

Üzemi lap,  
megjelenik  
kéthavonta

# MEGYEI KÓRHÁZ



I. évfolyam 2. szám

Ára: 5 FT

1990. augusztus

## A reform elkerülhetetlen!

Mint sok országban, így hazánkban is aránytalanul nagyobb mértékben emelkednek az egészségügyi, mindenek előtt a kórházi költségek, mint a bruttó nemzeti termék.

Hazánk lakosságának egészségügyi állapota közel két évtizede folyamatosan romlik. Az 1980-as évek közepére rendkívüli kedvezőtlen helyzet alakult ki. Az alacsony születésszám mellett Európában legmagasabb a halálozási arányszámunk szomorú eredménye a népesség jelentős és tartósan ígérkező fogyása.

A megbetegedések kockázata sohasem volt egyenletes eloszlású. A betegségek megjelenésének gyakorisága, a gyakori megjelenés ideje társadalmilag differenciált. A kórházi ellátás jelenleg nem elégíti ki a társadalom külön-

féle csoportjainak egészségügyi állapotában tapasztalható különbségeket. Nem kellő differenciáltságú és feladatorientált (a megelőzésre való törekvés), ezért a magasabb elvárású társadalmi csoportok igényeit sem elégíti ki.

Sajnálatos a kialakult gyakorlat kórházainkban, hogy nem a megelőzés, hanem a gyógyítás a fő cél. (Meg kell jegyezni, hogy a korábbi időszakok társadalmi-gazdasági folyamatai ennek kialakulását nem segítették elő.) A kórház elsősorban a betegekkel foglalkozik, annak szenvedő alanyát a beteg embert alig ismeri. Nem tudja milyen társadalmi környezetből érkezett, hogy mennyire védi vagy veszélyezteti a saját egészségét. Tudomásul kell venni, hogy az egészségügyi ráfordí-

tások jelentősebb emelése nélkül a lakosság egészségi állapota tovább romlik. A tendencia a 90-es évek elején a jelenleginél csak lényegesen nagyobb áldozatokkal állítható meg, ha egyáltalán megállítható egy olyan gazdálkodásban, ahol a hiány és a pazarlás egyidejűleg van jelen.

Megállapíthatjuk, hogy összességében olyan egészségügyi ellátással rendelkezünk, amellyel sem az állam, sem a lakosság, sem az egészségügyi dolgozók nem elégedettek.

Ezért a reform bevezetése a magyar egészségügyben elkerülhetetlen. A kórházügy reformja dióhéjban az alábbiakban fogalmazható meg:

1 A magyar kórházi ellátás mind struktúrájában, mind gazdálkodásában, mind a nyújtott szolgáltatások színvonalában kerüljön közelebb az európai szinthez.

2 A nemzetközileg kipróbált és bevált elvek és gyakorlat, módszerek meghonosítása és mindennaposítása tétele az egészségügyi ellátásban.

(Folytatás a 3. oldalon)

## Középpontban: A SZÍV

### ANKÉT A GYÓGYÍTÁSRÓL ÉS MEGELŐZÉSRŐL

A Megyei Kórház Sebészeti tömbjének előadótermében 1990. május 18-án, 10 órától kardiológiai témájú tudományos ülést tartottunk az Országos Kardiológiai Intézet, a Debreceni Orvostudomány Egyetem és a Megyei Kórház III. Belosztályának részvételével.

#### Minden szakma érdekelt

A tudományos program első témája „A szív mint emboliatorrás” volt, az előadást Dr. Lengyel Mária főorvos, kandidátus tartotta. A szívből eredő embolia olyan betegség, amellyel nemcsak a belgyógyász, a kardiológus és a sebész találkozhat, hanem — az egyes szervek emboliája kapcsán — csaknem minden szakma képviselője. A leggyakoribbak a nagyvérköri emboliák, melyeknek esetében az emboliatorrás a bal szívfélben van. A bal pitvarban thrombus képződésére hajlamosít a pitvarfibrillatio

(különösen mitralis stenosis esetén), de egyéb szívbetegségekben is előfordulhat, különösen akkor, ha a bal pitvar dilatált. A bal kamrában a leggyakrabban myocardialis infarctus kapcsán alakul ki fali thrombus, vagy szabálytalan alakú rög. Egyes felmérések szerint a myocardialis infarctuson átesett betegek 20–40%-ában képződik thrombus a bal kamrában, többnyire mellősi fali myocardialis infarctus kapcsán. Ennek felismerésében az echocardiographiás 2D echo vizsgálattal is számos thrombust fel tudunk ismerni, de a trans-oesophagealis echo még előnyösebb, mely lehetővé teszi a bal fülcsében lévő thrombusok felismerését, melyek a transthoracalis vizsgálat kapcsán többnyire rejtve maradnak.

A szívből eredő thrombusok leggyakrabban az agyi arteriákba kerülnek, agyi embóliát okoznak. Cerebrovasculáris laesio kapcsán nagyon fontos tisztázni azt, hogy agyi embóliáról, thrombosisról, vagy vérzéses lágyulásról van-e szó, mert csak ennek ismeretében választható ki a megfelelő kezelés.

(Folytatás a 3. oldalon)

## Ezt láttuk...



A megyei kórházban látható a régi igazgatósági épület melletti téren Andrassy Kurta János: Háború vagy Menekülő asszony c. szobra, amelyet eredetileg 1940-ben a római katolikus templom mellett állították fel, s 1966-ban a Városi Tanács elcserélte a kórházzal (Csontos Lászlónak: Fekvő nő c. és jelenleg a Sóstói parkban lévő szobraért). Egy biztos! Akik ezt a szép, kemény mészkből álló faragott művészi alkotást kórházunkban helyezték el, azoknak arról — egészen biztosan — a leghalványabb fogalmuk sem volt: mit ábrázol ennek a kitűnő szobrászművésznek az alkotása! Most, hogy lassan sok minden a helyére kerül, a Menekülő asszony c. szobrot is illően kellene elhelyezni. Például a Marx téren, a Kun Béla utca páratlan oldala előtti kis parkban.

Dr. Fazekas Árpád



## A KATYNI TÖMEGGYILKOSSÁG ÉS A MAGYAROK (2)

## Emlékezés Orsós Ferenc professzorra

## II. rész

A másik igen fontos személy *Orsós Ferenc* (1879–1962) európai híró igazságügyi orvosszakértő, egyetemi tanár, az MTA tagja, aki a Nemzetközi Orvosbizottság tagjaként jelent meg Katynban, vett részt a szakértői vizsgálatokban. Vele szemben is *igazságot kell szolgáltatnunk*, hiszen a Leonardo Conti birodalmi egészségügyi főnök irányítása alatt állt bizottságban ő volt a legtekintélyesebb szakember, a lött és szúrt sebek specialistája. Ki volt Orsós Ferenc? Tanulmányait Budapesten végezte, majd előbb Debrecenben, később Budapesten lett a Törvényszéki Orvostani Intézet vezetője, szigorú, nagy tudású patológus, számos alapvetés szerzője, mintegy félezer tanulmány írója. A magyar orvostársadalom életében is vezető szerepet játszott, de a történelem igazságtévő mérlegén el kell különítenünk a szakembert a közéleti, politikai nézeteit nem titkoló embertől, mert csak így tudunk róla árnyalt képet adni.

Orsós Ferencet a Magyar Életrajzi Lexikon II. kötete (326. l.) summásan ítéli meg. „... A II. világháború idején részt vett a katyni tömegsírok feltérésében, mint a hitleri kormányzat által léterhozott nemzetközi orvosszakértői bizottság tagja. Ez ügyben adott hamis szakértői véleményéért *háborús főbűnösnek* nyilvánították. Számos szakértői véleményét szélsőjobboldali állásfoglalása befolyásolta.” Summás ítélet, ami miatt nevét szakmai körökben sem volt tanácsos említeni, vagy éppen sárral volt köteles megdobálni tiszteletre méltó szakmai munkásságát.

Mi volt Orsós szerepe és szakmai véleménye a katyni sírokból kiemelt tetemekről? Orsós a laboratóriumi vizsgálatokat irányította, bár maga is több tetemet felboncolt. A koponyák halál utáni meszesedési folyamatából arra a végkövetkeztetésre jutott, hogy azok földbe kerülése kb. *három évvel azelőtt* történhetett. Ezt bizonyították a tetemek bomlási folyamatai, a textil és egyéb szerves anyagok pusztulási állapota. Ugyancsak, mint a lött sebek szakértője, arra a végkövetkeztetésre jutott, hogy az általa vizsgált koponyákon szinte ugyanazon a helyen található a lövések bemeneti nyílása, így minden körülmények között módszeres, előre kitervelt és tervező végrehajtott kivégzésekről lehetett szó. Véleménye annyira meghatározó volt, hogy 1944-ben Vinicára is meghívták hasonló tömegsír feltérésához.

Az is tény, hogy erről összefüggő tanulmányt *nem írt*, hiszen a bizottság tagjai erre kötelezték magukat. Viszont mit nyilatkozott erről? 1943. május (hazaérkezése utáni első nyilatkozat):

„A szükségesnek mutató vizsgálatokat elvégeztük, a ténymegállapítások ismeretese, amelyeket jegyzőkönyvekbe foglaltunk. Ez hatalmas munka volt, amelynek megszerkesztésében részem volt... Csupán a nyilvánosságra került jegyzőkönyv megszerkesztése délután 3 órától éjszaka 3 óráig tartott. Ennek megállapításához semmi hozzátenni valóm nincs, sem elvenni nem lehet belőük. *A bizottság tagjai a legtöbbször tudományos felkészültséggel, az elképzelhető legnagyobb tárgyilagossággal dolgoztak.* Az ott tapasztaltak részleteiről — ismétlem — nem nyilatkozhatom, annál kevésbé, mert a kérdésnek orias nemzetközi jelentősége van, és minden szó, amivel a jegyzőkönyvet kommentálnám könnyen félreértésekre, a tényállás elferdítésére adna alkalmat.”

A Katyn körül keringő hírek, vádak és hiteltelenségek 1943 végén kétségbe vonták nálunk is a tömeggyilkosság tényét, a nemzetközi bizottság pártatlanságát. Erről nyilatkozott 1944. február 27-én: „... Az 1943. április 20–30. között a katyni erdőben talált tömegsírokkal foglalkozó nemzetközi bizottság

a közös zárójegyzőkönyvét minden külső nyomás és befolyás nélkül szövegezte meg. A bizottság vizsgálata előtt alapos munkálatokat végzett: tudomásul vette Buhtz professzor meglévő gyűjteményét a lengyel tisztek kiemelt hulláinak boncolása alkalmából készített preparátumokról, majd megszemlélte a felnyitott és még fel nem tárt tömegsírokat, több hullát tüzetesen megvizsgált és felboncolt. Magam is számos hullát boncoltam fel, *vezettem a laboratóriumi munkát.* A bizottság oroszul értő tagjai tanukat hallgattak ki, elsősorban az erdő körül lakó parasztokat és az annak idején gnyezdovó állomások dolgozó munkásokat. Végül megszemlélte a bizottság és tanulmányozta a gnyezdovói tábori rendőrség saját gazdag gyűjteményét, amelyet a lengyel tisztek tömegsíraiból állítottak össze...”

Ez utóbbi nyilatkozat az Ún. Burdenko-bizottság tevékenységének hírére született, amely a németek

visszaszorítása után Katynban működött és a szovjet verziót volt hivatva bizonyítani. Valójában ez volt Katyn-nyal kapcsolatban az utolsó Orsós-nyilatkozat, s ami 1945. után következett, az már szakmai sárbatiprását jelentette. Orsósra nemcsak itthon, hanem — pl. a nürnbergi perben — az igazságügyi orvosi bizonyítási vizsgálatnál szerepelt bolgár Markov és a bukaresti Birkle ügy nyilatkozott, hogy őket Orsós vette rá a „hamis jegyzőkönyv” aláírására. Igaz, mindkettő ekkor szovjet fennhatóság alatt állt területen élt.

Orsós Ferenc Magyarországon háborús főbűnös lett, megfosztották — távollétében — katedrájától, akadémiai tagságától, sőt még azokat is, akik őt erre a megtiszteltetésre javasolták. Katyn-nyal kapcsolatos vizsgálatoknál *erkölcsi kötelességünk* Orsós Ferenc szakmai tekintélye előtt *fejet hajtani*, sőt őt visszahelyezni megfelelő tisztségébe, tisztességébe.

Dr. Kapronczay Károly

## Temesváron jártunk

Az 1989. december végi romániai forradalom eseményeit mindnyájan feszült érdeklődéssel kísértük. Örömmel, szorongással, mély fájdalommal lestük a legfrissebb híreket. A véres események, amelyek sok halottat és igen sok sebesültet követeltek, az azonnali segíteni akarást váltották ki hazánk, megyénk lakosságából, de szűkebb környezetünk, a megyei kórház dolgozóiból is.

A kórház vezetése azonnali segítségként infúziós és transfúziós szerelvényeket, egyszerűhasználatos fecskendőket és tüket, vért és vérkészítményeket küldött Romániába.

A december 27–29-e között *szervezett véréradáson* többszázan vettünk részt. Szoros együttműködés volt mindvégig a megyei Vöröskeresztel. December 30-án reggel dr. Vágvolgyi János főigazgató-főorvos telefonált lakásomra, hogy 1 db MR-11-es ÉKG-t adjunk ki készletünkben romániai kiszállításra. Ekkor vetődött fel, hogy a raktárunkban használaton kívüli (elfekvő) textilákbók össze tudnánk állítani egy segélyszállítmányt, aminek a kiszállítását is vállalnánk. Burget Lajosné, a megyei vöröskeresztes titkár javaslatunkat örömmel fogadta és támogatta. Kérte, hogy a segélyszállítmányt a *temesvári árvaháznak* adjuk át.

Január 2-án állítottuk össze a kb. 100 000,- Ft értékű textilá-küldeményünket, amelyben gyermeknadrágok, pólyahuzat, pólyabetét, gypjúpléd, pizsama és betegköntös volt. A Vöröskereszt megbízólevéllel és azzal a tanáccsal látott el, hogy olyan útvonalat válasszunk, mely minál rövidebb Románia területén.

Január 4-én hajnali 5 órakor indultunk el Bíró Gyula anyagbeszerzővel, aki a kórház YC 44–98 rendszámú ZSUK gépkocsiját vezette. A magyar határt, rövid vámvizsgálat után Gyulánál léptük át. Temesvárra érkezésünk 3 esetben állították meg gépkocsinkat katonák és karszalagos fegyveres önkéntesek, akik szökésben lévő fegyveres szekuritásokat kerestek. Útlevelelünk felmutatása után, udvariasan jó utat kívánva továbbengedtek bennünket.

Temesvár főterére érve álltunk meg, ahol a tv-ből és újságokból jól ismert kép fogadott bennünket. Szívélyesen magyarították el, hogy merre találjuk az árvaházat. Azonnal 20–30 ember állta körbe gépkocsinkat, sokan a kezünket szorongatva köszönték meg a magyarok sok-sok segítségét.

Temesvár felbolydult méhkaszhöz hasonlított. A város lakossága csoportokba tömörülve tárgyalta az eseményeket, hiszen előző éjszaka is ropogtak a fegyverek. A középületeket mindenütt fegyveres katonák őrizték. A árvaház idős, magyarul is jól beszélő portásának elmondott jövetelelünk célját, aki egy géppisztolyos forradalmárral együtt az igazgatónőhöz kísért bennünket.

Gépkocsinkkal egy raktárhoz irányítottak, ahol már rengeteg külföldről érkezett bébiétel, narancsot, banánt és egyéb ételkonzerveket tároltak. A betegköntösök és pizsamák kivételével — amiket ők nem tudtak használni — lerakodtunk. Kísérő segítségével átmentünk a 3-as számú klinikára, hogy a megmaradt textilákat átadjuk. A gazdasági igazgató, *Demendy Ferenc* örömmel fogadott bennünket, a lerakodás után a klinika igazgatójához kísért, ahol kb. félórát beszélgettünk. Köszönetüket fejezték ki az adományért. Beszélgetésünk során elmondották, hogy sajnos nagyon hiányos a klinika szakmai felszerelése. Egyáltalán nem rendelkeznek laboratóriumi műszerekkel, vegyszerekkel, diagnosztikai eszközökkel, pelenkával. Az elmondottakat továbbítottuk a Magyar Vöröskereszt megyei szervezetéhez.

Temesvárról hazaindulva az Arad — Nagyszalonta — Nagyvárad útvonalat választottuk. Szinte egymást érő segélyszállítmányokkal (magyar, cseh, NSZK, svéd, osztrák) találkoztunk.

Az utcákon az emberek ujjukkal V-betűt formálva köszöntötték a külföldi segélyszállítókat. Ártádnál átlépve a magyar határt, egy kicsit megkönnyebbültünk. Örültünk, hogy sikeresen teljesítettük vállalásunkat, részesei lehettünk annak az európai nagy megmozdulásnak, mely Románia megsegítéséért fogott össze.

Keményffy Gyula



(Folytatás az 1. oldalról)

## Konferencia a diagnosztikáról

A tudományos ülés második témája „A coronaria-betegségek diagnosztikájának és terápiájának aktuális kérdései” volt. Az aktuális kérdéseket ke-rekasztal konferencia formájában beszéltük meg, melynek résztvevői a következők voltak: *prof. dr. Ar-vay Attila* az Országos Kardiológiai Intézet főigaz-gatója, *dr. Lengyel Mária* főorvos, kandidátus (Or-szágos Kardiológiai Intézet), *prof. dr. Mihóczy Lász-ló* a DOTE Szív- és Tüdőgyógyászati Klinikájának igazgatója, *Prof. Dr. Péterffy Árpád* a DOTE II. sz. Sebészeti Klinikájának igazgatója. A moderátor *dr. Ruzsnák Miklós* megyei kardiológus főorvos volt.

A konferencia előbb diagnosztikus kérdéseket, a coronarographia indikációt vitatta meg. A coronária betegség megállapításához először precíz anamne-sis szükséges, majd részletes vizsgálat, nyugalmi EKG és terheléses EKG (ha nincs contraindicatioja).

Ennek alapján dönteni tudunk a coronarographiá-ról, amelyet el kell végezni akkor, ha gyógyszeres kezeléssel nem tudjuk a beteget panaszmentessé tenni, anginát megszüntetni, ha instabillá válik az angina, ha myocardialis infarctus után ismét angina jelenik meg (függetlenül attól, hogy Q, vagy non Q infarctus zajlott le), ha terhelés kapcsán ischaemiás jellegű ST-T eltérések jelennek meg, ha alacsony a beteg terhelhetősége, csökken a bal kamra funkciója. Ezen kívül más esetben is szükséges lehet a co-ronarographia, pl.: silent ischaemiában, hiszen csak a coronarographia hátterében főtörzsszűkület, 1, 2, vagy 3 érbetegség áll-e fenn.

## Középpontban a szív

A diagnosztikus kérdések megtárgyalása után a coronaria-betegségek kezelését vitattuk meg, mely belgyógyászati, vagy sebészeti kezelés lehet. Fő-törzsszűkületben és 3 ér betegségben a *sebészti* megoldás választandó. 1 ér betegségben általában *gyógyszeres* kezelést alkalmazunk, de ha szűkület az 50%-ot meghaladja, a coronaria kitégíté-  
s (PTCA) eredményesebb. 2 ér betegség esetén a szűkület mértéke és a bal kamra funkció ismerete alapján lehet dönteni. Ha jelentős a szűkület és rossz a bal kamra funkciója, revascularisatiós műtét szük-séges. Ha nem súlyos a szűkület és jó a bal kamra funkciója, gyógyszeres kezelés vagy PTCA a választandó kezelés.

Revascularisatiós műtét esetén a késői eredmé-nyek jobbakk, ha nem vena graft, hanem mamma-ria anastomosis történik, mivel az utóbbi esetben a graft hosszabb ideig marad nyitva.

## Kombinációs kezelés

Nagyon fontos a primer prevenció mellett a se-cunder prevenció, melyet thrombocytá adhaesio-gátló (Colfarit) kezeléssel, valamint béta blokkoló adásával remélünk elérni. Az ún. hármas kombiná-ciót kezelést olyan postinfarctusos betegeknek ál-kalmazunk, akiknek időnként visszatérő, stabil anginaí vannak.

A tudományos ülés harmadik előadásának témá-ja „A megyei kardiológiai ellátás alakulása az elmúlt 15 évben” volt, melyet *dr. Ruzsnák Miklós* megyei kardiológus főorvos tartott.

Megyénkben a szívbetegség gondozása 25 éves múltira tekint vissza (1965-ben kezdődött), de kü-lönösen a 70-es évek második felében gyorsult fel. Ekkor a Megyei Kardiológiai Gondozó mellett a Co-ronária Gondozó is elkezdte működését és létrejött a kardiológiai gondozói hálózat Kisvárdán és Máté-szalkán is. A gondozás kezdetben passzív volt, ké-sőbb aktív felkutatás is történt. A betegek száma gyorsan emelkedett, mivel egyrészt a körzeti orv-sok felkutaták a körzetükben lévő szívbetegeket, másrészt több alkalommal történt MEF szűrés és komplex kardiológiai szűrés.

## Középpontban: A SZÍV

Megyénkben kialakult a kardiológiai hálózat a já-ró- és fekvőbetegek ellátására mind a megyeszék-helyen, mind a területen.

A gondozott szívbetegék száma Nyíregyházán 2654-re emelkedett. Kisvárdán 1137, Mátészalkán 1058 a nyilvántartott szívbeteg. Az éves betegfoga-lom a megyeszékelyen 8671, Kisvárdán 2679, Máté-szalkán 3125 volt. A vitiumos betegek száma az elmúlt 10 évben mérsékelten emelkedett, az ischa-emiás szívbetegék száma viszont jelentősen nőtt: Nyíregyházán 700-ról 1217-re, Kisvárdán 160-ról 693-ra és Mátészalkán 188-ról 620-ra emelkedett.

A heveny myocardialis infarctusok száma me-gyénkben évente 400-500 közötti volt, sajnos a be-tegek egy részét a paraehospitalis szakban elveszít-jük.

## Jók a feltételek

A kardiológiai ellátás feltételei megyénkben meg-felelőek, a legfontosabb személyi és tárgyi feltételek biztosítottak. A cardiovascularis program, s azon be-lül elsősorban az infarctus regiszter program várha-tóan segítséget fog jelenteni a rizikótényezők feltá-rásában és hatásos profilaxis program kialakításá-ban. Számos — eddig megoldatlan — feladat áll a jövőben a kardiológiai hálózat előtt, melyek közül legfontosabb az ischaemiás szívbetegség primer és secunder prevenciója, a *prae-hospitalis ellátás javí-tása*, a gondozás hatékonyságának növelése.

A tudományos ülés negyedik előadásának címe „A Kardiológiai Rehabilitációs Részleg működésé-nek kezdeti tapasztalatai” volt. Előadó: *dr. Szilágyi Attila*.

Az előadó ismertette a kard. Rehabilitációs Rész-leg 1 éves működését. A heveny coronaria történé-sen, illetve myocardialis infarctuson átesett betege-  
ket a 2. héten vesszük fel mobilizációs programba, mely 2-3 hétig tart. Hazabocsátás előtt — ha nem contraindicált — ún. korai terhelést végzünk

(Folytatás az 1. oldalról)

3 A kórházügy fejlesztése, a nemzetközi tapasztalatok feldol-gozása, a szakmai irodalom kö-vetése, a szakértői tevékenység bázisának megteremtése, az egyes képzési feladatok megol-dása — külföldi tapasztalatok alapján — egy olyan kórházügyi szervezet létrehozását, amely integráns része a reformfolya-matnak.

4 Olyan hiányzó munkakörök beállítása, melyek jelenleg hi-nyoznak a mai magyar egész-ségügyi ellátásban, mint pl: or-vos-menedzser stb.

5 Stratégiai fontosságú a meglévő információs hálózat-/rendszer korszerűsítése.

6 Olyan reformfolyamat indítá-sa és részletes véghezvitele, mely alaposan felméri a jelenlegi helyzetet, feltárja azon okokat amelyek a válság kialakulásához vezettek (a jelenlegi eredmények megtartása mellett), felszámolja azokat az ágazat minden szekto-rában.

7 Olyan egészségügy létre-hozása a cél amely minden szek-torában a prevenciót szem előtt

tartó egységes egészségügyi- és szociális ellátást alakít ki.

8 A hatékony ellátás feltétel-rendszere strukturális átalakítást igényel az egészségügy szerve-zetében is. Az ellátókat mind anyagi, mind erkölcsi vonatko-zásban fokozottan érdekeltté kell tenni a prevenció, a gondozás, a rehabilitációra való törekvésben. Ez — sajnos — a jelenlegi struk-túrában nem realizálható. Az ellátás ilyen jellegű igénye óhatatlanul magával kell vonja a szociális és egészségügyi ellátás területén dolgozók képzésének és tovább-képzésének nagymérvű átalakítá-sát. Az oktatás részévé kell ten-ni olyan ismeretanyagokat, melyek a jelenlegi képzésre nem jel-lemzők, mint pl: informatikai ismeretek, szociálpolitikai és egész-ségügyi jog stb.

9 Szükséges olyan új teljesít-ménymutatókat kidolgozni, ame-lyeket a kórház fő feladatából ki-indulva határozzunk meg a követ-kező követelmények figyelembe-vételével:

— jól jellemezzék a kórház ál-tal elvégzett egészségügyi szol-gáltató tevékenység mennyiségét és minőségét,

120/min. frequentiaig, majd 3 hetes otthoni kezelés után az arra alkalmas betegeket rehabilitációs tré-ning programra vesszük fel, mely kb. 3 hétig tart. El-bocsátás előtt elvégezzük a teherhelést submaxima-lis frequentiaig és nyilatkozunk a rehabilitálhatósá-got illetően.

## A rehabilitációról

Az elmúlt évben 134 beteget kezeltünk a mobi-lizációs szakban, akik közül 102 férfi, 32 nő volt; 60 év alatti 96, 60 év feletti 38 volt. A mobilizációs pro-gram végén 79 beteget ítéltünk alkalmasnak rehabili-tációs programra, nem volt alkalmas rehabilitációra 55; közülük 4 beteget sürgős coronarographiára írá-nyítottunk, 1-nél reinfarctus alakult ki.

A rehabilitációs fázisra 75 beteget vettünk fel, kö-zülük 68 férfi és 7 nő volt, a 60 év alattiak száma 72, a 60 év felettiak száma 3 volt. A rehabilitációs pro-gram eredményeképpen eredeti munkakörben volt rehabilitálható 27, könnyebb munkakörbe rehabili-tálva 29, nem volt rehabilitálható 15 beteg és co-ronarographiára kellett irányítani 4 beteget.

A kezdeti tapasztalatok kedvezőeknek látszat-nak, de az effektív munkában állók száma — saj-nos — kevesebb, mint az szakmai szempontból in-dokolt lenne.

**Összességében úgy ítélem meg a május 18-i kardiológiai tudományos ülést, hogy az nagyon hasznos, tanulságos volt és nagy érdeklődésre tartott számot, amit többek között az is bizonyít, hogy a több mint 3 órán át tartó tudományos ülésnek mindvégig nagy számú hallgatója — résztvevő-je volt.**

Dr. Ruzsnák Miklós  
megyei kardiológus főorvos

— legyenek pontosan definiál-hatók, és a mérés feltételei átlag-os körülmények között is bizto-síthatók maradjanak,

— legyenek a betegsokaság különféle ismérvek szerinti meg-ozslásának figyelésére alkalma-sak, egyben a kórházi szolgálta-tások összetételének időbeli vál-tozását is jelezzék,

— teremtsenek összefüggést a teljesítménymutatók a diag-nosztikus, terápiás és ápolási el-járások, valamint a felmerült költ-ségek között.

A választak szerint lehetséges lenne, hogy a *teljesítmény* egy meghatározott diagnosishoz tár-suló, meghatározható nagyságú kórházi szolgáltatási tevékeny-ség—mennyiség adja a hozzá kö-tődő élő- és holtmunka-ráfordítá-sokkal együtt. A teljesítménymu-tatók kidolgozásával kapcsolatos fontos teendő a diagnosztikus, te-rápiás és ápolási részteljesítmé-nyek pontos felmérése és beszá-mítása a betegre fordított össz-teljesítménybe.

(Folytatása következik)



## Hírek a kórház életéből

Köszönetet mondunk Szekrényes András főmérnök úrnak (Megyei Termelési Vállalat), mert az Ezt láttuk rovatunkban kifogásolt tájékoztató tábláját a fertőző osztály épületéről a felvételi osztályra helyeztette át.

Kérjük a kórház-rendelőintézet dolgozóit, hogy az intézményre vonatkozó amatőr felvételeket, irtokat, fennmaradt leveleket stb. a lapunkban való közlés végett bocsássák rendelkezésünkre. Nevüket is feltüntetjük.

### Személyi hírek

Örömmel közöljük, hogy a Szerkesztőség tagját dr. Czégyé Zoltánné egészségügyi főelőadót a Megyei Egészségnevelési Osztály vezetésével bízza meg 1990. június 16-i hatállyal a főigazgató főorvos. Eredményes együttműködést kívánunk!

Az Olvasóink által rendelkezésre bocsátott közérdekű híreket továbbá érdekes élménybeszámolót, verset stb. is közlünk.

## Új, nagyértékű műszerrel gyarapodott kórházunk



1990. június 15-én a Sensor Medics műszergyár új, nagyértékű légzésfunkciós készüléket adott át a pulmonológia I. osztálynak. A pulmonológiai hálózatban dolgozó szakemberek igen nagy várakozással tekintenek a műszer kivizsgálás adta lehetőségeihez, mivel megyénkben rohamosan emelkedik a légzőszervi megbetegedések száma. E készülékkel nagy biztonsággal vizsgálhatók a légzőszervi betegek (tűdőasthma, hörghurut, tüdőátágulat), megítélhető a műtéli kockázat, vizsgálható a tüdő rugalmassága, valamint az oxigén, és széndioxid átjutásának mennyisége a tüdő és a szív között.

Nagy jelentőségű a tüdő aprógócos megbetegedéseinek elkülönítő kórismerésében, mivel megállapítható a tüdő rugalmassága, valamint az oxigén, és a széndioxid átjutásának mennyisége a tüdő és a szív között. Nagy biztonsággal megítélhető a tüdő- és szívbetegség munkaképesség-csökkenése is.

A készülék ára több mint 8 millió Ft volt, de ha figyelembe vesszük, hogy a megyében más hasonló készülék nincs, úgy gondoljuk, hogy a megye gyermek- és felnőtt lakosságának egészsége megérdemli e nagyvonalú támogatást.

Azzal, hogy kórházunk e műszert megvásárolta, nem csak a kórházhoz tartozó lakosság, hanem a megye egész lakosságának ellátását fogja biztosítani.

Dr. Szűk Béla  
osztályvezető főorvos

Dr. Rusznák Miklós a III. számú belgyógyászati osztály osztályvezető főorvosa a Semmelweis Nap alkalmából Kiváló Orvos kitüntetésben részesült. Gratulálunk!

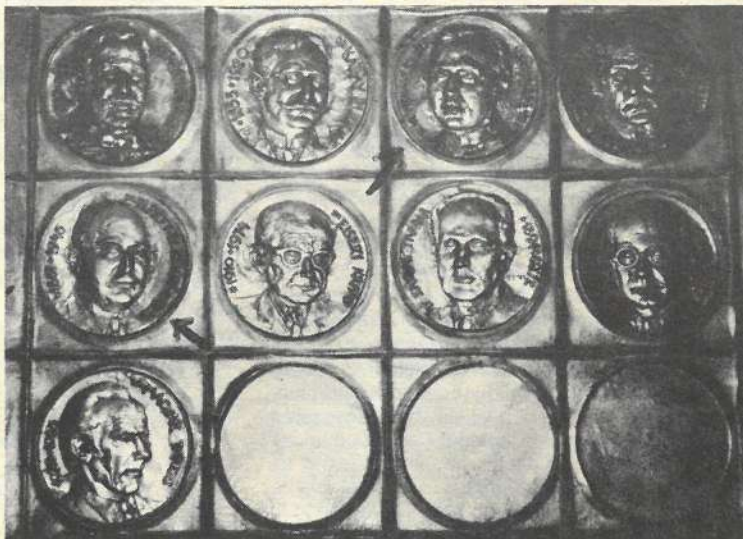
A Megyei Kórház c. lapot magunk terjesztjük, s nem bizzuk drága pénzért a postára. Megvásárolható a következő helyeken: — kórházunk négy büféjében (a Vörös Hadsereg utcai főbejáratnál, a központi sebészeti tömb földszintjén, a megyei rendelőintézet földszintjén és a Sóstói úti kórházrészlegben), — az ebédlőkben és főleg a betegek részére: — az osztályvezető nővéreknél.

Következő számunk tartalmából:  
— dr. Fazekas Árpád: 1956. kórházunkban Dohnál Jenő főorvos elítélte

— dr. Szabó Péter: Fontosabb anyajegyek

## Vihar egy emléktábla körül

ANTALL JÓZSEF 1985-BEN  
SEGÍTETT A KÓRHÁZNAK



Részlet Tóth Sándor Munkácsy-díjas szobrászművész „Kórházunk hírességei” c. bronz domborművéről. Nyíl jelöli felül Korompay és alul Elekfy főorvos plakettjét.

Még mindig őrzöm a meghívót, amely szerint: „a Megyei Kórház párt, állami és társadalmi vezetése felszabadulásunk 40. és névadónk Jósza András születésének 150. évfordulója alkalmából tisztelettel meghívja Önt a Tóth Sándor szobrászművész által készített bronz domborművek avatási ünnepségére 1984. november 30-án 11 órára.”

Az új központi sebészeti és diagnosztikus tömb elősarnokának szürke márvány borítású fala szép háttérrel biztosított a „Jósza András” és a „Kórházunk hírességei” című művészeti domborműveknek.

Tulaján nélkül állíthatom, hogy ország-szerte nagy volt a felindulás orvosi és orvos-történeti körökben, amikor a megyénkbeli elszármazott dr. Szakolyi András (1913–1987) budapesti orvos *durva kirohanást* intézett a Kórházunk hírességei c. bronz domborművön szereplő két kitűnő főorvos: dr. Korompay Károly és dr. Elekfy Lajos ellen. Az előbbi fasisztának és rossz sebésznek, utóbbi pedig volksbundistának titulálta, minden bizonyíték nélkül. Én ezekre a rámondásokra rendre megfelelttem a hozzászóvalással egyidejűleg az Orvosi Hetilap 1985. november 10-i számában, amelyben szerkesztőségi megjegyzés is helyeselte történelmi szemléletű felfogásomat.

Nos, erre érkezett 1985. november 18-i keltezéssel dr. Antall József a budapesti Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár főigazgatójának baráti levele melyből részleteket közlök:

„Kedves Árpád!

Most került kezembe az Orvosi Hetilap nov. 10-i száma (bevallom a levelezést nem mindig nézem meg) és láttam Szakolyi András dr. levelét, illetve válaszodat. Először is köszönöm korrekciós válaszodat. Sajnos az irás erejéig magam nem foglalkozhatok állást, hiszen a közöttünk lévő rokoni kapcsolat (dr. Korompay (Klekner) Károly felesége a nagyanyám testvérhúga volt) következtében az „elfoglaltság” vádjával illetnének.

Elekfy (Eckerd) Lajos szereplése egyszerűbb és tisztázottabb, azt hiszem az egyértelműen lezárult. Dr. Korompay Károly esete bizonyos mértékig kétségtelenül nehezebb, miután bíróság ítélte el stb. Éppen ezért részletesebb magyarázatot igényel, de az alábbiakat keres nélkül bárkinek előre leiszeghetem:

— kiváló orvos volt, Dollinger kimenekülő tanítványa, a Magyar Szabadság elnöke stb., amit Szakolyi dr.-on kívül aligha vont kétségbe valaki...

— a „fasiszta” vád aljas és ostoba, a „kétség kívül jobb oldali beállított-

ságú ember” megjelölés töled korrekciót, bár ez nyilván mindig relativ...

— talán éppen szabolcsi kapcsolata miatt — egyébként, szociálpolitikai kérdésekben is — szemben allva Kállay Miklóssal és másokkal, közelebb került az Imrédy-féle (előtte Gombós) reform-elképzelésekkel, amelyek természetesen nem rokonszenvesek egészben, főleg külpolitikai kötődésük miatt, de nem azonosak a fasiszmussal (ahogy a fasiszmus sem azonos a náciizmussal).

— természetesen aligha feltételezhető, hogy rokonszenvet érzett volna a marxizmus iránt, közelebről a bolsevizmussal szemben, de amit gyakran elfelejtünk: ő vette ki Szamuelyból a golyót, amikor merényletet kíséreltek meg ellene 19-ben, mert becsületes orvos volt stb. (Kissé vehemensebb kritikáit hallottam gyermekkoromban, inkább még egyet tettél volna bele)...

— a háború viselése terén kétségtelenül befolyásolta fia, Tamás katonai pályafutása, illetve hősi halála 1944 tavaszán, mint szubjektív tényező (továbbá sógorsága Jány Gusztávvval és más katonákhoz fűződő személyes kapcsolata, akik persze szintén más megitélés alá esnek ma már).

Összegezve, Korompay Károly kiváló és nagy tudású sebész volt, aki igen sokat tett a medicináért, Szabolcsért, a Korányi-kultuszért. De vonzotta a közelet, a politika, beleértve az orvosi közeletben valóban kielekődt ellentétet, ami tulajdonképpen szerencsétlen dolog volt, mert e tekintetben nem volt megfelelő itelő képessége...

Személyesen annyit, hogy nagyon szerettem őt, kétszer operált gyermekkoromban és többször beszéltem vele idős korában politikai-eszmei dolgokról, mint talán bárki és megismerhettem gondolkodását. Még annyit, hogy a háború után a NOT Budapestben felmentette a vádak alól, de minden tanács ellenére visszament Nyiregyházára, ahol — jogilag igen kétséges módon — újra elítéltek stb.

Ismételt köszönettel és barátságossal  
Antall József

Az „ügy” megjárta a Kádár-íródat, ismételtlen foglalkozott vele az MSZMP Megyei Bizottsága Közigazgatási és Adminisztratív Osztályának vezetője, a Megyei Tanács Egészségügyi Osztálya, sőt még 1987. március 27-én a Megyei Gyermekkardiológiai Gondozóban hosszasan kihallgatott egy állambiztonsági főhadnagy; míg végülis az ügy elaludt.

Nem szorul magyarázatra, hogy dr. Antall József levelének nagy hasznát vettük. Két kiváló elődünk plakettje a helyén maradt, és én is.

Dr. Fazekas Árpád