

2006 FEBR 03



NEM
KÜLCSÖNZHETŐ

KÓR-HÁZUNK

2006. január • III. évf. 1. szám

JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZ FOLYÓIRATA

ÚJ ÉV, ÚJ ÉLET

Az év első újszülöttjei.



1%

az alapítványok támogatására.

Információ a 5. oldalon.



Ünnepi hangulat
a sebészeten.



Minden jó pályázat nyert

Elkészült Szabolcs-Szatmár-Bereg megye egészségügyi fejlesztési koncepciója.



Dr. Vojnik Mária, az egészségügyi tárca politikai államtitkára a 2006-os esztendőben Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében megvalósuló egészségügyi fejlesztésekkel kapcsolatban Nyíregyházán elmondta: ebben a megyében a következő évek egyik prioritást élvező feladata a sürgősségi betegellátás fejlesztése, ami a 21 lépés kormány program egyik alapfeladata. Ebben szerepel mentőállomás építése, korszerűsítése, a mentés feltételeinek javítása, új mentők, esetkocsik beszerzése, a gépkocsik felszerelésének pótlása, cseréje a kor színvonalához igazodva. Emellett fontos feladat a sürgősségi fogadóhelyek, a már működő sürgősségi betegellátó

osztályok felszerelésének javítása és új sürgősségi osztályok létesítése.

A megvalósítás alapja, hogy a megyében minden jó pályázat nyert. A fekvőbeteg-ellátást kiszolgáló infrastruktúrát a megye valamennyi kórházában címzett és célmogatásból, már az elmúlt 10 évben sikerült felújítani. Külön ki kell emelni – hangsúlyozta Vojnik Mária –, hogy minőségi váltás történt a Szatmár-Beregi Kórházban Vásárosnamény, Fehérgyarmat területén, és megnyerték a mátészalkai és a Jósa András megyei kórházban működő sürgősségi betegellátó osztályok rekonstrukciójának forrását is. A másik nagy eredmény, hogy európai uniós pályázat segítségével, informatikai fejlesztés indulhatott el a megyei kórházban.

A HEFOP pályázat eredményeként a Szatmár-Beregi Kórház a gyógyvízre épülő

ellátás, a Jósa András megyei kórház pedig a haemodinamika, a szív- és érrendszeri betegségek kezelésére szolgáló fejlesztések megvalósításához nyert támogatást.

Lehetővé válik a megkezdett programok észszerű folytatása, hiszen a források rendelkezésre állnak. A 2007–2013 közötti időszakra már elkészült Szabolcs-Szatmár-Bereg megye egészségügyi fejlesztési koncepciója, amelyben az egészségmegőrzés, a gyógyítás és a rehabilitáció hármasságának egyensúlyi fejlesztését határozták meg, kitüntetett figyelemmel az egészségvédelemre. Ehhez, természetesen, további programok is csatlakoznak. A politikai államtitkár szerint, ahol vannak munkahelyek, van infrastruktúra, ivóvízhálózat, megoldott a szennyvízelvezetés, a csatornázás, ahol javultak a fizetések, ott az

egészségben maradás feltételei igen erősen támogatottak. Hozzáfűzte: azt azonban látni kell, hogy a népegészségügyi szemlélet és programok 5–10 éves távlatokban hoznak csak eredményt.

Örülni lehet annak, hogy megfordult a trend és néhány nagyon hátrányos mutatót illetően javultak az eredmények. A születéskor várható élettartam eddig hazánkban volt a legalacsonyabb, a statisztikák ma már apró javulást mutatnak ezen a téren, most már abban kell lépnünk, hogy nem csak a nők, hanem a férfiak születéskor várható élettartama is növekedjék. Javultak a mutatók a csecsemőhalálozás, a szív- és érrendszeri halálozás területén, ennek ellenére még nagyon sok kihívással kell szembenézni, különösen a daganatos megbetegedések és a dohányzással összefüggő halálokok tekintetében. *km*

Milliárdos beruházások Nyíregyházán

A 2006 évi tervekről, az intézmény előtt álló feladatokról dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes, kórházunk főigazgatóját kérdeztük.



– Melyek azok a fejlesztéseket célzó pályázatok, amelyek idén fejeződnek be, illetve folytatódnak?

A közeljövőben lesz az eredményhirdetése az informatikai pályázatnak, amely az intézményközi és az intézményen belüli informatikai fejlesztésre irányul. Ez egy uniós, régiós pályázat, egyben pályáztatja az integrált informatikai rendszert, 10 intézmény tagja a régió konzorciumának. A magasabb szintű adatkezelést biz-

tosító informatikai fejlesztések még ebben az esztendőben befejeződnek.

A következő nagy pályázat a sebészeti tömb rekonstrukciójához kapcsolódik, amelynek a földszinti részét újítjuk fel uniós forrásból. Ezen belül olyan rendelőintézeti ellátást érintő struktúrafejlesztést fogunk megvalósítani, amely az értegetek kivizsgálását és kezelését szolgálja. A szerződés aláírása az irányíthatósággal folyamatban van, tendereztetés alatt vanna a kiviteli tervek, a rekonstrukció befejezését jövő év elejére tervezzük. Ezek a fejlesztések közel 3 milliárd forintba kerülnek, részben hitelből, uniós és önkormányzati forrásból, részben pedig vissza nem térítendő támogatásból valósulnak meg.

– Melyek azok a feladatok, amelyek prioritást élveznek?

– Ami ennek az esztendőnek igen fontos feladata, a 2007 és 2013 között megnyíló Európa Tervhez kapcsolódó uniós források igénybevitelére történő regionális fejlesztési stratégiák kidolgozása, melyek az operatív programhoz kapcsolódnak. Az „Egészséges Társadalomért” az elnevezése ennek a pályázati blokknak, amelybe az életminőség, az életésély, az élethossz javítás célprogramhoz kapcsolódó beruházások tartoznak. Ebbe befér többek között az onkológiai fejlesztés, a pavilonrendszerű működés helyett tömbkórház kialakítása, belétartoznak mindazok a fejlesztési irányok, amelyek részét képezik akár a szociális szférával közösen a Nemzeti

Népegészségügyi Fejlesztési Tervnek.

Közele terveink között szerepelnek a közérzetjavító a kórházi ellátás komfortosságát növelő intézkedések is. Olyan, az OEP által nem támogatott költségterítéses szolgáltatások bevezetése, amelyekre nagy igény van manapság, ilyenek bizonyos esztétikai beavatkozások, állapotfelmérések különböző edzéstervekhez, fogyókúrához.

Hamarosan megkezdjük a helikopter-leszállópálya építését a kórház területén, melynek költsége közel 7 millió forint. Emellett folyamatban van a sürgősségi betegellátást érintő gép-műszer beszerzés. Ez a 10 milliós beruházás, a szakminisztérium támogatásával valósul meg. *km*

Változott a finanszírozás

Jogszabályi változások a fekvőbeteg szakellátás finanszírozása területén 2006-ban.

Ebben az évben jelentősen változott az egészségügyi jogi szabályozása. Különösen a finanszírozás szabályai változtak, részben a felhasználható források szűkössége okán, másrészt a kormányzat gazdasági eszközökkel is próbálja ösztönözni az egészségügyi szolgáltatókat egy hatékonyabb szerkezet kialakítására.

A változások több jogforrásban találhatók meg, de területi okok miatt, csak a finanszírozás részleteit ismerjük. Találhatunk változásokat a Magyar Köztársaság 2006. évi költségvetéséről szóló 2005. évi CLIII. törvényben, mely egy 8,5 milliárdos gyógyszer-érdekeltségi rendszerről rendelkezik.

Egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2005. évi CLXXXI. törvény egyes speciális igényű csoportok részére kijelölt centrumok kijelöléséről, valamint a RET-ek többletkapacitásokkal kapcsolatos feladatait szabályozza.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (Ebtv.) módosításáról rendelkező 2005. évi CLXXXII. törvény szabályozza a várólista szerinti ellátás igénybevételének szabályait.

Az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény (Esztv.) módosításáról szóló 2005. évi CLXXXII. törvény a többletkapacitások befogadásának új rendjét szabályozza.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. végrehajtásáról

rendelkező 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendeletet módosító 330/2005. XII. 29.) Korm. rendelet többek között a beutalás és a továbbutalás szabályairól rendelkezik.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. III. 3.) Korm. rendelet (Kr.) módosításáról rendelkező 329/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet.

Teljesítményvolumen szerinti finanszírozás

Aktív fekvőbeteg-ellátás és

szerinti országos átlagot.

Kapacitás-változás esetén, ha az adott szakmában a szolgáltatónál már van finanszírozott kapacitás, nem az adott szakma, hanem a változással érintett szervezeti egységre vonatkozóan kell kiszámítani az egy kapacitásegységre jutó TVK-t.

Új szabály, hogy a TVK-t korrigálni (módosítani) kell

– az intézmények között átcsoportosítással,

– az adott szakorvos munkahelyváltozását követően, az általa végzett speciális



a járóbeteg-ellátás esetében a TVK szerinti finanszírozás alapja 2006. január 1-jétől az előző évben degresszió nélkül elszámolt teljesítmény mennyisége.

CT, MRI esetében a 2004. április 1-jét követő egy év teljesítményének 80%-a.

A TVK-t módosítani kell a kapacitásváltozással, kivéve

– a tartósan kihasználatlan kapacitás lekötésének megszüntetését,

– a teljesítményvolumen kevertváltozás nélkül történt többletkapacitás befogadást,

– ha a kapacitásváltozással érintett szervezeti egységnek járóbeteg-ellátás esetén az egy órára jutó eset-száma, aktív fekvőbeteg ellátás esetén az ágykihasználtsága nem éri el az előző évi, adott szakma

szakfeladatnak megfelelő TVK mértékéig a munkahelyváltozással érintett intézmények tekintetében, vagy

– az ÁNTSZ illetékes megyei intézete által kiadott működési engedély alapján az ellátandó terület, vagy a kijelölt ügyeleti időszak a fekvőbeteg gyógyintézetek megosztásának változása esetén, vagy

– a progresszív ellátási szint szerinti feladatok változása adott szakterületen az előző évi korrigált CMI átlaghoz viszonyítva három hónapon át 0,1 értékkel történt változása esetén,

– a degressziós elszámolás alkalmazása alól kivont ellátásokra jutó, az előző évi teljesítményvolumen mennyiségével (pl. az onkológiai szűrések),

– az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló jogszabályban (60/2003. (X. 20.) EszCsM. rendelet) meghatározott minimális esetszám teljesítésének elmaradása esetén az előző évbe teljesített esetszámra jutó TVK-val.

– Aktív fekvőbeteg-ellátásra lekötött kapacitás krónikus ellátásra történő átcsoportosítása esetén a TVK-t 40 %-kal (a korábbi 70% helyett) kell csökkenteni, de csak az ápolásra, a krónikus ellátásra, az általános rehabilitációs ellátásra, a hospice ellátásra, az alkoholizmus és drog rehabilitációra történt átcsoportosítás esetén.

– Ha a szolgáltató személyi, és/vagy tárgyi feltételei hiányában átmenetileg nem tudja teljesíteni a szerződésben vállalt ellátási kötelezettségét, a szolgáltató fenntartója a szolgáltatás nyújtását átmenetileg teljesítő szolgáltató fenntartójával köteles megállapodni a TVK átmeneti átcsoportosításában, illetve köteles rendelkezni a saját fenntartásában lévő intézmények között átcsoportosításról.

Eddig csak lehetőséget biztosított a jogszabály a fenntartónak megállapodni, illetve rendelkezni.

– Mátrix szerkezetű osztály kialakítása esetén a bevont szakmák, bevont kapacitására jutó teljesítményvolumen képezi a finanszírozás alapját.

Népegészségügyi célú szűrések TVK alóli kivonása

A degressziós elszámolás szabályait nem kell alkalmazni a népegészségügyi célú, szervezett mammográfia és a nőgyógyászati citológiai szűrővizsgálatokra.

Sürgősségi és rendelkezésre állási díj az aktív fekvőbe-

teg ellátásban

Az aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó szolgáltató csak egy jogcímen a magasabb összegű díjazásra jogosult.

Laborvizsgálatok finanszírozása

2006. február 1-jétől az orvosi klinikai labor és a mikrobiológiai vizsgálatok teljesítménydíjazása a 2005. évben végzett esetszám, beavatkozásszám, pontszám figyelembevételével megállapított, progresszívítási és kompetencia-szintekkel korigált szolgáltatásvolumen szerint történik.

A megállapított szolgáltatásvolumen-keret mértékéig a teljesítmény elszámolása a járóbeteg-szakellátásra érvényes, kihirdetett pont-forint-értékkel történik, az éves laborkassza előirányzatának 70%-a terhére. Az ezt meghaladó teljesítmény az előirányzat 30%-a terhére ún. lebegő-pontos forintértékkel kerül elszámolásra.

Gondozóintézeti gondozás finanszírozása

A gondozóintézetek fix összegű díjazása 2006. január 1-jétől a 2005. évi egyhavi fix díj 90%-ával, valamint a teljesítmény elszámolása alapján történik. A fix díj csökkentés alapján növelni kell a járóbeteg-szakellátás TVK-ját a csökkenés időpontjában érvényes díjtétel (1,34 Ft/pont) alapján.

Fekvőbeteg-ellátásra vonatkozó teljesítményjelentés feldolgozása eredményének a szolgáltatók részére történő visszaküldése

Az OEP-nek (FIFO) a fekvőbeteg-ellátás teljesítményei feldolgozásának eredményét a teljesítést követő második hónap 5. napjáig meg kell küldeni a szolgáltatók részére.

Nappali kórházi ellátás elszámolása

Nem számolható el teljesítmény a munkaszüneti, illetve az ünnepnapokra.

A krónikus és intenzív rehabilitációs osztályra történő áthelyezés elszámolása

Egy intézményen belül krónikus osztályra áthelyezett esetben a normatív ápolási időt követően 5 napon belül (korábban 7 napon belüliivel szemben), az intenzív rehabilitációs osztályra áthelyezett esetben 3 napon belül (a korábbi 5 nappal szemben) nem számolható el a krónikus osztályon nyújtott ellátás.

Aktív fekvőbeteg ellátás új elszámolási szabályai

Megkezdett aktív fekvőbeteg-ellátás másik szolgáltató által felső határnapon belül történt folytatása esetén az áthelyező szolgáltató az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 50%-ára jogosult. Ha a megkezdett ellátás nem minősül sürgős esetnek, vagy nem tartozik az áthelyező szolgáltató szakmai kompetencia körébe, akkor az áthelyező szolgáltatót az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 25%-a illeti meg.

Fekvőbeteg gyógyintézetből történt elbocsátást követően felső határnapon belül másik gyógyintézetben végzett aktív ellátás esetén – a 9/1993. (IV. 2.) NM rendeletnek a határnapon belüli ismételt felvételre vonatkozó összevonási szabály alóli kivételeket tartalmazó 14. mellékletében meghatározott eseteket kivéve – az elszámolási szabályok szerinti súlyszám 50%-a számolható el. Szervet átültetésre előkészítő munkacsoport tevékenységének díjazása

Tüdőátültetésre történő előkészítése esetén az eddigi 220.000 Ft helyett 40.000 Ft díjazás adható.

Indok: Ausztria végzi a tüdő transzplantációt, és biztosítja az előkészítéshez szükséges szakembereket is.

Dr. Pataki László
igazgató MEP

1% ADÓ

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat

Jósa András Kórháza

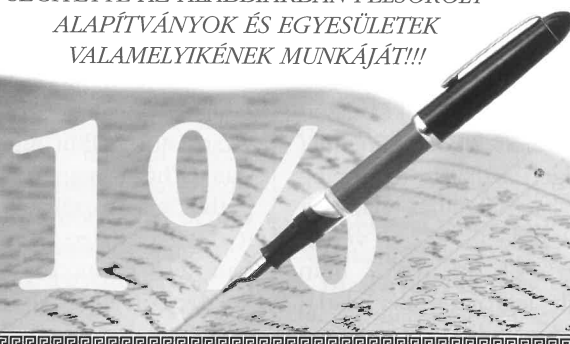
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68.

címén bejegyzett és egyéb

ALAPÍTVÁNYOK és EGYESÜLETEK

1. „JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZÉRT”
ALAPÍTVÁNY 18797215-1-15
2. Jólétért Egyesület 18804823-1-15
3. ADMIR-AL Egészségügyi és Szociális Támogatást Nyújtó Alapítvány 18794566-1-15
4. Beteg Gyermekekért Alapítvány
19208354-1-15
5. Beteg Gyermekek Szüleinek Egyesülete
19209245-1-15
6. „Egészséges Újszülöttekért Alapítvány”
18793565-1-15
7. „A Fülbetegek Gyógyulásáért” Alapítvány
18799107-1-15
8. „Kérlek Segíts”... Alapítvány szabolcsi sérült
gyermek rehabilitációjáért a szakemberek
képzéséért 18797112-1-15
9. „A Kardiológia Támogatása” Alapítvány
18794559-1-15
10. „Láss, ne csak nézz!” Alapítvány
18801040-1-15
11. Magyar Ápolási Egyesület Jósa András
Kórház Helyi Szervezete 19623317-1-42
12. Magyar Asztma Nővérek Országos
Egyesülete 18795251-1-15
13. „A Magyar Reumatológia Haladásáért”
Alapítvány 19016443-2-41
14. Onkoterápiás Tudományos Alapítvány
18794463-1-15
15. Pszichotikus Betegségben Szenvedők Sz-Sz-
B Megyei Érdekvédelmi Egyesülete
18799815-1-15
16. „Szabolcskéz” Sz-Sz-B Megyei Kézsebészeti
Tudományos Alapítvány 18793400-1-15
17. Orvosi Segély Alapítvány 18791611-1-15
18. „Harc az életért” Alapítvány 18801349-1-15

KÖSZÖNJÜK, HOGY ADÓJA 1 %-VAL
SEGÍTETTE AZ ALÁBBIKBAN FELSOROLT
ALAPÍTVÁNYOK ÉS EGYESÜLETEK
VALAMELYIKÉNEK MUNKÁJÁT!!!



Górcső alatt a Pathológia



dr. Francz Mónika

– Hogyan fejlődött a patológia az évek alatt? Mióta létezik patológiai ellátás a Jósa András Kórházban?

– Az eltelt évtizedek alatt több fejlődési stádiumon ment keresztül a patológia úgy is, mint tudományág és úgy is, mint kórházi osztály. Ennek a folyamatnak az első lépése a kórboncolás meghonosítása volt 1917-ben, az első önálló patológus alkalmazásával. 1936-ban dr. Gerlei Ferenc vezetésével jött létre egy olyan összetett osztály, ahol labordiagnosztika és röntgen is az orvosok rendelkezésére állt. Az épület, amely ma is otthont ad az osztálynak, 1957-ben készült el, Gerlei főorvos úr tervei alapján, és itt már csak kórbonctani, szövettani vizsgálatok folytak. Gerlei tanár úr Kossuth-díjat kapott munkásságáért. Halála után néhány év átmeneti időszakot követően 1975-től Dauda György tanár úr állt az osztály élén közel negyed századdal később bekövetkezett haláláig. A két nagynevű előd iskolát teremtett és igen szilárd, továbbfejlesztésre alkalmas alapokat helyezett le. Úgy vélem ilyen előzmények után egyik legfontosabb feladatom az értékek, az országos

Pozitív változások a patológián, hamarosan felújítják és bővítik az évek alatt korszerűtlenné vált épületet. Időszzerű ez a rekonstrukció, hiszen ezt az egységet valamikor egy 600 ágyas intézmény kiszolgálására tervezték, amely mára az ország második legnagyobb kórházává nőtte ki magát, több mint 2000-es ágyszámmal.

A változások apropóján nemcsak a tervekről, hanem a múltról, a Patológiai Osztály fejlődéséről is kérdeztem dr. Francz Mónika osztályvezető főorvost.

jó hírünk megőrzése mellett, a töretlen szakmai fejlődés biztosítása.

– Kezdetben milyen feladatai voltak a patológiának?

– Az osztály is követte a patológia, mint szakma fejlődési nyomvonalát. Feladata kezdetekben csupán a postmortalis diagnosztika: a kórboncolás volt. Ez egészült ki a későbbiekben a holttestekből eltávolított szövettani minták vizsgálatával. A patológiának ez az ága igen intenzíven fejlődött

igen kis szám a kórház méreteihez képest. Ennek több oka van. A diagnosztika fejlődésével már a beteg életében nagyon sok elváltozásról pontos képet tudunk alkotni, emiatt egyre kisebb szerep hárul a halál utáni diagnosztikára, de szerepet játszik a boncolások számának csökkenésében a súlyos patológushány és a hozzátartozók egyre hatékonyabb tiltakozása. Tudni kell, hogy ez a vizsgálat sorozat technikailag pontosan kidolgozott elemekből áll, amit a kegyeleti szempontok teljes figye-



A patológia épülete

az elmúlt évtizedekben. Ma már egy jól működő kórház nem is létezhet szövettani vizsgálatok nélkül, amit az is mutat, hogy manapság egy patológiai osztálynak ez a fő tevékenysége. Napjainkban a kórboncolás sajnos kezd elsorvadni. Mi évente 600 boncolást végzünk, ami

lembevételével végeznek a szakemberek. A boncolás után alapkövetelmény, hogy a holttestet rekonstruálják. A kórboncolás eredményéből az élő betegek kezeléséhez vonhatunk le igen fontos következtetéseket.

A szövettani vizsgálat során az élő betegek szövetei-

ből származó, a műtétek során eltávolított szövettani mintákat dolgozzuk fel. Mivel ez az ország második legnagyobb kórháza, ebből következik, hogy mi vagyunk az ország egyik legnagyobb forgalmú osztálya, ahol az elmúlt évben 17 ezer szövettani vizsgálatot végeztünk. A szövettani vizsgálat során nemcsak egyszerű rutinfestéseket, hanem speciális vizsgálatokat: immunhisztokémiát, elektronmikroszkópos vizsgálatokat is végzünk.

– Ez utóbbiak milyen jelentőséggel bírnak a diagnosztikában?

– Egyre fejlődő és egyre nagyobb feladatokat ellátó vizsgálati módszer az immunhisztokémia, amelynek ma már nemcsak a diagnosztikában van szerepe, hanem a betegségek kezelésében is. Talán legszemléletesebb példája az emlőtumorok vizsgálata, amikor a patológusnak nemcsak az a feladata, hogy megmondja, hogy milyen szöveti típusú daganatról van szó, hanem segítséget, információt kell adnia az onkológusnak az alkalmazandó terápiához. Ehhez természetesen sokféle diagnosztikai vizsgálatot kell elvégezni. Másik igen speciális területe a szövettannak az elektromikroszkóppal végzett vizsgálat, mely főleg a vese és perifériás idegbetegségek diagnosztikájában fontos. Ezzel az eszközzel osztályunk nem rendelkezik, így a metaszeteket és a preparátumokat Debrecenbe küldjük, ahol elkészülnek a leletek.

– A szövettan mellett milyen más vizsgálati módszereket alkalmaznak?

– A patológia egyik újonnan kialakult ága a citológia,

melynek ugyancsak ősi gyökerei vannak. A 40-es évek idején indult fejlődésnek, ami ma már ott tart, mint módszer, hogy versenytársa lett a szövettannak. Rendkívül hasznos eljárás, hiszen úgy nyerhetőek diagnózisra alkalmas sejtek az elváltozásból, hogy nincs szükség műtéti beavatkozásra. Egy igen egyszerű és gyors vizsgálati módszer, további előnye hogy, kevésbé veszé-

igen jól képzett gárda, akik igényes, szép munkát végeznek, mely nélkül az orvosok nem tudnának megbízható diagnózist adni.

– Milyen változásokat hoz majd az épület közelgő rekonstrukciója?

– Az évek során a munkamennyiség növekedését követő technikai fejlődés, a műszerpark és a személyi állomány bővülése következ-

vítését és modernizációját fogja jelenteni.

Az osztály alapterülete megduplázódik. Beépül a tetőtér, és egy új pincerész is kerül a lifttel felszerelt épület alá. Az új szárnyba kerülnek a laboratóriumok, melyeket modern légtechnikával látnak el, nagy hangsúlyt helyezve ezzel a munkavédelmi követelményekre. A műszerparkunk kibővítésével a kapacitásunk fog növekedni. Úgy tervezzük, hogy jelenleg, a megyei rendelőintézetben működő aspirációs citológiai szakrendelésünket is itt helyezzük el. Ez azért is fontos, mert így a szakrendelőben vett mintákat a helyszínen tudjuk feldolgozni, ezzel várhatóan a lelet elkészítésének ideje rövidebb lesz. A tervek között szerepel a citológiai szakrendelés ultrahang készülékkel történő bővítése is, mely sokkal pontosabbá teszi a mintavételt és megbízhatóbbá a diagnózist.

A boncteremhez zsiliprendszert, korszerű halottbemutató helyiséget alakítunk ki, és a halálesetekkel kap-



Metszet készítése a laboratóriumban

lyes, mint a műtéttel történő mintavétel. Évente 3 ezer citológiai vizsgálatot végzünk, úgy látom óriási fejlődés előtt áll a pathológiának ez a területe is.

– A növekvő feladatok ellátásához rendelkeznek megfelelő számú szakembergárdával?

– Sajnos, ezen a területen nem állunk túl jól. A minimum feltételekben meghatározott 11 szakorvos helyett, évekig csupán 3 szakorvos látta el a feladatokat. 2006 január 1-jétől új szakorvos érkezett, ami relatíve jelentős segítség. Óriási felelősség hárul ránk, hiszen egy szövettani leletezéssel foglalkozó orvosnak naponta 300-350 metszetet kell végignéznie és ebből pontos véleményt megfogalmaznia a klinikusnak. Éppen ezért nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy csak jó szakemberek kerüljenek az osztályra.

Szövettani, citológiai, bonctermi szakasszisztenciánk

tében is zsúfolttá, korszerűtlené vált az épület. Néhány évvel ezelőtt már történt modernizáció, a földszinten található kórbonctani részleg felújítása, ahol egy 40 holttest tárolására alkalmas



Citológiai mintavétel

hűtőt alakítottak ki, majd 1999-ben került sor a boncterem rekonstrukciójára. Sajnos a kiszolgáló helyiségek elavultak, hiszen a felújítás csak a bonctermet érintette. Mindezeket átlátva a kórház vezetősége teljes mellszélességgel kiállt a rekonstrukció szükségessége mellett. Ez valamennyi részlegünk bő-

csolatos adminisztráció is kulturáltabb környezetbe kerül.

Minden jel szerint tehát osztályunk nagyon izgalmas, fellendülő időszak előtt áll, és az ebbe vetett hitünk segít bennünket a napi nehézségek legyőzésében.

Kovács Mariann

Választottunk:

ki így, ki úgy!

Szeretné tudni, melyik kórházban a legjobb az orvosi ellátás, vagy hol a leggondosabbak a nővérek? Netán az ellátás minőségére vagy a kórházak felszereltségére, tisztaságára kíváncsi? Ezekre a kérdésekre kereste a választ a HáziPatika.com „Az év kórháza” szavazás alapján. Az internetes szavazás további célja az volt, hogy felmérje a lakosság véleményét, tapasztalatait a kórházakról és a betegellátás jelenlegi színvonaláról.

Öt kategóriában lehetett szavazni

A kórházakra öt kategóriában – orvos-szakmai ellátás, ápolás- és szakszemélyzet, infrastruktúra, ellátás, környezet és tisztaság – lehetett szavazni, a kapcsolódó fórumokon pedig mindenki bővebben is kifejtette tapasztalatait, véleményét.

A legjobbakat jutalmaztuk

A január 10-én megtartott ünnepélyes díjátadón az erkölcsei elismerés mellett, a nyerteseket olyan díjjal is támogattuk, amely az ott dolgozók mindennapi munkáját segíti. Mivel jelenleg a kórházak számítástechnikai fejlettsége elmarad a kívánatostól, ezért „Az év kórháza” díj nyertesait – a program szponzorainak köszönhetően – korszerű számítógépekkel jutalmaztuk.

Jövőre újra ugyanitt

A nagy sikerre való tekintettel a HáziPatika.com évről évre szeretné megrendezni az internetes választást, mely remélhetőleg idővel a legrangosabb nem-szakmai díj szerepét tölti majd be.

A HáziPatika.com – Az év kórháza 2005 díj nyertesei:

Az év kórháza 2005-ben: Országos Sportegészségügyi Intézet - Budapest

II. helyezett: Nagykanizsa Megyei Jogú Város Kórháza – Nagykanizsa

III. helyezett: PTE ÁOK OEC Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinika – Pécs

„Mindig van kitől tanulni, és tanítványnak lenni nem szégyen”

Beszélgetés dr. Farkas Benjámin főorvos úrral

Egyetlen kép lóg orvosi szobája falán. Egy néhai orvos arcképe. Jó 30 éve Szabó Tibor ajánló sorai-val kapta azt a főorvos úr, ahol dolgozik, ott van annak a helye – mindenkor. Vajon ha végleg behúzza maga mögött az ajtót, marad-e az a kép? Szálas, bajszos, öregderűs-méltóságban megmarad-e ott Albert Schweitzer?

Dr. Farkas Benjámin főorvos úr 70 éves. Hetven lenne csakugyan? Alig hihető, mert medvét össze-roppantana akkora friss öserő árad belőle, és olyan örvénylő, derűs kedv, hogy jó, ha csak megszégyelli mellette magát az ember, és sodrásától meg nem semmisül, miközben arra gondol, hát akkor ilyenek lehetnek azok a „régiek”. De hát hol teremhettek, mi-csoda elveszett ösfölded-ből valók, te csüggedt Magyarországra? Erős a szék, mégis felnyög, mikor leül. Egy notesz, vagy mi az, csattanva leesik a földre, más utána kapna, már csak ösztönösen is, ő meg se rezdül. Sas nem kapdos légy után. Majd felvevődik az a valami, ha eljön az ideje.

– Kérdezzenek – azt mondja –, mert különben reggelig beszélgetünk.

– Meséljen inkább – azt javasoljuk.

Meséljek? Megpróbálom, aztán meglátjuk.

Idevaló vagyok, ide a Tiszához, Szabolcsához, hiszen Tiszaeszláron születtem, ott

nődögéltem, amíg 1946-ban be nem íratkoztam a nyíregyházi Vasvári Pál Gimnáziumba. A háború utáni nagy változás miatt mégsem lettem mindjárt gimnazista, mert a kötelező 8 osztályos általános iskolai rendszer visszaminősítette korosztályomat az 5. osztályba. Érettségít már a Kossuth gimnáziumban tettem, mivel a két gimnáziumot közben egyesítették. Volna mit mesélni internátusban, kollégiumban eltelt diákéletemről, tanárainkról, a nagyszerű barátokról, sportról és diákszerelemeről, meg az időközben megélt drámai változásokról, de ezek más lapra tartoznak – hadd lépjek át most azokon az éveken.

1954-től 6 évet töltöttem az egyetemen, és amint végeztem Debrecenben, mindjárt indultam is, hogy „itt-hon” a nyíregyházi kórházban munkába álljak. De hiába, noha ‘59-ben szigorlóként már itt dolgoztam, és azt mondták, visszavárnak, nem fogadhattak, mert nem volt állás. Atyaúristen! Friss diplomával, friss feleséggel – mert már szigorlóként megnősültem –, ott álltam állás nélkül. Mi lesz? Rohantam vissza az egyetemre, hogy valami meghirdetett állást elnyerjek, hát sebtében lecsaptam az egri kórház szülészetiére. Együtt jelentkeztünk gyógytornász feleségemmel. Igen – azt mondja az igazgató –, papír rendben, állás rendben, feleségnek munka nincs, lakás nincs, tehát fel vagy véve. Köszönöm – mondom neki –, de ha már így van,

leszolgálom előbb a kötelező fél éves katonaidőt. Rendben, ha leszolgáltál, gyere vissza. Eszembe se volt. A nyíregyházi lakatnyába kértem magam, és figyelttem a kórházra – a feleségem már itt dolgozott –, hátha adódik valami, és valóban megürült egy sebész állás. Csakhogy fel kellett mennem a minisztériumba, kérvényezni, hogy Egerből áthelyezzenek. Nem volt ez nagy kegy, mert Szabolcs orvosügyben „zárt megye” volt, be igen, de kifelé nem volt út. „Csak nyugodtan térjen haza az elvtárs, mire hazaér, ott lesz az áthelyezése” – mondták a minisztériumban, és itt is volt. Így kerültem a II. számú Sebészeti Osztályra, mint segédorvos, 1300 Ft havi fizetéssel. Azóta, gyakorlatilag megszakítás nélkül, ugyanabban a kórházban, ugyanazon az osztályon vagyok ma is, papíron 1961. április 14-étől. Közben osztódott, szerveződött, sokat változott az osztály, de benne az én munkám gyakorlatilag alig. 46 itt töltött évemnek ez a szűk rezüméje. Azóta kiöregedtem, öt éve nyugdíjba mentem, de azért dolgozom még, bár csak a szakrendelésben.

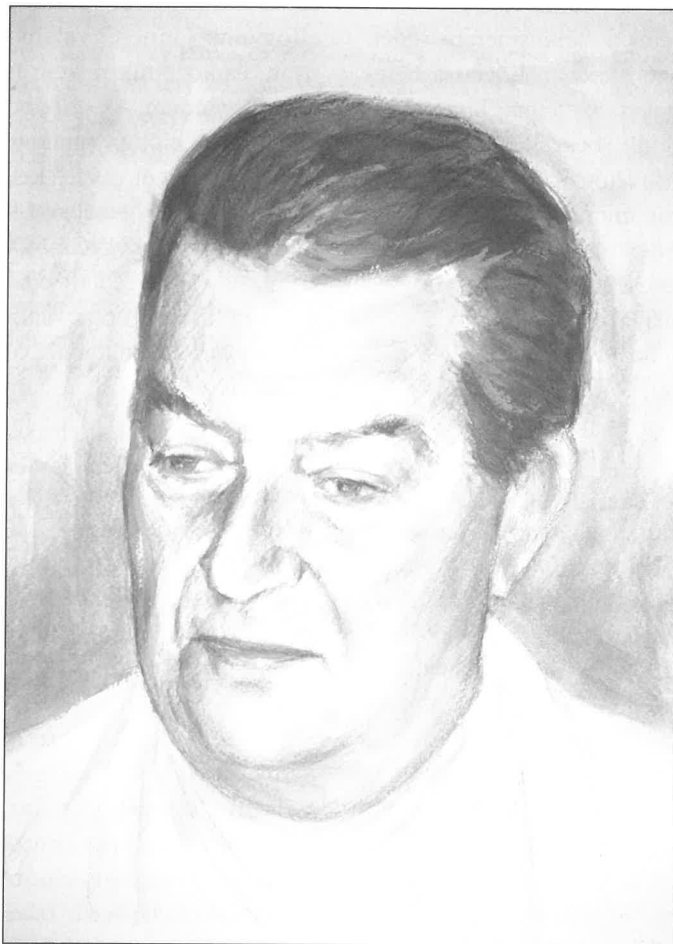
Amikor én itt dolgozni kezdtem, javában járt még a villamos, a kisvasút, és 30 ezren laktak a várost. Igazi kisváros voltunk még, szinte mind’ ismerte egymást, talán ezért is, a nehéz években is volt itt valami kedélyes közvetlenség, valami megfoghatatlan derű. Az a derű éltet engem ma is.

Anyai ágon, a nagybátyáim voltak ilyen örök derűs hangulatban élők. Egy éves voltam, mikor édesapám meghalt, hiányát föl se fogtam, olyan korán, és később, hogy betöltötte helyét egy jó lelkű és jó kedvű, soha nem mérgeskedő, nem káromkodó és engem nagyon szerető ember, a nevelőapám, nem értek bánatokat, félárvaságomat észre se vettem. Így, ezért is ivódhatott örökölnem is, tanultam is belém a derűs életfölfogás, és annyira hozzám tartozott, hogy semmilyen nehézség, megrendülés ki nem kezdhetette. És még a nevem is belejárt az ebbe, mert hát a Benjámin mégse akármilyen név, pláne ha Béni! Van benne egy kis furcsa játékos-ság, és hangzása, ritkasága miatt is már eleve valami jó íz, valami kópésság. Az egyetemen is, közel-távol, én voltam az egyetlen Béni. Ez a „Béni” rajtam maradt, most is így szólítanak, akiket megillet, mások a tisztelet miatt csak a hátam mögött, és ez nem bánt, engem is mulattat. Távolsgártás? Ez valahogy nem lett sajátom, a főnököm valamikor meg is szólított ezért. Azt a 2-3 lépést fontosnak tartotta, és beláttam, ez is egy lehetséges és nem is haszontalan érintkezési forma, de én mégis valahogy a formálisan, hivatalosan tartózkodó viszonyt, a hűvös tiszteletet nem szerettem. Viszonyaimban több volt az oldott, akár humoros közvetlenség, és ha ez a hangnem valamiért meghűlt, akár csak elhallgattam is, annak

súlya lett, nagyobb figyelem támadt köröttem. Valami baj van, haragszik valamiért? Nem lett ez eszközöm, modorosságom, idővel inkább személyes létformám, megrogzult tulajdonságom, én így és ezért szeretem az életet, és benne nem csak a magamét, de a többiekét is. Vezető orvosként, elismerem, ezt nehezebb gyakorolni, mert az egyoldalú felelősség ránehezül az emberre. Nem is szeretném magamat meghazudtolni, nem mondhatom, hogy soha nem emeltem fel a hangomat, de ehhez hozzátartozik az is, hogy a pillanatnyi haragnak többnyire előzményei voltak, valamiket már le kellett nyelnem, valami hánytatót, valamik összegződtek, mielőtt kitört. Azért mégis, ha már fegyelmezni kellett, „haragudnom”, én a hallgatásommal, a távolságtartásommal haragudtam – de még ezzel is vigyázva. Volt egy kedves kollégám, csodáltam a türelmét, hát kifaggattam. Én téged még soha nem láttalak hangosnak, hogy vagy képes ilyen fegyelmezetten elviselni a rossz dolgokat? Tudod – azt mondja –, kiabáltam én, üvöltöttem és káromkodtam, de valahogy épp ilyenkor derült ki, hogy nincs igazam. Hát ezért. Ne érjen többet ilyen szégyen! Megszégyenültem néha én is. Nem az a kérdés, elcsúszik-e egy káromkodás, hanem az, jó-e, ha méltatlan helyzetbe hozza magát az ember?

A fiamnak – amikor kezdte a szakmát, elbeszélgettünk – azt mondtam, én kétféle orvosfelfogást látok a vezetésben. Az egyikben több a nyers erő, az önérvé-

nyesítés ereje, és ebben céltudatos, erőszakos; a másik nem él ilyennel, abban másféle erő működik, példamutatásában a rendszeresség, a pontosság, türelmében a szelídség ereje. Ha szakmailag nem vétkezik, tulajdonképpen mindkettő járható út, de én úgy látom, az



utóbbi jobban becsüli az életet, és ha így, ebben erős az ember, utóbb önmagát is jobban becsülheti.

Volt abban valami hatalmas vonzó kényszerítő erő, hogy Illyés főorvos úr, az én nevelő elődöm, főnököm, minden nap a hivatalos kezdés előtt, már fél hétkor az osztályon volt. Hát persze, hogy igyekeztünk vele tartani a lépést, de nem a fegyelem, a félelem miatt, hanem mert az ő nem önérdékű igényességében benne volt minden vonzás, ami

az orvoslást hivatássá teszi. És ezt a munkamódszert én nem csak elfogadtam, meg is szerettem úgy, hogy mire átvettem tőle az osztályt, ez a nem öncélú igényesség, benne a reggel hét órai vizit, ha kisbalták peregetek is az égből, megmaradt. Öt éve, hogy Beregváry Zoli át-

vette tőlem az osztályt, azt mondta nekem: Főorvos úr, ezen a munkamódszeren nem változtattunk.

Mi itt, Nyíregyházán szerencsések voltunk, mert közvetlen körünkben igazi mesterek dolgoztak. A háború után itt volt mindjárt Eisert főorvos úr, akinek kiváló szakmai tudása, manuális képessége mellett volt még egy kiemelkedő adottsága, a térben-látás, és azt át is tudta adni. Nem véletlen, hogy ő csinálta Magyarországon az első szívűtétet,

nem is szívlelték a pestiek, mert hogy jön ahhoz egy vidéki kórház? És kézzől kézzelre gazdagodott a mesterség, az eiserti szemléletnek és képességnek kiváló folytatói ma is megvannak itt. Az ő sokoldalúsága bátorító és követendő volt, ezért szerettem én is három szakvizsgát – sebészet, ortopédia, baleseti sebészet. A szakvizsgákra innen mi olyan műtési számmal jelentkezhetünk, mely mindig elismerést váltott ki a vizsgabizottság részéről. Mi itt Nyíregyházán mindig is nyitottak voltunk, figyeltük és követtük a szakma fejlődését, újdonságait, ha tehetünk elmentünk, megnéztük, mások hogy csinálják, megtanultuk és alkalmaztuk. Például az Ender-féle szöggezést én Miskolcra mentem megnézni, hogy itthon is tudjuk alkalmazni. Azt mondhatom ezért, a mi kórházunk ma is jó iskola, és hogy az lett, a jó elődök érdeme, akik nem csak a tudást adták át, de a „csapat-szellemet” is, ami korosztályokat fogott át.

Közösség voltunk, azzá kellett lennünk, mert az itteni szellemiség kivetett volna magából különben, de az is igaz, hogy a mi éveinkben, a maihoz képest, már csak méretei miatt is, bensőségebb volt minden. A kollegiális kapcsolat mellett baráti kapcsolat alakult ki az osztály orvosai és dolgozói között.

A régi sebészeten, ahol egyetlen lift volt, a behozott sérültet szinte körbektartuk, orvos, műtősnő, anesthesiológus. Állj! Mit hoztatok gyerekek? Lábszártörést. Jó, akkor gyerünk, ezt így és így csináljuk.

Egy hatalmas üzem szerződött itt, pillanat alatt. Látom és értem a „hasznosság” célszerűségeit, és becsülöm a kényszerűségben született eredményeit is, de ez egy tévút, mert túl súlyosak a veszteségek. A nagyüzemben egyre kevesebb az emberi közvetlenség, a lelkeség, és ezen a legprecízebb szervezés sem segít. Ha néha köztünk, öregek között szó esik erről, csak mosolyognak a fiatalok, nem is értik, miről beszélünk. De a hiányát annak, amiből végtelenül kimaradtak, talán mégis csak érzik. Mikor beléptem a kórházba, Hartos János osztályról osztályra vitt, bemutatott, mint egy új embert. A lábam ki se tettem azóta innen, mégse ismerem az orvosok felét, és ők se egymást. És pénztelenség van. De hát én ezt hallom, amióta csak dolgozom, és közben csodálkozom, bosszankodok, hát miféle számítás, micso-da szemlélet ez? Az egészségügy veszteséges? Minden, az egészségre fordított fillér a legtisztább haszon, hogy nem lehet ezt belátni! Baj van, és nem lesz könnyű kikecmeregni belőle, de ezen majd átlépnek a fiatalok. Ez már az ő felelősségük. Amit elődeiktől kaptak, abban nagyon sok emberi érték van, fedezzék fel, folytassák! Amit pedig elmulasztottunk, azt csak bátran tegyék meg ők! Amit rosszul tettünk javítsák ki! A mi nemzedékünk valamikor sokkal, de sokkal nehezebb helyzetből indult. Én bízom bennük, hiszen elfogult vagyok, mert közöttük ott van az én orvos fiam is, aki a maga választotta úton jár, és csak azt hajlandó tenni,

amit helyesnek tart. Öröm, hogy benne megvannak olyan dolgok is, amik benem alig vagy sose voltak. Precízebb nálam, következetesebb, tudatosabb. Szeretem, hogy amit itthon tanult azt jól alkalmazza, szeretem, hogy utána ment és hazahozta Angliából, Svájc-ból az ottani tudást. Szeretem a lelkiismeretességét, azt, ahogyan követi a betegeket. Szeretem, hogy el tudunk beszélgetni mindenről, hogy van egymásnak mit mondanunk. Szeretem, hogy egyéniség lett és mégis csapatba tartozik, hogy a maga választotta közösség iránt van benne alázat, tisztelet, szeretem, hogy azok között tudhatom, akiket én is nagyra tartok. És persze önző módon szeretem, hogy magamat is láthatom benne.

Mostanában egyre gyakrabban gondolok Eszlárra. Az én gyerekidőmben egy szegényes kis falu volt még, de valahogy mégis olyan társaság dobódott belőlünk össze – fiúk, lányok, lehetünk közel huszan egyivásúak –, akik elkerülve tanulni vágytunk, kiemelkedni. Hiúság volna személyes büszkeségem, hogy gyerekkori barátaim java nem csak kiemelkedett a maga közegeiben, de becsületesen, szépen is élt? Mi abból a faluból egy egészséges közösségből indultunk nagyon nagy életkedvvel, és ez a felhajtó erő nem torzult el, nem fordult az „élet” ellen, mert gyökerei nem engedték. Sokáig összetartoztunk, figyeltünk egymásra, és ez is sokat segített a boldogulásban. Sajnos, fogyatkozunk. Harminc, de még húsz évvel ezelőtt is, ha el-

indultam a kórházból hazafelé, két, három órát megtartott néha a séta, úton-útfélen megállva odaszóltunk egymásnak. Most végigbálgathatok a városon, a kutya nem szól hozzám, alig maradtunk akik átkiálthatunk, egymásnak: Szevasz öreg! Hogy vagy? Dehogyan gyengít el az, ami természetes, hogy elfogyunk innen valahányan, és közöttük nekem is el kell mennem. Az se bánt, hogy már előtte, mintegy előgyakorlatként, bele kell szürkülnünk a névtelenségbe – már az is kegyelmi állapot, ha életünk kitart odáig. Nem hiszem, hogy változott velem, miattam a „világ”, hiszen nem voltam nélkülözhetetlen. De azt hiszem, hogy amivel a legutolsó pillanatban majd szembe kell néznem, a magam lelkiismerete, amivel elindultam, ami idehozott és itt tartott, az nem kopott, nem szürkült meg.

És nem kopott, nem szürkült meg Önben még valami főorvos úr, az, amit nagyon bámultunk és amin nagyon elgondolkodtunk: a derű. Ízelgettük, tapogattuk tartalmát, de bizony könnyebb volt számba venni azt, ami ellentéte annak. Már most egy ilyen világban élünk, már az is nagy dolog, csaknem értéktudat, ha képesek vagyunk legalább megtagadni, elválasztani azt amit nagyon nem szeretnénk, attól, amit nagyon szeretnénk. Azt a derűt, ami Önben van, mi is szeretjük. Mert életerő van benne, egészség, bátorság, szilárdság, türelem, bizonyosság, biztonság, bizalom és ösz-

szegzett erkölcsstudat: világlágosság, nyíltság, egyenesség, méltóság, szeretet és bölcsesség – azaz szellemfényesség és léleklényesség. Ön persze nem igen beszélhetett erről, hiszen derűjéből következő szerénysége eleve megtiltotta azt. Így attól is elzárkózott, hogy a mesélés hevében fölillant példákat, személyes emlékeiket továbbadhassuk. Kár értük. Meg ne bántódjon, mi bizony tilalma ellenére is megtennénk, de a tisztelet tehetetlenségre kényszerít. Megtennénk, mert éppen a legszemélyesebb emlékek meghitt bensősége hiányzik a mából – az eleven, igaz-mese, amiben mindig van valami romlatlan humor, de annak legmélyén egy gyűszűnyi bánat is; és van valami súlyos méltóságú szomorúság is, aminek mélye alól valahogy mégis-mindig föltámad egy titokzatos boldogság. Ne az szégyenkezzen, akit az ilyen igaz-mese éltet, hanem az, aki képes a nélkül élni! Ez utóbbi, szikkadt lélekkel, ugyan többre juthat a földi gazdagságban, de ő maga csupa szegénység marad.

Főorvos úr, az Ön által említett „lelkismeret” – azaz, a lélek ismerete, talán úgy is értelmezhető, hogy a LÉLEK ismer bennünket...

Köszöni, hogy Önnel beszélgetve, amit lehetett, továbbadhatott

Bugya István és Szabó Tibor

A 2005. év informatikai értékelése

A 2005. év informatikai szempontból az előttünk álló nagyszabású fejlesztésekre való felkészülés jegyében telt el. Az év folyamán elkészült fejlesztések a meglévő rendszerek komfortosítása mellett, nagyrészt szintén az új rendszerek bevezetésének előkészítését szolgálták. Komoly bangsúlyt fektettünk azon infrastrukturális fejlesztések elvégzésére, melyek az új rendszerek megfelelő üzemeltethetőségét szolgálják.

Először a szervezeti struktúrát alakítottuk át a jelenleg működő rendszerek jobb üzemeltetése céljából, illetve az így kialakított munkacsoportok esetében figyelembe vettük az előttünk álló fejlesztési feladatokat. Ennek szellemében munkarendváltás is történt, az operátorok esetében a folyamatos műszakot este 10 óra és reggel 6 óra között készenlét váltotta fel, valamint ugyanabban az időszakban az egészségügyi rendszer rendszergazdái is készenlét szolgálatban állnak a felhasználók rendelkezésére.

2005. év tavaszán, az előttünk álló HEFOP4.4 fejlesztésre való tekintettel előkészítő projektet indítottunk. A projekt első fázisában 120 db számítógép beszerzése és telepítése történt meg a jelenlegi rendszerek üzemeltetése során felmerült igények kielégítése, valamint a digitális képtovábbító rendszer kiterjesztése és az előttünk álló fejlesztések előkészítése céljából. A projekt keretén belül elkészült az a rendszerterv, mely a bevezetendő új egészségügyi rendszer funkcionalitását tartalmazza, figyelembe véve a HELISE rendszer jelenlegi szolgáltatásait, valamint azokat a felhasználói igényeket is, amit már a jelenlegi rendszerben

nem lehetett megvalósítani. Az elkészült rendszerterv lesz a közbeszerzési eljárás pályázati dokumentációja. Az előkészítő projekt harmadik részében közel 1500 felhasználó alapszintű Windows oktatása történt meg.

Előkészítettük a kórház teljes hálózatának rekonstrukcióját, mely kapcsán átfigó fejlesztési terv készült egy egységes, nagy sávzélességű, biztonsági útvonalakat tartalmazó hálózati megoldásra, ami egy rendszeren belül biztosítja a számítógépes, telefon- és kábeltévé szolgáltatásokat. Mivel az informatikai hálózat az új rendszerek és a digitális képtovábbító rendszer alap infrastruktúrája, a munkálatok előre láthatólag 2006 elején elkezdődnek.

A fejlesztések előkészítése mellett megtörténtek a jelenleg működő informatikai rendszerek terén is azok a korszerűsítések, melyek a kórházi struktúra átalakítása, a finanszírozási és a jogi környezet változása miatt szükségessé váltak. A HELISE rendszeren belül elkészült a diagnosztikai vizsgálatok kompetencia szerinti kérésének lehetősége, valamint a megismételt diagnosztikai vizsgálatok kiküszöbölése érdekében az adott beteg előző vizsgálati egy képernyőn időrendi sorrendben követhetők.

Az onkológiai kezelések protokoll szerinti finanszírozásának követésére és megfelelő dokumentálásának megoldására szintén fejlesztés kezdődött. A protokollokat tartalmazó adatbázis elkészült, mely tartalmazza az adott protokollhoz tartozó finanszírozás mértékét is. Az adatbázis már elérhető a HELISE rendszeren belül. A teljes fejlesztés 2006. január végére készül el, mellyel

megvalósul az egyes beteg protokoll szerinti leképezésének lehetősége és a gyógyszerár felé történő gyógyszerrendelés elkészítése is.

Ezen kívül átvettük a logisztikai rendszer üzemeltetését.

Elkezdődött szerverparkunk átalakítása és a működési igényekhez való igazítása. Átalakítottuk a kórház levelezési rendszerét. Megkezdődtek az arculat-átalakítással kapcsolatos munkák, mely során biztosítani szeretnénk a kórház egységes megjelenésének lehetőségét a külső és belső Web lapon, a névjegykártyákon, kitűzőkön, levélpapíron egyaránt.

Saját fejlesztésként elkészült az intézet új iktatási rendszere. A programmal megoldódik az évek óta problémát jelentő szerződésnyilvántartás is, melyhez elektronikus archiváló rendszer is kapcsolódik.

Megkezdjük az egységes informatikai és kontrolling tájékoztatási rendszer kialakítását, melynek első változatát januártól elindítjuk. Egy olyan adatbázist hozunk létre, mely segítségével mindenki az igényéhez szükséges körű és mélységű adatokhoz juthat, természetesen olyan formában, hogy az további feldolgozásra is alkalmas legyen.

2005. év folyamán megtörtént a HEFOP4.4 regionális intézményközi informatikai rendszer közbeszerzési eljárásának lebonyolítása is. A hivatalos eredményhirdetés a napokban várható. Ez azért is lényeges a számunkra, mivel az intézményen belüli fejlesztések csak ezután kezdődhetnek el.

2006. évi terveinket a HEFOP4.4 intézményen belüli fejlesztési projekt határozza meg, de e mellett be

kívánjuk fejezni a 2005-ben elindított fejlesztéseket is, különös tekintettel az informatikai hálózat rekonstrukciójára és digitális képtovábbító rendszer kiterjesztésére.

Az intézményen belüli fejlesztés közbeszerzési eljárás előre láthatólag 2006. februárban kerül kiírásra. A fejlesztés keretén belül, az elkészített rendszer alapján új egészségügyi rendszer bevezetésére kerül sor, valamint lecseréljük gazdasági és gyógyszerrendszerünket, illetve végrehajtjuk a szükséges hardverfejlesztéseket is. Célunk az, hogy a jelenleg elszigetelten működő informatikai rendszerek helyett egységes, integrált rendszert alakítsunk ki, mely homogén felületen biztosítja a felhasználói igényeknek megfelelő adatbevitelt és adat hozzáférést. Az egészségügyi rendszeren belül biztosítani szeretnénk a dokumentáció és a digitális képtovábbító rendszer összekapcsolását, mely segítségével a digitális képek az adott betegdokumentációhoz kapcsoltan jeleníthetők meg. A projekt befejezési határideje 2007. december 31.

A HEFOP4.4 fejlesztéseken kívül 2006. év folyamán be kívánjuk fejezni a 2005-ben elkezdett egységes munkaügyi és humánpolitikai rendszer bevezetését, mely korszerű eszközt biztosít a dolgozók munkaügyi és humánpolitikai nyilvántartására, a munka-beosztás tervezésére és a munkaidő elszámolására. A kész rendszer alkalmas lesz beléptető rendszer üzemeltetésére, és szükség esetén lehetőséget nyújt saját bérszámfejtési rendszerre történő áttérésre is.

Rivnyák József
informatikai osztályvezető

Változások a sebészeten

Ami a két osztály összevonásának háttérében áll



dr. Bogdán Rajcs Sándor

A múlt esztendőben, október elsején került sor az I-es és a II-es sebészeti osztályok egyesítésére, az új osztály vezetőinek ellátására dr. Bogdán Rajcs Sándor főorvos urat kérte fel az intézmény menedzsmentje.

Bogdán Rajcs Sándor nyíregyházi születésű, tanulmányait Nyíregyházán, majd a debreceni Orvostudományi Egyetemen végezte. 1981-ben került az akkor még a Sóstói úton lévő II-es sebészetre, a Dohanics Sándor főorvos úr vezette sebészeti osztályra, ahol múlt év október elsejéig folyamatosan dolgozott. Sebészeti szakvizsgáját követően viszonylag korán elkötelezte magát a tápcsatorna-sebészet iránt. Kellő támogatással eljutott az ország azon vezető intézményébe, ahol magas színvonalú jártasságot szerezhett ezen területen. 1990-től végzett a Jósa András kórházban nyelőcső- és hasnyálmirigyműtéteket is. Emellett természetesen érdeklődött a sebészet többi ága iránt is. Mindig újabb, hatékony módszerek bevezetése mellett tört lándzsát, melyek megadják a betegeknek a gyógyulás nagyobb esélyét, a jobb életminőséget.

– 2005. október 1-jén vonták össze az I-es és II-es sebészeti osztályokat. Mi volt a célja az összevonásnak?

Az egyesítésnek első sorban praktikus okai voltak. A két osztályon nagyjából hasonló általános sebészeti tevékenység zajlott, csupán egyes betegségecsoportok ellátásának arányaiban volt eltolódás. Míg az I-es sebészet főbb profiljai a mellkassebészet, gyermeksebészet és a plasztikai sebészet volt, addig a II-es sebészeten 20 ággal működött érsebészeti részleg, amely szinte az érsebészet teljes vertikumát felvállalta. Emellett nagyobb számban történtek nagyobb tápcsatornaműtétek, nyelőcső-, máj- és hasnyálmirigyműtétek.

kórházunk ezen területen is rendelkezik.

A vezetéssel kapcsolatban alapvetőnek tartom a szakmai szabadságot, ami természetesen relatív, mert egyben nagy felelősséget is jelent és elvárásokat mindnyájunkkal szemben. A gyógyításban elsődlegesnek tartom, hogy bizonyítékokon alapuljon. A tudományosan igazolt bizonyítékok teszik objektív- vé gyógyító munkánkat. Természetesen vannak szubjektív tényezők is, melyek nem hagyhatók figyelmen kívül, mint az orvos személyisége, felkészültsége, technikai feltételek, a beteg állapota, amelyek szintén nem hagyhatók figyelmen kívül. Nagyon fontos, hogy az orvos

– A két osztály összevonásával milyen változások történtek, illetve vannak folyamatban?

– Folyamatban van specializálódó munkacsoportok létrehozása, kialakítása. Ezáltal az orvosoknak lehetőségük van egy-egy szakterületen jobban elmélyülni, a szakterülethez tartozó beavatkozásokat magas szinten művelni. Együttműködve a más szakterületekre specializálódott kollegákkal az osztályunkon működő szakmai munkánk színvonalát tovább tudjuk emelni betegeink megalégedésére. A korábban már az osztályokon működő specialitások mellett újabb munkacsoportok is elkezdhetik tevékenységüket. Így a ha-



A két osztály összevonásával megszűnt a korábban jellemző párhuzamosság, hatékonyabbá vált a gyógyító munka és a gazdálkodás, a személyi és tárgyi feltételek egyesítésével. Az összevonás előremutató kezdeményezés volt, így jobban kihasználhatóvá vált az a szellemi kapacitás, amivel

kellő alázattal végezze munkáját és az ápolószemélyzettel együtt kellő empátiával forduljon a betegekhez. Mindennapi munkánkra természetesen rányomja bélyegét az a környezet, ahol dolgozunk. Arra kell törekednünk, hogy minden munkatársunk jól érezze magát ebben a közösségben.

ladó laparoscopy, mely során már nem csak epeműtétet végezhetünk rutinszerűen, hanem egyéb szerveken is végezhetünk műtéteket ezen módszerrel. Az eljárás előnye, hogy a beteg számára kevésbé megterhelő és lényegesen lerövidül a kórházi ápolási idő, a beteg felgyógyulása. Ennek meg-

valósulásához természetesen kellő műszerezettség szükséges, melynek beszerzéséről a kórház vezetése biztosított bennünket. A specializálódásnak megfelelően aktívan részt veszünk a kórházunkban már jól működő multidiscplináris emlő- és colorectalis bizottságban. A későbbiekben megalkuló hasonló, onkológiai jellegű bizottságokban szintén hatékonyan részt kívánunk venni.

– *Milyen fázisban tartanak a megvalósítást illetően? Mennyi a költségigénye az eljárás bevezetésének?*

– A műszerek több mint 10.000.000 Ft-ba kerülnek. A laparoscopos eljáráshoz speciálisan erre a technikára kifejlesztett „toronyra”, monitorokra, kézi eszközökre és egyszer használatos eszközökre van szükség. Az osztályon dolgozó kollegák nagyobbik része aktívan érdeklődik ezen beavatkozások iránt és nagy kedvet érez ahhoz, hogy ezzel a területtel is foglalkozzon. Az elmúlt hónapokban többen is voltak tanulmányozni ezen műtéti módszereket, más nagyobb laparoscopos sebészeti gyakorlattal rendelkező osztályokon. Az összevonással osztályunk az ország egyik legnagyobb sebészeti osztálya lett. A betegségtípusok nagy száma miatt lehetővé válik a kellő gyakorlat megszerzése, és az így kialakuló új sebészeti szemlélettel számos új műtéti típust végezhetünk betegeink érdekében. Más intézetekben szerzett kellő tapasztalatok birtokában szükség szerint ezen szakterület specialistáinak meghívásával hamarosan elvégezhetjük az első ilyen műtétet, melyeket ezt követően természetesen majd önállóan végzünk.

– *A laparoscopos eljárás bevezetése már zöld utat kapott ezen az osztályon, vannak-e olyan elképzelések, amelyek a távolabbi jövőben valósulnak meg?*

– Remélhetőleg még a közeljövőben telepítésre kerül egy DSA röntgengép, ami nagyban fogja segíteni az érsebészek munkáját, a non-invasív diagnosztizálás pontosságát.

A sebészet számos területén nap mint nap találkozunk olyan kihívásokkal, amelyeknek szeretnénk megfelelni a kórházban mű-

zésre az intenzív osztályos elhelyezést nem igénylő, de súlyos állapotú operált betegeink, akik monitorizálást, intenzív ellátást igényelnek. A 120 ágyas osztályon 20 ágyas érsebészeti részleg továbbra is önállóan működik. Emellett még öt 20 ágyas egységben történt az osztályos munka felosztása, ahol a beosztott orvoscsoportok, vezetőik irányításával közösen vizitálnak, elrendelik a szükséges vizsgálatokat, elvégzik a műtéti előkészítést, periorperatív kezelést, utókezelést és végzik a

hessék szakmai tapasztalataikat. Eljuthassanak nemzetközi országos és regionális konferenciákra, ahol előadásaikkal beszámolhatnak magas szintű szakmai munkásságukról. Osztályunkon a szakorvosképzés feltételei nagyrészt adottak, amire pedig itt nincs lehetőség, az megoldható az ország más intézeteiben töltött szakmai gyakorlatokkal, továbbképzésekkel.

– *Az összevonás során hogyan sikerült harmonizálni a nővéri munkát, voltak sürölódások?*

– A kezdet nem volt zökkenőmentes, de ma már úgy látom, hogy néhány hónapig tartó összezsírozódás után már közeledtek egymáshoz a felfogásbeli álláspontok, ami ahhoz fog vezetni, hogy az ápolási munkában a jó szakmaiság társul majd egy jó hangulatú munkakedvvel. A nővéreknél kialakítunk egy belső képzési rendszert, emellett támogatjuk a továbbtanulási ambíciókat, konferenciákra való részvételt.

Úgy vélem, hogy az osztályon kialakult vitás nézetkülönbségek fölé emelkedve, megalapozott szakmai konszenzusra jutni, a legfontosabb érv a betegek érdekében. Fontosnak tartom, hogy jó legyen a kapcsolattartás azon területekkel, amelyekkel napi kapcsolatban vagyunk. A személyek közötti jó kommunikáció, a színvonalas orvosi gyógyító és nővéri ápoló munkával együttesen eredményezi betegeink elégedettségét és szívesen választják gyógyításuk helyéül kórházunkat, osztályunkat, mi pedig elmondhatjuk, hogy egy olyan munkahelyen dolgozunk, ahol igazán jól érezzük magunkat.

Kovács Mariann
szerkesztő



kódó számos osztállyal egyetemben. Gondos mérlegelés és szakmai egyeztetés után az anyagi lehetőségeket figyelembe véve tudunk a későbbiekben előrébb lépni.

Jelenleg elsődleges feladat az összehangolt, hatékony munka biztosítása a biztonságos betegellátás érdekében. Olyan munkarend kialakítása történik, amely a nap 24 órájában biztosítja a beteg számára a szakmailag magas színvonalú ellátást. Az osztályunk elhelyezéséből adódik, hogy két szinten, három 40 ágyas részen kell végezzük a gyógyító, ápoló munkát. Ezen kívül még a 8 ágyas Postoperatív Órőzben kerülnek elhelye-

zések szükséges adminisztrációt, dokumentációt. Az összevonással lehetővé vált, hogy nemcsak a műtéti, hanem az osztályos folyamatos ellátás biztosítására is rendelkezésre áll szakorvos és gyakoronok, nemcsak osztályunk, hanem más osztályok által igényelt sebészeti feladatok ellátására is. Január elsejével bevezettünk egy fő szakorvos részére délutáni műszakot, mely tovább javítja a gördülékeny betegellátást, konzíliumok ellátását, egyben csökkentve az ügyelesek térheltségét.

Az én célom is az, hogy osztályunk orvosai továbbra is eljussanak országosan jó hírű, szakmailag sokat nyújtó intézetekbe és ott bőví-



Dr. Ajzner Éva

PhD, Klinikai Laboratóriumi
Vizsgálatok és a Molekuláris
Genetikai Diagnosztika
Szakorvosa, ügyvezető
szakmai igazgató

Az általános orvosi karon végzett Debrecenben. Azt mondja, a véletlennek köszönheti, hogy végül laboros lett. Már egészen korán kialakult egyfajta tudományos érdeklődése, ami egy idő után a diagnosztika irányába vezette. Kezdetben pathológus akart lenni, de tanulmányai és főleg egyik professzora, *Muszbek László* hatására megváltoztatta korábbi elhatározását, aki nagy hatással volt rá pályaválasztását illetően, hiszen olyan személyiség és olyan eredményes kutató volt, akinél hiányzott az orvosi közegben szokásos hierarchiának minden eleme. A klinikusi munkához viszonyítva a diagnosztika területén nagyobb kreativitásra látott lehetőséget. A laboratóriumi diagnosztika, a molekuláris genetikai diagnosztika az utóbbi években – amikor a pályáját kezdte – indult fejlődésnek. Ez egy teljesen új terület volt akkoriban, olyan eszköztárral, amely a 90-es években kezdett csak kialakulni. Az a fiatal orvos kutató, aki elsajátította módszerét, sikeres lehetett, mivel nem volt több tapasztalata ezen a területen az idősebb kollégáknak sem. Ez egy olyan ösztönző hatás volt, amire ráértett és

hatalmába került. Egy nagyon jó műhelyben tette meg a kezdő lépéseket Muszbek László irányítása mellett, a debreceni Klinika Biokémiai és Pathológiai Intézetében. Itt szerezte első szakvizsgáját, majd pár év múlva a másodikat molekuláris genetikából. Ezt követően munkáját a svédországi Malmöben folytatta ösztöndíjasként, az ottani egyetem haemostasis kutatócentrumában egy nagyon internacionális közegben, japán, dán, norvég, német kollegák társaságában, *Björn Dahlbäck* professzor laboratóriumában, aki támogatva, hogy a kezdő szakemberek megvalósíthassák saját ötleteiket. Úgy véli, ez egy nagyon hasznos és inspiráló időszak volt. Közben megszerezte a PhD fokozatot. Dolgozatában a véralvadással foglalkozott, ezen belül az ötös faktor hiányának okaival, ami egy olyan típusú alap kutatás, amely a klinikai munkát segíti, a tézisek is két klinikai esetre épültek. Miután visszajött Svédországból Debrecenbe, a Klinikai Kutatóközpontban dolgozott, egészen 2005 júliusáig, ekkor ugyanis Nyíregyházára hívták dolgozni a Megyei Kórházban üzemelő Központi Laboratóriumba. Ez a néhány hónap arra szolgált, hogy megismerje a labor struktúráját. Kinevezését a laboratórium vezetésére, 2006. január 1-jétől kapta meg. Vezetői munkája igen összetett, hiszen ez egy nagy központi laboratórium, sokrétű feladatokkal, hiszen a laboratórium a klasszikus kémiai vizsgálatokon túl, immunkémiai, hematológiai és véralvadási vizsgálatokra érkező minták analizését is végzi, valamint igen nagy mikrobiológiai laboratórium és az ország egyik legnagyobb TBC la-

boratóriuma is a laboratórium keretein belül működik. 80 ember dolgozik a keze alatt, szakdolgozók, vegyészek és három szakorvos. Ehhez a munkához több orvosra lenne szükség – mondja –, hiszen fontos az orvosi látásmód a beteg diagnózisához. A labororvos része a beteg melletti diagnosztikus teamnek, bár ennek a szemléletnek még csak a kialakulásánál tartunk, de elfogadtatása Magyarországon igen izgalmas feladat.

Ez a labor segíti a kórház járó- és fekvőbeteg-ellátását, valamint a megyei kórház ellátási területébe tartozó háziorvosi beküldőktől származó minták laborvizsgálatait. A megyei kórház ellátási területéből adódóan óriási forgalmú és nagy esetszámú ez a laboratórium. Rengeteg a munka, rendkívül nagy a felelősség nagyon jól meg kell érezni a labororvosnak, hogy mi az, amit csak ő tud adni, mi az a szakterületéből származó tudás, ami hozzásegítheti a beteget a gyógyuláshoz. Hiszen van, amit a kezelőorvos nem tudhat. A legtriviálisabb, hogy bizonyos mérések során kapott eredmény függhet egy másik laboreredménytől, ami a vizsgálat módszerének függvénye. Így rendkívül nagy szerepe van a konzultációnak.

Úgy véli egy jól előkészített, jól működő laboratórium élére került, ahol bizonyos strukturális változások lehetősége mostanra érett be. Ennek első lépése, hogy várhatóan idén a kórház területén belül a labor egy olyan telephelyre költözik, ahol egy helyen lesznek a laboratóriumi egységek és nem szétszórva több telephelyen, ahogyan hosszú

éveken keresztül működtek. Jelenleg külön szárnyban üzemel a mikrobiológiai, a kémiai, a sürgősségi labor, a Sóstói úton a TBC laboratórium, vérvételeket még több helyen végeznek. Ez a sok telephely rengeteg plusz ráfordítást igényel, hiszen mindenütt dolgozóknak van szükség, meg kell oldani a transzportokat, a helyettesítéseket, a műszerezettséget. A telephelycseréje önmagában egy óriási változás, amely lehetőséget ad arra is, hogy sok mindent logikusabban a kor igényeinek megfelelően szervezzenek meg. A változásokhoz kapcsolódik a laboratóriumi informatikai rendszer kicserélése is.

Bár ezek a változások – mint mondja – független személyétől, ami viszont köthető hozzá, a szemléletváltás, hogy sokkal aktívabban vegyenek részt a betegségek diagnosztizálásában, hogy különböző protokollok segítségével támogatást nyújtsanak a klinikusoknak gyógyító munkájukhoz. Ez az együttműködés azért is fontos, mert hiányában rengeteg indokolatlan és szükségtelen vizsgálat történik. Úgy látja, a kórház menedzsmentje és az Orvosi Laboratóriumi Vizsgálatok szakmai kollégiumának „Protokoll és Irányelvek” elnevezésű bizottsága – melynek ő a titkára –, is támogatja ezeket az elképzeléseknek a megvalósítását.

Szabadidejét nyolcéves kisfiával, Balázssal és biológus férjével tölti legszívesebben. Szeretik a természetet, ha tehetik, hétvégén, felhúzzák a túracipőt és elindulnak a hegyekbe felfedező útra, élményeket gyűjteni.

Kovács Mariann

Kórháztörténeti sorozat 1.

1899-től napjainkig

A Kórházunk című üzemi lap tervei között szerepel kórháztörténeti cikksorozat indítása. Kedvcsinálónak közlünk egy rövid kórháztörténetet, és egyúttal kérünk minden, publikáláshoz és történeti kutatásokhoz kedvet érző kollégát, ragadjon tollat és írja meg osztálya történetét.

Rövid kórháztörténet

Az 1899. november 20-án Nyíregyházán megnyílt 165 ágyas Erzsébet Közkórház az 1863-ban Korányi Frigyes által alapított nagykálói Szükségkórház jogutóda.

Első igazgatója, dr. Kállay Rudolf ténykedése alatt sebészeti, szemészeti, szülészeti, belgyógyászati, fertőző, tbc-s, valamint bőr- és nemi betegeket láttak el. Időközben az ágyszám 250-re bővült, 1912-ben röntgen laboratórium létesült.

Az állandó zsúfoltsággal küszködő kórház 1929-ben egy új, 260 ágyas, kétemeletes pavilonnal bővült. Ebben, az akkor az ország legkorszerűbbnek mondott kórházépületében helyezték el a sebészetet, szülészeti-nő-

nedéket nyújtva sok civilnek, egészségügyinek és katonának.

1945 után számos új osztály létesült: Fül-orr-gégészeti 1947-ben, traumatológia 1957-ben, anaesthesiológia 1963-ban, ideggyógyászat

Korszerű elhelyezést kapott a fertőzőosztály, gyermekgyógyászat, reumatológia, patológia és vradó. Orvos- és nővérszálló, bölcsőde és új konyha szolgálta a dolgozók szociális jólétét.

II. Felépült az új belgyó-

A nyíregyházi Erzsébet Közkórház igazgatói:

Dr. Kállay Rudolf	(1899–1915)
Dr. Mikecz Miklós	(1915)
Dr. Korompay (Klekner) Károly	(1915–1946)
Dr. Elekfy (Eckerd) Lajos	(–1946)
Dr. Dohnál Jenő	(1947–1949)
Dr. Zempléni Béla	(1949–1955)
Dr. Salamon István	(1956–1957)
Dr. Sarvay Tivadar	(1957–1959)
Dr. Bankó László	(1959)
Dr. Lengyel Ferenc	(1960–1964)
Dr. Zsögöny József	(1964–1971)
Dr. Szatái Imre	(1971)
Dr. Csüllög Ferenc	(1971–1973)
Dr. Uray György	(1973–1976)
Dr. Pálffy Roland	(1977–1979)
Dr. Vágvolgyi János	(1980–1990)
Dr. Séra Gyula	(1990–2003)
Dr. Szegedi János	(2003)
Dr. Pintérné Dr. Gönczi Ágnes	(2004–)

1964-ben, reumatológia 1968-ban, urológia 1968-ban. A sóstói erdőben 1955-ben megnyílt a gyermek tüdőosztály és 1964-ben átad-

gyászati tömb. Új ötemeletes épülettel bővítették az 1969-től a kórház részeként működő, 1925-ben tető alá került un. zsidó kórház épületében kialakított rendelőintézetet.

III. 1985-ben átadták a 445 ágyas központi sebészeti és diagnosztikai tömböt, és 1996-ban avatták az új szülészeti és fül-orr-gégészeti osztályt.

A kórház 1969. december 5-én felvette Jósa András nevét. 1985-ben elnyerte a „Kiváló intézmény” címet.

1936-tól haláláig itt dolgozott a megye egyetlen Kosuth-díjas orvosa, dr. Gerlei Ferenc patológus. Itt végezte 1957-ben az első hazai szív-műtétet dr. Eisert Árpád.

Ma a gyógyítás mellett színvonalas tudományos tevékenység is folyik a kórház

falai között. Az intézmény 1973 óta a Debreceni Egyetem oktatókórháza.

Bibliográfia:

Kórházunk történetével foglalkozó alább felsorolt terjedelmesebb írárok megtalálhatók a Kállay Orvosi Szakkönyvtár gyűjteményében.

1. Zsögöny József - Fazekas Árpád: A Szabolcs-Szatmár Megyei Kórház története. In: Szabolcs-Szatmár megyei Tanács Jósa András Kórházának évkönyve, fennállásának 70. évfordulója alkalmából. 1899-1969. Nyíregyháza, 1969. p.5-10.

2. Fazekas Árpád: Nyíregyháza kórházainak története. In: A Szabolcs-Szatmár megyei Tanács Jósa András Kórházának II. évkönyve, fennállásának 75. évfordulója alkalmából. 1899-1974. Nyíregyháza, 1974. p.9-20.

3. Fazekas Árpád: A nyíregyházi kórházak története. In: Orvosi emlékek Szabolcs-Szatmárban. Nyíregyháza, 1975. p.106-116.

4. Fazekas Árpád: Adalékok a megyei kórház-rendelőintézet felszabadulás utáni történetéhez. In: A Szabolcs-Szatmár megyei Tanács Jósa András Kórház-Rendelőintézet IV. évkönyve. Nyíregyháza, 1978. p.13-21.

5. Fazekas Árpád - Vágvolgyi János: A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház története. Historia Medica.8. Nyíregyháza, 1990. p.69.

6. Fazekas Árpád: A nyíregyházi Erzsébet Közkórház centenáriuma. 1899-1999. Nyíregyháza, 1997. p.206.

7. Bene János - Margócsy József: Adalékok a százéves nyíregyházi kórház történetéhez. Nyíregyháza, 1999. p.132.

Kürbner Éva
könyvtárvezető



gyógyászatot, gyermekosztályt, és itt kapott helyet az 1918-ban létesített bakteriológiai és szövettani laboratórium, könyvtár és kápolna.

A második világháborút nagyobb károsodások nélkül vészelte át a kórház, me-

ták a megyei Tbc Gyógyintézetet, ami az 1977-es integráció óta a megyei kórház részét képezi.

Három ütemben gyarapodott új épületekkel az intézmény.

I. 1957–1985 között:

Visszatekintés 45 év távlatából

N y u g d í j b a m e n t E t a n é n i

Manapság, amikor az egészségügyből, és főleg a nővéri pályáról egyfajta elvándorlás figyelhető meg, ritka esetnek számít, hogy valaki évtizedeken keresztül, sőt nyugdíjazása után is ebben a nem éppen megbecsült hivatásban dolgozzék.

Az I. számú Gyermekosztály részlegvezető főnővére Antal Kálmánné, Eta néni büszkén elmondhatja magáról, hogy élete legnagyobb részét az egészségügyben töltötte, hiszen kerek 45 esztendőn keresztül minden erejét a beteg gyermekek gyógyításának szentelte. Erről a hosszú és tanulságos életútáról, visszavonulásának alkalmával beszélgettünk.

– Miért az egészségügyi pályát választotta Eta néni?

– Szegény családból származom, négyen voltunk testvérek, a gyermekek taníttatása igen nagy anyagi terhet rótt akkoriban a családokra, így az én szüleimre is. Egyébként pedig a munkalehetőségek közül – mint nőnek –, az ötvenes évek végén nem nagyon lehetett válogatni. Mivel már gyermekkoromban is nagyon szerettem a gyermekeket, így ilyen irányban két lehetőség kínálkozott számomra, vagy az óvónői pálya, vagy pedig a csecsemőgondozó hivatás. Az óvónőképző igen messze volt szülőfalumtól, Kislétától, no meg sok pénzbe került volna a képzés, nem maradt más hátra, az ápolói hivatás mellett döntöttem, amikor 1958-ban beíratkoztam Nyíregyházán a Csecsemő- és Gyermekgondozó Képzőbe. A nyíregyházi évek életem meghatározó évei voltak, emlékszem, a kórház akko-

riban tele volt parkkal, szebbnél szebb virágokkal, akkor még nem gondoltam, hogy életem nagyobb részét itt töltöm majd.

– Az alapfokú egészségügyi képesítés megszerzése után hogyan kezdődött és hogyan alakult ápolónői pá-

remben 22 gyermekkel foglalkoztunk.

A terem egyik végében a csecsemők voltak, másik végében főztük a cumit és a fecskendőket. Ragasztószalagot ragasztottam kézfejemre, hogy míg a gyermekekkel manipulálok, el ne feledkezzek a cumikról és a fecskեն-

vállaljon ápolói feladatokat?

– Férjem Nyíregyházán dolgozott, és 1968-ban úgy döntöttünk, beköltözünk a megyeszékhelyre. Mint már említettem tanulóéveim alatt nagyon megtetszett számomra a Megyei Kórház, s vágyott a szívem arra, hogy a Gyermekosztály dolgozója legyek, a képesítesemnek megfelelően. Amikor ide beléptem, a gyermekosztályon szakképzett ápolónők dolgoztak, s mivel én csak csecsemő- és gyermekgondozónő voltam, egy év alatt különbözeti vizsgával elvégeztem a csecsemő és gyermekápoló szakot.

Legelőször a csecsemőosztályon dolgoztam néhány hónapot, majd Lengyel főorvos úr a koraszülött osztályra helyezett át. Sajnos, ebben a környezetben egy idő múlva gombásodni kezdett a fogam, a szám környéke és a körmöm, s mármár úgy volt, hogy örökre el kell hagynom az egészségügyet. Akkoriban került ide Debrecenből Szombathy főorvos, akinek mai napig hálás a szívem és nagy tisztelője vagyok, megvigasztalt, s közölte, hogy egy cipőben járunk, de meg fogok gyógyulni, csak kérjem áthelyezésemet a gyermekambulanciára. Ez a munkarend újabb megpróbáltatások elé állított, hiszen vénázni kevésbé tudtam, a labormunkát nem ismertem, de a főorvos úr alázattal és türelemmel kezelte, és számomra mindent megtanított, neki köszönhetem, hogy mindvégig helyt tudtam állni ebben a nem éppen könnyű hivatásban.

Akkoriban indult be az osztályon a cukorgondozás és az endokrin gondozás, ami pályám következő lép-



A n t a l K á l m á n n é - E t u k a

lyája?

– Az iskola elvégzése után édesanyám hívó szavára hallgatva 1960-tól szülőfalumban, Kislétán, egy gyermekotthonban kezdtem el dolgozni, ahol néhány hónap alatt rádöbbenem arra, hogy én ennél többre vagyok képes, s felvételiztem a nyírbátori csecsemőotthonba, ahol 7 évet töltöttem, mint csecsemőgondozó-nő. Nehéz évek voltak ezek. Emlékszem, egy kórte-

dőkről. Soha nem égett le semmi. Munkám elismerése képpen, – mindössze 19 évesen és néhány hónap munkaviszony után – vezető gondozónői kinevezést kaptam. A nyírbátori évek alatt sikeresen leérettségiztem, s megszületett első gyermekem.

– Hogyan került Nyíregyházára, és mi indította arra, hogy a Jósa András Kórház I. számú Gyermekosztályán

csőfokát jelentette. Tóthné Ancikával váltásban dolgoztunk. Nehéz, de szép munka volt, sokat kellett és sokat lehetett tanulni, akkoriban tanultunk meg igazán bánni a gyermekekkel és a szülőikkel. Megtanultuk, hogy hogyan lehet a gyermeket és a szülőt megnyugtatni az orvos megérkezéséig, ennek érdekében igen sok trükköt bevetettünk.

Később védőnői megbízást kaptam. Ekkortájt született második gyermekem, komoly veszélyeztetett terhesség közepette, 40 évesen. Ennek ellenére felvállaltam a szülést, a gyermeknevelést és az ezzel járó megpróbáltatásokat.

Míg fiúgyermekemmel gyesen voltam Szombathy főorvos kérésére – ma már nem érdem kimondani – elvégeztem a kétéves Marxista iskolát, annak érdekében, hogy visszakerülve a második emeleti csecsemőosztály részlegvezető-főnővére legyek.

Ekkor lépett be életembe Dolinay főorvos úr, akivel együtt vezettük ezt a részleget, bizony nehéz körülmények között. Nagyon jó munkakapcsolatban voltam a főorvos úrral, és az itt dolgozó nővérekkel egyaránt komoly közösségi munkával végeztünk annak érdekében, hogy a csecsemőápolást az elvárásoknak megfelelően végezzük.

Szombathy főorvos úr távozásával az osztályvezető főorvosi teendőkkel Dicső Ferenc főorvos urat bízták meg. Az ő kinevezését követően kaptam ezen az osztályon – részben elválva az ápolástól – osztályvezető főnővér-helyettesi kinevezést, a gazdasági nővéri feladatokkal együtt.

A hosszú évek alatt a szűkös anyagi keretektől függetlenül Jósvainé Editkével, és az itt dolgozó szaksze-

méllyzettel közösen próbáltuk osztályunkat szépíteni, barátságossá tenni a kicsi betegek, és a dolgozók számára egyaránt.

– *Munkája során milyen elismeréseket kapott?*

– Összesen három ízben kaptam elismerő oklevelet pályám során, ebből egy mi-



niszteri dicséret volt. Nem szeretek velük dicsekedni, mert úgy gondolom, a kitüntetések nem mindig minősítenek embereket. Részben öröm, ha az ember ilyet kap, de én mindig azt éreztem, hogy más is dolgozik, más is tesz annyit, amennyit én. Tudom, nagyon nehéz a választás, de meglátásom szerint azt a személyt kellene kitüntetni, aki észreveszi, hogy valaki jobban dolgozik, mint a másik.

– *Hogyan tudná összegezni, értékelni a nővéri pályán eltöltött 45 esztendőt?*

– Az a meglátásom, hogy érdemes volt dolgozni. Mindennap volt hozzá erőm, jó kedvvel tettem, amit tettem, boldog vagyok, hogy egyszerű emberekkel dolgozhattam itt, ezen az osztályon. Akkoriban nagyon meg voltam terhelve, amikor a raktár, a takarítónők vagy a bérkifizetés is hozzám tartozott, de nem adtuk fel, tettük a dolgunkat, hiszen vál-

laltam, vállaltuk. Úgy gondolom, hogy most, amikor el kell mennem, valamit viszek magammal azokból az emberekből, akikkel együtt dolgoztam, s jó munkatársaim voltak, függetlenül a beosztásuktól. Én úgy érzem, hogy megromlott munkakapcsolatom ezen az osztályon senkivel nem volt. El-

lenben nem csak viszek, hanem hagyok itt magamból valamit, mert úgy érzem, nem lettem volna itt nyugdíj után hét évig, ha nekem nem ilyen munkatársaim lettek volna. És ami a legfontosabb, nem kaptam volna olyan bizalmat a Dicső főorvos úrtól, amit én mindvégig élveztem.

A bizalom, az alázat, a szeretet és a közös munkakapcsolatok adtak erőt mindennap ennek az igen hosszú időnek a megéléséhez.

– *Eta néni, ha újra kezdené az életét, a pályaválasztást, vállalná-e újból a nővéri hivatást?*

– Ha még egyszer kezdeném, élethivatásként ugyan ezt a szakmát választanám, annak ellenére, hogy ma napság azt mondjuk, hogy a nővéreket nem becsülik. Én úgy vélem, hogy ez olyan, mint a házasság. Ha én becsülöm a férjemet, akkor egyszer eljut oda, hogy ő is becsülni fog engem. Ha az

ember belegondol, ezért is harcolni kell, hogy becsüljenek bennünket. Mindennap meg kell újulni, ami nagyon nehéz, hiszen nap mint nap újabb és újabb kihívásokkal, más és más emberekkel, problémákkal kell szembeesznünk.

– *Életútjának tapasztalatai alapján a pályakezdő fiatalokat milyen tanácscsal látná el?*

– Csak az vállalja ezt a hivatást, aki alázatot tanult, mert alázat nélkül ez a munka nem megy. Ha úgy érzem, hogy engem nem becsülnek a munkahelyemen, vagy nem becsül a szülő, akkor tegyek érte, hogy becsüljenek! Ezt a munkát csak alázattal és kedvességgel lehet gyakorolni. Tudomásul kell venni, hogy mindig mi nővérek vagyunk alul, és mindig a betegnek van igazsága. Veszekedéssel ebben a munkakörben nem sokra megyünk, a véleményét el lehet mondani, de csak a megfelelő helyen, megfelelő időben és megfelelő hangnemen. A hosszú évek alatt megtanultam, hogy eredményt elérni csak kompromisszummal lehet.

– *Hogyan képzelel el a nyugdíjas éveket?*

Nem tudom, hogy számomra mit rejteget a sors, csak az a biztos, ami elmúlt. Felneveltem a lányomat, segítettam a 19 éves unokáimnak, ez óriási boldogság, hogy én ezt már a sorstól megkaptam. A későn jövő gyermekem esetében csak reménykedem, hogy megélem az unokámat. Szeretek kézimunkázni, kertészkedni, ezután ezekre is több időt szentelek majd, de soha nem fogom elfelejteni munkahelyemet, s az itt dolgozó mosolygó arcú embereket.

Készítette: Natkó Enikő és Natkó Zoltán

Álltunk a pálya szélén. Mindenki örült. Az emberek a lelátón és mellettünk is ugráltak és tapsoltak. Nyertünk. Végre egy kiélezett végjátékot mi nyertünk meg! A játékosok ölelkeznek, a vendégek szakvezetője dühös, de kellő eleganciával viseli és gratulál. Izgasztó volt. A mieink edzőjéről folyik a veríték. Pedig ő csak a vonal mellett, a kispadok előtt állt. De ez az állapot is jelzi, milyen meccs van mögötte.

Jól kezdődött. Dobtuk a kosarakat, jól védekeztünk. Az ellenfélnek csak momentumai voltak. Az első negyed végén meg is volt a kellő előny. Aztán jött a második negyed. Rémálom. Alig használtuk ki a dobásainkat. A másik oldalon, természetesen, minden beindult. Jó a védekezésük, sorban dobálják a triplákat és a duplákat.

Nincs más hátra, frissíteni kell. Jöhet az új szerzeményünk. Tegnapelőtt érkezett. Még ki sem csomagolt, máris edzésre jelentkezett. Van mögötte két tréning Nyíregyházán, meg az állítólagos rutinja, amit persze, minden szerződést megkapni kívánó sportoló állít magáról. Mindegy. Az edzésen semmi különöset nem mutatott. Ettől függetlenül egy meccset megér, hogy kipróbáljuk. Most bizonyíthat. A szabályok úgyis megengedik. A bajnokság alapszakaszában lehet ideiglenes engedéllyel játszani. Ha úgy alakul, lehet hogy csak egy meccset. De akkor is. Itt a lehetőség.

Be is áll. És bele is áll a dobásba. Jó! Bent van! Nem rossz bemutatkozás. Ehhez vagyunk szokva. Már ez is elég. Idejön valaki próbajátékra, és ha már jól mozog, akkor az jó bemutatkozás. Ez a fiú meg kosarat is dob. Szinte ahogyan beáll. És még

jól is védekezik. Sőt támadásban is érzi, mit akar az irányítónk. Nem csak érzi, hanem érti is.

Pedig az irányító is egy ördögi kosaras. Alacsony, így senki sem mondaná meg mire képes, amíg pályára nem lép és nem kerül a kezébe a labda. Fut, cselez, megoldja egyénileg, váratlanul passzol. Azok a társai is csak ritkán tudják, mit akar, akik már vagy négy hónapja együtt játszanak vele. Az új fiú meg szinte ol-

Az edzők meg vívják külön taktikai harcukat. Előnyben a másik. Nem baj, az új fiú tartja a lelket a csapatban. A közönségnek egyre jobban tetszik. Magára vállal sok mindent és meg is oldja.

Az utolsó negyedben a lelátó már felállva tapsolja. Ki is ez? Hogy hívják? Ő a Dazic. Most jött két napja. Mondom, elég lett volna, ha csak jól mozog. Nem. Ő magára vette a csapatot. És vitte. A bemutatkozó meccsén. Pedig edzésen rosszul

Mi támadunk. Ha kosarat dobunk, nyerhetünk. Kosarat kell dobni. Persze, hogy azonnal szabálytalankodik az egyik vendégjátékos. Büntető! Méghozzá kettő. Nyolc másodperccel a vége előtt. Be kell dobni, mert még ennyi ideig támadhat az ellenfél. Ennyi idő még bármire elég. Ki dobja? Dazic. Az új fiú. Aki most jött, két napja. Lehet, hogy azt sem tudja, hogy hol van pontosan. Most meg eldönthet egy nagyon fontos rangadót. Mi lesz itt? Ilyenkor szoktunk hibázni. De most nem. Ő bedobja. Hangzavar. Bedobja a másikat is. Simán. Hangrobbanás. Mindenki talpon. Támadhat az ellenfél.

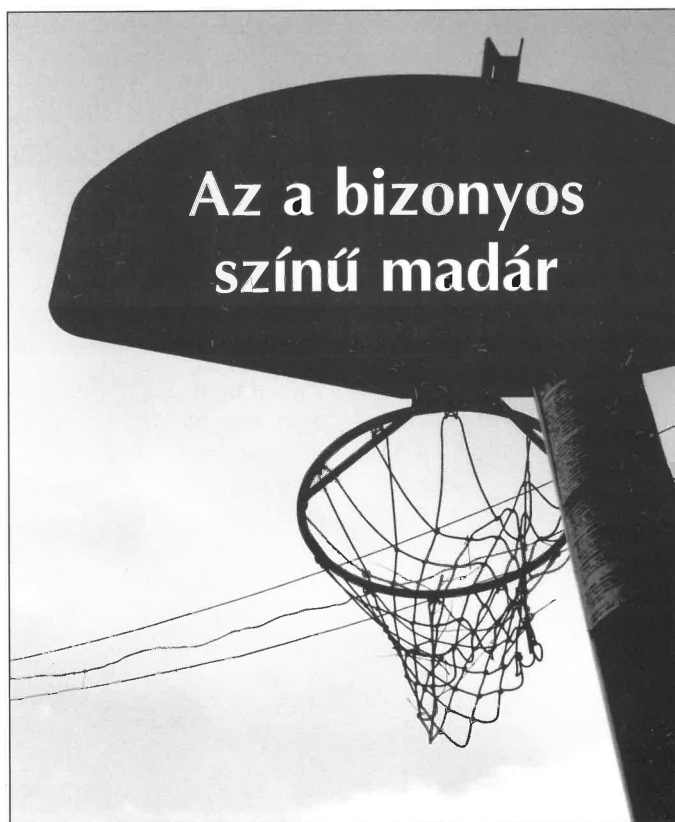
Nyolc másodperc. Az irányítójuk, a magyar Cseszlai Ádám felhossa a labdát, rávezeti egyedül, valaki odaüt, a kosár kimarad, de két büntető jár neki. Időutúli. Ha bedobja mindkettőt, akkor hosszabbítás és minden kezdődik előlről.

Odaáll. Füttykoncert. Ezer ember üvölti ki a labdát a gyűrűből. Kihagyja. Eldől. Nyertünk. A második büntetőre már senki sem kíváncsi, az is kimarad. Ő nem bírta a tétet.

Jövünk ki a csarnokból. Eltelve. Pedig nem is egy bajnokságot, hanem csak egy kiesési rangadót nyertünk. De, hogy! Elgondolkodtató.

Talán ezért tart ott a magyar sport legtöbb ága, mert egy szerb játékos, a mentalitásából adódóan, bárhol, bármilyen körülmények között el tud dönteni egy meccset? Míg a magyar ugyanabban a szituációban, ugyanazzal a tétrel elhibázza? Vagy csak el vagyunk szokva a magas játékindigenciától, tudástól, mert az ritka e tájékon, mint az a bizonyos színű madár?

Szabó Csaba



vassa a játékát. Ja, hogy honfitársak! Szerbek. De hát ki tudja, hogy játszottak-e már együtt? Ugyanaz az iskola. Persze ez még nem magyarázat. Láttunk már egy nemzetiségbelieket, értetlenül bámulni egymásra. Mindegy.

Örülünk. Megy a játék. Igaz, az ellenfél sem adja meg magát. És még a csersoruk is jobb. Nálunk meg szinte mindenki már a ki-pontozódás határán van. És még hol a vége?

Fej-fej mellett a két gárda.

mozgott. Ki érti?

Utolsó negyed. Agresszíven játszunk. Ez jó. Felzárkózunk. Már nincs előny odaát. Még sok van hátra, de mindenki érzi, hogy ez nagyon szoros lesz. Az is. A végén már csak büntetőket dobhatnak a csapatok. Mi fog itt dönteni? Vagy ki? A nézők kiabálnak, az edzők önmagukból kikelve kiabálnak, kiabálok én is. Tizenhat másodperc van hátra. Kosárlabdában ez még nagyon sok idő. Főleg így, hogy döntetlen az állás.

KÉRLEK, SEGÍTS ALAPÍTVÁNY

A „Kérlek, segíts...” Alapítvány a Jósa András Kórház Gyermekrehabilitációs Osztályán és Szakrendelőjében gyógykezelt gyermekek ellátását, szakemberek képzését támogatja.

A 2005-ös évben a sikeres pályázatok és szponzorok jóvoltából 2.250.000 Ft-ból gaz-



dálkodhatott a Kuratórium. Kórházi szakemberek önkéntes segítségével a gyermekek és szüleik részére az év folyamán, hagyományainkhoz híven több alkalommal szerveztünk ünnepi és a terápiá-

kat kiegészítő programokat (gyereknapi, nyári táborozás, Mikulás- és karácsonyi ünnep).

Célunk az, hogy az orvosi rehabilitációs tevékenységet kiegészítsük. A fejlődési za-

tékű rehabilitációs gépet vásároltunk és adtuk át a kórházi osztály számára: Charly betegállító modul, értéke: 800.000 Ft.

Az állításra nem képes gyerekeket tudja a nap néhány



A d ó s z á m u n k : 1 8 7 9 1 1 2 - 1 - 1 5
Számlaszámunk: 10404405-44023674-00000000

varaik miatt hátrányos helyzetben lévő gyermekek szocializációját, egészséges kortársaik közé történő integrációját elősegítsük.

Több kisebb aktuálisan szükséges eszköz mellett ebben az évben két nagy ér-

őrájára függőleges helyzetben tartani, ezzel életminőségük, gyógyulási esélyük jelentősen javul.

Thera-Live lábmozgató gép értéke: 740.000 Ft.

2006. évi terveink között szerepel, hogy Internet-eléré-

si lehetőséget biztosítsunk az alapítvány számára. Levelező programra teremtsünk lehetőséget a sorstárs gyerekek, szüleik és az őket ellátó szakemberek között. Interneten keresztül hírt adnánk programjainkról, tájékoztatnánk őket az adományok felhasználásáról, és további támoga-



tókat szerezni céljaink megvalósítása érdekében.

Kérjük, ha céljainkkal egyetért, támogassa alapítványunkat Ön is.

*dr. Pethő Ágnes,
a Kuratórium elnöke*

Orvoscollégák székelyföldről

Székelyudvarhelyi orvosok érkeztek látogatóba január végén a Jósa András Kórházba. A két szakember az endoszkópiás beavatkozások fejlesztésén dolgozik Erdélyben, munkájukhoz segítséget nyíregyházi kollégáiktól is kapnak.

Az endoszkópia vágás nélküli operációt tesz lehetővé. Napjainkban ez a fajta beavatkozás nélkülözhetetlen része a sebészetnek Európa számos országában, köztük hazánkban is. Romániában azonban még gyerekcipőben jár ez a tudomány. A székelyudvarhelyi Megyei Jogú Kórházban 2004-ben szereztek be egy 70 ezer euró értékű endoszkópiás műszert, azóta hét orvos, el-

sősorban nőgyógyászati beavatkozásokat végez vele.

A Hargita megyéből érkezett dr. Szabó Sándor az Endoszkópiás Társaság ülésén vette fel a kapcsolatot



dr. Losonczy Jánossal, a Jósa András Kórház főorvosával. A nyíregyházi szakemberek tavaly októberben székelyföldi meghívásnak tettek eleget – azóta folyamatos a kapcsolattartás.

A januári egyhetes tapasztalatcserén a műtőkben figyelték a vendégek az itteni orvosok gyógyító munkáját. Szabó Sándor romániai magyar főorvos elmondta:

Székelyudvarhelyen csupán másfél év óta végezzük ezt a Magyarországon már rutinműtétnek számító beavatkozást. Míg Nyíregyházán évente 30 orvos elvégez 3500 operációt, addig ná-

lunk hét orvosra jut 1600 eset. Van még mit tanulnunk, tapasztalnunk ezért továbbképzésnek fogjuk fel látogatásunkat.

A vendégek és a helyi szakemberek azt remélik, hogy egy kétoldalú, hosszú távú kapcsolat kezdődött, ami mindkét fél számára gyümölcsöző lehet. A kórház vezetése és az Egészséges Újszülöttekért Alapítványa lehetőséget lát a támogatására is, mivel a Jósa András Kórház dolgozói mobiltelefonon tartják egymással a kapcsolatot, a feleslegessé vált, de jó állapotú személyi hívó készülékeket felajánlották a székelyudvarhelyi gyógyító intézményben dolgozó kollégáknak.

Vékony Ilona

A „Szabolcskéz” Alapítvány nyilvános kuratóriumi ülése

A Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály, valamint a megye kézsebészeti tevékenységének támogatására 1994-ben jött létre a „Szabolcskéz” Kézsebészeti Tudományos Alapítvány. Az



Dr. Loós Tibor kuratóriumi elnök, Nyárády és Renner professzor társaságában

alapítványnak a kézsebészeti ellátást végzők (és ezen keresztül megyénk kézsérültjei, kézbetegjei) már eddig is igen sok segítséget (többek között számos műszer beszerzésének, továbbképzések, konferenciák megtartásának támogatását, a megyében dolgozó, kéz-



Intézetünk főigazgatója és a megyei közgyűlés alelnöke

sebész társasági tagsággal rendelkező szakemberek tagdíjának átvállalását) köszönhetnek.

Az alapítványok sorában szinte egyedülálló az a szép hagyomány, hogy évente-kétévente a kuratórium beszámol a támogatóknak, közéletünk vezetőinek és a média jelenlévő képviselőin keresztül a széles közvéleménynek arról, mire fordították az addig eltelt idő-

szak alatt a befolyt összeget, a kézsebészek pedig számot adnak arról, hogyan hasznosították a betegek javára az alapítvány által nyújtott támogatásokat. Legutóbb 2005. december 8-án, a szokásos helyen, a Centrál Hotel különtermében találkoztak a kézsebészek, a kuratórium, az alapítvány és a meghívott vendégek. Állandó résztvevője ezeknek a rendezvényeknek *dr. Renner Antal* professzor, a Magyar Kézsebész Társaság örökös tiszteletbeli elnöke és a társaság mindenkor hivatalban lévő elnöke. Nagy örömünkre *dr. Nyárády József* professzor Pécsről és Renner professzor Budapestről elfogadta meghívásunkat és külön erre az alkalomra városunkba látogatott, ezzel is kifejezve az immár országosan ismert alapítvány tevékenysége és a nyíregyházi kézsebészet iránti elismerésüket. *Dr. Gazda László*, a megyei közgyűlés elnöke sajnos nem tudott részt venni a kuratóriumi ülésen, *dr. Kiss Gábor* alelnök úrral képviseltette magát. Minden évben vendégünk volt *Csabai Lászlóné* polgármester asszony, első alkalommal voltunk kénytelenek nélkülözni társaságát.

Örömmel láttuk *dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes* főigazgatónőt, annál is inkább, mert a legújabb alapítványi célkitűzések között egy olyan, első körben a kézsebészeket és traumatológusokat érintő, később akár az egész sebészeti tömb orvosait szolgáló hívórendszer beszerzése szerepel, amihez mindenképpen az intézmény vezetésének hozzájárulása és támogatása

szükséges. Úgy tűnik, az alapítvány immár az intézményi kézsebészeti és kézsebész-határterületi tevékenység szerves részévé kezd válni, osztályunk tudományos és oktatási tevékenysége az alapítványi háttér nélkül a jelenlegi formában elképzelhetetlen lenne.



Tamás István kurátor, az alapítvány könyvelője tartja beszámolóját

A köszöntések és előadások után kedves színfoltja volt a rendezvénynek, amikor *dr. Felbermann Endre* egy-egy általa összeállított és dedikált, a régi Nyíregyházát bemutató gyönyörű albummal tette még emlékezetesebbé professzor vendégeink látogatását. Nem maradt el a szokásos „kulturális csemege” sem, ugyanis vendégeinknek többnyire minden évben valamilyen zenei meglepetéssel kedveskedünk. Hatalmas sikert aratott a Nyíregyházi Főiskola ének szakos hallgatóiból álló Boróka énekegyüttes műsora.

A megye kézsebészei, a Traumatológiai és Kézsebészeti Osztály dolgozói és a kézsérültek-kézbetegjei nevében ezúton is köszönjük az alapítvány szponzorainak, kuratóriumának támogatását.

dr. Noviczki Miklós

Karácsonyi ünnep a kórházban 2005

Az elmúlt évek hagyományait követve 2005 karácsonyán 1200 db ajándékcsomagot nyújtott át a Kórház Szociális Csoportja a kórházban fekvő betegek és 100 csomagot a rászoruló aktív dolgozók számára. Kórházunk nyugdíjas, dolgozói ünnepi ökumenikus istentiszteleten vettek részt a kórház menedzsmentjével és aktív dolgozóival együtt, melyet meghitt hangulatú együttlét követett az intézmény ebédlőjében.

A szeretet ünnepén a betegek magányát, kiszolgáltatottságát igyekeztünk enyhíteni ezzel az odafigyelő gesztussal. Meghatódva vetették át a gyümölcslevet és narancsot tartalmazó csomagot idős és fiatalok, kerekesszékes és ágyhoz kötött betegeink. Jó volt lát-



ni hálát és köszönetet kifejező tekintetüket egy-egy ajándék átadása során. Ha csak e röpké örömet tudtuk a számukra szerezni, már ezzel is gazdagabbak letünk egy jó érzéssel.

Rendezvényeinket és az ajándékok anyagi hátterét a csoport által működtetett „Jólétért” Közhasznú Egyesület pályázati forrásai valamint cégek és magánszemélyek adományai által biztosítottuk.

*Puskásné Károlyi Krisztina
szociális csoport*



Hegyi Henrik D.

Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének elfogadása után ismertté váltak azok az irányszámok és az elosztást szabályozó rendeletek, melyek meghatározzák a kórház 2006. évre várható bevételeit és finanszírozási helyzetét.

Az E. alapon belül a Gyógyító-megelőző kasszában, melyből a kórház kapja a finanszírozást, 660,9 milliárd Ft szerepel az előirányzatokban. Ez elemzések szerint nominál értékben közel – 5%-kal kevesebb összeget jelent az előző évinél, így nem tartalmazza a várható áremelkedések és béremelések fedezetét sem.

A tb alapok rendkívül szigorú tervezését az indokolta az OEP vezetőinek tájékoztatása szerint, hogy a társadalombiztosítás hiánya az utóbbi négy évben olyan mértékben megnőtt, mely tovább nem tartható.

Az egyensúly helyreállítása érdekében a természetbeni ellátásokra fordított források növelésére nincs lehetőség, sőt a szinten tartást sem tudják garantálni.

A költségvetés összeállításánál a prioritást a költségvetési keret betartása és betartatása jelentette.

A finanszírozó a meghirdetett teljesítményarányos díjakat (aktív fekvőbeteg-ellátásban a 134.000 Ft/HBCS, járóbeteg ellátásban 1,34 Ft/pont) a csökkentett kasszából csak akkor tudja kifizetni, ha az elszámolható teljesítmények jelentős

csökkenése következik be.

Ennek érdekében a teljesítmény-csökkentést adminisztratív eszközökkel próbálják elérni. Ennek fő eszközei:

- Elszámolási szabályok szigorítása
- Ellenőrzések fokozása
- Volumenkorlát további csökkentése, érintettek körének bővítése
- Pontértékek csökkentése, „visszanormálás”.

A 43/1999 (III. 3.) Finanszírozási Kormányrendelet 329/2005. (XII. 29.) sz. módosítása tartalmazza azokat az elszámolási szabályokat, melyek alapján a fenti elvek mentén ez a csökkentés megvalósul. A kórházat érintő változások összesen az OEP bevételeinkben közel -2% csökkenést vetítenek előre, melynek leglé-

zések, nemcsak szakrendelésenként, hanem szakmánként is ellenőrzésre kerülnek az ismétlődési és elszámolhatósági szabályok. A laborellátásban is bevezetésre kerül a volumenkorlát.

A gondozói ellátásokban csökkentésre került a fix díj, a 2005. évi 90%-ra.

A legnagyobb negatív irányú változás az aktív fekvőbeteg-ellátást érintette.

Bevezetésre kerül a garancia szabály nemcsak intézményen belül, hanem intézmények között is. Ennek alapján a más intézménybe áthelyezett vagy garanciaidőn belül felvett beteg után a súlyszám 50%-a, nem sürgős áthelyezésnél 25%-a jár az intézménynek.

Az eddig fix díjként érkező sürgősségi díj és rendelkezésre állási díj közül csak az egyik, magasabb értékű

vényben marad, értékét „visszanormálják” a pontérték csökkenésnek megfelelően.

Nem kerül degresszió alá viszont a Népegészségügyi szűrőprogram keretében elszámolható beavatkozás.

A fenti intézkedések alapján a 2006-os évben a finanszírozásban strukturális változások nem várhatók, marad a teljesítményarányos elosztás, de az intézmények egy jelentős részében a finanszírozó nem tudja garantálni azt az intézményi bevételt, amelyből változatlan struktúra, változatlan foglalkoztatás mellett tartósan tovább működhetnek.

A kórház számára is létkérdést jelent a kitörési pontok keresése, ezen belül a bevételi lehetőségek maximális kihasználása, a jelentési hibák csökkentése, a



nyegesebb elemei a következők.

Az egészségpolitikai elveknek megfelelően a rendelet nem sújtja a krónikus és rehabilitációs ellátást, sőt csökkentette 7-ről 5 napra (intenzív rehabilitáció esetében 3 napra) a normatív nap után nem elszámolt napok számát. Ezen kívül új magas intenzív rehabilitációs szorzők kerültek bevezetésre 4,1 és 6,6 értékkel.

A járóbeteg szakellátásban szigorodnak az ellenőr-

marad, mely jelentős bevételkiesést fog jelenteni a kórházban, ezen belül az intenzív, traumatológiai és fertőző osztályokon.

A HBCS-k pontértéke is csökkent, átlagosan 4,6%-ban, szakmánként viszont különböző mértékben. Az onkológiai ellátásban új kemoterápiás HBCS csoportok kerültek bevezetésre, melybe beépítésre kerültek az eddig különkeres gyógy-szerek.

A TVK továbbra is ér-

szabálykönyvek pontos betartása, a kapacitások, elsősorban a krónikus ellátás kihasználtságának növelése, fizető betegforgalom növelése és a betegutak átgondolása.

Minden területen a jogszabályi kereteken belül költséghatékony és többletbevételt jelentő további lehetőségek keresése a feltétele a kórház további stabil működésének.

*Hegyi Henrik D.
gazdasági igazgató*

LECTORIS SALUTEM

Siker

Sokszor mondják: az egészségügy feneketlen kút, melyben hordják a vizet és valahol elfolyik – célozva az anyagiakra. Jó szondázásnak bizonyult az a verseny, amely 2005 szeptembere és decembere között zajlott az Interneten. 63.000 ember vállalkozott, hogy véleményt mondjon egészségügyünk-ről. Mégiscsak érdekli az embereket, hogy hogyan és kik gyógyítják, adják

vissza az egészségüket.

Mikor pályám kezdetén megfordultam néhány fővárosi gyógyintézetben, megkérdezték:

Honnan jöttél? – Ah, sötét Szabolcs, és legyintetek. A 63.000 ember végül az orvosi ellátásban az ötödik, ápolásban a hatodik helyre tette kórházunkat. A megyei kórházak rangsorában első vagyunk. Meglepő módon az utolsó öt helyen a fővárosi kórházak osztoznak.

Itt mindig a Budapesttől való távolság, a szerény anyagi helyzet, a lakosság egészségi állapota kikényszerítette a haladást, a fejlődést, a helybeni minőségi megoldásokat.

Szerényen, de kellő büszkeséggel köszönjük a kiérdemelt bizalmat, hiszen a beteg kell, hogy legyen a király és mi mindannyian neki hódoljunk.

*Dolinay Tamás
főszerkesztő*

KÓR-HÁZUNK

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

Felelős kiadó:

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

Főszerkesztő:

dr. Dolinay Tamás

A szerkesztőbizottság:

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

*A szerkesztőség
munkatársai:*

**Gyarmati Ágnes
Nagy Viktória**

Szerkesztő:

Kovács Mariann
kovacs.mariann@nytv.hu

Fotó:

Racsó Tibor

*Tervezés,
nyomdai kivitelezés:*

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

*Ingyenes kiadvány.
Megjelenik kéthavonta
1.500 példányban.*

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

Megyei Orvoshál 2006. február 04-én, szombaton, 19 órai kezdettel a Krúdy Vigadóban (Nyíregyháza-Sóstófürdő).

A zenét a Romwalter Duó szolgáltatja.

A Megyei Orvoshál zártkörű rendezvény, orvoskollégáink, hozzátartozóik és meghívott barátaik számára.

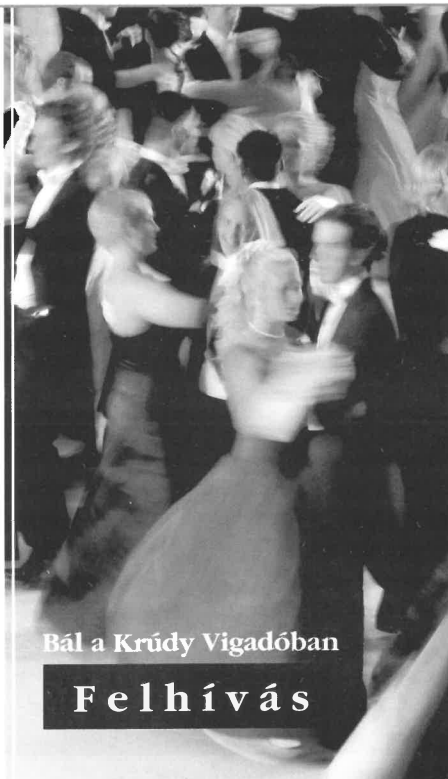
A Megyei Orvoshál a megyei kamara támogatásával kerül megrendezésre

A belépők ára **8.000 Ft.** Rezidens orvosok és nyugdíjasok számára **4.000 Ft.**

- Welcome drink,
- 5 fogásos svédasztalos bál vacsora,
- kávé, ásványvíz,
- éjszakai falatok,
- tűzijáték bál emléke (digitális fényképalbum a bálról).

A meghívókhoz bejelentőkért van mellékelve, ezt kérjük nyomtatott betűvel kitölteni, hogy érkezéskor ennek alapján jelentsék be a vendégeket a társaságnak.

A vidékről érkező kollégákat a környéken lévő szálláslehetőségekről a Megyei Iroda tájékoztatni tudja.



Bál a Krúdy Vigadóban

Felhívás

Élt 102 évet

Egy viharos, feszültségektől, háborúktól sem mentes évszázadban született és élt **Lovas János**, aki közel 40 esztendeig dolgozott a nyíregyházi Erzsébet Kórházban. Nevéhez fűződik a megyei mentőállomás alapítása. Egy hosszú, tartalmas élet után 102 éves korában január 18-án ment el közülünk.

RENDEZVÉNYNAPTÁR • 2006. MÁRCIUS

március 10.

Szemészet aktuális kérdései

Helyszín: Jósa András Kórház, Sebészeti tömb, Nagy-előadó terem

Szervező: dr. Kavalecz Fatime adjunktus, Szemészeti Osztály

március 24.

Sürgős ellátást igénylő neurológiai betegségek

Helyszín: Jósa András Kórház, Sebészeti tömb, Nagy-

előadó terem

Szervező: dr. Diószeghy Péter osztályvezető főorvos, Neurológiai Osztály

március 25.

Gastroenterológiai továbbképzés háziorvosok, belgyógyászok részére

Helyszín: Jósa András Kórház, Sebészeti tömb, Nagy-előadó terem

Szervező: dr. Rácz Ferenc részlegvezető főorvos, Belgyógyászati Osztály



„Óvd, életem, te áldott,
sosem lehet megállnod.”

Ratkó József



ÖKUMENIKUS
ISTENTISZTELET

Karácsony 2005

