehetővé tételét a Megyei Kórház c. lapra.

Széles Istvánné könyvtáros is javasolta hirdetések felvételét a lapba, így növelve olvasottságát.

A feltett kérdésekre dr. Fazekas Árpád felelős szerkesztő menetközben válaszolt, megígérte, hogy az elhangzott javaslatokat a kórház orvos-igazgatójához továbbítja és megköszönte a nagy érdeklődést, amely jelzi, hogy a lap fontos a kórházi dolgozók számára.

SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZ

Üzemi lap, megjelenik kéthavonta. Szerkeszti a szerkesztőbizottság: dr. Bartha Attila, dr. Czégé Zoltánné, Dókáiné Molnár Matild, dr. Fazekas Árpád (a szerk. biz. vezetője), dr. Fodor Mihály, Marosán András, Márkföldi István, Nádasi József. Szerkesztőség: Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Kórház, Nyíregyháza, Szent István utca 68. szám. Telefon: 13-222. Mellék: 582, 101. Felelős kiadó: dr. Séra Gyula orvosigazgató. Kiadja (szedés, tördelés) a Határszél ZENIT Kft. Készült a Nyírségi Nyomdában, felelős vezető: Jáger Zoltán.

Visszaélések a paramedicinával

A közelmúltban a fenti címmel értekes levél jelent meg Mádi Szabó László dr. urológus tollából az Orvosi Hetilap 1990, 131, 41, 2287. oldalán. Fontossága miatt röviden ismertetjük a cikket.

„Három külhoni orvos azzal az ajánlattal kereste meg igen jó nevű ipari részvénytársaságunkat, hogy az általunk művelt paramedicinális diagnosztikus terápiai eljárások alkalmazásában partnerünk legyen... a veseköveket el tudják távolítani, anélkül, hogy a beteghez akár hozzá is érnének.”

A vállalat óvatos volt, és szakértőnek felkérte Mádi Szabó kollégát, aki leleplezte a „varázslást”. Kiderített két, döntő szempontot: 1. a külföldiek által az előző napon „betegnek”

nyilvánított személyek veséje az ultrahangos ellenőrzéskor egészségesnek bizonyult és 2. a külföldi orvosok nem vállalták a magyar szakértő által kórismézett, a klinikán fekvő két, septikus veseköves beteg vesekövének eltávolítását.

A paramedicina gyakorlóit tehát csakis az egészségeseket voltak hajlandók „meggyógyítani”, a beteg embert erre nem találták alkalmasnak. Az ilyen és hasonló, személyvesztő „gyógyításokról” nem hallgatni kell, szemérmesen, hanem le kell leplezni és bizonyítékként a közvélemény előtt be kell mutatni. Éppenséggel a gyanútlan és hiszékeny vállalatok, valamint a betegek érdekében!

Ref.: dr. Fazekas Árpád