

Új KÓRLAP

III. ÉVFOLYAM 2004. MÁRCIUS-ÁPRILIS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP



75 éves a
sebészeti
pavilon

- A tartalomból:**
- 30 év a műtőasztal mellett
 - WHO világnap
 - Vendégünk volt: Dózsa Csaba
 - Költészet napja: április 11.

SZERETETTEL KÖSZÖNTJÜK A
SZÜLÉSZETI ÉS PERINATOLÓGIAI
ANESZTEZIOLOGIAI TÁRSASÁG
X. KONGRESSZUSÁNAK RÉSZTVEVŐIT!



SZPAT-Kongresszus

2004. március 26-27.



2004/ 3/26 11:59am



2004/ 3/26 11:50am



2004/ 3/26 12:20am



2004/ 3/26 11:36am



Költségrobbanás és kiadási megszorítások

OEP-vezető a Jósza András kórházban

*Szent Kristóf segits, mondhatta volna az Országos Egészségügyi Pénztár vezetősége, amikor nyilvánosságra kerültek az ideai költségvetés, egészségügyre vonatkozó tévyszámok. Valóban nagy szükség lenne a nagyhirű segitszent közbenjárására, mert a le-
gatyásodott intézményrendszerre jutó ideai támogatás, nem hogy az előrelépés lehetőségét nem teremti meg, de még a szinten-
tartásra sem futja belőle. Pedig az Európai Unió kapujában (tet-
szik-nem-tetszik, lehet-nem-lehet), meg kell tudnunk felelni az
ottani törvények által megkövetelt elvárásoknak. Dózsa Csaba az
OEP főigazgató helyettese volt vendége a 2004. április 7-re ösz-
szehívott felügyelő-bizottsági értekezletnek. A szakember 1994
óta dolgozik az egészségügyi pénztárnál, közgazdász végzettségű.
Két éve egészségügyi ellátási főigazgató helyettes, gyakorlatilag
a pénztár teljes kiadási vertikumát felügyeli, mint mondta nem is
a kiadásokkal van a legnagyobb baj, hanem azzal, hogy a járu-
lékokat nem az OEP szedi be, arra sok befolyással nem bír és a
kiadások sem az igényeknek megfelelően, hanem a mindenkori
költségvetési érdekeknek megfelelően alakulnak...*

– Matekja Zsuzsa főigazga-
tó asszony segítségével és
kezdeményezésére kidolgoz-
tuk az OEP új finanszírozási
stratégiáját, amihez sok hely-
ről kaptunk segítséget, hiszen
valamennyiünk érdeke, hogy
a gyógyító intézmények sta-
bil, előre-kiszámítható bevé-
teli viszonyok mellett végez-
hessék munkájukat. – kezdte
beszámolóját Dózsa Csaba –
A gyógyszergyártókkal most
folynak a tárgyalások, elis-
merve, hogy kormány közbe-
lépése drasztikusnak tűnik, de
remélhetően a vihar elmúltá-
val kiderül az ég és az együtt-
működés mind a két fél szá-
mára hasznos és gyümölcsö-
ző lesz. Szándékaink szerint
OEP felülvizsgálja az összes
ellátási formulát és ahol kell,
újra gondolja a támogatási
rendszereket. Ehhez a mun-
kához a gyógyításban dolgo-
zó szakemberek véleményét
kérjük ki, hiszen legjobban
ők tudják, hogy az adott terü-
leten milyen fejlődési irányok
vannak. Hogy ezeknek a költsé-
gkihatásai milyen mérték-
ben terhelik az OEP költség-
vetését, az már a mi felelőssé-
günk, de azt is tudjuk, hogy
ezeknek az irányzatoknak
szisztematikus beépülése a
magyar egészségügybe lé-
nyegi kérdés, és azt is, hogy

ez feszültséget teremthet az
ellátó intézmények között.

A főigazgató helyettes be-
szélt arról, hogy az OEP erő-
södésének, feladatkörének
meghatározó területe a kapa-
citás befogadás, elbírálás, fej-
lesztési tervek támogatása. A
43-as számú kormányrende-
let megteremti azokat a kere-
teket, amelyekben különböző
szempontokat – pl. költségha-
tékonyság – lehet érvényesí-
teni. Dózsa Csaba arról is
szólt, hogy fontos szempont a
területi egyenlőtlenségek
megszüntetése, hogy azonos
szempontok, fejlesztések va-
lósuljanak meg a különböző
régiókban, és arról, hogy ezek
a regionális centrumok meg is
valósuljanak. Ez a jövő. Nagy
valószínűséggel ezt az irány-
zatot követeli meg tőlünk az
Európai Unió is.

– Egységes színvonalat sze-
retnének elérni. Meg kell szün-
tetnünk térségi egyenlőtlensé-
geket, ezt szolgáló elképze-
lésként a Kisvárdai CT befoga-
dását említem, de törek-
szünk területi hiányok felszá-
molására is.

Szeretnék néhány konkrét
változást bemutatni: A járó-
beteg szakellátás helyzetét is
befolyásolja a 43-as kor-
mányrendelet, mely teljesít-
ménykorlátot vezetett be. Az

új HBCS verzió tartalmazza a
bértámogatás teljesítmény
díjba való beillesztését. Ez
először a februári teljesítme-
nyekkel kapcsolatosan fog
megmutatkozni. Bértámoga-
tásról másfél év után döntött
úgy a minisztérium, hogy
2002. októberétől indult bére-
ket beépíti a teljesítmény
rendszerbe. A bértámogatás
várhatóan az év végéig fog
teljesen beépülni a teljesít-
mény szerinti finanszírozás
rendszerébe, így járó- és fek-
vőbeteg szakellátásra 2004.
áprilisáig még a jelenlegi
gyakorlatnak megfelelően fix
összegként kapják meg az
érintett szolgáltatók, bár a
krónikus ellátásban az április-
ra érvényes szorzószámok
emelkednek. Újdonság: az
un. 2,1-es. intenzív-rehabili-
tációs szorzó. Ez jelentős
finanszírozásbeli emelkedést
jelent. Jelenleg folyamatban
van a minősítési eljárás.



Szent Kristóf

Fotó: Kórház-archívum

A kórházszövetség javasla-
tára a depressziós szabályt:
98%-ban állapította meg a
kormány. A döntés előtt több-
körös egyeztetés volt. Új fi-
nanszírozási elemek között
említhetjük az ágyanként ezer
forintos kiegészítést és továb-
bi fix díj szerű kifizetéseket
akarunk eljuttatni az intézmé-
nyekhez.

Az OEP főtisztviselő be-
szélt az újrendszerű kapa-
citás befogadásról, amelyet az
50/2003-as rendelet alapján
végezhet a pénztár. Több ké-
relem elbírálása folyamatban
van. A pályázatok elsősorban
az egynapos ellátások fejlesz-
tését, a sürgősségi osztályok
befogadását, a krónikus, reha-

bilitációs részlegek működé-
sének módosítását és a járó-
beteg szakellátások fejleszté-
sét célozták meg. Ezeket az
elképzeléseket a minisztéri-
um támogatja, bár pénzügyi-
leg nem látszik a megvalósít-
ás lehetősége. Ahogy Dózsa
Csaba ironikusan fogalma-
zott: "pénzügyi vonalon va-
gyunk vitában".

Szólt a költségek szinten-
tartásáról, a volumenszabá-
lyozás bevezetéséről, az in-
tézmények önrevíziójáról, az
alapdíjak stabilizálásáról, bi-
zonyos kódolási trükkökről,
nagyon fontos célnak nevezte
a volumenek térségi szinten-
való újraszámolását a lakos-
sági megbetegedések figye-
lembevételével. Nem tagadta,
hogy legfontosabb a költség-
vetés szinten tartása, hogy
bármi áron is, de az adott
pénzügyi keretek határait az
OEP-nek meg kell tartani.

– Mi úgy gondoljuk, fejezte
be előadását Dózsa Csaba, –
hogy átlátható folyamatokat
kell biztosítanunk, meg kell
teremteni a jogszabályi hátte-
ret az ügyeletrendszer átalakít-
ásához, a sürgősségi centru-
mok kialakításához, az egy-
napos sebészeti ellátások fej-
lesztéséhez, ahhoz, hogy a já-
ró beteg rendelés legyen a
kórházak kapuja.

A standard minőség meg-
tartása, sok helyen pedig a
megteremtése is nagy kihí-
vás. Áldatlan állapot az, hogy
a betegek életben maradási
lehetőségei attól függenek,
hogy az ország melyik szeg-
letében laknak. A költségrobbanás óriási, a technikai fejlődés szinte beláthatatlan.

Anyagi lehetőségeink sze-
rények, azokkal csak alapos
mérlegelés után élhetünk és
nem forgácsolhatjuk szét
pénzeszközünket különböző
feleslegesnek tűnő, vagy ép-
pen párhuzamos kiadásokra.

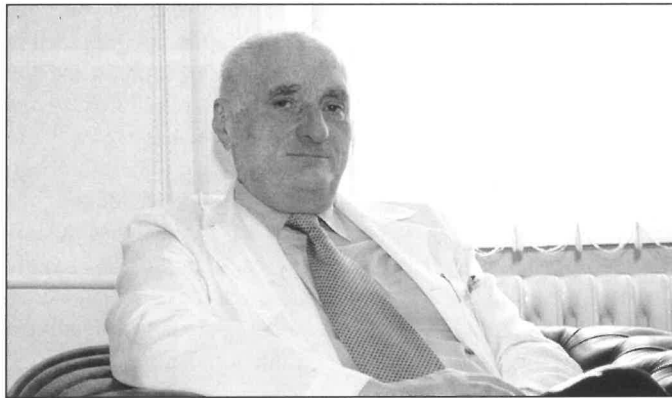
(berkiantal)

Kockázatértékelés

Néhány napon belül az Európai Unió teljes jogú tagjai leszünk. A felkészülés éveit alatt végbement az a jogharmonizáció, ami felvételünk alapvető feltétele. Ezek közé tartozik a munkavédelmi törvénynek az a módosítása, amely 1998. január 1.-vel lépett életbe, majd a 2001-es módosítás tovább szigorította. A törvény kimondja: "A munkáltató köteles minőségileg, illetve szükség esetén mennyiségileg értékelni a munkavállalók egészségét és biztonságát, veszélyeztető kockázatokat, különös tekintettel az alkalmazott munkaeszközökre, veszélyes anyagokra és készítményekre, a munkavállalókat érő terhelésekre, valamint a munkahelyek kialakítására."

A kockázatértékelés nem más, mint gondos áttekintése annak, hogy az adott munkahelyen mi károsíthatja, veszélyeztetheti a dolgozókat és milyen óvintézkedések szükségesek a baj megelőzésére. A megelőzésnek a kockázatok felismerésén és értékelésén kell alapulnia, ezért ez a munkáltató munkavédelmi tevékenységének központi és alapvető, meghatározó fontosságú eleme. A kockázat értékelésre nem csak az említett munkavédelmi törvény, hanem mintegy tizenhárom egyéb jogszabály is vonatkozik, amelyeknek végrehajtása kötelező. Ezek közül kettőt emelnék, ki mint egészségügyi intézmény számára különösen nagy jelentőségűt: az egyik a 61/1999. EüM. rendelet a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók egészségének védelméről, a másik a 26/2000. EüM. rendelet a foglalkozási eredetű rákkeltő anyagok elleni védekezésről és az általuk okozott egészségkárosodások megelőzéséről. A kiemeléssel nem

a többi jogszabály jelentőségét akarom kisebbíteni. A kockázatértékelés célja: nem elvont elméleti összefüggéseket kell megállapítani, nem bonyolult laboratóriumi vizsgálatokat kell elvégezni, hanem sorra venni azokat a lehetőségeket, amelyek a munkavégzéssel összefüggésben valamilyen formában munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztetik és ezek alapján meghatározni a konkrét teendőket. A kockázatértékelés után a munkáltatónak



Fotó: Körkép-archívum

képesnek kell lennie annak bizonyítására a hatóságok (ÁNTSZ), a munkavállalók vagy képviselőik, illetve más érdekelt felek előtt, hogy megtett minden szükséges intézkedést a kockázatok felmérésére és elhárítására, minimalisra csökkentésére. A kockázatértékelés folyamatába be kell vonni a munkavállalókat, munkavédelmi képviselőt, a Foglalkozás-egészségügyi szolgálatot és végül de nem utolsósorban – kórházról lévén szó – a Higiénés osztályt, ezen belül is elsősorban az infekció kontrollt valamint a kórházi infektológust. Kerülni kell a szükségtelen túlbonyolítást, könnyen áttekinthető és könnyen kezelhető rendszerre van szükség, amit a Személyügyi csoport munkatársa kezelhet, hiszen a dolgozó felvételekor köteles tájékoztatni a munkaköre lehetséges kockázatairól és azok mértékéről,

különös tekintettel a terhes nőkre.

A kockázatértékelés folyamatának következő lépéseit különböztetjük meg: 1. a veszélyek azonosítása, 2. veszélyeztetettek azonosítása, 3. a kockázatok minőségi, illetve mennyiségi értékelése, 4. a teendők meghatározása és a szükséges intézkedések megteremtése, 5. az eredményesség ellenőrzése és az értékelés rendszeres felülvizsgálata, 6. az elmondottak írásba foglalása azért, hogy a munkáltató tiszt-

laddal terjedő mikroorganizmusok, elsősorban a hepatitis B vírussal történő fertőzés kockázatára. Figyelembe kell venni a veszélyes anyagok használatát, a gyúlékony és maró anyagokat, allergizáló, fertőző, a rákkeltő mutagén és teratogén anyagokat (citosztatikumok!). Figyelembe kell venni a különböző csoportokat, mint veszélyforrásokat pl.: látogatók, járókelők, alvállalkozók, terhes nők és szoptató anyák, krónikus betegek, csökkent immunitású munkavállalók, gyógyszeres kezelés alatt álló személyek, szenvedélybetegek, dohányosok stb. A felsorolás csak tájékoztató jellegű a teljesség igénye nélkül.

Meg kell határozni a kockázat által érintett személyeket konkrétan és szám szerint, továbbá azt, hogy a veszélyeztetés rendszeres vagy alkalmi jellegű.

Végül a munkáltatónak a fenti folyamatok elvégzése után intézkedési tervet kell készítenie.

A munkahelyi egészségvédelmet nemcsak az említett jogszabályok, hanem külön magyar szabvány (az angol szabvány honosítása) is előírja, ez: "A munkahelyi egészségvédelem és biztonság irányítási rendszere (MEBIR)". A szabvány alapján bevezetett rendszert tanúsítani lehet. Nagyobb intézmények számára elsősorban azoknak, ahol több minőségügyi szabványt is alkalmaznak, az integrált rendszer megvalósítását javasolják. Az integrált rendszer előnye a minőségügyi dokumentációk számának csökkentése az átláthatóság, a könnyebb kezelhetőség, rövidebben a hatékonyság javítása, illetve megvalósítása. Intézményünkben is ennek megvalósítására kell törekedni.

Dr. Fazekas Imre

Public Relations | A KOMMUNIKÁCIÓS KAPCSOLATOK KIÉPÍTŐJE

Edward Bernays a public relations kifejezés magalkotójának álláspontján kívül még jó néhány meghatározás szolgál a PR kifejezés magyarázatára. Ez köszönhető annak, hogy ahány PR iskola, annyi definíció létezik. Egy dologban mégis mind-egyik megegyezik: a PR feladata alapvetően a közvélemény és a szervezet, a szervezet és a közvélemény közötti kommunikáció.

Dr. Sebes Gábor A pr nemcsak eszköz, kötelezettség is c. cikkében azt fejtegeti, hogy: "A pr irányítási funkció, amely a szervezet céljai iránt megnyilvánuló társadalmi konszenzus és bizalmi légkör kialakítását célozza. Magában foglalja a szervezet külső és belső környezete közötti kommunikációs kapcsolatok és folyamatok elemzését, tervezését, szervezését, kivitelezését és persze értékelését is."

Mivel irányítási funkciót kell betöltenie, addig nem működhet hasznosan a PR, amíg a vállalatban, intézményben belül nem ismerik el fontosságát. Ahhoz, hogy bármit el lehessen érni, első sorban saját magát, a szervezetben elfoglalt helyét kell elfogadtatnia a belső közvéleménnyel. Ebben a legnagyobb segítségére maga a menedzsment lehet; hiszen a legfontosabb, hogy a vezetés tisztába legyen a PR szerepével.

Ha a menedzsment nem elkötelezett, ha tessék-lássék, a szükséges rossz módjára támogatja az intézményi PR-t, annak tevékenysége semmiféleképpen nem lehet hasznos, munkája halálra van ítéelve.

Egy szervezet dolgozóinak – a vezetés támogatásával – egyöntetűen el kell fogadnia a belső kommunikáció fontos-

ságát. Ennek magyarázata, hogy addig nem lehet jó egy szervezet külső megítélése, amíg a belső kommunikációja nem megfelelő. A kollégáknak el kell fogadniuk azt, hogy az információ továbbadása nem a PR munkatárs okoskodását, mindentudását, hanem az intézmény pozitív külső képét hivatott szolgálni.

Legfőképp az egészségügy területe az, melyben nem lehet lemérni a PR munka sikerességét. Elméletben akkor ér-

ban, hogy minél összetettebb, egységes képet tudjunk a nyilvánosság felé mutatni. Ez megmutatkozhat az egységes kitűző használatában, az udvarias, beteg centrikus ellátásban, a megfelelő információk időben történő továbbadásában stb.

Ez megint azt bizonyítja, hogy a szervezet minden tagjának részt kell vennie a kommunikációs folyamatban; a PR-szemléletet célszerű valamennyiüknek képviselnie.

nem szűkíthető le a médiaszereplésre, az írott és elektronikus sajtóban való megjelenésre. Sokrétűbb tudatosan felépített kommunikációról, közönség kapcsolati rendszerről kell, hogy szójlon kiemelten a lakossággal, a médiumokkal és társszervezetekkel.

A fentiek működtetéséhez a vezetésnek a PR-rel együtt kell választania, mi az, amit széles körben ismertetni szeretne. Ezek lehetnek gondok, törekvések, eredmények, tapasztalatok, sok minden, ami a szervezet működése során felmerül.

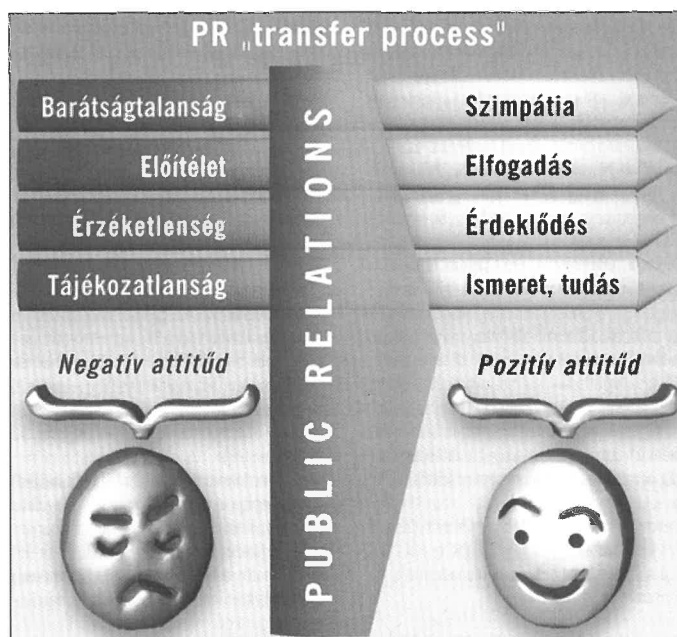
Az információk külső kommunikációban való megjelenítésének legfontosabb követelménye, hogy etikus, értékes információval szolgáljon a kellő időben.

Minden intézmény elsődleges célja a bizalom megteremtése és megtartása a külső közönséggel. Ez nagyon nehéz feladat, de a meghatározott, egységes szervezeti kultúra segítségünkre lehet ebben. A corporate identity a szervezet olyan intézkedési köre, amely mind befelé, mind kifelé az irányító, meghatározó intézkedések összességét jelenti. A vezetési stratégia részesévé kell válnia, hiszen ez gondoskodik arról, hogy a szervezetet azonosítsák önmagával és megkülönböztessék másoktól. Meghatározza a szervezet kommunikációs stratégiáját, környezetével szembeni fellépését.

Összefoglalva:

A PR – a vezetés segítségével és akaratából – a szervezet iránti bizalmi környezetet alakítja ki a külső kommunikációban, illetve a szervezeten belül, a belső kommunikációban a szervezet munkatársainak viszonyát a szervezet egészéhez kívánja alakítani.

Réti Henriett
PR munkatárs



tünk el "sikert", ha a beteg felmerülő panaszai, betegségeivel újra a mi intézményünket választja; de gyakorlatban nem tudjuk megmondani, hogy ezen esetekben mennyi a szakszerű, betegbarát ellátás százaléka és mennyi az intézményről kialakult kedvező közvéleményi kép aránya.

Ebben az esetben is nagy fontossága van a belső- és külső kommunikációnak. Amíg a PR a külső környezet számára a minél pozitív visszhangot próbálja megteremteni, addig az intézmény dolgozóinak feladata, hogy ez ne csak szólam legyen, hanem megalapozott tény. A belső kommunikáció segíthet ab-

Néhányan nehezen fogadják el, de mégis igaz, hogy egy intézménynél a PR munkatársnak kellene a legjobban informálnak lennie. Ez egy módon történhet meg, ha teljes mértékben elismerik szerepét, és nemcsak ő szolgál információval, hanem automatikusan szinte első körben hozzáfutnak be egyaránt a belső- és külső információk.

Kellő információ nélkül lehetetlen helyzetbe kerül és támadási felületté válik. Nem tud pozitív képet festeni az intézményről, és enélkül nem tud a közvéleményben bizalmat ébresztetni.

A külső kommunikáció terén megemlítendő, hogy a PR

E g é s z s é g ü g y i V i l á g n a p 2 0 0 4 .

„A közlekedésbiztonság nem a véletlen műve”

Az első nemzetközi egészségügyi szervezetet 1907-ben alakították Nemzetközi Közegészségügyi Hivatal néven. Ez volt az első nemzetközi közegészségügyi egyezmény.

Céljuk: a járványos betegségek elleni küzdelem. 12 tagországgal rendelkezett, az intézmény 1946-ig működött.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1948-ban jött létre, amikor a 26-ik tagállam is bejelentette, hogy nemzeti parlamentje ratifikálta az okmányt, így az Alkotmány életbe lépett. Azóta ünneplik április 7-én az egészségügyi világnapot. Az Egészségügyi Világszervezetnek ez a nap nem formális évfordulója, hanem évről-évre konkrét egészségügyi problémát jelöl, és annak megoldását.

Felhívja a kormányok figyelmét a feladatokra, melyeket jelmondatokban fogalmaznak meg.

A WHO missziója: a nemzetközi egészségügyi tevékenység irányítása és koordinálása. Alkotmánya értelmében a tagországok felelősek a lakosságuk egészségéért, akiknek aktív részvétele döntő jelentőségű. Legkiemelkedőbb sikere a himlő 1979-re megvalósult felszámolása. Ez nem jelenti a feladatok csökkenését, hiszen újabb kihívásokkal kell szembenézni.

Globális méretűvé nőtt a hepatitis C fertőzöttség, Lyme-kór, Ebola és az AIDS.

Az utóbbi két évtizedben 30 új fertőző betegséget írtak le.

Növekednek az ún. magas kockázatú emberi magatartásformák (drogélvezet, homoszexualitás, alkoholizmus).

Az élelmiszer termelés és kereskedelem világméretűvé vált, annak minden előnyével és veszélyével.

Rohamosan irtják az őserdőket, így az emberek közelebb kerülnek az állatvilághoz. Az állatok által terjesztett kórokozók új emberi betegségek kialakulásához vezetnek.

A 2004. évi Egészségügyi Világnap jelmondata:

„A közlekedésbiztonság nem a véletlen műve”.

A közlekedésbiztonság nem más, mint balesetmentes élet. Nem célozhatunk meg kevesebbet!

Ezen a napon teszik közzé a „Közúti baleseti sérülések megelőzése” című jelentésüket. A (F.I.A.), a Nemzetközi Automobil Szövetség egy alapítványt hozott létre, amelynek a feladata, hogy a személygépkocsik utasai és a többi úthasználó biztonságos közlekedését elősegítő programokat támogassa. Ilyen pl.: a biztonsági öv életmentő szerepének hangsúlyozása. Ennek a sorozatnak az eleme a Magyar Autóklub által szervezett kampány is.

2004. év április 7-ét követő Egészségügyi Világév központi témája a közúti balesetek sérülésének visszaszorítása. Elkészítették a probléma hathatósabb kezelésére az 5 éves stratégiai tervüket. Szükség van erre, hiszen naponta legalább 140 ezer ember sérül meg a világ közútjain, 3 ezernél többen halnak meg és 15 ezernél is többen egész életükre megrokkannak.

Az adatok riasztóak, de a tendenciák még inkább. Ha a tagállamok nem tesznek hatékony lépéseket, akkor 2020-ra a világ útjain életüket veszítő és megrokkoló emberek száma 60 %-kal nő. Napjainkban a világ néhány legerőteljesebben motorizált országában a 100 ezer lakosra jutó közlekedési baleseti halálozás évi: 6,0 fő alatti és csökkenő, ezzel szemben sok országban 28,0

fő feletti az arány. Az Egészség Világnapja alkalmat nyújt arra, hogy felhívja a világ figyelmét erre a nagyon kritikus és gyorsan fokozódó népességügyi problémára.

Cél: megfordítani a jelenlegi tendenciákat, ezáltal megmenteni felnőttek és gyermekek millióit, ma és 2020 között és után.

Mi, akiknek az egészségnevelés is feladatunk - célunk - hogy tegyünk meg minden tö-

lünk telhetőt egészségünkért, családunkért, munkatársainkért, betegeinkért, hallgatóinkért, de ne csak április 7-én.

Végezetül Tamkó Sirtó Károly „Egészség-kiáltvány a WHO-hoz és mindenkihez” című költeményét ajánlom e jeles nap alkalmából azoknak, akik folyamatosan fáradoznak azért, hogy embertársainknak jobb legyen.

Papp Tiborné
szakoktató

WHO Tamkó Sirtó Károly (részlet)

„Hányan hordozzák magukban
némán

a fájdalmakat.

Rendben.

Én megtanultam tőlük

a szenvedések ajkharapását.

De mit kezdjünk a fájdalommal

- mikor éppen ellene küzdünk!

Én az egész emberiség épülete vagyok
amelyet úgy lyukgatnak át-meg-át a szenvedések
mint vályogfalakat a patkányjárás.

Én azt szeretném:

a Központi Idegrendszer rugalmas fegyelme
alatt

maradjon mindenki egészséges
aki egészségesnek született!

És tökéletes anyagcserével
automatikusan hárítsa el
minden fájdalmat
minden szenvedést
sejt-tévedést
rossz kód-fogást
hibás DNS-forgást!

Mindnyájunk nevében

kiáltom-kérem-esdem:

Aktív megelőzést

önbiztonságot mindenkinek!

(ha a kémia kevés erre)
jól végzett egészség-jogával
méhpempővel
tűszúrásokkal
vagy ha
bárki
akármi
jobbat
tudna:
robbanjon elő

- azzal!”

Nőnap után, anyák napja előtt...

A nők: ők csinálnak mindent, minket is. Ők nem sírnak, mikor lenne rá okuk, de nincs rá idejük. Ők sírnak, mikor nincs rá okuk, de van rá idejük. Ők beszélnek olyan hülyeségeket, hogy nem hisz a fülének az ember és ők cselekednek bölcsen. Őket nem veszik fel, őket dobják ki, őrájuk kerül sor, és mégis ők csinálják. Nekik kellene országot adni. Minden hatalmat...

(Bacher Iván)

És folytatva, ők, akik piciny markukban tartják az egész családot, akik szeretnek, és akik gyűlölnék egyszerre. Akik mindent megértenek, vagy semmit. Ők a singlik és a sokszor válók. Ők a törekenyek és üvegtestűek. Mégis ők a mindennek felett győzők. Ők zokognak egy megértőnek hitt vállon. Tőlük nem lehet boldognak és boldogtalannak lenni. De egy biztos, nem lehet nélkülük létezni.

Ők a szeretők, a megértők, a rideg gyűlölködők, a mindent megbocsátók és az anyák.

Az anyákban van valami, ami alatta marad, és ami fölébe emelkedik a józan észnek, az anyának ösztöne van. A teremtés végtelen és kiszámíthatatlan akarata él benne, az vezérli tetteit.

(Victor Hugo)

Ott a fénykép az asztalomon 19 éve. Felszegett fejjel, kissé dacosan mosolyog az anyám. Kicsit simogat is, kicsit korhol is. Már hallom a hangját, hogy hova menjek, hol szóljak és ne szóljak. Kinek, mindenkinek mosolyogjak. Ismételt az ezerszer tanult leckét és adom tovább észrevétlen.

Múltkor felborult a képtartó, s leesett a kép. Nagy hasammal az asztal alatt keresgéltem, de megtaláltam. A képet.

Eltávoznak az anyák

Eltávoznak tőlünk halkan, lábujjhegyen.

Mi pedig alszunk jóllakottan, gondtalan.

Mikor nekik a szörnyű óra int...

Nyúlnánk utánuk.

Ha felrezenünk

De két kezünk csupán a levegőbe kap

Üvegfa nőtt s ehhez ért kezünk

Elkéstünk, el

A szörnyű óra int...

(Jevgenij Jevtusenkö)

Hát én úgy lettem, hogy apukám nagyon vágyott egy gyerekre, de apának nem lehet gyereke. Ezért elkezdett keresni egy mamát. Egy jó nagy mellű nőt keresett feleségnek, mert a mamáknak nagyon kell a mell, mert azon szoptatják a kisbabájukat.

(Zoltán 7 éves)

És innen megyünk, szép lassan hol trappban, hol ügetve tovább, hogy néha megálljunk, szemet lesütni, szégyenkezni.

Minden halandó, az öröklét csak az anyáknak adatott meg.

(Isaak Babel)



Dr. Dolinay Tamás

Osztályvezető főorvos

II. Gyermekosztály

Illusztráció: Kührner László

ÉLNI

Élni: Beszélgetni a halállal
Arcába parkok kedvét lehelni
Futó felhőkről énekelni

Élni: Barátkozni a halállal
Torz karmai után tapogatni
Szőrszálak tövét csókolgatni

Élni: Veszekedni a halállal
Sárga fogait kitépni
A múltat szemére vetni

Élni: Öltre menni a halállal
Húsába marni
Testét gyötörni
Csontjait darabokra törni

Élni: Feküdni a halállal
Ajka habját lemosni
Hörgését túrni, szemeit megtörölni

Élni: Megbékélni a halállal
Tisztító kezét elviselni
De: feltartott fejjel menetelni

Dr. Dolinay Tamás

ÉJFÉL

A mutatók egy pillanatra
Átölelik egymást
Aztán lassú sóhajjal
Elválnak
Mint akik
Szégyelnek szeretni

Dr. Dolinay Tamás

Rendhagyó beszélgetés Dr. Csokonay József nyugalmazott főorvos úrral

...beszélni kell néha magunkról is...

Kesereghetünk, lapunk mégis csak szakmai újság, így aztán egyre kevesebb hely jut egy-egy „terjengős” orvosélet mesének, meglehet, némelyeket untat is ez a mi különös sorozatunk, az arckép, de mi jámborban hisszük, hogy akadnak azért olyanok is, akiknek kedvükre van.

1922 augusztus 15-én születtem Szentjóbbon. Ez a kis község Bihar megyének Romániához tartozó részén van. Édesapám itt volt református lelkész, édesanyám tanítónő. 1928-ban átköltöztünk Magyarországra, Bagamér községbe, ahol édesapám lelkészként dolgozott nyugdíjazásáig. Az elemi iskola négy osztályát itt elvégezve a hajdúböszörményi református Bocskai gimnáziumba kerültem. Az iskola igen demokratikus szellemű volt, a legkülönbözőbb származású és vallású gyerekek tanultak itt nagyon jó közösségben. Meggyőződéseim, hogy egyéniségem kialakításában a szülői nevelésen kívül ennek az iskolának, jellemalakító hatásának is nagy szerepe volt.

1940-ben érettségiztem, érettségi után a pesti, majd a debreceni Orvostudományi Egyetemre kerültem. Utolsó egyetemi éveim alatt először demonstrátorként az Anatómiai Intézetben oktattam az 1.-2. éveseket, majd szigorló orvosként a Sebészeti Klinikán dolgoztam. Innen kerültem 1946-ban a nyíregyházi Megyei Kórházba, ahol utoljára a gyermek és fertőző osztályon töltöttem szigorló időmet. 1949-ben doktoráltam.

1949 július 3-tól a nyíregyházi Megyei Kórház segédorvosa lettem. A gyermek – és fertőző osztályon dolgoztam, akkoriban a gyermekgyógy-

ászat orvosai látták el a fertőző osztályon is a munkát.

Alig kezdtem el itt dolgozni, amikor a megyei főorvos vezetésével egy katonai bizottság jelent meg kórházunkban és 3 vagy 4 orvost – köztük engem – honvédorvosnak jelölték ki. Így 1949 október 15.-én én már főhadnagyi rendfokozatban Nagykanizsán dolgoztam honvéd orvosként. Sokáig nem tudtam feldolgozni magamban, hogy a gyermekorvosi helyett katonarorvosi munkát kellett végezni. Itt is győzött azonban az az életelvem, hogy bármilyen, nekem nem tetsző körülmények közé is kerülek, becsülettel helyt kell állnom és a tőlem telhető legjobb munkát kell végezni. Így aztán beosztásban évről évre emelkedtem a ranglétrán, végül a győri Honvéd Kórház parancsnokaként, őrnagyi rendfokozattal kérésemre 1955 novemberben leszereltek.

Ezután első utam Nyíregyházára vezetett, ahol a Gyermekosztály főorvosa, dr. Dohnál Jenő szeretettel fogadott vissza. Dohnál főorvos nagytudású orvos volt, elméletileg és gyakorlatilag igen sokat lehetett tőle tanulni. Itt ismerkedtem meg a koraszülöttek, az atrophias csecsemők korszerű ellátásával, hiszen ezt a részlegünket főorvos úr sajátkezűleg hozta létre. Még a csecsemős boxok hőmérséklet-szabályozási munkáit is az ő elgondolásai és útmutatása alapján végezték a műszakiak. Egy különleges kezelési eljárást is megismertünk és sikeresen is végeztünk, ez volt az u.n. hibernálás. Ezzel a módszerrel olyan csecsemők hőmérsékletét szállítottuk a normális érték alá gyógyszeresen, akiknél hosszabb ideig tartó műtétet kellett végezni, pl. pylorus stenosis. A hőmérsék-

let csökkenés következtében lelassultak az életfunkciók (pulzus, légzés) és sikeresebb volt a hosszantartó műtét.

Az ötvenes évek első országos gyermekbénulási járványa idején is ezen az osztályon dolgoztam. Mivel a fiatal orvosoknak még nem volt ezzel a fertőző betegséggel kapcsolatos tapasztalata, kettőnk 10 napra Budapestre, a Szent László kórházba küldtek tanulmányozni a betegség tüneteit, lefolyását és kezelését. Itt láttam először vastüdőben fekvő beteget, Magyarországon ekkor még csak ebben a kórházban állt rendelkezésre ez az eszköz. Nyíregyházára való visszatérésem után a kórház igazgatósága kirendelt Mátészalkára, mivel ott a járvány miatt megszorodott a munka és kevés volt a gyermekosztályon az orvos.

Bár nagyon szerettem a gyermekgyógyászati munkát és az osztályt, különböző családi és anyagi okok miatt 1957-ben munkahelyet változtattam. Tiszalökre mentem körzeti orvosnak, ahol a községi és járási vezetők szeretettel fogadtak. Elég nagy körzetet kaptam, hozzám tartozott Újtelep és Kisfástanya is. A község körzeti orvosi ellátását ketten végeztük, kéthetenkénti ügyelettel. Megbíztak egy bölcsőde, gyermekrendelés és sportorvosi feladatok ellátásával is (a két utóbbit a járás területén végeztem). Tiszalöki körzeti orvosi működésem alatt zajlott le az 50-es évek második gyermekbénulási járványa. Végeztük a védőoltásokat, szerencsére Tiszalökön, illetve a járásban nem sok megbetegedés volt.

1964-ben a tiszalöki járási vezetők felkértek, hogy a nyugdíjba vonuló járási főorvos helett vállaljam el ezt a

munkakört. Bár nagyon sajnáltam a körzetemet elhagyni, vállaltam az új feladatot. Megtarthattam mellette a bölcsődei orvosi ellátást, a gyermek-, valamint a sportorvosi rendelőt, hiszen ez utóbbiak járási feladatok voltak.

Járási főorvosi feladataim közé tartozott a járás körzeti orvosainak ellenőrzése, továbbképzésük biztosítása, a járás járványügyi, közegészségügyi helyzetének figyelemmel kísérése, a szükséges intézkedések megtétele.

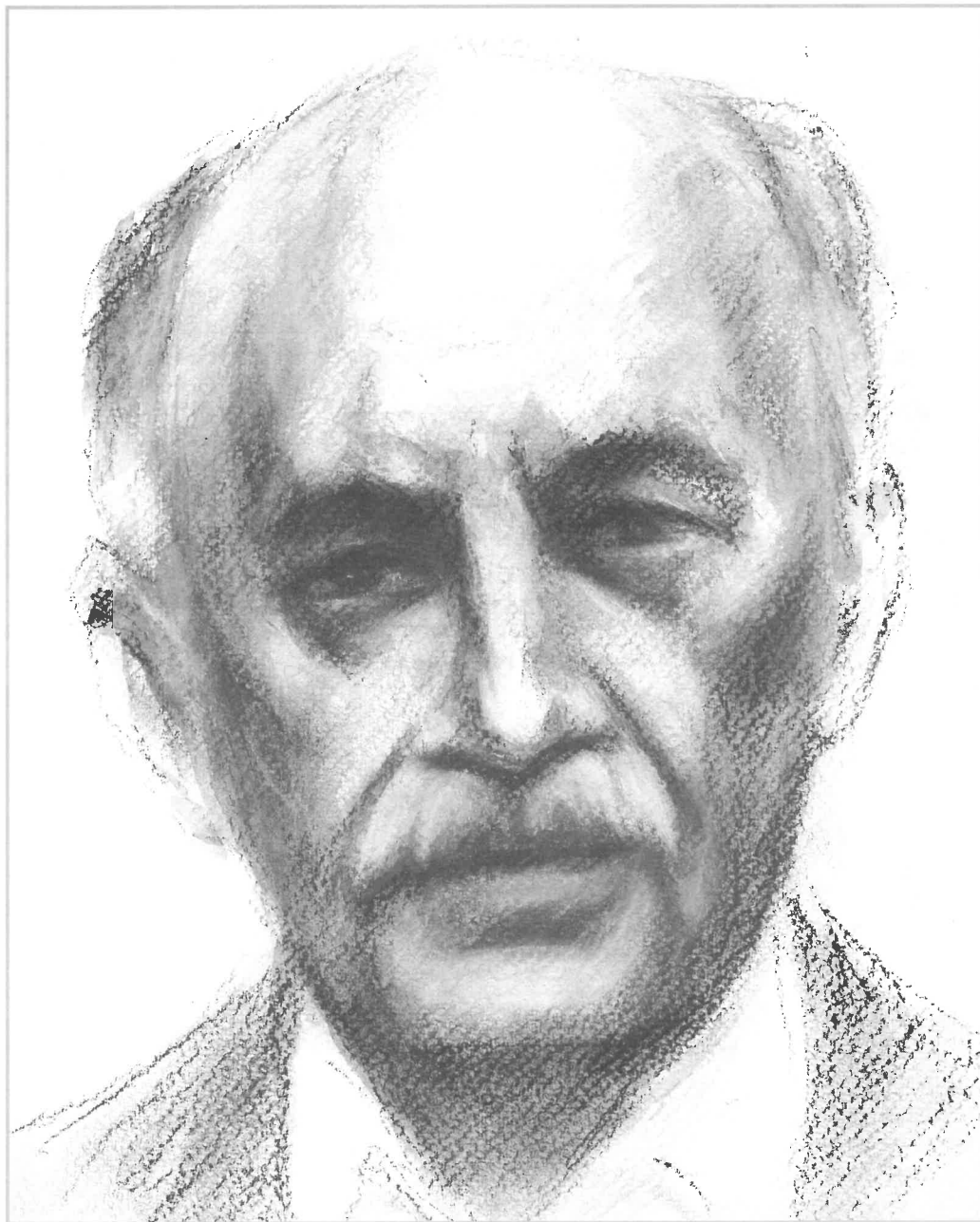
Jeles eredménnyel megszerztem az állás betöltéséhez szükséges egészségügyi szervezési szakvizsgát.

A fenti feladataim mellett figyelemmel kellett kísérni a járási csecsemőgondozási munkát és a csecsemőhalálzási statisztikát. Hála a jó körzeti orvosi és védőnői kollektíva munkájának, ezek évről-évre javultak. Vöröskeresztes munkámért megkaptam a Magyar Vöröskereszt kiváló dolgozója kitüntetését.

Tíz éven keresztül részt vettem a járási katonai összeírási és sorozási munkában, amiért „Kiemelkedő munkáért honvédelmi érdemérem” kitüntetés kaptam.

1970-ben megszüntették a tiszalöki járást. A megyei kórház igazgató főorvosának kérésére ekkor elvállaltam a kórháznál újonnan szervezett higiénikus főorvosi állást. Az Országos Közegészségügyi Intézetben megkezdtem az állás betöltéséhez szükséges higiénikus szakorvosi tanfolyamot, melynek befejeztével 1972-ben közegészségügy-járványtanból jó eredménnyel szakvizsgát tettem.

A higiénikus főorvosi állások megszervezését a klinikákon és kórházakban a 60-as évek végén írta elő az Egész-



ségügyi Minisztérium. Ismerkedni kellett tehát a feladatokkal, elsődlegesen azzal, hogyan tudjuk megvédeni a kórházba került betegeket egy újabb, fertőzés útján kapott betegségtől és elküldni kórházi járvány kialakulását. Az ilyen u.n. kórházi fertőzések ugyanis világviszonylatban elég gyakoriak voltak, az irodalmi adatok szerint kb. 10%. A gyakorlatban a bejelentett esetek száma azonban csak kb. 1-2% volt.

A fentiekből adódóan foglalkoznunk kellett a kórházi osztályok tisztaságával, rendjével és ahol szükséges volt - pl. kezelők, műtők - eszközei-

nek, anyagainak sterilizálásával. Ilyen szempontból kiemelték voltak a műtétes osztályok és a csecsemő-gyermekosztályok. Legelőször át kellett szerveznünk kórházi viszonylatban a sterilizálást, hiszen ezelőtt az egyes osztályok ezt külön-külön maguk végezték, ami sok hibalehetőséget rejtett magában. Át kellett térni a centralizált sterilizálásra, Központi Sterilizálót kellett létrehozni és működtetni. A kórház vezetősége mindent megtett, hogy ennek feltételeit biztosítsa (megfelelő helyiség létrehozása, személyi, anyagi feltételek, stb.). Először a tűket és fecs-

kendőket kezdtük központilag sterilizálni, később egyéb eszközökre is sor került. Ma már a műtési textiliáktól és műszerektől kezdve az osztályokon szükséges steril anyagokig mindent a kórház területén működő Központi Sterilizáló biztosít. Munkánk része volt a kórházban az élelmészhygiéne felügyelete is.

A megnövekedett feladatok szükségessé tették egy, a többi kórházi osztályhoz hasonló szerkezetű Hygiénés Osztály megszervezését. Az osztályhoz tartozott a főorvoson kívül egy-két közegészségügyi ellenőr, adminisztrátor, fertőtle-

nítók és természetesen a Központi Sterilizáló kb. 20-25 fő dolgozója is. Ezt a szervezést a kórház igazgatóságának vezetésével és munkatársaim hatásos segítségével sikeresen megoldottuk.

Megszerveztük a műtősségek képzését, a takarító személyzet és konyhai kisegítő dolgozók minimum tanfolyamát és vizsgáját, végeztük az élelmészben dolgozók kötelező szűrővizsgálatát.

1974-ben eredményes munkámért egészségügyi miniszteri dícséretben részesültem.

Nagy kedvvel és odaadással vettem részt az egészségügyi dolgozók képzésében és továbbképzésében. Több mint 30 éven át tanítottam orvosi latint, kórtant és járványtant a Kölcsey, - majd a Zay Anna szakközépiskolában és szakiskolában. Résztvettem a munka melletti egészségügyi képzésben is. 1995-ben "Kiemelkedő oktató-nevelő munkáért" Zaydíjat kaptam. A fenti iskolák pedagógusai, oktatói és tanulói között eltöltött évek emlékeztetek maradnak számomra.

50 éven át kifejtett szakmai tevékenységem elismeréseként 1999-ben aranydiplámát vehettem át a Debreceni Orvostudományi Egyetem rektorától. 2003-ban a Jósza András Megyei Kórház Főigazgatósága kórházi munkásságom elismeréseként Semmelweis díjjal tüntetett ki.

Eredményeimet természetesen kiváló munkatársaim segítségével érhettem el, akik munkájukat magas szinten, lelkiismeretesen végezték.

Örömmre szolgál, hogy a kórházhygiénés munka jelenleg is jó kezekben van. Az osztály vezetője és munkatársai korszerű eszközökkel, jó szakmai felkészültséggel, a kórház vezetőségének támogatása mellett végzik a nem könnyű, nem mindig hálás, de szép és fontos kórházhygiénés munkát.

Lejegyezte: B.I. és SZ.T.

30 ÉV MŰTŐASZTAL MELLETT

A mai Szabolcs- Szatmár – Bereg Megyei Önkormányzat Jósa András Kórháza 1899-ben Erzsébet Közkórház néven alakult meg.

Önálló Szemészeti Osztályt 1918 – ban alakítottak ki. A műtő, melynek működéséről három évtized tapasztalatáról számolok be, egy földszintes, pavilonrendszerű épületben az osztály keretén belül működött.

A leggyakrabban alkalmazott műtéteket kisebb számban és más technikával végeztük mint ma. Az akkori és mai leggyakoribb beavatkozás a katarakta - másnéven - szürkehályog műtét volt.

A szürkehályog a szemlencse betegsége, melyben szerkezetváltozás következtében a lencse egyre keményebb lesz, barnás színűvé változik és a lencsekéreg elszűrül.

A műtét technikájában az elmúlt évtizedekben e területen is hatalmas fejlődés figyelhető meg.

Az 1970 – 1980 – as években a zárttokos lencseletávolítás (ICCE) volt a fő műtéti módszer. Nehéz feladatot adott az orvosnak és műtősnöknek hiszen nem rendelkezünk még mikroszkóppal és ennek hiányában egy nagyító szemüveggel operáltunk. A lencseletávolításához tokfogócsipeszt majd a krioextraktort használtuk. Utóbbi nem más, mint egy ceruzaszerű eszköz - 60–80 C fokra lehűtve amely a lencsetokot és lencsekérget lefagyasztja ezáltal kiemelhetővé válik a lencse. Ebben az esetben nem történt lencsebeültetés, a korrekciót erős dioptriájú szemüveggel oldottuk meg.

A sebkészítéshez a Graffe – kést használtuk, és az általa ejtett 14 – 16 mm – es sebet csomós varratokkal zártuk. Az igen aprócska corneatübe az általunk készített biosuturát

patkányfarok varróanyagot fűztük be.

Hogyan lesz varróanyag a patkányfarkból? Íme a recept:

1. Szerezz be 10 – 15 db levágott patkány farkot.

2. Mosd meg háromszor Ultrás vízben!

3. Tiszta ruha között megfogva ollóval vágd fel rajta a bőrt, tűfogóval szedd ízekre és húzd ki a szálakat belőle!

4. Steril körömkéfével addig keféld, míg sima fonál lesz!

5. 8 napig áztasd 70 % - os alkohol és Billman - oldat keverékében!

6. 20 percre tedd kvarclámpa alá fél méter távolságra a lámpától!

7. Ezt ismételd meg háromszor 8 naponként!

8. Helyezd 96 % - os alkoholba!

9. Jöhet a bakteriológiai vizsgálat, ha az eredmény steril akkor használható!

A későbbiekben a hályogseb zárásához 9/0 - s, 10/0 - s atraumatikus varrófonalat használtunk. 1984 – ben a központi sebészeti és diagnosztikai tömb átadásakor új szemészeti osztályt és műtőt kaptunk az épület 6. emeletén. A műtő technikai felszereltségének és műszerkészletének lényeges javulásával bevezetésre kerül az extracapsuláris lencseletávolítás (ECCE).

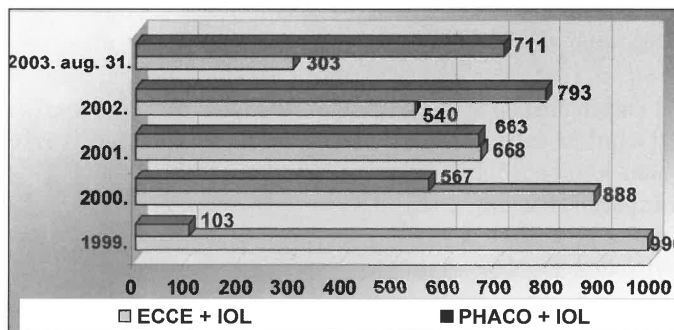
Ebben az esetben a lencse elülső tokjának eltávolítása után a lencse és kéreg kitisztítása után a hátsótok megtartása mellett műlencse kerül beültetésre. (IOL: Intraocular Lens) Az első lencsebeültetést mi 1992 – ben végeztük. Ettől kezdve az osztályunkon elvégzett katarakta műtétek száma rohamosan emelkedett és ez a tendencia érvényes napjainkra is.

Ahhoz, hogy lépést tartsunk a szakma fejlődésével 1999 – től phacoemulsificációs műtéti

technikát is alkalmazunk. Ez nem más, mint speciális készülék segítségével a lencse magot ultrahangrezgéssel feltördeljük és a feldarabolt magot kiszívjuk. Ezután összehajtható műlencse kerül beültetésre, mely a szem belsőjében nyílik szét és igazodik a helyére. Mivel 2,8 mm – es seb készül, a sebzáráshoz varrat nem szükséges.

Az egyes betegnél szükséges lencse dioptriájának meghatározása műtét előtt ultrahangos vizsgálattal történik.

Néhány statisztikai adat, mely tükrözi a műtéti technika fejlődését:



Ezt napjainkban a 2000. évben felújított mai modern követelményeknek megfelelő műtőben végezzük, mely a tavalyi év tavaszán névavató ünnepség keretén belül felvette a Boldog Batthyány Strattmann László Szemészeti Műtő nevet.



Mindennapi munkánkat ma már megkönnyítik az egyszer-

használatos eszközök, atraumatikus varróanyagok, műtéti izolálóleplek, és a modern sterilizáló eljárások.

E folyamatok változásában 1972 – től veszek részt. A felsorolt változások a műtősnök részére is kihívást jelentettek, hiszen szükség volt mind szakmai mind szemléletbeli fejlődéshez egyaránt. Ezeket részben orvosainktól, és más intézetben továbbképzésen való résztvétellel igyekeztünk beszerezni és pótolni, hiszen tudásunk sohasem tökéletes, és a képzettebb szakember tanácsát követni nem jelenthet presztízavesztést.



Ferenczi Mihályné,
részlegfelelős műtősnő
Szemészeti Osztály

MÁE helyi szervezetének múltja, jelene, jövője.

Nekiünk magunknak kell annak a változásnak lenniünk, amit a világon látni akarunk.

Mahatma Gandhi

Egy újabb évvel a hátunk mögött egy kicsit megállva számot kell vetni a múlttal és meg kell tervezni a jövőt.

A Magyar Ápolási Egyesület igen nagy utat tett meg, amióta 1989 május 20-án A SOTE Elméleti Tömb dísztermében tartott Ápolók Nemzetközi Napja ünnepség keretében megalakult.

A létrejötte a szakmai történeti szempontjából jelentős, mivel korábban az egészségügyi szakdolgozóknak nem volt független szakmai érdekképviseleti szervezete.

Az egyesület jogelődje a Magyar Kórház Szövetségben belül működő Ápolási Szekció volt.

Ez a szekció kezdete meg a 1988-ban önálló független szakmai testület a Magyar Ápolási Egyesület megalapításának előkészítését. A motiváció az volt, hogy az idők folyamán az ápolói hivatás az Ápolók Nemzetközi Tanácsa és a WHO szerinti tag értelmű megfogalmazásban önálló tudománnyá vált, így a szakma gyakorlóit saját érdekképviseleti szervezetet kívántak létrehozni. Itt szeretném megjegyezni, hogy az Ápolók Tanácsa 1899-ben alakult meg Londonban.

A magyar Ápolási Egyesület megalakításának előkészítése nem volt könnyű feladat. Sokan támogatták és elleneztek.

MÁE működése kiterjed Magyarország területére, valamint azon országokra, melyek ápolói szervezeteivel hivatalos kapcsolatban áll. Az Egyesület a magyar egészségügyi szakdolgozóknak az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (INC) által hivatalosan elfogadott képviselője. Részt vesz az Európai kutató-nővérek (WENR) és az Európai Tanács Állandó Nővérbizottságának (PCN) munkájában.

Az egyesület céljai közül, néhányat kiemelve:

Ápolói, gondozói munka és

az ápolási hivatás vonzóvá tétele, társadalmi rangjának emelése

Az ápolást-gondozást végzők megbecsülése

Az egészség építésének, megőrzésének és helyreállításának segítése az ápolói, gondozói munka révén.

Az ápolók szakmai és etikai érdekeinek képviselése az ápolás, gondozás méltó, erkölcsi és anyagi megbecsülésének elérése a társadalomban.

Résztétel az egészség politika alakításában.

Az ápolás-gondozás elmélet oldalának fejlesztése, az eredmények alkalmazása a gyakorlatban.

Az egyesület feladata: a fenti célok érdekében az ápolási gondozási szolgálat minőségének, hatékonyságának növelésében való részvétel, az oktatás, nevelés, szervezés és vezetés tudományos kutatásnak eszközeivel.

A magyar népegészség állapot javítását célzó hosszú távú társadalmi programok végrehajtásában való közreműködés.

A Magyar Ápolási Egyesület helyi szervezete 1990. április 25-én 25 fővel kezdte meg működését. Szívós, kitartó munkával elértük, hogy igen magas taglétszámot mondhatunk magunknak és országosan is előkelő helyen állunk. Számos rendezvényen, tanfolyam szervezésében vettünk és veszünk részt a továbbiakban is.

Intézetünk vezetőivel jó együttműködő kapcsolatot alakítottunk ki, amely munkánkhöz elengedhetetlen. Jó a kapcsolatunk az országos és a megyei vezetőséggel is. Így lehetőség nyílik arra, hogy egyre több ápoló juthasson el az országos és megyei küldött közgyűlésekre illetve szakmai továbbképzésekre, mely kredit pontot biztosít a dolgozók részére.

Segítve ezzel, hogy rálátásuk legyen a szervezet munkájára és egyre aktívabban tudnak részt venni benne.

A 2003-as év sem volt ese-

ménytelen, hiszen igen sok feladatot sikerült megvalósítani.

Tagtoborzás megszervezése, hiszen ez létfontosságú mivel tagok nélkül életképtelen a szervezet és csak együtt érhetünk el eredményeket.

MÁE helyi vezetőség újra választására 2003.03.19-én került sor, 687 fő volt jogosult a választásra. 16 jelöltet választottak, akik automatikusan MÁE küldöttek lettek. Megyei és országos szinten képviselik a helyi egyesületünket. 2003.04.02-én került sor a 7 vezetőségi tag megválasztására.

Elnök: Djogniné Gresó Judit

Alelnök: Deák Jánosné

Berencsi Krisztina

Gazdasági vezető: Borsy Béla

Vezetőségi tagok: Veres

Tamásné, Nagyné Hermányos

Zsuzsanna, Baraksó Mihályné.

2003-05-13-án került sor a helyi Ápolók Nemzetközi Napjának megünneplésére, amit igen színvonalasan sikerült megrendezni.

Megyéinkben és a fővárosban megrendezett Ápolók Nemzetközi Napjának megünneplésén való részvétel.

Kisvárdá: 2003-05-15

Mátészalka: 2003-06-12

Nagykálló: 2003-05-13

Budapest: 2003-05-24 én, ahol a megyei vezetőségi választáson is részt vettünk, a lebonyolítási munkában is nagy szerepet vállaltunk.

2003. 06. 11-én került megrendezésre az első MÁE taggyűlés.

Célja: Az összefogás, információ folyamatos áramlása, vélemények meghallgatása.

Hagyományossá vált színházlátogatások megszervezése.

Ez két alkalommal sikerült: 2003-05-07 én: A Padlás, 2003-12-12 én: Valahol Európában című darab került megrendezésre. Májusban 370 fő, decemberben 260 fő vett részt az előadáson.

Kapcsolat erősítése a helyi szervezetekkel és közös programok szervezésében való rész-

vétel és segítése: egészségügyi dolgozók gyermekeinek nyaraltatása, szív világnap, Karácsonyi és Mikulás napi ünnepek, mentálhigiénés világnap.

Szakdolgozók Tudományos ülés megszervezésén való részvétel novemberben.

Nyugdíjasokkal való kapcsolattartás: ünnepségekre való meghívás illetve rendezvényeiken való részvétel. Ezeket a feladatokat természetesen csak nagyvonalakban tudtam leírni, amit 2003-ban sikerült teljesíteni.

2004-ben is igen sok feladat vár az egyesületre

Szeretném, ha a színházlátogatás bővíülhetne és egyre több programot sikerülne az ápolók részére szervezni ahol a MESZK /Magyar Egészségügyi Szakdolgozók Kamara/ megalakulásával kapcsolatos teendők ami nem kis feladatot rónak a MÁE tagokra. Természetesen a 2003-as évhez hasonlóan minden rendezvényen ott szeretnénk lenni és segíteni a szervezésben ha az szükséges. Ezután is szívesen várjuk az ápolókat problémájukkal. Megkeresünk minden lehetőséget, hogy a probléma megoldódjon. Ha mi ezt a problémát nem tudjuk megoldani, akkor fel tudjuk venni a kapcsolatot más szervezetekkel is. Erre igen jó lehetőség van, hiszen az EDDSSZ-szel és a Közalkalmazotti tanáccsal is igen jó kapcsolatunk.

De ehhez az kell, hogy minél többen tiszteljenek meg azzal, hogy belép közénk.

Ezért tettük lehetővé, hogy minden nagyobb ápolási területen, szakmacsoportonként van egy megbízott akit meg lehet keresni:

Szeretném megköszönni mindenkinek az eddigi segítségét.

„A fáradtság munka jutalma nem az, mit kapunk érte, hanem az amivé válunk általa.”

John Ruskin

Dr. Djogniné Gresó Judit
MÁE Helyi Elnöke

STRATÉGIAI FEJLESZTÉSI TERVEK

INTÉZKEDÉSI TERV

- Stratégiai célok meghatározása
- Humánpolitikai átalakítások
- Igazgatási, működési szabályozás
- Szerződések, kötelezettségek áttekintése
- Minőségügyi célok: egységes szakmai protokollok felállítása

KÜLSŐ KÖRNYEZETI VÁLTOZÁSOK

- EU csatlakozás
- A hátrányos térségek fejlesztése előtérbe kerül
- Szakmai kompetenciák szerinti ellátási szintek kialakulása az egészségügyben
- Fejlesztések komplex regionális programok mentén valósulhatnak meg
- Népegészségügyi programok prioritása nő
- Szakképzett munkaerő elvándorlás veszélye nő
- Tovább romlik az ellátott területen a lakosság egészségügyi állapota, szociális helyzete
- Finanszírozási kondíciók változnak

STRATÉGIAI CÉL

- A lehetőségek minél nagyobb mértékű kihasználása érdekében a struktúra át-

alakítása, igazítása a regionális fejlesztési programokhoz

- A megyei kórház szerepének és kompetenciaszintjének átgondolás, speciális szakellátó szerepének erősítése
- A humán és tárgyi feltételek javítása, fejlesztése

STRATÉGIA PRIORITÁISAI

- Szervezeti felépítés, vezetői struktúra
- II. Kórházi infrastruktúra, tárgyi feltételek
- III. Szakmai összetétel, ellátási formák
- IV. Információs rendszer

KAPCSOLÓDÓ PROGRAMOK

- Európai Unió-s, országos, regionális, megyei és kistérségi fejlesztési programok, dokumentumok, pályázati lehetőségek
- Szabolcs-Szatmár-Bereg megye fejlesztési koncepciója és stratégiai programja

HÁROM NAGY TELEPHELY SZERINTI MŰKÖDTETÉS

1. Szent István úton aktív ellátás
2. Sóstói úton krónikus/rehabilitációs ellátás

3. Nagykállói Szakkórház integrálásával harmadik telephelyként pszichiátriai ellátás

A RÉGI SZÜLÉSZETI ÉPÜLET REKONSTRUKCIÓJA

- Újjáépítés cca. 1,5 Milliárd Ft igényű
- Forrás: pénzügyi befektető
ÖK szintjén tárgyalás alatt

SÓSTÓI AKTÍV FEKVŐBETEG OSZTÁLYOK ÁTTELEPÍTÉSE

- A jelenleg üresen álló régi sebészeti épületbe, csökkentett ágyszámmal. (III, IV. Belgyógyászat, Aktív Pulmonológia)
- Egységes belgyógyászati profilú intenzív osztály, egységes intenzív szemlélet és protokollok szerint
- Személyi feltételek: Az intenzív szakképzés elindítása (belgyógy. szakvizsgára ráépítettként)
- Szakrendelések elhelyezésének egyeztetése

KRÓNIKUS ÉS REHABILITÁCIÓS ELLÁTÁSI FORMÁK KIALAKÍTÁSA A SÓSTÓI ÚTON

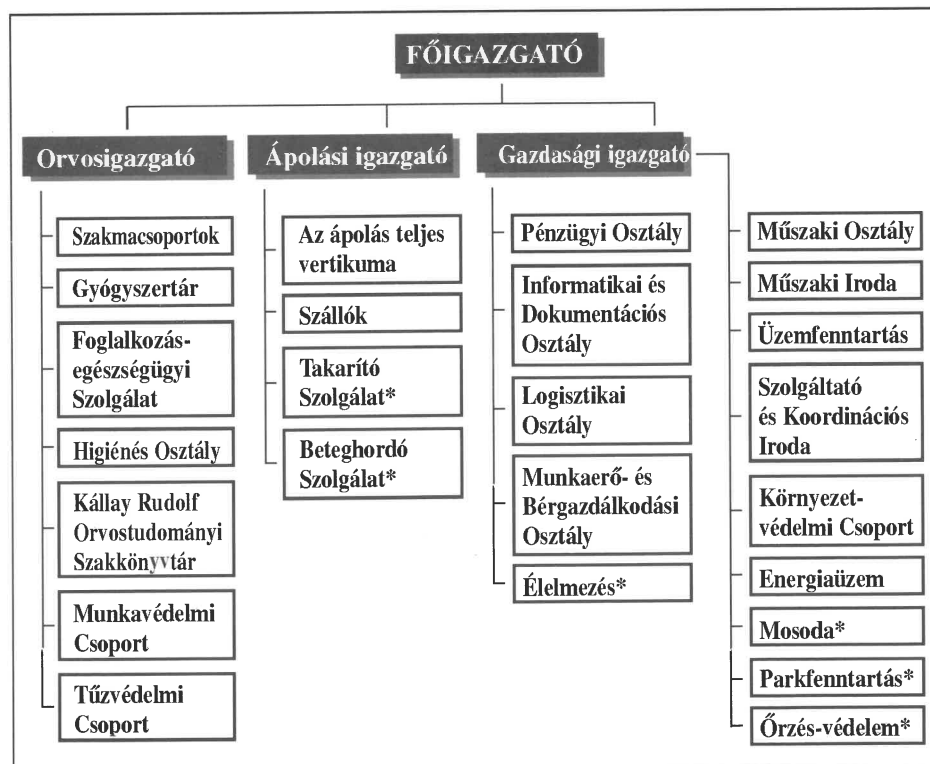
Forrás: NFT HEFOP 3. prioritás szerinti pályázati lehetőség

Tervek:

- Rehabilitáció fejlesztése: A NFT-ben meghirdetett szempontok alapján
- Kardiológiai, stroke, mozgásszervi rehabilitáció
- Ápolási osztály létrehozása
- Hospice ellátás
- Geriátria nappali klinika
- Krónikus belgyógyászat
- Városi gondozók elhelyezése a Sóstón
- Működéshez szükséges feltételek:
- Központi fizioterápiával és gyógytorna teremmel, szakember utánpótlás

A PSZICHIÁTRIAI SZAKELLÁTÁS TELJES VERTIKUMA NAGYKÁLLÓBAN

- Korszerűbb épületben ambulancia és fekvőbeteg ellátás
- Forrás címzett pályázat befogadása (legkorábban 2006-ban indulhat)
- Drog- és alkoholbetegek kezelése a Bástori úti telephelyen
- A Kállósejnyben pszichiátriai rehabilitáció- a feltételek adottak



- Konzultációs pszichiátria megvalósítása a megye eddig nem lefedett területein (Mátészalka, Kisvárd, Fehérgyarmat)

AZ AKTÍV TERÜLETEK MEGYEI FEJLESZTÉSI KONCEPCIÓJÁHOZ ILLESZKEDŐ FEJLESZTÉSEK

- Onkológiai centrum fejlesztése
- Stroke centrum és rehabilitáció kialakítása
- Megyei kardiológiai centrum és rehabilitációs osztályok létrehozása
- Elektrofiziológiai, haemodinamiai labor működtetése
- Egynapos sebészeti ellátóhelyek kialakítása
- Postoperatív őrző kialakítása
- A nappali klinikai ellátás kialakítása (geriátria, gyermek)
- Regionális sürgősségi centrum, toxicológiai specialitással
- A TRÁLL rekonstrukciója
- A megyei egészségügyi operatív program összeállítása

ONKOLÓGIAI CENTRUM FEJLESZTÉSE

- A jelenlegi struktúra bővítése, elsősorban az ambuláns kemothéria helyének kialakítása
- Jelenlegi szeptikus sebészet helyén
- Ugyanitt a 24 ágyas haematológia elhelyezése
- Szeptikus sebészet elhelyezése a Sebészeti tömbben

A SEBÉSZETEN BELÜL az egységes postoperatív őrző kialakítása önálló személyzettel, működési renddel.

EGYNAPOS SEBÉSZETI ELLÁTÁS

önállóstruktúrájának kialakítása
A sebészeti szakmák közötti koordináció kialakítása, szakmai teamek, interdiszciplináris területek fejlesztése
A műtők kapacitásának jobb kihasználása

KARDIOLÓGIAI CENTRUM LÉTREHOZÁSA

Elektrofiziológiai labor működtetése (kapacitás befogadás alatt),

Akut coronarographia működtetése az SBO-val együttműködve

REGIONÁLIS SÜRGŐSSÉGI CENTRUMKÉNT

történő befogadtatás toxicológiai specialitással 24 órás traumatológiai ellátással, központi városi ügyelettel, mentőszolgálattal együttműködve, emelt finanszírozás elérése

GYERMEKGYÓGYÁSZATON belül a nappali klinikai ellátás fejlesztése

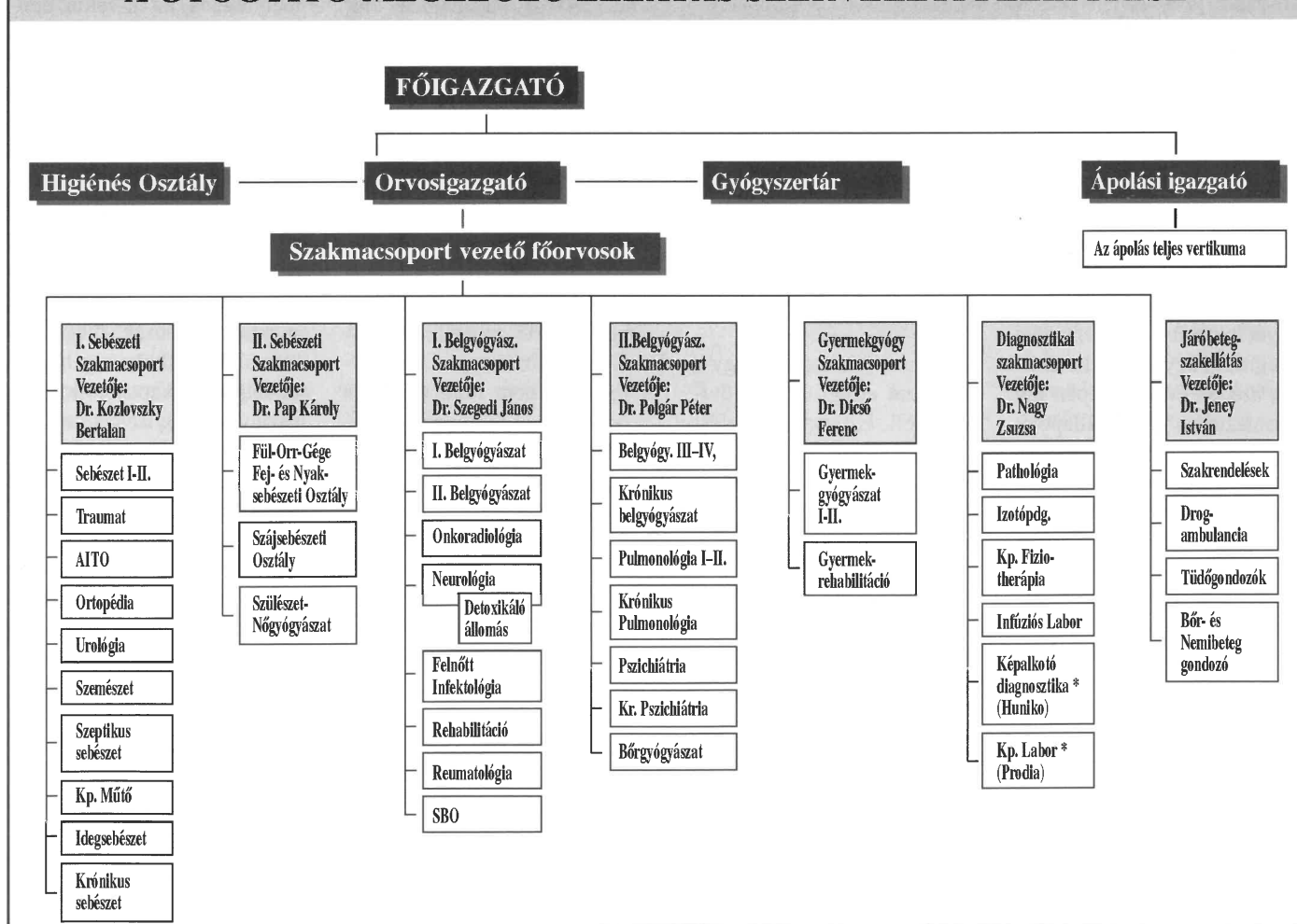
A TRÁLL, a „rég”i” rendelőintézet rekonstrukciója és a Pathológia bővítése
Forrás:címzett pályázat

INFORMATIKA FEJLESZTÉSE NFT HEFOP 4.4 meghirdetett forrásból, sikeres előpályázat után regionalis informatikai fejlesztés.

Az intézményközi és intézményen belüli fejlesztés. Korszerű klinikai és gazdasági integrált rendszer működtetése.

dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgató

A GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ ELLÁTÁS SZERVEZETI FELÉPÍTÉSE



Egyszer volt, hol nem volt, sebészeti pavilon volt

A hetvenöt esztendeje, 1929. február 20-án felavattott, leromlott állapotában is impozáns egykori sebészeti-szülészeti épületnek nemcsak a története izgalmas, hanem az építésének körülményei sem mindennapiak.

Az 1899-ben megnyílt kórház, már működése kezdetétől igen komoly helyhiánnyal küzdött. Az új orvosi eljárásoknak pl. röntgen (1910), la-

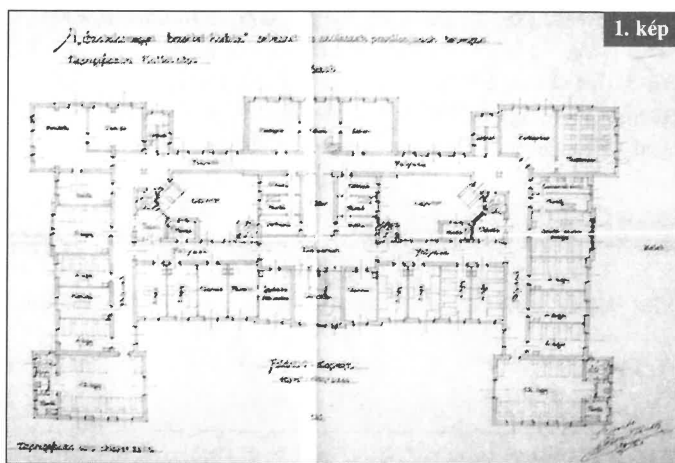
mondható, sőt inkább primitív épületekben a gyógykezelés sikere is nagy akadályokba ütközik, az év legtöbb részében annyi a beteg, hogy egyes ágyakban két beteg vagy két ágyban három beteg is össze van fektetve. Hasonlóan mostoha elhelyezésben részesedik az ápolói és egyéb személyzet is. Különösen nagy férőhelyhiány mutatkozik a sebészeti és szülészeti osztályokon is, ahol a sepsis és asepsis nem

Amint a háború véget ért, 1919. november 29-én, a Nyíregyházán megtelepedett Piszter János bemutatta a két belső udvaros, három szintes új sebészeti épület tervét. (1. kép) A tervező az épület földszintjén és első emeletén 2-10 ágyas, déli fekvésű sebészeti és szülészeti kórtermeket, orvosi szobákat, a második emeleten a 20 fős ápoló személyzetnek lakószobákat és kápolnát helyezett el. A földszinten volt a szülőszoba és újszülött részleg, valamint ambulatórium egy kis műtővel, röntgen és kvarc-szoba, könyvtár és előadó terem. Az első emeleten két műtőt, sterilizálót és kb.100-110 betegnek kórtermeket tervezett az építész. A pincében a raktárak, öltözők, kazánház és műhely mellett a portás és fűtőszolga lakása is volt. Az épületet a legmodernebb technikával szerelték volna fel (központi fűtés, számos fürdő, angol WC). Ez az épület pénzhiányában nem valósult meg.

A megyei közgyűlés kórházi bizottsága 1923. augusztusi rendkívüli ülésén újra napirendre tűzte az építkezést. A kórházbővítéshez a törvényhatóság nem rendelkezett a szükséges összeggel. Sikert viszont elérni, hogy járjon hozzá az állam is a költségekhez. Miután a népjóléti és munkaügyi

niszter áldását adta az elgondolásra, és a terület is rendelkezésre állt, megbízták dr. Fábián Gáspár budapesti műépítést a sebészeti épület tervezésével. (2. kép) Az 1926 februári dátumozású tervrajzok folyosókkal összekapcsolt három szárnyból álló, ezért levegős, jó megvilágítású épületet mutatnak. (3. kép)

Az 180 férőhelyes épület alacsony földszintjére a műszaki kiszolgáló helyiségek és a cselédség lakhelyei mellé kápolnát és imaházat, ebédlőt, fogászatot, valamint a mai fogalmakkal élve fizioterápiás részt tervezett Fábián, masszázsszal és gyógymedencével. Ezek az egészen eltérő funkciójú egységek jól elkülönültek a három szárny valamelyikében, és mivel az épület három bejárattal és lépcsőházzal rendelkezett, a megközelítésük is biztosítva volt. A magasföldszint volt a szülészeti részlegé, és ide terveztek 30 nővér számára lakhelyet is. A sebészet az emeletet foglalta el, 2-2 műtővel röntgennel és előkészítővel, sterilizálóval és sötétkamrával. A kórtermekhez nemcsak megfelelő számú mellék helyiség, hanem társalgó is kapcsolódott. A gyógyító helyiségek mellett orvosi lakószobák, előadó és olvasó szoba is helyet kapott az épület második emeletén, hiszen a kor szokásai szerint a kórházi orvosok többsége akkoriban a kórház területén

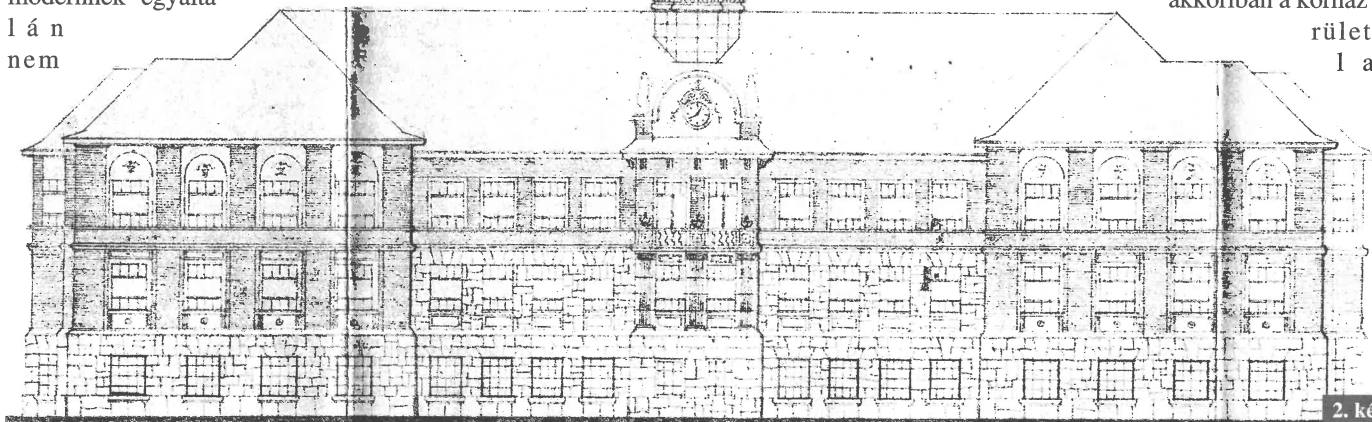


boratórium, szemészeti osztály (1918) és az 1921-ben munkába álló rendi ápolóknak csak az eredetileg ápolási célú helyiségek rovására lehetett helyet biztosítani, miközben a betegszám egyre növekedett.

A huszas évek közepén így jellemezte az intézet állapotát egy műszaki leírás: "A kórház az ország e körzetéből ide özönlő nagyszámú beteg folytán számos éven át állandó zsúfoltsággal küzd. A modernnek egyáltalán

különíthető el annyira, mint az szükséges lenne. A gyógykezeléshez szükséges kellő számú és berendezésű helyiségek sem állnak rendelkezésre."

Nem volt kétséges, hogy a kórházat előbb utóbb bővíteni kell. Ezt az elképzelést már nem csak a kórház orvosai, hanem az alispán és a megyei közgyűlés képviselői is vallották.



kott. Kényelmükről gondoskodni kellett.

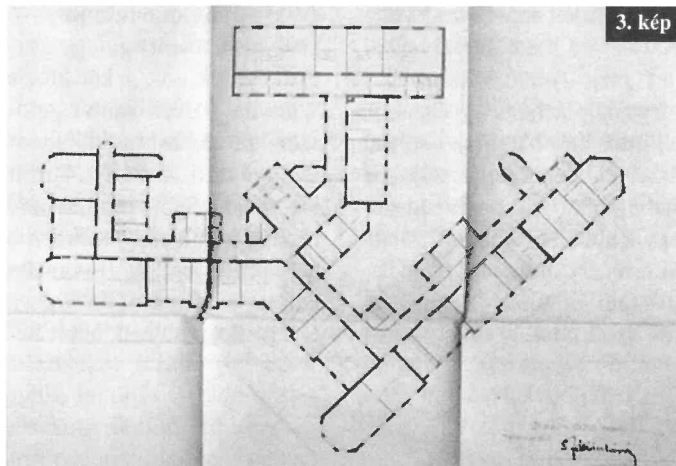
1926 őszére a terveket jelentősen átdolgozták, és az új végül megvalósult tervrajzon Fábíán Gáspár neve mellett ott áll dr. Jendrassik Jenő a Népjóléti és Munkügyi Minisztérium helyettes államtitkárának neve is. (4. kép)

Az építkezés 1927. február 6-án kezdődött el, és az épület 1928 tavaszára szerkezetkész lett, de nem volt elég pénz a berendezéshez. A lakatos munka például ezért szünetelt 1928 nyarán. Az örökös pénzzavar miatt az építkezést pereskedések sora kísérte végig, hiszen nem tudtak időben fizetni a szállítóknak, építőknek.

Az építészeti munkáknál és építőanyag beszerzéseknél igyekeztek lehetőleg szabolcsiakat foglalkoztatni. A berendezésnél is számos helyi és környékbeli cég kapott megbízást, amennyiben árajánlatuk is kedvező volt. Csak a speciális feladatokra szerződtek megyén kívüli vállalkozót. Pl. Pestszentlőrinci Parkettagyár Rt-t, vagy a fővárosból csempeburkolatot szállító Melocco Rt-t, a központi fűtést szerelő Rietschel és Henneberg, a lift beszerelésére Wertheim és tsa céget, a MONE orvosi műszerüzemet, a röntgen készülék szállítására a Martin és Sigray Rt-t., vagy a műtő felszereléséhez szállító Zeiss műveket.

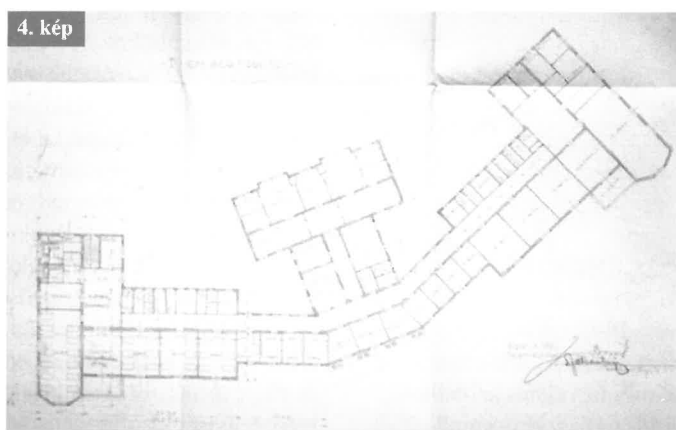
Az építkezést az államépítészeti hivatal ellenőrizte, és kellő szigort tartott, hogy a vállalkozók kilengéseit letörje. Az épületről a hivatal úgy vélekedett, hogy rendeltetésének sokáig eleget fog tenni, anélkül, hogy folyton tatarozni kellene, hiszen alapozása jó, nincsenek süllyedések, repedések, szerkezeti hibák rajta. A legtöbb kifogás a lakatos, burkoló, csempéző, mázoló és egyes kőműves munkákkal adódott. Ezek többnyire esztétikai hibák voltak, de "vidéken sem lehet már nem

első osztályú munkát készíteni, még ha olcsó áron is vállalták azokat" – vallották az ellenőrök. Más alkalommal több helyen beázott az épület, mert kb. 240 db pala eltört.



Figyelmetlenség volt viszont az oka annak, hogy az alagsorban létesített transzformátorállomás helyiségébe, már az átadás után, 1929. március 5-n egy nyitva hagyott ablakon át befolyt az olvadó hólé, és a transzformátor 3-5 cm magas vízben állt, ami komoly veszélyt jelentett.

Kisebb lopások is történtek



az építkezés során. Villany-szerelési kellékeket, és 220 pengő értékű kilincset tulajdonítottak el, mert nem volt kellően őrizve az építkezés, hiszen nem tudtak éjjeliőrt alkalmazni.

Az építkezéssel egyébként a tervezők meg voltak elégedve. A befejezés előtti szemlén - az ország hasonló létesítményeinek ismeretében - eképp nyilatkoztak: "Egy kórház-épület, mely mintaszerű az el-

rendezést, az égtájakat, a beteghelyiségeket illetőleg. Műtője és kapcsolt helyiségei ma az országban a legnagyobbak és tekintve azt, hogy alig épül a közeljövőben ha-

sonló nagyságú sebészeti pavillon, soká az ország első műtője is marad. Még külföldi vonatkozásban is első helyen áll ez a pavillon, mely szakít a régi kórház típusal és derűs szanatóriumszerű megoldást ad, ahol a szenvedő beteg jól fogja magát érezni."

A sebészeti épület átadásával 260 ágygal nőtt a kórházi

sónő, 4 beteghordár szolgál, 4 hetes állást is. 1929 december 18-án Klekner Károly igazgató főorvos kérésére a közgyűlés öt új alorvosi állás létesítését engedélyezte, közülük egy-egy a bel- és bujakóros osztályon, három a sebészeten állt munkába. Szerveztek újabb kilenc hetesi állást is. Közülük három fűtő, négy favágó és egy-egy festő-mázoló illetve konyhai gépkezelőként került alkalmazásra.

Nem maradhatott el a kiszolgáló létesítmények bővítése, korszerűsítése sem. Fábíán és Jendrassik készített tervet a főző- és mosókonyha épületére, de az olcsóbb megoldás érdekében nem az, hanem a nyíregyházi államépítészeti hivatal saját tervei valósultak meg. A még 1929-ben elkészült konyha 700 adag főzésére lett képes, és kibővítették a jégvermet is. Saját kivitelezésben készítettek az új szülészeti épülethez bádóg szennyesledobót. A régi mosoda helyett 700 adagos gőzmosodát építettek, mellette kialakítottak egy cselédlakást, egy nagy raktárat és négy cselédszobát. A mosoda átalakítása miatt átmenetileg le kellett szerelni a fertőtlenítő készüléket, de a párhuzamosan folyó gépház bővítés után az újra a helyére került. Az új 2,6 lóerős transzformátor a szülészeti pavilon ellátása mellett működtette a konyhai és mosodai gépeket is. A vízvezetékkel ellátott kórházépület megnövekedett a szennyvíz-termelése miatt új csatorna-rendszer kellett. 1929 márciusában adták át a biológiai szennyvíz derítőtelepet.

A környezet rendezésére is sor került. A közgyűlés jóváhagyása után, amint az időjárás lehetővé tette, hozzáláttak a Kállai utca kórház előtti részének kikövezéséhez. Utolsó simításként pedig 1930-ban elkészült az új épület körül a dekoratív sodrony kerítés.

Kührmer Éva

A régi sebészeti tömb

Első emlékeim a sebészeti épületről 1948 ősztől származnak, amikor mint első éves medikus léptem be az első emeleti műtőbe. Az időtáj, és még hosszú évekig - az épület északi részét alkotó két műtő közül a bal oldali volt a sebészet, míg a jobb oldali a nőgyógyászati osztályé volt. A két műtő között volt a műszer-mosó és sterilizáló helyiség. Nagy méretű autokláv volt beépítve a falba úgy, hogy a vaskos csavaros bilincsekkel rögzített ajtó egyik oldalán a sterilizáló felé, másik oldalán a műtőbe nyílt. Az 1929-ben nagyon modern elvek szerint kialakított megoldás azt célozta, hogy a kisterilizált dobozok kerülő út nélkül, közvetlenül a műtőbe juthassanak. Más kérdés, hogy ezt a megoldást az általam ott töltött csaknem negyven év alatt soha nem alkalmazták. A nagy méretű, szinte állandóan, folyamatosan működő sterilizátor viszont nehezen elviselhető meleget árasztott a műtőtérbe. Később meg is szüntették ennek a működését, majd el is távolították, az akkori években kapható csúf csempével takarva helyén az egyébként gyönyörű szép, kopásálló zöld csempével borított falat.

A műtőkhöz vezető nyakrész folyosójáról jobbra nyíló helyiségekben indult el, és működött évekig, a vérellátó szolgálat, a véradás, ill. maga a transfúzió az 50-es években meglehetősen ritka esemény volt. Rendszerint az aktuális igénynek megfelelően kerestünk véradót, és a levett vért rögtön fel is használtuk. Még a 70-es években is megvolt a műtő melletti műszer-szobában az a kettős kimenetű, csapokkal nyitható-zárható fecskendő, amellyel 1951-ben egy súlyosan sérült fiú-

nak a donortól közvetlenül fecskendeztem át a vért...

A bal oldali - sebészeti - műtőben két műtőasztal volt. Az akkori műtőlámpák mellett még sokat számított a megvilágításban az északra tekintő két hatalmas ablak, amelyek ezt a falat teljesen kitöltötték. Az opálüveg az egyik ablakból a háború "alatt" kitört, és csak sima ablaküveggel pótolták. Ez azután jó szórakozási lehetőséget



nyújtott 1967-ben a gyermekosztályt építő munkásoknak, akik izgatottan bámulták az épülő falak magasságából a számukra titokzatos műtői világot. Gyakorta rájuk is kellett szólni, hogy inkább igyekezzenek az építkezéssel,

Amíg a műtő-traktus lényegében évtizedeken keresztül változatlanul működött, a véradó-szoba Rtg. asszisztensi ügyeletes szoba, majd műtősnői ügyeletes szoba lett. A földszinti szárny mindkét oldalát a Szülészeti-nőgyógyászat foglalta el, míg az első emelet 2x71 ágyas részlege 1957. áprilisában kettéoszlott. A nyugati szárny Eisert főorvos úr vezetésével az I-es, a keleti szárny a II. sz. Sebészet lett Illyés Zsigmond vezetésével. Mozgalmasabb volt a II. emelet története, Ott a nyugati szárnyban megalakulásától kezdve a Fül-Orr-Gégészeti működött, a középső - a műtőtraktus feletti - részben or-

vosi "lakások" voltak, egy-egy szobával. Gyermekes orvoscsaládok laktak így ott évekig. Az előtte futó folyosó két végében volt egy-egy gáztűzhely. Ez volt a két közös "konyha". Évek múlva, először az akkor indult Idegyógyászati osztály került ide, majd a Sebészeti Intenzív részleg indult meg ezekben a helyiségekben, A II. emelet keleti szárnya 1967-ig a Gyermekosztálynak adott he-

lyet, majd 1968-ban az Urológiai osztály indult ezen a helyen, és ide költözött a már bővülő Intenzív részleg is. Ezekben az években alakítottak ki műtőt a földszint keleti végében a Szülészeti számára, és így az emeleten mindkét műtő a sebészeti osztályoké lett, ami a rohamosan növekvő igények miatt már igen aktuálissá vált. Az I. emelet történetéhez tartozik a középső épületrész déli oldalán található helyiségek története is. Itt a középső szoba a sebészeti osztály főorvosáé, a mellette lévő a Röntgen osztályt vezető Almássy főorvos úré volt. Eisert főorvos úr Pécsről visszakérülve, 1954. júniusában lett a Sebészeti osztály vezetője, családjával évekig itt élt úgy, hogy a középső szoba lakás is és főorvosi szoba is(!) volt, míg a mellette lévő helyiség volt a konyhájuk. Az ötvenes évek második felében bizony sok kávé pör-

költünk kis alumínium lábasban, és főztünk a gombának nevezett, gáztűzhelyen melegített főzőben. Egy alkalommal - valaki bölcs tanácsára - kakaóporral kevert kávé akartunk főzni. A kakaópor persze eldugaszolta a kifolyó csövet, és amikor nagy nyomás kilötte, az egész „gomba” el kezdett faltól-falig-csapódni, örülhettünk, hogy a legnagyobb baj a szerencsére csempézett fal sérülése volt, és mi - bent lévők - megúsztuk kávéfoltokkal, de azért az akkor még nem gazdasági igazgatónak, hanem gondnoknak mondott Zékány Pali nehezményezte a dolgot. Csak úgy, mint a két Eisert-fiú padlásteri, tetői csókavadászatait is. De nem csak helytelenségeket csináltunk, nap-mint nap összejöttünk az Almássy főorvos úr szobájában délután, este és Gerlei tanár úr, Dohnál főorvos úr, az akkor szigorló- vagy kezdő orvos Csokonay főorvos úr véget nem érő történeteit hallgattuk, tanulva mindenből.

Ahogy ezeket a sorokat írom, elgondolkozom azon, hogy volt időnk ilyesmire is. És volt a sebészeti épület háta mögötti tenispályán, majd a mögötte kialakított röplabda pályán is lehetett amatőröködni. Az is igaz, hogy este hét órákor még mindenki - na, majdnem mindenki - bent volt az osztályon, és nem törődöttünk azzal, hogy éppen ügyeletesek vagyunk-e, vagy sem. Életterünk volt a kórház, és nem munkahely. Nem dolgoztunk kevesebbet, mint ma. Igaz, alacsonyabb technikai színvonalon és bizonyára kevésbé hatékonyan is végeztük a munkánkat, de jó kedvvel és kevesebb szorongással, bátor lélekkel.

Igaz, fiatalok voltunk.

Dr. Dohanics Sándor

Beszámoló a HOPE 2003 EXCHANGE PROGRAMME FOR HOSPITAL PROFESSIONALS-RÓL

Évek óta foglalkoztat a gondolat, hogy külföldi kórházakba ellátogassak, hogy tapasztalatokat szerezzek. Az ügy érdekében felvettem a kapcsolatot a Kórház Szövetséggel, pontosabban dr. Juhász Erzsébet főorvosnővel, német nyelvből vizsgát tettem és beadtam a pályázatomat az Európai Unió "HOPE" Egészségügyi Csereprogramjára (www.hope.be). A HOPE Exchange Program nagyszerű lehetőség, hogy betekintést nyerhessünk más országok egészségügyébe, tájékoztatást ad arról, hogy ők hogyan birkóznak meg a mindennapi problémákkal.

A kiírási feltételeknek megfelelttem, hiszen több éve az egészségügyben dolgozom és nyelvismeretem is van. Nagy örömemre meg is nyertem, így lehetőségem adódott hogy egyedüli magyarként résztvegyek egy ausztriai tanulmányúton. Módom nyílt az osztrák egészségügy tanulmányozására a Bundes Ministerium-ban. A minisztériumi találkozó témája az Egészségügy határok nélkül volt, valamint a Transzplantáció, kommunikáció a Német-Dán-Magyar-Görög-Szlovák egészségügyről. A Wiener Allgemeine Krankenhaus (AKH) nevű bécsi kórházban egy egyhónapos továbbképzésen vehettem részt. Sokat segített Frau Andrea Gröger. A 240.000 m²-en fekvő kórház, 25 egyetemi és 52 kisebb klinikáján valamint több mint 300 speciális ambulanciáján 9.050 ember dolgozik, ebből 1.353 orvos és 2.722 betegápoló.

Nővérszállón laktam a 17. emeleten, modern környezetben, ahol csodálatos panorámában volt részem. Az ebédlőben rengeteg virág volt, ahova szívesen visszatértünk egy

kis beszélgetésre. Meglepő volt, hogy nem láttam dohányzó embert! Fontosnak tartják a prevenciót, az egészséges életmódot.

Engem különösen a műtők érdekeltek, miután műtősnő vagyok. Sikertől bejutnom a baleseti sebészeti; a frissen sérültek osztályára, ortopédiai, gégeszeti, sürgősségi, szemészeti részlegekbe. Nagy érdeklődéssel figyeltem az osteosztintéziseket (széles lemezes, mini), felfúrásos velőrszegezéseket, femur, tibia, váll arthroscopiát (Mitek műtéti megoldással), csípő protéziseket (DEPUY), térdprotéziseket, szemészeti és gégeszeti műtéteket. Mivel traumatológus műtősnő vagyok, különösen érdekelt a műtősnők feladata, munkakörülményeik. Hogyan kezelik a szennyes műszereket, és sterilizálásra hogyan készítik elő. Miként kezelik a műtethez használt motorokat, egyszóval érdekelt a műtőszolgálat. Többször visszatértem a Schockraum részlegbe, ami meglehetősen jól felszerelt, Közép-Európába egyedülálló helyiség. Tetszett a szervezés, rend, fegyelem, nyugalom! A "Frischen Verletz OP-Raum" részlegen a sérülteket azonnal operálni lehet. Ilyen körülmények között örömmel dolgozni!

Érdekes volt, ahogyan Frau Ama főműtősnő a Computer előtt a protézis adatait raktározta a számítógépben. Egyébként a kórházban számtalan számítógépet láttam, még a szemétnben is.

Tetszett az öltöző a piros STOP vonallal megjelölt zsiliprendszer, az egységes zöld papucskok, amiket mindennap újra fertőtlenítettek, a műtőasztal kapcsolókat nylon zsákkal vonták be. A röntgengépet röntgenasszisztensek kezelték. A működőképes zuhanyzó

ahol szappanok, kefék, kézkezőcsők stb... voltak. Pihenőkben bárautomata, tv, főzési lehetőség, a pihenést kényelmes fotelek biztosították.

A továbbképzésre nagy hangsúlyt helyeznek. A szakképzett dolgozókat mind anyagilag, mind erkölcsileg elismerik.

Különösen érdekelt a baleseti sebészeti műtő élete, melyről megtudtam, hogy 22 dolgozó munkahelye. 6 műszer előkészítő dolgozik itt hétfőtől szombatig 7.00-19 óra között. A műtősnők napi



munkarendje változatos: három fő 7.00-19.30-ig, egy fő 7.30-18.30-ig, egy fő 7.30-15.30-ig és két fő 7.00-15.00-ig dolgozik. Az éjszakai szolgálat, szabadnap és hétvége három műtősnőnek 7.00-19.30-ig, másik háromnak 19.00-7.30-ig tart. A műtősegek munkaideje 3 fő számára 7.00-19.30-ig, és 2 főnek 19.00-7.30-ig tart.

A szakmai programon kívül hangsúlyt fektettek a kulturális és társasági programokra is. Idegenvezető kalauzolásával buszon és gyalogosan megismerkedtünk a város nevezet

tességeivel. Megnéztük, pl. a Pathológiai Múzeumot, ahol sok szörnyűséget láttunk. Koncerten vettünk részt a Schönbrenni kastélyban, megtekintettük a Krankenhaus Psychiatrie und der "Kirche am Steinhof"-ot. Koordinátorunk Frau Fritz, aki sikeresen összefogta a csapatot, többször elvitt bennünket ebédelni, vacsorázni. Így juthattam el a Cafe Restaurant Residenz-be, a Burggarten pálmaházába, a Wilhelminenberg kastélyba és a Heuriger Welsch-be. Ezen kívül hajókirándulással is színesítették a programot.

A csereprogram kiértékelő konferenciáját 2003. május 19 – június 21. között Luxemburgban rendezték.

Rajtam és a görög Papadopolusz nevű nővérkén kívül mindenki magával hozta a saját laptopját, ami megkönnyítette a kongresszusra való felkészülésüket. Az osztrák egészségügyről szóló előadásunkkal második helyezést értünk el, ami nagy dicsőség! Az első helyezést Luxemburg nyerte meg. Fantasztikus érzés volt, hogy a kerek-asztalnál német, görög, francia, svéd, holland és szlovák egészségügyi dolgozókkal együtt én is ott lehettem, képviselve Magyarországot.

Értékes tapasztalatokat szereztem, amit szeretnék munkám során hasznosítani, továbbadni, és remélem segítségére lehetek a HOPE EXCHANGE PROGRAMME iránt érdeklődőknek.

Konferencián való részvételemért köszönettel tartozom a Nyíregyháza Polgármesteri Hivatal Külsőkapcsolatok EU Integrációs Bizottságának, az Egészségügyi Minisztériumnak, a Jósza András Kórház Ápolási Igazgatónőjének és még nagyon sok embernek.

Czuczor Gáborné

Az Etikai Bizottság állásfoglalása

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság 2004. január 13-án tartott ülésén több beteg panaszát tárgyalta.

Egy korábbi panasz lezárására került sor. A bizottság véleménye szerint a panasz nem etikai, hanem szakmai kérdéseket vetett fel. Az illetékes szakmai vezetők áttekintették a panaszt, levonták a szükséges következtetéseket. Az Etikai Bizottság a szakmai vezetők eljárásával, véleményével egyetértve zárta le az ügyet.

A második ügyben egy beteg a személyzet viselkedését kifogásolta. A beteg úgy érezte, hogy nem kapta meg azt az ellátást, amit várt. A bizottság az ügyben etikai vétséget nem állapított meg. Együtt a bizottság felhívja a figyelmet, hogy a hasonló panaszok megelőzéséhez a különböző kezelések alapvető infrastrukturális feltételeinek biztosítása elengedhetetlen.

A következő panaszos az orvos hangnemet, viselkedését kifogásolta. A beteg úgy ítélte meg, hogy az orvos személyes okok miatt elutasította vizsgálatát, és megalázóan viselkedett vele. Az ügy lezárására nem került sor, a bizottság újabb meghallgatást tervez.

Egy korábbi panasz tárgyalásának befejezését és a gyógyszer kipróbálási kérelmek véleményezését a bizottság január 20-i rendkívüli ülésére halasztotta.

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság 2004. január 20-án tartott ülésén kórházunkban a közelmúltban történt sajnálatos haláleset kapcsán benyújtott panaszt tárgyalta. A kórház valamennyi dolgozójának figyelmébe ajánljuk az etikai vizsgálat alábbiakban közölt legfontosabb megállapításait.

A rendkívüli eseményt kö-

vetően a *kórház bejelentése alapján* a rendőrség az ügyben államigazgatási eljárás keretében vizsgálatot indított. Ennek során a hatóság megállapította, hogy az ellátó egészségügyi személyzet részéről gondatlanságra, mulasztásra utaló gyanú nem merült fel. Bűncselekményt, idegenkezűséget vagy más személy felelősségét sem állapították meg.

A Bizottság szakmai kérdésekben nem foglalt állást, de felhívta a kórház vezetésének és az érintett osztályoknak a figyelmét az ügy kivizsgálása során felvetődött olyan szempontokra, melyek áttekintése, és indokolt esetben a megfelelő intézkedések meghozatala a szakmai vezetés kompetenciája és felelőssége. Megjegyzendő, hogy az esemény óta már történt intézkedés az ellátás javítására, a kockázatok csökkentésére.

A rendkívüli esetek bejelentésénél fokozott óvatossággal kell eljárni. A bizottság véleménye szerint csak a *gondatlanság gyanúját kell megfogalmazni, és nem tanácsos konkrét személyre szóló gyanút közölni a bejelentés alkalmával*. Az ártatlanság védelme mindenkit megillet. Javaslatként megfontolandó, hogy minden hasonló esetben a kórház jogtanácsosának segítségét kellene kérni.

Ezzel a sajnálatos esettel kapcsolatban is fel kell hívni a kórház minden dolgozójának figyelmét, hogy a *titoktartás mindenkire kötelező*, munkája során a betegekről szerzett információkat nem adhatja tovább. A titoktartás megsértése nem csupán etikai vétség, hanem büntetőjogi következményekkel is járhat.

Etikai vétséget követnek el azok az egészségügyi dolgozók, akik különböző egyéb okok miatt az érintettekkel kapcsolatba kerülve bármilyen vonatkozásban említést tesznek a tudomásukra jutott

sajnálatos eset(ek)ről. Súlyosbító körülmény, ha a megjegyzéssel egyúttal gyanúsítást fogalmaznak meg.

A rendkívüli események során *fontos az alapos belső vizsgálat*, amivel esetleg megelőzhetőek lehetnek a későbbi kifogások.

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság 2004. február 10-én tartott ülésén gyógyszer kipróbálással kapcsolatos beadványokat és egy betegellátással kapcsolatos panaszt tárgyalta.

A panaszos a vizsgáló orvos magatartását, a tájékoztatást kifogásolta, az orvos stílusát megalázónak tartotta. A bizottság véleménye szerint etikai vétség nem történt.

Az Etikai Bizottsághoz eljuttatott beteg panaszok számának emelkedése miatt ismételt felhívjuk a kórház minden dolgozójának figyelmét az udvarias hangnem, a figyelmes, tapintatos magatartás, az etikai normák betartásának fontosságára!

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutatásetikai Bizottság 2004. február 10-én tartott ülésén gyógyszer kipróbálással kapcsolatos beadványokat és egy betegellátással kapcsolatos panaszt tárgyalta.

A panaszos a vizsgáló orvos magatartását, a tájékoztatást kifogásolta, az orvos stílusát megalázónak tartotta. A Bizottság véleménye szerint etikai vétség nem történt.

Az Etikai Bizottsághoz eljuttatott beteg panaszok számának emelkedése miatt ismételt felhívjuk a kórház minden dolgozójának figyelmét az udvarias hangnem, a figyelmes, tapintatos magatartás, az etikai normák betartásának fontosságára!

Dr. Diószeghy Péter
KEB és IKEB elnök

Helyesbítések:

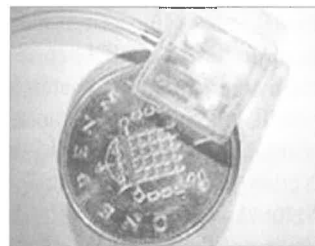
Múltkori számunkban a 21. oldalon tévesen jelöltük cikkíróként Dr. Együd Katalint. A Bőrgyógyászat - Az STD betegek gondozása c. tanulmányt Tamé Czirják Krisztina és Hompothné Mi-zsei Tünde készítette.

Pál Gáborné helyesen Pál Gáborné, és Nem a Fül-Orr-Gégészeti Osztályon, hanem a Szemészeti Szakrendelőben dolgozik. Telefonszáma: 42/465-666; 1636 mellék. Az érintettektől elnézést kérik. (A szerk.)

Tapasz cukor-betegeknek

A tapaszt a bőrön lehet viselni, és az inzulinadagolás egy apró pumpán keresztül megoldható. A kis pumpa lehetővé teszi, hogy a betegek három napra elegendő inzulinadagjukat a testük bármely részén magukkal hordják. Az eszközt a mesterséges megtermékenyítő programban részt vevők is használhatják.

Nagy-Britanniában mintegy 1,4 millióan szenvednek diabéteszben, egyneküknek 1. típusú diabétesze van, amelynél napi 2-4 alkalommal inzulininjekcióra szorulnak.



Az új eszköz megszabadítja a betegeket az injekciós tű használatával járó kellemetlenségektől. Az eddig alkalmazott hasonló eszközök nagyobbak, használatuk nehezekebb.

A gyártó szerint a tapasz főként az idősebbeknek jelent nagy segítséget, könnyebbé teszi az étkezést, alvást és a testmozgást is.

A NESTA nevű alapítvány 120 ezer fonttal támogatja a technológiát, a gyártók remélik, hogy a betegek életminőségét nagyban javító eszköz 5 éven belül elérhető lesz a cukorbeteg számára.

(Forrás: BBC News)

A Szakorvos Klubról

Tisztelt Kolléga!

Engedje meg, hogy felhívjuk figyelmét a *Szakorvos Klubra*.

A klubtagság a következő előnyökkel jár:

- hozzáférés mindazon folyóiratok teljes szövegéhez, amelyek az Informed-en ebben a formában megtalálhatók.
- akkreditált, kreditpontosító távoktatásban vehet részt
- hozzáférés a Magyar Orvos Évszámlemben megjelent cikkekhez, melyek a távoktatás háttéranyagául szolgálnak.
- webmail 5 Mb tártérülettel, melyet levelezőprogram nélkül a böngészőből, a világ bármely pontjáról használhat.

A *Szakorvos Klub* szolgáltatásai 2003. október 1-től újabb jelentkezők számára már nem ingyenesek.

Két heti időtartamra, egy alkalommal, próba jogosultságot kaphat, melyet e-mail-en kérhet az info@informed.hu címre küldött levélben.

Ha Ön bármelyik, az Informed-en teljes szöveggel 2003-ban megjelent folyóiratcikk szerzője, a klubtagsági díj befizetése alól mentesül. Ebben az esetben kérjük, küldje el a cikk bibliográfiai adatait és saját adatait e-mail-en.

A szolgáltatásokat folyamatosan bővítjük.

A végleges klubtagság előfizetési díja havi 500 Ft+ÁFA, tehát évi 6000 Ft+ÁFA melyet az Informed2002 Kft. OTP 11707024-20434458-00000000 számlájára fizethet be. A befizetési igazolást (csekk vagy átutalás fénymásolata) kérjük, küldje el az InforMed 2002, 1075. Asbóth u. 14. Budapest címre.

A Magyar Köztársaság Elnöke

Dr. Jüle Erzsébet

fül- orr- gégeszakorvosnak,
a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei
Jósa András Kórház
osztályvezető főorvosának

több mint három évtizedes gyógyítói
tevékenységéért, a szakorvos képzésben
végzett munkássága elismeréseként

a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje

kittiintetést adományozom.

Kelt Budapesten, 2004. évi március hó 15. napján.

Mádl Ferenc
köztársasági elnök

Mádl Ferenc

Tisztelt Kolléga!

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége 2004. március 17-én úgy döntött, hogy új, más hangon szólítja meg tagságát. A Magyar Orvosi Kamara hivatalos folyóirata a következőkben Orvosok Lapja címen jelenik meg, több mint 40 ezer példányban.

Az újság a kamara céljait, törekvéseit tolmácsolja, s miként már a neve is sugallja, összetartozásunkat fejezi ki. Közvetíti továbbá a szakmapolitika izgalmas, sokszor ellentmondásos kérdéseit és bemutatja az orvostársadalom érdekes személyiségeit, társadalmi eseményeit.

Kiemelt helyet ad az orvosi lét elengedhetetlen követelményének, a szakmai továbbképzésnek is, értékes összefoglalók, guide-line-ok formájában. Céljaink között szerepel az orvosi hivatás értékeinek bemutatása, az egészségügyben dolgozók önbecsülésének és társadalmi presztízsének növelése.

A lap kiadására az elnökség Magyarország legnagyobb orvosi szaklapkiadóját kérte fel. A Promenade Kiadó az elmúlt, több mint egy évtizedben bebizonyította a magas szintű szakmai továbbképzés iránti elkötelezettségét és igényességét.

Nagy András László

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat

Jósa András Kórháza és a

Magyar Ápolási Egyesület

Helyi Szervezet Vezetősége

Tisztelettel meghívja Önt és munkatársait

2004. május 12-én, 13 órakor kezdődő

ÁPOLÓK NEMZETKÖZI NAPJA

megyei Ünnepségre

A rendezvény Fővédnöke: Gazda László

Sz.Sz.B. Megyei Közgyűlés Elnöke

Védnök: Dr. Pintémé Dr. Gönczi Ágnes főigazgató

Jósa András Megyei Kórház

Helyszín: Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat

DÍSZTEREM

Nyíregyháza, Hősök tere 5. sz.

Kékgolyó napok 2004

Sajnálatos módon napjainkban egyre aktuálisabb a daganatos megbetegedések ellen folytatott küzdelem. E harc szereplői mindkét oldalon komoly küzdelmet folytatnak az oly sokarcú kór ellen. Mi most azokért emelünk szót, akik a prevencióval és a gyógyítással foglalkoznak, közülük is szeretnénk kiemelni a szakdolgozók szerepét, akik az orvosok és a kutatók munkáját segítik a mindennapokban.

Ez év május 20-22-én kerül első ízben megrendezésre a "Kékgolyó Napok" Országos Szakdolgozói Továbbképző Konferencia és Kiállítás, amely az ország egész területéről fogadja az érdeklődőket. Az akkreditálás alatt álló konferencián való részvétel nemcsak a továbbképzés és a tapasztalatcsere miatt fontos, hanem a dolgozók kredit pontjai számának növelése is lényeges szempont.

A konferencia ideje alatt szervezett kiállítás pedig kitűnő alkalmat nyújt arra, hogy a szakmához szervesen kapcsolódó egészségügyi termékgyártók és forgalmazók, valamint a gyógyszeripari cégek közvetlen kapcsolatba kerülhessenek azokkal, akik nap mint nap használják termékeiket, és akik a legközvetlenebb tapasztalatokkal tudnak szolgálni.

A rendezvény szakmai szervezője az Országos Onkológiai Intézet, a szervezőbizottság elnöke Dr. Pólus Károly a Fej-nyaksebészeti, rekonstrukciós és lézer sebészeti Osztály vezető főorvosa.

A technikai szervező pedig az EuroConference Konferenciaszervező és Tanácsadó Iroda.

További információért kérjük, forduljanak hozzánk bizalommal.

Segítségüket előre is köszönjük!

Sziklai Ildikó

ügyvezető

EuroConference Kft.

Energetizáló ötletek tavaszra

(Ideál - Reform életmód magazin.)

Bár a természet megfiatalodik, kizöldül, megszépül, rajtunk éppen most vesz erőt a fáradtság. A nők 59 százaléka, a férfiak 35 százaléka egész nap csak szütyög, pöszmötöl, aluszékony, bágyadt. Kiút? Van – Energetizáló ötleteink valamelyikével.

Mi is a tavaszi fáradtság? A Neander-völgyi ember még egyáltalán nem tudta: a telet barlangokban vészelte át, alig volt aktív, szinte végigaludta a hideg évszakot, úgyhogy tavasszal fitten jött elő. Mi a mai napig örizzük genetikai állományunkban a Neander-völgyi ember szokásait, de télen nem úgy viselkedünk, ahogy az bennünk kódolódott: hóban-szélben ugyanúgy mozgunk és tevékenykedünk, mint máskor, viszont ilyenkor általában helytelenül táplálkozunk.

Márciusra-áprilisra aztán kimerülnek tartalékaink, lemerülünk, mint egy elem, immunrendszerünk legyengül, a tisztító nyirokrendszer is megtelik méreganyagokkal, vitaminraktáraink is kiürülnek. A nők ezt általában jobban megsínylik, mert a női hormonrendszer mindezekre érzékenyebben reagál, mint a férfiaké.

Óvintézkedések - még időben

Persze a tavaszi fáradtságtól nem tudunk teljesen megszabadulni - pont azért, mert "belénk van programozva". De télen tehetünk óvintézkedéseket, felkészülhetünk, hogy jobban álljunk a tavaszi terhelést. Mozgjunk sokat - legyen télen is, amennyit csak lehet, a szabadban, és ügyeljünk jobban (főleg az ünnepek környékén) a helyes táplálkozásra! A télen jelentkező apró bűnöknek, vágyaknak (mint amilyen a nassolás, a lustálkodás) álljunk ellen! Ha ezenfelül még kéthetente felkeresünk egy szoláriumot vagy infrakabint egy kis "napfényért", tavasszal könnyebben aktiválhatjuk majd szervezetünket.

Jó tudni!

Persze a biológiai magyarázat mellett a tavaszi fáradtság említésekor ki kell térnünk annak pszichológiai hátterére is. Az évek folyamán ugyanis kibúvóként szolgáló szófor-

dulattá vált a "tavaszi fáradtság" (és emellett a "novembéri depresszió"). Ez amolyan önbeteljesítő jóslat: tehát minél többet hivatkozunk erre, minél inkább számítunk a levertség megjelenésére, annál előbb jelentkezik. Tehát az nem kifogás, hogy: "Mindenkinek legyűr a tavaszi fáradtság engem is!"

Méressük meg vasszintünket!

A 15 és 45 év közötti nők nagyobb részének szervezete vashiányos - mivel a menstruációs vérrel rengeteg vért veszítenek hónapról hónapra, és nem elégítik ki megnövekedett vasszükségletüket. Ciklusonként 15-20 mg többletre lenne szükségük - erős vérzés esetén pedig még ennél is többre! Ha nem látjuk el kellő mennyiségű vassal szervezetünket, vérszegénység - anémia - léphet fel. Mivel minden második nőnek alacsony a vér-vastartalma, nem csoda, hogy fáradtnak, kedvetlennek érzik magukat - teljesítőképességük is csökken. Pedig ha a káros fogyókúrákat abbahagynák, és figyelnének arra, hogy évente kétszer végezzenek kúrát valamilyen vaskészítménnyel, jobban el lennének látva vassal. A fáradtságon tehát így is lehet segíteni.

Ahogy kint melegszik az idő, a kötőszövetek kitágulnak, a vérnyomás csökken -

ezért is érezzük magunkat eryedtnak. Csökkentsük a lákásban a fűtést 18 fokra! Ahogy a szervek összebb zsugorodnak, mi is jobban fogjuk érezni magunkat.

Meleg és hideg ébresztő! A váltófürdő tavasszal különösen ajánlott. Miért? Mert a forró tusolás közben a legkisebb kapilláris vérerek is kitágulnak, míg a hideg víz hatására újra összehúzódnak. Olyan ez, mint egy nyújtóerősítő tornagyakorlat vérellátásunk számára.

Az ideális reggeli: Joghurt, zabpehely, egy banán és egy csésze gyömbértea. Mindez segít a salaktalanításban és az anyagcsere-folyamatok serkentésében. Ha nem szeretjük a gyömbér ízét, fogyaszthatunk pitypang- (gyermekláncfű) főzetet is.

Vízbe a lábat! Egy lavór inkább hideg, mint langyos víz-



ben kezdjük el áztatni lábainkat, majd lassan öntsük fel egy-egy korsó forró vízzel! Ez a lábfürdő segít ellazulni, és szabályozza a hormonháztartást.

Kiizzadni a telet! Heti két szaunamenet - és nem csak a téli salakanyagoktól szabadulunk meg, hanem edzésbe hozzuk vérkeringésünket is. A szaunázás ráadásul megvéd a tavaszi fertőzésektől is.

Szundítás a semmittevés ellen! Hosszan alszik reggelenre, hogy "erőt tankoljon"?

Nem vette még észre, hogy minél nehezebben kel, annál kelletlenebb lesz a napja? Sajnos nem lehet kialudni a fáradtságot, mert átcsap lustaságba, kedvtelenségbe. Inkább délidőben szundítson tíz-tizenöt percet. (De csak ennyit, mert a 15 percnél hosszabb sziesztától fáradtabbak leszünk, mint előtte voltunk.)

Süss fel nap! A napfény segít szervezetünknek D-vitamint előállítani - amiből bizony a hosszú tél után most hiányunk van. Ebédidőben tehát - amikor csak tehetjük - tegyünk sétat! A naposabb hétvégéket pedig hosszú túrákkal derítsük fel! Élvezzük tudatosan a friss, tavaszi levegőt!

Táplálkozzon okosan! A nyomelemek, ásványi anyagok, vitaminok és aminosavak ezekben a hetekben legfőbb segítőink. Próbáljuk úgy összeállítani étrendünket, hogy annak egyharmada friss növényi összetevőből, egyharmada főtt zöldségekből és maximum egyharmada állati eredetű alapanyagokból álljon!

Megfelelő adag sport! A mozgás, ahogy az már a fentiekben is kiderült, mindenképpen segít túljutni a fáradt időszakon. Sétáljunk, gyalogoljunk, biciklizzünk sokat! A legjobb, ha hetente ötször legalább húsz percig valami könnyű - ám kitartást igénylő - sportot űzünk.

Helyes légzés! Rengeteg oxigénre van szükségünk, de a legtöbb ember tüdőkapacitásának csak tíz százalékát használja ki, vagyis renyhén lélegzik. Tanulja meg a hasi légzést! Feküdjön hanyatt, figyelje, hogyan emelkedik a pocakja egy nagyobb belégzés után! Tartsa benn a levegőt három másodpercig, majd lassan fújja ki! (Dénes Vanda)

Immár negyven esztendeje (1964) ünnepeljük a költészet napját. Az akkori Élet és Irodalom című hetilapban, szerencsére meg van ma is, jelent meg első ízben a felhívás, hogy április 11-én tisztelegjünk a magyar költészet nagyságai és nem utolsósorban József Attila emléke előtt. Ki gondolta volna akkor, hogy a Bertha Bulcsú által útjára engedett mozgalom ilyen hosszú életű lesz? Hiszen nem csak akkor, de előtte is és mostani korunkban sincs ez másképp, sokan a költészet haláláról beszéltek, beszélnek. A vers azonban túlélte a károkok álaggodalmaskodó próféciáit. Sőt volt idő, amikor egy egész hetet szántak ünneplésére. A rendszerváltással egy kicsit megbicsaklott a mozgalom, elsősorban azért mert sok politikus nem tudott mit kezdeni József Attila munkásmozgalminak nevezett verseivel. Aztán elmúlt ez is. Kisdiákok, szerelmes kamaszok fogják áhítattal ceruzájukat, hogy aztán valamiféle rímbefaragott, olyan költeményszerű kerüljön a papírra. És így van ez rendjén!. A vers örök, és ha nem is lesz osztályharcos, megédesíti mindennapjainkat.

(berkiantal)



JÓZSEF ATTILA ARS POETICA

Költő vagyok - mit érdekelne engem
a költészet maga?
Nem volna szép, ha égre kelne
az éji folyó csillaga.

Az idő lassan elszivárog,
nem lógok a mesék tején,
hörpintek valódi világot,
habzó éggel a tetején.

Szép a forrás - fürödni abban!
A nyugalom, a remegés
egymást öleli s kél a habban
kecseken okos csevegés.

Más költők - mi gondom ezekkel?
Mocskolván magukat szegvig,
koholt képekkel és szeszekkel
mímeljén mámort mindegyik.

Én túllépek e mai kocsmán,
az értelemig és tovább!
Szabad ésszel nem adom ocsmány
módon a szolga ostobát.

Ehess, ihass, ölelhess, alhass!
A mindenséggel mérd magad!
Sziszegve se szolgállok aljas,
nyomorító hatalmakat.

Nincs alku - én hadd legyek boldog!
Másként akárki meggyaláz
s megjelölnek pirosuló foltok,
elissza nedveim a láz.

Én sem fogom be poros számat.
A tudásnak teszek panaszt.
Rám tekint, pártfogón e század:
rám gondol szántván a paraszt;

engem sejdít a munkás teste
két merev mozdulat között;
rám vár a mozi előtt este suhanc,
a rosszul öltözött.

S hol táborokba gyűlt bitangok
verseim rendjét üldözik,
förlindulnak testvéri tankok
szerte dübögni rímeit,

Én mondom: Még nem nagy az ember.

De képzei, hát szertelen.
Kísérje két szülője szemmel:
a szellem és a szerelem!

Szaporodnak a tolvajok...

Oláh András verseiről

Nincs jó kedve Oláh Andrásnak. És nincs is rá semmi oka. Újabb verseiben egy korosztály, (talán) mindörökké elvesztett nemzedék szomorú, inkább beletörődő, mint valamiféle újrakezdés remény-ségében bízó szavai szólalnak meg. Nincs ez így jól, de az vesse az első követ a költőre, aki megzavaradott korunkban képes még hinni a feltámadás csodájában. Egy filmszalag vége, összegezése annak a zûr-zavarnak amit a huszadik század és az ezredforduló óta nem csak a költő, de a magyar társadalom sem képes elrendezni magában. Tamási Áron azt mondja: Azért vagyunk a világban, hogy valahol otthon legyünk benne. Oláh András ezt nem tagadja, de hiába keres bárhol a világban meghittséget, nyugalmat, képtelen arra, hogy valahol is rátaláljon. Hiába a húszesztendei vándorlás, hiába a boldog megérkezés, a kiábrándulás már abban a pillanatban úrrá lesz hangulatain, amikor tékozló fiúként belöki a hazavezető kiskaput. Oláh-Odüsszeusz nem találja helyét se itt, se ott. Hányattatásai nem érnek véget a jólismert udvar szegleteiben, sem Pénélopé karjaiban. Pedig keresi a feloldozást és ha most nem is, de soron következő verseiben bizonyosan megtalálja. Ha Isten felvágja ereit, mégha a szanitécek buzgólkodása okán nem is tűnik végzetesnek cselekedete, akkor régen rossz, nem csak nekünk gyarló embereknek, de a világmindenségnek is.

Azt írja verskönyve fülszövegében, hogy ami máshol cinizmust váltana ki, az itt, ezeken az Isten háta megetti végeken még mindig sírásra ingerel. És ez a sírásra való hajlam lehet feloldozás, lehet a feltámadásban vetett hit, lehet hit egy megújult világban, lehet annak záloga, hogy Oláh András is megtalálja helyét változó világunkban. Lehet, hogy nem Ithakában, vagy Mátészalkán, vagy Deb-

recenben, keleten, vagy nyugaton, de valahol a világban van egy zúg, ahol a költő otthonra lel, ahol menedéket találhatunk mi is. Valamennyien.

Úgy legyen.
(berkiantal)



Lectori salutem

Reformra várva

Vártuk a karácsonyt - elmúlt-, vártuk a húsvétot s már ezen is túl vagyunk, vártuk a sok vitát kavart Passio című filmet majd megnéztük. Mindig várunk valamire, hol gyermeki kíváncsisággal, hol beletörődött fásultsággal, de várunk valami jobbra. Várjuk a többször megígért egészségügyi reformot, egy igazságosabb egy jobb egészségügyet, melyben jobban érzi magát a benne dolgozó, és eredményesebben gyógyul a beteg. Most az IBR (Írányított Betegellátási Rendszer) lesz az a csodaszer,

amire várhatunk izgalommal. Kísérletképpen évek óta működik néhány helyen vegyes tapasztalatokkal, mellette és ellene szóló érvekkel és némi megtakarítással, ami kettő és tizenhét százalék között váltakozik, átlagban tíz százalék körüli. Országos szinten nem kis pénz lenne, amikor minden fillérre szükség van. Természetesen tudjuk, hogy tízszázaléknyi többletbevétel nem fogja megváltani az egészségügyet és arról sem szabad megfeledkezni, hogy a megtakarítás nagyobb része, vagy teljes egésze az el-

látásszervező profitját fogja képezni, a legnagyobb költséggel dolgozó helyeken, a kórházakban bevételkiesés formájában fog jelentkezni. Az OEP hatékonysága intézményi szinten nem kevesebb kiadást, hanem bevételcsökkenést jelent. A kevesebb bevétel kisebb vagy kevesebb kórházzal egyenlő mert a gyógyítás egy jelentős része az alapellátásba illetve a járó betegellátásba kerül át. Takarékoság és több pénz- az egészségügybe- mind a kettőre egyformán szükség lenne.

Dr. Fazekas Imre

Sebészeti pavilon valamikor

Amikor 1955-ben a kórházhoz kerültem, meglehetősen leromlott állapotban volt a kórháznak ez a szárnya. Tulajdonképpen nem volt régi, talán huszonöt vagy 26 esztendő, de a háború és a rendszeres karbantartás hiánya alaposan meglátszott az épületen. Fiatalembereként bent laktam a kórházban. A második emeleti nyaktágban volt a Gerlei-féle könyvtár is, és ott alakítottak ki orvosi lakásokat. Volt hét szoba, ahol elszállásolták a kezdő és kezdetben kizárólag nőtlen orvosokat. A háború előtt apácák is laktak a földszinten az un. apáca-clausurában és nyilván nem akarta a kórházvezetés ilyen világias dolgokkal, mint családi élet, megzavarni a szentéletű leányok lelkét. Persze amikor én idekerültem, már híre hamva sem volt az apácáknak, de az orvosi szobák megmaradtak. Laktak családosok emberek itt és elsősorban fiatal orvosok, többed magukkal. Én egy raktárnak használt helyiségbe kerültem. Igaz, hogy a szoba nagyobb részét rozsdás ágyak foglalták el, de legalább egyedül voltam. A fű-

tés elképzelhetetlenül rossz volt. Azokban az években minden épület önálló kazánal rendelkezett, gőzzel fűtöttek, ami azt jelentette, hogy középen nagyon meleg volt, de ahogy haladtunk az épület szélei felé, egyre hidegebb lett és télen a kórtermekben még kályhával is fűtöttek, egy folyosón szállítva a szénét és mondjuk a frissen operált betegeket.

A körülmények nem voltak éppen szívderítőek, de fiatalok voltunk, a munka sok volt és tele voltunk tenniakarással. Az idősebb kollégák is sokat segítettek, kifejezetten ösztönöztek bennünket újabb és újabb gyógymódok kitalálására. Abban az időben Németországban is dolgoztam, és az ott tapasztaltakat sikerült az itteni gyakorlatban is meghonosítani. Itt végeztük az első tüdőfeltöltést, amit aztán Loós Tibor hasznosított a tüdőbeteg gyerekeknél. Eisert tanár úr komplikált műteteinél egyre fontosabbá vált az altatási módszerek korszerűsítése, itt alakítottunk ki Magyarországon talán elsőnek 1963-ban, bár ebben nem vagyok biztos, négy ágygal

az intenzív osztályt. Akkoriban a kórházak még csak kísérleteztek ezzel, önálló osztályról szó sem volt, inkább un. intenzív ágyak léteztek. Ma már megmosolyogtató az a műszerezettség, felszerelés, amiket akkoriban használtunk. A fölszíni röntgen osztályon például sokáig egy háborúból visszamaradt amerikai tábori röntgengép, a Pickler(!) jelentette a technika csúcspontját. Az épület zsúfolt volt. Nőgyógyászat, két sebészeti, gyerek- gége-, idegosztály, Heine-Medin utókezelő és csak a jó ég tudja mi nem fért el benne. Szinte csoda, hogy olyan körülmények között is sikeresek tudtunk lenni. Szakmájukat értő, a betegek érdekeit szem előtt tartó, nagyszerű orvosok dolgoztak itt. Sarvay Tivadar, Happich Gyula, Eisert Árpád, hogy csak néhányat említek a néhai kollégák közül. Ami talán azt is jelenti, hogy nem minden a kitűnő felszerelés, mert az azokat működtető lelkiismeretes szakemberek nélkül, a csillogó-villogó berendezés nem sokat ér.

(berkiantal)

ÚJ KÖRLAP

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

Felelős kiadó:

Dr. Pintérné
dr. Gönczi Ágnes
főigazgató

Főszerkesztő:

Dr. Fazekas Imre

A szerkesztőbizottság:

Bugya István
Dr. Dolinay Tamás
Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona
Dr. Szabó Gyula
Szabó Tibor
Veres Tamásné

Szerkesztő:

Berk Antal

Fotó:

Várady Béla

Tördelés, kivitelezés:

Tatár Róbert

Tel.: (30) 903-7883

Hirdetésfelvevél:

4400 Nyíregyháza,
Szent István u. 68.

A szerkesztőség címe:

4400 Nyíregyháza,
Szent István u. 68
Tel.: (42) 465-666/1434
Mobil: (30) 9681-883



Cisztás Fibrózis Országos Konszenzus értekezlet

2004. április 02-03., Nyíregyháza, Sóstófürdő

Második alkalommal adott otthont kórházunk a CF-es betegekkel foglalkozó szakemberek országos konszenzus értekezletének.

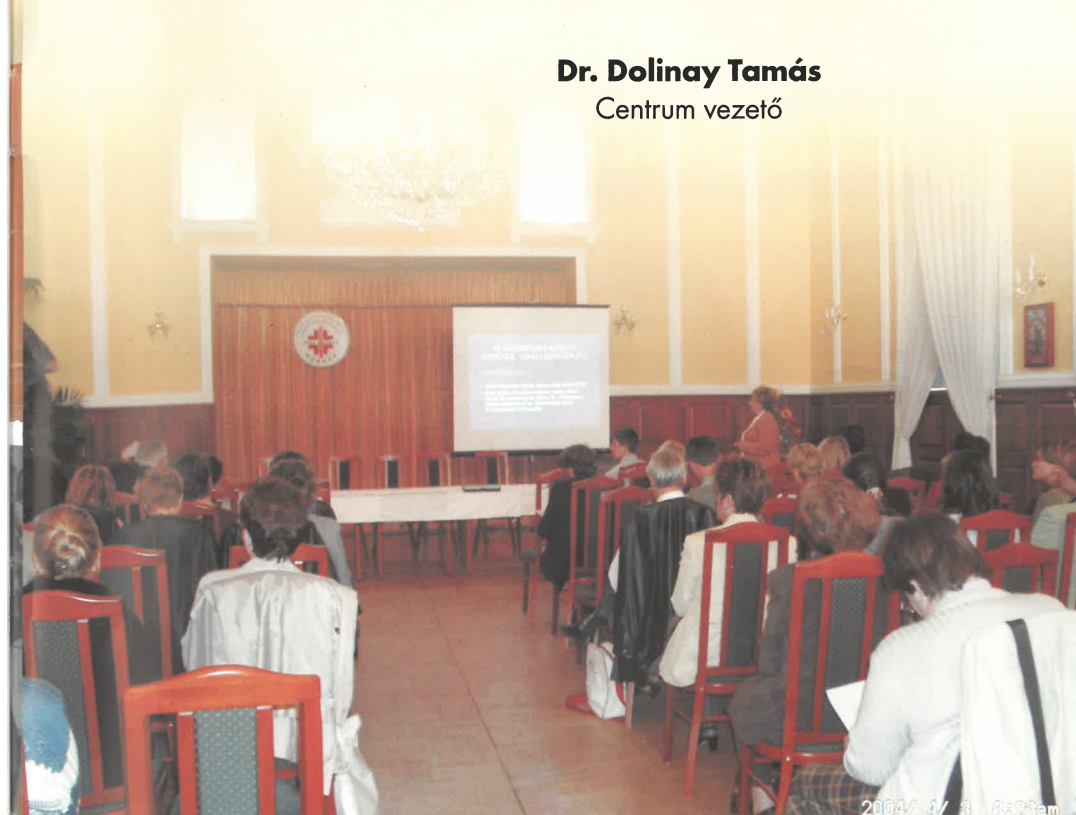
A betegség a fiatalkori cukorbetegség után a második leggyakoribb anyagcsere betegség, mely igen súlyos következményekkel jár.

A kongresszuson az ország ezen szakterülettel foglalkozó vezető szakemberei vettek részt Szombathelytől - Nyíregyházáig.

A szakmai összefogás célja, hogy a nyolc központban, melyek közül egyike Nyíregyháza II. sz. Gyermekek osztálya keretében működik, a legújabb tudományos eredményeket értékeljék, egységesítsék a kivizsgálási és gyógykezelési irányelveket a minél hatékonyabb betegellátás érdekében.

A nyíregyházi központ alapító tagként 1977. óta működik.

Dr. Dolinay Tamás
Centrum vezető





Fiú madárral



Betlehemi éjszaka



Festő és modellje

Madarassy György Tamás Kiállítása a Rehabilitációs Osztályon

Madarassy György olyan környezetben nőtt fel, amelyikben a művész csak az alkotással foglalkozhatott, kiállításokon vehetett részt, művészként élt a város, a megye, az ország kulturális életében. Napjaink Magyarországon erre aligha van lehetőség. Ennek ellenére Madarassy György mostani kiállításával is azt igazolja, hogy az igazi művészlét nem ismeri a polgári kötöttségeket, mert a művésznak egész nap az alkotásra kell koncentrálnia, számára nem létezik más, mint a művészet. Az alkotások, amelyekkel a látogatók szembesülhetnek, azt mutatják meg, milyen gondolatok, érzések foglalkoztatták az alkotót, hiszen a képek túlnyomó többsége az idén készült. Nem a robotos napi munka után, hanem ahelyett.

Nagy István Attila



Almafa

Madarassy György



A festő



Golgota



Éjszaka



Nyár