

2006 márc 21



KÜLCSÖNZHETŐ

# KÓR-HÁZUNK

2006. március • III. évf. 2. szám

JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ FOLYÓIRATA

## TAVASZVÁRÓ







... Nagyon sok intelligens polgár van, akinek az az egyetlen politikai krédója, hogy: ne politizáljunk, s még büszke is rá, hogy ő ilyen fölényrel nézi a dolgok folyását. Maga a sajtó is annyit hangoztatta ezt, hogy szállóigévé lett... s azok a vezércikkírók, akik ezt tanácsolták különösen jó hazafiaknak és mély gondolkodóknak érzik magukat. Éppúgy, mint a történetprofesszor, aki azt igyekszik beláttatni a gyerekekkel idejekorán az iskolában, hogy a magyarságnak a politizálása a megölő nyavalyája. Pedig ez mind nem igaz. A magyarságnak éppen az a baja, hogy nem politikus nemzet, és még ma sem értette meg, hogy minden polgár élete a politikán fordul meg. Nem azon, hogy milyen szorgalmasan túrja a földet, és hogyan tudja gyűjteni a vagyont, hanem azon, hogy milyen politikával kormányozza k az országot, s hogy meg tudja e ez a politika őrizni az ő összecsorgott verejtékét. Hiába mondja, hogy ő nem törődik a politikával, és oktalanul is mondja: mert a politika törődik ővele, és meg is találja, hogy mikor szüksége van rá. Megtalálja és learatja amit ő vetett, elveszi vagytonát, és ha sor kerül rá hiszen végelemzésben a háború se más, mint politika -, elveszi az életét. Igaz, hogy az is kiszolgáltatottja a politikának, aki törődik vele, de ha mindenki törődne, ha mindenkinek fontos volna az, hogy ki beszél és mit beszél az ő nevében, akkor kiderülne, hogy az országoknak nincs végzetük, az országoknak csak jó vagy rossz politikájuk van. Igaz, némelyik ország még ennyire sincs, némelyik országnak még politikája sincs, ha politikusi vannak.

**Móra Ferenc – 1929**

□

Hol bármely okok is a társaság

egy részét szinte egészen elzárják a munka, az iparkodás általi meggazdagulhatás lehetőségétől, más részének pedig lépesedése igen bajos útját sorompó határozza: csak kornyadozó lesz ott az egész köztársaság élete, s bágyadtan hanyatlik koravénségre. Minden iparnak s ebből folyva a művelődésnek az önnön sorsjavításra tág kinézés fő rugója. Törd el ezt, s minden emberi igyekezet összeroskad; élet nélkül marad a test, melynek kemény inai óriási munkák végbevitelére elég erősek lettek volna. Az elszegényedés emésztő hidege kezdi a polgári társaság lételét fonnyasztani. Elnyomás lép fel a szabadság helyett, ennek csak neve marad fenn; valóságban pedig szolgaság mutatja mindenütt szomorú képét. A szegényedés az elnyomottság csíráját hordja magában, s az elszegényedést rabság követi.

**Wesselényi Miklós – 1831**

□

Mi a nemzetiség szeretetét mindenben becsüljük, még ha elleneink volnának is azok. S bármi nyelven imádja is valaki az Istent, bármi néven nevezze a hazát, ha velünk egy földön él, testvérünknek nevezzük őt és tudjuk szeretni. Gyűlöljük azt, ki a mi vérünk-ből való vér, s mégis minket üldöz; ki e hon napfényénél nőtt fel, e nép izzadságából lett úrrá, s mégis ellene önhonának, mégis a külföld majma, ki önhonában az idegen szerepét akarja játszani, ki ön édesanyját megtagadja, gyűlöljük a magyart, aki nem magyar; de tisztelet, becsület azoknak, kik anyanyelvöket s nemzetiségük eszméit megóvva, a túlnyomó idegen elem között is összetartanak, s nem szégyenlik gúnnyal illetett édesanyjukat; ők jobban azoknál, kiket mi magunkéinak nevezünk, kiknek betanult megyegyűlési dikcióit megtapsoljuk, kiket, he elfeledett kötelességeiknek egy parányát teljesítsék, egekig magasztalunk s egy kegyes hazafiúi



szóért kezdet csókolunk nekik, s eltúrjuk, hogy árulói legyenek a hazának, mely őket hízlalja, hogy kinevessék az oltárt, melynek árnyékában alusznak, hogy viseljék azt az öltözetet, mely őket mienknek hazudja, s legyenek belül hamu és féreg, mint a sodomai alma, hogy üljenek ott, hol becsületes apák becsületes fiak számára készítenek helyet, s határozzanak a hon sorsa felett, míg érzéseik legkisebbike, leghalványabbik a honszeretet. Ezek a ti ellenségeitek... **Jókai Mór, 1848**

□

Én sok kedvetlen csatlakozás után megtanultam, hogy valamely szép remény egyszeri vagy kétszeri, sokszor éppen számtalanszori, nem teljesülése miatt nem kell kétségbe esni. A magot elvetjük, s ki nem kél; újra vetünk, s kikél, de fűben eltapostatik; ismét vetünk, s nem csak kikél, de fejet hány, s már-már érik, már-már sarló alá dől, midőn felleg támad, s a jég elveri. A kislelkű ember összeharapja ajkait, kezeit egymásba ölti, kétségbeesik, többet nem vet s nem is arat soha. De a lankadatlan férfiú kezdeni, s százszor újra kezdeni nem fárad el; s ha mégsem boldogult, unokájának is meghagyja, hogy merényt merény után kezdjen; s íme egyszer eljön az idő, a mag kikél, nő, megéri, s gazdag aratással örendeztet. Való, a kezdő már sírban hever, de mi az? Ha az emberiség egészéért kell munkálni: ez az egész nem halandó.

**Kölcsey Ferenc – 1833**

## Új eszközök



*Új altató- és lélegeztető gépeket kap a Josa András Kórház. A több mint*

*bűsz készülék lehetővé teszi az elavult műszerek cseréjét, és korszerűbb betegellátást biztosít. A berendezésekhez egy bérleti konstrukció keretein belül juthat az intézmény. A kórház így csaknem fél milliárd forint értékű fejlesztést valósíthat meg saját beruházás nélkül.*

– A szakminisztérium döntése alapján az ország kórházaiban lecserélik és felújítják az elavult aneszteziológiai és intenzív terápiás gépparkot. 7 milliárd forintot különítettek el erre a célra, amelyet a kórház és a betegforgalom nagyságától függően osztanak szét az intézmények között. A támogatás módja, hogy egy tartós, hosszú lejáratú bérleti konstrukció formájában a lélegeztető- és altatógépeket használatra helyezik ki az in-

tézményekhez az amortizációs futamidő végéig.

– Ebből a bétmilliárd forintból milyen mértékben részesedik a Josa András Kórház?

– A hétmilliárd forint a bérleti díj nettó összege. Ha azonban a gépműszerek jelenlegi forgalmi értékét vesszük alapul, akkor az megközelítően 400 millió forint, bár ezt nehéz így forintosítani, hiszen tartós használatra kapjuk a gépeket. Úgy is fogalmazhatunk, hogy közel fél milliárd forint értékű beruházást tudunk megvalósítani anélkül, hogy pénzünkbe kerülne, hiszen a készülékeket térítésmentesen telepítik, és a karbantartási díjat is átvállalja a szakminisztérium.

– Milyen állapotú a jelenlegi géppark, illetve mely osztályokra kerülnek a berendezések?

– Az altatógépeink száma megfelelő, életkoruk azonban nagyon különböző, van-

nak közöttük egészen régi-ek, melyek az amortizációs időn már túljutottak. Most 12 altatógépet és 11 lélegeztetőgépet kapunk, ezen kívül érkezik négy nagy tudású monitor a hozzá tartozó központtal. Így magasabb színvonalúvá válhat a betegmegfigyelés, illetve le tudjuk cserélni azokat a régi készülékeinket, amelyek jelenleg ugyan még üzembiztosak, de már nem rendelkeznek azokkal a funkciókkal, melyeket a mai egészségügyi technológiai előírások megkövetelnek. Az altatógépek egyébként a központi és nőgyógyászati műtőbe kerülnek, a lélegeztető-gépeket pedig elosztjuk az intenzív osztályok között. Ezen kívül az akut traumatológiai bal-eseti sebészeti műtő felszerelése kapcsán is hozzájutunk még hasonló berendezésekhez.

– Ha ezt a több mint 20 gépet saját forrásból kellett volna megvásárolnia a kórház-

*nak, akkor mennyi idő alatt jutottak volna ezekhez a berendezésekhez?*

– Ez egy óriási beruházás, ezért ilyen mértékű cserére nem lett volna lehetőségünk, talán kevesebb, mint a felét tudtuk volna saját erőből kiállítani. Amikor egyébként még nem tudtunk a kiírásról, mi is egy bérleti konstrukcióban gondolkodtunk, mert ez lehetőséget teremt arra, hogy egyszeri nagy összegű befektetés nélkül működőképes gépparkot kapjunk.

– A múlt hónapban írták alá a szerződést, mikor érkeznek meg a gépek?

– A géptelepítés a mi kórházunkban kezdődik, ami azt jelenti, hogy a napokban hozzák az első gépeket, az utolsó szállítmány pedig március végére érkezik meg. Úgy gondolom, hogy ezeknek a készülékeknek köszönhetően a kórház ebben az évben a megyében a legjobb eszközellátottsággal fog rendelkezni. *km*

## A MÚLTBAN KERESENDŐ VÁLASZOK

**Mennyit ér 80 millió forint? És kétszer 80 millió? Vagy háromszor?**

Valószínűleg ebben a formában sok mindenki számára értelmetlennek tűnhet a kérdésfelvetés, de mindjárt megrajzolom a kérdések hátterét, az érthetőség megkönnyítése érdekében. Az összegek nem légből kapottak. Pontos, kerek számok. Amelyek nagyon jól mutatnak abban az esetben, ha egy könyvelés bevételi oldalán szerepelnek. Esetünkben sajnos van egy aprócska kis hiba: ez a sok-sok pénz a kiadási oldalt terheli. Így már nem is tűnik olyan szépnek. Hogy is van ez?

Nem sokon múlt, hogy

így alakult. Néhány szerződés, amelyeknek a megkötése mindennapos dolog egy kórház életében és természetesen a módosításuk is annak számít. Ez történt nálunk is, létrejött a röntgen és labordiagnosztika ellátására egy szolgáltatói szerződés, amelynek egy módosítása még 1999-ben lehetővé tette, hogy a bérleti díj fizetése kikerüljön a szerződésből. Ezzel csak az APEH vizsgálata nem értett egyet 2003-ban, úgy értékelte, hogy az elmaradt bérleti díjak után adófizetési kötelezettség áll fenn. Nem is álltak meg kis összegnél, 80 millió forint befizetésére kötelezték a kórházat. A 2003-as év más szempontból is befolyásolta az idei

költségvetésünket. Ennek az évnek a tavaszán került csökkentésre a NYÍRHOSPITÁL Bt. részére kifizetendő szolgáltatási díj, amelyet a kórházon belüli betegmozgatás ellentételezésére kapott. A szolgáltató cég ezzel nem értett egyet, bírósághoz fordult, amelyben már részítélet is született. A részükre megítélt 80 millió forintot inkasszó formájában már le is hívták a számlánkról, annak ellenére, hogy részletfizetési kérelmünket még nem bírálta el az Ítéltábla. A per tovább folytatódik, bár a három követelésükből egyet már elutasított a bíróság, a harmadik tétel, amely szintén ugyanakkora összegről szól, még döntésre vár.

Költségvetés tervezési időszakban vagyunk, ahol adott a bevételi oldal, az OEP-től megszerezhető pénz. Ehhez kell igazítanunk a kiadásainkat, amelyekben már megjelent a leinkasszált pénz, és még egyszer ugyanennyi is kifizetésre kerülhet, ha úgy dönt a bíróság. Ezek mind olyan összegek, amelyeket elvesztettünk, mint fejlesztési forrásokat, más egyéb fontos kiadásokat kell csökkentenünk emiatt.

Azt hiszem, így már érthető a kérdés: mennyit ér 80 millió forint, vagy a kétszerese? Nagyon sokat, amíg megteremtjük, és még többet, amikor rossz döntések alapján elveszítjük.

Hegyi Henrik D.

# Kórházunk a szervdonációs lista élén

Nyíregyházi, miskolci, budapesti kórházak a szervadás élén

„Életet Ajándékozó Kórház” kitüntető címmel ismerte el a szervkivételi riadók szervezését végző Hungarotransplant a Jósa András kórházban folyó donációs tevékenységet. A cég az elmúlt négy év adatait elemezve adományozta az elismerő oklevelet a szervadás legaktívabb segítőinek, a nyíregyházi mellett a miskolci megyei, a budapesti Merényi kórháznak és az ugyancsak fővárosi OBSI-nak. Ez a négy intézmény négy év alatt, közel annyi szerv átültetését segítette elő, mint Magyarország összes kórháza egy esztendő alatt.

Tavaly 418 szervátültetés



történt magyar donorból, 120-szal több mint 2001-ben. A transzplantációk száma azonban így sem

elegendő. A szervhiány nemcsak hazánkat, hanem az egész világot érintő probléma, mely a transz-

plantációs várólistákon lévő betegek számának emelkedésében jelentkezik.

A Jósa András kórházban a vizsgált időszakban 45 megvalósult donáció történt, ez 92 ember életmentő szervátültetését tette lehetővé. Az esetek zömében vese-transzplantációhoz történt a donorgondozás. A transzplantációs műtétekhez nyújtott segítség óriási többletfeladat a kórházaknak – hangsúlyozta dr. Borsi József, a szervkivételi riadók szervezését végző cég ügyvezetője az ünnepségen –, hiszen a jelenlegi nehéz körülmények között is vállalják a hosszadalmas donorgondozást. *km*

*A Hungarotransplant Kht. 2002 óta végzi operatív tevékenységét, tehát szervezi a magyarországi szervtranszplantációs riadókat. Minden donorjelentés egy ingyenesen hívható donorjelentő zöldszámra érkezik az Országos Koordinációs Központba. Feladatai közé tartozik a donorjelentések osztályozása, akkreditált képzési programok szervezése, nemzetközi kapcsolatfelvétel és együttműködések kialakítása külföldi szervcsere, szervezettekkel.*

A szervdonációk 92 %-a agyhalottból történt tavaly, tehát az intenzív osztályok donorjelentése alapján. A Hungarotransplant Kht. összesen 283 potenciális donorról kapott értesítést, melyből 181 alkalommal valósult meg a szervkivétel. Öröndöletes módon 2002 óta közel 50%-kal emelkedett a többszervi donációk aránya, mely szintén a magyarországi szervátültetési programok fejlődésének hiatalos mutatója.

## Életet adó kórház



Az elmúlt 4 év adatait vizsgálva 4 donorjelentő kórház aktivitása jelentősen magasabb, mint a többié, ezért a Hungarotransplant KHT. „Életet Ajándékozó Kórház” címet adományoz a szervdonáció legaktívabb segítőinek. Fontosnak tartja azon intézmények elismerését, ahol a jelenlegi nehéz körülmények között is felvállalják a hosszadalmas donorgondozással járó többlettevékenységet. Kiemelt jelentőségűnek tartja, hogy mind a szakma, mind pedig a köz-

vélemény ismerje ezeket az elismerésre méltó számadatokat.

A Jósa András kórházban a potenciális donorok kezelése és gondozása az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály feladata. Az első sikeres szervkivétellel végződő donorgondozás 1989-ben történt az osztályon, azóta összesen 95 donáció valósult meg, amely során 211 szervet távolítottak el, 90%-a a szerveknek vese volt. A donációval kapcsolatos feladatok igen sokrétűek. Ezek kö-

zé tartoznak a potenciális donorok időbeni felismerése, intenzív terápiás kezelése és kivizsgálása, kapcsolattartás a hozzátartozókkal, tiltakozó nyilatkozat lekérése az Országos Transzplantációs Nyilvántartásból, a háziorvossal és a Hungarotransplant Kht. koordinátorával való kapcsolatfelvétel, az Agyhalált Megállapító Bizottság összehívása, donorgondozás valamint, a szervkivételhez szükséges műtői háttér és műtői személyzet biztosítása. Minde mellett az osztály dolgozói végzik mindennapi munkájukat, kezelik az osztályon fekvő betegeket, illetve aneszteziológiai munkát végeznek.

A Jósa András kórház donációval kapcsolatos jelenlegi helyzetét az által érte el, hogy az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály minden dolgozója fontosnak érezte ezt a munkát, teljes mértékben pozitívan állt hozzá és a maga helyén mindent megtett a sikeres végrehajtásért.



## Szervdonáció

Az emberiség régi vágya az elvesztett végtagok pótlása, egyes szervek kicserélése. Valódi emberiszervtranszplantációkat tudományunk szerint először a régi Egyiptomban és Kínában végeztek (fogátültetés). Az első kísérletes veseátültetést a magyar születésű Ulman Imre végezte 1902-ben Bécsben (állatkísérletek). Az első klinikai veseátültetést 1952-ben Párizsban végeztek anyából fiúba, az első sikeres Bostonban 1954-ben egyiptéji ikrek között. 1964-ben T. Starlz végezte az első májátültetést, majd 1967-ben Fokvárosban megtörténik az első szívátültetés. Hazánkban 1962-ben Szege-den történt az első veseátültetés élő donorból, a szervezett transzplantációs program 1973-ban indult.

A szervtranszplantáció elterjedésével szükségszerűen nő a cadaver donorok iránti igény. Az agyhalált háromtagú szakorvosi bizottság állapítja meg, melynek tagjai az intézményvezető által kiadott írásos megbízással rendelkeznek. Az 1997-es CLIV. törvény szerint felhasználható azoknak a szerveknek, akik életükben erre vonatkozó tiltónyilatkozatot nem tettek. Az agyhalál klinikai tüneteinek fennállása és általános kontraindikációk kizárása esetén a potenciális donor kezelését végző orvos felveszi a kapcsolatot a Hungarotransplant koordinátorával, valamint ellenőrzi nem szerepel-e az Országos Transzplantációs Nyilvántartó tiltó listáján a beteg.

### Agyhalál klinikai tünetei:

- mély coma,
- pupilla reflex hiánya,
- cornea reflex hiánya,
- oculocephalicus reflex

hiánya: **a.** fej hirtelen elfordításakor a szemgolyók nem fixálnak, a fejhez képest nem mozdulnak el (babaszem tünet negatív).  
**b.** 0 °C-os vizet lassan a sértetlen hallójáratba fecskendezve 5 perc megfigyelés alatt nem vált ki nystagmust.

- n. trigeminus területére alkalmazott fájdalomingerre adott reakció hiánya,
- garat- és légcsőreflex hiánya,
- spontán légzés hiánya (apnoe teszt).

### Általános kontraindikációk:

- 75 év feletti életkor
- Aktív TBC
- HIV fertőzésre utaló anamneszticus, serológiai vagy egyéb jel
- Creutzfeld-Jakob betegség
- HBsAg pozitivitás
- Malignus betegség (kivétel a primer agytumor basalioma és az in situ portio carcinoma)
- Kötőszöveti betegség
- Agranulocitosis
- Aplasticus anaemia
- Haemophylia
- Nem állapítható meg az

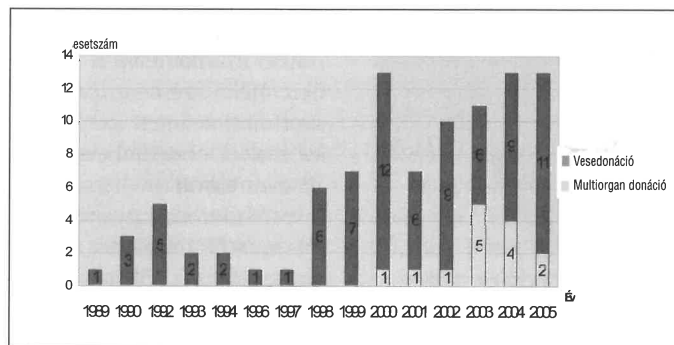


agyhalál, ha biztonsággal nem zárható ki gyógyszerek, vegyszerek hatása (narkotikumok, hypnoticumok, trankvillánsok stb.), hypothermia, metabolicus eredetű súlyos anyagcserezavar, neuromuscularis bloká.

A hiányzó agyműködés irreverzibilizálásának bizonyítása – megfigyelési idő:

felnőtteknél és gyermekeknél 3 éves kortól elsődleges agykárosodás esetén 12

többi beteg ellátását is. Osztályunkon az első sikeres szervkivétel 1989-ben történt. A következő ábrán az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály donáció



óra, másodlagos agykárosodás esetén 72 óra 5 hetes kortól 3 éves korig mindkét esetben 24, óra újszülötteknél 5 hetes korig mindkét esetben 72 óra.

A megfigyelési időszak alatt az agyműködés teljes hiányára utaló valamennyi tünetnek folyamatosan kell fennállnia. A tünetek észlelése 4 óránként szükséges. A hiányzó agyműködés irreverzibilizálás bizonyító műszeres vizsgálatok:

1. Ismételt transzkranialis Doppler vizsgálat
2. Tc 99m HMPAO-val

készített perfúziós szcintigram

3. Négyér angiográfia

Az intenzív osztályon a donorgondozást végző orvosok és ápolók e nagyon fontos és időigényes teendők mellett végzik az összes

aktivitását követhetjük nyomon 1989.01.01.-jétől 2005. 12.31-ig.

Összesen: 95 donáció, ebből 14 multiorgan=14,7%

Szervenként:

vese: 190

máj: 2

tüdő: 5

pancreas: 5

### Céljaink:

- A multiorgan donációk számának növelése.
- Portábilis ECHO
- A TCD szélesebb körű alkalmazása az agyhalál irreverzibilizálásának bizonyítása céljából.
- Más osztályon előforduló potenciális donorok felismerése és átvétele – szorosabb együttműködés.
- A szervezési kérdések javítása, gyorsítása.
- A személyi és tárgyi feltételek további javítása (testmelegítő)
- Aktívabb részvétel a donációval kapcsolatos rendeletek, törvények széleskörű megismertetésében a közvélemény tájékoztatásában.

### Készítették:

dr. Szűcs Attila és Raskáné Petruska Gyöngyi, AITO

## Bemutatkozik a szemészet



**Dr. Kelenhegyi Csilla**  
az orvostudományok kandidátusa,  
osztályvezető főorvos

### Az osztály története

A szembetegek intézeti ellátása a Korányi Frigyes által alapított szükségkórházban kezdődött el Nagykállóban, 1863-ban. A betegforgalmi kimutatások alapján 1888-ban már 95 szembeteget ápoltak az intézményben, az elvégzett műtétek között, pedig 8 szürkehályogműtét is szerepelt. A nagykállói Nyilvános Közkórház utódaként 1899 november 20-án kezdte meg működését Nyíregyházán az új Erzsébet Közkórház, melynek építése közel három esztendeig tartott.

A szembetegek ellátása kezdetben a sebészeti kórházban történt 2 kórteremben. Önálló szemészeti osztály 1918-ban létesült, melynek 1919-től dr. Eckerdt Lajos lett a főorvosa. 1947. április 1-jétől a Szemészeti Osztály irányítását dr. Zempléni Béla vette át.

1966-ban kezdték el – az abban az időben forradalmi számító – kryo műtéti technikát, melyhez saját műszer is készült.

1969-ben az osztályvezetői feladatok ellátásával a DOTE szemklinikáról dr. Csüllöng Ferencet bízták meg.

1985-ben az akkor épült sebészeti tömb 6. emeletét

kapta otthonául a szemészeti osztály.

1995-től osztályvezető főorvosi megbízást kapott dr. Kelenhegyi Csilla, aki a megyei szemész szakfőorvosi teendőket is ellátja.

Első munkahelye a dr. Albert Béla szemész professor által vezetett szemklinikája volt Debrecenben, ahol 23 évet töltött.

A mindennapi gyakorlaton túl kutatói munkába is bekapcsolódott. Főleg a felszíni szembetegségek, az endocrin ophthalmopathia szemészeti vonatkozásai és az immunológia szemészeti része érdekelte.

Kandidátusi disszertációját a „Cyclosporin-A immunológiai hatása a szaruhártya átültetése után” címmel és a kísérő immunológiai történésekről írta, illetve speciális

cse Implantatio Társaságnak. Rendszeresen részt vesz előadóként hazai és nemzetközi kongresszusokon.

– *11 év óta irányítja a Szemészeti Osztály munkáját. Hogyan kezdte pályáját ebben a kórházban?*

– Azzal a lendülettel és tenni akarással vettem át az osztályt, mint amilyet a klinikán is tapasztaltam. Azokat az elméleti és tudományos műtéti programokat terveztem megvalósítani, amelyeket 23 évig tartó klinikai munkám során megismertem és elsajátítottam. Nagyon jó munkatársakat kaptam, kiváló szemészeti szakasszisztenseket, ápolókat, műtősnőket. Az is igen kedvező volt, hogy a kórház akkori és jelenlegi vezetése maximálisan támogatta új elképzeléseim megvalósítását.



szemcseppkezelés hatása, szaruhártya-átültetések után, valamint más elsősorban autoimmun szembetegségek kapcsán.

1995-ben hirdették meg Nyíregyházán, a Megyei Kórház Szemosztályán az osztályvezetői állást melyet megpályázott és elnyert.

2005. évtől vesz részt a Szemészeti Szakmai Kollégium munkájában.

Vezetőségi tagja a Szemészeti Allergológiai Társaságnak, tagja a Magyar Műlen-

– *Mit takartak az új elképzelések?*

– Elsősorban diagnosztikai és a műszerparkfejlesztések megvalósítását, hogy meg tudjunk felelni a kor elvárásainak. Első lépésként szürkehályog-műtétek elvégzéséhez korszerű eszközöket szereztünk be, ami nem volt egyszerű, hiszen egy ilyen gép ára akkoriban 30 millió forint volt, amit természetesen túl a vételáron még fenn kell tartani és működtetni.

Ebből a gépből jelenleg már kettőt üzemeltetünk. Emellett folyamatosan szükség van különböző, igen költséges mikroműszerekre munkánkhoz, melyek beszerzését ugyancsak támogatja a kórház vezetése, hiszen fontos, hogy a mai modern technikának megfelelően tudjunk dolgozni. A beteg érdeke azt kívánja, hogy egy jól sikerült műtét után gyors rehabilitáció következzen be. Nem mellékes, hogy az operációt követően a műtöttek csupán két-három napot töltsenek az osztályon és ne 12-13 napot, mint évekkel ezelőtt. Ezt az eredményt csakis az új műszerek beszerzésével és az új műtéti eljárások bevezetésével sikerült megvalósítanunk. Az új műszer a phacolmulzifikátor, melynek alkalmazásával csupán egy picit sebet ejtünk. Ezen át kerül eltávolításra az elszürkült szemlencse és ugyanezen a kis nyíláson helyezzük be a műlencsét. Gyakorlatilag nincs szükség varratra a sebzáráshoz, kíméletesebb a beavatkozás és gyorsabb a gyógyulás. Emellett sikerült új modern műtőasztalt és a sterilizálásához szükséges gyors sterilizátort vásárolnunk. Így nem a nap végén kerülnek a műtéti beavatkozásokhoz szükséges műszerek a központi sterilizálóba, hanem két műtét között is el tudjuk végezni ezt a feladatot. Ezáltal növelhető a napi műtétszám. Hozzá kell tennem, hogy szerencsés helyzetben vagyunk, mert saját műtővel rendelkezünk és nem kell osztoznunk más szakmákkal, itt csak szemműtétek folynak. Hétfőn ambuláns műtéteket végzünk, a többi négy napon pedig az úgynevezett nagy műtéteket. Általában naponta nyolctíz, de van amikor 14 műtétre is sor kerül. Éves szinten osztályunkon 1800 műtétre kerül sor, mivel nagy ennek



a megyei kórháznak a felveszőkörzete. Jó kapcsolatunk van a debreceni szemklinikával és a környező városi kórházakkal, ami elősegíti a korrekt és gyors betegellátást.

– *A tárgyi feltételekről már beszélünk, de hogy állnak a személyekkel?*

Nem küszködünk szakorvoshiánnyal, és megfelelő számban dolgoznak az osztályon ápolók, műtősök és nővérek is.

A járóbeteg-ellátás öt rendelőben történik.

1995-ben egy argonlézer készülékkel gyarapodott, a járóbeteg-szakrendelés, amellyel többek között a cukorbeteg szemfenéki lézerkezelését oldjuk meg. Fontos volt ennek az eszköznek a beszerzése, hiszen ha nem történnek meg időben a kezelések, olyan vérzéssel jár, kóros érujdon képződések jönnek létre, amelyek a beteg látását veszélyeztetik. A gép beszerzése megtörtént, de sajnos élettartama is véges, megérett a csőcserére.

Kialakulóban egy újabb népbetegség a makula degeneráció. Valószínű, hogy ez a betegség összefügg az egészségtelen életmóddal, a megváltozott táplálkozási szokásokkal, a környezet szennyezettségével. Az a tapasztalatunk, hogy egyre több viszonylag fiatal szenved ebben a betegségben,

holott a makula degeneráció korábban inkább az idősebb generációt érintette.

– *Milyen lépések történtek a betegség megelőzésére, illetve kezelésére?*

– Néhány évvel ezelőtt kialakítottunk a makula degenerációban szenvedő betegek számára egy gondozót, és ehhez másfél évvel ezelőtt egy speciális opál lézert sikerült beszerezni, amely Budapest mellett csupán kórházunkban áll az érintettek rendelkezésére. A kezelés szerencsére a TB által finanszírozott, így a betegnek nem kerül pénzébe. Nagyon fontos, hogy időben jelentkezzenek szűrésre azok, akik torz látást észlelnek. Speciális érfestés után megállapítható, hogy lézerkezeléssel gyógyítható-e ez a betegség, amennyiben más terápiára van szükség, úgy arra is van lehetőség kórházunkban. A kezelések mellett olyan életvezetési tanácsokat is adunk, amelyekkel lassítható ez a folyamat. A betegség kialakulásában szerepet játszhat a magas koleszterin-, vagy vércukorszint, a magas vagy esetleg ingadozó vérnyomás, a stresszhelyzetek és a helytelen táplálkozás.

Működik glaukóma (zöldhályog) szakrendelő. Ez egy ismert és rettegett betegség, évekkal ezelőtt még a teljes vaktságot jelentette. Ma már a felvilágosítás kapcsán egy-

re jobb eredményeket érünk el a betegség gyógyításában, hiszen ha időben jelennek meg a szűréseken el lehet kerülni a súlyos látáskárosodásokat. A szűrésekhez és a különböző beavatkozásokhoz modern eszközökkel rendelkezünk. Többek között automata látótérvizsgáló készülékkel, szaruhártya-vastagságmérő eszközzel, ami szintén ultrahanggal működő berendezés, amellyel a glaukómások még speciálisabb vizsgálatát tudjuk elvégezni. Nagy a napi betegforgalom ebben a rendelőben is, átlagosan 30-40-es jelennek meg vizsgálaton. Emellett évente egy-két alkalommal kampány-szűrővizsgálatot hirdetünk a negyven év feletti korosztálynak és azoknak, akiknek családjában glaukómás beteg van. Ilyen esetekben szemnyomásmérést, szemfenékvizsgálatot végzünk és nézzük a látóideg állapotát. Az a tapasztalatom, hogy hatékonyak ezek a szűrések, mivel min-

természetesen szerepet játszik a hatékonyan működő védőnői és gyermekorvosi hálózat, akik segítik kiszűrni már csecsemőkorban a beavatkozásra szoruló kis betegeket.

Két felnőtt szakrendelésünk van, ahol kollégáim a többi szakrendelésünkhöz hasonlóan telefonos előjegyzéssel dolgoznak, így zökkenőmentesebb a nagy betegforgalom lebonyolítása. Ugyancsak ezt a célt szolgálja, hogy február 1-jétől, heti két alkalommal bevezettük a délutáni szakrendelést is.

– *Milyen tervei, elképzelései vannak az osztály munkájával kapcsolatban?*

– Fontosnak tartom a folyamatos szakmai továbbképzéseket, mivel a betegellátás napi gyakorlata mellett a tudomány eredményeinek megismerésére is szükség van, hiszen ez viszi előbbre a gyógyító munkát. Igyekszem az orvosokat, nővéreket, asszisztenseket



den alkalommal sikerül újabb betegeket kiszűrni korai gyógyítható stádiumban, amikor még megőrizhető a látás és a teljes látótér.

Évek óta igen jó határfokkal működik gyermekszemészeti szakrendelésünk, amely már Csüllögh Ferenc főorvos úr idejében is igen jó hírnévre tett szert. Ebben

arra kapacitálni, hogy képezgessék magukat, vegyenek részt különböző kongresszusokon, hiszen az a cél, hogy a viszonylag modern eszközökkel a tudomány mai állása szerint gyógyítsunk, és ezt csak jól képzett munkatársakkal lehet megvalósítani.

Kovács Mariann

# Ez a történet nem rólam szól, de részese vagyok én is

*Beszélgetés Dr. Pikó Károly főorvos úrral, a kórház orvosigazgatójával*

*Nem köntörfalazott, érté-sünkre adta, mit várhatunk. Semmilyen „emelkedettség” ne legyen! Mostanában különben is túl sokat szerepel, és éppen elég belőle – azt mondja. De hozzá teszi azért, hogy mint orvosigazgató nem hallgathat, ha már a „Kör-házunk” beszél-tetni kívánja. A kórházi új-ság – mint megjegyzi – lé-nyegében azért van, hogy üzenhessünk egymásnak. Na, ebből se lesz olyan Arc-Kép, mint amit szeretnénk, azt már látjuk. Azért nem adjuk föl, és mi mással kez-denénk, mint gyöngéjével, a sporttal; meg a futásról írott könyvével.*

Igen, írtam egy könyvet, és örülök hogy megtettem. „A maratoni élet”-ben azo-kat az élményeim, tapasztalataimat és gondolataimat foglaltam össze, amikhez a futás árán jutottam.

**Amikor idekerültem,** 1976-ban, megkértek Oren-di Misiék – a magyar atléti-kának csaknem az egész krémje itt volt akkor az NyVSSC-ben: Pálóczi, Bakosi, Szabó Ildikó, Petri-ka Ibolya Vasvári Sándor... –, hogy sportorvosként se-gítsem a felkészülés és ver-senyzés élettani háttérének kidolgozását és ellenőrzé-sét. Ez egy elég gyalázato-san lenézett foglalatosság, szakmai presztízse nincs, nincs benne pénz, paraszol-vencia semmi, cserébe vi-szont, aki ebbe a világba bekerül, vállalnia kell, hogy minden idejét rááldozza. Nem is volt szabad hétvé-gém, ott voltam minden versenyen, ott töltöttem a szabadságomat is, 10 évem alatt talán ha kétszer nyaral-tam együtt a családommal. Köszönet érte, hogy állták a

szarat, hogy eltűrték. Nagyon hamar meghívtak a váloga-tothoz is, előbb az ifikhez '80-ban, azután hamarosan átvettem a vezető orvosi te-endőket a felnőtteknél is, lényegében tavalyig ki is tartottam. Az orvoslás, az orvos már eleve olyan, hogy „bele megy” a másik ember énjébe, de a sportorvoslás-ban ez fokozottan igaz. A sportolók különleges embe-rek, itt minden számít, min-den apróság kihat a teljesít-ményre, ezért nagyon egy-ben kell lenniük. Ehhez kell az orvos, ő a bizalmi ember, akinek minden személyes körülményt ismernie kell – legrejtettebb emberi viszonyait is. Fel kell vállalnia minden gondot, feszültsé-get, a különleges terhelés-nek és feszültségnek aláve-tett emberrel mindenben azonosulni kell, ami nagyon nagy energiát, odaadást kí-ván, borzasztó teherrel és felelősséggel jár, de nagyon nagy büszkeséggel is. A sportorvoslásnak nálunk alig van szakmai háttere, nincsenek specialistái, úgy kellett összeszededgetnem a legfontosabb dolgokat, ösz-szeilleszteni és alkalmazni. Szomorúbb tapasztalatokat is szereztem közben. Rájöttem, hogy az edzők élettani tudása elégtelen, többsé-güknek fogalma sincs, mi-lyen következményekkel jár az edzés és versenyzés. 10 évig tanítottam a pécsi egyetem kihelyezett, kiegészítő szakán, hát elképedtem, mennyit tudtak ezek a lényegében kész, évtizedek óta gyakorló edzők, testnevelő tanárok, akik nem csak a minőségi sportban, hanem ami még súlyosabb, a min-dennapos, az iskolai testnevelésben is ott vannak. Azután itt vannak a minden-

féle fitness és body-building klubok, testépítő szalonok – vak vezet világtalant! Itt is érvényes az, ami a verseny-sportban: ami nincs átgon-dolva, felépítve élettanilag, egészségtanilag, az rombol. Itt is borítékolni lehet a lető-réseket, a sérüléseket, a ku-darcot, a kiegészít, akár a sú-lyos károsodásokat. Minden komoly terheléssel járó test-edzéshez mélyre ható isme-retek kellene, a nélkül fele-lőtlenység belevágni. Amíg a válogatott atlétákkal dol-goztam, erre különösen ügyeltem. A mélyreható em-berismeret, a szubjektív hát-tér, a szellemi-, lelki kontroll mellé igyekeztem objek-tivizálni az élettani hatáso-kat. Rendszeres és komplex laborvizsgálatokra támasz-kodva tudtuk csak a felké-szülés és versenyzés logiká-ját a maximálisan elvárható, de a még károsodások nél-kül elérhető eredményekkel szinkronizálni. Orvosi isme-retek nélkül ez lehetetlen. Ma már annyira kiélezett a verseny, hogy azok nélkül hiába a legjobb edzői kvali-tások, a versenyző adottsá-gai, képessége, különleges tehetsége. Ahol csak tehe-tem, állandóan mondom, hirdetem, hogy a szakembe-rek, edzők testnevelők kép-zése hiányos, sőt elhibázott. Az ilyen jellegű külföldi fő-iskolákon, egyetemeken az élettani tanszékek a legerő-sebbek, hozzájuk mérve a mieinket, inkább nem mon-dok semmit... Büntudat nél-kül is lehetséges vétkezni, de itt a lózungok mellett olyan fokú a szakmai hiá-nyosság, hogy az már éti-kátlan. Mert nem csak az az etikátlan, aki némelykor durvát szól, cselekszik, vagy elvesz húsz fillért, hanem az is, aki a szakmát nem tudja.

Egy pedagógusnál, edzőnél, nagyobb etikai vétséget, mint hogy a szakmát nem tudja, nem tudok elképzel-ni. Így van ez az orvossal is. Csak ott még megbocsátha-tatlanabb.

## A falamon a jelmondat

– „A beteg java a legfőbb törvény!” – azért van, hogy naponta szembesüljek vele, de az is, aki hozzám belép. Amikor oldottabb közegben néha szóba kerül a képzettség – magunk között –, megdöbbenek, miféle felfo-gások vannak, a medicina fejlődésének micsoda sem-mibevétele: „Letudtam az egyetemet, elmegyek egy-két konferenciára, és elva-gyok”. Az orvos számára er-kölcsi kötelesség a fejlődés követése, a szintenmaradás, bármilyen beosztásban, bár-milyen szakmában. A speci-ális tudás, az abban való el-mélyülés nagyon nagy ér-ték, de megengedhetetlen, hogy az általános ismeretek eközben elkopjanak. A min-denoldalú-, a klasszikus or-vosi szemlélet nem káro-sodhat! Ne történjen már meg, hogy a kardiológus nem veszi észre, ha kezelé-se alatt éppen egy vastag-bélrák van kialakulóban! A mi egyetemeinken az elmé-leti képzés nagyon jó – az amerikai és kanadai se jobb. Az általános ismereteket ők egyszerűen beleverik a hall-gatókba, de közben nem ta-nítják meg őket gondolkod-ni, képzésükön semmi teo-retikus nem jön át. Büszke vagyok, hogy bárhol, ha nemzetközi tudományos vi-tában részt veszek, tudok érvelni. Tudok, és ez a kép-zésem érdeme, mert itthon bennünket megtanítottak gondolkodni. Nálunk a gya-korlati oktatás a nulla. Az Egyesült Államok egyeteme-



in oktató-kórházak vannak, ahová már nagyon korán ki-  
mennek a hallgatók és a  
legkiválóbb gyakorlati em-  
berekől veszik át a tapaszt-  
alatokat. Ennek hiánya ná-  
lunk az első hiba, a máso-  
dok, hogy a szakvizsga-fel-  
tételek is megkérdőjelezhe-  
tők. Meg kell a helyes nor-  
mákat találni: Hogyan le-  
hessen valaki specialista?  
Úgy ne, hogy az általános  
ismeretekben elmarad! Én  
úgy látom, hogy már a bel-  
gyógyászok között is, ami  
pedig a legösszetettebb  
szakma, nagyon kevés a  
komplex ismeretségű és  
komplexen dolgozó belgyó-  
gyász. Nem szabad külön a  
gyomrot, a szívet látni, má-  
jat, cukrot, de tetőtől talpig  
az egész embert. Kellenek a  
szuperek, amikor egy prob-  
léma olyan szintre megy,  
hogy nélkülük nem is lehet  
megoldani, de az eltúlzott  
tekintély egész sor hiányos-  
ság okozója lehet, ami már  
megengedhetetlen.

**Amikor elvállaltam az  
orvosigazgatóságot,** azt  
mondtam, azt tűztem ma-  
gam elé, hogy úgy kell biz-  
tosítanom a mindenoldalú  
szakmaiságot, hogy a kór-  
ház egésze „partiban” ma-  
radjon, vagyis, örködnöm  
kell a személyes ambíciók  
és a közösségi érdekek ösz-  
szehangoltsága fölött. A ket-  
tő viszonya rendkívül ké-  
nyes kérdés, aminek anyagi,  
szakmai, erkölcsi és munka-  
erő-gazdálkodásbeli vonat-  
kozásai vannak...

Gazdasági környezetünk  
rossz, sokszor a legindokol-  
tabb fejlesztések és szakmai  
ambíciók is az álom kategó-  
riájában lebegnek. Lehetnek  
nekünk elképzeléseink –  
még csak nem is a legdrá-  
gább eszközökre, gépekre  
gondolok –, mai struktú-  
ránkban még azokat sem  
valósíthatjuk meg, amik pe-  
dig gazdaságosak lehetné-  
nek. A kórház se nem gyár,

se nem közalkalmazotti in-  
tézmeny, mégis egyik oldal-  
ról olyan vagyunk, mint egy  
gyár, másik oldalról meg,  
mint egy iskola – úgy kötöz,  
fegyelmez bennünket min-  
denféle jogviszony. Miköz-  
ben a kórháznak lényegé-  
ben a maga által megkere-  
sett pénzeiből kell élnie,

dunk-e egy megfelelőbb  
belső rendszerrel többet ki-  
hozni magunkból? Mert  
amíg a kórház a megkere-  
sett pénzeiből él, egyetlen  
módja marad a fejlődésre,  
önmaga elavult szerkezeté-  
nek átszervezése. Már is so-  
kat léptünk ebben a tekin-  
tetben. Külső cégek most



nem tud gazdasági szemlé-  
lettel dolgozni a menedzs-  
mentje, mert béklyóba kötik  
a törvények. Ezt a viszonyt  
kellene a legsürgősebben  
rendezni. A megyei köz-  
gyűlés, mint a mi gazdánk –  
hiába a legjobb viszonyban  
vagyunk –, nem lehet konkr-  
ét ráhatással a dolgainkra,  
mert szakmailag nem tud  
beleszólni, pénzt meg nem  
tud adni, azon túl, hogy a  
pályázatainkat megtámogat-  
gatják – már ez előtt is le a  
kalappal! Mit tehetünk hát?  
Meg kell teremtenünk a bel-  
ső érdekeltviszonyokat.  
Meg kell vizsgálnunk, tu-

elemzik az egyes osztályok  
struktúráját, összehasonlít-  
ják más kórházakkal, az eu-  
rópai rendszerekkel. Szeret-  
nénk azt elérni, hogy az  
egyes osztályok önálló gaz-  
dálkodók legyenek. Csak  
„érdekelt” képesek a fő-  
lősleges dolgok felszámolá-  
sára, és csak úgy, ha az „ér-  
dekelttségbe” bevonnak  
minden dolgozót. Ne a pa-  
raszolvencia motiváljon,  
mert az csak egyeseknek  
adatik meg, a többi meg  
dolgozhat orrvérzésig, ami  
mélyen igazságtalan. És ez  
az igazságtalanság konzer-  
válja, védi is a rossz struktú-

rát. Ha egy kezdő orvos net-  
tő 80 ezret visz haza, tart a  
lendülete egy ideig, de  
aztán... Valamilyen módon  
azt kell kitalálni, hogy az  
emberek magukénak tudják  
a kórházat, és ez csak úgy  
lehet, ha annak minden  
mozzanatában személyesen  
érdekeltek. Az az igazi és  
igazságos érdekelttség, ha  
mindenki előtt nyitva áll a  
lehetőség, hogy a legjobbat  
hozza ki magából (pl. a  
képzettségben), de rá is  
kényszerüljön (pl. a munka-  
végtetésben). Arra kell vi-  
gyázni, hogy a részvétel  
megítélése ebben is, abban  
is, objektív legyen, és ob-  
jektív az anyagi megbecsü-  
lés is. Meg lehet húzni a ha-  
tárt, mit várunk el, és mi az,  
ami fölött pedig „érdekelt”  
az egyén és a kollektíva. Et-  
től kezdve már kontrollálha-  
tó és számonkérhető a  
munka is, a gazdaságosság  
is. Ez a racionalizálás:  
ugyanennyi pénzből többre  
jutni és többet juttatni. Van-  
nak számításaink. A mai  
struktúra a szokások, ha-  
gyományok erőterében, a  
hobbik, lobbik szerint szer-  
veződött. Így nagyon aszim-  
metrikus a terhelés. Meges-  
het, hogy adott személy a 8  
órában, bármennyire hihe-  
tetlen, egyetlen óra effektív  
munkát végez, másoknak  
ebédelni sincs idejük. Ez  
azon múlik, hogy adott fő-  
orvosnak mekkora tekinté-  
lye van, mennyire ambició-  
zus, ebből következik, hogy  
mennyi a humánerőforrása  
– egy másik helyen meg hi-  
ány van. Akár egy központi  
műtőn belül is látunk ilyet.  
Egyes szakmák műtősnői  
halálraterheltek, a másiké  
kevésbé. Ezekbe bele kell  
nyúlítani. A produkcióhoz  
annyi ember van-e amennyi  
kell? Olyan-e a terhelés  
amennyi optimális? Jártam,  
dolgoztam Kanadában, be-  
leláltam és figyeltem, ho-  
gyan tudják ők objektivizál-

ni hogyan használják a humánérőt. A jó kórházaknak két fő eleme van. Egyik, a megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel folyamatosan működő sürgősségi részleg, az ahhoz tartozó holdudvarral, hogy ne gyöngüljön a rendszer (például az át gondolatlan ügyelet-szisztéma miatt). A másik, az úgynevezett hotelfunkció, amiben az ápolás, az utógondozás igen nagy súllyal bír. Mint bebizonyosodott, ezeknek a gyógyításban sokkal nagyobb a szerepük, mint ahogyan az nálunk érvényesül. És itt nincs merev osztálystruktúra, mert a feladatok megkívánják a rugalmas átcsoportosításokat. Föl se merül, hogy a létszámot, a munkaerőt ne rugalmasan, ne a legoptimálisabban használják ki.

**A mi szent és érinthetetlen osztályos szerkezetünk** egyenesen feudális. Ha valóban racionális működést akarunk, ezen változtatni kell. Azzal tisztában vagyok, hogy lehetetlen mindezt egy pillanat alatt, de betartva az emberileg indokolt lépéseket, erre kell törekednünk. Itt van mindjárt egy alapkérdés. Mit várunk el az osztályvezetőtől? Ne azt, hogy a szakmában ő legyen a legjobb – persze az se baj! –, de ami fontosabb: szervezni tudjon! Tudja gazdaságosan működtetni a rábízott egységet. Mert a nélkül az egész „cég” összeomlik. Így köszön vissza a két összeegyeztethetetlennek vélt kötelezettség – gyógyítás, gazdaságosság – soká halogatott összehangolása. Ettől függ minden, a betegellátottság, a betegelégedettség – azoktól pedig a mi megítélésünk és helyzetünk. A menedzsment dolga pedig ebben az, hogy megértesse, megszervezze a kölcsönösen egymásra tált érdekeltségeket, azoknak

életképes és morális fenn tartását. Nagyon nagy baj volna, ha nem értenénk, hogy a menedzsment dolga nem a nyers haszonszerzés! Ahol csak tehetem, elmondom: kórházi orvosok vagyunk, ebben és ebből élünk, ez a kenyerünk. Legyen hát kórházképünk, és minden továbbít ebből kell levezetnünk, még a személyes jövőképünket is.

**Itt háromezer ember dolgozik**, nem lehet, hogy néhányan konzerválják a nekik kedvező struktúrát és kisajátítsák a produkció hasznát. Ez egy képtelenség, mint az az irreális elvárás is, amit a társadalom támaszt a gyógyítással szemben. Legalább nekünk látnunk kell, hogy az egészségügy rendbetétele a politikai alakulatok számára hatalmas nyűg, egyik sem meri kimondani a társadalom felé, hogy az eltűzött elvárásoknak ez az ország, nem tud megfelelni. Nincs, sose volt, és félő hogy sokáig nem is lesz ahhoz kellő gazdasági erőnk.

Elhibázott lépés volt a háziorvosi rendszer ily módon történő kialakítása is. Az alapgondolat nem volt rossz, hogy minél alacsonyabb szinten (szerkezetben, hozzáférhetőségben) oldják meg az alapellátást. De a komplex rendszerből kiszakítva lényegében privatizálták, úgy, hogy feltételeket, kötelezettségeket nem szabtak hozzá, gazdaságos működésük következménytelen, egyáltalán nem függ attól, milyen színvonalon teljesítenek. A gyakorlat így aztán az lett, hogy a háziorvos, a maga gazdasági érdekét védve – de a „felesleges” munka és a feleslegesség elől is kitérve – indokolatlanul is a kórházba továbbítja a beteget. Alig túlzás azt mondani, táppénzre vesz, gyógyszert ír

fel és beutal... Miért vállalon rizikót, ha nem muszáj? És ha továbbgondoljuk, ennek következménye egy morális és szakmai igénytelenség lett, főleg a városokban. Falun legalább megtalálják az orvost, ki se tud térni a betegek elől. Mi itt látjuk, hogy csupán emiatt milyen terhelés zúdul ránk. A nemzetközi összehasonlításban elképedt a világ, hogy a mi sürgősségi ellátunkban mennyi az indokolatlan, amit az alapellátásban kellene kezelni.

Nincs nálunk rend az akkreditációs dolgokban sem. Kinn ötvenként vizsgákat kell tenni, ellenőrzik, számon kérik a kellő tudásszintet az orvos egész életén át. Kőkeményen. És nincs mese, aki ezt nem teljesíti, azt kizárják a gyógyításból. Amerikában a legnagyobb váteszeket is kötelezik erre. Nem is csoda, ha ott az orvosnak társadalmi presztízse van. Nálunk elveszett az emberi gondolkodásból az, hogy „orvos”. Az orvos valamikor itt is fogalom volt: a művelt ember, a legmagasabb fokon álló értelmiségi, a megkérdőjelezhetetlen. Személyes létére, munkájára megkülönböztetett tisztelet néztek. Ma így van ez? A rosszul szervezett, rosszul finanszírozott rendszerben ez is következmény: igény-szint és megbecsülés alacsony. Valamikor orvostársadalomról beszéltünk, szakmára, becsületre kényes összetartozás-tudattal. Ma? A kamara, aminek a szakma tisztaságát kellene őrizni, inkább politikai képviselő. A hajdani „céhek” messze jobban védelmezték az érdeket és minőséget!

Baththyány Starattmänn-díjat kaptam, ezt általában életmű-díjként szokás adni, így aztán fogalmam sincs miért gondoltak rám a díjazók. De ismerve annak a ki-

váló embernek, „a szegények orvosának” a gondolatosságát, cselekedeteit, hitét, megerősödtem a magamban. Édesapám nem nyaralási szándékkal, több mint hat évet töltött annak idején a Szovjetunióban. Egyszerű, vonalas, mesterember volt, kovács, de erkölcsös és olvasott, aki sok rossz tapasztalata ellenére is azt mondta: A szocializmus, ha vigyázunk vele, jó lesz. Nem az Istenben hitt, hanem ebben, aztán '69-ben kilépett a pártból. Azt hírelték, sértődés miatt, de nekünk otthon azt mondta: Gané az egész! Egy ideig, hogy megcsalatozott, egyedül maradt, de aztán idős korára vezető presbiter lett – bár az Úr helytartóiban sose bízott. Amikor azt tudakoltam, mit keres a templomban, azt mondta: Tartozni kell valahová, és ha a közösség a templomba jár, akkor oda. De nem lett vallásosabb, mint volt. Az apám példáján is látom, mennyire kelljenek a „gyülekezetek”, a közösségek. Minden személyes hit és minden gyülekezet felé tisztelettel vagyok, de van már annyi emberismeretem, hogy meglátom bárki szemében, mennyit ér, mire becsüli a saját hitét. Örülök, ha azt látom meg, amitől senkinek sem kell tartania. Valahol itt kezdődik a közösség, ez a legelső feltétele.

**A rebellis pataki gimnáziumban**, ahol én tanultam, ez volt az alaphangulat – nem kellett tartani senkitől. És ez abból következett, hogy a „természetes magatartás” – a tanulás, a tudás – morális elvárás volt. Ez maradt meg bennem, ez volt a pataki iskola hagyománya, ez a szellem, ami az irodalmi körökben nyilvánult meg a legerőteljesebben. Ez egy rebellis magatartás volt, szemben állás valamivel. Később tisztult le bennem,

hogy ez nem politikai, hanem minőségi szembenállás a tudatlansággal, az elvakultsággal, mindennel ami rossz.. Aki mindenestül elfogadja a külvilágot, az semmit sem érthet meg belőle, semmit sem tehet hozzá, és belül mindig üres marad. Gyerekkoromban, a faluban nagyon sok iskolázatlan parasztemberrel találkoztam, akik nem hogy tudatlanok nem voltak, hanem egyenesen bölcsek. Követték és lereagálták az eseményeket, mert tudtak gondolkodni. Az ő intelligenciájuk a beleérző képességükben állt, s e kettőből származott az ő erkölcsiségük.. A gyógyításban is, a tárgyi tudás mellett ez az empátia, ez az intelligencia a legfontosabb.

Az empátiának a mi hivatásunkban nagyon finom részletei vannak, olyanok, hogy egyedül nem is lehet kiművelni, arra csak közösség képes, ahol tudás, tapasztalat, felelősség, erkölcsiség összeadódik.

Nem hiszem, hogy nálunk a közösségeket direkt módon szervezni kellene, de a színtereit igen. A mi menedzsmentünknek ez is dolga legyen. Teremtsük meg a magunk igényes, ízléses élettereit, a kórház nagyon szép, sőt emelkedett, bensőséges ünnepeit. Orvoshál, művészeti-, irodalmi-, zenei esték, amikben orvosok szerepelnek ilyen lehetne, ha nem felületesek, nem hamisak, kedvre, elégedettségre nevelnek. Hogy az elszigetelődés megálljon, táogat, nagyot kellene nyitnunk, jó lenne ha klubjaink lennének, folytatódna és tovább épülnének a tradíciók, az emelkedett, tiszta hagyományok. Bosztonban nekem csillogó szemmel mutatták a 130 éves házat, mint hagyományt. Az amerikai beáll a tükör elé minden

reggel és elmondja tízszer, hogy én vagyok a legokosabb, a legszebb! Csoda hogy akkora öntudatuk van? A magyar meg mindig azt keresi, mi a baj vele. De azért, hamu alatt pisálkol a parázs, nem vészett el minden. Látok a kezekben Wass Albert könyvet, Erdély történetét, néha intellektuális vitába csöppenek, ahol nem a külvilág a tárgy, hanem a szellemiség. Valami kezd visszaállni! Fiatalok körében látom, mennyire terjed ez az igény, a közösségtudat mozaikjainak összeillesztése. Ők már „kozmetopoliták”, számukra természetes a másféle nációkba való elvegyülés, de keresik a nemzeti identitásukat is, európainak, de abban magyarnak lenni! – ez nekik már természetes. Ma már az egyetemen se érvényesül az „ex katedra”, aki csak hinti az ígét, azon hamar átlátnak, el se mennek az előadására, de ahol súlya van a szónak, ami mögött tudás van, oda elmennek. Gyakori tiszteletlenségük is inkább az értéktelennek szól, de azt miért is kellene tisztelni? Persze a tiszteletlenség önmagában se nem mérték, se nem érték. Én is hallok és kapok néha tiszteletlen dumát. Meg kell tanulnom azzal szemben is „viselkedni”, indulat helyett el kell gondolkodnom. A személyes konfliktusokat nem jó tovább gerjeszteni, szembe kell velük nézni, de jobb, ha valahol elhalnak – ahogy öregszik az ember ráérez erre is. Mint a halálra.

Találkoztam vele eleget. Itt a sürgősségin sok halált és sok halálközeli állapotot értem meg. Érdekelt, mit tapasztaltak, mit éreztek, mit láttak a klinikai halálból visszajöttek – nyilván csak onnan, ahol nem károsodott még az agykéreg. Az újraélesztettek, bár nagyon ne-

hezen tudják átadni, megdöböntő dolgokat mesélni, valami rendkívüli megnyugvásról, megtisztulásról, valami sohase tapasztalt fényről.. Mi, ismereteinkre támaszkodva, úgy tudjuk, hogy abban a mély öntudatlan állapotban nincs kontaktusuk a világgal. De ez nem minden esetben van így. Katartikus élményem vannak. Eleinte úgy voltam ezzel a jelenséggel, jó, hát a beteg képzeli, álmodik, mond valamit. De azóta én is azt mondom, hogy ez egy misztikus tartomány ugyan, de tény, hogy van. Ez is egy figyelmeztetés, hogyan közeledjünk a halálhoz, de enélkül is, a halálba-menőnek a legteljesebb méltóságot kell megadnunk. Bármilyen szomorú kimondani, ezen a téren gyakran embertelen dolgoknak vagyunk tanúi. Érezni, mennyi a képmutatás abban, ahogyan a nagyon idős embert lehetetlen állapotban, gyógyíthatatlan végállapotban kényszerítik továbbélni a hozzátartozók. Miért? Mert nyűg, teher, mert halálszaga van. 25 éve benn vagyok a sűrűjében, már tudom, hogy karácsony előtt, amikor a városi nagyságák hazatérnek meglátogatni a papát, első dolguk, hogy mentőt hívnak. A kis öreg menekülne, hogy el vagyok én, jobb lesz nekem itthon. Nem! Mars befelé „meggyógyulni”! Nyűggé válnak az öregek, kiveti őket a család, aminek a szeretet, az egymásrautaltság, a hűség volt valamikor a legföltettebb közös „vagyon”. És nem anyagi okai vannak, a szegénység olyan, hogy inkább összerántja a családot. A 80-as évektől gyakorlatilag az egész világot bejártam, sokszor egészen más gondolkodással találkoztam, mint a miénk, de a családot minde-  
nütt őrzik, minden egészse-

ges társadalom tudja, hogy az a legföltettebb tartaléka, mert honnan máshonnan hozhatná az ember a morális tartást, ami eligazítja. Ismerem az életet egy kicsit én is. 14 éves koromtól egyedül viseltem, de amit addig otthonról hoztam, azután is az szabta meg határait.

Hosszú ideig maratonisa voltam, közel húsz évig versenyeztem, 200 km-t futottam hetente, több mint húsz nemzetközi versenyen vettem részt, csak azt tudom elmondani, hogy a magam futása során, a mélytudati állapotban olyan felismerések, asszociációk értek, olyan intuíciók, mintha egy valaki addig ismeretlen szólt volna hozzám. És megtanított a dolgok elé menni, a visszafogottságra, a problémátáásra, a személyes érdeken túli értékrendre.

Szerettem a kovácsműhelyt. A lovak izgattak eleinte, aztán a mindenféle ügyekről beszélő különleges karakterű emberek, később a kovácsolás. Ha tettem beálltam és segítettem. Mit láttam én az apám műhelyében? A ló fontosabb volt, mint az ember, a munka meg a lónál is. Ember és ló elnyűtt, a munka megmaradt. És ezt ők tudták és hagyták – láttam őket. Az a történet, amiben én élek, éppen így nem rólam szól, csak benne vagyok én is...

*Ebben a beszélgetésben, akinek arcát kerestük, nem igen mutogatta, a „dolgok arcát” akarta láttatni inkább – a munkát. Nem tartozik rá, jobb, ha nem is tudja, hogy éppen így, ezenközben lett ő maga is láthatóbb.*

Bugya István, Szabó Tibor



# Új elemek az ápolási munkában



## Bevezetés

A közelmúltban „kórházat cseréltem”. Közel tízéves ápolásigazgatói munkámat a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Józsa András Kórházában folytatom. Természetesen hosszú vajúdás előzte meg döntésem megszületését, de választott hivatásom szeretete arra ösztönzött, hogy eddig szerzett tapasztalatomat hasznosítva újabb kihívás elé nézzek.

Amikor 2005. szeptember 1-jén átvettem a Megyei Kórház ápolásvezetését, legfontosabb megvalósítandó gondolataimat így fogalmaztam meg:

Elsőnek: Legyen végre egy olyan kórház, ahol a betegek, minden beteg, arról számolhasson be, hogy vele minden nővér nagyon kedves volt.

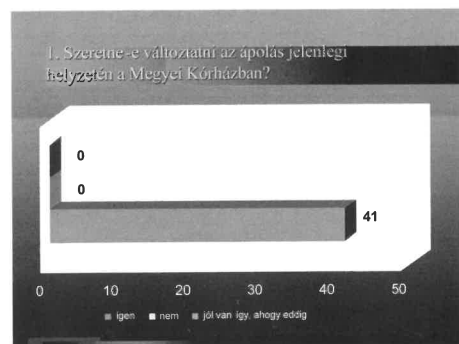
Másodiknak azt, hogy felkutassam, ebben az anyagi világban hogyan lehet mégis a beteget ellátó személyzetnél elérni, hogy „tudjon mosolyogni”, tudjon a beteghez kedvesen szólni.

Választott hivatásomra ma is büszke vagyok, és minden átélt esemény, kritika még inkább elkötelezetté tesz arra vonatkozóan, hogy kutassam azt, hogyan lehet ma jó ápolónak, ha lehet, a legjobb ápolónak maradni. Tudjuk ezt milyen nehéz megcsinálni. Ráadásul olyan

sok negatív kritika éri ma az ápolókat. Pedig milyen jól esik, ha visszamosolyog egy beteg, vagy elhagyja ajkát egy „köszönöm nővére”. Ezért nekünk kell tennünk, ápolóknak. Korábbi tanulmányaim során azt hallottam, hogy az „ápolás – művészet”. Egyetértek vele! Művészet, mert olyat és úgy kell csinálni, amit csak az ápolónő tud.

## Lépésről lépésre

A bevezető kissé filozofikus gondolatai után rátérek arra, hogyan kezdtem mun-



kámat. Először is ellátogattam a fekvőbeteg-osztályra, majd a járóbeteg-rendelőbe és ezt azóta is folyamatosan teszem. Alig van olyan hely ahol még nem jártam (első-sorban inkább járóbeteg-szakrendelések).

Ezután a főnővérek körében végeztem egy felmérést, kérdéseket tettem fel nekik, és ők választottak készséggel (1. ábra).

**Az első kérdésre** („Szeretne-e változtatni az ápolás je-

2. Ha igen, változtatni...?

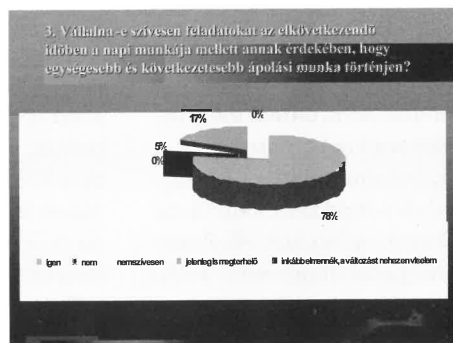
| létszám                                       | Szám  |
|-----------------------------------------------|-------|
| beszerzéseken (pl. munkaruha, anyag, stb.)    | 36 fő |
| ápolási dokumentáción                         | 34 fő |
| kommunikáció formáján                         | 28 fő |
| beiskolázási rendszeren                       | 16 fő |
| tanulmányi szerződések eddigi formáján        | 16 fő |
| a minőségirányítás hatékonyabb alkalmazásával | 14 fő |

lenlegi helyzetén a Megyei Kórházban?”) a 41 főből (összesen ennyi főnővér küldte vissza a kérdőívet, 41 fő választott „igen”-nel. Már ez jelzésértékű volt számomra. Rögön arra gondoltam, olyan főnővéri csapattal lesz dolgom, akikre lehet számítani vezetői munkában. Az eltelt időben egyre többször tapasztalom, hogy teljes mértékben számíthatok rájuk.

**A második kérdés:** Mi az, amin változtatna? (2. ábra)

A válaszok magukért beszélnek, legtöbbször az ápolói létszámon (az ágy mellett egyértelműen kevés az ápoló, ez azóta a létszám-felmérés során beigazoló-dott), a munkaruhával való ellátottságon, az anyagbeszerzésen, ápolási dokumentáción változtatnának. 28 fő a kommunikációt is megjelölte és egyéb változások is születtek.

**Harmadiknak** kíváncsi voltam, „szívesen vállalná-e feladatát a főnővér az ápolás újjászervezésében”, mert világos volt, hogy ez a feladatunk. Megállni egy pillanatra, újragondolni a Megyei Kórházban végzett ápolási munkát, ami jó, azt tovább működtetni, ahol hiába csúszott be,



lehetőség van mindig korrigálásra. Egy vezetőnek ezzel mindig számolni kell, ha valahol hibázunk, tudjuk javítani.

A válaszok megoszlásából ismét az igazolódik, hogy több mint 3/4 része a főnővéreknek még vállalt újabb terheket. (3. ábra, 3. kérdés)

**Azt is szerettem volna tudni,** hogy a főnővérek véleménye szerint „mivel lehetne könnyíteni az ápolók helyzetén?” (4. kérdés, 4. ábra)

Meglepetésemre nem a béremelés áll első helyen, hanem a „kompetenciák meghatározása” és a „létszám növelése”.

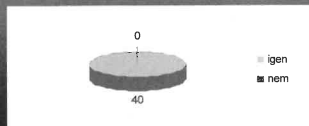
4. Véleménye szerint mivel lehetne könnyíteni az ápolók helyzetén?

|                                                                                             |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| csak béremeléssel                                                                           | 13 fő |
| létszám növeléssel                                                                          | 32 fő |
| közvetlenebb kapcsolatteremtés már segítene (ápolási igazgató ? szakmaesop. vez. ? főnővér) | 14 fő |
| gyakoribb találkozás az ápolásvezetővel                                                     | 16 fő |
| kompetenciák meghatározásával                                                               | 35 fő |
| egyértelmű szakmai protokollok, munkautasítások kidolgozásával                              | 26 fő |

Égetően fontosnak tartottam és tartom, hogy az ágazati hierarchiában minden szinten tudnia kell a nővéreknek, hogy mihez van kompetenciája, és azt kérjék tőle számon, amiért ő felel.

Korábbi munkahelyemen többször látogattunk el ápolókkal (különböző konferenciákon való részvételek alkalmával) más kórházak-

5. Szívesen látogatna meg más kórházat is tapasztalatszerzés céljából?

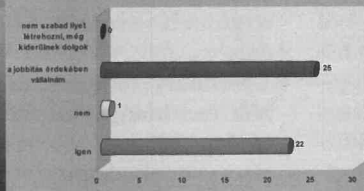


ba. Ez a tapasztalatcsere úgy vélem mindenkinek hasznára vált. Ilyenkor az ember lát, hall, átgondol, tervez, akár módosít, vagy megerősíti magában, hogy tovább kell folytatnia, amit megkezdett.

**Az ötödik kérdés** – (5. ábra) Szívesen mennének el a nyíregyházi főnővérek is tapasztalatszerzésre? Ezzel a **6. kérdés** – (6. ábra) is megválaszolódott, mert szívesen vállalják legtöbbször a benchmarkingot.

Szintén nagyon pozitív ki-csengése volt a **hetedik kérdésnek** (7. ábrán látható), mert szívesen vennének részt a főnővérek egy prob-

7. Szívesen venne részt abban a problémafeltáró teamben, amelyet az ápolás teljes mélységének felderítésére szervezte az ápolási igazgató?



lémfeltáró teamben.

Napjaink egyik nagyon fontos kérdése, amelyre írá-som elején is utaltam, a „ne-gatív vélemény kialakulása a kórházról? A **8. kérdés** (8. ábra) erre vonatkozott. A válaszokból kiderült, hogy mindenki szeretne jobbíta-ni, hogy betegek számára minél elviselhetőbb legyen a benntartózkodás. Ebben az ápolóknak óriási szere-pük van.

Az említettektől sokkal

több kérdést tet-tem fel, de csu-pán azokat ra-gadtam ki, me-lyekből egyértel-műen igazoló-dott, nincs mire várni, tenni kell!

### KONKRÉT FELADATOK AZ ÁPOLÁSBAN

Az alábbiakban foglalom össze, milyen lépéseket ja-vasoltam, és milyen irány-ban indultunk el azóta:

- Egységes ápolási struk-túra kialakítása (betegápoló – team) tagjainak nevesítése, meg-felelő kompeten-ciák kidolgozása, egyénre szabott munkaköri leírás-sok.
- Intézeti szin-ten létszámfelmérés, racionalizál-lás.
- Szakmacso-port vezetői, főnővérek fel-adatának újrászervezése.
- Ápolásszakmai munka-utasítások, protokollok aktu-alizálása, hiány-zók elkészítése.

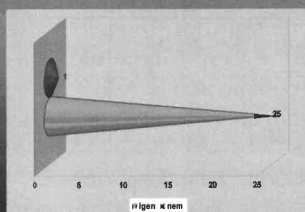
- Ápolási do-kumentáció felülvizsgálata, szük-ség szerinti átdol-gozása.
- Indikátorok felülvizsgálata (intézeti, szakma-csoportonként és osztályoknak), meghatározása, alkalmazá-sa, azok meghatározott idő-közönkénti kiértékelése.

- Oktatókórház lévén az Oktatási Csoport tev-ékenységének új-rászervezése, fi-gyelembe véve a HÍD és OKJ-s képzések, diplo-más képzések el-várásait.
- Képzési, to-vábbképzési terü-

leteket igazítani a tényleges szükséglethez, ami a kórház érdekeit veszi elsősorban fi-gyelembe.

- Ápolók utánpótlásának tervét elkészíteni.
- Főnővéri Tanács meg-alakítása, feladatainak ösz-szeállítása.
- Éves ápolási feladataink tervezése, erről a középve-zetői tájékoztatása és az év-közi értékelések rendszeres megtartása.
- Tudományos munkák készítésének támogatása, szabályozása.

6. Vállalná-e a benchmarkingot osztálya vonatkozásában?



- El kell látogatni más kór-házakba, tapasztalatszerzés.

A tömörített, pontokba foglalt, tevékenységlistának is nevezhető írásos anyag minden érintetthez a kórházi intraneten hozzáférhető fo-lyamatosan. Vezetőként egyik fontos alapelvem, hogy jól megfogalmazott cé-lokat határozzunk meg és még ha nagy struktúráról van is szó, fontos, hogy min-denki tisztában legyen vele, milyen irányba haladunk a minőségi ápolás útján.

### ÖSSZEFOGLALÁS

Fentiekben meghatározott lépések 2005. év végére,

8. Zavarják-e Önt a negatív vélemények, amelyeket a kórházról hallunk, olvasunk?

|                                                                                     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| igen                                                                                | 31 fő |
| nem                                                                                 | 0 fő  |
| szeretném, ha pozitív irányba változna                                              | 23 fő |
| szeretném, ha osztályomon, olyan ápolás történe, ami nem vált ki negatív megítélést | 32 fő |
| nem foglalkozom vele, mert nehéz minden betegnek megfelelni                         | 0 fő  |
| van más amivel foglalkozzak                                                         | 0 fő  |

közel 4 hónap után fogal-mazódtak meg bennem. A felmérés végzését követően főorvosi értekezleten is le-hetőségem volt megosztani terveimet, illetve már a fő-nővéri karral közös tervein-keket. A főorvosok támogatá-sát kérve, nagy bizakodással indultunk a 2006-os évnék, és akkor is, ha a finanszíro-zás lesújtó híreit akkor már tudtuk.

Úgy érzem, a feladatok adottak, ilyen és ehhez ha-sonló pillanatokhoz minden kórház előbb vagy utóbb, netán menet közben, de el-jut! Mi Nyíregyházán ezt most tettük meg, mert úgy érezzük, gyógyulásra váró betegek és munkahelyünk iránt elkötelezett munkatár-sak érdekében erre most szükség van.

Ma, ebben az anyagiak kö-rül forgó világban minden-nek ára van. Az ápolásnak is. Azonban nem szabad el-felejtenuk – most az ápo-lásnak, az „ápolni-tudásnak” éppen az adja a szépségét és egyediségét, hogy ott, a betegágy mellett, a beteg körül, a haldokló körül olyan emberek teljesítenek szolgálatot, akik önként vá-lasztották ezt a hivatást. Mert van bennük valami, ami nincs meg mindenki-ben. Szeretném ha becsül-nének bennünket. Az ápo-lásvezetőnek ennek megva-lósításában fontos szerep jut, de a középvezetők és a beosztottak nélkül ezt egye-dül nem tudja megvalósíta-ni. Ezt csak együtt lehet, csapatban. Florence Night-ingle szavai jutnak eszem-be, ezekkel zárom:

**„Bárki aki felelős po-zícióba kerül, tartsa észben a következő egyszerű kér-dést: hogyan segítem elő azt, hogy a helyes lépést mindig megtegyék!”**

*Jakabné Harcsa Erzsébet  
ápolási igazgató*

## Pályázatok, eredmények, forrásbevonás



*Minden szervezet, amely valamilyen termékkel állít elő vagy szolgáltatást nyújt, erőforrásokat igényel, amelyeknek nagy része jelentős összegekbe kerülő ingatlanok és termelő eszközök. Nincs ez másképpen a mi esetünkben sem, kórházunk épületei és az abban használt orvosi műszerek nagy értéket képviselnek, amelyek a használat során elkopnak, veszítenek értékükből. Ezért szükséges az ingatlanok folyamatos felújítása, az eszközök esetében az elhasználtak helyett újak vásárlása. Ezeknek a kiegészítéseknek a kielégítése nem kevés forrás igényt nyel jár.*

Közgazdasági szempontból vizsgálva, egy normális piaci viszonyok között működő vállalkozás úgy alakítja ki az árait, hogy azok **tartalmazzák** a termeléshez szükséges befektetett eszközök – ez alatt értem az ingatlanok és nagy értékű tárgyi eszközök teljes körét – **visszapótlásához szükséges forrásokat** is. A vállalkozás úgy lép ki a piacra, hogy árai fedezetet nyújtanak az amortizációra. Kórházunk esetében **nem tudunk normális piaci viszonyokról** beszélni. Hiába nyújtunk magas szintű egészségügyi szolgáltatásokat a hozzánk forduló betegek számára, amelyeknek költségvizsgálatok alapján a pontos árait is meg tudjuk határozni, és amelyekbe be lehetne építeni az eszközök újratermelésének a költségét is, a szolgáltatásainkért elérhető díjakat az OEP bekorlátozza. Nincs alkupoziócnk, nem tudunk jobb díjakat megszerezni jobb minőségű ellátás biztosítására hivatkozva. A szükséges források előteremtésére három út áll nyitva előttünk.

I. Az OEP által érvénybe léptetett Teljesítmény Volumen Korlát rendszere **felülről behatárolja** az Egészség-

biztosítási Alapból „**kivehető**” összegeket, így bevételi oldalon növelnünk kell azoknak a szolgáltatásoknak a számát, amelyekért közvetlenül az ellátott betegektől kérhetünk többletdíjazást. Már elindult ezeknek a szolgáltatásoknak az ellátási rendszerünkbe illesztése, illetve az igénybevételi lehetőségek kidolgozása. Példaként szeretném bemutatni a saját erőből megvalósult beruházásunkat a gyermekosztályon, ahol 6,6 millió forintos költséggel 6 darab magas komfortfokozatú szobát adtunk át az év elején, amelyekért az igénybevevők minden eltöltött éjszaka után térítési díjat fizetnek. Ebben az évben **folytatjuk** ezt a programunkat a szülészeti osztályon és a sebészeti tömbben.

II. Második lehetőség: ingatlan-felújítás, eszközbeszerzés saját költségvetés terhére. Az előző gondolatSORra visszautalva látható, hogy a **bevételek nem növelhetők korlátlanul** a TVK miatt, illetve a többletszolgáltatásokért fizetni hajlandó és tudó betegek alacsony számú piaci megjelenése miatt. Marad a költségvetés másik oldalának a vizsgálata, a **költségek csökkentése**, racionalizálása, illetve amiben nagyon nagy lehetőségeket látok, a **hatékonyság növelése**. Már a tavalyi évben bevezetett folyamatszabályozások megtették a hatásukat, a Logisztikai Osztály tervezett költségeinél **200 millió forintos megtakarításunk** volt. Ezt a szintet szeretnénk tartani a 2006-os esztendőben is.

III. És a harmadik lehetőségünk: minden lehetséges pályázaton **elindulni**, amely kórházak részére kerül kiírásra, és jó pályázatok benyújtásával **maximalizálni** az elérhető források összegét. Ez a törekvésünk **sikerrel járt**, amint az a következőkben látható lesz a jó pályázatok által megvalósuló fejlesztések bemutatásával.

Legnagyobb pénzügyi források az Európai Unió pályázatokon jelennek meg. A humán erőforrás fejlesztését célozta meg a HEFOP 4.3.1. kiírás, ahol **1,210 milliárd forintot** nyertünk. Ehhez az összeghez közel **83 millió forintot** biztosítunk saját erőből. Ez az összeg a régi sebészeti tömb földszinti részében, egy, az országban **egyedülálló rendszerben** működő Kardiovaszkuláris Központ megépítését alapozza meg. Az épület többi szintjén kerülnek elhelyezésre a központ fekvőbeteg háttérét biztosító osztályok. Az emeleti rész rekonstrukciójához hosszú lejáratú hitelt veszünk igénybe, az építkezés költségei elérik a 1,5 milliárd forintot. A beruházás befejezését 2007 őszére tervezzük.

Nagyon fontos, hogy a beruházásokat a szakmai elvárásoknak, fejlesztési igényeknek megfelelően **egységes rendszerben kezeljük**. Ilyen komplett fejlesztésnek tekinthető, az egészségpolitika által prioritásként kezelt **sürgősségi ellátás** feltételeiről rendszerének javítása is. A **Traumatólogiai állomás rekonstrukciója** már elkezdődött, címzett támogatásból 310 millió forint áll a rendelkezésünkre, ebből teljes építészeti felújítást hajtunk végre, és megoldjuk az eszközpark cseréjét is. A **Sürgősségi Osztály eszközeit** kívánjuk fejleszteni egy 16 millió forintos beruházásból, ennek az összegnek a felét pályázati úton nyertük el. Ahhoz, hogy a sürgősségi rendszerben az eddig elért besorolásunkat fenn tudjuk tartani, ki kell alakítanunk egy, a **mentőhelikopterek fogadására** alkalmas leszállóhelyet. Ennek a kialakítására csak egy hely volt alkalmas intézetünkben, a sebészeti tömb és a gyermekosztály közötti terület középső része, amely mellett gépkocsiparkolókat hozunk létre, így részben **csökkentve a parkolási nehézségeket**.

ket.

Egyik legrégebbi épületünkben működik a **Pathológiai Osztály**, elavult eszközparkkal, a szükségesnél lényegesen kisebb területen. Címzett támogatásból elnyert 245 millió forintot fordítunk az **épület teljes rekonstrukciójára**, illetve a jelenlegi alapterület kibővítésére. Az összeg a tervek szerint fedezetet biztosít korszerű légtechnika beépítésére, és új eszközök vásárlására is. A rekonstrukció tervezett kezdésének ideje a nyári hónapokra fog esni.

A **Rendelőintézet** régi szárnyában működő szakrendelőink csak ideiglenes ÁNTSZ engedéllyel rendelkeznek, mert nem megoldott az épület **akadálymentesítése**. Ennek a problémának a kiküszöbölésében jelent pénzügyi segítséget a Pénzügyminisztérium tartalékkere-téből megpályázott 10 millió forint, amely egy **lift megépítését** teszi lehetővé. A lift kivitelezését április hónapban tervezzük elkezdni, június végi befejezéssel. A mozgáskorlátozott betegeink számára ezzel megkönnyítjük a röntgendiagnosztikai és az első emeleti szakrendelések elérését.

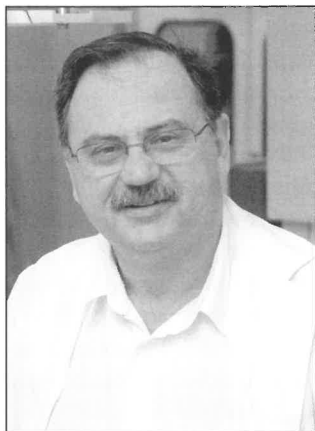
**Intenzív terápiás eszközök és altatógépek fejlesztésére** kiírt pályázaton is részt vettünk, de még itt nem történt meg az eredményhirdetés. Reményeink szerint több száz millió forint értékben juthatunk hozzá korszerű eszközökhöz.

Nagyon **sok erőfeszítést teszünk**, hogy minden lehetőséget megragadjunk a fejlődéshez, de az elvárt színvonal elérése még jó pár év munkájába fog kerülni. Addig minden lehetséges pályázaton részt veszünk, reméljük hasonló, sikerekkel, mint ahogy azt eddig tettük.

Hegyi Henrik D.



## Regionális központ az onkoradiológia



**Dr. Erfán József**

*A múlt esztendő végétől már hivatalosan is regionális centrumként működik az onkoradiológia a Jósa András Kórházban, bár az osztály szervezése óta már ezt a szellemiséget követi, ennek a kíváncsiságnak felel meg munkájában – tájékoztatott dr. Erfán József, a regionális centrum vezetője.*

– Mi indokolta ezt a változást?

– A betegek érdeke indokolta az onkoradiológiai centrum létrehozását, hiszen mindig azt vesszük figyelembe, hogy hol kaphatják meg a lehető legjobb kezelést. A mi munkánkban igen nagy hangsúly van az első ellátáson, mivel ez határozza meg a továbbiakat, ha vala-

milyen oknál fogva nem megfelelő az első kezelés, nagyon nehezen lehet korrigálni.

Regionális onkoradiológiai centrumként Szabolcs-Szatmár-Bereg megye mellett Borsod megye egy része is a mi ellátó körzetünkhöz tartozik. A centrum kialakításakor nem vettük figyelembe a földrajzi és megyei határokat, hiszen a betegutak lerövidítése volt a cél, ugyanis nem mindegy, hogy egy olyan terápiánál, amit hetente vagy kéthetente szükséges alkalmazni, mennyit utazik a beteg. Ez az oka annak, hogy Vásárosnaményban is működik egy 20 ágyas részlegünk.

– Milyen a betegforgalom az osztályon? Mit mutatnak a számok, növekszik a daganatos betegségekben szenvedők száma?

– Osztályunkon évente 1500 új daganatos beteg jelentkezik ellátásra. Szükség volt ágyszámbővítésre, most már a korábbi 40 ágy helyett 70 ágygal rendelkezünk, a bővítés ellenére azonban még ez sem elegendő. A betegforgalom növekedésének okai összetettek. Egyrészt sok az új beteg, másrészt egyre hatékonyabb terápiákat alkalmazunk, amelyek

segítségével kitolódik a betegek élettartama. Hiszen az utóbbi években a tudomány fejlődésének köszönhetően új lehetőségek, új gyógyszerek kerültek a látótérbe, egyre többen vesznek részt szűrővizsgálatokon, így a betegséget még gyógyítható fázisában diagnosztizálhatjuk, megadva az esélyt az életben maradáshoz, ami az ellátásra váró betegszám növekedését is jelenti.

– A megnövekedett feladatok létszámnövekedést, vagy tárgyeszköz, bővítést is jelentenek?

Műszereink egy részére már ráférne a csere, ígéretünk van rá, ezen dolgoznak kollégáim. Műszerparkunk felújítása mellett szeretném elérni, hogy a jelenleg dolgozó 10 szakorvos helyett, legalább 15–20 orvos venne részt megnövekedett feladataink ellátásában. Pozitív változásra utaló apró jelek már vannak, hiszen tevékenykedik néhány rezidens az onkoradiológián, de hosszú időnek kell eltelnie ahhoz, hogy szakorvos váljék belőlük.

– Milyen új lehetőségek vannak gyógyítómunkájukban?

– Új lehetőség a target (célpont) az úgynevezett cél-

terápia megjelenése, ez egy finanszírozott gyógymód, gyógyszerkipróbálás formájában már elérhető. Lényege az, hogy a hatóanyag szelektíven hat, csak a daganatos sejtet támadja meg úgynevezett fékhatást vált ki, nem engedi szaporodni. A hatékony terápia feltétele a rendszeres kezelés, ami természetesen kimerítő a beteg számára, kötöttséget jelent, lemondásokkal jár, de ez az ára, hogy teljes értékű életet élhessen. A daganatos betegségek esetében legalább 10 évnek kell eltelnie ahhoz, hogy egyáltalán hatékonyságról beszélhessünk, zöld utat kapjon az alkalmazott terápia. Az onkológiai centrumok esetében az OEP csak azt az eljárást finanszírozza, amelyről bebizonyítjuk több ezer betegen, hogy hatékony, megnöveli élettartamukat, minőségi változást hoz, azaz lényegesen többet tud, mint a korábban alkalmazott gyógymód. A daganatos betegségek kezdenek krónikus formát öltetni, amit a szakma sikereként könyvelhetünk el, hiszen azt jelenti, hogy ma már van esély a kezünkben, amivel pozitív eredményeket érhetünk el a gyógyításban.

*kovácsm*

## M Á E v á l a s z t á s

A 2006-os év a MÁE életében a választás éve lett. A helyi szervezet vezetősége 2006. január 10-ével mandátumáról lemondott. A választási, a jelölő, a szavazatszedő, mandátumszedő bizottságok segítségével zajlott le a választás. 10 jelölt került fel, szinte minden területet fedve. A választást 2006. január 26-ára tűztük ki. Alapszervezetünk jelenlegi taglétszáma 636 fő. Mindkét telephelyen megtörtént a szavazás, ami rendben zajlott. Sajnos, csak a Sóstó utcai te-

lephelyen volt érvényes a szavazás, a Szent István úti telephelyen igen nagy volt az érdeklenség, így nem volt meg a kellő szavazat. Ezért 2006. február 14-én újból meg kellett itt ismételni a szavazást. A szavazás a második fordulóban érvényes lett. A jelölőlistára kerültek, megnyerték a választást. Az öt legtöbb szavazatot kapott MÁE tag került a vezetőségbe, a többi jelölt automatikusan az 5 fővel küldöttek lesznek. Képviselik a helyi szervezetet megyei és

országos szinten. Feladatuk az információk átadása, a helyi szervezet képviselője érdekeinek védelme.

A MÁE helyi szervezetének megválasztott vezetői illetve küldöttei:

**Elnök:** Djogniné Gresó Judit (I. Gyermekosztály)

**Alelnök:** Vida Katalin, Szent István utcai telephely (SBO)

**Alelnök:** Tolnai Gyuláné, Sóstói úti telephely (Szülészeti-Nőgyógyászat)

**Gazdasági vezető:** Borsodi Béla

### Küldöttek:

**Cizmarikné Martinák Jolán** (II. Belgyógyászat), **Girán Ilona** (Idegsebészeti Osztály) **Kecskésné Fodor Marianna** (IV. Belgyógyászati szakrendelő) **Nagné Hermányos Zsuzsanna** (I. Gyermekosztály, Újszülött részleg), **Oláh-né Minya Tünde** (SBO), **Tarné Czírják Krisztina** (Bőr- és Nemibeteg Gondozó)

*Djogniné Gresó Judit  
MÁE helyi elnöke*

## Számunkra fontos betegeink elégedettsége!

*A Jósa András Kórházban 1998-tól vizsgáljuk betegeink elégedettségét. Tesszük ezt azért, hogy az általuk feltárt hibákat, hiányosságokat kijavíthassuk.*

2005-től a Minőségügyi Csoport feladata lett ezen felmérés lebonyolítása. Negyedévenként nyolc osztályt és a hozzájuk tartozó szakrendelőket helyezük monitoring alá. Egy év alatt a kórház valamennyi területe felmérésre kerül.

Minden negyedév előtt

megbeszélést tartunk az érintett egységek dolgozóival, melynek célja a kérdőívek osztályra illetve szakrendelőre történő specializálása, valamint felmérjük kinek mennyi kérdőívre van szüksége az adott időszakban.

A kérdések elsősorban az ápolásra, gyógyításra, ellátásra irányulnak, ezen kívül még arra, hogy mi a véleményük a betegeknél az étkezésről, a látogatás körülményeiről, a takarításról, egyéb szolgáltatások milyenségéről.

A három hónap alatt összegyűjtött kérdőíveket a Számítástechnikai Csoport dolgozza fel, majd a Minőségügyi Csoport tanulmányt készít róla és prezentálja a Minőségügyi Tanács felé. A tanulmányt az intraneten minden munkatárs megtekintheti az egyéb minőségügyi dokumentumokon, nyomtatványokon belül.

A szükséges javító intézkedéseket a menedzsmenten kívül az osztályok és szakrendelők is megtehetik.

Eddigi tapasztalataink alapján sajnos betegeink nagyon kis százalékban segítik jobbitó törekvéseinket.

Tisztelettel kérünk minden kedves munkatársat, hogy hívják fel betegeink figyelmét ezen felmérés fontosságára. Csak így tudunk javítani munkánkon, csak az Ő együttműködésükkel, észrevételeikkel tudunk még jobbra válni!

Együttműködésüket előre is köszönjük.

*Szókéné Gerda Anett*

## Elégedettség mérése

### CÉL

A 2005. IV. negyedévében elvégzett dolgozói elégedettség felmérés célja az volt, hogy az intézmény vezetése átfogó képet kapjon a munkatársak helyzetéről, munkájukat befolyásoló főbb tényezőkről. Az elemzés feltárja azokat a területeket, – egyes esetekben összehasonlítva az előző évek eredményeit – ahol változtatások bevezetése szükséges, összhangban a minőségfejlesztési célokkal.

### KÉRDŐÍV ÉS MINTA

A felmérés az EU 7-01-ben megfogalmazott szabályok szerint történt, a B7–10/08-12 sz. bizonylat (kérdőív) alkalmazásával.

A kérdőív zárt és nyitott kérdéseket tartalmazott. Teljes körű felmérés történt, azaz a kérdőív a kórház minden egyes dolgozójához eljutott, beleértve a külső telephelyeken foglalkoztatott munkatársakat is. Kitöltése önkéntes volt, s név nélkül kerültek a kihelyezett gyűjtőládákba. Az Elosztási listán történő átvétellel 3010 db kérdőív került átadásra. 1121 kitöltött kérdőív érkezett vissza, így az eredményességi mutató 37,2%.

Az adatok értékelésénél, elemzésénél és az elmúlt

évekkel történő összehasonlításánál fontos volt figyelembe venni a minta összetételének változását, illetve a vizsgaérkezési arányt, így az összehasonlításokból pontos következtetések nem teljes bizonyossággal vonhatók le, de ezek mégis információk, jelzések a menedzsment számára.

Az adatokat elemezve megállapíthatjuk, hogy a 100%-os minta összetétele legmagasabb százalékban képviselte:

- a 31–50 év közötti korosztályt, 55,0%
- a nők arányát, 79,8%,
- a családostokat, 63,4%,
- a munkáját, hivatását szerető munkatársakat, 62,8%,
- az évtizedek óta a kórházban dolgozó közalkalmazottakat, 54,2%.

Az elemzés fontos szempontja volt a domináns mutatók kiemelése az elégedettség és elégedetlenség mentén.

### ELÉGEDETT

- hogy az orvostörténeti jelentőségű kiemelkedő tudósaink emlékét méltóképpen ápolja a kórház,
- az irányítás határozottságával,
- az intézmény környezetvédelmi intézkedéseivel.

Az új ismeretek megszerzésénél hasznosnak éreznék a munkatársi jó kapcsolatokat fejlesztését, az emberekkel való hatékonyabb bánásmód elsajátítását, a hatékony teammunka alkalmazását, a döntési képességek fejlesztését.



A felmérésben részt vett munkatársak 63%-a kedvvel, örömmel végzi a munkáját.

A hivatástudat, a munka szeretete megtartó erőként jelentkezik a megkérdezettek közel felénél. Egyértelműen magas az aránya azoknak a dolgozóknak, akik a megélhetés biztosítása miatt dolgoznak intézményünkben.

### ELÉGEDETLEN

- mert a megfelelő tárgyi eszközök hiánya komoly problémát jelent a napi munkavégzés során,
- a munkából és jellegéből adódó lelki és fizikai megterhelés miatt,

– a kórház célkitűzéseit, stratégiai terveit, gazdasági helyzetét érintő hiányos ismeretek miatt,

– a különböző hierarchikus szintek között információáramlással.

A szóbeli megjegyzéseket summázva elmondhatjuk, hogy hiányolják a dolgozók a megbecsülést, az elismerést, mind erkölcsi, mind anyagi téren.

A hiteles, megfelelő időben nyújtott tájékoztatás több kommunikációs szinten javíthatná az elégedettség mutatókat.

Bizakodóvá, sőt együttműködővé teheti az – információhiány okán – kételkedő, a progresszív változásokat ellenző munkatársakat, a jó időben, és jó helyen (megfelelő vezetői szinteken) elhangzott tájékoztató. Az információáramlás fontos valamennyi lényegi kérdésben, mely az intézményt érinti.

Ezzel a vizsgálattal egy belső tükröt tartunk önmagunk elé, ami szervezetfejlesztési célok megalkotására kínálhat lehetőséget.

A részletes, mindenre kiterjedő tanulmány az intraneten hozzáférhető.

*Bakai Zoltán*

## Eséllyel a munka világában

Térítésmentes képzésben vesz részt 7 hónapon keresztül a Jósa András kórház közel száz dolgozója. Az „eséllyel a munka világában” EQUAL uniós projektre a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Nőszövetség pályázott és a kórház dolgozóinak kínálta fel ezt a lehetőséget. Ez a program preventív jellegű, elsősorban olyan 45 év feletti nőknek szól, akik a betegség mellett több műszakos munkarendben dolgoznak, hiszen ennek a korosztálynak van a legnagyobb szüksége a megerősítésre, hogy alkalmazkodni tudjanak a világunkat jellemző folyamatos változásokhoz. Ez az a réteg, akiket leginkább jellemző a mentális és fizikai kimerülés és ebből következik, hogy leggyakrabban náluk lépnek fel kisebb, nagyobb egész-

ségkárosodások. A résztvevők a képzés során személyiségfejlesztő tréningeken vesznek részt, amelyen elsajátíthatják a stresszhelyzetek tudatos felismerését, ezzel párhuzamosan a hatékony stresszkezelő módszereket. A hét hónapig tartó kurzus alatt megismerkedhetnek az emberi kommunikáció alapelveivel, olyan technikákat sajátíthatnak el, amelyek segítik őket a beilleszkedésben, a munkahelyi szerepek és a személyiség közötti összhang megteremtésében, a sikerek és kudarcok feldolgozásában. A személyiségfejlesztő tréningeken való részvétel mellett szerepel a programban munkavállalói, informatikai és számítástechnikai ismeretek elsajátítása is.

Kovács Mariann

## ETIKAI BIZOTTSÁG

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság **2005. szeptember 13-án** tartott ülésén gyógyszerkipróbálással kapcsolatos kérvényeket és egy betegpanaszt tárgyalta.

Felhívjuk a vizsgálók figyelmét az etikai eljáráshoz szükséges dokumentumok pontos összeállítására. Az IKEB csak a hiánytalan kérelmeket tudja elbírálni. A kérelmek soron kívüli tárgyalására nincs lehetőség.

A betegpanasz kapcsán emlékeztetjük a kórház oktatással foglalkozó dolgozóit, hogy a betegek személyiségi jogait az oktatómunka során mindig tiszteletben kell tartani. A jogi és etikai szabályok betartására fokozott figyelmet kell fordítani.

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság **2005. december 13-án** tartotta soron következő ülését. A bizottság 4 betegpanaszt tárgyalta.

Több panasz kapcsán megállapítható, hogy a kórház dolgozóit a betegek és hozzátartozóik részéről időnként indokolatlan és méltánytalan támadások érik. Az etikai bizottság kötelessége védelmet biztosítani az indokolatlan vádakkal szemben. Az egészségügyben dolgozóknak azonban még az ilyen konfliktusok során is meg kell őrizni higgadságukat, és be kell tartani a kultúrált emberi érintkezés normáit.

## Változás az Integrált Minőségirányítási Rendszer (IMR) dokumentumaiban

Az **IMR** alapját folyamataink (Eljárások) képezik.

Ahhoz, hogy a folyamatok egymásra hatását, kapcsolódási pontjait – a szakmai tevékenység követése alapján – ismerjük, meg kell határoznunk a Kulcs -, a Vezetési (Irányító) és Támogató folyamatokat. Ezt a „csoportosítást” mutatja a mellékelt folyamattérkép, amely az Integrált Minőségirányítási Kézikönyv 2. sz. melléklete.

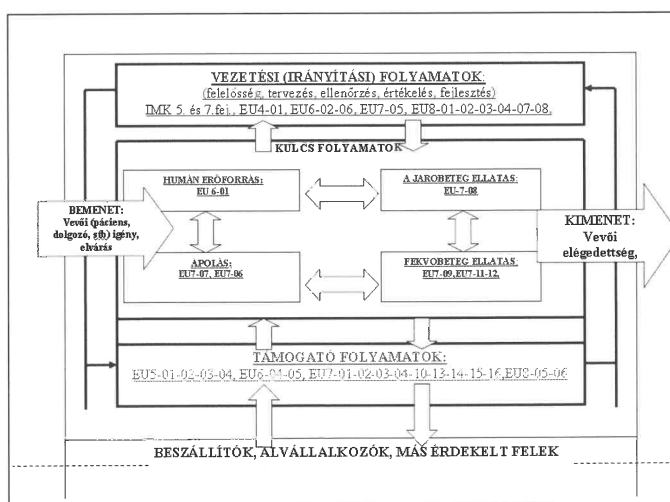
A rendszer működése és működtetése szükségessé teszi, hogy a folyamatokat a kórház (a szervezet) működéséhez, átszervezéséhez igazítsuk.

A 2006. február 06-ai Minőségügyi Tanácsülésen a következő módosítás került jóváhagyásra:

A Kulcsfolyamatok közül

a „**Központosított szolgáltatások tevékenységének szabályozása**” **EU 7-10**

Kulcsfolyamatok közé helyeztük.



számú eljárást a Támogató folyamatok közé helyeztük.

A humánerőforrás biztosítását leíró folyamatot, a **6-01 számú („Közalkalmazotti jogviszony létesítése, módosítása, megszűnése”)** eljárást pedig a

### Indoklás:

A kórház szervezeti és működési változásai megerősítették az eddig is kiemelt témaként kezelt humánerőforrás-igényt. Nyilvánvalóvá vált, hogy a jövőben olyan eszközök alkal-

mazását kell bevezetni és alkalmazni, amelyek a munkaerő biztosítása szempontjából szokatlanok, újszerűek. Ilyenek például: felvételi interjú, pszichológiai teszt, munkatársak teljesítményértékelése, karrierterv, távozási interjú stb.

Miután ezek a témakörök alapos előkészítést igényelnek, – és a szakmai ellátás minőségének fontos kritériumai –, magának a humánerőforrással foglalkozó folyamatnak is a „**központban**”, a kulcsfontosságú folyamatok között van a helye.

Ugyanis a járóbeteg-ellátás, a fekvőbeteg-ellátás és az ápolás olyan szakmai tevékenységek sorozatát foglalják magukba, ahol az emberi erőforrás milyensége meghatározó a „kimenet” eredményessége szempontjából.

Csikai Sándorné



## 70 éve született Ratkó József költő



Rajta: Szabó Tibor

**A 23. érettségi tétel**

J ó s k a ,  
gyere be! –  
kiáltott ki  
Bódor tanár  
úr az ablak-  
kon a gim-  
názium előtti buszmegálló-  
ban várakozónak. Magyar-  
óránk volt, 1965-öt írtunk,  
készültünk az érettségre. Né-  
hány perc múlva belépett a  
vendég, az osztály szokás  
szerint felállva köszöntötte,  
Bódor Sanyi bácsi pedig be-  
mutatta az érkezőt: a 23. té-  
tel. Ratkó József volt az, bic-  
centett, majd csendben leült  
az utolsó padok egyikébe.  
Illett és kellett volna közelről  
ismernünk, hiszen 2-3 évvel  
korábban megjelent első ver-  
seskötete mindannyiunknak  
megvolt otthon, olvastuk is,  
felesége első évfolyamon tör-  
ténelemtanárunk volt, pár-  
huzamos osztályunknak pe-  
dig négy éven át osztályfőnö-  
ke is, ennek ellenére nagy  
kállói diákokként csak távol-  
ról csodálkozva szemlélhet-  
tük falunk első igazi költőjét.  
Bódor tanár úr zseniális pe-  
dagógus volt, testközelbe  
hozta nekünk a kortárs iro-  
dalmat, személyesen talál-  
kozhattunk Végh Antallal,  
Váci Mihállyal, a megjelenés  
utáni napokban már referál-  
tuk a magyar irodalmi folyó-  
iratokat, az Állóvizet azon  
melegében ízlelgettük, hát mi  
sem volt természetesebb,  
minthogy Nagykovács szellemi  
kincsét, büszkeségünket kö-  
telező érvényű érettségi tétel-  
ként is belénk sulykolja. Tra-  
gikomikus volt számunkra,  
amikor megszólalt, na lya-  
nyom, akkor halljuk Ratkó  
szerelmi költészetét... Hogy  
lehet ezt a költő jelenlétében,  
tanárnőnkkel kapcsolatba  
hozva elemezni? Ma már  
könnyű a dolgom, nem tu-  
dom miért, keresetlenül jön-  
nek a sorok, „Először egyik  
ujjadat, aztán a másikat, szép  
tenyeredből nem marad ne-  
kem csak áhítat”, aztán

„Száddal kínálsz meg, hogy-  
ha nincs mit enni, monoton  
bőjtjeimnek, jaj, így tudsz tár-  
sa lenni...”, az egy ágyon,  
egy kenyéren tomboló vagy  
szelíden hömpölygő (?) sze-  
relem a magamfajta nagyapa-  
korú versolvasó számára ke-  
zelhető és beszélhető csoda.  
Ezek a sorok tényleg maguk-  
tól jönnek elő, bizonyíték le-  
hetne, ha kell egyáltalán,  
hogy talán épp azért engem  
kértek fel ebben a kórházi  
lapban a hetven éve született  
Ratkó József méltatására,  
mert egy a rajongók közül  
meghallotta valakitől, hogy  
műtétek közben néha Ratkó-  
verseket idézek. Mégis, szá-  
momra nem a szerelmes ver-  
sek, hanem a könyörtelenül  
igazat mondó, őszinte, soka-  
kat akkoriban valószínűleg  
bosszantó egy-két soros afo-  
rizmaszerű gondolatok lettek  
a kedvencek. Életmottómat is  
az Állatkert négy sorából mé-  
rítettem: „Hogy éppen arra  
vitte röpte, a légy a nagy bi-  
kát leköpte. Vakmerő volt e  
kritika – nem vette észre a  
bika.”

Nem tartoztam barátaik kö-  
zé, nem élveztem társaságát,  
egy generáció és a teljesen  
más érdeklődési kör tartotta a  
távolságot, életében az én ol-  
vasatlanságom és irodalmi  
műveletlenségem egyaránt  
mélthatlanra tett közelségére,  
s évtizedek kellettek, hogy az  
újabb köteteket olvasva rá-  
döbbenjek, hogy József Attila  
-mértékű jelenség Ratkó köl-  
tészete. A házat, falut, hazát  
testükkel tartó és a földet  
aláfelekve szerelő villáskulcs-  
csontú öregek képe, a ma-  
gyar posztumusz humusz te-  
metőföld látomása, a bogár-  
ka, fűszál képében újjászüle-  
tett és ily formában is óvott  
édesanya, a legkegyetlenebb  
proletársorsot felidéző, talán  
legklasszikusabb Ratkó-vers,  
az Apám, mind mind arról  
győzték meg, hogy a magyar  
költészet egyedülálló jelensé-  
ge ő, nem József Attila epi-  
gon, mint egyesektől annak

idején hallottam, hanem Jó-  
zsef Attila igazi szellemi örö-  
köse. A fentiekből is érzékel-  
hető, hogy a halál rettenetes  
módon jelen van egész költé-  
szetében. A sors és orvosi  
mesterségem révén tanúja le-  
hettem legnagyobb fájdalom-  
nak, kislánya elvesztésének. Fia-  
tal orvosként a „nagy SzTK-  
ban” baleseti sebészeti ügye-  
letet teljesítettem, amikor egy  
hajnalon, lehetett 4-5 óra, éb-  
resztett az asszisztens. Kért,  
ne haragudjak, olyasmi miatt  
költ, ami nem ránk tartozó,  
nem balesetes dolog, de nem  
tudja eltanácsolni a jelentke-  
zőt. Legnagyobb megdöbben-  
ésemre Ratkó József felesé-  
ge, egykori tanárnőm, Lujza  
néni és egy vékony testalka-  
tú, láthatóan nagybeteg, csil-  
logó szemű kislány jelentkezett  
ellátásra. A térdízületbe áttétet  
adó és bevérzést okozó leu-  
kémia tűrhetetlen fájdalmai  
miatt kértek valamilyen segít-  
séget. Nem tudtam addig ar-  
ról, hogy milyen terhet cipel a  
család, látva a végállapot-kö-  
zeli gyermekeket, teljesen tehe-  
tetlenül csak imitálni tudtam a  
gyógyítást. Amikor évekkel  
később, Ratkó hosszú hallga-  
tása után a „Segítsd a királyt”  
hallgattam, láttam, azt hi-  
szem, a kevesek közé tartoz-  
tam, akik tudták, hogy ebben  
a drámában miről is van szó.  
Belemagyarázott ebbe a drá-  
mába mindenki mindent,  
mégis én máig hiszem, hogy  
nem volt az más, mint kislány  
rekviemje. Imre herceggel  
ugyanúgy temették el a drá-  
mában íját, fegyverét, ahogy a  
kis Attila sírjába dobálták egy-  
kori játékeit...

Nem tudom, hányan olvas-  
sák végig ezt a megemléke-  
zést, azok számára, akik ed-  
dig eljutottak, legyen részem-  
ről egy szerény ajándék,  
hogy a klasszikus görög drá-  
ma, Szophoklész Antigonéjának  
talán egyetlen autentikus  
magyar nyelvű fordítására  
felhívjam figyelmüket. Nem  
tudom, mi vezethette Ratkó  
Józsefet arra, hogy elővegye

a már lefordított művet, való-  
színűleg érezte, hogy a rész-  
letek a számunkra közismert  
formában nem felelnek meg  
az eredeti dráma igazságai-  
nak. Nem tudom. Minden-  
esetre értelmezhetetlen buk-  
fenc a Kreón által elkövetett  
borzalmak mellett a kórus hí-  
res szavai. Trecsényi-  
Waldapfel Imre fordításában  
„Sok van, mi csodálatos, de  
az embernél nincs semmi  
csodálatosabb”. Mi a csodála-  
tos a szörnyűségek előidéző-  
jében? Ratkó szigorú fegyel-  
meztségére és kéréllhetet-  
lenségére jellemző, hogy az  
akkor még pályája kezdetén  
álló Kocziszkó Évát segítsé-  
gül hívja, az egyes szavak va-  
lamennyi szinonimáját sorra  
véve, a nyers fordításból egy  
teljesen új, immár hiteles An-  
tigonét alkotott, melyben pél-  
dául a fentebb idézett híres  
kórus immár azt mondja, ami  
a drámába be is illik, hogy  
„Sok szörnyű csodafajzat van s  
köztük az ember a legször-  
nyebb.” Hát persze, hiszen a  
görög nyelvben a szörnyű és  
csodálatos kifejezések szino-  
nimaként jelentek meg, s kü-  
lönleges képesség, ráérzés és  
szakmai alázat, fegyelmezett-  
ség kell ahhoz, hogy valaki  
merje ezt a szörnyűséget ki-  
mondani. Ha valaki azt hin-  
né, hogy jaj de művelt ember  
is vagyok én, azt gyorsan ki-  
ábrándított, ezeket egy rá-  
dió műsorban magától  
Kocziszkó Évától hallottam...

Miért emlékezik ez a lap  
Ratkó Józsefre? Mert Szabó  
Tibor, a barát akarta? Nem.  
Mert hetven éve született.  
Mert itt élt, itt alkotott. Mert itt  
vesztette el a kisfiát, aminek  
néhány pillanatra tanúja vol-  
tam. Mert itt volt beteg, a ke-  
zeink között. Mert olyat  
adott, hogy az, aki hajlandó  
gyönyörű, veretes ó-újma-  
gyar nyelven írt gondolatait  
befogadni, az lélekben gaz-  
dagabbá válik. Mert a husza-  
dik század egyik legnagyobb  
költője volt. Mert igaz ember  
volt. *Noviczki Miklós*

## Apám

Szememben jár-ke, mint a többiek. Néha beszél, meg énekel, néha meg reszel, kalapál, parázslak foga közt a szög, vas fölé hajlik, aztán újra mászkál, néha már annyira közel jön, hogy csak az arcát látom, bakancsa kopog a kövön, teríték elé puha járdát, ne essen nagyot, ha berüg, mert a kocsmá mindig nyitva van – de csak neki.

## Szatmárcseke

Kopjafák gótikája.  
Építkezünk.

### BIBLIOGRÁFIA

A *Félelem nélkül*, című első könyve (1966) után *Fegyvertelenül*, 1968, *Egy kenyéren*, 1970, *Törvénytelen halottaim*, 1975, *Gyermekeholmí*, 1980, *Félkenyér csillag*, 1984, *A kő alól*, 1987 címeiken láttak napvilágot kötetei. Pályája végén drámaírással (*Segítsd a királyt!*, *Kreón*) és -fordítással (Szophoklész: *Antigoné*) keltett országos feltűnést. *Segítsd a királyt!* című drámája, amit 1985. január 12-én Nagy András László rendezésében mutatott be a nyíregyházi Móricz Zsigmond Színház, az év legjobb drámájának kijáró elismerésben részesült. Munkásságáért József Attila- (1969), Szabó Lőrinc- (1971), a Szocialista Kultúra-ért (1973), SZOT- (1975) és Szép Ernő- (1985) díjjal tüntették ki.



Tóth Sándor: „Ösbemutató”  
Jósa András Múzeum tulajdonában  
Fotó: Boros György

*Csak egy kis emlékeztető: a Nyíregyháza Spartacus az őszi szezont az ötödik helyen zárta a magyar bajnokság második osztályában, a keleti csoportban, kilenc ponttal lemaradva az éllóvas Váctól, igaz, csak egy pont hátrányban a második helyezettől.*

Mindezen adatok, egy feljutásra áhító csapatától igen szerények. A magyar futball kőkorszakiságát talán legmarkánsabban jelző, végtelen hosszúra nyúló téli szünet alatt, aztán nem télenkedtek a gárda vezetői.

A viszontagságos időjárás által alkalmatlanná nyilvánított pályák miatt, már november közepétől leállt a bajnokság. A csapat irányítói, az utolsó bajnoki mérkőzést követően kiértékeltek az őszi teljesítményt és levonták a megfelelő konzekvenciákat. Első lépésként biztosították az edzőt, Madalina Györgyöt, hogy to-

szurkolóban váltott ki ellenérzést. Őket követte még Lakatos és Laskai is.

Hét játékost kellett tehát pótolni és leginkább olyano-

## Diadalmas tavaszra készül a Spartacus

kat igyekezett a szakmai stáb találni, akikkel még idén is célba lehet venni a legfelső osztályt. Leginkább a kapus poszt az, ahová meghatározó képességű személyt kerestek, és ahogy az lenni szokott, nem igazán találtak ilyen. Így maradt a hazai. Balogh, aki eddig második számú hálóőrnek számított, a téli felkészülési meccseken kiválóan védett. Így várhatóan ővele fog kezdődni ta-



vább élvezheti a bizalmat, sőt, a keret téli átalakításában is szabad kezét adtak számára.

A koncepció egyszerű és egyértelmű lett. Azoknak a játékosoknak, akik megfelelő teljesítményt nyújtottak, hosszú távú szerződést kínált a klub, akikkel pedig nem voltak megelégedve, azoktól azonnal megváltak.

Így első körben öt játékos már decemberben távozott. Németh kapus, Virágh, Némédi, Urbin és Gaál nem győzték meg játékukkal a vezetést, bár távozásuk sok

vasszal, a Szpari kezdő tizenegyenek a névsora. Igaz, hogy február végén sikerült elhozni Kazincbarcikáról, a fiatal Botlót, de számára nagy siker lenne, ha kiszorítaná vetélytársát a kapuból.

A mezőnyjátékosokat sem sikerült gyorsan pótolni. Az év végi ünnepek alatt, a megyei sajtóban az egyik legfontosabb hír volt, hogy a Szparit az ősszel megelőző Baktalórántháza házi gólkirálya, hol kezd meg a felkészülést. A fiatal Szilágyi végül Baktán kezdett, de néhány nap múlva mégis Nyír-

egyházára került.

Érkezett két idegenlégiós is. A hávéd Popa és a jobb oldali középpályás Vukadinovic is jó igazolásnak számítanak, látva őket az edzőmeccseken. Böcsről is sikerült elhozni egy tehetséges fiatal Lippait. A támadó középpályás ősszel még a Városi Stadionban nehezítette a mieink dolgát. Baloldalra sikerült leigazolni a Debrecent is megjárt Baksát, aki tapasztalatával meghatározó tagja lehet a gárdának. A szurkolók legnagyobb örömére, visszatért Nyíregyházára Nikolic, aki az elmúlt idényben a csapat házi gólkirálya volt az NB 1-ben.

A szakemberek egyöntetű véleménye szerint azonban, a legjobb igazolás, Bábi vizsahozatala volt. A középpályás négy éve már játszott Nyíregyházán, visszatéréssel egy rutinos, labdabiztos játékos került a csapat középeré. Ő az, aki megfelelő karmestere lehet a csapatnak.

A téli időszakban több, első osztályban szereplő labdarúgó neve is felmerült a Szparinál, de sem Madar Debrecenből, sem Bagoly Sopronból, nem ölti magára a piros-kék mezt tavasszal. Bár kettőjük közül az utóbbi állt a legközelebb hozzát.

A szakmai vezetés mindenivel hosszú távú szerződést kötött. Első számú szempont volt, hogy posztra igazoljanak megfelelő képességű játékosokat. Igaz, hogy az átigazolási időszak után még érkezhetnek olyan játékosok, akik nem rendelkeznek szerződéssel, de a keret nagyjából teljessé vált. Madalina György edző véleménye szerint is sikerült egy erős együttest összehozni, amely képes lehet ledolgozni a Vác kilenc pontos előnyét, bár leginkább jövőre lesz a cél az NB 1.

Szabó Csaba

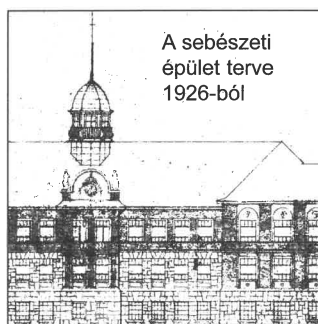
## Kórháztörténeti sorozat 2.

### Kórházbővítési tervek a 20. század elején

A századforduló táján az egészségügyi szakemberek sokat küzdöttek azért, hogy a beteget ne otthon kuru-szolják. A szegény főleg falusi, tanyasi népet nem volt könnyű meggyőzni arról, hogy a gyógyulás legjobb helye a kórház, ahol a kezelésnek minden feltétele biztosítva van. Az 1899-ben Nyíregyházán megnyílt Erzsébet Kórház is jelentősen javított a város és környéke közegészségügyén. A kórház népszerűsége a meggyógyuló betegek láttán egyre nőtt, a forgalom egyre emelkedett. Míg 1900-ban 1988 főt láttak el, 1912-ben már 3895 betegről kellett gondoskodni. A kórház jó hírnevének, népszerűségének köszönhetően hamar kicsinek bizonyult. Az eredetileg 165 ágyasra tervezett intézményben 1910-ben már napi 185; 1923-ban már napi 335 beteget kellett kezelni. Nem is csodálkozhatunk tehát a Nyírvidek 1913. május 11-ei híradásán, mely arról tudósít, hogy a kórházban egy ágyban két beteg is fekszik. 1915-ben már az alispán is megállapította; olyan kevés a férőhely, hogy 80–100 betegnek csak a földön szalmazsákon jut hely.

Elodázhatatlanná vált tehát a kórház mielőbbi bővítése, hiszen a krónikus helyhiányon már nem lehetett belső átalakításokkal segíteni. Különösen aktuálissá vált a sebészet kebelében működő szülészeti-nőgyógyászati osztály bővítése. Szabolcs vármegye egyébként az ország legszaporább megyéi közé tartozott, ahol magas volt a gyermekhalandóság is. Míg 1900-ban 31 nőgyógyászati és 27 szülészeti beteget ápoltak, addig 1912-ben már 87-et illetve 113-at. Fontos volt tehát a gyermekosz-

tály kialakítása is, hiszen a kórház működésének első teljes évében – bár önálló gyermekosztály nem volt – 158 gyermeket láttak el az intézmény falai között, és ez a szám 1912-re 411-re emelkedett. Megfelelő hely kellett tehát a sebészeti és gyermekgyógyászati betegeknek. Az 1912-es alispáni jelentés az Erzsébet Közkórház pótelépítkezéseire szánt 32.000 korona megszavazásáról adott hírt. A szándék megvalósulásának azonban útját állta az első világháború.



A sebészeti épület terve 1926-ból

Nehezítette a helyzetet, hogy az orvostudomány fejlődésének köszönhetően új technikák, szakágak jelentek meg az intézményben, amiknek csak az eredetileg ápolási célú helyiségek rovására lehetett helyet biztosítani; 1911-ben röntgenkészüléket helyeztek üzembe. 1918-ban laboratórium, patológia és szemészeti osztály nyílt ideiglenes helyiségben, melyeket a háború végeztével új, modern épületekben kívántak elhelyezni.

1919. november 29-én Piszter János építész be is mutatta a kórház bővítésére készült két belső udvaros, háromszintes új épület tervét, amely azonban pénz hiányában nem valósulhatott meg.

A trianoni döntés nehéz helyzetbe hozta Nyíregyháza egészségügyét. Bereg, Ung és Szatmár vármegye kórházai ugyanis a határon túlra kerültek és a maradvány me-

gyék betegeit az Erzsébet Közkórházban kellett ellátni. A háború után a betegek 11 %-a például szatmári illetőségű volt. A Hajdú megyeiek egy része is ide került, mivel a debreceni klinika sem fogadott bizonyos betegeket.

Közben a város közegészségügyének állandó problémája volt a járványkórház áldatlan állapota. A 25 ágyas intézmény „koporsószerű” ágyaival rozoga állagával nem felelt meg a város igényeinek. Ésszerűnek mutatkozott ezért, hogy a járványkórház ügyét az Erzsébet Közkórház bővítési tervéhez kössék: *„ha a város új, a kor kívánalmainak megfelelő járványkórház létesítésére határozna el magát... ez új járványkórházi osztály igazgatóságát, kezelését az Erzsébet Közkórház igazgatósága elvállalni és ellátni hajlandó.”* – fogalmazta meg a képviselő-testületi jegyzőkönyv. Ésszerűnek mutatkozott tehát, hogy az elavult járványkórház és a kórházi „Ragályosztály” korszerű elhelyezését közösen oldják meg.

Ezeknek a helyiséggondoknak a megoldására készített tervek 1926 márciusában Fábián Gáspár műépítész. A három új kórházi épület – a sebészeti, gyermekgyógyászati és fertőzőpavilon – egységes stílusú, kellemes megjelenésű egymással összhangban lévő épület.

A 60 ágyas gyermek- és csecsemőosztály földszintes épületét tágas kórtermekkel, nagy ablakokkal képzeltek el. Tervezték az épületbe egy tejkonyhát, és külön egy tízágyas szobát az anyák és dajkák elhelyezésére.

A 70 ágyas, egyemeletes fertőzőpavilon kialakítását körültekintően végezték. A 90993/1906 BM körrendelet

értelmében annak külön főző-, mosókonyhával és fertőtlenítő berendezéssel kellett rendelkeznie. A bonyolult elrendezés kialakítására a fertőző betegek elkülönítése miatt volt szükség. Abban az időben, amikor még nem létezett antibiotikum, számos fertőző betegség ellen az egyetlen védekezési mód az elkülönítés és fertőtlenítés volt. Az épületnek hat külön bejárata és három lépcsőháza volt. A középső földszintre az orvosi helyiségeket tervezték, a középső rész alagsorába pedig a fertőtlenítő fürdőt, melyet nagyobb fertőzések megjelenése alkalmával használtak volna a város lakosainak fertőtlenítésére. Az épület teljesen elkerítve, külön kapubejárattal, elkülönítetten állt volna a kórházi telepen.

A 180 férőhelyes szülészeti épület három egymással összeköttetésben lévő, de jól elkülönülő szárnyra tagolódott, három külön bejárattal és lépcsőházakkal. Az épület magasszintjét kapta volna meg a szülészeti és itt lett volna a nővérek lakhelye is. Az emeletre a sebészet és röntgen került volna. A kórházban lakó orvosok szobáit előadó- és olvasószobával a második emeletre tervezték. Az alagsorba a kiszolgálóhelyiségeken kívül, imaház és fizioterápiás rész került volna. A fertőző- és gyermek-osztály fűtését is az itt elhelyezett fűtőrendszerrel kívánták megoldani.

A három impozáns épületterv közül pénzügyi nehézségek miatt csupán a sebészeti pavilon épült fel 1929-ben, az is egy teljes tervátalakítást követően. Ez az épület ma is látható – igaz jelenleg elhagyatva, jobb időkre várva – a kórház telkének délkeleti sarkában.

Kübrner Éva

A rizsporos arcú lakáj harmadszorra már ki tudta mondani a nevemet, így bebocsátást nyerhettem az orvosbálba. 10 éve nem voltam ilyen helyen, szorongva, szabódva vettem a bá-

## Báli notesz

torságot, hogy felvegyem ünnepi ruhámat, cipőmet. Szóval bebocsátottak. Régi barátaim fényesen tündököltek, mint egy 25 wattos Tungstram égő a rivalda fényében. Csók, ölelés, helyfoglalás. Bezzeg a békebeli bálók, a békebeli nők, a békebeli részegségek és kijózanodások. Indulásnak ásványvíz, de szénsavas, mert

így tökösebb, na jó, utána egy kis konyak. Nézelődöm. Az asszony szemben mosolyog, csacsog, jól áll neki a ruha. A nők legalább 80%-a túlsúlyos, a befűzött ruhákból kibuggyan a jóféle

császárhús. De ezek a táncos lányok, a hátuk megfeszül, mint a penge, szinte látszik, honnan nőtt ki a lábuk, és a lekicsinylő mosoly. Hahó, apukáim!

Apukáink koccintgatnak, nosztalgiáznak, nyugdíjra készülnek, meg unokáznak. Volt aukció is, szegény, de csak képes albumot sikerült nyerni a liciten. Mondtam is

az asszonynak, most látszik, milyen rosszul ment férjhez.



Tűzijáték is volt, gyönyörű volt, - nem szeretem. Ahogy a befagyott tavon kihunyt egy-egy csillag, ránéztem a Krúdy képre, hogy csinálta volna, Ő le-

szállva a konfliról, megsuhintva a sálát nyaka körül, a nehezen összeírt pénzből szórva az inasoknak. Oda szólította volna a tűzmesztert, most már csak nekem és az aktuális királynőnek szól a tűzijáték, az egy napig tartó szerelemnek A tán-



cot önfeledten ropták a rossz derekúak, a rossz lábúak és a rosszindulatúak, hiszen bál volt. Másnap az újságban egy bélyegkép méretű fotó az aukcióról. Hiszen a pénz nagy-nagy úr. Ennyi!  
D.T.

Valahogy úgy adódott, hogy eddigi életemet mindig a nők vonzásában éltem. Kicsi voltam, csenevész és balkezes, ez nem tett jót meg-

akik csak éppen megérintették a familiát.

Betyár nehéz úgy egyáltalán beszélni a nőkről. Anyám, tündöklő szépségé-

## Nők, anyák, tavasz

ítélesemhez, társaim körében, de ott voltak a nők. Érdekes, hogy szerettek, babusgattak, mégis tartottam, olykor féltem tőlük. Nekem az udvarlás kész kín volt. Akartam hasonlítani társaimhoz, barátaimhoz, megjátszani a lehengerlő nagymenőt, a sármos lovagot, de nem ment.

Azután a pályára kerülve: nők, nők és nők. Kollégák, nővérek, anyukák. Most, 60 évesen próbálok valami számadást vetni, egyenleget vonni, nehezen sikerül.

Mikor Lenke mama újra megjelent az életemben, aki pelenkázott, ringatott, vagy Palicz madám, aki szülesztett, vagy Mamuska, aki gyermektelen volt és úgy szeretett, mint sajátját, és alig voltak körülöttünk férfiak, akikre emlékeznénk. Vagy néhány lump, szédelgő, kiszámíthatatlan kandúr,

vel, határtalan odaadásával és ellentmondást nem tűrő akaratával kiharcolt mindent nekünk, vagy még többet is. Apám bölcs nyugalomával, kimérttségével, olykor elengedett egy-két tányért, - persze az olcsóbbakból - a széthulló cserepek helyére tették az indulatokat.

Mikor megnősültem, jöttem rá, mi a nagycsalád, a megértő, megbocsátó szeretet. Szegény anyósom 30 éven át élvezhette faxnijaimat, türelmetlenségemet és terelgette mellette a familiát.

Vagy ott van a lányom, okos, praktikus, és szedi magára a kompromisszumokat, ahogy egy feleséghez illik. Persze az, hogy nő, egyre inkább látom, önmagában semmit érő fogalom. Láttam a csecsemőotthonban a megtört, agyonhajszolt, megvert, réveteg sze-

mű anyákat, akik úgy ragaszkodtak porontyaikhoz, mint az utolsó szalmaszálhoz, vagy számító, minden ösztönt nélkülöző némbereket, akik még engem is megloptak. Látom a kismimizett férfiakat és a gyilkos indulatokat, akikről rettegnek a családok és elnéző a törvény.

Látom az összefonott ujjú egymáshoz simuló párokat, akik majd megváltják a világot. Behozzák a napfényt, a kacagást mindannyiunkhoz.

Reggel, amikor elkészönnök és utánam int feleségem, valami csodálatos érzés jár át, pedig, tudom, hogy nem lesz könnyű a nap, teli lesz vesződéssel, esetleg kudarcokkal. De az

a kéz, az egyre ráncosodó fáradó kéz az enyém. Vanak napok, amiket kineveznek-kinevezünk szeretet napjának, ünnepének. For-



golódnak a virágboltban, az ékszerüzletben a jobb érzésűek, dugva viszik az ajándékot, kíváncsian várják a viszonzást. Én arra gondolok, hogy kellenek-e ezek a dekrálalt napok, kellenek-e a kikényszerített csókok, nem hiszem.

dolinay



## L E C T O R I S S A L U T E M

*Víz Világnapi elmélkedés*

A napi híradások legtöbbször emlegetett eleme a víz. Belvíz borít x ha. területet. Árvíz fenyeget y számú települést. Csőtörés okoz közlekedési akadályt z. városban. Vízhányt okozott az áramkimaradás itt és ott. A víz mely egyet jelent az élettel, fogantatásunkat követve magzatvízburokban óv megszületésünkig. Megszületve fürdővízbe tesznek, majd keresztvíz alá tartva egy tágabb közösség tagjává fogadnak. Nap, mint nap részesülünk tisztító üdítő áldásában. Ha van észre sem vesszük.

Természetes és sajnos néha úgy is bánunk vele, természetesen és pazarlóan, pedig a jó víz az kincs, megfizethetetlen kincs. Nem véletlen, hogy a magyar népmesékben számtalan csodatevő víz fordul elő. De a honfoglalás legendája is köthető a vízhez, hiszen egy kulacs vizet is kért Árpád az ajándékért s azt megízlelve döntött a Kárpátmedencei honalapításon. Életünknek nincs olyan szakasza, ahol a vízzel ne találkoznánk, több ezer liter vizet fogyasztunk ivóvízként, s nem csoda, hogy testünk

tömegének is több mint 70%-a víz. Hogy az utánunk következő nemzedékek is részesülhessenek áldásában óvnunk kell illetve kellene ezt a nélkülözhetetlen elemet a vizet. Hiszen az erdő eldugott helyein vagy a város szélén stikában kiöntött szemét, lerakott építési törmelék, kidobott gyógyszerek és permetszerdobozok nem a vízvédőlemezre arra utalnak, hiszen a szennyeződések a laza szemcsés homok talajon előbb utóbb utat találnak a mélyebb rétegekig veszélyeztetve ivóvizünket és egészségünket.

**Körlevél**

A Jósa András Kórház valamennyi munkatársára részére

*Tisztelt Munkatársak!*

Értesítem Önöket, hogy a Munkaerő és Bérigazgatási Osztályon 2006. február 20-ától ügyfélszolgálatot indítunk munkanapokon 7, 30-tól 16 óráig.

Célunk, hogy az ügyintézés gyorsabbá és hatékonyabbá váljon azáltal, hogy két munkügyi előadó, Nagyné Halkó Erika és Kasellák Pálné (Rózsika) folyamatosan az Önök rendelkezésére áll.

Feladataik közé tartozik többek között:

- a beérkező valamennyi irat, nyomtatvány, kérelem,

jelenléti ív, táppénzes papír stb. átvétele és továbbítása a megfelelő munkaügyi előadónak.

- igazolások kiadása, banki adatlapok kitöltése.
- nyugdíj igénylési, gyes, gyed stb. ügyek intézése.
- telefonos ügyfélszolgálat.

**Ügyfelezők feladatai:**

Központi telefonos ügyfélszolgálat. Az ügyfélszolgálat hívható és csak akkor kapcsolja a munkaügyest, ha az ügyfeles nem tud válaszolni, illetve intézkedni. Egyéb-ként felveszi az ügyet és továbbítja a munkaügyesnek, aki az intézkedés után tájékoztatja a dolgozót.

- reklamáció felvétele és közvetítése az illetékes ügyintézőhöz.
- igazolások kiadása (kere-

seti, munkáltatói)

- banki adatlapok kitöltése,
- nyugdíj igénylés intézése,
- táppénzes papír begyűjtése,
- nyomtatványok, kérelmek begyűjtése és kiadása.
- gyes, gyed, anyasági támogatás stb. ügyek intézése.
- a változóbérhez az osztályokról havonta érkező teljesítés igazolások, jelenlétnyilvántartások átvétele és továbbítása.
- az osztályra érkező levelek bontása, továbbítása vagy ügyintézés. Kimenő levelek postázása.
- kórházon belüli iratok iktatása.
- vállalkozói szerződés nyilvántartás. Vállalkozói számlák ellenőrzése.

*Rivnyák Józsefné*

**KÓR-HÁZUNK**

**A SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYEI ÖNKORMÁNYZAT JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ LAPJA**

*Felelős kiadó:*

**dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes**  
főigazgató

*Főszerkesztő:*

**dr. Dolinay Tamás**

*A szerkesztőbizottság:*

**Bugya István**  
**dr. Harsányi Gergő**  
**Jakabné Harcsa Erzsébet**  
**Szabó Tibor**  
**Tass Emőke**

*A szerkesztőség munkatársai:*

**Gyarmati Ágnes**  
**Nagy Viktória**

*Szerkesztő:*

**Kovács Mariann**  
kovacs.mariann@nytv.hu

*Fotó:*

**Racsó Tibor**

*Tervezés, nyomdai kivitelezés:*

**Tatár Róbert**  
reklamgrafikus  
Tel.: (30) 903-7883  
robitatar@yahoo.com

*Ingyenes kiadvány. Megjelenik kéthavonta 1.500 példányban.*

*A szerkesztőség címe:*  
**4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68.**  
**Tel.: (42) 465-666**

**RENDEZVÉNYNAPTÁR • 2006. MÁRCIUS-ÁPRILIS**

**március 24.**

**Sürgős ellátást igénylő neurológiai betegségek**  
*Helyszín:*

Jósa András Kórház, Sebészeti tömb, Nagyelőadó term

*Szervező:* dr. Diószeghy Péter osztályvezető főorvos  
Neurológiai Osztály

**március 25.**

**Gasztroenterológiai továbbképzés belgyógyászok, háziorvosok részére**  
*Helyszín:*

Jósa András Kórház, Sebészeti tömb, Nagyelőadó terem

*Szervező:* Dr. Rácz Ferenc részlegvezető főorvos  
Belgyógyászati Osztály

**április 22.**

**Diabeteses nephropathia aktuális kérdései háziorvosi továbbképzés**  
*Helyszín:*

DEOEC Egészségügyi Főiskola

*Szervező:* dr. Szegedi János osztályvezető főorvos  
Belgyógyászati Osztály

# ÉLETET AJÁNDÉKOZÓ KÓRHÁZ





*Nőnapon is  
gyógyítottak...*

