

Üzemi lap,
megjelenik
kéthavonta

MEGYEI KÓRHÁZ



2. évfolyam, 3. szám

Ára: 5,- Ft

1991. június

Mottó: „Boldog, aki a nyomorultra gondol...”

Az igazi orvosok minden korban tudták és figyelembe vették azt a tény, hogy a betegeknek nem csak testi bajuk, hanem lelkük is van, s az is gondozást igényel. A MEGYEI KÓRHÁZ c. lap szerkesztősége hasonló felfogását tükrözi, hogy már az 1990. júniusi számában „A haldokló ember lelki ápolása” címen teljes terjedelemben küzölte Lipkovics Erika III. osztályos egészségügyi szakközépiskolás(!) Jósai-pályázaton győztes, kitűnő írását. Szerencsére az események mind hazánkban, mind kórházunkban gyorsan peregnek, s most már beszámolhatunk az intézetünkben 1991. január 1-jétől hivatalosan is folyó lelki gondozásról.

Ismerjük meg mindenképp előttről a kórházi lelki gondozót: Csánig Gyuláné, 36 éves, református lelkész, aki Besenyőd községből származik és 1967 óta él Nyíregyházán. Férje középiskolai nevelőtanár; görög katolikus. Két gyermekük közül a fiú most készül az érettségire, a kislány pedig jelenleg végzi az általános iskola VIII. osztályát. Kórházi lelki gondozói munkája mellett Csánig Gyuláné, Irénke a budapesti Református Teológián lélektant (pastoral pszichológia) hallgat.

De hogyan is került Irénke egyáltalán közel a kórházi lelki gondozói munkához? Úgy, hogy előbb a saját, majd kislánya súlyos betegsége kapcsán kialakult lelkében a betegekkel való együttérzés, az empátia. Ő még 1985-ben esett át súlyos műtéten, amely után olyan súlyos szövődmények léptek fel, hogy 7

Lelki gondozás kórházunkban



Csánig Gyuláné, Irénke, kórházunk lelki gondozója (a szerző felvétele)

hónapig tartó kórházi kezelést tettek szükségessé. Ekkor tapasztalta, hogy kórházunkban nemcsak a jó, meleg étel hiányzik a betegek számára, hanem a jó szó, vagyis a meleg, együttérző szó is.

Csak fokozta ezen meggyőződését és empátiáját kislánya súlyos utcai balesete (rendőautó ütötte el), amely miatt gyermekét 1 teljes évig kezelték a kórházban. Ekkor is tapasztalta, hogy a betegeket ápoló személyzetnek nincs ideje törődni a betegek lelkével, és az eddigi képzésük sem volt megfelelő irányultságú. Nem tudta önmagában elfogadni azt, hogy ennek csakis így lehet lennie; újítást, reformot tartott szükségesnek e téren. Testi-lelki megrázkódtatásai hatására eldöntötte magában, hogy életének hátralévő részét a kórházban fekvő betegek lelki gondozásának szenteli!

Irénke tulajdonképpen már 1989-ben „megjelent” a Jósai András kórházban. A református gyülekezetből és a templomból ismerte dr. Bodnár Ákos főorvost, aki megkérte, hogy „beszélgesse el” az I. sz. sebészeti osztály műtét előtt álló betegeivel. A betegágyánál beszélgető Irénkéhez egyre több, más körteremben fekvő beteg is oda-

ment. A sikeren fellelkesülve, később más osztályokra is bemenészekedett. A II. sebészeti osztályon 1990-ben dr. Dohanic Sándor főorvos engedélyezte a lelki beszélgetést, majd következett az urológia, a szemészet, a baleseti sebészeti osztály, a belgyógyászati tömb, valamint az ideggyógyászati osztály. 1990 pünkösdjén már Úrvacsorát is osztott a betegeknek, s ezt karácsonykor megismételte, sőt szeretetszolgálatot is osztott.

Közben, 1990. augusztus 19-én felavatásra került a kórházi kápolna (Ld.: Szent Lázár kápolna, a szeretet gyógyító erő; a MEGYEI KÓRHÁZ c. lap 1990. 4. számának 1. oldalán), s az avatást követő kis házi ünnepség, fogadás eldöntötte Irénke további sorsát. Dr. Vágvolgyi János főigazgató itt ismertette meg Csánig Gyulánét a többi felekezet papjaival, akik javasolták a megkezdett lelki gondozás kiterjesztését a kórház egész területére és a többi felekezet hívei számára is. Azóta Irénke ökumenikusan, egyetemlegesen végzi e tevékenységét, vagyis szolgálatát bármilyen felekezeti ember igénybe veheti, ha kívánja.

A lényegesen megnövekedett feladatokat már meg is kellett szervezni. Irén-

ke főmunkaideje 12–18 óra közé esik, s ezen belül, 15 órától kezdve, elsősorban a másnap műtetre kerülő betegekkel foglalkozik, lelkiileg készíti elő őket.

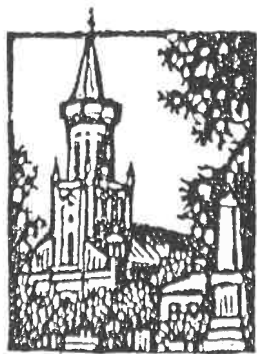
További előrelépést jelentett a kórházi lelki gondozás terén, hogy 1991. január 1-jével a megyei kórház munkaviszonyt létesített vele, s ettől kezdve az állása: szerződéses kórházi lelki gondozó! Tehát önként elkezdett gondozói tevékenységéhez státusz, állás is létesült.

A társadalmi és felekezeti megbékélés kifejeződése, hogy Irénke egyaránt eljuttatja a betegekhez a protestáns és katolikus egyházi kiadványokat (Új Ember, szentképek), amelyeket saját maga is elolvas a jobb tájékozottság érdekében.

Természetesen voltak nehézségei is, hiszen a kommunista uralom 40 éve nem múlt el nyomtalanul a lelkükben sem. Volt olyan főorvos, aki egyszerűen elzavarta a betegágy mellől, mert „akadályozta a gyógyító munkáját”. Előfordult, hogy egy haldoklóval való lelki foglalatosságakor éppen a szomszédos ágyon fekvő betegnél végeztek elhálasztható, nem sürgős ápolási feladatot. Irénke azonban nem sértődött meg, nem zavartatta magát, ott maradt a betegágy mellett, hiszen jól tudta: a haldoklót nem szabad magára hagyni! Az ilyen esetek azonban egyre ritkábbak, s Irénke sem szívesen beszél róluk, hiszen a nehézségek a lelkes tevékenység örökös kísérői. Viszont nagyon örül a lelki gondozott betegek mosolyának, meleg tekintetének vagy némán köszönő arcának. Ebben munkája gyümölcsét látja.

Megkérdezhetnének ezek után valaki, hogy mi szükség van egyáltalán lelkészre kórházunkban? Hiszen vannak kitűnő pszichiáterek, működnek itt tapasztalt pszichológusok, akik el tudják látni a rászoruló ideg-és elmebetegeket. Nos a kórházi lelki gondozás hatóköre ennél sokkal szélesebb: bármilyen betegségben szenvedő és bármelyik kórházi osztályon fekvő, könnyű vagy válságos állapotban lévő beteg igénybe veheti, akaratára szerint. Az pedig ma már vitán felül áll, hogy a lelki gondozás, a szeretet: gyógyító erő!

Dr. Fazekas Árpád



NYÍREGYHÁZA

Cselekedjünk jól mindennel...
Gal. 6:10

Az Ápolónők Nemzetközi Napja

**Tisztelettel köszöntöm május 12-e,
az Ápolónők Nemzetközi Napja
alkalmából
valamennyi munkatársamat, kollégámat!**

A betegek ápolását egyrészt ősidők óta végzi az emberiség, másrészt igen fiatal tudományág. A XIX. szd. közepéig a kórházi ápoló személyzet főként apácák-ból állt. Minél inkább fejlődött az orvostudomány és mennél jobban kidomborodtak materialista vonásai, annál inkább romlott az együttműködés a vallásos apácák és az orvosok között. A kórházak szerepének megváltozása maga után vonta az ápoló személyzet helyzetének megváltozását is. Párizsban a legkiválóbb orvosok követelték az apácák eltávolítását a kórházakból.

Florence Nightigale, az ápolói hivatás megteremtője és példaképe, 1820. május 12-én, Finnországban született. Fiatal korától segítette, támogatta a betegeket, időseket. Először egy öreg hölgyek otthonában dolgozott, majd 1854-ben, a Londonban kitört kolerajárvány idején végzett önkéntes ápolónői munkát.

1854 tavaszán Anglia és Franciaország hadat üzent Oroszországnak, s a kiégett krími háborúban az orosz csapatoknál Pirogov, a híres sebész, az angol csapatoknál pedig Florence Nightigale szervezte meg a sebesültek ellátását. Önkéntes

ápolónőket toborzott, az önkénteseket tanította a betegápolásra. Az addig embertelen körülmények között vegetáló sebesültek részére körtermeket alakított ki, melyeket mindenki megcsodált, de ő nem dicsőségre vágyott. Célja a betegek szakszerű ápolása s az ápolónők munkájának elismertetése volt. Önmagát sem kímélve, kezében lámpással, éjszakánként is végigjárta a körtermeket, gyengéd, kedves volt a betegekhez, akik „Új Szent Johanna”-ként, „a lámpás hölgy”-ként emlegették, dalokat költöttek róla, festményen ábrázolták.

A háború idején szerzett tapasztalatai alapján elsőként szervezte meg az ápolónők képzését, megalapította az első ápolónők képző iskolát. Példáját számos országban követték. A szakszerű képzés eredményeképpen a korábbi házicseléd munkájához hasonló munkát végző ápolónőből az orvos nélkülözhetetlen és szakképzett társa lett.

Az ápolás ma tudomány és művészet, az ápolónő segít a beteg szenvedéseinek enyhítésében, s elősegíti gyógyulását. Nagy tisztelet jár tehát minden ápolónak, gondozónak, akik mosdatják, etetik, ellátják a bete-

geket, teljes empátiát éreznek sorsuk iránt, felelősek az emberekről!

Florence Nightigale tiszteletére minden évben május 12-én ünneplik szerte a világban az ápolónőket. Ezért felhívtam intéztem az ország valamennyi kórháza részére, emlékezzenek meg ezen a napon Florence Nightigale-ről.

Az ünnepség egyaránt szól a nélkülözhetetlen hivatásnak és azoknak, akik az év minden napján végzik tisztelettel felvállalt hivatásukat a betegek, a gondozottak körül. Köszöntjük azokat az időseket, már nyugdíjas ápolónőket, akik hosszú ideig elkötelezetten szolgálták a betegeket, elesetteket; a fiatalokat, akik most készülnek hivatásukra és mindazokat a szakdolgozókat, akik minden nap bizonyítják képzettségüket, hivatástudatukat, pályaszereztetüket és becsülettel helyállnak az intézményekben, vállalatoknál, közszolgálatokban, városokban.

Köszöntjük továbbá a vöröskeresztes aktivistákat, akik önkéntesen, másokon segítve tesznek eleget humanus feladataiknak a véradás, egészségnevelés, az ifjúság nevelése és a rászorulóknak segítése ügyében.

Veress Tamásné
a Megyei Kórházi
Szakdolgozók Szakszervezete
vezetője

Kedves Beteglátogatók!

A kórházban fekvő betegeink egy részének gyógyulásához nélkülözhetetlen a vér, illetve a vérből készülő gyógyszerkészítmények felhasználása. A vért mással pótolni és az ebből készült gyógyszereket más alapanyagból előállítani nem lehet.

Kérjük, jelentkezzen munkahelyén vagy lakóhelyén véradásra a kijelölt véradónapon! Egyénileg is jelentkezhet bármelyik véradóállomáson.

Áldozatkészségét a betegek nevében köszönjük!

MAGYAR VÖRÖSKERESZT
Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei vezetősége

MEGYEI VÉRSELLÁTÓ ÁLLOMÁS

Márai Sándor:

„Az olaszok, ha betegek, egyforma meggyőződéssel nyúlnak a penicillin és a szenteltvíz után. Lehet, hogy igazuk van: egyik a másik nélkül nem teljes értékű.” (Napló 1945—57. 154. old.)



Megyesi Jánosné,
a kórházi Vöröskereszt-szervezet vezetője

Dr. Harkiss János:
Egy orvos szerepe (részlet)

Orvosi hiszekegy

Hiszek a gyógyításban, minden tudományok leghatalmasabbikában.

Hiszek az igazi orvostudományban, amely az emberért van, csakis a gyógyítás áll a szeme előtt, és eredményes.

A haladásban, abban, hogy a munkánk, hittünk és odaadásunk révén napról napra enyhülhet a fájdalom, visszaszorítható az ellenünk törbaj, gonoszság.

Hiszem, hogy minden gyógyítható, ha még messze mentelünk is a céltól.

Hiszem, hogy ami sorscsapásnak tűnik, egyszer bekerül a reménytelenség karmaiból.

Hiszek az emberi szellem hatalmában, a kufárok közötti kevesek invenciójában.

Hiszek a szent, nagy, vak véletlenben, lényegtelen és kátiú találkozásában, a semmik szellemi atomrobbanásában.

Hiszek a hitesség, a tudományos állítás megfélemlítő hatóságában. A selejt irhatóságában.

A kátiú megfélemlítésében, enyhítésének szentségében.

Amen.

Végül néhány baráti tanács; akihez elér, tegye maga elé rendelőjében (vagy gondolataiban, ez még jobb):

1. Ne nézd soha az órát, ha beteggel beszélsz!

2. Az ember sérülékeny lény. A beteg érthetően százszorosan sérülékenyebb.

3. A beteg jelenlétében sem a titokzatos suttogás, sem a viccelődés nem helyénvaló. Érdeklődés, komolyság, megértés és segíteni akarás: ez sugározzék az orvosról! Az orvos árásszon derűt, de sohase jópofáskodjék!

4. Az orvosnak is megvan a baja, de ezt a beteg ne érezze!

5. Amikor egy betegágynál sími szeretnél, akkor legyen a hangod erősebb, határozottabb, nyugodtabb!

6. Nincs nagyobb udvariatlanság (etikátlanság), mint a másik ember kiszolgáltatottságát, szorongatott helyzetét kihasználni. Elképzelni sem lehet gusztustalanabb magatartást, mint a lakatos beteg előtt megjegyzést tenni, hogy ott-hon elromlott az ajtó!

7. A tiszta köpenyhez és ápoltsághoz gondolataink tisztasága alapvetően hozzátartozik.

8. Mielőtt valamit elutasítasz, jusson eszedbe, hogy hasonló baj téged is elérhet!

9. A betegnek azért van igaza, mert ő van nyomorúságos helyzetben.

10. Sohase felejtse el, hogy a beteg nem kiválóan kiépített egészségügy alanya (nem egy színjáték közönsége), hanem az egész egészségügy kizárólagos mivolta van!

11. A törvénynek csak ritkán kell feltehnünk, de saját lelkiismeretünknek minden órában!

(Átvéve az esztergomi KÓR-LAP 1991. I. évf. 4. számából)

A Magyar Egészségügyi Informatikai Társaság szervezésében 1991. március 26–29. között az osztrák és a német informatikai lehetőségek helyszíni megtekintése céljából szervezett tanulmányúton vettünk részt.

Március 27-én a grazi egyetemen lehetőségünk volt megtekinteni az ausztriai Egészségügyi Informatikai Rendszer gyakorlati megvalósulását. A Grazi Orvostudományi Egyetem keretében önállóan működő informatikai rendszer az egyetem mellett, a STETKIS-rendszer keretében, az egész Stájer tartomány (20 kórház) informatikai feladatait látja el.

Az Egészségügyi Informatikai Rendszer munkacsoportha egész napos munkaértekezlet keretében ismertette a rendszer felépítését, működését, valamint a működéssel szerzett eddigi tapasztalatokat. Az informatikai rendszer működésének célja a Stájer tartomány területén az egészségügyi ellátás legfőbb paramétereinek naprakész feldolgozása. A rendszer a szakmai mutatókon túl lehetőséget biztosít mind az intézmények, mind a biztosító társaságok részére a költségek folyamatos követésére is.

Az informatikai rendszer hardverje (számítógép-rendszer) a következőkből tevődik össze: 2 db VAX-8600, 1 db VAX-310, 1 db VAX-3500, 20 db VaxStation-2000, 200-220 db IBM-PC és 400 db PC terminál. A rendszer üzemeltetését egy, az intézmény által alapított — de tőle gazdaságilag függetlenül működő — cég végzi, eseti, illetve átalánydíjas szerződések alapján. Ezen szervezési forma újdonsága, hogy az egyetem a hardver biztosításán túl nem tart fenn külön személyzetet a rendszer működtetésére.

A munkaértekezlet után lehetőségünk volt az egyetem keretében működő rendszer gyakorlati

BESZÁMOLÓ EGY OSZTRÁK—NÉMET TANULMÁNYÚTRÓL

Az egészségügy modern informatikai rendszere

megismerésére is. A rendszer működésének gyakorlati eredményét bizonyítja az a tény, hogy az egyetemen jelenleg működő 4 db CT-készülék teljes dokumentációját (beleértve a költségmutatókat is) az említett informatikai rendszer keretében dolgozzák fel interaktívan. Egy CT-készülék teljes évi vizsgálati anyagát (évi 1000 vizsgálat) 1 db optikai diszken lehet rögzíteni. A CT mérési eredményeinek az outputját számítógépes eszközökkel tárolják, ez azonnali visszakeresést tesz lehetővé, emellett képfeldolgozó szakértői rendszerrel végzik a vizsgálatokat is. Az ilyen módon történő archiválás lényegesen olcsóbb, mint a hagyományos — filmen vagy papíron való — tárolás, ugyanis egyetlen optikai diszka az egész éves állományt képpel és szöveges adatokkal együtt tárolja. (Magyarországon, ismereteink szerint, egy optikai diszka 25–30 ezer Ft-ba kerül, ami jóval olcsóbb, mint az ugyanannyi adat tárolásához szükséges A4-es írógéppapírok ára!)

Március 29-én a német informatikai helyzet megismerése keretében Münchenben, a Compaq-cég európai központjában, a cég által gyártott hardverek és szoftverek (számítógépes programok), illetve az általuk alkalmazott rendszereket tanulmányoztuk. Az elméleti és gyakorlati foglalkozásokon tapasztalhattuk, hogy gépeik minden hálózati rendszerben működtethetők, más gyártmányú gépekkel kompatibilisen.

Tapasztalhattuk, hogy Németországban, de Európában általában inkább a drágább, de megbízha-

több és jobb minőségű számítástechnikai eszközöket alkalmaznak. Hosszú távon ez gazdaságos, ugyanakkor biztosítékot jelent arra is, hogy a meglévő eszközöket a cég által kifejlesztett speciális alkatrészekkel a teljesítményük fokozására tudják bírni, anélkül hogy lecserélnék azokat.

A tanulmányút tapasztalatai alapján elmondhatjuk, az osztrák tapasztalatok egyértelműen igazolják, hogy a modern, naprakész egészségügyi informatikai rendszer hatékonyan működtethető nagyobb területen is. Ez a szervezési forma követendő példa lehet hazánkban egy-egy regionális informatikai rendszer kialakításánál. A német tapasztalatok egyértelműen igazolják, hogy hardverfejlesztésnél a jelenlegi lehetőségek figyelembevételével kell a feladatokat megoldani. Az európai tapasztalatok alapján egyértelműnek látszik, hogy kezdetben a hardver/softver fejlesztési arány: 80/20%; 4 év után ez az arány a softver irányába tolódik el, 5–6 év után pedig már 50/50%-os.

A tanulmányút lehetőséget teremtett ismereteink bővítésére, segítséget jelentett a hazai feladatok megoldásához új ismeretanyag szerzésére. A szakmai tapasztalatszerzésen túl igen jól szervezett, társasági programmal is kiegészített tanulmányúton vehettünk részt, melyért köszönetünket fejezzük ki a MEIT vezetőségnek.

Dr. Szegedi János
c. egyetemi docens,
osztályvezető főorvos

Menedzserek az egészségügyben

Az 1990-es év elejétől fokozott ütemű változás megy végbe a nemzetgazdaság makro- és mikroszintjein. Az 1/1990. (VII. 21.) NM—BM. sz. együttes rendelet az egészségügyi szervezetek és intézmények vezetésének demokratizálása érdekében lett megalkotva, a kollektív felelősségvállalás érvényesítése céljából.

A jelenleg is tartó átmeneti időszak a másféle megfélemlés igénye és a tapasztalatok hiánya miatt igen sok nehézséggel terhes. A piacgazdaság diktálta feltételek merőben új vezetési stílust és látásmódot igényelnek. A gazdálkodás menetében történt változások következtében a finanszírozás csatornái — és velük együtt a rajtuk az intézményekbe áramló pénzügyi eszközök mennyisége és összetétele — megváltoztak. Mind jobban előtérbe kerül a problémák komplex, összefüggéseiben történő vizsgálata.

Magyarországon — sajnos — az elmúlt időszakban sem az orvostudományi egyetemeken, sem a Közgazdaságtudományi Egyetemen nem folyt kifejezetten egészségügyi közgazdászok, illetve egészségügyi menedzserek képzése. Európa számos országában már hosszú évtizedek óta folyamatosan képeznek ilyen szakembereket; példaként említhető Németország, ahol az állami felsőoktatás keretében már az 1977. évtől van ilyen irányú képzés; Ausztriában az Osztrák Kórház-üzem Vezetési Intézet (ÖIK) által szervezett menedzserképző tanfolyamok és a londoni Közgazdaságtudományi Egyetemen (London School of Economics, LSE) folyó posztgraduális oktatás. Az itt felsorolt képzések közül bármelyiket is tekintve, ugyanazon végső megállapításra jutunk, miszerint az egészségügyi ellátás is vállalkozás, függetlenül attól, hogy

profit- vagy nonprofit-jellegű, és ahol széles látókörű egészségügyi szakemberek (de nem polohistorok) képzése szükséges.

A továbbiakban ismerkedjünk meg az LSE-n folyó képzés menetével, az oktatott tantárgyakkal. Mint már jeleztem, a képzés posztgraduális jellegű, a hallgatók a világ minden tájáról verbuválódnak. A hallgatók rendszerint különféle (orvosi, közgazdasági, jogi, szociológiai) egyetemi végzettség birtokában jelentkeznek ide. Az oktatás előadás—szemináriumi rendszerben történik, ahol az előadásokat a hallgatók egészének egyszerre, a szemináriumokat pedig 8–10 fős csoportok részvételével szervezik meg.

Az előadások témakörei: az egészség, mint áru — erőforrás—allokáció az egészségügyben — vita az állami vagy magánellátásról — az egészségügy és az egészségügyi ellátás értékelése — a családtervezés költség—haszon elemzése — az egészség és az egészségügyi ellátás — egészség és árrendszer — költségbebecslések és költségfüggvények — szervezeti rendszerek: hatékonyság, értékrend és méltányosság — munkaerőpiac és egészségügyi ellátás — munkanélküliség és egészség — a gondozás gazdaságtana — egészség és fejlődés: általános összefüggések — segély, kereskedelem, beruházás és egészség — a recesszió hatása az egészségre.

A szemináriumok témakörei: a veseelégtelenség gazdasági értékelése — az eredmény mérése — egészség és munkakörülmények — az árrendszer — beavatkozás és ellenőrzés — méltányosság és hatékonyság — a gondozás gazdaságtana.

A résztvevők a képzésen való eredményes részvétellel következtében olyan egészségügyi szakemberekké

válnak, akik számára elsődleges vezetői feladat az intézmények céljainak és politikájának megfogalmazása, és az összes tevékenység kivitelezése, amely ahhoz kell, hogy a célok és a politika kielégítően megvalósuljon. Ez természetesen tartalmazza a tervezési, szervezési, igazgatási, koordinációs és ellenőrzési funkciók ellátását is.

Intézetünk szintjére vetítve tehát olyan ambiciózus, széles látókörű és az egészségügynek elkötelezett vezetőkre van szükség, akik a piactudományi feltételeknek megfelelően hajlandók a régi, nem megfelelő gondolkodásmód és struktúrák feladására, a racionális gazdálkodás megvalósítására. Természetesen ez a munka frásztal mellől nem végezhető el, hisz intézményünk jelenlegi struktúrája és nagysága nem kedvez sem az információk gyors eljuttatásának a funkcionális vezetőkhoz (szervekhez) sem a hatékony kommunikációs rendszer létrejöttének. A nyitott vezetési stílus azonnal értékelhetővé teszi a feedback (az eltérések jelzésének folyamata) értékelését, melynek következtében lehetőség van a tervtől való eltérés optimális hatékonyságú kezelésére.

A jó vezetői munka nem képzelhető el hatékony human relations (a dolgozókkal való foglalkozás) nélkül sem.

Összefoglalásként megállapítható, hogy a jelzett képzésbeli hiányosságok még évtizedekig hátráltatni fogják a gazdasági szempontból racionálisabb és ugyanakkor humánusabban működő egészségügyi rendszer létrehozására irányuló törekvéseket.

Nádasi József

(A szerkesztőbizottság megjegyzi: a cikk írója ez évben kezdte meg tanulmányait az Oxford Polytechnic School of Business, CMS-menedzserképző 3 féléves kurzusán, s így a saját tapasztalatait is felhasználta.)

Őszintén

a térítésmentes vérellátásról

Magyarországon 1959-ben kezdődött a térítésmentes vérértékesítés mozgalom szervezése. Ennek eredményeképp hazánkban (kevés, főleg ipari célú savgyártáshoz levett immun plazma kivételével) a vérértékesítés országosan térítésmentesen történik.

A sebészeti, haematológiai intézetek és az egyéb gyógyító osztályok egyre fokozódó vérértékesítéséig eddig sikerült kielégíteni, az utóbbi egy-két évazonban gondokra, problémákra hívta fel figyelmünket országosan és megyénkben is. Megyei Vérellátó Állomásunk tárgyi feltételei a legrosszabbak közé tartoznak az országban, s ezzel látjuk el az ország egyik legnagyobb megyei kórházát. A vállalatok és az emberek gondjai, problémái kihatnak a vérértékesítésre, a vérértékesítésre.

A vérértékesítésre adott egy palack vér, mire készítmény formájában a betegnek beadható lesz, igen jelentős munka- és anyagi ráfordítást igényel; természetesen a beteg a vérértékesítésre ingyen adott vért térítésmentesen is kapja meg. A társadalombiztosítási (TB) támogatás eredményeképpen minden vérellátó állomás meghatározott összegű visszatérítést kap a készítmény-előállítás és felhasználás alapján. Ez még nem fedezi a ráfordítás költségeit, de így is sikerült ebből olyan gépeket, műszereket vásárolnunk, amiket kórházunk, szűkös anyagi lehetőségei mellett, nem tudott volna számunkra biztosítani. Ezek nélkül pedig a hővülő Művese Állomás és a kórház többi osztályának növekvő vérkészítmény-igényét ellátni nehezen tudtuk volna.

A TB-támogatásból 5 %-os összeget a Vöröskereszt számára utalnak át a vérértékesítésre költségeinek fedezésére.

A támogatás lehetővé tette, hogy a dolgozók bérért, ha minimálisan is, emelni tudtuk. Akik 20-25 éve itt dolgoznak, a mindennapos vidékre utazás, a cipekedés és sokszor egész napos fagyoskodás miatt, szinte mindannyian mozgásszervi betegségben szenvednek. A béremeléssel sikerült elérni, hogy ne hagyják el a pályát, mint azt máshol sokan tették.

Országosan 520 ezer önkéntes vérértékesítő látja el a tízmillió lakosság igényeit. Összehasonlításképpen: Dániában 410 ezer térítésmentes vérértékesítő felelős a lakosság igényeit szolgálja. Az Európa Tanács illetékes szakbizottságának állásfoglalása továbbra is a lakosság gyógyító ellátásához szükséges vérmennyiség térítésmentes levételét támogatja.

Bízva az emberek segítő szándékában — hiszen senki nem tudhatja, hogy holnap nem az ő, illetve családtagja életét menti-e meg a vérértékesítés által biztosított vér —, hisszük, hogy kellő odafigyeléssel, jobb szervezéssel nem lesz gond megyénk vérellátásában, és a betegek megkapják a gyógyulásukhoz szükséges vérkészítményeket.

A szervezett vérértékesítés mellett reggel 8 órától délután 3 óráig szeretettel várjuk vérértékesítőink intézetünkben is.

Dr. Fodor Erzsébet
állomásvezető főorvos



Modern centrifuga a vérellátó állomáson

Húsz év után

újra együtt a II. belgyógyászati osztály törzsgárdája

Hangulatos baráti találkozóra jöttünk össze és köszöntöttük dr. Hapich Gyula nyugalmazott osztályvezető főorvos urat. Körülötte valamennyien tanítványának tekintjük magunkat. Ez munkánkban, eddig elért eredményeinkben, illetve a jó baráti-munkatársi kapcsolatunkban van jelen a mindennapokban. (A Megyei Kórház c. lap e számának szerkesztése közben érkezett a hír: dr. Hapich Gyula arany-



Találkozó 20 év után (1991. február, Korona Szálló)

diplomás orvos 1991. március 27-én, életének 77. évében elhunyt. Emlékét szeretettel megőrizzük!



A Magyar Orvosi Kamara megyei szervezete 1991. április 24-én vitafórumot tartott a Jósza András kórházban a további tevékenységének meghatározása céljából. A csekély részvétel ellenére sok hasznos javaslat hangzott el. Legfontosabbnak az érdekeltség- és jogvédelemi funkció megerősítését ítélték a tagok. Nagyon hiányzik a kamarai törvény! Kívánatos az orvosok egységes bekapcsolódása, hiszen csak egyetlen kamara létezhet, és az „erős” kamara nem csak az orvosok, hanem a betegek érdekeit is védi. A működésben meg kell akadályozni bármilyen diszkriminációt, pl: vallási, faji stb. szempont érvényesülését! Az orvosi kamara ülésén felszólalt dr. Hartos János nyugalmazott kórházi főorvos úr is.

Korszerűen, egészségesen

Nyakunkon a jó idő — hál'istennek! A hétvégek szabadban való eltöltése végre valós lehetőség. Csofaldatos dolog a remek melegben, a délutáni vagy esti terferéken egy kicsit „nyalzkodni”! Elengedetlen, jókedvvel. Szóval: csemegézzünk!

Különleges puding

Hozzávalók: 3 evőkanál zabcsíra, 3 evőkanál zabpelyhe, 3 evőkanál szójapelyhe vagy szójaliszt, 4 evőkanál rum, 3 evőkanál méz, „ZSÚR” birsalmapuding, „ZSÚR” tortabevonó, alma, gyümölcszselé.

Elkészítése: A zabpelyhet, a szóját és a zabcsírárt annyi vízzel öntjük le, hogy ellepje. Ezt az egészet puhára főzzük, majd mézzel és rummal kikeverjük a már kihűlt masszát. Úgy osztjuk be a kikevert krémet, hogy a talpas poharakba egy réteg krém, egy réteg idénygyümölcs kerüljön egymásra. A pudinggal lezárjuk és zselével ünnepivé díszítjük.

Aki nem fél a plusz kilóktól, az halmozzon az egész tetejébe tejszínhabot. (Aki fél, az csak gondolatban tegye rá!)

Káposztás papucskák

Hozzávalók: 1 MIRELIT vajastésza, 50 dkg fehér káposzta, margarin, só, 4 evőkanál étkezési búzákorpá, tejföl, Graham liszt, de lehet sima liszt is, borsika, 1 tojás a kenéshez.

HÍREK

Újabb kandidátus kórházunkban. Örömmel számolunk be arról, hogy dr. Kolozsy Zoltán, az urológiai osztály fiatal adjunktusa, 1991. április 4-én, az MTA nagytermében megvédte „Az endoszkóposan tumormentesnek látszó ureteli jelentősége a húgyhólyagtumoros betegekben” c. kandidátusi értekezését. Az agilis orvos-kutatónak további eredményes munkát kívánunk!

Paracelsus halálának 450. évfordulója alkalmából a Magyar Orvostörténeli Társaság tudományos emlékülést tartott Budapesten, amelyen egyebek között elhangzott dr. Schultheisz Emil: Paracelsus a renaissance medicina tükrében c. előadása.

Átalakulóban van a Kórházi Tudományos Bizottság. A tervek szerint a jövőben lényegesen kiterjed majd a hatásköre: a tudományos ülések szervezésén túl feladata lesz a kórházban folyó tudományos tevékenység segítése, az orvostovábbképzés, az orvosi és főorvosi pályázatok véleményezése, az idegen nyelvek tanulásának előmozdítása és az orvosi szakkönyvtár szakmai felügyelete. A bizottság élére a tagság által megválasztott elnököt az orvos-igazgató 4 éves időtartamra nevezi ki. Gratulálunk dr. Juhász Lajos főorvos úrnak, a most megválasztott elnöknek!

A Magyar Orvostörténeli Társaság április 19-én, Debrecenben, tudományos ülést tartott a DAB székházában. Nagy tetszés kísérte dr. Szállási Árpád: Debrecen helye a magyar orvostörténetben c. előadását. A rendezvény célja egyben az volt, hogy elősegítse a regionális szekció kilakulását.

Vöröskereszt Világnapi kórházi megemlékezés volt április 29-én a sebészeti tömb előadótermében.

Elkészítése: A káposztát lereszeljük, enyhén megsózzuk és fél órán át állni hagyjuk, majd margarinnal megdinszteljük. (Nem nyomkodjuk ki a megsózott káposztát — és semmit sem —, mert rendkívül értékes anyagokat öntenénk a lefolyóba!) Hozzákeverjük a búzákorpát, a borsikát. A kinyújtott vajastésztát kb. 10 cm átmérőjű körré szaggatjuk. Egyik felére halmozzuk a káposztát, a másik felét ráhajtjuk és egész tojással megkenjük. Forró sütőben pirosra sütjük.

Dr. Czégyé Zoltánné

SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI KÓRHÁZ

Üzemi lap, megjelenik kéthavonta. Szerkesztői a szerkesztőbizottság: dr. Bartha Attila, dr. Czégyé Zoltánné, Dókáné Molnár Matild, dr. Exterdéné Zsurkai Ilona, dr. Fazekas Árpád (a szerk. biz. vezetője), dr. Fodor Mihály, Marosán András, Márkföldi István, Nádasi József. Szerkesztőség: Nyíregyháza, Szent István u. 68. szám. Telefon: 13-222/582, v. 101. mellék. Felelős kiadó: dr. Séra Gyula orvos-igazgató. Kiadja (szedés, tördelés) a Határszél Zenit Kft. Készült a Nyírségi Nyomdában, felelős vezető: Jäger Zoltán.