



KÖRLAP

III. ÉVFOLYAM, 2001. JÚLIUS-AUGUSZTUS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

„...SEGÍTENI NE
VESZTEGELJ NEKÜNK...”



Privatizáció – 9. oldal

Belső audit – 15. oldal

„...a fenti kérdéskörök/változók alapján kezd kirajzolódni egy olyan, körülbelül 20%-os közalkalmazotti réteg, akik nem szeretik a munkájukat, ebből adódóan nem is nyújt számukra örömet. Mindemelllett a közvetlen munkahelyi környezetben meglévő esetleges konfliktusok, a belső feszültségek, még elviselhetetlenebbé teszik számukra a munkavégzést.” (7–8. oldal)

„...agyában gépiesen helyére téve a csipogó, sípoló hangok hordozta üzenetet, s nem töpreng a gyógyszergyár legutóbbi fizetési ajánlatán. Legyen a mai nap a hűségért, a kitartásért, az önzetlen végzett becsületes munkáért mondott köszönet napja!” (3. oldal)



AZ EGÉSZSÉGÜGY NAPJA



A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Józsa András Kórházában egy hosszabb kihagyás után ötödször adják át a kórházban végzett kiváló és példamutató munka elismerésül a Semmelweis-díjat.

A díj átadására, hagyományosan *Semmelweis Ignác* születésének évfordulója kapcsán kerül sor.

A 2001. ÉV DÍJAZOTTJAI:

Dr. Kozlovsky Bertalan,

osztályvezető főorvos (II. Sebészeti o.)

Dr. Tursányi István, főorvos (Ortopédiai o.)

Dr. Geszti Éva, főorvos (Neurológiai o.)

Dr. Varjú Tibor,

osztályvezető főorvos (Reumatológiai o.)

Dr. Dicső Ferenc,

osztályvezető főorvos (I. Gyerekosztály)

Dr. Dolinay Tamás (II. Gyerekosztály)

Takács Éva, részlegvezető főnővér (Fertőző o.)

Kósa Sándorné,

részlegfelelős főnővér (Psychiátriai o.)

Tamaskovics Lászlóné,

szakápoló (IV. Belgyógyászati o.)

Tóth Lászlóné, csoportvezető (Oktatási csoport)

Idén intézményünk három dolgozója miniszteri kitüntetésben részesült, melyet a fővárosban vehettek át.

Dr. Papp László főorvos

Barabás Éva főgyógyszerész

Jósvai Mihályné mátrix vezető

KIVÁLÓ MUNKÁJUKHOZ GRATULÁLUNK!

Üdvözlettel:

Rudikné Kecsmár Ágnes
PR-irodavezető



KEDVES BARÁTAIM!

Ünnepségre gyűltünk össze a mai, **Semmelweis Ignác** nével díszített napon. E név mellé „anyák megmentője” jelzőt tette az utókor. A nagy magyar orvos életútját végiglapozgatva azonban nem egy zseniális sikerember alakja rajzolódik elénk.

Örök ellenszélben botladozó, meg nem értett és szándékosan félremagyarázott, szakmai féltékenységgel gyötört, cinikusan agyonhallgatott ember mindennapjai írónak előttünk az életrajz lapjain, aki a legnehezebb körülmények között, kicsinyes irigységgel terhelt minden napokban állt helyt ott, ahová hivatása állította.

Fájdalmasan aktuális ma a Semmelweis név hordozta példa, nagy a szükség e csendes, makacs jellem láthatatlan jelenlétére a mindennapi gyógyításban.

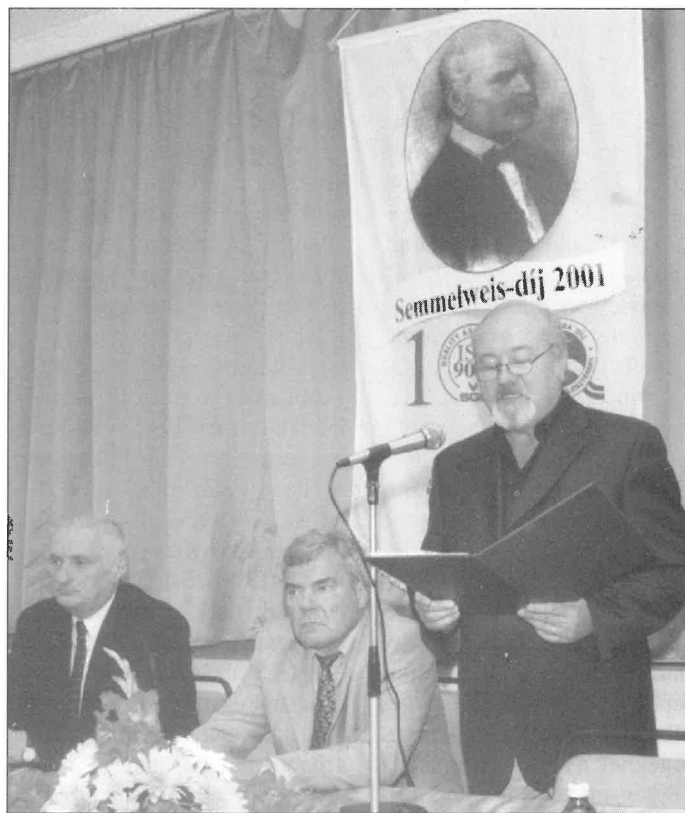
E napon sem szűnik idegeinkben a kínzó feszültség, melynek okát kimondani ta-

lán nem politikus, de szükséges: egészségügyünk mára már mindannyiunk nagy betege lett! Légzése kapkodó, szívverése elvesztette ritmusát, szűkült koronáriáiban a vér csak vánszorog, pupillája a fényre már alig válaszol.

Mit üzenhet hát nekiünk a mai nap ünnepe?

Hamar érkező segítséget, gyors talpraállást, drámai gyógyulást aligha.

De lehet ez a nap a helytállás dicsérete, köszönet e nem mes munka konok és hűséges napszámosainak. Akik itt maradtak a betegágyak mellett, a lélek legmélyebb, legtisztább részein rejtőző elszántsággal, amelyet nem tudnak kikezdeni a több pénzt, könnyebb munkát ígérő szirénhangok. Legyen a mai nap köszönet az elfáradt arcú nővérnek, aki századszor nyitja a kórterem ajtaját, mert szól a csengő. Legyen köszönet a gyámoltalan,



beteg testet emelő műtősfőnőnek. A fájós lábú műtősnőnek, aki naplementekor gondosan rakja szigorú

rendbe csillogó műszereit, s naplementekor még szótlannul bontja a következő tálcát, s mozdulatai éppoly fegyelmezettek, ha lassúbbak is kicsit. Legyen köszönet a frusztrált orvosnak, aki hajnal-tájban a sokadik műtét előtt sikálja karját a csap fölött, vagy okos gépek által rajzolt görbéket néz, agyában gépiesen helyére téve a csipogó, sípoló hangok hordozta üzenetet, s nem töpreng a gyógyszergyár legutóbbi fizetési ajánlatán.

Legyen a mai nap a hűségért, a kitartásért, az önzetlen végzett becsületes munkáért mondott köszönet napja!

Sára Gyula

Dr. Sára Gyula



ÁLLAPOTA VÉGLEGES?

2001. június 5–8-ig rendezték, ezúttal Bolognában a 7. Nemzetközi Tetraplegia Kongresszust a tetraplegiás beteg rehabilitációja, sebészete témakörben. Ezen az összejövetelen én is részt vehettem. A nyaki gerinc törött beteg ma már a korszerű idegsebészeti beavatkozás után életben marad, ápolhatóvá válik. A rehabilitációs kezelés során még bizonyos mozgások, funkciók is visszatérhetnek. De mi van ezután azokkal, akik tolokocsiban maradnak, még a felső végtagjukat is rendezetlenül tudják mozgatni? Erre keresett választ ez a nemzetközi kongresszus. Európa fejlettebb országaiban, legelőször Svédországban több mint 10 éve már megpróbálják a tetraplegiás betegek „végleges állapota” után ezeknek a betegeknek a rendezetlen felsővégtag-mozgásait rendezet-

tebbé tenni, a kedvezőtlen helyzetben maradt néhány működőképes izmot a legoptimálisabb helyzetbe hozni, ezáltal az alapvető fogóképességet helyreállítani. A tetraplegiás betegek kongresszusán láthatóvá vált, hogy minden kis mozgás-funkció-javulásnak nagy a jelentősége, életet, reményt ad, bizonyos önelátóságot tesz lehetővé.

Ezen a kongresszuson a világ valamennyi fejlett országából részt vettek, tapasztalataikat kicserélték. A bolognai kongresszus alkalmas volt rá, hogy nemzetközi kapcsolatok szülessenek, és a közeljövőben a nyíregyházi Jósa András Kórházban is elkezdőd-hessenek ezek a műtétek. A kongresszuson való részvételmet a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat és a nyíregyházi Kamillánus rend támogatta, ezúton is köszönöm a segítségüket.

Dr. Turcsányi István



Értékes adománnyal segítette a Tumor Alapítvány a Jósa András Kórház Onkoradiológiai osztályának a munkáját. Az osztály igényeinek megfelelően egy EKG-készülékkel gazdagodott. E készülék nélkülözhetetlen a folyamatos daganat ellenes kezelésben részesülő betegek ellátásában. Az osztály ezt eddig egy 10 éves készülékkel oldotta meg, így a csere jelentős mértékben növeli a kezelések biztonságát. A készüléket *Berecz József*, az alapítvány kuratóriumának elnöke adta át *dr. Erfán József* osztályvezető főorvosnak

KÖSZÖNET A GONDOSKODÁSÉRT

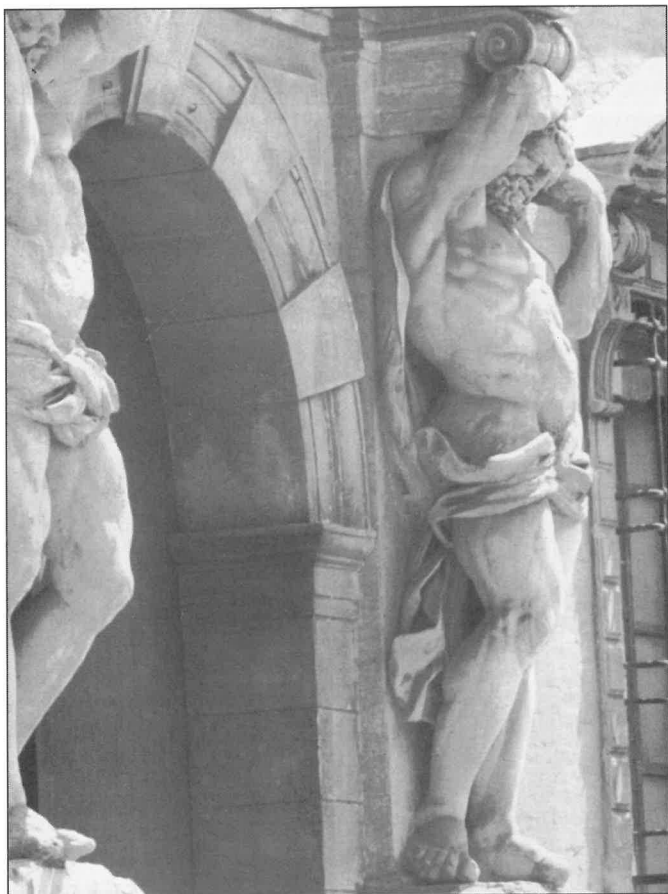
Tisztelt Orvosok, Nővérek!
Köszönetünket szeretnénk kifejezni, és hálánkat az itt megkapott 1000%-os segítségért. Az igen tisztelt és nagyra becsült nővérek olyan hozzáállással, türelemmel, kedvességgel és hozzáértéssel segítik a gyerekeket a gyó-

gyulásban, hogy ilyet még elképzelni sem lehet.

A Gyermek Fertőző Osztály büszke lehet magára, hogy ilyen nővérgárdája van, nagyon kérem, becsüljék meg Őket!

Őszinte tisztelettel:

Kővári Zsoltné



FELHÍVÁS

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat
Jósa András Kórháza
állást hirdet a III. Sz. Belgyógyászati Mátixban:

Várjuk
SAKKÉPZETT ÁPOLÓK, DIPLOMÁS ÁPOLÓK
jelentkezését.

Lehetőséget nyújtunk nappali tagozatosok, főiskolai hallgatók
részmunkaidőben való foglalkoztatására.
Egyes területeken kiemelt illetménykiegészítéssel járó
bérbesorolás biztosított.

Jelentkezni lehet: III. Sz. Belgyógyászati Mátixvezető
Katona Michaela
(42)465-666/1371 mellék

INDIÁNTÁBOR GARBOLCON

Reméljük, hagyománnyá válik, hogy a Szociális Csoport szervezésében már másodízben tudjuk elvinni a dolgozók gyermekeit nyári táborba.

Ebben az évben Garbolic községben sikerült megszervezni a programot, ahol harminc gyermek vett részt. A részvételi költség több mint 60%-át a csoport munkatársainak pályázatok és adománygyűjtés útján kellett megteremteni, ami nem kis nehézségekbe ütközött. Természetesen sikerült a július 23–29-ig tartó indián és nomád tábor megszervezni.

A garbolci tábor a Szatmár-Bereg Tájvédelmi körzetben található, az ország legkeletibb pontján. Földrajzi sajátosságát tekintve az utazás időtartama hosszúra sikeredett. Hétfőn fél kettőkor volt a találkozó, és 14.29-kor indul-

tunk Mátészalkára, ahol egy óras várakozás után indulhatunk tovább Rozsályba. Itt már a tábor autóbúsa várt minket. Pár perces utazás után elértünk a festői környezetben található tábor színhelyére.

A fiataloknak az idő sajnos nem kedvezett, mert az eső több alkalommal eláztatta a programokat, de csak a meghirdetett indiánsátor felállítás maradt el. Volt indiántarisznya készíttéstől kezdve a lovaglásig bezárulva minden – íjászat, növény- és állatismeret, fürdés a Túrban, kötélhúzás, esti erdei játék – sorolhatnánk még, ami az indiánéletmóddal összefügg.



Az utolsó estét táborúzzal zárták. A gyerekek, vasárnap érkeztek meg, és reméljük, hogy élmények-

ben gazdag napokat szerezhattunk számukra.

Csáki Beatrix
szociális munkás

KÖZÉP-KELET EURÓPÁBAN ELSŐK VAGYUNK

A Jósa András Megyei Kórház az ország második legnagyobb kórháza, ahol elsőként felismerték az egészségügy és szociális problémák összefonódásának fontosságát, és 1997. márciusában

létrehoztuk a Humánpolitikai Igazgatóság keretén belül a Szociális Csoportot. Ezen szervezeti egység négy éves működése alatt több ezer betegnek és dolgozónak nyújtott segítséget a szociális

problémáinak megoldásában. A munka hatékonyságát mutatja, hogy a Debreceni Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Centrumának oktatási terepintézménye. Az itt dolgozó szociális munkások az intézmény tereptanárai.

Büszkén állíthatjuk, hogy ezt a közép-kelet európai modellt már nemcsak a határainkon belül váltja ki a szakma kíváncsiságát, hanem nemzetközi szinten is.

Meghívást kaptunk a linzi kórházba, ahol tanulmányozhattuk a segítségnyújtás professzionalitását, de itt is példaeértékűnek mutatkozott csoportunk működése.

Munkatársaink szoros együttműködést alakított ki a Kamilliánus Renddel, akik a testi-lelki egészség helyreállításban hatékony segítséget nyújtanak. A laikus segítők (Kamilliánus családok) kép-

zését a csoport munkatársai vállalták fel.

Szakmán belül több intézményből felkérést kapunk, hogy tanulmányozhassák munkánkat. Kötelességünknek érezzük, hogy szerepet vállaljunk a határon túli magyarok szociális munkás képzésében is.

Már második éve látogatják Kórházunk Szociális Csoportját a nagyváradi Patium Keresztény Egyetem szociális munkás hallgatói nyári gyakorlat keretén belül. Megismerkedtek a klinikai szociális munka színtereivel és módszereivel.

A tanulmányok ideje alatt a módszerek elsajátítása mellett bemutattuk városunk nevezetességeit és reméljük, tanúbizonyságot kaptak a magyar vendégszeretetről is. Örömmel tölt el az érzés, hogy Közép-kelet Európában első vagyunk.

Csáki Beatrix



KÁRPÁTALJÁRÓL AZ ARANYDIPLOMÁIG III.

(Dr. Szócska János főorvossal Veszprémi Erzsébet beszélget)

● **Sikerült.**

● Harminc évembe került, de kész van. Amikor a nyugdíjazásom alkalmából búcsúztattak, elmondtam, hogy én itt nagyon jól éreztem magam, élveztem, amit csináltam, és azt is, hogy ennyit hagyhatok hátra. Velem felnőtt egy olyan orvosgárda, melyből kikerülhetett az utód. Ez engem eltölthet elégedettséggel. Mikor az elzárt, hátrányos helyzetű megyébe érkeztem, minden törekvésemet feladtam a babérokra, amelyek eredetileg abból táplálkoztak, hogy én akkorra már nevet szereztem magamnak a fül-operációk területén, s tudtam, hogy itt majd rengeteget operálhatok. Gondoltam, ebből majd kihozok valamit. Csak-hogy, mikor munkához láttam, kiderült, hogy nem csak fülesből van sok. Csapdába estem. Elveszttem a feladatokban, elvesztettem azt a lehetőséget, hogy valaha is képes legyek csak egy dologgal foglalkozni. Nem lehetett. Nem hagyhattam magukra a közönséges mandulaműtéteket vagy melléküreg-gyulladásokat, tumorokat, gégeket, nyúlajkasokat, farkastorkosokat... Ezt nem tartottam összeegyeztethetőnek az azzal a korábban kialakult elképzeléssel, hogy amit csinállok, voltaképpen szolgálat. De azért a szakma nem felejtett el, igyekeztem is lépést tartani a fejlődéssel. Meghonosítottam Nyíregyházán a mikrosebészetet, a modern műtéti eljárásokat nem csak a fülben, de a gégeben, a daganatok kezelésében, sőt a gyermek hasadékok, fejlődési rendellenességek ellátásában. Ezekkel az eredményekkel mindenféle orvoskongresszuson részt vettem, előadásokat tartottam németül, angolul, oroszul. Publikációim nem nagyon vannak, de a szak-

mai elismerések itt a kórházban és a Fül-orr-gége Társaságban visszaigazolták az erőfeszítéseimet. Tizenvalahány évig voltam folyamatosan választott tagja a társaság vezetőségének, most, hogy már benne vagyok a korban, tiszteletbeli taggá választottak.

● **Úgy vélem, nem felejtette el soha, hogy honnan indult.**

● A nyelvtudás hozadéka volt, hogy jó kapcsolatot létesítet-

rekkoromban megtapasztaltam, milyen nehéz idegen nyelven tanulni, s milyen nehéz egy sérült hallású ember beszédét javítani nem az anyanyelvén! Igyekeztem ezt a kapcsolatot az ő javukra használni. Amikor ezt az épületet terveztük, azt mondták, túlméretezett. Hogy képzeled, hogy Nyíregyházán ekkorát? Ellentétbe keveredtem, s a minisztériumban kellett érvelnem, ez még a *Csehák Judit* idejében történt. S mikor



Dr. Szócska János

tünk az ungvári kórházi kollegákkal. Ez, ugye, egybeesett a központi kívánalmakkal, hogy ápolni a baráti kapcsolatokat! Ennek nagyon nagy haszna volt az ottani magyar ajkú lakosság szempontjából. Nyilván messze előre jártunk lehetőségekkel és egyéni tapasztalatokkal, mint ők. *Petrecki László* volt ott az egyetemi tanár, de ugyan az a felszereltsége volt, amit a „magyar időkből” megörökölt. Folyóvíz és központi fűtés nélkül működött a kórháza! De nem ez a lényeg. Hanem, hogy én gye-

alkudoznom kellett volna, azt mondtam, hogy ennek a létesítménynek a következő évezred számára kell épülnie, s ennek a megyének csak két belső határa van, a másik három ország-határ, de mindenütt magyarok laknak. Egy magyar ajkú gyereknek nem lehet se ukránul, se románul javítani a beszédét, miközben országuk központjához képest ők a világ végén élnek. Én elkötelezettnek érzem magam az iránt a nép iránt, amelynek a sarjaként világra jöttem, s ebben is ez vezérelt. Lett volna rá lehetőségem,

hogy New Yorkban, Bostonban dolgozhassak, minden feltétel adott lett volna, de azt mondtam, ha kell, akkor inkább Szibériába megyek. Na, itt ragadtam. És egyáltalán nem bántam meg, hogy nem vagyok kandidátus, nincs PhD fokozatom. Itt van az ország egyik legjobban felszerelt audiológiája, legjobban kialakított fül-orr-gégészeti műtőtraktusa, foniátriai részlege, sokak által irigyelt külön gyermekrészlege, melyet ugyan most sokan szeretnének „elszervezni” innen, de nem veszem zokon. Voltak olyan gyermekgyógyászok, nem csak nálunk, hanem külföldön is, akik mindenkit meg akartak gyógyítani. Ennek az áramlatnak híres képviselője volt a svájci *Fanconi*, aki rengeteg süketet „termelt ki”, mert amikor divatba jött az antibiotikum, nem engedte operálni a beteg füleket. Vagy a betegség, a krónikus gennyedés, vagy maga az antibiotikum süketíttette meg a gyerekeket. Ennek megfelelően nyugaton óriásit fejlődött a hallókészülék-gyártás. Mert mindennek van „másik oldala” is. De a sebészetnek van bizonyos előnye, minden egyéb megoldással szemben, amit egyhamar nem lehet mással pótolni, ha csak a géntechnika közbe nem lép. Ha egyszer kifejlődött egy szöveti elváltozásokkal, módosulásokkal járó betegség, leg-egyszerűbb sebészileg megoldani-kívágni a testből, térből és időből kiemelni. Így a sebgyógyulás marad feladatként a szervezetnek, ez pedig egy hét, tíz nap. Ideálisan így néz ki a képlet, gyakorlatilag persze nem ennyire egyszerű. Ezért nem lehet a sebészt más szakmának alárendelni.

● **Már a XV–XVI. században kinőtünk abból, hogy a borbélyt dirigáljuk.**

● Az régen volt.

„CRESIT CUM AMPLITUDE RERUM VIS INGENII”

(TACITUS)

„A FELADATOK NAGYSÁGÁVAL EGYÜTT NŐ A SZELLEME EREJE IS.”

Tisztelt Munkatársak!

Az előző évekhez hasonlóan 2000-ben, immár negyedik alkalommal végeztük el intézményünkben a „Dolgozói elégedettségi vizsgálatokat.”

CÉLOK

A humán erőforrás menedzselése megkívánja azt az integrált és stratégiai szemléletű tervezést, munkavégzést, illetve értékelést, amely biztosítja, hogy a szervezet képes legyen magához vonzani, megtartani és képességeikben, ismereteikben fejleszteni a számára szükséges alkalmazottakat.

Továbbá fontos cél: a munkakörök és a feladatok által támasztott elvárások, valamint a munkavégzők ismeretei közötti minél tökéletesebb összhang megteremtése.

Ennek egyik lehetséges eszköze a dolgozói elégedettség mérése, melynek során a kapott objektív információk felhasználásával olyan stratégiai rendszereket lehet kialakítani, a meglévőket fejleszteni, melyek a kórház (mint munkáltató) további minőségi fejlődését eredményezhetik.

Jelen vizsgálatunk 2000. december hónapjában zajlott. 500 munkatársunknak küldtük ki a kérdőívet, amelyet 380 fő küldött vissza. Ez a mennyiség elegendő adatot biztosított az elemzéshez.

Az adatok feldolgozása az SPSS for WINDOWS 6.0 programcsomag alkalmazásával történt.

Az elemzés során csak a legényegesebb mutatókat emeltük ki számszerűen.

I. SZÁMÚ VIZSGÁLATI SZEMPONT

A mintavétel megoszlását nemek szerint tekintve: 78%-ot képviselnek a nők, és 22%-ot a férfiak. A megkérdezettek szá-

mát minden esetben 100%-nak véve alapul.

A korcsoport szerinti bontás azt mutatja, hogy a válaszadók 25%-a a 41–50 közötti korcsoportba tartozik, míg a 2. helyen: 14%-kal a 31–40 év közötti korosztály szerepel.

Arra a kérdésre, hogy: „Mióta dolgozik a kórházban?” – a 378 fő válaszadó közül kiemelkedő azoknak a munkavállalóknak az aránya: 39%, akik 11–20, illetve több mint 20 éve dolgoznak intézményünkben.

Összevetve a 2000. évi mintavételt, az első vizsgálati szempont kérdéseire adott válaszok átlagának összefüggésében elmondható, hogy jelentős mértékű a 31–51 év közötti korcsoportba tartozó, a női nemet képviselő, s több mint 10, 20, avagy 21 évnél régebben a kórházban dolgozók száma. Ez a stabil munkavállalók rétege, aki hűséges a munkáltatójához, szereti a munkáját, kiemelkedően a hivatástudat motíválja – nem erre korosztályra jellemző a gyakori munkahelyváltás.

A válaszok tekintetében szignifikáns eltérés nem mutatható ki az orvosok és a szakdolgozók között!

Szakértők szerint a fluktuáció elfogadható egy szervezetnél, ha az 3–5% között alakul éves szinten.

Itt is történt erre irányuló kérdés, s a mintában szereplők 4,6% – a válaszolt igennel arra a kérdésre, hogy „Akar-e munkahelyet változtatni?” – tehát ez az arány elfogadhatónak tekinthető: összehasonlítva az előző három év hasonló kérdésére adott válaszok arányával.

Maga a fluktuáció nagyobb volt 2000-ben kórházunkban. Ennek mértékéről csak egy részletes munkaügyi adatelemzésen keresztül szerezhetünk reális képet. A humánpolitikai igazgató el is végezte ezt az elemzést, amely 2000. januártól november végéig tartó időszakra érvényes.

A mutatók alapján összesen 342 fő létesített közalkalmazotti munkaviszonyt, ez 100%.

Ebből orvos: 3% = 9 fő, ápoló: 29% = 98 fő, segédápoló: 15% = 53 fő, egyéb területen dolg.: 53% = 182 fő.

A következő összesítésben látjuk itt a 100% = 316 fő, szüntette meg jogviszonyát a munkáltatójával.

Ebből orvos: 7% = 21 fő, ápoló: 29% = 109 fő, segédápoló: 3% = 11 fő, egyéb területen dolg.: 56% = 175 fő.

II. SZÁMÚ VIZSGÁLATI SZEMPONT

E fejezet két nagy csoportját képezik az ELÉGEDETTSÉG – ELÉGEDETLENSÉG fejezetcímhez sorolható kérdéskörök.

„Ha most kezdene dolgozni, akkor is ezt a munkát választaná?” című kérdésre a mintában szereplők 19%-a „biztos, hogy nem”, illetve 11%-a pedig a „nem valószínű” választ adta. Ez pedig azt jelzi, hogy egy másik munkakörnyezet, vagy jobb fizetés reményében az első adandó alkalommal távoznak a kórházból. A 11%-ot kitevő bizonytalan válaszadótól eltekintve 59%-ot tesz ki a biztos szakmaválasztók száma.

Ezeknél a kollegáknál valószínű, hogy erős motívációs tényező: a hivatástudat, a munkaszeretet, illetve a családi tradíciók.

Az előzőekkel összhangban értelmezhetjük a következő

kérdésre adott válaszokat: „Milyen a munkája?”. A megkérdezettek 33%-a válaszolta azt, hogy „Kedvvel végezhető”, míg 20%-uk a „Lélektelen robot” és a „Nem nyújt örömet” választ jelölte meg. A közbeeső válaszadók a közömbös kategóriába sorolhatók.

A fenti kérdéskörök/változók alapján kezd kirajzolódni egy olyan, körülbelül 20%-os közalkalmazotti réteg, akik nem szeretik a munkájukat, ebből adódóan nem is nyújt számukra örömet. Mindemellett a közvetlen munkahelyi környezetben meglévő esetleges konfliktusok, a belső feszültségek, még elviselhetetlenebbé teszik számukra a munkavégzést. Ennek következménye, hogy alacsony hatékonysággal dolgoznak, körükben megnő a táppénzes napok száma – gyakorlatilag tekintik jelenlegi munkahelyüket.

HERZBERG – aki a humánpolitika-tudomány klasszikusának tekinthető –, úgy véli, hogy az alapvető szükségletek mindenkinél ki vannak elégítve, és ezért csak a magasabb szintű szükségletek kielégítése vezethet elégedettséghez, úgy mint:

- az értelmes munkavégzés
- a kihívó feladatok
- a teljesítmény
- az előrehaladás
- a fejlődés

A következő tényezők befolyásolják az elégedetlenség – érzésével dolgozó csoport tagjait:

- a vállalati (intézményi) politika
- a munkafelügyelet
- a főnökkel való kapcsolat
- a munkatársakkal való kapcsolat
- a beosztottakkal való kapcsolat
- a munkakörülmények
- a fizetés

A munkavégzéssel kapcsolatos tényezők közül kiemelve vizsgálta az elemzés a problémaforrásokat. Az alábbiakat jelölték meg a mintavételben szereplők:

- a megfelelő tárgyi eszközök hiánya
- a munkatársi kapcsolatból adódó megterhelés
- a beteg-kapcsolatból adódó megterhelés
- a munkából adódó fizikai megterhelés
- a szervezeti politikával, a kollektív jövőképpel, a kórházi stratégiával kapcsolatos információk hiányossága
- a kétirányú kommunikáció nem megfelelő szintű működése.

Amennyiben az elégedetlenség tényezőit súlyozni próbálnánk, nagy valószínűséggel az anyagi és erkölcsi elismerés – illetve ezek hiánya – játszana döntő szerepet.

Kórházunk bármely szervezeti egységében dolgozó, és kimagasló teljesítményt nyújtó munkatárs előbb-utóbb az alábbi kitüntetések valamelyikében – egy életpálya során többen is – részesülhet:

KITÜNTETÉSEK

ORSZÁGOS:

- PRO-SANITE
- Egészségügyi Miniszteri Dicséret,
- Egészségügyi Miniszteri Elismerő Oklevél,
- valamint: különféle orvos-szakmai társaságok díjai.

MEGYEI:

- Megyei Alkotói Díj

VÁROSI:

- Nyíregyháza Kiváló Egészségügyi Dolgozója

INTÉZMÉNYI:

- az „Ápolók Nemzetközi Napja” valamint a „Semmelweis-Nap” alkalmából adományszakmai kitüntetések

A PUBLIKÁCIÓS TEVÉKENYSÉG SZINTEREI:

- Jósa-pályázat
- „Kórlap” című kórházi újság
- Intranet – elektronikus publikációk

Vizsgáljuk most meg, hogy mi vezet **ELÉGEDETTSÉGHEZ!**

A dolgozókat közvetlenül érintő, kreativitást igénylő, szakmai kihívást jelentő munkahelyi feladatok, a munka-folyamatok megítélése is jellemzően pozitív.

Elégedett a válaszadók nagy átlaga: a felső vezetői irányítás határozottságával, s úgy látja, hogy biztosított a szakmai fejlődés, illetve a képességek kibontakoztatásának lehetősége kórházunkban. A kérdéscsoporton belül a legalacsonyabb átlagértéket eredményezte:

- karrierterv vezetőikkel történő közös kidolgozása,
- utódlástervezés, ehhez kapcsolódó képzés.

Idézet a „MINŐSÉGÜGYI KÉZIKÖNYV”-ből:

„Képzés E18

18.1.1 Általános szabályozás

A személyzet rendszeres oktatásának és minősítésének általános folyamatát az EU181 és az EU182 számú Eljárási utasítás szabályozza.

A kínáló lehetőségekhez illeszkedő, folyamatosan aktualizált „Oktatási, Képzési, Továbbképzési Terv”-et dolgozz ki a Humánpolitikai igazgatóság Oktatási csoportja.

Kórházunk a következő szinteken vesz részt a külső képzési folyamatokban:

- Graduális képzés
- Postgraduális képzés
- Nemzetközi- és hazai konferenciákon, előadássorozatokon való részvétel (delegálás útján).

Belső oktatások:

Intézményünk aktívan részt vesz a szakorvosi, és a szaknővéri képzésben.

Az ismeretek tökéletesítése érdekében munkatársait rendszeresen bevonja a különféle képzési formákba, tréningekbe.”

A 2000. évi vizsgálat célirá-

nyos kérdésére adott válaszokból egyértelműen körvonalazódik a különféle képességfejlesztő kurzusok iránti igény, úgy mint:

- „emberekkel való hatékonyabb bánásmód elsajátítása”,
- „munkatársak speciális problémáinak kezelésére való képesség fejlesztése”,
- „krízisállapotok kezelése”,
- „stresszoldás”.

Az elemzésben vázolt jelenségek alapvetően tükrözik az egészségügy strukturális problémáját. Részben ennek következménye a pályaelhagyók aránya. Ebben nem lehet különbséget tenni orvosok, szakdolgozók, és a háttér szolgáltatásban dolgozó válaszadók között.

Az elégedettségi érzést erősítheti a közalkalmazott munkavállalóban, hogy a munkáltató biztosítja:

- a belépő új dolgozók ingyenes üzemorvosi vizsgálatát,
- a munka- és védőruhát, védőeszközöket,
- az orvosszálló igénybevételét,
- a nővérszálló igénybevételét,
- az albérteti hozzájárulást (indokolt esetben),
- a közlekedési támogatást,
- az étkezési hozzájárulást,
- a fizetési előleg igénybevételének lehetőségét (évente egy alkalommal),
- a munkáltatói kölcsön lehetőségét (lakásépítés, -vásárlás, -felújítás esetében),
- tanulmányi-szerződés kötése esetén továbbtanulási kedvezmények.
- különféle segélyek,
- üdülési lehetőségek,
- a közalkalmazottak gyermekeinek nyári táboroztatása,
- az ingyenes könyvtárhasználatot az időhiányban szenvedő orvosok, nővérek számára: a rendszerezett szakirodalmi áttekintést nyújtó COCHRANE-adatbázis használatát,
- válsághelyzet esetében a dolgozó igénybe veheti a szociális munkások, mentálhigiénikus, pszichológus, lelkipásztor segítségét.

III. ÖSSZEGZÉS

A dolgozói elégedettségi vizsgálat során, a kérdésekre

kapott válaszok alapján megállapítható, hogy minőségi javulást eredményezne a szervezetben az alábbi célkitűzések folyamatos megvalósítása:

- az intézményen belüli kétirányú kommunikáció alkalmazása.
- a dolgozók bevonása a kórház egészét érintő folyamatok alakításába (1. tájékoztatósi szint, 2. cselekvési szint),
- a munkaköri követelményprofil kidolgozása (ahol még nem történt meg),
- a jelentkező – kompetencia alapú kiválasztása arra a munkakörre, amelyre pályázatát benyújtotta,
- teljesítményértékelés (a legkorszerűbb változatának alkalmazása),
- jutalmazás,
- képességfejlesztő tréningek indításának megtervezése, feltételek kidolgozása,
- a szervezet céljaihoz igazodó karriertervezés,
- a vezetők tudatos utódlástervezése.

Tisztelt Munkatársak!

A 2001. évi „Dolgozói elégedettségi felmérés” előkészítése folyamatban van.

Mind a menedzsment, mind pedig a cikk írója őszintén reméli, hogy valamennyi szervezeti egység vezetője elősegíti (a véletlenszám-generálása alapján, a számítógép által) a kiválasztott alkalmazottak hiánytalanul eleget tegyenek ezirányú felkérésünknek: további minőségi változások bevezetése érdekében, a betegekért, mindannyiunkért!

Köszönetet mondok Maros Lászlóné szociális menedzsernek a felmérésben végzett átfogó munkájáért, valamint Nyírcsák János Úrnak a vizsgálati adatok alapján elkészített elemzésért.

Petrikovics Zsuzsanna
főelőadó

Humánpolitikai
igazgatóság

Itt mindenkinek nyernie kellene...

AZ ALAPELLÁTÁS TELJES PRIVATIZÁCIÓJÁRA KÉSZÜL NYÍREGYHÁZA

Az egészségügyi alapellátás – törvény szerint – az önkormányzat felelőssége, a helyhatóság feladata az ellátáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítása. Az ellátás színvonala azonban nem csupán az önkormányzat szándékaitól, illetve anyagi áldozatvállalásától függ, hisz a gyógyító tevékenység finanszírozása OEP-hatáskör, az OEP működését meghatározó jogszabályok pedig a kormány, ill. a parlament hatáskörébe tartoznak. Ahhoz, hogy az önkormányzat a jelenleginél magasabb színvonalon legyen képes ellátási kötelezettségének megfelelni, új erőforrásokat kénytelen mozgósítani. A jobb ellátás reményében Nyíregyháza önkormányzata elhatározta az önkormányzati tulajdonú orvosi rendelők privatizációját, és az a célt tűzi maga elé, hogy a városban minden alapellátási körzetben legyen rendelő. Az elkövetkező években 15 új, korszerű orvosi rendelő épül ily módon a városban, s ezzel megoldódik a külső városrészek – Nyírszőlő, Sóstó-hegy, Kistelekiszőlő – régóta húzóódó problémája is. Ez úgy lehetséges, hogy az önkormányzati tulajdonú orvosi rendelők eladásából származó bevétel teljes egészében az új rendelők felépítésére fordítják, mint önkormányzati támogatást. A program célja a gyógyítás feltételeinek javítása. Mindez a lakosság, a betegek érdekében történik, s akik áldozatot kell, hogy vállaljanak, akik kockáztatnak, azok az orvosok.

A tavalyi II. törvény az önálló orvosi tevékenységről megadja a teljes privatizáció lehetőségének kereteit, hisz a háziorvosok részére működtetési jogot biztosít. A működtetési jog vagyoneértéki jog, mely örökölhető és elidegeníthető. A törvény kedvezményes hitelfelvételre ad lehetőséget a rendelők megvásárlásához és kamattámoga-



tást nyújt az önkormányzati tulajdonú eszközök megvédelméhez a háziorvosnak. Csakhogy egyelőre az nem világos, hogyan, pontosabban, miből működteti saját tulajdonú rendelőjét az orvos. Az OEP-től kapott kártyapénzből két ok miatt nehéz: mert kevés és mert tilos. (Csak a közvetlen betegellátásra fordítható, vízdíjra például semmiképp.) S nehéz tulajdonosként gazdálkodni, ha az amortizációt nem lehet érvényesíteni egy vállalkozásban. Nyíregyházán mégis elérkezettnek látják az időt, hogy cselekedjenek: az önkormányzat döntött az alapellátásban érintett – gyermek-, fog- és háziorvosi – rendelők privatizációjáról.

Nyíregyházán a körülményeket már 1995-ben felmérte az Egészségügyi Alapellátási Igazgatóság, konstatálva a közgyűlés előtt, milyen sok pénzre lenne szükség... Két évvel később elvi döntést hozott az önkormányzat arról, hogy megvétele ajánlja a rendelőket az alapellátás orvosainak, de a város vezetői mostanra megelégedtek, hogy további központi intézkedésre – a kártyapénz emelésére és az amortizáció elismerésére – várjanak.

A februári közgyűlés eldöntötte, állapotuk vagy elhelyezésük alapján melyek az elad-

hatatlan rendelők. Harmincnyolcat jelöltek ki elidegenítésre, közülük tizenötben két orvosnak előbb egymással kell dűlőre jutni: melyikük épít és melyikük veszi meg az önkormányzatit. Az 1997-es felértékelés inflációval korrigált adatait vették alapul, csak azokat a rendelőket értékelték fel újra, amelyeknek állaga azóta jelentősen változott. A háziorvosi praxisok jövedelmezőségét a bejelentkezett betegek száma határozza meg, és független attól, hogy a belvárosban, vagy külterületen működik, a jövedelmezőséget az alapterület sem befolyásolja. Az így kialakított árból az önkormányzat 3,5 millió forint engedményt ad az orvosnak, ha az a továbbiakban nem kér bérleti díjat az ellátási kötelezettség teljesítéséért. A vételár ebben az esetben se lehet kevesebb egymilliónál. Ha az orvos kér bérleti díjat, a kedvezmény 2,5 millió, de az ár nem lehet kevesebb 1,5 milliónál. Mindkét esetben ingyen tulajdonba kapja a praxis a berendezési tárgyakat, műszereket, eszközöket. Az elmúlt években nyolc háziorvos, illetve fogorvos önkormányzati támogatás nélkül létesített saját tulajdonú rendelőt, az alapellátás tíz orvosa pedig előre kifizetett bérleti díj formájában kapott

anyagi segítséget a helyhatóságtól. A jövőbeni bérleti díjat ezekben az esetekben kétféleképpen fizetné meg a város. Az önkormányzati érdekből rendelőt építeni szándékozó orvosnak négymillió forintot vissza nem térítendő beruházási támogatást nyújt az önkormányzat. Az elmúlt három hónap folyamatos egyeztetéssel telt az Egészségügyi, Szociális és Bölcsődei Igazgatóságon, ennek eredményét dr. Bartha Tibor így összegzi:

„Huszonnyolc rendelőt azonnal el lehet adni, amint a közgyűlés igent mond rá. Ezekben a rendelőben vagy egy orvos rendel, vagy a vételt követően az orvosok vállallják az átalakítást – például az örökös földi lakótelepen –, vagy az építeni szándékozó orvos már megtalálta azt az ingatlant, melyen új rendelőjét kialakítja. Négy rendelő esetében megszületett az elvi megállapodás a dominórendszer megszüntetéséről, de még keresik az új helyüket az orvosok körzethatárukon belül, ám ezek az esetek is lezárhatók még ebben az évben.”

Mindenki hallhatta azokat a történeteket, amelyek megmutatták, mennyire hátrányos helyzetbe kerülhetnek az orvosok egy nem orvosbarát önkormányzattal szemben ebben az országban. Az önkormányzati törvény ugyanis nagyon erős jogosítványokat ad a helyhatóságnak, s ezzel bizony nemcsak élni, de visszaélni is lehet, s ezt az orvosok egy része az országban megismeri. Erről hallva a kollégák felismerik, hogy egyetlen menekülési útvonal van: előre! Ha az orvosnak nemcsak szellemi tőkéje, de ingó és ingatlan vagyona is van, ha övé a rendelő és a felszerelés, és mégis csak megnyugvást jelent. Ha jobb helyzet kínálkozik, mint eddig volt, nem kell még jobbra válni.

Veszprémi Erzsébet

„...A GYERMEKÁGYI LÁZ EGÉSZ

Semmelweis Ignác 1818. július 1-én született abban a házban, ahol a nevét viselő Semmelweis Orvostörténeti Múzeum működik, a Budai várban. A Semmelweis család az 1600-as évektől élt Magyarországon és német származásuk ellenére magyarnak tartották magukat és gyermeküket is ebben a szellemben nevelték. 11 éves korában kerül a Királyi Egyetem katolikus gimnáziumába és az iskola második legjobb, de az elsővel vetélkedő tanulója volt. A budai gimnáziumból 1835-ben került a pesti egyetem bölcsészeti tanfolyamára. Apja kívánságára 1837-ben beiratkozott a bécsi egyetem jogi karára. Jogi tanulmányait abbahagyta és orvos lett. 1844-ben avatták orvos doktorná. Egyetemi évei a második bécsi orvosi iskola virágzásának idejére esett. Ekkor működött az egyetemen a belgyógyász Skoda és a kórboncnok Rokitsansky, akinek tanítása igen nagy hatással volt Semmelweis Ignácra. A belgyógyász és a kórboncnok együttműködése megadta a választ a belgyógyászati diagnózis helyességére, a bonctani ellenőrzések megfigyelésére a szervezetben. Semmelweisnek a belgyógyászat és a szülészet közt kellett választania, de csak a szülészetben volt türes állás. Így került Klein professzor szülészeti klinikájára. A szülészeti tevékenység mellett tovább folytatta kórbonctani gyakorlatait Rokitsansky mellett, de tovább látogatta Skoda előadásait is. Ebben az időben került ösztöndíjasként az egyetemre Markosovszky Lajos is, életre szóló barátság szövődött köztük.

A bécsi közkórházban, mely 1784-ben kezdte meg működését, a szülőanyák mortalitása kezdetben nem haladta meg az 1,25%-ot. A kórháznak két szülészeti osztálya volt és kormányrendelettel szétválasztották egymástól a orvosok és a bábák gyakorlatát. A orvosok az I-es, a bábák a II-es szülészeti osztályra kerültek. 1841–1846 kö-

Hölgyeim és Uraim! Tisztelt ünneplő közönség!

Az a korszakalkotó tudományos felfedezés, amelynek emlékére összegyűltünk, olyan korban jött létre, amikor a nemzeti függetlenségétől megfosztott ország érdekérvényesítő képessége közel sem volt összhangban belső fejlődésének természetes igényével. Ez azonban nem csökkent, hanem éppen növeli azoknak a tudósoknak az érdemét, akik a mostoha körülmények között egy megújulásért küzdő közélet gondjait vállalva dolgoztak és alkottak. A felvilágosodás korától kezdve kibontakozó magyar orvostudomány lassan önálló arculatot kapott és kiterjedt valamennyi szakágra. A pesti orvos iskola a Balassa János körül csoportosuló nemzedék összefogásából jött létre és elérte a vezető országok tudományos színvonalát. A szabadságharc leverése után Markosovszky kezdeményezésére alakult ki a „Balassa társaság” és körük egyre szélesedett. Hozzájuk csatlakozott Arányi Lajos, Wagner János, Bókai János, Jendrassyk Jenő és még sokan mások. Mind között a legnagyobb, aki első között csatlakozott ehhez a társasághoz:

SEMMEIWEIS IGNÁC.

zött az I-es osztályon 9,92%-os volt a mortalitás, míg a II-es osztályon 3,38%. Volt olyan hónap, amikor a szülőanyák 29,3%-a halt meg, mielőtt még megismerhette volna az anyai örömeit. Egymást váltották a vizsgálobizottságok, de eredményt elérni nem tudtak. A gyermekági lázat ragályos betegségnek tartották és járványként kezelték. A gyermekági láz egész Európában pusztított, de okát nem sikerült megfejtetni. Semmelweis döbbenetben állt e szörnyű pusztítás előtt és kénytelen volt belenyugodni a statisztika kérlelhetetlenségébe, és nem tudta elfogadni a régebbi és az új magyarázatokat. Miután ő is Rokitsansky tanítványa volt, maga is a boncteremben kereste a választ. Minden reggel felboncolta a hullákat és mindig ugyan az a kórkép fogadta. Vívóér, nyírókér, hashártya- és mellhártyagyulladás. A járványt ugyanakkor lehetetlennek tartotta, hiszen akkor mindkét osztályon egyformán kellett volna pusztítania. Ma már tudjuk, hogy a vajdó szülőasszonyok halálát részben maga Semmelweis okozta, mikor a boncteremből

rögtön a betegekhez sietett. Ekkor értesült róla, hogy távollétében meghalt egy barátja, a törvényszéki bonctan tanára, Kolletschka, mert boncoláskor egyik tanítványa megsértette a kezét. A boncolási jegyzőkönyv tanulmányozása után döbben rá, hogy a pyaemiában elhunyt orvostanár és a gyermekági lázban elhunyt anyák kórképe azonos.

„Éjjel-nappal üldözött Kolletschka betegségének képe és egyre növekvő határozottsággal kellett elismernem, hogy a betegség, amelyben Kolletschka meghalt és az a betegség, amelyben annyi száz gyermekágyast láttam elhunyni, egy és ugyanaz.”

De felfedezéséről nyilatkozott ő maga. A Magyar Tudományos Akadémiának 1860-ban írt leveléből citálva az idézetet.

„Tekintetes Akadémia! A gyermekági láz nevezete alatt már ősidők óta ismeretes betegség e század folyama alatt mindig növekedő mérvben és hevességgel rohanta meg az európai szülészeti intézeteit és népességét, s gyermekeket, kiket áldozatul magával ragadott. A gondviselés kegyelméből sike-

riült nekem, tisztelettel alóírtam ezen irtózatot, eddigelé járványosnak hitt kór valódi természetét felfedezni – s e felfedezés nyomán egyszersmind (mi a fő dolog) a betegség nagyobb mérvbeli fellépését olymértékben megátolni, hogy mialatt előbb például a bécsi szülészeti intézménynél néha 31%-nyi is volt a gyermekági láz okozta halálozás, addig ott, ahol az általam javasolt elővigyázati rendszabályok megtartának, a halandóság az 1%-ot sem érhet el.

Sorsom úgy hozta magával, hogy midőn e felfedezést (1847. évben) tettem, mint a bécsi szülészeti intézet segédorvosa, hazám határain kívül tartózkodtam. Így történt, hogy felfedezésem legelőször is a német szakközönségnek lőn bemutatva.

Hazámba visszatértem után a magyar szakértő közönségnek is előadtam tapasztalataimat, és elméleteimet a gyermekági láz körül az itt megjelenő Orvosi Hetilapban.

Mialatt azonban tanom nálunk nem talált ellenzőre, több rendbeli, részint megtámadásoknak, részint elferdítéseknek volt az kitéve Németországban. Az emberiség iránti kötelesség parancsolta most már elméletemet még egyszer kifejtetni és az ellene felhozott vádnak semmisségét kimutatni...”

Felfedezését a „Gyermekeági láz kórok tana, fogalma és megelőzése” című német nyelvű könyvében adta közre 1860. október végén. Ebben pontosan meghatározza a gyermekági láz fogalmát: „A gyermekági láz felszívódási láz, mely szét-eső állati anyagok felszívódásával terjed. A gyermekági láz nem önálló kóralak, hanem válfaja a pyaemiának.” Ha a bomlott állati szerves anyagok helyébe baktériumokat – melyek Semmelweis korában ismeretlenek voltak – helyettesítünk, definíciója ma is pontos és tökéletes, sőt ha a nozokomiális fertőzésekre gondolunk, azt kell mondanunk, hogy ma is aktuálisak.

Z EURÓPÁBAN PUSZTÍTOTT...”

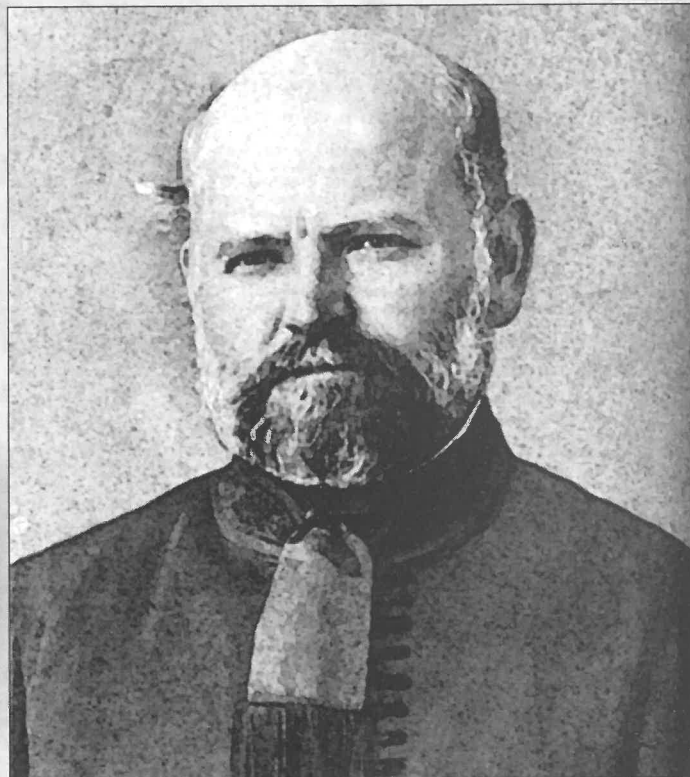
Semmelweis felfedezése hosszú küzdelmek árán utat tört magának és ismertté vált az egész világon. A gyermekágyi láznak szülőanyára leselkedő veszélye, hála Semmelweisnek, megszűnt, hogy korunkban más problémáknak adja át a helyét. Úgy látszik, minden kor kitermeli a maga megoldandó feladatait. Óriási tudományos és technikai apparátus áll rendelkezésre, hogy elhárítsa a szülőanyára leselkedő veszélyeket, de nem mondhatjuk el ugyanezt a magzatról, akinek veszélyeztettségét paragrafusokba foglalt jogszabályok törvényesítik. Az abortusz problémája nem csak morális kérdéseket vet fel, amiről manapság egyre kevesebbet beszélnek, hanem a demográfiai mutatók hátrányos befolyásolásával nemzeti létünket veszélyezteti. 1960-ban 162 000, 1970-ben már 192 000 terhesség-megszakítást végeztek Magyarországon, ez lényegesen több volt, mint az élve születések száma. 1999-re ez a szám 66 000-re csökkent, ami elsősorban a fogamzásgátló szerek elterjedésének tulajdonítható, de ez a szám most is rendkívül magas, az élve születések számához viszonyítva is.

Ez a kérdéskör különös megvilágításba kerül az utóbbi évek – tudományos forradalomnak is nevezhető felfedezések fényében. Ezen felfedezések jelentőségét számunkra tovább növeli az a tény, hogy az eljárást magyar tudósok dolgozták ki és az ő munkásságuk nyomán vált elismertté világszerte. Érdemes a nevüket is megjegyezni: *Dr. Raffai Jenő* és *Dr. Hidas György*, akik kidolgozták az anya-magzat kapcsolatánálízisnek nevezett módszerüket, megvetve ezáltal egy új tudományág alapjait. Még Semmelweis profétia lehetett a maga hazájában, az említett két tudósról ma már ez nem mondható el, mert felfedezésüket világszerte jobban ismerik, mint itthon Magyarországon. A felfedezés társadalmi hatását és tudományos jelentőségét jelenleg felbecsülni

sem tudjuk. Előtérbe került a születés előtti és körüli életidő meghatározó szerepe a személyiség fejlődésben, kapcsolatainkban, a kultúránkban és a civilizációban. Ugyancsak meghatározó szerepe van későbbi életutunk alakulásában. Lehetővé vált, hogy a várandós kismamának az eddiginél nagyságrendekkel több esélyt adhassunk egészségesebb, intelligensebb, emocionálisan fejlettebb gyermekek világrahozatalára. Az intrauterin kapcsolatfelvétel és kommunikáció a babával egy olyan kapcsolati kultúra és felelősségérzet megjelenéséhez vezethet, ami jelentősen befolyásolni fogja és átalakítja a következő generációk életét, akiknek ez természetes sajátja lehet. Megteremti az emberi kapcsolatok humanizálását a fogantatás pillanatától. Tudományosan bizonyítást nyert, hogy a magzat a fogantatásától kezdve szoros kapcsolatban él az édesanyával. Az őt ért stressz-hatások az embriót is károsítják. Szeretettel viszonzozza, elutasítások boldogtalanná teszik, és ez felnőtt életére is kihat. Érzékszervei a terhesség hatodik hónapjának végére már úgy működnek, mint a megszületésénél. David Chamberlain szerint: „Intelligens lény, akinek az anyaméhben érdeklődése preferenciái, tanulása, emlékezete van, fájdalmat, dühöt, haragot él át, agresszívan viselkedik, mosolyog és bizonyos körülmények között még sír is. Ezt megannyi kísérlettel bizonyították.”

Egy kutató megfigyelte a 21-23 hetes magzatok terápiás abortuszát, azt a beavatkozást, amit az anya egészsége követelt meg és 140 esetben hallották a baba sírását.

Megállapítást és bizonyítást nyert, ha az anya belső hangján beszél a magzatához, az a szívfrekvencia-változással reagál rá. Még figyelemre méltóbb: ha csak gondol a magzatára, a baba az anyja gondolatára is szívfrekvencia-növekedéssel válaszol.



Semmelweis Ignác

Minden amellest szól, hogy a terhesség tudományos és praktikus megközelítésében paradigma-váltásra van szükség. A hangsúly a szülésről a korai kapcsolatfelvételre tolódik át. Az intrauterin kapcsolat minősége nem csak a gyermek fejlődési pályáját jelöli ki, de kedvezően befolyásolja a szülés lefolyását is. Miután a babák kötődési képessége jobb, IQ szintjük magasabb. A rendelkezésre álló összes adat figyelembevételével arra a következtetésre jutottak, hogy az IQ szintünket, génjeink mindössze 34%-ban, míg az intrauterin környezet 66%-ban határozza meg. Nem a gének döntik el, hogy a társadalmi hierarchiában milyen messze juthatunk el, nincs tehát primer biológiai meghatározottságunk. Az intrauterin környezet, a kapcsolat a döntő.

Magyarországon a terhesség-megszakítás legalizálása óta, mintegy 6 és fél millió magzatot pusztítottak el. A fentebb vázolt

kutatások fényében ezek a magzatok tudatos, gondolkodó, érző lények. A XX. században nem született meg egy újabb Semmelweis, aki megálljt tudott volna parancsolni ennek az intrauterin tömeggyilkosságnak. Talán éppen azért nem született meg, mert nem engedték meg neki, nem tettük lehetővé, meg kellett halnia, mielőtt megszületett volna.

Kezünkben a lehetőség, hogy felépítsünk egy humánusabb, altruisztikusabb társadalmat, a hozzá vezető út magzatainkon és gyermekeinken keresztül halad, amilyen né mi formáljuk őket, ők majd olyanná formálják a világot.

Dr. Fazekas Imre
Minőségügyi
orvosigazgató

(*Dr. Antall József, dr. Raffai Jenő és Semmelweis Ignác írásainak felhasználásával.*)

A LEGJELLEGZETESEBB HÍVÁSOK

Szeretném folytatni az előző bemutatást a lelkeség-szolgálatról. Hiszen a pontos ismeret nélkül nehezen adunk meg egy számot, mondván a **06-80-505-555** szívesen várja a hívását. Szakképzett segítők vannak a vonal végén, akik hivatásnak érzik feladatukat.

AZ ÉLET - LÉTKÉRDÉS

Csak az embernek vannak létkérdései, egyedül az ember képes felvetni ezt a kérdést. De ez nem csak lehetőség, hanem felelősség is szembeesít önmagunkkal, amit nem lehet kikerülni, elbagatelizálni. Jó döntéssel előre haladhatunk, élehetővé tehetjük életünket, de a rossz döntéssel romboló hatást, sebezhető életet vonz maga után. Beszélgetve az emberekkel hamar kiderül, hogy a legtöbb nyomorúság mögött ősi igények, a szeretet, a bizalom, a védettség, az elrejtettség biztonsága sérült.

Megszületve meg sem tudjuk fogalmazni, mégis megmaradásunkat jelenti, válaszunk minősége később is döntően befolyásolja életünket. A lelki gondozásban találkozunk olyan emberekkel, akik az eredendő létkérdésekben szenvednek a rossz választól. Senki nem győzte meg őket az élet szépségéről, arról, hogy élni jó, milyen fontos a szeretet, az oltalom, a védettség biztonsága. Még a legmélyebb ponton is próbálja bizonygatni, mégis van szeretet és elfogadás. Aki felveszi a kagylót, hogy egy ismeretlen embernek egy ismeretlen hangon elmondja, mi bántja, ami legtöbbször a lét legalapvetőbb kérdéseit firtatja - miközben egész másról beszél, egy rossz napjáról. De kimondhatatlanul is felteszi azt a kérdést: „Elfogadsz? Meghallgatnál? Biztonságra segítenél? Megértenél? Bízna bennem?”

A telefonáló ott és akkor nem tud maga válaszolni, a segítőtől várja el, hogy újra új módon meggyőződjön, van még remény újrakezdeni és értelme is van. A telefonálók tanítanak meg arra, hogy a bajba jutott ember problémája bármilyen kicsi, számára igen is nagy és komoly, nem szabad megmosolyogni. „Ez olyan nagy baj? Csak ennyi a baj?”

De egy elvesztett tárgy, egy rosszul sikerült beszélgetés, igazságtalanságok, hazugságok, egy megromlott kapcsolat számára az élet a léte, ez igen nagyon fontos. Ha valaki már felismeri mi a létkérdés, már el tudunk indulni valamerre. Felismerve azt a kicsi eseményt, ami hátrányosan befolyásolhatja életét. Már ezt is értékelni kell a segítőknek, hisz ez újból visszavetheti a hívót. Nem biztos, hogy újból megkísérli a hívó felhívni a segítőt, meg fog-e bízni valakiben valaha.

„A remény voltaképpen az ember bensőjében van. Egy belső érzés arról, hogy van segítség kívül. A segítségre-nyílás minden

AZ ÉLET HIMNUSZA

Az Élet egyetlen esély	- vedd komolyan,
az Élet szépség	- csodáld meg,
az Élet boldogság	- ízleld meg,
az Élet álom	- tedd valósággá,
az Élet kihívás	- fogadd el,
az Élet kötelesség	- teljesítsd,
az Élet játék	- játszd,
az Élet érték	- vigyázz rá,
az Élet vagyon	- használd fel,
az Élet szeretet	- add át magadnak,
az Élet titok	- fejsd meg,
az Élet ígéret	- teljesítsd,
az Élet szomorúság	- győzd le,
az Élet dal	- énekeld,
az Élet küzdelem	- harcold meg,
az Élet kaland	- vállald,
az Élet jutalom	- érdemeld ki,
az Élet élet	- éljed!

(Írta: Kalkuttai Teréz Anya)

személy állandó, maradandó szükséglete. A segítség amely „kívülről jön”, sokszor valószínűleg meg olyan mások által, mi Te, vagy én.”

Penny Prphit, Helsinki 1988

„CRY FOR HELP”

Főleg az öngyilkosság miatt alakult meg a szervezet és ma is ez a legfélelmetesebb eset.

Mindig komolyan kell venni, ha valaki arról beszél, véget akar vetni az életének. Minden normális ember élni akar, az öngyilkossági gondolattal olyasmint akar üzeni, amit közönséges beszéddel nem lehet kifejezni.

Ha már telefonál, akkor már nem olyan biztos, hogy a halál az egyetlen megoldás, hiszen beszélni akar róla. Fontos a hallgatás és főleg kérdezni arról, voltaképpen mit is akar az öngyilkossággal, mit próbál megmagyarázni. Így talán ki tudja fejezni magát, megértve szavait visszaadni neki amit megértettünk. Talán ily módon önmagát tönkretéve lehet csak megoldani a problémáját? – Kérdéssé válhat számára ez. A hívó szabadságának elismerése már annyi, mint visszaadni neki azt amit kétségbevonat, amitől megfosztva érzi magát. Fel kell hívni a figyelmet csak egy élet van és a halál nem megoldás – nem ad választ a nehézségekre, csak megsemmisít. Az élet lehetőségként létezik míg el nem dobjuk. A hívás alatt a kapcsolat minősége a legfontosabb és ez készteti arra, hogy legyen kedve kapcsolatot teremteni újból.

„Az emberek azt hiszik, hogy az öngyilkosság révén megszabadulnak a problémáiktól. De az öngyilkosság óriási tévedés, mivel ezen az úton csak a materiális testet semmisítik meg, a problémák megmaradnak.”

Azt gondolnánk a téli, őszi idő a veszélyeztetett időszak. Ezt Montesquieu fogalmazta meg először 1784-ben, a ködös hideg országok kedveznek az öngyilkosságoknak. Ez a nézet hosszú ideig tartotta magát. Már Esquirol felfigyelt rá az 1800-as évek elején a melankólia és az öngyilkosság nyári időszakban gyakori az intézetekben.

A statisztikai adatok pontos regisztrálása, a múlt század felén-harmadán indult meg és hamarosan meg is hozta a cáfolatot, hogy a „logikus” magyarázattal ellentétben késő tavaszi, őszi-téli hónapokban a legkevesebb az öngyilkosság. Ezzel foglalkozott főleg az olasz iskola (Lambraso, Ferri, Morselli) az öngyilkossági bioklimatikus magyarázatával.

Ferri magyarázta azt, hogy a meleg idő miatt megnövekszik az idegrendszer ingerlékenysége, sok energia gyűlik fel a szervezetben és ez vezethet a fokozott autoagresszivitáshoz. Ezt támasztja alá Leffingwell a korabeli írásában. Lambraso szerint a meleg intenzitása késztet a gyilkosságra. Marselli is átvette ezt, de ő jelentőséget biztosított a társas lélektani okokra is.

Durkheim a bioklimatikus magyarázatot nem tudta elfogadni, megvetette a szocioökonómikus teória alapjait. Joggal jegyzi meg, hogy az antik Rómában meglehetősen magas volt az öngyilkosság, mint Indiában is. De a század végére igen alacsony lett, de az időjárásban nem történt nagy változás.

Az öngyilkosság és a szezonális tartóssan a kutatók érdeklődésének középpontjába került. Így befolyásolja az eseményt: idő, hely, társadalmi helyzet, szociális helyzet, ünnepek, és ki tudja mi minden még.

Ötéves Nyugat-Afrikai (Benini) tapasztalat azt mutatja, hogy a meleg ellenére nem volt tapasztalható az öngyilkosság számának növekedése. Bár ott magyarázható azzal, hogy az emberek sokkal kiegyensúlyozottabbak, örülnek annak a kevésnek is ami van. Mosolyognak sokat és nagy a családi összetartás. Minden problémára az „Öreges Tanácsa” talál megoldást, és nem érzi egyedül magát senki. A „civilizáció” még nem fertőzte meg ezt a társadalmat. De sajnos a felhő már sokasodik felettük. A civilizáció eléri lassan ezt a földrészt is. Nem tudni a változás milyen irányba fogja a változást elmozdítani.

Bármi is okozza ezt, fontos, hogy legyen mindig segítség.

Az öngyilkossághoz 3 kritérium vezet:

- a meghalás tudatos szándéka
- egy módszer helyzete, mely kioltja az életet
- egy módszer cselekvés sémájának megvalósítása

Ez az amit meg kell változtatni és segítséggel más irányba terelni, aki segítséget kér, ha nem teszi sajnos megtörténik a legrosszabb a halál.

Dr. Djogniné Gresó Judit

I. Gyerek Kisded részlegfelelős

Az orvosi könyvtárak helyzete az ezredfordulón

Az ezredforduló könyvtári szakirodalmát figyelve tele van olyan kifejezésekkel, mint adatbázis, internet, integrált rendszer, full text, CD-ROM. Míg a nagyobb, főleg egyetemi könyvtárak életének mindennapos részei ezek az új technikák, addig a kis bibliotékák zöme még fényévnyi távolságra van a XXI. századi, az információs társadalmat idéző eszközöktől, és sajnos sokkal prózaibb gondokkal küzdenek.

Ez az egykori orvosi szakkönyvtári hálózat csak a kiszolgált szakterületet illetően (orvostudomány-egészségügy) egységes, az állomány nagysága, az ellátandók köre, a szolgáltatás színvonala viszont más és más. Az utóbbi évtizedben bekövetkezett politikai, gazdasági, törvényi változások eredményeként az eltérő típusú könyvtárak más-más helyzetbe kerültek, eltérő gondokkal küzdenek, és egyre mélyülő szakadék tátong közöttük.

Amikor megpróbáljuk számba venni a hazánkban jelenleg is működő orvosi könyvtárakat, bizony nagy nehézségbe ütközünk. A KSH Statisztikai évkönyvei ugyanis csak a Nemzeti Kulturális Örökségek Minisztériuma hatáskörébe tartozó, önkormányzati és munkahelyi közművelődési- valamint az iskolai könyvtárakat tartják számon. A szakkönyvtárak, mivel más a fenntartójuk, nem léteznek számukra. Így tűnik el a magyar könyvtárak sorából 200 orvosi és ki tudja, mennyi egyéb (műszaki, agrár, pedagógiai, egyházi stb.) szakkönyvtár. A statisztika összeállításához használható legteljesebb eszköz a MED-INFO évente megjelent lelőhelyjegyzékei. Sajnos ez sem

teljesen tökéletes, mivel a bejelentés az adatszolgáltatók akaratán múlik. Így maradhat ki az egészségügyi főiskolai karok könyvtárainak zöme, vagy a nagy múltú Orvostörténeti Könyvtár.

A lelőhelyjegyzék alapján megállapítható, hogy az utóbbi években is szűntek meg orvosi könyvtárak, hiszen míg 1995-ben 258, addig 2000-ben már csak 219 volt a számuk. Az orvosi könyvtárak között legnagyobb számban, az önkormányzati kórházak könyvtárai vannak képviselve. Ezek közül a 20–30 ezres, értékes gyűjtemények közül, sokan 75–100 éve szolgálják a mindennapi gyógyító munkát, a továbbképzést. Kórházalapító elődeink az egyik legfontosabb háttérzolgáltatásnak tekintették az orvosi könyvtárat. Mára viszont ezek a szellemi műhelyek egyre reménytelenebb anyagi helyzetbe kerülnek. Évek óta visszatérő panasz, hogy nem tudnak beszerezni alapvető könyveket, nem fizethetnek elő folyóiratokat, sok helyen a fennmaradás is kétséges. Az utóbbi öt évben 16 önkormányzati kórházi könyvtár szűnt meg, közülük 11 a kis városi kórházakban.

Nyilván nincs szükség minden apró városi kórházban napi nyolc óras komoly könyvtár fenntartására, de legalább azt kellene biztosítani, hogy rész munkaidőben, könyvtáros szakember kezelje a már meglévő gyűjteményt. Erre van jó példa a nagykallói Pszichiátriai Szakkórházban.

Felmerülhet ezek után a kérdés, hogy a könyvtár nélküli kórházakban hogyan elégítik ki az egészségügyi szakemberek az információs igényeiket? Vagy talán nincsenek ilyenek?

De vegyük sorra azokat a tényezőket, amelyek a kórházi könyvtárak jelenlegi helyzetéért felelősek.

Törvények:

Az elmúlt évtized során több olyan jogszabály is született, ami érintette a könyvtárakat.

Az orvosi és általában szakkönyvtárak speciális helyzetükből adódóan több szak-

területhez is tartoznak. Így aztán a „sok bába közt” elvész a lényeg.

Elsők között született meg a szakkönyvtári hálózatokat feloszlató, 1992. évi 20. korm. r. Ez azonban csak fél munkát végzett, ugyanis a hivatalosan feloszlott hálózat belső kényszerből és igényből működik tovább. Mindannyian tudjuk, hogy a földrajzilag elszigetelt kórházi könyvtárak egymással együttműködve sokkal hatékonyabbak.

Míg az egyetemi könyvtárak helyzetéről egyértelműen rendelkezik a felsőoktatási és könyvtári törvény is, ez utóbbiban a kórházi orvosi könyvtárak a „futottak még” kategóriába kerültek. Így, mint nem nyilvános könyvtárak egyéb más, rendeletben előírt kedvezményben sem részesülhetnek. Mintha ezek a gyűjtemények nem is könyvtárak lennének, és bennük nem könyvtárosok dolgoznának, akik gyakran több diplomás, informatikát ismerő, nyelveket beszélő és nem túl jól fizetett kollégák.

A másik, területünket érintő jogszabály az egészségügyi törvény, elsősorban egészségügyi kérdésekről rendelkezik. Említést tesz ugyan a dolgozók képzéséről, továbbképzéséről, de annak legfontosabb eszközéről, az orvosi könyvtárak működtetéséről nem esik szó. Míg a kórházakban kell betegjogi képviselő, tűz-, katasztrofá-, környezet-, adatvédelmi megbízott, belső minőségügyi rendszer stb., a könyvtár fenntartása, úgy mint 100 évvel ezelőtti is, a menedzsment belátására, jóindulatára van bízva.

Használói kör és igények:

Az utóbbi évtizedben jelentősen megváltozott az orvosi könyvtárak felhasználói köre. Ma hazánkban általános orvosokat, illetve általános ápolókat képeznek, ezt követően kerülhet sor valamilyen szakosodásra, munka melletti tanulás formájában. Az elmúlt évekig a továbbképzés keretében szinte kizárólag szak-

vizgára készülő orvosokkal találkozhattunk. Manapság viszont egyre több a valamilyen képzésben résztvevő egyéb egészségügyi dolgozó száma.

Megjelentek olvasóink körében az egészségügyi szakdolgozók, a főiskolai hallgatók és a laikus kíváncsiak is (1. ábra).

A könyvtárhasználat motívációjában első helyen a képzésben, továbbképzésben való részvétel áll, de egyre többen kérnek tőlünk segítséget a mindennapi munkájukhoz.

Az olvasói igények pedig egyre újszerűbbek és sokrétűbbek, ezért egyre nagyobb igény lenne a gyűjtőkör bővítésére. Az igények között újként megjelentek az ápolásban, minőségügy, jog, népegészségügy, hospice, mentálhigiéné, devianciák, közgazdasági kérések. Probléma továbbá, hogy a szakdolgozókkal, a hallgatókkal megjelent könyvtárunkban egy olyan „tömeg”, amely rendkívül tájékozatlan könyvtárhasználati, kutatómódszertani kérdésekben, ezért ok hosszas egyéni foglalkozást igényelnek. A jövő szempontjából fontos tudnunk azt is, hogy bár az orvosok körében az utóbbi időben új lehetőségek nyíltak a továbbképzés terén, (pl. szakmai rendezvények) de a könyvtár még ma is nagyon fontos ismeretszerzési hely számukra. Ők viszont leginkább időhiány miatt, minél feldolgozottabb, relevánsabb információkat igényelnek a könyvtártól, mindezt nagyon gyorsan.

Városunkban tovább bonyolítja a helyzetet, hogy 1990-ben megindult az egészségügyi főiskolai képzés, és ennek könyvtári háttere még sok kívánnivalót hagy maga után. Az egészségügyi szakközépiskolásokon kívül ezért egyre több főiskolai hallgató keresi fel a Kállay Rudolf Orvostudományi Szakkönyvtárat.

Gazdasági helyzet:

Mint láttuk, a könyvtárral szemben egyre nagyobb, és egyre differenciáltabb igények jelentkez-



nek. A különböző tanulmányokat folytatók többnyire valamilyen dokumentumot kérnek. A dokumentum-beszerzésben sem elég a főleg orvok által használt külföldi szakfolyóiratok, adatbázisok (MEDLINE, COCHRANE), időnként néhány külföldi szakkönyv megvételére koncentrálnunk, hanem jó lenne több példányban is megvásárolni a piacon egyre nagyobb számban megjelenő, szakdolgozókat érintő ápolási, egészségügyi tudományi magyar nyelvű szakirodalmat. Az anyagi háttér azonban sajnos, nem áll rendelkezésre ennek a sokféle igénynek a kielégítésére. És nálunk még mindig jó a helyzet. Sok fenntartó már nem tudja vállalni a több milliós könyvtári költségvetést sem. Oda jutott az orvosi könyvtárügy, hogy nagy megyei kórházak nem tudnak előfizetni külföldi lapokat, nem vásárolnak könyveket. Ezek a könyvtárak, főleg, ha informatikai háttérrel sem rendelkeznek, 1-2 év múlva bezárhatnak, hiszen csak elavult ócskaságokat tudnak majd az olvasó kezébe adni.

Az anyagi helyzeten segíthetnének a pályázatok, de az utóbbi 10 évben nem született olyan kiírás, ahol az orvosi könyvtárak eséllyel indulhattak volna akár dokumentumvásárlást, akár informatikai fejlesztést megelőzően. Rendkívül nagy érvágás, hogy a kórházi könyvtárak számára nem lehetséges az ÁFA visszaigénylése sem, melyet dokumentumbeszerzésre lehet visszaforgatni.

Technika:

Míg az egyetemi könyvtárak mára egyre inkább elektronikus könyvtárakká váltak, a kórháziak a kezdeti lépéseknél tartanak. Még a megyei kórházi könyvtárak is csak nehezen jutnak hozzá 1-2 számítógéphez, ami nem csak az olvasók információs igényeit hivatottak kielégíteni, hanem a

dolgozók számára mindennapi munkaeszköz is.

Az adatbázisok, CD-ROM-ok, az Internet világában elég képtelen helyzet, hogy a könyvtáros kénytelen kinézni az olvasót a számítógép mellől, és fordítva. Sokszor ezek a gépek sem a csúcstechnológia termékei, hanem máshol feleslegessé vált ócskaságok, aminek így is örülünk.

Az időhiánnyal küzdő orvosok, és egyre több nővér is rendezett, pontos információkat igényel, amihez megfelelő informatikai háttér szükséges. Ilyen technikai háttérrel viszont elég nehéz a világhálón szörfözni vagy CD-t használni. Nem is beszélve egy elektronikus katalógus építéséről. A könyvtárosok részéről pedig nincs hiány akaratban, elszántságbán és szakértelemben.

Néhány könyvtárban már elkezdődött a könyvtári munkafolyamatok automatizálása. A piacon lévő integrált könyvtári programok közül ki-képzett szakember, és mindennapi munkaeszközük a technika. Nem beszélve arról, hogy sokkal ol-

csóbb és hatékonyabb az elektronikus dokumentumrendelés, könyvtárközi kölcsönzés vagy információkeresés. Általános gond, hogy a kapcsolatlétesítés nagyon lassú, bizonyos időszakokban szinte csak hibáztatnak a hadat látjuk a várt információ helyett.

Kellenek-e a kórházi könyvtárak? – merülhet fel ezek után joggal a kérdés. A tények ismeretében, vagyis, hogy minden kórházban igenis egyre nagyobb igény van a minél feldolgozottabb szakmai információkra, dokumentumokra, csak azt lehet válaszolni, hogy igenis, szükség van egy könnyen elérhető, orvos-egészségügyi ismereteket közvetítő könyvtárra. Ha viszont ellehetetlenülnek ezek a könyvtárak – és egyre többen tartanak már itt, ki tudja magára vállalni a kórházi és körzeti orvosok, információ- és dokumentum igényeinek a kielégítését. Nem beszélve az egyre nagyobb számú egészségügyi szakdolgozóról, esetleg laikusokról.

Fel tudják-e vállalni az egyetemi könyvtárai ennek az olvasói rétegnek az ellátását? Bár valószínű, a legközelebbi egyetemi könyvtárig való eljutás sokakat el fog tántorítani, ugyanis a sokszor munka mellett tanuló nővér nem valószínű, hogy utarakel a legközelebbi egyetem könyvtárába, hogy hozzájusson a kötelező irodalomhoz. Akkor marad lakóhelyi nyilvános köznevelődési könyvtár (megyei, városi könyvtár), ami pedig nincs felkészülve a speciális egészségügyi-orvosi információk igények kielégítésére – sem állományával, sem nyelvet tudó, informatikai készségekkel rendelkező szakkönyvtárosi gárdával. Egyelőre mindenki kíváncsi, ahogy tud. Szerencsére azért vannak jó példák, mint a zala-

egerszegi, már-már édeninek tűnő helyzet. És vannak ilyen-olyan próbálkozások, trükkök, amivel próbálnak helyzetükön javítani az orvosi könyvtárak.

Megoldások:

Speciális helyzetünk-ből adódóan, hogy városunkban egészségügyi főiskolai képzés folyik, a Kállay Rudolf szakkönyvtár egyre inkább felsőoktatási szerepet is vállal magára. Ebből a megfontolásból választottuk fenntartónk jövőha-

gyásával a nyilvános könyvtári szerepet, bízva abban, hogy nagyobb eséllyel indulhatunk bizonyos pályázatokon. Az orvosi szakterületen már évtizedek óta jól bevált együttműködést most a szűkebb környezetünkben próbáljuk meg kiaknázni. Sikeresen működünk együtt a nyíregyházi főiskolával. Így lettünk néhány általuk megvásárolt folyóiratnak rendszeres használói mi is (Nature, Current Contents – Life Sciences).

Az együttműködés másik területe az informatika. A kilencvenes évek közepén a város két nagy könyvtárában (főiskolai és megyei könyvtárak) született meg a megyei közös közgyűjteményi katalógus gondolata. Az elképzelés szerint a megye közművelődési- és nagy szakkönyvtárai közös katalógusban tárnák fel állományukat. A munkálatok elkezdődtek és a pénz függvényében haladtak. Pályázatok segítségével épült ki az informatikai infrastruktúra elsősorban a közművelődési és oktatási intézményekben. A közös rendszer egyik legfontosabb szakkönyvtára az orvosi könyvtár. A feldolgozás munkálatai azonban mindig késtek a anyagi hiánya miatt. Nem volt számítógépes kapacitásunk. Amikor lett nem tudtunk szoftvert vásárolni. Mindössze a szándék és a hozzáértés volt meg. A közelmúltban kaptunk egy ajánlatot, hogy a nyíregyházi főiskola által újonnan beszerzett Aleph 500 integrált rendszerét használhatjuk, és most már megkezdődhet a munka.

A technikai háttér igaz még nem a legtekélyesebb, de reményeink vannak arra, hogy fejleszthetjük gépparkunkat, és mihamarabb bárki böngészhet a hálózaton keresztül is könyvtárunk katalógusában.

Kührner Éva

(A Magyar Könyvtárosok Egyesülete 33. Vándorgyűlésén elhangzott előadás szerkesztett változata)

KÖNYVTÁRUNK OLVASÓI ÖSSZETÉTELE:

OLVASÓI SZÁM			
	1990	1995	2000
Orvos	298 (55 %)	228 (42 %)	362 (25 %)
Szakterületi	107 (20 %)	136 (25 %)	563 (38 %)
Egyéb diplomás	63 (11 %)	27 (5 %)	63 (4 %)
Hallgató	55 (10 %)	118 (22 %)	376 (26 %)
Egyéb	21 (4 %)	34 (6 %)	112 (7 %)
Összes olvasó	544 (100 %)	543 (100 %)	1.476 (100 %)

ELKEZDŐDTEK A BELSŐ AUDITOK

Júniusban az ápolás, júliusban az orvoslás körében is elkezdődtek a belső auditok. Orvosok (15 fő), ápolók (14 fő), háttérzolgáltatásban dolgozók (7 fő) végzik e feladatot.

A belső audit (minőségügyi átvizsgálás) a minőségügy egyik legjelentősebb eszköze. Célja lehet a minőségügyi rendszer átvizsgálása, valamint a szolgáltatások folyamatainak átvizsgálása (szakmai átvizsgálás).

A belső minőségátvizsgálásokat az átvizsgálandó tevékenység státusza és fontossága alapján kell ütemezni és attól a személytől függetlenül kell végrehajtani, aki felelős a szóban

forgó átvizsgálandó tevékenységért.

A belső auditok menetében épp ezért változások történtek. Az auditorok (orvos, ápoló) nyártól havonkénti rendszerességgel látogatnak el a szakterületekre, így nagyobb részletességgel tudják felmérni az osztály „minőségügyi munkáját”, feltárni az esetleges nemmegfeleléseket. Az átvizsgálásokról jelentés készül, mely többek között tartalmazza a talált eltéréseket. A területért személyesen felelős menedzsmentnek a megfelelő időben gondoskodnia kell az átvizsgálásnál feltárt hiányosságok kiküszöböléséről.

A belső auditok eddigi ered-

ményeit összefoglalva elmondható, hogy – főképp az ápolók – nagy részletességgel, rendszeresen leadják jelentéseiket, egyeztetnek kérdéseikkel, eltéréseikkel (B130) kapcsolatban.

Sajnos auditoraink találtak olyan hibákat, melyeket nem árt megemlíteni, hogy más osztályokon is figyeljenek, elő nem fordulásuk miatt:

- egyes osztályokon nem találhatók meg a beleegyező nyilatkozatok a Kórlapokban;

- az asszisztensek munkaköri leírása nem pontosan fogalmazza meg a kompetencia határokat;

- nem mindenhol találhatóak meg a munkaköri leírás kiegészítései (5S felelős, minőségügyi megbízott, adatvédelmi felelős);

- bizonylati album hiányos, nincs aktualizálva;

- gyógyszerek azonosítása, lejárata;

- a vizitáló orvosok a vizitfüzetet csak a vizitrendelések végén, együtt pecsételik le, így az nem hozzárendelhető a beteghez;

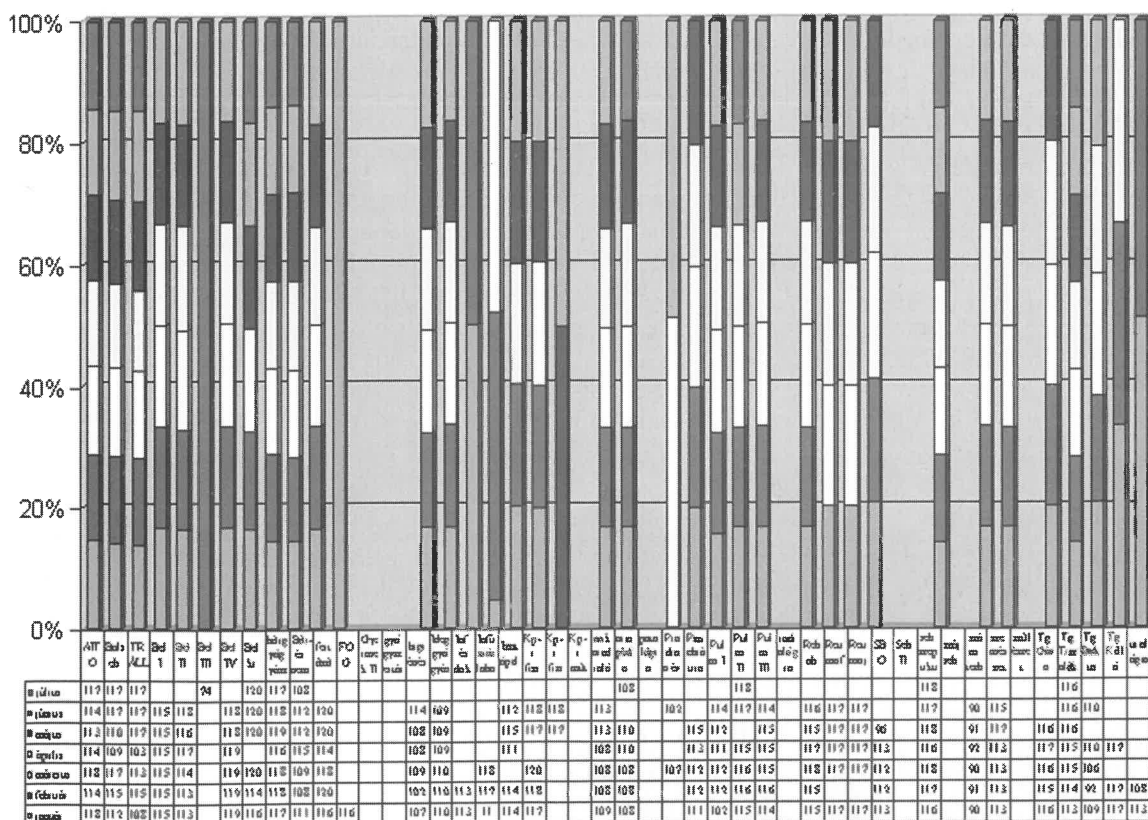
- nem történnek meg a hatályba lépő szabályzatok osztályos szinten való oktatásai (Adatvédelmi szabályzat, Higiénés rend,...)

Természetesen ezek a hibák elvétve találhatók. Általában véve szép munkát végeznek az osztályok dolgozói, felelősei.

A belső auditok alkalmával nem kerülheti el a figyelmet az 5„S” pontozások megléte sem. Szeretném egy táblázat segítségével bemutatni, hogy az osztályokon hogy alakultak az értékelések az évben. A hiányzó területek még pótolhatják lemaradásait!

Bakai Bernadett,
vezető auditor

5 „S” kiértékelés 2001. január - július



szakterület

„...HOGY GONDOLATAINK JÓ SZELLEME LENGJE KÖRÜL ŐKET ÉS AZT AZ IDŐT...”

Az Erzsébet Közkórház működésének első éveiben a betegellátás két fő profilját a belgyógyászat és a sebészet képezte, jóllehet a belgyógyászati és a sebészeti osztály igazából csak az 1910-es évek során önállósult, hiszen addig az előbbihez tartoztak a bőr- és bujakóros, míg utóbbihoz a szemészeti és a szülészeti betegek is. Kórházunk első belgyógyász főorvosa a nagykállói kórházzal együtt Nyíregyházára áttelepült *dr. Lórencz Gyula* volt. Halála után *dr. Dohnál József* megyei főorvos, majd *dr. Mikecz Miklós* megyei főorvos (aki nőgyógyász is volt) lett a belgyógyászati osztály vezetője.

Kétségtelen azonban, hogy az eddigi legjelentősebb belgyógyász főorvosa, legnagyobb formátumú belgyógyász egyénisége kórházunknak a ma száztíz éve született *Sarvay Tivadar* volt.

Ki is volt igazából Sarvay főorvos úr?

Több szállal is kötődött megyénkhez, hiszen Kisvárdán született, s a nyíregyházi Kossuth Lajos Gimnáziumba járt. A gimnázium 150 éves fennállásának tiszteletére 1956. május 27-én tartott díszünnepélyen – mint a jubileumi előkészítő bizottság elnöke – megnyitó beszédében így emlékszik vissza ezekre az évekre: „Ötvenhat évvel ezelőtt íratlak be engem ebbe a gimnáziumba. 1900 és 1908 között voltam abban a szerencsés helyzetben, hogy ebbe a kitűnő iskolába járhattam.”

Tisztelt érdeklődő ünneplő közönség!

Kórházunk 1999. november 20-án ünnepelte fennállásának századik évfordulóját. Az alapítása óta eltelt bő száz esztendő alatt számos nagy orvos-egyénség dolgozott e kórházban, akik közül – magam is belgyógyász lévén – nem titkolt büszkeséggel említhetem *dr. Sarvay Tivadar* belgyógyász-főorvos nevét.

Orvosi tanulmányait Budapesten végezte, 1913-ban kapott diplomát. Katonaorvosként részt vett az I. világháborúban.

A fiatal, tehetséges Jendrassik-tanítványt 1925-ben nevezték ki kórházunk belgyógyászati osztályának élére, amelynek 1961-ig volt főorvosa. Kitűnő iskolát képviselt. Ennek érzékeltetésére legyen szabad megemlítenem, hogy ugyanarról a budapesti klinikáról került kórházunkba, ahonnan *dr. Csiky József* 1921-ben Debrecenbe, illetve *dr. Ángyán János* 1923-ban Pécsre, a debreceni, illetve a pécsi egyetem első belgyógyász professzoraként!

Korát messze megelőzően nyitott szellemű, aktív, bátor belgyógyász volt. Idős korában is szálegyenes tartású, megnyerő modorú, elegáns úr. Széles látókörű, minden új iránt érdeklődő és fogékony, a lényegre hamar felismerő, nagy tudású, tapasztalt belgyógyász, aki maga volt a kiegyensúlyozott nyugalom és szakmai biztonság, aki a hibákra és tévedésekre is szelíden, mosolyogva figyelmeztetett. Tudásánál, szakmai tájékozottságánál csak szerénysége volt nagyobb. Közkedvelt,

szeretett egyénisége volt kórházunknak, mindenki „Tuba bácsija”.

Minden délelőtt vizitelt. A pontos analízis-felvételt és a fizikális vizsgálat finomságait leginkább vizitei során lehetett megtanulni tőle.

Az osztály öreg Siemens röntgen-készülékére és hordozható EKG-készülékére úgy vigyázott, mint a legfőbb kincsre. Ugyanakkor használatukra munkatársait is megtanította, és el is várta tőlük, hogy szükség esetén használják azokat.

Minden bizonnyal a Jendrassik klinikáról hozta magával az abban az időben nagyon is indokolt luessel szembeni éberséget, Jendrassik professzor ugyanis gyakran hangsúlyozta, hogy „gondoljon a luesre, amikor nem gondol rá!”. Sarvay főorvos munkatársainak gyakori utazással, szálláshelyváltozással járó bizonyos foglalkozású betegek esetében kötelezően kellett a luesre gondolniuk, nem feledve egy percre sem tanítómesterük mondását: „Vasutas, katona, csendőr, rendőr, finánc, csavargó népség – lues, lues, lues!”

Kedvenc témái közé tartozott a haematológia, szívesen demonstrálta mik-

roszkóp mellett egy-egy érdekesebb vérkép vagy csontvelői kenet jellegzetességeit.

Sokoldalú érdeklődését jól példázza, hogy 1934-ben a tüdőtuberkulózis újfajta kezelését lehetővé tevő pneumothorax-készüléket hozott haza Németországból, amelynek használatára rövid időn belül tanítványait – közöttük a körünkől csupán néhány hete eltávozott *dr. Kemény Lajos* főorvos urat – is megtanította. A gümőkóros betegek kezelését – ami abban az időben a belgyógyász feladata volt – ugyanis rendkívül fontosnak tekintette, 80 ágyas osztályán egy férfi és egy nő kórtermet biztosított ellátásukra. „A tüdőgümőkór különböző alakjai” című, a Gyógyászatban 1931-ben megjelent munkájában tett megállapításai, miszerint „úgy látszik, hogy rosszabb szociális viszonyok között a miliáris szétszóródás könnyen ismétlődik”, ma is helytállóak.

Még egy adat Sarvay főorvos tuberkulózissal kapcsolatos ténykedéséhez: 1933 szeptemberében a város összes elemi iskolás tanulójának gümőkórra és szifiliszre vonatkozó szűrését tervezte Mikecz Miklós megyei tisztii főorvos. A szűrő akciót a laboratóriumi háttér biztosításával támogatta az Erzsébet Közkórház, a munkában ingyen segített *dr. Oláh Dániel* egyetemi tanársegéd, későbbi kórházi belgyógyász főorvosunk,

valamint Sarvay Tivadar kórházi belgyógyász főorvos, aki később is rendszeresen tartott felvilágosító előadásokat a város középiskoláiban, amelyek témája többnyire a tbc volt, így például az 1940–41-es tanévben az Angolkis-asszonyok gimnáziumában és felsőkereskedelmi iskolájában.

A tüdőgümőkór területén kifejtett munkássága révén lényegében a megyei tüdőbeteg-ellátás megteremtőjének tekinthetjük. Nagy szükség volt erre a munkára, hiszen ahogy abban az időben gyakran mondogatták, itt volt a legpirosabb az alma, s itt volt a legtöbb és legsápadtabb gyermek...

Köztudott, hogy az első sikeres hazai szívműtét létrejöttében elvülhetetlen érdemei vannak Sarvay főorvos úrnak, miután az addig csak konzervatíván kezelt betegek közül elsőként ajánlott műtétet egy coarctatio aortae-ban szenvedő 31 éves nőbetegének, akit 1950. augusztus 21-én az akkor még csak adjunktusi beosztásban dolgozó dr. Eisert Árpád sikerrel operált meg, azaz végezte hazánkban elsőként aorta isthmusstenosis műtéti korrekcióját. S kettejük együttműködésének eredményeként rövidesen sor került hazánkban az első valódi szívűműtetre is, 1951. január 26-án Eisert Árpád sikerrel operálta meg Sarvay főorvos 30 éves nőbetegének mitrális stenosisát. A betegek kivizsgálásában, a műtéti indikáció felállításában, a betegek műtetre történő előkészítésében, műtét alatti és utáni követésében, kezelésében nélkülözhetetlen belgyógyász méltó partnere volt Eisert Árpádnak!

Talán kevésbé közismert, hogy már korábban, 1948-



ban ő adott át a sebészeknek műtét céljából egy pericarditis constrictivás („páncél-szíves”) beteget, akit dr. Körmendy-Ékes György sebész főorvos Eisert Árpáddal közösen – kontinensünkön elsőként! – sikeresen megoperált. Az első európai műtétet az angolok végezték és publikálták, a friss közlemény adta az ötletet Sarvay főorvosnak betege megsegítésére.

Nemcsak a modern sebészeti megoldásokat ismerte és szorgalmazta. Bátran alkalmazta a legújabb gyógyszereket is. Az ötvenes évek közepén, friss olvasmányai alapján, nyugatról behozott INH-val sikerült meggyógyítania egy maningitis tuberculosában szenvedő fiatal betegét.

Belgyógyászati ismereteit és igényességét az Eisert Árpáddal közösen írt, a Magyar Sebészetben 1951-

ben „Coarctatio aortae sikeresen operált esete” címmel megjelent és az Orvosi Hetilapban 1952-ben publikált „Mitrális stenosis operált esete” című munkáikban olvasható esetismertetések is tükrözik. A szív és a nagyerek fizikális vizsgálattal történő feltérképezése, a tapasztalt eltérések pontos leírása ma már szinte feledésbe ment finomságokra hívja fel az egyre inkább a műszeres vizsgálatokra támaszkodó, csak abban bízó, de a fizikális vizsgálat varázsát teljesen talán még nem feledő belgyógyászok figyelmét.

Különösen jó munkakapcsolatot alakított ki a patológussal, dr. Gerlei Ferenc főorvossal, akiről mint tudósról, pontos és lelkiismeretes laboratóriumi szakemberről és patológusról mindig elismeréssel szólt. A

legtermészetesebbnek tartotta, hogy az osztályán meghalt betegek szekciójánál a boncteremben volt munkatársaival, a boncasztal mellett is igyekezett tanulni és tanítani, elfogadva a kritikát is, ha arra munkája során okot adott.

Sokirányú, időigényes szakmai munkája mellett 1957–1959 között igazgató főorvosi feladatokat is ellátott.

Közel négy évtizedes munkásság után ment nyugdíjba, 1961-ben.

1972-ben halt meg Nyíregyházán. Halálának hírére a Kelet-Magyarország 1972. április 25-i számában testvére, Korompay Ferencné (született Sarvay Adrienn) tette közzé, a kórház akkori vezetősége nem emlékezett meg róla... Úgy halt meg, ahogy élt, csendben, szerényen.

Tisztelt ünneplő közönség!

Nagy öröm számomra – s biztos vagyok benne, hogy mindannyiunk számára –, hogy kórházunk vezetősége szűkös anyagi körülményei közepette is maradandó emlékekkel fejezi ki háláját, köszöni meg Sarvay főorvos úrnak csaknem négy évtizedes áldozatos munkáját!

A most felavatásra kerülő portré-dombormű és emléktábla, hasonlóan a kórházunkban található Jósa, Eisert, Kállay, Dohnál és a közelmúltban elhelyezett és leleplezett Gerlei portré-domborműhöz és emléktáblához, a városunkban élő és alkotó Tóth Sándor Munkácsy-díjas szobrászművész alkotása.

Dr. Jakó János

(Elhangzott ünnepi beszéd a Sarvay-emléktábla leleplezésekor, Nyíregyházán, a Jósa András Kórházban, 2001. június 20-án.)

Lassan elmúlik ez a nyár is. A forró kánikulai napok után jól fog esni egy kis szeptemberi hűvösség. Sok vizet nem zavartunk, tegyük hozzá, nem is akartunk a szabadságolások ideje alatt, bár azt egy kicsit csalódottan vettük tudomásul, hogy a „Mik vagytok ti...” interjúnkra senki sem válaszolt. Végtülis érthető. Bizonyos fajta megnyilvánulásokra a tisztességes ember méltóságán alulinak gondolja a reagálást, de ezzel a passzívítással csak az a baj, hogy akkor elszaporodnak a méltánytalan megnyilvánulások. Felbátorodnak a színvonalatlan emberek. Mindenesetre kár! Szívesen közöltünk volna cáfolatot vagy csak egyszerűen ellenvéleményt *dr. Kende Péter* képtelennek is minősíthető írásművéről.

Nem akármilyen esztendőn vagyunk túl. Nem csak a kórházak, de Magyarország is. Befejeződtek a Milleneumi Ünnepek. Augusztus 20. hazánk időszámítása szerint, nekünk magyaroknak új évezred kezdetét jelenti. És talán jelentheti az egészségügy lassú felemelkedését is. Mindenesetre legyünk bizakodók. Most már bizonyosan új szelek fújdognak a felsőbb hatóságok felől, és ha a miniszternek lesz elég energiája és főleg bátorsága, akkor minden okunk megvan a derűlátásra.

Most újra indulnak a dolgozók hétköznapi és megjelent a Kórlap is. Jó olvasást kívánunk!

A felelős szerkesztő

WHO Oktatási és Demonstrációs Egységek Találkozója

Néhány évvel ezelőtt a WHO Együtműködési Központ és az Egészségügyi Minisztérium kezdeményezése mellett az országban több egészségügyi főiskolai kar és kórház pályázaton elnyerte a WHO Oktatási és Demonstrációs Egység megnevezést. A szigorú pályázati feltételeknek megfelelték, és a bíráló bizottság döntése alapján ilyen oktatási egységek működhetnek Szombathelyen, Kaposváron, Zalaegerszegen, Pécsen, Gyulán, Budapesten és Nyíregyházán. A döntéshez írásbeli pályázati anyag beküldése és a bizottság helyszíni vizsgálatának eredményes megfelelése volt szükséges.

Hagyomány, hogy évente 1-2 alkalommal az egységek valamelyik intézetben továbbképzést tartanak. Legutóbb 2000. áprilisában Gyulán találkoztunk.

Ez évben 2001. október 26-27-én Nyíregyháza városába, a Debreceni Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Diplomás Ápoló Szak és a Jós András Kórház hívja és várja az oktatási egységek vezetőit, dolgozóit.

A kezdeteknél a munka elindításához, a feladatok meghatározásához, a célok felállításához mindenki nagy segítséget kapott *Doris Modly* professzorasszonytól. Köszönjük a hasznos utra-
való tanácsokat, azóta is úton vagyunk. Szerencsére a folyamat folytonos. Mindenki nagy örömmel várja a következő találkozót.

Az eddigi tanácskozáson a kórház Sürgősségi Osztályának dolgozói és a főiskola diplomás ápoló szakdolgozói vettek részt. Megismerhettük más kórházak ápolási dokumentációit, kutatási területeit. Ezek hasznos ismeretek a mindennapi munkánkhoz. Jelen találkozón valószínű nagy lesz az érdeklődés a nyíregyházi kórház sürgősségi osztályának megismerésére, mely országosan is elismert, jó hírű jól szervezett betegvezetési, ápolási munkájáról.

Kérünk minden jó szándékú, segítő, támogató kollégát a rendezvény sikeres lebonyolításához.

Hívjuk, várjuk a kollégákat.

*Papp Katalin,
Dr. Szabó Tünde
DE EFK, Nyíregyháza*

Az Etikai Bizottság állásfoglalása

Az Etikai Bizottság 2001. június 12-én tartott ülésén az I. Belgyógyászati Osztály gyógyszer kipróbálási kérelmét engedélyezte, a kérelem etikailag kifogástalan volt. Egy másik osztály kérelmét a hiányosságok pótlása után újra

kell tárgyalni. A Szülészeti Osztályt érintő, az egyik munkahelyen kialakult személyi konfliktussal kapcsolatosan etikai következményeket maga után vonó etikai vétséget a bizottság nem állapított meg.

KÓRLAP

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

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:
dr. Exterdéné
Zsurkai Ilona,
dr. Fazekas Imre,
Veress Tamásné
Rudikné Kecsmár Ágnes

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berki Antal

Fotók:
Racsó Tibor
Harasztosi Pál

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

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

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

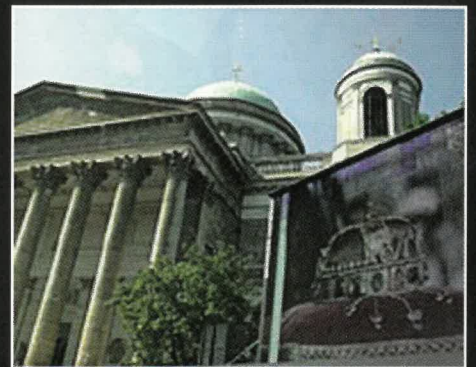
A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
(30)2651-203

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírttelek

ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLEZI

NAGYBOLDOGASSZONY NAPJA 2001



A DROG

VILÁGNAPJA

