



1999. JÚLIUS–AUGUSZTUS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

Kézfogás a kórházért



**AKI Á(R)T MOND,
MONDJON B(ÉR)T IS – 11.**



**KITÜNTETÉSEK AZ
EGÉSZSÉGÜGY ÜNNEPÉN – 20.**

Lassan kétszáz esztendeje tart a vita, hogy épüljön-e Nemzeti Színház, ha épül is, ki építse és hová, és főleg miből. Megnyugtató válasz ma sincs ezekre a kérdésekre, csak bozótharc van, meg betartások sorozata. Színházépület az nincs! (18. oldal)



Az nem működik, hogy amikor baj van, gyógyulásunkat 100%-osan várjuk el az orvosoktól, nem törődve azzal, hogy a már kialakult akut egészségkározással szemben az orvostudomány sok esetben tehetetlen.

(3. oldal)



Lassan vége van a nyárnak. Nem mondhatjuk, hogy nagyon elkényeztetett volna bennünket az eddig eltelt esztendő. Néha úgy éreztük magunkat, mint a bombázások alatt a Jugoszláviában élők: No vajon ma melyik várost, falut, tanyát mossa el reggelre az özönvízserű eső? Melyik települést törölték el a föld színéről az örültté váló, amúgy soha senkinek gondot nem okozó, szelíden csordogáló patakok? Persze az élet megy tovább. A károkat majd helyrehozzuk, és reménykedünk abban, hogy a természeti katasztrófák sorozata egyszer majd csak véget ér, és akkor talán megint normális mederben fog csordogálni életünk. Mint ahogy mi is reménykedünk, hogy a KÓRLAP sorsa is rendeződik, és nem úgy, hogy megpecsétlődik. Szeptember jön, és szilveszter ide vagy oda, mégis mindannyian, amióta az eszünket tudjuk, az iskoláév kezdetétől várjuk a megújulást.

Nem nagy örömmel indítottuk el új rovatunkat, a Kegyelet címűt, de sok a halottunk, nagyon sok a halottunk. És ami a tragédiákat is tragikusabbá teszi: olyan kollégák távoztak közülünk, akik élhetnének még, és nem is kevés esztendeig.

Az élet megy tovább. A halottakat illően meggyászoljuk, de az élőknek az előttük lévő feladatokra kell koncentrálniuk. Így van ez jól. Ez a rend mióta világ a világ.

És nem mondhatjuk, hogy itt van már a Kánaán. Az egészségügy hajója emberemlékezet óta háborgó vizeken jár, most sincsen ez más-ként, és arról se számolhatunk be, hogy a lapunk 11. oldalán megnyilatkozó politikai államtitkártól megnyugtató szavakat kaptunk.

Azért vannak jó dolgok is. Például, hogy megjelent a KÓRLAP! Jó olvasást kívánunk!

Igazgatói értekezlet

Bővítések, rekonstrukciók: az elmúlt időszakban indult, illetve fejeződött be több olyan fejlesztés és rekonstrukció (központi műtők, tüdőgondozók, gyermekrehabilitáció, drogambulancia, tiszavasvári szakrendelő), amelyek megszervezése, koordinálása, átadása és beindítása többször is napirendre került.

Gazdálkodás, kontrolling: szintén többször foglalkozott a testület havi kontrolling kiértékelésekkel, a finanszírozás és gazdálkodási körülményeivel. Szigorú gazdálkodási rendszert vezettünk be, felülvizsgáltuk és módosítottuk a bevételi és kiadási gazdálkodási kereteket.

Struktúra építése: a racionálisabb működés érdekében tovább folyt a szervezeti és működési struktúra finomítása, tervezet és pályázat készült a szervezeti decentrumok kialakítására.

Munkamegosztás a társ-kórházakkal: a finanszírozási feltételek változása szükségessé tette a megye kórházai közötti együttműködés és munkamegosztás áttekintését és megváltoztatását, amely új együttműködési szerződések formájában konkretizálódott.

Informatika: a világbanki projekt állását, illetve a 2000. év számítástechnikai problémáit és feladatait is többször megtárgyalta a testület.

Egyszerhasználatos eszközök: a szakmai színvonal emelése érdekében a műtéti izoláció korszerű megoldását az egyszerhasználatos textíliák használatának bevezetésével kívánjuk megoldani, illetve döntés született egyes, korábban többször sterilizált „egyszerhasználatos” eszközök és gumikesztyűk sterilizálásának megtiltására.



– Uram, ön tökéletesen egészséges!
– De doktor úr! Az nem létezik, én nem tudok ilyen állapotban emberek közé menni!
– Persze, hogy nem. Előbb húzza föl a nadrágját...



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

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:
dr. Exterdéné Zsurkai Ilona,
dr. Fazekas Imre,
B. Mikula Edit

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berki Antal

Fotók:
Racsó Tibor

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Hirdetésfelvétel:
Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
433-808,
(06-60) 613-787

E-mail:
vitezp@szabinet.hu

A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
(30)9032-061

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelek

ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ
OBSERVER SZEMLEZI

Egészségünket értékén kell becsülnünk

NE CSAK AZ ORVOSOKTÓL VÁRJUK A MEGVÁLTÁST!

Baleseti sebészként kezdte orvosi pályafutását, majd a Kisvárdai Kórház igazgatója lett. 1994-ben került a Jósa András Kórházba, orvosigazgatóként.

Dr. Fazekas Imre főigazgató–helyettessel beszélgettünk az egészségügy társadalmi megbecsültségéről, a menedzsment felelősségéről, és arról, hogy állami segítség nélkül nagyon rossz napok elé nézhetnek nemcsak a betegek, de a kórházakban dolgozó szakemberek is.

– Igazgató Úr! Ön a szakmáját hagyta abba, hogy irányítóként vehessen részt egy kórház munkájában. Megérte-e, hogy egyik pillanatról a másikra hátat kellett fordítani eredeti foglalkozásának...

– Ha valaki úgy teszi fel a kérdést, hogy megéri-e? – az egyszerűen nem tudja, miről beszél. Gyakorló sebészként, pláne traumatológusként nem is gondolhatja komolyan senki, hogy az emberi életkor végső határáig, vagy legalábbis a nyugdíj jogosultság eléréséig képes megfelelni azoknak az elvárásoknak, amiket a szakma szellemi és fizikai értelemben egyaránt megkövetel attól, aki ilyesmire adja a fejét. Amerikában, vagy valamelyik fejlett nyugat-európai országban elképzelhető, hogy sokáig lehet művelni a baleseti sebészetet (bár nem nagyon hiszem, hogy arra felé ellenállóbbak lennének az orvosok), de azt sajnos még a laikusnak is világosan kell látni: ezt a foglalkozást elsősorban a hazai minősíthetetlennek is nevezhető viszonyok miatt, tesszik, nem tetszik, idő előtt abba kell hagyni, és nem szabad kívánni azt az időszakot, amikor mondjuk fizikai alkalmatlanság miatt, a foglalkozásunk hagy cserben bennünket. Nem véletlen, hogy az orvosok életkora Magyarországon 10 esztendővel marad el az átlagostól, mert legyen az ember gyakorló orvos, vagy dolgozzék a kórház világában menedzserként, mindenképpen olyan stresszhatásokkal kell megküzdenie, amik más

szakmákban egész egyszerűen elképzelhetetlenek.

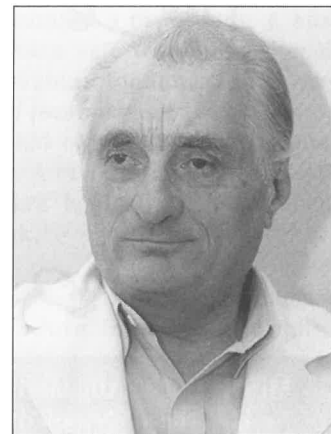
– Belátható időn belül változhat-e valamit az egészségügy, azon belül pedig az orvosok társadalmi megbecsültsége?

– Ez nagyon bonyolult és összetett probléma. Nem is lehet a kérdést kutyafuttában megválaszolni. Az világszerte elfogadott, hogy az egészségügy legfeljebb 15%-ban felelős a lakosság egészségügyi állapotáért, a többi 85%-ot egyéb tényezők határozzák meg. Ide tartozik az életút, életmód, társadalmi környezet, környezetszennyezés és sorolhatnám a végtelenségig. Ahhoz, hogy körülményeink javulhassanak, elsősorban az emberek szemléletét, az értékrendhez való viszonyulásukat kell megváltoztatni. Az egészség érték, amit a társadalomban tudatosítani kell, érték, aminek megőrzéséért nemcsak az orvos, hanem minden ember személy szerint is felelős! És természetesen felelős a társadalom is, az az élettér, amiben létezni kényserülünk. Egy kisfiú aki például Budapesten egész nap csak a búzós, szmogos levegőt lélegezheti be és nincs módja tiszta, szennyezetlen levegővel élni, kevesebb eséllyel lesz képes egészségét megőrizni, mint falun nevelkedő hasonló korú társa. Ő a hibás? Nyilvánvalóan nem! A másik oldalon viszont ott van a helytelen életmód, az egészségtelen táplálkozás, az alkoholizmus, a fizikai állapottal szembeni közömbösség, ami viszont

kizárólag az egyén felelőssége. Az egészségnek ára van, amit sem a társadalom, sem az emberek többsége nem hajlandó tudomásul venni. Olyan értékrendet kellene kialakítanunk, ahol sok más mellett az egészségünk is értékén van nyilvántartva, és ami a legfontosabb: megbecsülve! Az nem működik, hogy amikor baj van, gyulladásunkat 100%-osan várjuk el az orvosoktól, nem törődve azzal, hogy a már kialakult akut egészségkárosodással szemben az orvostudomány sok esetben tehetetlen, és csak a bajok megelőzésével, széleskörű társadalmi összefogással lehet a betegségek ellen eredményesen küzdeni.

– A Jósa András Kórház mindig is híres volt jól képzett orvosairól, arról, hogy az itteni tudományos műhelyek az egész országra érvényes iskolákat voltak képesek teremteni. Egy modern felállású kórházi vezetőségnek milyen felelőssége van az eddigi eredmények megőrzésében?

– Sok. A kórházi munka színvonalára elsősorban a gyógyító osztályokon dől el. Az osztályvezető főorvosok személyén nagyon sok múlik. Itt, ha nem kellő körültekintéssel nevezünk ki valakit, nagyot lehet hibázni, és az ilyen hibákat csak hihetetlen nehézségek árán lehet helyrehozni. Ma már nem érvényesül az „osztály én vagyok” stílusú vezető. A munkatársak szakmai felkészültsége, előmenetele, szakmai tekintélye a főnöktől függ, és a vezetőknél kötelessége menedzselni a fiatalabb kollégákat. Szerencsére nálunk hagyományai vannak a jól működő osztályservezeteknek, ezeknek a hagyományoknak az ismerete a döntéshozatalt is megkönnyíti. Annyi bizonyos, hogy az osztályvezető főorvos személyének kiválasztása bonyolult folyamat és nem csak a sokrétű szakmai



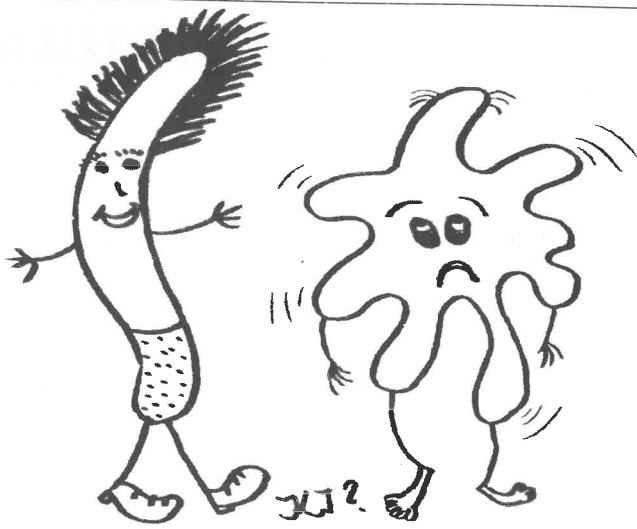
Dr. Fazekas Imre

tudást, hanem a személyiségi jegyeket, magánemberi problémákat is figyelembe kell vennünk, és körültekintően kell eljárunk egy-egy kinevezés eldöntésekor.

– Meddig lehet ebben a viszonylagos világban fenntartani a Jósa András Kórház anyagi stabilitását?

– Nem tudom. És annak sem nagyon örülök, hogy a mi kórházunk lett az úgynevezett „bezzeg kórház”, az etalon, mert pontosan látom azokat a gondokat, amiket véleményem szerint csak ideig-óráig tudunk megoldani. Statisztikai tény, hogy a kórházak finanszírozásának reálértéke az elmúlt tíz esztendőben folyamatosan egyenes vonalban tart lefelé. Előbb-utóbb eljutunk majd arra a szintre, amikor már kezelhetetlenné válnak az anyagi természetű problémák, és ha az állam nem hajlandó, vagy nem tud hathatós segítséget nyújtani, akkor a kórházak menthetlenül balkanizálódnak. Hogy a kórházcsődök mikor következnek be, az a menedzsment munkájának is függvénye. Egyik helyen sikerült még valamiféle mobilizálható tartalékot feltárni, a másik helyen nem, de ez a mostani helyzeten lényegesen nem változtat.

Egyszer mindenhol elfogy-nak a feltáráható tartalékok...



– Mi van veled? Alig látni téged mostanában...
– Ne is kérdezd! Napok óta gyengélkedem. Úgy látszik, elkapott valami antibiotikum...

Anomáliák a tumor körül

A Tumor Alapítvány két darab orvosi műszert (infúziós pumpát) adományozott – az alapítvány véleménye szerint kétféle forint értékben – a megyei Jósza András

Kórháznak. Az adományozást kísérő anomáliák miatt a kórház vezetősége úgy döntött, hogy a jövőben nem kér az alapítvány támogatásából.

Vidéki kórházak is csatlakoznának...

...a SOTE érdekvénesítő akciójához? Elképzelhető, hogy ősszel a budapesti és a vidéki kórházak dolgozói is csatlakoznak a SOTE dolgo-

zóinak érdekvénesítő akciójához, amennyiben az egyetem vezetői nem teljesítik a szakszervezet által követelt 13%-os béremelést.

V. Magyar Orvosnap Budapesten

Budapest, 1999. szeptember 10. Helyszín: MTESZ Székház (Budapest V., Kossuth L. tér 6-8.) Ideje: 1999. szeptember 10. (péntek) 9.30-16.30 Témák: Evidence Based Medicine Szakképzés, továbbképzés új rendje.

A rendezvényt a Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetsége a Magyar Orvosi Kamarával, az Egyetemi Klinikák Szövetségével, a Semmelweis Orvostudományi Egyetemmel, a Debreceni Orvostudományi Egyetemmel, a Pécsi Orvostudományi Egyetemmel, a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemmel és a Haynal Imre Egészség-

dományi Egyetemmel együttműködve rendezi meg. Az Orvosnap célja, hogy évente egyszer találkozzanak a különböző jogállású orvosszervezetek és képviselői annak érdekében, hogy az adott időszak legaktuálisabb szakmai, szakmapolitikai kérdéseit megvitassák és konszenzussal kialakítsák közös állásfoglalásaikat, amelyeket a döntéshozók elé tárnak munkájuk segítése érdekében.

Ugyanakkor segítenek az orvostársadalomnak eligazodni a témákkal összefüggő kérdések és értelmezések dzsungelében.

„Adómentes élet”

Kormánydöntés született arról, hogy jövő év április 1-jétől az élet- és balesetbiztosításokon kívül a többi biztosítási fajtára adót kell fizetni. A befizetést a biztosítók teljesítik majd, melytől a költségvetés 3,2 milliárd forintos bevételt vár. A cigaretta jövedéki adóját 15, vagy egy másik elképzelés szerint 30 %-kal emelik, két lépcsőben. A többi jövedéki termék adóját 7 %-kal tervezik emelni. A betegszabadságnál a három napos igazolatlan távollét lehetőségét törlik, a 15 napot 30-ra emelik. A kormány a jövő évi költségvetésre még visszatér. A költségvetés legfontosabb prioritása a családtámogatások, az otthonteremtés, a vidékfejlesztés, valamint a kis- és középvállalkozások támo-

gatása. A kormány arról is döntött, hogy a Petőfi és a Lágymányosi híd közötti pesti Duna-parton fog felépülni a Nemzeti Színház, melyet a főváros is támogathatónak tart. A lakástámogatás mai rendszere megszűnik, az önkormányzatokon keresztül lehet majd a lakások építéséhez, vásárlásához a támogatást igényelni. A kormányulást követően Borókai Gábor kormányzóvivő bejelentette, hogy a kormány kiváltja az Elmkát az M1-es autópálya tulajdonosi köréből, így rövidesen az M3-ason érvényes tarifához hasonló díjért és matricáért lehet majd az M1-esen is utazni.

Elhangzott az is, hogy a gyógyszer-támogatási keretet 129 milliárdról 141 milliárd forintra emelik fel.

Gyökerektől a fényig

Az ÉLETFA Alapítvány talán egyetlen az országban, amelyik kifejezetten az elesettek megsegítését tűzte zászlajára. Olyan egészségügyi és társadalmi intézmények megsegítését tartja céljának, amelyek önmagukban talán életképtelenek lennének, de pontosan tudják az alapítvány létrehozói, hogy az öregek, a súlyosan fogyatékosok, a vakok, az egészséges emberekét lényegesen meghaladó problémái mellett senki sem mehethet el közömbösen.

Szomorú bizonyítéka elkorcsosodott huszadik századi magabiztosságunknak, hogy a gyengék, a betegek, az öregek esetében legszívesebben a Tajgetoszt gondolnánk megoldásként. Persze azt azért tudjuk (ha sajnos más nem is), hogy ez a variáció még se lehet elfogadható korunk sikerekre orientoált emberének.

Hagyjuk tehát magára az elesettet, jobb, ha elpusztul magányosan, mintha nyakunkba vennénk rosszul alakult életének, gondjainak segítségét. Majd a társadalom, mondjuk, és nem vesszük észre, hogy sorsüldözött társaink életének alakításáért valamennyien felelősek vagyunk, és hogy a segítségnyújtás nem lehet egy szűk humanitárius csoport felelőssége. Azért vannak, akik érzik ezt a kétségkívül látványos sikereket nem hozó gondot. Ilyen az Életfa Alapítvány, annak létrehozója, és azok a munkatársak, akik a névtelenségbe burkolódzó alapító szellemiségét tovább viszik a Gyökerektől egészen a Fényig. Az alapítvány munkatársai 1999. július 29-én Debrecenben a dr. Kettesi Aladár Általános Iskola dístermében mintegy kétféle forint értékben orvosi műszereket adtak át a Jósza András Kórháznak.

Elnöki elismerés



Dr. Papp Tibor átveszi a kitüntetést

Göncz Árpád, a Magyar Köztársaság elnöke *Bálint Géza* professzornak, az ORFI főigazgató főorvosának javaslatára, a reumatológia területén elért kiemelkedő gyógyító tevékenysége elismeréseként „KÖZTÁRSASÁGI ELNÖKI ARANYÉREM” kitüntetést adományozott *dr. Papp Tibor*

főorvosnak, a Nyíregyházi Jósa András Kórház nyugalmazott osztályvezető főorvosának. A kitüntetés átadására 1999. június 30-án, a Parlament Nándorfehérvári termében került sor. Dr. Papp Tibor a kitüntetést példabértékű orvos életpályájával érdemelte ki.

Állásfoglalás

A Kórházi Etikai Bizottság Határozatait a vonatkozó jogszabályok értelmében rendszeresen nyilvánosságra hozzuk.

A Jósa András Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei Kórház Etikai Bizottsága 1999. június 1-jén megtartott ülése után a következő állásfoglalást teszi közzé:

1. A Kórházi Etikai Bizottság fontosnak tartja, hogy kórházunkban a betegek adatainak tudományos vagy egyéb céllal történő feldolgozása előtt, ezen tevékenységre irányuló szándékot etikai szempontból előzetesen véleményezze. Így kéri az illetékes osztályok vezetőit, hogy a vizsgálatok megkezdése előtt a tevékenységre irányuló dokumentációkat juttassák el

a Kórházi Etikai Bizottsághoz.

2. A Kórházi Etikai Bizottság a fentiekkel egyezően fontosnak tartja a kórház dolgozóinak körében történő adatgyűjtések etikai véleményezését is. Így kéri, hogy az ilyen irányú kérdőíveket, adatgyűjtő lapokat a felmérések, vizsgálatok megindulása előtt véleményezésre az illetékesek juttassák el a Kórházi Etikai Bizottsághoz.

Cím: dr. Jakó János,
a Kórházi Etikai
Bizottság elnöke
V. Sz. Belgyógyászati Osztály
1999. június 1.

Jósa András Kórház
Etikai Bizottság

A távoktatásról

Az egészségügyben dolgozók nap mint nap új fogalmakkal, ismeretekkel találkoznak. Ilyen fogalom a munka mellett továbbtanulni szándékozók számára a távoktatás. A közsalkalmazottak magasabb szinten való továbbképzésének igénye az Egyesült Királyságban fogalmazódott meg először a 60-as években. A technológiai változások, a mérhető követelményekre épülő oktatás alternatív módszerek kialakítását ösztönözte. A távoktatás lehetővé teszi, hogy a résztvevők a számukra legalkalmasabb időben, helyen és tempóban tanuljanak.

A hagyományos tanévet modulok váltják fel, az oktatókat pedig tutoroknak nevezik. A tutor az a szakember, akihez 6-10 hallgató tartozik, akikkel folyamatos telefon, levelezési és konzultációs kapcsolatot tart. A tanítás-tanulás teljes folyamatát szemmel kíséri a rendszeres ellenőrzési feladatokkal a tanulás fázisában, a vizsga-előkészítésben, a vizsgáztatásban.

Minden modul első napján a hallgatók megkapják a szükséges tananyagot, könyveket, munkafüzeteket.

A két éves képzési idő alatt mindössze 8 alkalommal vesz részt konzultáción a hallgató. A köztes időben saját ütemében, önállóan kell elsajátítani az ismereteket. A számonkérés központilag összeállított tesztek formájában történik. A távoktatási forma nagy előnye, hogy az audiovizuális eszközök széles skáláját kínálja. Kész számítógépes oktatócsoomagok, CD-k, floppyk, hangkazetták, interaktív videó-cso-

magok kerültek forgalomba, sőt az Interneten keresztül is lehet kapcsolatot tartani a tutorral. Ez már európai szintű képzés. Sajnos ezek a külföldön igen elterjedt eszközök hazánkban még kevesek számára hozzáférhetők.

Ezen új oktatási forma kihívást jelent nemcsak a jelentkezők, de az oktatók számára is. Nagy segítség számunkra, hogy az oktatási csoport vezetője, *Tóth Lászlóné* 1998 márciusában távoktatási tanári végzettséget szerzett, így számíthatunk rá a felmerülő problémák megoldásában. 1999 júliusában háromnapos távoktatási tanfolyamon vettem részt *Tóth Lászlónéval* és *Erdélyi Andrával*. Célunk dolgozóink vizsgákra való sikeres felkészítése és naprakész tájékoztatása.

Minden hallgatónak egészséget és kitartást kívánunk.

Vámosiné
Lipcsei Marianna
Oktatási Csoport



Az oktatási csoport

Ökumenikus tanúságtétel a Szt. Lázár kápolnában

A NAGY ÚTRA KÉSZÜLŐDŐ NEM MARADHAT EGYEDÜL FÉLELMEIVEL

Több mint negyven esztendeje tiltották ki az egyházakat a kórházakból. Ma már nehezen lehetne magyarázatot adni a régen volt történetekre. Talán a mindent elsöprő ideológiai egyeduralomra való törekvés volt a döntés oka, de az is lehet, hogy egyszerűen az emberi ostobaság vezette a határozat aláíróit. Akár így történt, akár úgy, súlyosan vétkezett az akkori hatalom az elemi humanitárius szentenciákkal szemben.

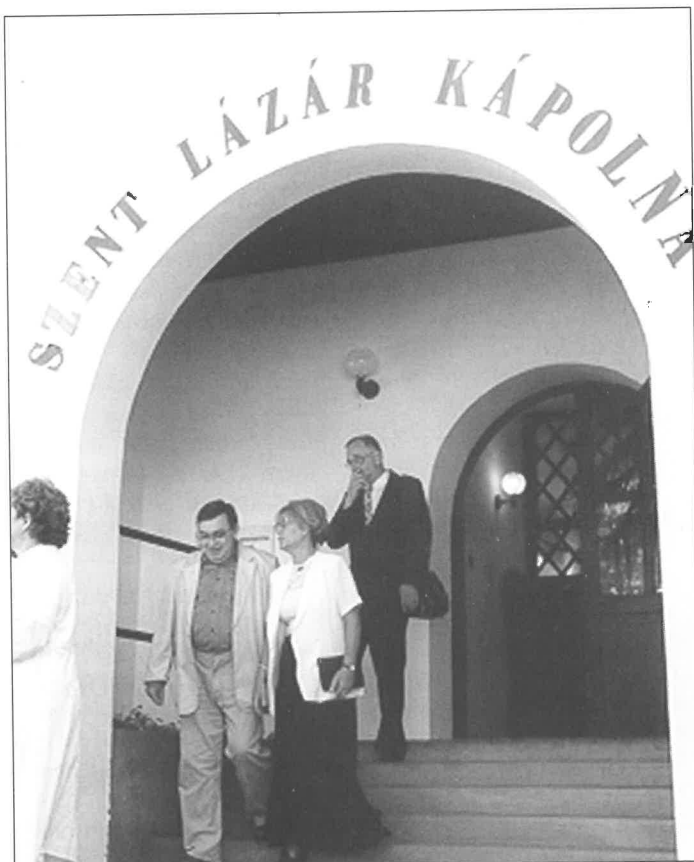
Az orvosok a tilalom idején is tették a dolgukat, és hallgatólagosan tudomásul vették, ha egy-egy haldoklóhoz megérkezett a pap, hogy a nagy útra készülőknek vigaszt nyújtsanak, hogy megadja számára a feloldozást. De a többség egyedül maradt. Felkészületlenül vágott neki a hosszú útnak, se család, se egyház, legfeljebb a doktor együttérző pillantása, vagy az ápolónő gyengéden simogató keze maradt végső vigasztalásnak. A halál személytelenné vált, titokzatos valamivé, kiszakítva életünkéből, mintha nem is kaptuk volna meg már születésünk pillanatában a behívóparancsot ama mennyei hadseregbe. Olyasféle szerencsétlenség lett belőle, amiről jobb nem beszélni, mert amiről hallgatunk, abból nem lehet baj. És nem csak nálunk. Így van ez szinte mindenütt a világon. A valamikori szép szokás, hogy a családtagok elbúcsúznak a végső nyugalomra készülő-

dőtől, elfelejtődött, elenyészett, maradt a sokszor személytelen, rideg temetési szertartás a végső búcsúszóra.

Régóta tudott, hogy ez nem jól van így, hogy az ősök szokásait nem szabad mindeztől kidobni az ablakon, de a réges-régi hagyomány nem áll vissza magától egyik pillanatról a másikra. Most még csak az egyházak kerültek vissza teljes jogú segítőtársként a kórházakba, ismét dolgozhatnak a gyógyítórendek, és innen is, onnan is hallatszanak hangok a családtagok szerepének újbóli előtérbe helyezéséről.

A Jósa András Kórházban – elsőként Magyarországon – 1990-ben szentelték fel a Szent Lázár kápolnát, elismerve a hitélet fontos szerepét, a gyógyítás házában.

Most, a centenárium esztendejében megható ünnepélyességgel emlékeztünk a majd tíz esztendeje történt felszentelési ceremóniára.



Tájékoztató a pontszerzési lehetőségekről

Az egészségügyi szakdolgozók nyilvántartását és továbbképzését az 1997. évi CLIV törvény szabályozza. A nyilvántartás vezetését az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézmény (ETI) végzi.

A MEGÚJULT

NYILVÁNTARTÁS CÉLJA:

A színvonalasabb betegellátás elősegítése, hogy a beteget olyan egészségügyi szakdolgozók lássák el, akik naprakész szakismeretekkel, felkészültséggel, megfelelő szakképesítéssel rendelkeznek.

Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők továbbképzése továbbképzési időszakban történik pályázat útján, melyet az ESZT Bizottság felügyelete alatt működő 5 tagú testület fogad el.

A TOVÁBBKÉPZÉSI IDŐSZAK

TARTAMA: 5 év

Az egészségügyi szakdolgozónak a továbbképzési időszakon belül összesen 100 pontot kell teljesítenie. A továbbképzési pontok elméleti továbbképzések és szakmai gyakorlatok keretén belül szerezhetők meg.

ELMÉLETI

TOVÁBBKÉPZÉSNEK MINŐSÜL:

● Legalább 40 óras elméleti és gyakorlati foglalkozás keretében, egyes szakmai témaköröket feldolgozó vizsgával záruló továbbképzésen való részvétel.

Elérhető pontok száma: minimum 20, maximum 40.

● Szakdolgozók részére szervezett regionális, országos és helyi szakmai rendezvényeken való részvétel esetén 5 pont.

● Kongresszuson, ankéton, továbbképzésen tartott előadás, vagy bemutatott poszter: Elérhető pontok száma: 10-20 pont között.

● Külföldi, vagy hazai kiadó által megjelentetett könyv, cikk vagy pályamű: Elérhető pontok száma: 15-20 pont.

Az elméleti továbbképzési kötelezettség alól mentesül az egészségügyi szakdolgozó:

- az adott szakterületen magasabb képzettség megszerzésekor
- a szakterületeken oktatói vagy vizsgáztatói tevékenység végzésekor

● szakértői tevékenységre jogosító engedély esetén

● öregségi nyugdíjkorhatár eléréséhez 5 évnél rövidebb idő esetén.

GYAKORLATI

TOVÁBBKÉPZÉSI IDŐSZAK:

Az egészségügyi szakdolgozónak legalább 3 évet kell eltöltenie az adott szakképesítés szerinti munkakörben.

EGY ÉV GYAKORLATI IDŐ

PONTÉRTÉKE: 15 pont

(Ha valaki végigdolgozza az 5 éves periódust, az összesen 75 pontot jelent. Ehhez 25-öt kell elméleti továbbképzés formájában megszereznie.)

Abban az esetben, ha valaki úgy gondolja, hogy nem kíván részt venni egyetlen továbbképzésen, kongresszuson sem, lehetősége van írásban vizsgát tenni. A szükséges pontokat csak akkor kapja meg, ha az írásbeli feladatlapok 75%-át teljesíti.

Azok a szakdolgozók, aki 5 év alatt nem szerzik meg a szükséges pontokat, nem lesznek működési nyilvántartásba véve! Ez azt jelenti, hogy valamilyen formában felügyelet alá helyeződnek a munkahelyükön. (Lásd: EINFO 1998. augusztusi szám.)

A pontszámok megszerzése 1999. január 1-től érvényesek.

A fenti kautéláknak megfelelően intézményünkben is folyamatosan pályázzuk a továbbképzéseket. Szeretnénk elősegíteni és megteremteni kórházunk szakdolgozói számára a magasabb szintű szakmai felkészültséget, valamint az előírt elméleti pontszámok megszerzésének lehetőségét.

Bármilyen helyileg szervezett továbbképzésnek – a szakismeretek elsajátítása mellett – fontos része a kommunikáció, mert úgy vélem, a minőséget a gyógyítás és ápolás mellett leginkább a dolgozók betegekhez való viszonyulása fémjelzi. A viszonyulást pedig a kommunikáció: a beszéd és a beszéd nélküli jelek fejezik ki. Ezért nagyon fontosnak tartjuk a munkatársaink kommunikációs készségeinek fejlesztését is.

Illés Ilona szakoktató
Oktatási Csoport

PÁLYÁZATOK SOROZATÁNAK ELNYERÉSE

Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottság a 10/1998. Eü.M rendeletének megfelelően megkezdte működését.

Az oktatási csoport négy pályázatot nyújtott be pontmegállapítás céljából, költségvetéssel együtt. Az ESZT Bizottság mind a négy pályázatunkat elfogadta, az alábbiak szerint:

- **Transzfúziós tanfolyam** (2 hét) 29 pont
Programfelelős: Tóth Lászlóné
- **Ápolói továbbképzés** (2 hét) 20 pont
Programfelelős: Tóth Lászlóné
- **Lépéstartás az ápolási tevékenységben** (2 hét) 26 pont
Programfelelős: Tóth Lászlóné
- **Gyermekrehabilitáció** (továbbképzés) (3 hét) 20 pont
Programfelelős: Tóth Lászlóné
- **Asztma nővértanfolyam** (2 hét) 20 pont
Programfelelős: dr. Virágos Péterné

KORÁBBAN ELFOGADOTT PÁLYÁZATOK INTÉZMÉNYÜNKBŐL

- **Konfliktuskezelési és probléma-megoldási készségfejlesztés** 30 pont
Programfelelős: Nyírcsák János
- **Minőséggel és minőségbiztosítással kapcsolatos ismeretek bővítése vezetőik részére** 34 pont
Programfelelős: Veres Tamásné

Megkérdezhetné bárki, hogy miért jó az, kinek jó az, hogy az oktatási csoportból valaki pályázatot nyer?

A válasz kézenfekvő: a szakdolgozóknak (ápolók, asszisztensek stb.) 5 év alatt össze kell gyűjteniük a 100 pontot, hogy ismét regisztrálják őket. A pontok nagy részét továbbképzéseken lehet megszerezni, a továbbképzést, ha helyben szervezzük és díjmentesen, az jó a kórháznak, és különösen kedvező a dolgozóknak. Ez az ország kórházaiban másként működhet.

A továbbképzéseket szeptembertől folyamatosan szervezzük. Az indulási időpontokról, a jelentkezések feltételeiről tájékoztatjuk kórházunk minden osztályát.

Nagy örömünkre szolgál a pályázatok tartalmának és módszerének a továbbképzési bizottság általi elismerése. Dolgozóink továbbképzése olyan nem látványos, de rentábilis befektetés, ami a személyiség fejlődésével és szakmai ismeretek növekedésével jár. Része ez annak a humánpolitikai stratégiának, ami a dolgozók szakmai tudásának fejlesztését kívánja megvalósítani.

Tóth Lászlóné oktatási csoportvezető

DR. KÓSA LÁSZLÓ
(1937–1999)


Szomorú kötelességünknek tettünk eleget 1999. július 21-én, amikor kolégánkat, dr. Kósa Lászlót elbúcsúztattuk. Súlyos betegsége, melynek próbált ellenállni, győzött. Naponta láttuk, mint küzd betegsége ellen, olykor emberfeletti módon.

Szatzmárnémetiben született 1937-ben. Ott végezte általános iskolai és gimnáziumi tanulmányait. Érettségi után a Marosvásárhelyi Egyetemen végezte el az orvosi szakot. Rövid ideig körzeti orvosként dolgozott, majd szülővárosának kórházában, a sebészeti osztályon folytatta munkáját. Munkájában szorgalmas, lelkiismeretes volt, főnöke hamar felfigyelt rá, aki segítette és irányította munkáját. A főorvos nyugdíjazása után őt bízták meg az osztály vezetésével. Magyarságát mindig nyíltan vallotta, így nem csoda, ha szemet szűrt az akkori vezetőknek. Beosztásából leváltották és ott hagyva szinte mindenét, 1989-ben Magyarországra települt.

Kórházunk segítette az elhelyezkedésben. Kezdetben a II. Sz. Sebészeti Osztályon, majd 8 éven át, haláláig a Szeptikus Sebészeti Osztályon dolgozott. Munkáját mindig pontosan,

lelkiismeretesen és nagy szorgalommal végezte. Szerette a betegeket, a munkatársait. Mindig volt egy-egy kedves, biztató, megnyugtató szava mindenkihez. Minden érdekelte, és ahol tudott, segített. Tele volt életkedvvel, tervezte, hogy mi mindent fog csinálni, ha nyugdíjba megy.

Osztályunk még sokáig megőrzi kedves alakját, nyugalmát, a betegek és az emberek iránti szeretetét.

Dr. Farkas Benjámin
osztályvezető főorvos

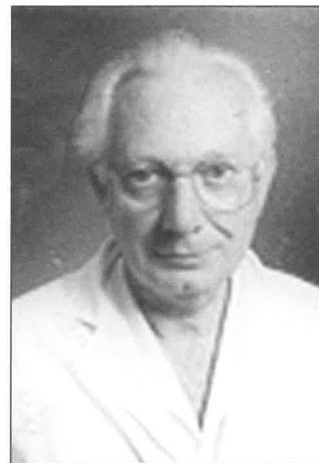
RITZ ISTVÁNNÉ,
PERÉNYI JOLÁN
(1922–1999)


Fájó szívvel vettünk búcsút Ritz Istvánné, Perényi Jolán nyugdíjas ápolónőtől. Negyvenöt évig dolgozott kórházunkban, ebből harminc évig a baleseti sebészetben, nyugdíjasként pedig a szájsebészetben és a reumatológián. Volt beteg évek múlva is örömmel ismerték fel, nem feledve a gyengéd ápolást, amit kaptak tőle. Az idősek, a szegények pártfogója volt. Még 73 éves korában is azon munkálkodott, hogy az elesettek emberi életet élhessenek. Jó emberek segítségével Nyírgyulajban otthont alapított – idős édesanyák részére, hogy hátralévő napjaikat méltó körülmények között élhessék le. Jolánka nővér elment.

Emlékét kegyelettel és szeretettel őrizzük meg emlékezetünkben.

Isten Veletek, Barátaink!

*„....Keresheted őt, nem leled, hiába,
se itt, se Fokföldön, se Ázsiába,
a múltba sem és a gazdag jövőben
akárki megszülethet már, csak ő nem...”*

DR. DAUDA
GYÖRGY
(1936–1999)


A gyásztól lesújtva, megdöbenten állunk meg korporsód mellett.

Tudtuk, hogy eljön az idő, számolni kellett volna vele, mert az orvosok korán halnak, mert szívbe markoló fájdalmat okoztak neked.

1976. január 1-jén jöttél hozzánk és léptél be abba a terembe, melynek falán hatalmas betűkkel ez a latin mondat van felírva:

„Hic lucus est, ubi mors gaudet succurere vitae”, ami annyit tesz: Ez az a hely, ahol a halál örül az élet folyásának.

Naponta paroláztál a halállal, hogy titkait kifaggasd, hogy ezeket a titkokat az élők javára fordítva, minél többen örülhessenek az élet folyásának.

A Debreceni Orvostudományi Egyetemen 1962-ben átadott diplomád óta szorgalmasan gyűjtögetted azt a kandidátusi tudományos fokozattal is elismert tudást, amit elhoztál hozzánk, hogy halk, szelíd szavaddal önzetlenül osztogasd mindenkinek, nem hallgatva el a kritikákat sem, amit soha nem köztöltél úgy, hogy az érintett önértékében megbántva, megsértve érezze magát. Ezt a tudást tovább gyarapítottad nálunk és közkinccsé titted tudományos munkásságodban, az egyetemes orvostudomány gyarapodására.

Néhány évvel ezelőtt bekövetkezett intő jelek után elmondhattad a költővel:

„Nemcsak teremtesz: újra gyúrsz, forgat mesterkezéd

Ha kell, szívem mélyére nyúlsz, hogy egy legyek Veled”

Megtanultad – a zsoltárral szólva – úgy számlálni napjaidat, hogy bölcs szívhez juss; mint ahogy azt a minap lezajlott, munkatársunkkal történő beszélgetésed is bizonyítja, akitől az indulatos panaszkodása után megkérdezted: „Minek idegeskedik?”, „Minek örülsz?” – válaszolta az illető. „Tudja milyen nagy boldogság ért ma reggel: felébredtem!” – mondtad neki.

Ürességet és fájdalmat érzünk, amikor belénk hasít a felismerés, hogy felébredésed boldogsága megszakadt, de valahol a tudatom mélyén érzem, tudom és valom, hogy felébredtél egy másik dimenzióban, az emberek és munkatársaid szívében és emlékezetében.

Búcsúzom Tőled kórházunk minden dolgozója nevében, a betegek nevében, Isten Veled Barátom. Nyugodj békében!

(Dr. Dauda György
ravatalánál elmondta:
Fazekas Imre)

Gondolatok megyénk helyzetéről

Az egészségügyi rendszerek átalakítása, reformja a világ számottevő országában napirenden lévő feladat, világjelenség. Az egészségügy egy ország életét, működését alapvetően meghatározó társadalmi-gazdasági alrendszer – mint ilyen nem független a társadalom egészének nagy rendszerétől –, amelynek átalakítása csak fokozott óvatosság, hosszú távú tervezés mellett, permanens folyamatként lehetséges.

Nem választható a sokkterápiás stratégia, a radikális váltás, mert az ellátás folyamatosságának biztosítása a társadalom létkérdése, s az egészségügy „átmeneti” működésképtelensége a társadalom összeomlásához vezet. E tanulmány szűkös keretei között arra vállalkozunk, hogy Szabolcs-Szatmár-Bereg megye lakosságának egészségi állapotát jellemző néhány mutatóját összevessük az országos adatokkal úgy, hogy előzőleg e néhány jellemző országos és néhány európai uniós ország adatait is összehasonlíttuk. Szeretnénk ráirányítani a figyelmet azokra a párhuzamokra, amelyek az Európai Unió és Magyarország között, illetve az országos és megyei jellemzők között megfigyelhetők.

1. Az egészségügy, a lakosság általános helyzete Magyarországon a fejlett országok tükrében a mai magyar egészségpolitika célkitűzéseinek és alapelveinek megismeréséhez ismernünk kell az ország egészségügyének, ezen belül elmúlt évtizedének krónikáját. A múltból levonható következtetésekhez, a fejlődés stratégiájának meghatározásához nagy segítségünkre lehetnek szűkebb környezetünkben (az OECD-ben és az EU-ban) több évtizede zajló reformtörekvések és tapasztalatok, még akkor is, ha azok gyökeresen eltérő társadalmi, gazdasági viszonyokban

leledzenek. A fejlett országokban a kilencvenes években bevezetett reformoknak nem feltétlenül a költségmegtakarítás, hanem elsősorban az egészségügyi kiadások hatékonyságnövelő felhasználása a célja, aminek érdekében rendszeres költségkontrollt alkalmaznak és ráfordítás/hozam vizsgálatokat végeznek. Általános és közös vonása továbbá ezeknek a reformoknak a központi szervek és az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevők közötti költségmegosztás. A legtöbb fejlett piacgazdaságban már létrejött, vagy csaknem kiépült az egészségügyre vonatkozó kompetitív biztosítási piac.

1996 mérföldkő Európában és az Európán kívüli fejlett országok egy részében is. Az állami költségvetés gyorsan növekvő terhei és lényegében a maastrichti szerződés szigorú gazdasági és pénzügyi feltételei döntő hatással vannak az egészségügy változására is. Maga a maastrichti szerződés külön az egészségügyre nem tartalmaz előírásokat, de a gazdaságra vonatkozó előírások teljesítésénél figyelembe kell venni, hogy az Európai Unió országaiban is az összes szociális kiadásoknak közel negyedét egészségügyre, a betegségek gyógyítására fordítják.

A magyar egészségügy átalakulása évek óta tartó folyamat, melynek vitathatatlan kezdeti eredményei sajnos kevésbé épülnek

következetes ráfordítás-hozam elemzésre. Az átalakítás szándéka és folyamata már a '90-es rendszerváltást megelőzően, az 1980-as évek elején-közepén viszonylag konzekvensen kirajzolódott. Az egészségpolitika felismerte, hogy a társadalmi hatékonyság irányába ható érdekeltségi viszonyokat mellőző, centralizált egészségügyi struktúra nem elég működőképes. E felismerés jegyében megfogalmazódott az önálló egészségbiztosítás kialakításának, a bázisfinanszírozást felváltó teljesítményelvű forráselosztásnak az igénye. Megtörténtek az első lépések az önálló társadalombiztosítás megteremtésére, és nemzetközi összehasonlításban is korán – 1986-ban – megkezdődött a DRG-s rendszer adaptációs munkája. 1990-ben a többpártrendszer kialakulásakor az egészségügyi reform szükségességével és alapelveivel, a megkezdett lépések folytatásával a parlamenti pártok egyetértettek, noha az egységes alapelvek mögöttes tartalmáról igen eltérő elgondolások léteztek.

Az 1990-től bevezetett, egészségügyi reform megnevezéssel megjelölt változtatás-sorozat célja egy új költségvetéstől független, biztosítási elven alapuló, szektorsemleges, teljesítményelvű, feladatfinanszírozó rendszer kiépítése, egy új racionálisan működő intézményi struktúra kialakítása, és a változásokkal párhuzamosan megszűntetni az egészségügy morális válságát előidéző okokat.

A rendszerváltás idején a konzervatív kormány egészségpolitikáját a piaci viszonyokra történő áttéréshez való alkalmazkodás szándéka jellemezte.

Az első években az egészségügy szakmai irányítása – hasonlóan a társadalom más szféráihoz – túlpolitizálódott, mellyel párhuzamosan az egészségügy szereplői egyre bizalmatlanabbá váltak egymással szemben.

E bizalmi válság felszámolásáról sajnos ma sem mondhatjuk, hogy megoldott probléma.

Zagyai Bertalan



Vihar a tizenharmadik havi fizetések körül

ISMÉT FENYEGET A HITELFELVÉTEL KÖTELEZETTSÉGE

Bombaként robbant a hír, hogy a kormány zárolta az egészségügyi dolgozók 13. havi fizetésére szánt pénzösszeget. A bejelentés óriási meglepetést keltett, hiszen éppen az egészségügyi miniszter jelentette ki, hogy 1999. lesz az első olyan esztendő, amikor a költségvetés garantálja majd a 13. havi bérek kifizetését.

Megpróbálunk valamiféle körképet adni a megjelent híradások alapján a bejelentés visszhangjáról, és lapunk más helyén beszélgetést olvashatnak dr. Pusztai Erzsébet államtitkár asszonnyal a kormánydöntés háttéréről.

• MÁR LINÓLEUM SINCS •

Mélykúti Ilona: – Az Egészségügyi Minisztérium szerint megvan az egészségügyi dolgozók 13. havi bérének fedezete. Korábban a sajtóban olyan jelentések láttak napvilágot, hogy a minisztérium zárta a dolgozók 13. havi bérét. A minisztérium tegnap késő délután kiadott közleménye ezt nem cáfolta egyértelműen, és nem zárta ki, hogy egyes kórházakban finanszírozási nehézségek lesznek.

Németh Zsolt: – A linóleumot is házilag foltozzák az ország legnagyobb kórházában, a Péterffy Sándor utcában. Arra sincs pénzük, hogy szakemberek végezzék el ezt a munkát. Így is takarékoskodnak.

Dr. Ferenczy István főigazgató, Péterffy Sándor Kórház: – A 13. havi bérré való még soha sem sikerült megspórolnunk. Mindig is kölcsönt kényszerültünk felvenni az OEP-től. Kár lenne takargatni, most is azt tesszük majd. Ugyanaz lesz, mint idén, meg azelőtt, és még azelőtt. A változás talán csak annyi, hogy az eddigi béremelések miatt ez a mostani 13. havi bér lényegesen több, mint az ezt megelőző esztendőben.

Németh Zsolt: – A Péterffy éves költségvetése 5 milliárd forint. Tavaly a 2300 dolgozó között 120 millió forint 13. havi fizetést osztottak szét

kölcsönből. Ezért havonta 23 millió forintot kellett törleszteni.

Dr. Ferenczy István főigazgató, Péterffy Sándor Kórház: – A kormányhatározat a nyomor szélén álló kórházaknak irtózatossá megterhelést jelent. Egyszerűen nem látom annak lehetőségét, hogy egy kényszerűen felvett, ilyen célra fordított kölcsönt miből fizetjük majd vissza.

Németh Zsolt: – Valószínűleg még nincs kellő betekintése a dolgokba az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nemrég kinevezett főigazgatójának. Ő ugyanis még arról sem hallott, hogy lenne pénz 13. havi fizetésre. Arról azonban már a főigazgatónak is van tudomása, hogy a beteg polgárok több gyógyszert fogyasztottak, mint amennyit a kormány számukra előírt. azaz kikalkulált. Ezért gyógyszerátamogatásra 5 milliárdot el kellett venni. Természetesen ezt a pénzt a kórházaktól vették el. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatója szerint ez nem fog hiányozni a kórházak költségvetéséből. Azt azonban még a laikusok is tudják, hogy ez a kijelentés sántít.

(1999. 08. 17. 07.00 TV3 – Nap-kele – Műsorvezető: Mélykúti Ilona. Riporter: Németh Zsolt.)

• ÉLETVESZÉLY NEM LESZ? •

Kocsonya Zoltán: – Egyelőre nem tudni, megvan-e a fedezet az egészségügyi dolgozók 13. havi bérére a szaktárcánál. Egyes hírek szerint a kormány zárta a plusz bérköltségre ígért 7 milliárd forintot. A minisztérium állítja, hogy mindez nem igaz, de attól elzárkóztak, hogy ezt nyilatkozatban is megerősítsék. Az Egészségügyben Dolgozók Demokratikus Szakszervezete megkezdte az előkészületeket egy esetleges sztrájkra.

Kéký Kíra: – Interjú helyett az Egészségügyi Minisztérium közleményt juttatott el szerkesztőségünkhöz, amelyben az áll, az egészségügyi dolgozók 13. havi bérének fedezete biztosított, az be van építve a gyógyintézmények társadalombiztosítási finanszírozásába. A kórházak egy részénél különféle okokból nehézségek jelentkezhetnek. A tárca vezetése már korábban megállapodott az intézmények képviselőivel, hogy az aktuális finanszírozási problémák tisztázására a közeljövőben találkoznak egymással. A közlemény arról nem szól, hogy a kórházak megkapják-e a beígért 7 milliárd forintot vagy sem.

Az egészségügyi intézmények úgy tervezték, hogy idén végre nem kell hitelt felvenniük, nem kell tovább növelniük eddigi adóságait. A tavalyi plusz havi bérfizetésre felvett hitelt sokan még mindig törlesztik, de ha jövőre is kölcsönre kényszerülnek, akkor ez már ronthatja a szolgáltatások színvonalát.

Smrcz Ervin gazdasági igazgató, Heim Pál Gyermekkorház: – Remélhetőleg el tudjuk majd kerülni, hogy

pénzhiány miatt akut életveszély alakuljon ki a gyógyító osztályokon. Eddig mindenben spóroltunk, amin lehetett. Takarékoskodtunk a bérrel, a fűtőenergiával, az árammal, most majd a szakmai anyagok kerülnek sorra. Kénytelenek leszünk felülvizsgálni a gyógyszerfelhasználást, és amennyire lehet, csökkentjük a laborvizsgálatok számát.

Kéký Kíra: – A szakszervezet úgy látja, a dolgozók körében nő a feszültség.

Gulyás Edit elnök, Egészségügyben Dolgozók Demokratikus Szakszervezete: – Az intézményekben egyre nagyobb az elkeseredettség, a jövő évi kilátások fokozni fogják azt a szándékot és akaratot, hogy helyileg és esetleg országosan is újabb sztrájk lehetőségét vessék fel a dolgozók. Mindenesetre a sztrájkkészültség szervezésében minden segítséget megadunk.

Kéký Kíra: – Ez ügyben a Semmelweis Orvostudományi Egyetem dolgozói már most a munka beszüntetésére készülnek, mivel az országban egyedül ők még mindig nem kapták meg az ígért 13 százalékos béremelést. Ha október elejéig nem tudnak megegyezni, akkor akár két napra is leállhat a munka a budapesti klinikákon.

Berki Zoltán titkár, SOTE, Sztrájkbizottság: – Szó van más egészségügyi intézmények esetleges csatlakozásáról is, az ezzel kapcsolatos egyeztetések, jelen pillanatban folynak, illetve a későbbiekben meg fognak történni.

Kéký Kíra: – Az egészségügyben dolgozók idei 13. havi fizetése körülbelül 10 milliárd forintot tenne ki.

(1999. 08. 16. 19.30 óra MTV1 TV-Híradó – Műsorvezető: Kocsonya Zoltán. Riporter: Kéký Kíra.)

Aki Á(r)t mond, mondjon B(ér)t is

„...ELISMEREM, HOGY ORSZÁGOSAN NEM TÚL RÓZSÁS A HELYZET...”

Nincs béke az egészségügy világában. Újabb és újabb intézkedések rombolják az egészségügyi dolgozók közérzetét. Most éppen a 13. havi bérre szánt 7 milliárd forint végleges zárolása borzolja a kedélyeket. **dr. Pusztai Erzsébet** államtitkár asszonnyal beszélgettünk az egymásnak ellentmondó nyilatkozatokról és a kormányzati szándékokról.

– **A kormány nemrégiben döntött a 13. havi bérösszeg végleges zárolásáról...**

– A 13. havi bért a kórházak évek óta úgy fizették ki, hogy hitelt vettek fel az egészségbiztosítási pénztártól, majd ezt a hitelt több hónapon keresztül visszavonta tőlük az OEP. Ez történt idén is, hiszen az elmúlt évi költségvetésébe nem volt beépítve ilyen összeg. Most a parlament úgy fogadta el az egészségbiztosítás költségvetését, hogy 7 milliárdot beépített a 13. havi bérre, de ezzel egy időben elfogadta azt is, hogy a költségvetés egy részét zárolják. Tavasszal a bértárgyalások során ez mindenki számára világos volt. Nem értem, hogy most miért tört ki pánik. A zárolt pénzösszegek felhasználását az ország gazdasági állapotától tette függővé a parlament, és a természeti katasztrófák sorozatát tekintve bizony elég nehéz helyzetbe kerültünk.

– **Lát-e esélyt arra, hogy feloldják ezt a zárolást?**

– Én reménykedem benne...

– **A pénz megvan?**

– A zárolt összegek megvannak, de ha azt nézzük, hogy az ország költségvetéséből sok mindent csak a zárolt összegek ter-

hére tudnak kifizetni, és a különféle minisztériumok költségvetéséből is átcsoportosítottak pénzeket, hogy legyen fedezet a katasztrófa-helyzet miatti újabb kiadásokra, akkor azt kell mondanom: garanciát nem látok rá, hogy a zárolást meg lehet szüntetni, de nem zárom teljesen ki ennek a lehetőségét. Amennyiben nem lehet kifizetni ezt a pénzt, akkor ugyanaz fog történni, ami évek óta mindig: a jövő év elején a kórházak hitelt kapnak az egészségbiztosítási pénztártól, és abból fogják kifizetni a 13. havi bért.

– **Akkor azt ki lehet mondani, hogy lesz 13. havi bér?**

– Természetesen.

– **Csak nem lehet tudni, hogy ez most a kórházaknak pénzbe kerül-e vagy sem, és természetesen nem mindegy, hogy az OEP állja a költségeket, vagy az intézményeknek kell a zsebükből nyúlni.**

– Így van. Nem mindegy. Arról nem is beszélve, hogy a kórházak között nagyon komoly különbségek vannak. A hitelt nem minden kórház vette fel, sőt még olyan is volt, ahol nemcsak 13., hanem 14. havi bért is fizettek. Nagyon komoly különbség van az intézmények gazdálkodásában, elismerve, hogy azért országosan nem túl rózsás a helyzet...

– **Minden kórház vissza tudta fizetni a hitelt, amit felvett?**

– A kórházaktól a hiteleket fokozatosan vonta vissza az egészségbiztosítási pénztár.

– **Ön néhány nappal ezelőtt azt mondta, hogy a kórházi rekonstrukciókra 100 milliárdos összeg kellene. Ehhez képest alig van tízmilliárd...**

– Egy picit differenciáltabb a helyzet. Ahhoz, hogy Magyarországon az összes igényelt kórházrekonstrukciót végre lehessen hajtani, több mint 100 milliárd forintra lenne szükség. Ugyanakkor a címzett támogatásokon keresztül a költségvetés 10 milliárd körüli összegnél lényegesen többet erre fordítani nem tud. Évek óta zajlik a rekonstrukciós folyamat, és nagyon jó lenne felgyorsítani a korszerűsítés folyamatát, hiszen a szerkezetátalakítás akkor lenne igazán hatékony, ha a kettőt össze lehetne kapcsolni. Dolgunk egy programon: állami garanciavállalás mellett, a költségvetésben a körülbelüli mostani terheknek megfelelő hiteleket vállalna a kormány, és az ennek megfelelő összeget néhány év alatt az egészségügy rekonstrukciójára lehetne fordítani.

– **De ki veszi fel majd a hitelt, megint a kórházaknak kellene az adósságokat vállalni?**

– Nem. Éppen most mondtam, hogy a költségvetés vállalná ezt a kötelezettséget, mert arra nincs esély, hogy ilyen összegeket mondjuk a fenntartó önkormányzatok, vagy a kórházak legyenek képesek visszafizetni. A költségvetés és a hitel kapcsolatrendszerét kell jogi alapon



Dr. Pusztai Erzsébet

megteremteni, és ehhez kell hozzárendelni egy nagyon komoly fejlesztési programot. Úgy gondolom, hogy igazán nagyléptékű és gyors léptékű fejlesztésre csak ilyen konstrukcióban van lehetőség.

– **A kórházak szerint 1995-ben kétszer vont le tőlük tb-járadékot az OEP, de a több mint négy milliárd forintos követelés jogosságát sem a biztosító, sem a pénzügyminisztérium nem ismeri el. Ha nem sikerül megállapodniuk, akkor az intézmények bírósághoz fordulnak, és nem tekintenek el a négy év alatt fölglyülemllett kamatoktól sem....**

– Ez a követelés 4,2 milliárd forintról szól, és a kórházak vitatják a jogalapját a biztosító akkori tevékenységének. Én azt gondolom, hogy valóban alaposan mérlegelni kell az intézkedés körülményeit, hogy milyen jövedelmek történt a több mint négy milliárd forint elvonása, de most erről még érdemben nyilatkozni nem tudok. Folynak a tárgyalások, és bízom benne, hogy a felek közös megegyezéssel képesek lesznek a vitás kérdések végére pontot tenni.

Forrás: Tv2

Riporter: Nika György
(Szerkesztett változat)

Hogy ne legyen belőle fogyasztói magatartás

DROGAMBULANCIÁT AVATTAK NYÍREGYHÁZÁN

Példamutatóan összehangolt lépéssorozat eredményeként nyílt meg május végén a Jósa András Kórház drogambulanciája. A drog fogyasztás gyors növekedési ütemére való reagálás még az elmúlt évben kezdődött, amikor (az akkor még) a Népjóléti Minisztérium pályázatán 3,5 millió forintot nyert a megyeszékhely önkormányzata. Ebből a pénzből alakították ki egy hajdani felvonulási épületből az új létesítményt.

A szakmai minimumfeltételt a 19/1996./VII.26./NM. szabályozza, melynek alapján elengedhetetlen azon követelmények összessége, amelyek a kórház, a járóbeteg-szakellátás feladatkörének megfelelő egészségügyi szolgáltatást jelentik. A szakmai kritériumok és minimumfeltételek megteremtéséhez kórházunk a szakember szükségletet garantálta.

Az ünnepélyes megnyitó

A Drogambulancia május 31-i ünnepélyes kulcsátadásán *Tukacs István* alpolgármester Nyíregyháza város szociális-egészségügyi intézményfejlesztése új állomásaként ünnepelte a tágas kulturált objektum létrejöttét. Sajnálattal kellett megállapítania a probléma kialakultságát, a drog fogyasztók számának rohamos növekedését. Kiemelte a gyógyítás és a rehabilitáció mellett a primer prevenció fontosságát.

A kórház nevében az intézményt átvevő humánpolitikai igazgató, *dr. Exterdéné, Zsurkai Ilona* elmondta: a problémáikat pótszerrel megoldani kívánóknak itt kezet nyújtanak, biztonságosan számíthatnak a szakavatott segítségre, mind a megelőzés, mind a gyógyító munka, mind a rehabilitáció terén.

Az ünnepélyes szavak nemcsak az alapítók szándékát jelentik, hanem egyben a célt és a feladatot is jelölik. Egy olyan új kórházi szervezeti egység kezdte meg a munkáját, ahol a

gyógyítás mellett hivatás-szerűen, professzionális feltételek között végezhetjük a prevenció egészségügyi munkát is.

Az épület kialakítása is tükrözi a kettős funkciót. Az egyik rész a medikális blokk, amelyben váró, asszisztensi és orvosi szoba, vizsgáló és pszichológusi szoba található. Ezeken kívül rendelkezünk egyéni és kiscsoportos terápiára lehetőséget nyújtó szobával, ugyancsak kis- és nagycsoportos tréningre alkalmas, kellemes helyiségekkel.

Célcsoportot jelent számunkra a 14–30 éves korosztály, illetve családjuk, hozzátartozójuk. Számításba vesszük azokat az egyéneket, akik szenvedélybetegségükből (drogfüggők, alkoholt és gyógyszert együtt pótszerként szedők) gyógyulni szándékoznak, akik segítséget keresnek, és absztinensek. Várjuk továbbá azokat, akik bár e betegségben szenvednek, de még nem tekintik magukat betegnek. Célirányosan keressük a veszélyeztetett fiatalokat, akik jelenleg még egészségesek.

Szakképzett gárda

Az ambulancián interdiszciplináris feladatok megoldására alkalmas team dolgozik: pszichiáter és neurológus szakorvos, ápoló, pszichológus, mentálhigiénikus, addiktológiai konzultáns, szociális munkás, pedagógus, szükség szerint jogi szakértő.

A gyógyító folyamat medikális szakaszában helyben történnek a fizikális és szakirányú vizsgálatok, valamint a vizeletvizsgálat drogtesztel, és orvosi javaslat alapján különböző pszichodiagnosztikai vizsgálatok. A medikális terápia mellett, azzal egy időben történik a rászoruló pszichoszociális, szociokulturális erőforrásainak fejlesztése az eredeti életterbe való visszakerülés segítése érdekében.

Csoportterápia

Konkrét esethez adaptálva alkalmazunk egyéni esetkezelést, vagy kiscsoportos terápiát, illetve tréningcsoportban végesszük a rehabilitációs munkát. Fontosnak, a munka részének tekintjük a támogató emberi kapcsolatok helyreállítását. Ezért szerepel munkamódszerünkben a párkapcsolatok, a szülői kapcsolatok helyreállítását segítő tréning soréppé, mint az egyéni esetkezelés.

Konkrét munkaprogramunk kialakításában támaszkodunk a problémakörbe tartozó empirikus vizsgálati eredményekre.

Szomorú, de tény az is, hogy napjainkban már nem szubkultúra a drogozás, hanem az ifjúsági tömegkultúrát jelentő, diszkózáshoz kötődő fogyasztói magatartás.

Úgy ítéljük meg, premier prevenció lehetőségünk és reális

esélyeink az érintett fiatalok és a szülők körében végzendő tevékenységben vannak. Ezek módja és megvalósítási keretei a folyamatos tájékoztatók, a tanácsadások, kis- és nagycsoportos felvilágosító és képező tematikus programok. Az elérendő céljuk pedig az egyéni, a személyiségbéli hatékonyság fejlesztése, az életvezetési tudás és képesség növekedésének segítése. (Kicsit hosszabb távon nem hagyhatjuk ki a diszkókban való csendes, de kitartó jelenlétet, amely a legcélirányosabb reklámlehetőség.)

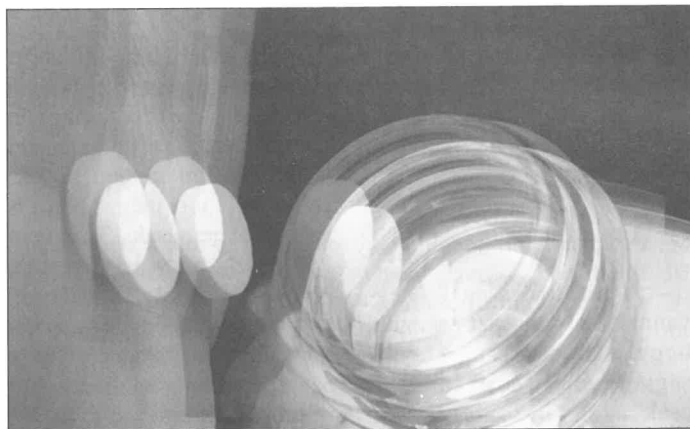
A hatékonyságot kezdetektől fogva mérjük. A nagycsoportot vagy az egyéni munkát csupán önmagában nem tekinthetjük a hatékonyság fokmérőjének. Az egységnyi eredmény és a ráfordított pénzösszeg arányában célszerű a hatékonyságot megállapítani. Egyébként ambulanciánk bázisfinanszírozású, és a legszigorúbb adatvédelem mellett szolgáltatunk egészségügyi statisztikai jellegű adatokat.

Gondolat és tett

Végezetül idekíváncozik Victor Hugó egyik gondolata: „*Nincs hatékonyabb dolog, mint a legjobb pillanatban jött gondolat.*” És ehhez még hozzátehetjük a tettet is.

Itt és most ez a kettő találkozott.

Knoll Ilona
a Drogambulancia vezetője



AZ ÁPOLÁS TÖRTÉNETE

Az ápolás célja minden időben ugyanaz: a beteg ember egészségének visszaadása, segítség a betegség ideje alatt. Óskori leletek bizonyítják, hogy már i. e. 4000 évvel is szerepe volt az ápolásnak: csonttörések, gyógyult koponya-trepanáció és ízületi betegségek nyomai fedezhetők fel a csontleleteken. Az élővilágban az állatok közül az elefántoknál és a delfineknél figyelték meg, hogy sérült társaikat körülveszik. A többiek hagyják elpusztulni a betegeket.

A XVII. sz. végén számos írás keletkezett a kórházakban uralkodó viszonytárságos körülményekről, ahol az ápolás-gyógyítás feltételei egyáltalán nem voltak vonzóak.

Az ápolási reform nagy apostolaként említhetjük Charles Dickens író (1812 - 1870), aki írásaiban részletesen foglalkozott a tarthatatlan kórházi körülményekkel.

A tudomány, ezen belül is az orvostudomány fejlődésének felgyorsulása maga után vonta az ápolás képzésének fontosságát. Ilyen körülmények közt jelentette be Florence Nightingale, hogy kórházi ápolónő akar lenni. Megnemesíteni ezt a hivatást a szenvedő betegek ezrei érdekében.

A gazdag család felháborodott és elutasította a lány elképzelését, ő azonban nem tett le tervéről, gyűjtötte és tanulmányozta a betegségekre, egészségre, kórházakra vonatkozó írásokat. Kórházakat látogatott, tapasztalatokat gyűjtött. Így jutott el a krimi háborúba, a sebesült angol katonák ápolására 38 fős csapatával.

A XIX. században legenda született egy emberfeletti lelki erejű fiatal nőről, aki a háború véres borzalmai között emberek ezreinek életét mentette meg. Ma Londonban a Szt. Thomas Kórház szomszédságában található a Florence Nightingale Múzeum. Háborúból hazatérte után betegápoló iskolát szervezett, tankönyvet írt, megreformálta az ápolást.

Florence Nightingale születésnapján, május 12-én ünne-

peljük szerte a világon az Ápolónők Nemzetközi Napját.

Az ápolás az utolsó évszázadban rohamléptekkel fejlődött. Az USA-ban Mary Adelaide Nutting lett az ápolástan első egyetemi tanára.

Az ápolás fejlődése során az elméletek, ápolási modellek kidolgozása szükségszerűvé vált. Az interperszonális kapcsolat fontossága, az alapvető szükségletek figyelembe vétele, az ápolási folyamat, a holisztikus felfogás a diplomás ápolók számára természetes.

Jean Watson (1979) szerint az ápolás filozófia és tudomány. Az ápolás célja az egészségnevelés, a beteg egészségének helyreállítása, a betegség megelőzése.

A hazai ápolás 1000 éve

A honfoglalás előtti magyar társadalomra a táltos, mint gyógyító ember a jellemző. Az ápolást családon belül oldották meg. A személy értékét a társadalomban elfoglalt helyzete határozta meg, így az akkori értékrend alapján a harcos, a vitéz volt a legfőbb érték.

Gyökeres változás állt be, amikor népünk fennmaradásának érdekében hazánk a keresztény Európához csatlakozott. A szegénygondozást az egyházhoz csatolták, erre a célra az egyházi vagyon negyede szolgált. Később bőkezű adományozók is részt vettek e nemes feladatban.

A szegénygondozásra jutó negyedből az utasokat meg-

vendégelték, a szükségét szenvedőket segélyben részesítették és ápolták a betegeket.

A XIII. századtól az okiratok szerint az intézményi ellátás lép előtérbe. A kolostorok mellett legtöbbször kórházakat is építettek.

A népvándorlás viharainak elültével a szerzetesek nyújtottak utat Európa országaiban a kereszténységnek és a polgárosodásnak. Így hazánk történetében is fontos szerep jutott a szerzeteseknek, akik



szolgálatot tettek nemzetünk erkölcsi és anyagi művelődését illetően. Az első kolostorok megjelenése Pannonhalmra, Bakonybél, Pécsvárad településekhez kötődik. A bencések mellett sorra alakultak a szerzetesrendek, a férfiak mellett a női szerzetesrendek is meghonosodtak hazánkban, melyek mellett szintén működtek kórházak.

A kolostori kórházak élén a kórház-mester vagy igazgató állt, mellette voltak szerzetes-társaik és a szolgálatukra rendelt cselédség.

A Szt. Margit-legendából tudjuk azt is, hogy a szerzetesek nemcsak a kórházban ápolták a betegeket, hanem a rászorultakat otthonukban is látogatták.

A II. kereszties hadjárat alka-

lmával (1147) az átvonuló sereggel hazánkba érkeztek a János lovagok, II. Géza támogatta a letelepedésüket.

A tatárdúlás után főként Olaszországból visszatelepített lovagok csakhamar helyreállították a rendházakat és a mellette működő kórházakat is. Így Esztergomban, Székesfehérváron, Nagyváradon, Pozsonyban.

A legnehezebb feladat a leprások ápolása volt, ezt a tevékenységet számos szerzetesrendi ispotály végezte, de újakat is építettek (Debrecen, Sárospatak, Kolozsvár, Brassó, Kassa stb.).

Ahol nem volt egyházi intézmény, ott a városnak kellett gondoskodnia ispotály létesítéséről és fenntartásáról.

Erre a célra az adókból különítettek el pénzt. A betegek gondozását fizetett személyekre bízta.

Működtek még hazánkban tábori egészségügyi szolgálatok, különböző minőségű ápolást biztosítva a sérült katonák részére.

Az első, mai értelemben vett kórház 1824. körül épült Egerben. A hazai kórházügy fejlődésének első szakaszában Mária Terézia és II. József intézkedései nyomán a szegénygondozással szorosan összefonódott kórházügy megpróbált különválni. A magyar ápolásügy és ápolóképzés központjainak a szerzetesrendek kórházait és a helyőrségi kórházakat kell tekintenünk, ahol a gyakorlati képzés mellett bizonyos elméleti ismereteket is elsajátítottak a férfi és női szerzetesek. II. József rendelete a képzésért az orvost, vagy a sebészt tette felelőssé.

Veres Tamásné
ápolási igazgató

A SOROS ALAPÍTVÁNY PÁLYÁZATAI

Figyelem! Az összes Soros-pályázatra vonatkozik: Pályázni kizárólag az erre szolgáló űrlap kitöltésével lehet, melyen megtalálhatók a részletes pályázati követelmények. További információ és űrlap beszerezhető a pályázó nevére megcímzett és felbélyegzett közepes méretű válaszboríték megküldésével postai úton: Soros Alapítvány, 1525. Pf. 34. Telefon: 06/1/315-0315, vagy személyesen: Budapest, II. Bolyai u. 14. A Soros Alapítvány részletes tájékoztatója a www.soros.hu címen megtalálható az Interneten. Az Internetről az űrlapok letölthetők.

99/8/4.

ROMA EGÉSZSÉGÜGYI ÉS REHABILITÁCIÓS PROGRAM

(Kódszám: 896)

A PÁLYÁZAT CÉLJA: Komplex szociális, egészségügyi és rehabilitációs programok támogatása. Pályázni olyan programokkal lehet, melyek az elszegényedett térségek településein, teletszerű elkülönültségben (utca, sor, telep) élő roma népesség egészségügyi ellátásának, közegészségügyi helyzetének és lakókörnyezeti viszonyainak javítását célozzák meg. Előnyben részesülnek azok a programok, melyek nem az elkülönítést fenntartó és erősítő, hanem a roma és nem roma népesség együttműködését előmozdító elképzeléseket tartalmaznak.

PÁLYÁZNI LEHET: 1. Egy-egy kistérség településeinek összefogásával, megfelelő szakemberek, oktatási intézmények, munkügyi központok, egészségügyi intézmények stb. bevonásával a térségben élő roma fiatalok számára egészségügyi és szociális segítőképítés szervezésének támogatására. A pályázati program a sikeresen végzett fiatalok számára képzettségüknek megfelelő, rendszeres alkalmazást teremt a szociális és egészségügyi ellátás keretein belül, akár közhasznú foglalkoztatás formájában is. Előnyben részesülnek azok a programok, melyek a teletszerűen elkülönült roma népesség fiataljai közül választják ki a kiképzendő fiatalokat.

2. A teletszerű (utca, sor, telep) elkülönültségben élő roma népességen belül olyan egészségügyi bázisok létrehozásának támogatására, melyek alkalmasak az elsősegélynyújtásra, egészségügyi intézményekkel való kapcsolattartásra, telepeken lévő közegészségügyi, betegségmegelőző, illetve gyors betegséghárító tevékenységre és gyógyító-megelőző-felvilágosító munkára. Előnyben részesülnek azok a programok, melyek a különböző intézményeket, szervezeteket összefogják, koordinálják az egészségügyi állomások létrehozása során, segítik és szakmailag irányítják az adott állomások tagjait, illetve a velük folyamatosan kapcsolatot tartó egészségügyi intézmények képviselőit, valamint a roma közösségek keretein beleül végzik gyógyító-megelőző-felvilágosító munkájukat.

3. Olyan programok támogatására, melyek a teletszerű elkülönítésben élők lakókörnyezeti viszonyainak javítására, tereprendezésre, higiénikus viszonyainak javítására, játszótérek kialakítására szolgálnak.

PÁLYÁZATI HATÁRIDŐ: 1999. november 20.

99/8/3.

INTERETNIKUS ORVOSKÉPZŐ PROGRAM (GRADUÁLIS ÉS POSZTGRADUÁLIS KÉPZÉS),

MELY A ROMA BETEGEK ÉS AZ ŐKET ELLÁTÓ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKSZEMÉLYZET KAPCSOLATÁT HIVATOTTAK JAVÍTANI.

(Kódszám: 897)

A PÁLYÁZAT CÉLJA: A graduális és posztgraduális orvosképzés számára olyan alternatív képzési formák kidolgozása, melyek a magyar egészségügyi szolgáltatórendszeren belül olyan folyamatokat indíthatnak be, amelyek a roma lakosság és az ellátók közötti kommunikációt erősíti, elméleti és gyakorlati ismereteket nyújtanak a betegek és az őket ellátó orvosok, egészségügyi dolgozók között felmerülő interetnikus problémák kezelésére.

A PÁLYÁZÓK KÖRE: Orvostudományi egyetemek, orvostovábbképző egyetem, szakorvosképzéssel foglalkozó intézetek (pl. Családorvos-rezidens képző intézet), egészségügyi főiskolák, egészségügyi szakközépiskolák munkacsoportjai, szakemberei az orvos-(cigány)beteg kapcsolat javítását elősegítő programmal jelentkezhetnek.

III-IV-VI. éves orvostanhallgatók szakmai gyakorlatuk letöltése előtt. Az orvostanhallgatókat szakmai gyakorlatra fogadó kórház, klinika, háziorvos.

PÁLYÁZNI LEHET: Olyan graduális és posztgraduális képzési programokkal (speciálkollégium, szaktanfolyam, szakmai gyakorlat megtervezése stb.), melyek a későbbiekben modellértékűvé, ill. állandó képzési formává válhatnak a kötelező curriculum, a szakvizsga programok számára. Pályázni lehet olyan képzési programokkal is, melyek a fenti célok érdekében az egészségügyi szakszemélyzet (nővérek, asszisztensek) számára dolgoz ki képzési formákat. Pályázni lehet továbbá a képzési programok személyi és dologi költségeire. A Soros Alapítvány kiemelten támogatja ösztöndíj, vagy szakmai gyakorlat költségeihez való hozzájárulás formájában a képzési formában résztvevő orvostanhallgatókat, akik kötelező szakmai gyakorlatukat, vagy hatodéves családorvosi gyakorlatukat olyan területen töltik, ahol a cigánynépesség előfordulása gyakoribb (ez esetben az őket fogadó kórházak, klinikák és háziorvosok is támogatásban részesülnek!). Előnyt élveznek azok a pályázatok, melyek a kurzusok felépítésében az interdiszciplináris elméleti oktatáson kívül nagy hangsúlyt helyeznek esettanulmány jellegű gyakorlati programokra.

BEKÜLDÉSI HATÁRIDŐ: 1999. október 20.

A PÁLYÁZATI DÖNTÉSRŐL SZÓLÓ ÉRTESÍTÉS VÁRHATÓ IDEJE:
1999. november 30.

Keleti diagnosztika

A keleti orvoslás arra tanít, hogy erőnlétünk és egészségünk legfőbb forrása a megfelelő étrend, a betegség oka pedig elsősorban a szegényes táplálkozás, (ami lehet „minőségi éhezés” is). Ha étrendünkkel nem tudunk megfelelően alkalmazkodni az éghajlat változásaihoz, illetve nem mozgunk annyit, amennyit a szüntelen változásban lévő szervezetünk megkíván, akkor betegek leszünk. A megfelelően kialakított étrendnek egyébként tükröznie kell az emberiség fejlődési folyamatát, a személy környezetét és az általa végzett tevékenységet. (Régóta ismert, hogy a nehéz fizikai munkát végzőknek sokkal kalóriadúsabb ételekre van szükségük, mint az íróasztal mellett görnyedő, keveset mozgó adminisztrátoroknak.)

A keleti orvoslás számunkra a legmegfelelőbb étrend kiválasztásában a jin és jang elvét alkalmazza. Tudnunk kell, hogy a növények növekedése kiegészítő ellentétben áll az éghajlattal: jang éghajlat alatt a jin növények teremnek meg, és fordítva. Télen hideg van (jin); az évnek ebben a részében a növényeknél az energia leszáll a gyökérbe (jang). A téli növények szárazabbak, lassabban növekednek, és nehezek. A nyáriak hamar megnőnek, nagyobb a víztartalmuk, és többnyire könnyűek. Ha olyan étellekkel táplálkozunk, amelyek saját éghajlatunk alatt és lakóhelyünk környékén teremnek, akkor természetes környezetünkkel is megteremthetjük az egyensúlyt. A beduinok például a száraz (jang) sivatagi kaktusz nedvdús gyümölcsét (jin) eszik. Az eszkimók jóformán csak jang természetű húst esznek, mert így pótolják szervezetükben a hideg (jin) éghajlati viszonyokból hiányzó meleget.

Étrendünk helyes megválasztásában segítő makrobiotika a jin és jang fogalmát használja, a tradicionális orvoslás viszont inkább a savasságét és a lúgosságát. A keleti fogalmakat a nyugati orvoslás nyelvére fordítva:

Jin = savasság = kálium = cukor = gyümölcsök stb.

Jang = lúgosság = nátrium = só = gabonafélék stb.

A savasság és lúgosság ellentéte szükségszerű, ám ha egyensúlyuk hosszabb időre felborul, akkor az betegség(ek) kialakulásához vezet. Nem szabad úgy jang természetű húst enni, hogy ne együnk hozzá jin jellegű zöldségeket vagy gyümölcsöket. Az egyéni szükségletet szem előtt tartva kell törekedni az étrend kiegyensúlyozottságára, amiben fontos az évszakok szerinti étkezés, és az az alapelv, hogy minden falatot alaposan meg kell rágni. Ahogy Gandhi mondta: „Italodat rágd meg, ételedet idd meg!”

Az étkezés bármilyen szertelensége, a túlzás (ide tartozik az is, hogy valaki csak gyümölcsöt fogyaszt és mellőzi a nagyon fontos gabonaféléket) tünetekben jelenik meg, amelyeket még a betegség kialakulása előtt fel lehet ismerni.

A keleti diagnosztika szerint például az izomgörcs oka a túlzott savasság; a járás közben kiforduló lábfej sok hús fogyasztására utal, akinek befelé fordul; az növényevő. Túl sok folyadékra (jin) utal az átlagtól szaporább pislogás, de a túl sok víz jelenlétét a szervezetben a páciens homlokán futó horizontális ráncok is mutatják. A viselkedésgé szintén a túl sok jin ételnek köszönhető; a tüszentés, köhögés és csuklás pedig (ha nincs más, egyértelmű oka) azt jelenti, hogy a szervezet ily módon próbál megszabadulni a jin-fölöslegtől.

A diagnózis felállításakor ezek a jelek sokszor igen pontosan elárulják a szervezet kiegyensúlyozatlan étrendből eredő hiányállapotát, vagy például a fehérje túlzott értékű felhalmozódását, így könnyebb megtalálni a helytelen étrendből eredő betegségek okát is.

(Következik:
A diagnosztika alapja)
Kozákné,
Bíró Katalin

Kár a pánikért!

A szóhasználat a '90-es évek elejétől terjedt el a közutadban. Társadalmi, gazdasági és tudományos életünkben is új szelek kezdtek fújdogálni. Ezt megelőzően a természettudományos, orvosi, pszichológiai szakterületeken főként a német nyelvterületen alkalmazott elnevezéseket használták. Így vált egyre ismertebbé a laikusok számára is a szervi elváltozásokkal nem járó, de testi tüneteket, szorongást előidéző fóbiás és depressziós állapotok megismerése, illetve felismerése. Ezeket a szakma összefoglaló néven neurózisként emlegeti.

Nem minden szorongás pánikbetegség!

Egy 34 éves banktisztviselő is szorongásaival kereste fel az egyik fényűző rendelőt, ahol rendszeren végig sem hall-

gatták a problémáját, csak felírták a drága pirulát, és közölték vele, hogy jöjjön vissza három hét múlva. A fiatal nő tovább szorongott, ezért munkáját nem tudta ellátni, végül elbocsátották. Hogy mi volt a háttérben? Tizenegy éves korában elvesztette anyját, nagyszülei nevelték, testvére nincs. A nagyszülők halála után apja újabb házasságában nevelkedett, majd érettségi után megkapta anyai örökségét, amiből külön lakásba költözött, ráadásul partnerkapcsolatai is sikertelenek voltak. Érthető, hogy a fiatal nő szorongásai miatt egyre jobban elzárkózott környezetétől. Ebben nyilvánvalóan szerepet játszottak nemcsak nevelkedésének körülmé-

neyei, hanem sikertelen párkapcsolatai is, amelyek viszont növelték önértékelési problémáit. Elképzelhető, hogy tudatalatti szinten foglalkoztathatták édesanyja halálának a családban titokban tartott körülményei is. Beletörődött abba, hogy kisgyermekként kezelték, és nem avatták be őt a család dolgaiba!

Kedvezően hat a szorongásra és konfliktusteli állapotokra a mozgás, a szabad levegőn eltöltött idő, a séta és a kirándulás. A gyógyulást támogatják a különböző relaxációs technikák, az autogén tréning, az agy-

kontroll, a kineziológia, a pszichoterápia és a hipnoterápia is. Emellett érdemes a nyugtató hatású gyógyszereket (orbáncfű, citromfű, levendula) és az illóolajok feszültségoldó hatását is kipróbálni. A gyakorlatban jól beváltak a különböző ritmusos tornagyakorlatok, ahol még új barátokat is találhatunk, és ez tovább csökkenti az izolálódási hajlamot.

Nem véletlenül hagytam utoljára álmunk jelentőségének kihangsúlyozását. Tudatalattink, álmunk által üzen nekünk személyiségünk, szimbolikusan, és nem direkt formában. Ezért mondandóját sokszor nehéz értelmezni. Tanuljuk meg megfejteni álmunkat, értelmezni lelkünk legmélyebb üzenetét, mert a jobb önismeret, személyiségünk és lelkünk fejlődése, stabilizálódása oldja félelmeinket és alaptalan pánikreakcióinkat is. Sok sikert és bátorságot kívánunk!

Dr. Szilágyi Mária



Nem csupán a sztómazsák felragasztása

EMPÁTIA NÉLKÜL NEM IS LEHET TISZTESSÉGESEN DOLGOZNI

Pintér Ferenc vagyok, harmincöt éves, két gyermekem van, a feleségem fizioterápiás asszisztens a Sóstói úti kórházban. 1983 óta dolgozom a Jósa András Kórházban. A II. Számú Sebészeten voltam ápoló. Itt ismerkedtem meg a sztóma terápiával, amely mára élethivatásommá vált. Nagyszerű érzés a műtét következtében elesetté váló embereken segíteni, visszaadni nekik az életkedvet, a cselekvőképességet.

Munkám a sztómaviselőkhöz kötődik. Ők azok, akik olyan hasi műtéten esnek át, melynek során a széklet elvezetése a hasfalon képzett nyíláson át történik. Ez nagymértékű életmódváltással jár. Szükséges tehát testi, lelki és társadalmi rehabilitációjuk. Ez azonban nem egyszerű, és nem csupán a sztómazsák felragasztásából áll.

A sztómaviselők ellátása az utóbbi években nagy fejlődésen, korszerűsödésen ment át. Bár elvéve még ma is használják a Saniliac-öves eszközt, amivel kezdetben még én is találkoztam, de a mai nővérek már ezt jószerivel nem is ismerik. Több világcég, köztük a ConvaTec (angol), a Coloplast (dán), a Medisizech (magyar) gyárt, forgalmaz olyan eszközöket, amelyekkel lényegesen könnyebb és biztonságosabb a sztómaellátás, ám ezek használatának megtanítása, begyakoroltatása hozzáértést és főleg emberszeretetet igényel.

A szakcégek, ezt belátva, mindent megtettek azért, hogy alaposan felkészítsenek bennünket, akik ezen az ápolási területen országsszerte dolgozunk. Több tanfolyamon, oktatáson szakmai konferencián vettem részt, két alka-

lommal külföldön, referencia-intézeteknél, például a londoni St. Mark Hospitalban és a koppenhágai kórházban is jártam. Örömmel állapítottam meg, hogy Magyarországon is tudunk hasonló ellátási színvonalat nyújtani, mint a fejlett

A sztómaviselők ellátása az utóbbi években nagy fejlődésen, korszerűsödésen ment át. Bár elvéve még ma is használják a Saniliac-öves eszközt, amivel kezdetben még én is találkoztam, de a mai nővérek már ezt jószerivel nem is ismerik. Több világcég, köztük a ConvaTec (angol), a Coloplast (dán), a Medisizech (magyar) gyárt, forgalmaz olyan eszközöket, amelyekkel lényegesen könnyebb és biztonságosabb a sztómaellátás, ám ezek használatának megtanítása, begyakoroltatása hozzáértést és főleg emberszeretetet igényel.

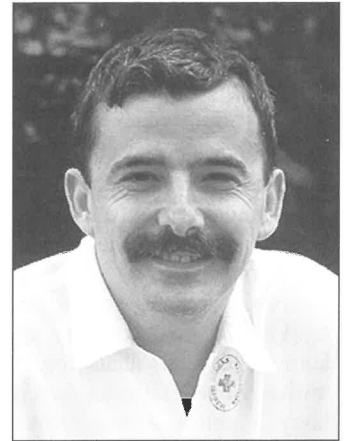
nyugati államokban. Az ápolási szakmai tanácskozásokon rendszeresen beszámolok munkámról, eredményeimről, és ezek alapján bevontak a kezdő nővérek oktatásába is.

Kórházunkban olyan nagy esetszámban fordul elő sztóma-képzéssel járó műtét, hogy az ápolási igazgató önálló sztómaterapeutaként alkalmaz 1997 novembere óta. Így nem csupán a II. Sz. Sebészeti esetei, hanem az egész

intézmény szakápolási feladatainak ellátása is rám tartozik. Emellett részt veszek a sztómagondozó szakrendelésen és az ILCO-klub munkájában is, ahol a sztómások egymás között, klubfoglalkozásokon cserélik ki tapasztalataikat.

A legnehezebb feladatom az új betegek műtét előtti és a műtét utáni felkészítése, meggyőzése, az eszköz használatának megtanítása – szorosan együttműködve a sebészorvossal. Hiszen nagyon megrázó élmény mindenki számára, ha kiderül, hogy addigi életmódját gyökeresen meg kell változtatnia. Nagy szükség van az empátiára, az együttérzésre, de a felvilágosító, meggyőző szó többnyire hatásos, hiszen a beteg, az operátor és a sztómaterapeuta közös akarata és jó együttműködése vezethet csak megnyugtató eredményhez. A döntő azonban mindig a beteg akarata. Számos olyan esettel találkozom, amikor az egyébként igen elesett vagy idős, félkezes, vak, sok más betegséggel küszködő ember jobb eredményt ér el a betegséggel szembeni küzdelemben, mint szerencsésebb társa, mert akar élni, meg akar gyógyulni! Nagyon sajnálom, hogy vannak olyanok is, akik nem hajlandók helyzetüket elfogadni, és nem hajlandók megtanulni a sztóma élet valóban nem könnyű feltételeit.

Természetesen technikai feltételek és megfelelő segéd-eszközök is szükségesek munkánkhoz. Például a fürdőkben egy-egy nagy tükör, amely elengedhetetlen az oktatás kezdetén. Igen jó tapasztalataim vannak arra vonatkozóan, hogy e feltételeket a kórház vezetői mindig



Pintér Ferenc

és gyorsan megteremtik. Ugyancsak minden segítséget megkapok az osztályos kollégáimtól.

A gyógyultan távozó betegek sem maradnak magukra. Ha visszatérnek a kötelező ellenőrzésekre, megkapják az újabb tanácsokat. Ha kevésbé mozgásképesek, és szükségük van rá, otthonukban is meglátogatom őket.

Úgy érzem, munkámmal sikerült jó alapokat leraknunk e sajátos és nem könnyű ápolási szakterületen, de még nagyon sok tennivalónk van, amiknek ellátására továbbra is lelkiismeretesen kell készülnünk.

A döntő azonban mindig a beteg akarata. Számos olyan esettel találkozom, amikor az egyébként igen elesett vagy idős, félkezes, vak, sok más betegséggel küszködő ember jobb eredményt ér el a betegséggel szembeni küzdelemben, mint szerencsésebb társa, mert akar élni, meg akar gyógyulni!

„Mária-Magdolna siratja bűneit”

JÚLIUS

**„Biztos, akár az egyszer-egy:
Minden asszony fürdőre megy”**

Az 1910-es mindentudó Naptár e szavakkal köszöntötte a július hónapot, azaz Nyárhó, az Oroszlán, a Szent Jakab havát.

Az év hetedik hónapját Július Caesarról a nagy római hadvezér- és államférfiről nevezték el, mivel ebben a hónapban született. Ő hajtotta végre az első nagy naptár-reformot és vezette be a Júlián-naptárt, melyen a mostani naptárunk rendszere is alap-szik. E hónap nemcsak a gabona betakarításának, de a zöldség-gyümölcs érése ideje is. Ekkor szedik a paprikát, paradicsomot, kajszibarackot, őszibarackot, nyári körtét, nyári almát. Most kezd virágozni a Kelet-Ázsiából származó japán akác. Nyíltni kezd a csalánlevelű harangvirág, az erdei deréce és az erdei iszalag. Másodvetésként a földbe kerülhet a befőzésre való uborka, spárgatök, cékla, téli retek. Július a mezőgazdaságban a legnagyobb dologidő, de a szünidő, a pihenés, az üdülés, a kirándulások, az utazások boldog heteit is jelenti sokaknak. A hónap jeles napjai: 2-a: Sarlós Boldog asszony napján ha esik, úgy az sokáig tart. 5-e: Sarolta napja. A nép hit szerint: ha mérges Sarolta, úgy esőt, jeget zúdít a földre, elveri a diót és a mogyorót. 13-a: Antiochiai Szent Margit emléknapija, a margitolás, azaz a sárgadinnye negyedik kapálásának ideje. 15-e: A kánikula kezdete. A kánikula római eredetű szó, amely szerint az égbolt legragyogóbb csillagát, a Síríust (A nagy kutya csillagképben) a római

„kutyácskának”, latinul „canikulának” nevezték. 20-a: Illés napja. Ősi kígyó- és medveünnep. E napon munkatiltalom volt, mert attól tartottak, hogy aki ilyenkor a mezőn dolgozik, abba belecsap a villám, a termést pedig elveri a jég. 22-e: Mária-Magdolna napja. Időjárásjóslo hiedelem is fűződik-e naphoz: úgy hitték, esnie kell az esőnek, mert



Mária-Magdolna siratja bűneit. 25-e: Jakab napja. A néphagyomány szerint Jakab-napra le kell aratni a zabot, mert ami kinn marad, az elvész.

A Jakab-napi időből különböző módon jósoltak a várható téli időjárásra. Így: ha e napon sok a felleg az égen, akkor télen sok hó lesz, az e napi északi szélből hideg telet jósoltak. 26-a: Anna-nap. E napon szakad meg a kender töve, ekkor kezdték meg a nyűvészt. Szép idő esetén e napon szedték az ún. annababot. Több helyen úgy vélik; Anna kötényében hordja a bogarakat (ilyenkor rajzanak a legyek), ahol nyitva talál ablakot, ajtót, ott bedobja.

AUGUSZTUS

**„A kánikula beköszönt, s hoz:
virág-, gyümölcs- s csóközönt.”**

Egy nagyon régi naptár e sorokkal köszöntötte az augusztus hónapot, azaz a Szűz hava, Nyárutó, a Kisasszony havát.

Az augusztus régi neve a rómaiaknál „Sextilis” volt, mert hatodik hónapja volt az esztendőnek. (Ekkor még március hónappal kezdődött az év.) Amikor Augustus császár újabb naptárrendezést hajtott végre, akkor ennek a hónapnak nevét

20-ig el kell ültetni. A szőlőben már színesednek a szemek, a korai csemegefajták már érnek. Itt az ideje a többinek, az „érés alá való” kapálásnak. A nyár utolsó hónapjában pompázik a legtöbb virágzó növény az erdőkben; ilyen az illatos, lila virágú erdei ciklámen. Most kezd apró, fehér szirmait bontogatni a legkésőbb virágzó őszi füzértekercs. Vándormadaraink már készülődnek, hogy szeptember elején hosszú útra keljenek.

A hónap jeles napjai: 10-e: Lőrinc napja. A néphit szerint, ha Lőrinc napja szép, jó bor és szép ősz lesz. A dinnyére vonatkozóan, mint ismeretes, jó és rossz idő esetén is egyaránt „rosszat” jelent, különösen Lőrinc-nap után. 12-e: Klára napja. Ha napfénnel mosolyog be Klára, bő termés vár az almára. 15-e: Nagyboldogasszony napja. Mária mennybemenetelének ünnepe. Szent István e napon ajánlotta Szűz Mária oltalmába az országot. Nagyboldogasszony napja derült idejével a jó gyümölcs és szőlőtermés előhírnöke. 16-a: Ábrahám napja. Ha e napon a szarka párosan száll, soká eltart még a nyár. 20-a: Szent István napja. Államalapító királyunk ünnepe, az alkotmány ünnepe, az új kenyér ünnepe. 24-e: Bertalan napja, aki a szűcsök és csizmadiák védőszentje.

A Bertalan-napkor köpült vajnak gyógyító erőt tulajdonítottak. A népi időjósok szerint amilyen az idő Bertalankor, olyan lesz az ősz. Azt tartja a néphit: augusztus hónap végén a tarlóról már hűs szél fújdogál...

is megváltoztatta: miután életének legtöbb szerencsés eseménye ebben az időszakban játszódott le, a saját felvett nevével jelölte meg ezt a hónapot. Az Augustus nevet a római szenátus adományozta a császárnak, akit eredetileg Caius Octaviánusnak hívtak. Az adományozott név jelentése: fenséges, fennkölt.

E hónap a dinnye, a csemege szőlő, a mogyoró, a fekete bodza érése ideje. A hónap közepén, végén megkezdhető az elszáradt szárú burgonya fől-szedése. Az érett babot, mákot, dughagymát, vöröshagymát is takarítsuk be. Ezeket a terményeket még tovább szárítsuk, mielőtt elraktároznánk. A szamócapalántákat legkésőbb

Évszázados heves vita a Nemzeti Színház építése körül

I. FELVONÁS

Lassan kétszáz esztendeje tart a vita, hogy épüljön-e Nemzeti Színház, ha épül is, ki építse és hová, és főleg miből. Megnyugtató válasz ma sincs ezekre a kérdésekre, csak bozótharc van, meg acsarkodás, meg betartások sorozata. Színházépület az nincs!

Magyarországon még soha nem építettek Nemzeti Színházat, pedig az idea csaknem egyidős a magyar színjátszás kialakulásával.

Valamikor az 1830-as évek elején Széchenyi István gróf a Duna-parton, a mostani Grasham-palota mellett képzelte el az új teátrum épületét. A Lánchíd, a Magyar Tudományos Akadémia, a Nemzeti Casinó és Nemzeti Színház bűvös négyszögétől remélte a nemzet kulturális fölemelkedését. Elképzeléseiből csak három valósult meg, a Nemzetiből semmi se lett. Már akkoriban sem húztak egyfelé az egykori Pest-Buda vezetői. Végül 1838-ban a mostani Astóriával szemben felépült az (első) Pesti Magyar Színház, és a nemzeti ügye jó időre lomtárba került. Bármilyen furcsán hangozzon is, valamiféle megoldást a csőd hozott a hamu alatt is pislogó nemzeti színházi eszme ügyében. A Pesti Magyar Színház csődbe ment, fenntartását 1842-ben az országgyűlés vette át, azzal a szándékkal, hogy így egy csapásra két legyet is üthetnek: megmarad Pesten a magyar színtársulat, és az épületet egészen egyszerűen

Nemzeti Színháznak nevezik a jövőben. (Természetesen csak ideiglenesen, és ha lesz pénz, meg jobb idők jönnek, felépítjük majd az igazit is.)

Több mint 60 esztendeig szolgálta a magyar színművészet ügyét a Zitterbarth Mátyás által tervezett épület, míg 1908-ban állítólagos életveszély miatt bezárták. Ma már tudjuk, hogy ez az „életveszély” nem volt más, mint az, hogy az 1875-ben épült Népszínház bérlője éppen akkor ment csődbe, és az Emkével szemben lévő,

házat, az új helyszín jobban megfelel majd az elvárásoknak.

II. FELVONÁS

Fogták magukat és átköltöztették az egész társulatot a Népszínházba, és újabb keresztelő után vígan működhetett a valamikori Népszínház most már Nemzeti Színházként. (Természetesen csak ideiglenesen, és a ha lesz pénz, meg jobb idők jönnek, felépítjük majd az igazit is.) Nem is volt gond egészen

Magyar Színházba költöztették. A keresztelő ekkor sem maradt el, és 35 esztendeje tiszteljük a Nemzeti Színházat mostani helyén. (Természetesen csak ideiglenesen, és ha lesz pénz, meg jobb idők jönnek, felépítjük majd az igazit is.)

Eddig ennyi az, amit a Nemzeti történetéről el lehet mondani. Ideiglenesség a köbön. Közben elveszett a Grassalkovich telek, hiába kötötte ki az egykori főherceg, hogy faraktárnak használtatott 1900 négyszögölnyi adományán „örök időkhig színház álljék!”

III. FELVONÁS

Most megint kiújult a harc a Nemzeti Színház építése körül. A főváros vezetősége úgy tesz, mintha támogatná az építkezést, de minden erejével igyekszik meggátolni azt. Senkinek sem jut eszébe közülük, hogy a kisajátított két ingatlanért (a másik az egyezervolt Népszínház hűlt helye, amit Blaha Lujza tér néven ismerünk) illene kárpótlást adni a magyar színház-művészetnek.

A kormány végül is eldöntötte, hogy saját hatáskörében, még Budapest ellenében is, nekikezd az építkezésnek. Nem lesz egyszerű az önként vállalt feladat teljesítése. Az idestova 200 éves tortúra kimenetele alapján senki se bízhat abban, hogy a várva-várt épület elkészül. Esetleg majd az unokáink, vagy az ő unokáik... Egyszóval esély van rá, hogy valamikor a harmadik évezred vége felé (az is lehet, hogy sohanapján!?) megy majd fel a függöny az akkora talán megépülő Nemzeti Színház színpadán.

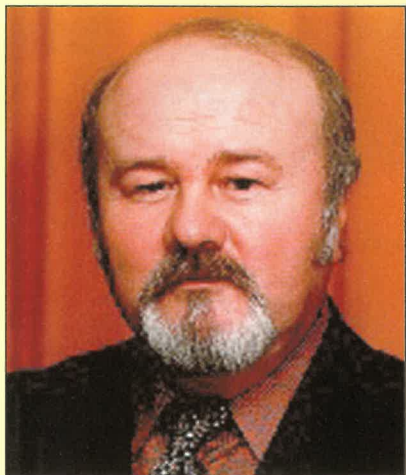
Unokáink unokái se fogják látni az elkészült épületet?



tényleg impozáns épületet felajánlotta az államnak. A kultuszminisztériumban pedig úgy gondolták, hogy a társulat amúgy is kinőtte már az egykori Pesti Magyar Szín-

1965-ig. Akkor kitalálták, hogy Nemzeti útjában van a metró-építkezésnek, hát lebontották legott, és a színészeket az akkori Izabella téri, ma Hevesi Sándor téri

Dr. Séra Gyula főigazgató főorvos



Festeni is csak azért kell, mert valami a látókörében másképpen van, mint ahogy azt a közvélekedés feltételezi, és azt a másképpent mindenáron meg kell jeleníteni, függetlenül attól, hogy az akkor éppen érvényben lévő képzőművészeti előírások mit írnak elő. Persze azt is tudni kell, hogy az elemi axiómákat nem lehet meg-

Azt mondja, teljesen mindegy, hogy mi az ember beosztása, csak az fontos, hogy a kórház menjen előre, és hogy csak akkor lehet beépülni egy intézmény történelmébe (be lehet-e épülni egyáltalán?), ha legalább a rá bízott közönségnek tud valamiféle szakmai előrelépést, társadalmi elismerést szerezni, és azt is pontosan tudja, hogy nem normális az az ember, aki bízik az ilyesfajta elismerésekben.

kerülni. Kórházigazgatóként is úgy vélekedik, hogy a tér, a kontúrok, a koncepció egysége fontos dolog, de mit csináljon az ember, ha a megálmódott kompozíció nem mindenben felel meg az ilyen-olyan szakmai előírásoknak.

Művészként, főigazgatóként egyremegy: a fejlődést (ha van egyáltalán fejlődés!), a renitensek áldozatvállalásának kell megköszönni.



Hölgyeim és Uraim!

Dr. Séra Gyula főigazgató főorvos tárlatát láthatják.

Semmelweis-ünnepség

Azt mondják a régi bölcsek, hogy az igazak útja gyötrellemmel megkoronázott keresztút! Ha más nem is, hát éppen *Semmelweis Ignác* sorsa igazolja az egyszer volt gondolkodók megállapításait. Talán nem is véletlen, hogy a magyar egészségügy az anyák megmentőjének születésnapját választotta ünnepének. Mert bizony nem változik a világ. XXI. század ide vagy oda, a gyógyító munka minálunk még most is a társadalom mostohagyerekeként próbál felszínen maradni. Ahogy *Papp Károly* főorvos úr megnyitó beszédében szolt

róla: már nincs hová hátrálni, és ha az állam még a mostani nyomorúságos állapotban sem képes mentőövet dobni a fuldokló intézményhálózatoknak, akkor felesleges minden önfeláldozás, hiába az egészségügyi dolgozók józan ész határait is túllépő hivatástudata, a magyar közgyógyászat menthetetlenül az enyészet martaléka lesz! A nem túl rózsás helyzet ellenére, mégis megható és méltó ünnepségen emlékeztek meg kórházunkban az Egészségügy Napjáról. Alsó képünkön dr. Papp Károly, az ünnepi megemlékezés szónoka.



Miniszteri kitüntetés

AZ ÁPOLÓK NEMZETKÖZI NAPJA ALKALMÁBÓL

Veres Tamásné ápolási igazgató – **PRO SANITATE** díj

AZ EGÉSZSÉGÜGY NAPJA ALKALMÁBÓL

dr. Pikó Károly, az SBO
osztályvezető főorvosa – **PRO SANITATE** díj
dr. Nagy János, közgazdasági igazgató –
MINISZTERI DICSÉRET

A kitüntetetteknek szívből gratulálunk és kívánjuk,
hogy magánéletükben és munkálkodásuk során
további sikereket érjenek el. (A Szerkesztő Bizottság)



Kitüntetések az Egészségügy Napján

A SEMMELWEIS-ÜNNEPSÉG KERETÉBEN ADTÁK ÁT
IDÉN IS A SEMMELWEIS-DÍJAKAT.

A KITÜNTETETTEK NÉVSORA:

dr. Farkas Benjámín

a Szeptikus Sebészeti Osztály osztályvezető főorvosa

dr. Hadházy Csaba

Nyugalmazott főorvos

dr. Keresztyén István

a Szülészeti-nőgyógyászati Osztály főorvosa

dr. Bogdán Rajcs Sándor

a II. Sz. Sebészet főorvosa

dr. Ágoston Sándor

a II. Sz. Belgyógyászat csoportvezető főorvosa

dr. Winkler Ilona

az I. Sz. Pulmonológia osztályvezető főorvosa

Bartha Sándorné

az V. Sz. Belgyógyászat osztályvezető főnővére

Molnár Istvánné

a Vértórási Állomás vezető asszisztense

Szirmai Istvánné

a Központi Fizikoterápia vezető asszisztense

Pintér Ferenc

stomatoterápiás ápoló

Radvánszki Antalné

a Bér- és Munkaerő-gazdálkodás osztályvezető helyettese)

Bereczki László

üzemfenntartási vezető