

Impulzus

A SZATMÁR - BEREGI KÓRHÁZ LAPJA

2. évf. 4. szám

1999. április

KÓRHÁZI ÁLLOMÁNYGYŰLÉS FEHÉRGYARMATON

Zsúfolásig megtelt a fehérgyarmati Polgármesteri Hivatal nagyterme március 31-én. A Szatmár-Beregi kórház telephelyének szakmai munkáját, gazdálkodását, a fúzió óta eltelt időszakot és a rekonstrukciós munkák menetét elemző állománygyűlésen a beosztás szerint munkában lévő kórházi dolgozók kivételével az intézmény szinte minden dolgozója jelen volt. Fokozott várakozás előzte meg a kórházvezetőség tagjainak beszámolóit, hiszen az egészségügy jelenlegi helyzetében, amikor országos viszonylatban főként a gondok, a működés feltételrendszerének hiányosságai kerülnek szóba, mindenkit érdekel, hogy hogyan alakul munkahelyének az ellátórendszerben elfoglalt helye és szerepe, miként biztosítható a továbbiakban a gyógyítás zavartalansága.

A megjelent intézeti dolgozók először a kórház főigazgatójának, dr. Vadász Máriának a beszámolójából értesülhettek a fúzió óta eltelt időszak jelentős eredményeiről, illetve részletes elemzést kaptak az elmúlt évben a kórház életében történt eseményekről, változásokról. A főigazgató kiemelten tett említést arról az áldozatos munkáról, amelyet a Szatmár-Beregi Kórház munkatársai végeztek és végeznek, és amelynek köszönhetően egy igen jelentős rekonstrukció mellett is biztosítani lehet a zavartalan működést, a folyamatos betegellátást. Hangsúlyozta, hogy az intézet térségünk egészségügyi ellátásában továbbra is kiemel-

az új szakrendelések, részlegek beindításáról, az orvosok és szakdolgozók munkájáról, a gyógyszerészkonzultációról, a pénzügyi egyensúly megteremtésének főbb tényezőiről, a



Sárady Béla

konstrukciós munkák fázisairól, jelenlegi állásáról. A minőségügyi rendszer bevezetésével kapcsolatban dr. Vadász Mária felhívta a figyelmet arra, hogy a kórház felső és középvezetői beosztásban alkalmazott munkatársai a minőségbiztosítással kapcsolatos teendők egy részét már elvégezték. A továbbiakban a végrehajtói szinten is

tagjainak saját szakterületükre vonatkozó részletesebb elemzéseit követték. Sárady Béla, a kórház gazdasági igazgatója az elmúlt év gazdálkodásával kapcsolatban elmondta: jelentős eredmény a Szatmár-Beregi Kórház gazdálkodásában, hogy az intézménynek nincs adósságállománya, nem küzd fizetési nehézségekkel, a beszállítók időben jutnak az általuk behozott áruk ellenértékéhez. A rekonstrukcióval kapcsolatos pénzügyi feladatok több-kevesebbet rónak a gazdasági területen dolgozóakra, ám az ezzel járó munkát olyan szinten képesek elvégezni, hogy eddig semmiféle vita nem alakult ki a felújítási munkálatokban részt vevő cégekkel. Az új finanszírozási rend, a dolgozók béremelése, az energiaárak növekedése és más, a kórház kiadásait növelő tényezők nehéz helyzet elé állították a gazdasági vezetést, mivel a bevételek növelését, illetve bizonyos területeken a költségek lefaragását kell megvalósítani ahhoz, hogy a pénzügyi egyensúly tartható legyen.

Tukacsné Elek Éva, az intézmény műszaki igazgatója kiemelten fontosnak nevezte a rekonstrukciónak azokat az eredményeit, amelyek ma már akár az épületeket, akár a gép-műszer el-látottságot tekintve kézzelfoghatók. A vásárosnaményi telephely épületegyüttese teljesen megújulva, európai körülmények között fogadja a betegeket, és az orvostechikai bázis is igen magas színvonalon biztosítja a gyógyító munka hátterét. Rövidesen elkészül a fehérgyarmati - "A" épület, amely a belső munkák elvégzése után, a tervek szerint már szeptemberben üzemelni fog. A műszaki igazgató részletesen ismertette a gép-műszer



Dr. Vadász Mária

kedően fontos szerepet tölt be, a kórházi osztályok, részlegek és szakrendelések teljesítménye jónak mondható. A kórház biztosítani tudta a béremelést a dolgozói számára, valamint a képzés, továbbképzés anyagi terheiből is jelentős részt vállalt. Az orvosok és a szakdolgozók továbbképzéseinek támogatása érdeke is a kórháznak, hiszen ezáltal a szakmai színvonal emelkedik, ami a betegmegtartó képesség egyik záloga. Értékelő-elemző beszámolót hallhattak a munkaértekezleten részt vevők az Impulzus korábbi számaiban már ismertett szakmai, pénzügyi és infrastrukturális változásokról, például



Tukacsné Elek Éva

megjelenik a munka, amely ha eleinte teherként nehezedik is a dolgozók vállára, megéri a fáradságot, hiszen a befektetett energia szakmailag és pénzügyileg is megtérül a jövőben. A főigazgatói beszámolót a menedzsment

(folytatás a 2. oldalon)

beszerzés eredményeként az intézménybe a közelmúltban eljutott orvosi gépek, műszerek listáját, hangsúlyozva azok értékét úgy anyagi, mint orvosszakmai értelemben.

A Szatmár-Beregi Kórház üzemeltetési igazgatója, *Hunyor Béla* a kórház mindennapi működéséhez szükséges szervezési munkákról, a múlt évben bekövetkezett változásokról beszélt. Elmondta, hogy a megszokott és ter-



Hunyor Béla

vezhető feladatok mellett nagy próbatételt jelentett az ő és munkatársai számára a múlt év végi rendkívüli árvízhelyzet, majd később a havazás és a hóolvadást követő nagy mennyiségű belvíz. Folyamatos készenlétben állva mégis sikerült a felmerülő problémákat kezelni, azokra megoldásokat találni, ami azért is biztató, mert a jövőben hasonló helyzetekben már ismerni fogják az ilyen gondok jelentkezésekor szükségessé váló megoldási stratégiákat. Az üzemeltetési igazgató hangsúlyozta, hogy a kórháznak tar-



Dr. Nagyné Lovász Zsuzsanna

talékai is vannak, egy hónapra elegendő anyagkészlet áll a rendelkezésére, ami országos viszonylatban is ritkaság. Hunyor Béla beszámolt az üzemeltetéshez nélkülözhetetlen gépjárműpark állapotáról, az új járművek beszerzésének okairól és költségeiről. Ebben az évben megtörténik a fekvőbeteg-ellátás informatikai hátterének megteremtése is. Megoldódott a kórházi textília tisztítatásának kérdése is. Az intézmény által kiírt tenderre jelentkező cégek közül végül a vásárosnaményi textíliák mosását eddig is kifogástalanul és megfelelő áron végző Nyírség Patyolat Kft. kapott megbízást mindkét telephely szennyseleinek tisztítására.

A kórház felső vezetésének tagjai közül végül *dr. Nagyné Lovász Zsuzsanna*, az intézet ápolási igazgatója ismertette eddigi munkájának eredményeit. Hangsúlyozta az ápolószemélyzet folyamatos továbbképzésének szerepét a gyógyítás színvonalában, valamint a minőségbiztosítás bevezetésének előnyeiről is kiemelten beszélt. Elmondta, hogy tavaly elsőfokú szakosító képzésen nyolcan, másod-, azaz felsőfokú képzésben szintén nyolcan vettek részt. 1998-ban hárman diplomás ápolói végzettséget szereztek. Jelenleg egy dolgozó jár elsőfokú szakosító képzésre, tizennégyen pedig felsőfokú képzésben vesznek részt. Idén nyolcan jelentkeztek főiskolára.

A beszámolók után a kórház dolgozói kérdéseket tehetek fel az elhangzottakkal kapcsolatban. *Dr. Bársony Péter*, szülész-nőgyógyász főorvos a vezetőséghez intézett kérdését a fúzióval kapcsolatos olyan problémákra építette, amik folyamatosan foglalkoztatják a Szatmár-Beregi Kórház dolgozóit. Főként azokat a mendemondákat említette meg, amelyek szerint a vásárosnaményi telephelyet illetően komoly törekvések vannak arra, hogy az újra önálló kórházként működjön. Ha ez a leválás bekövetkezne, fennakadásokat okozna a fehérgyarmati rekonstruk-

külön-külön egyik kórház sem jutott volna hozzá olyan anyagi forrásokhoz, amelyek fedezték volna az elengedhetetlené vált felújítási munkálatok költségeit.

A főigazgató hangsúlyozta, hogy Vásárosnaményban a jelentősen leromlott állapotú épületeket felújítva és kibővítve, korszerű orvosi gép-műszer parkkal ellátva egy modern, európai színvonalú kórház jött létre a rekonstrukció által. Ahhoz azonban, hogy ez a változás megtörténhessen, arra is szükség volt, hogy a munkálatok ideje alatt a fehérgyarmati telephely jelentős feladatokat vállaljon át, kapacitásainak felajánlásával biztosítsa a térség betegeinek zökkenőmentes kórházi ellátását. Ha viszont Vásárosnamény a közeljövőben megpróbálja érvényesíteni a korábban is többször hangoztatott — érzelmileg érthető, de szakmailag vitatható — álláspontját, törekvéseit, a fehérgyarmati telephely valóban nehéz helyzetbe kerül, mint ahogy azt *dr. Bársony Péter* is mondta. Ha a beregi telephely nem segít oly módon, hogy a most belépő és rendelkezésre álló kapacitásának egy részét a fehérgyarmati rekonstrukció kapcsán érintett osztályoknak felajánlja, nem csupán emberileg vitatható módon jár el, de a korábbi megállapodásokat is felrúgja.



A kórház dolgozói az állománygyűlésen

cióban. A felszólaló hangsúlyozta, hogy a vásárosnaményiak elképzeléséről tárgyalásokat kezdeményezni is csak akkor lenne fair dolog, ha az intézet teljes rekonstrukciója befejeződött, azaz 2000. év végén. A nőgyógyász főorvos többek között az egyesülés óta jelen levő pletykáknak, bizonytalanságoknak tulajdonítja azt is, hogy a betegek közül többen más intézményben kezeltetik magukat. *Dr. Vadász Mária* válaszában elmondta, hogy a fúzió célszerű volt, hiszen

Dr. Vadász Mária hangsúlyozta: a két telephely szétválását a rekonstrukció befejezéséig semmiképpen nem tartja elképzelhetőnek. A távolabbi jövőre vonatkozóan pedig úgy gondolja, hogy a fúzió továbbra is életképesebb modellnek tűnik, mint a két kórház önállósága. A két kórházi telephely szakmai, gazdasági együttműködése a későbbiek során is szükséges a fennmaradás érdekében.

Szabó Ádám

TANÁCSKOZÁS A SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁSRÓL

A Magyar Orvostudományi Társaságok és Egyesületek Szövetsége a Magyar Oxyológiai Társasággal közös szervezésben, - Sürgősségi ellátás 1999. címmel rendezte meg ezévi interdiszciplináris fórumorozatának soron következő programját március 25-én, Budapesten. A rendezvény témájának aktualitását jelzi, hogy a fórumon kilenc, a sürgősségi ellátásban is érintett orvostudományi társaság képviselői is közreműködtek, vitaindító előadásokat tartottak. A Szatmár-Beregi Kórházból dr. Vadász Mária főigazgató, dr. Simon János, a fehérgyarmati belgyógyászat osztályvezető főorvosa és dr. Muzsai Jenő, a belgyógyászati osztály adjunktusa, a sürgősségi betegellátó osztály (SBO) megbízott vezető főorvosa volt jelen a SOTE dísztermében megtartott tanácskozáson.

A Szatmár-Beregi Kórház képviselőiben a budapesti tanácskozáson részt vett mindhárom szakember hivatkozott beszélgetéseink során dr. Pikó Károlyra, a nyíregyházi Jósa András Kórház sürgősségi betegellátó osztályának osztályvezető főorvosára, aki a Sürgősségi Betegellátó Osztályok Magyarországi Egyesületének is elnöke. Ezeknek a hivatkozásoknak azért is nagy a jelentőségük, mert Nyíregyházán tizenhét éve kiválóan, országos viszonylatban is modellértékűnek tekinthetően működik az SBO, amelynek dr. Pikó Károly 1985. óta osztályvezetője.

Dr. Vadász Mária elmondta, hogy a sürgősségi ellátás lényege elsősorban az, hogy a betegek a lehető legrövidebb idő alatt jussanak hozzá a megfelelő, adott esetben életmentő orvosi ellátáshoz. A konferencián sok vita kiindulópontja volt, hogy a háziiorvosi ügyeleti rendszer hogyan épüljön be a sürgősségi betegellátási programba. A kelet-magyarországi tapasztalatok azt mutatják, hogy az SBO-k megfelelő ellátó helyet biztosítanak a sürgősségi ellátásra szoruló betegeknek. A mégis jelen levő problémák fő forrása az, hogy miként rövidíthető le a prehospitalis szakasz, tehát az az időtartam, amíg a beteg kórházba kerül. Ennek a megoldását az jelentheti, ha egy közös diszpécserszolgálat irányítja az egymásra épülő ügyeleti rendszereket a beteg jelentkezésétől a kórházba kerüléséig. Ideális esetben ez úgy képzelhető el, hogy egymáshoz helyileg is közel van az alapellátási ügyelet, a mentőszolgálat, valamint a sürgősségi osztály, és a közös hívószámot tárcsázó beteg, vagy hozzátartozója elmondása, a panaszok ismertetése alapján eldönthető, hogy milyen ellátásra van szükség.

Dr. Simon János is megemlítette, hogy a nyíregyházi, illetve a székesfehérvári kórházakban működik olyan sürgősségi osztály, ahol a gyorsdiagnosztika és az életfunkciók stabilizálása példaértékű szinten történik. Ugyanakkor a Szatmár-Beregi Kórháznak sincs szegénykeznivalója, hiszen városi kórházi szinten az országban először Fehérgyarmaton létesült sürgősségi betegellátó részleg és 1997. óta Vásárosnaményban is külön egység biztosítja a sürgősségi ellátásra szoruló betegek

fogadását. Dr. Simon János is hangsúlyozta: a beteg életveszélyei szempontjából nagyon fontos, hogy hamar bekerüljön a kórházba, mivel a háziiorvosi ellátásban nem biztosítottak azok a tárgyi-műszeres feltételek, amelyek adott esetben életmentők lehetnek, nem beszélve arról, hogy kórházi körülmények között percekben belül elérhetők az egyes szakterületek orvosai. Az osztályvezető főorvos kiemelte a rohamkocsi szerepét is, amelyben szintén rendelkezésre állnak azok az eszközök, gépek, amelyek segítségével a jól felkészült szakszemélyzet a kórházba kerülésig a vitális funkciókat stabilizálni tudja. Dr. Simon János az SBO-k fő funkcióját az életveszélyes krízishelyzetek elhárításán kívül abban látja, hogy az ellátó hely lehetőséget



Csengeri mentősök a fehérgyarmati sürgősségi részleg bejáratánál

ad gyors és differenciált diagnózisa, stabilizálja a beteg állapotát és a megfelelő osztályra, speciális feladatok szükségessége esetén más kórházba irányítja. Az SBO-k ugyanakkor a belgyógyászati osztályok ügyeleti rendszerét is tehermentesítik, hiszen korábban minden beteget először ide hoztak a mentők, és sok esetben derült ki az, hogy más osztálynak kell őt felvenni.

Dr. Muzsai Jenő szerint az volna a leginkább követendő példa, amit Nyíregyházán már megvalósítottak. Ott ugyanis 1985. óta különálló osztályként működik az SBO, ami ha a Szatmár-Beregi Kórházban is megvalósulna, jelentős szakmai előrelépés volna. Fehérgyarmaton és Vásárosnaményban jelenleg nincs önálló orvosgárdája a sürgősségi részlegeknek, a feladatok nagy részét a sebész és belgyógyász

szakorvosok látják el, illetve lehetőség van a többi alapszakma orvosaitól is konzultációt kérni, a nem egyértelmű panaszok esetén.

Kinevezése után dr. Muzsai Jenő felkereste dr. Pikó Károlyt, akivel meggyeztek abban, hogy szakmai elképzeléseik megbeszélésével, folyamatos egyeztetésekkel próbálják az ellátás színvonalát a jelenleginél is magasabb szintre emelni. A fehérgyarmati sürgősségi részleg vezetője elmondta, hogy a színvonalas sürgősségi ellátásnak három alapvető feltétele van. Álljanak rendelkezésre a megfelelő tudású orvosok, legyen magas szintű a műszerezettség, és ne legyenek szervezési problémák. A szatmári telephelyen jelenleg a műszerezettség megfelelő, bár egy CT beszerzését feltétlenül indokoltá teszi az ellátási terület nagysága. Az új épületbe költözéssel megoldódik az a gond, hogy jelenleg az elvárhatónál szűkebb helyen, kevesebb ágygal működik a részleg. Az itt is dolgozó orvosok szaktudása magas szintű. Hosszabb távon azonban kívánatos lenne oxyológus orvos alkalmazása, illetve az, hogy az itt dolgozó orvosok mindegyike tudjon legalább alapszinten tájékozódni a hasi ultrahang berendezéssel. Az ellátás megszervezésével kapcsolatos gondok országos szinten is megoldásra várnak.

A sürgősségi betegellátáshoz elengedhetetlenül fontos az is, hogy az esetkocsi a nap 24 órájában riasztható legyen, hiszen a betegek nagy része az éjszakai és a hajnali órákban lesz rosszul.

Végezetül dr. Muzsai Jenő felhívta a figyelmet arra, hogy nagyobb hangsúlyt kellene helyezni a laikus elsősegélynyújtás oktatására, szervezésére. Ezen a téren ugyanis világviszonylatban nagyon el vagyunk maradva. Az adjunktus tervei között szerepel, hogy az ilyen jellegű képzéseket megszervezi az új dolgok iránt még fogékony korosztály, a gyermek- és iskoláskorúak körében.

A LEGFONTOSABB TÉNYEZŐ A KORAI FELISMERÉS

Interjú dr. Tóth Sándor tüdőgyógyász főorvossal

A tüdőrákos és a tbc-s megbetegedések hazánkban igen nagy és sajnos egyre emelkedő számban vannak jelen. Az ország keleti részére, így a szatmár-beregi térségre pedig fokozottan igaz az előbbi megállapítás. A betegségek kialakulásának kockázati tényezőiről, a gyógyítás jelenlegi és várható lehetőségeiről beszélgettem dr. Tóth Sándorral, a fehérgyarmati Tüdőgondozó Intézet főorvosával, akit először arra kértem, hogy a Tuberkulózis Világnapja kapcsán adjon rövid áttekintést a betegség kórokozójának felfedezése óta eltelt időszakról, a tbc előfordulásának, gyakoriságának változásairól.

- Az Egészségügyi Világszervezet március 24-ét a - Tuberkulózis Világnapjává nyilvánította, ugyanis 1882-ben Koch Róbert ezen a napon ismertette a tbc kórokozójának a később róla elnevezett Koch bacillusnak a felfedezését Berlinben tartott előadásán. A tbc egy évszázaddal ezelőtt egész családokat irtott ki Angliában, Németországban és nálunk is. Joggal nevezték az angolszász országokban - "Nagy Gyilkos" -nak.

A XX. század közepén felfedezett hatásos gyógyszereknek és a betegek felkutatására irányuló tömeges szűrővizsgálatoknak köszönhetően az egykor oly sok halálos áldozatot követelő betegség az 1970-es évek elejére a legtöbb civilizált országban visszaszorult. Derülátó előrejelzések már a tuberkulózis teljes felszámolásának a lehetőségét vetítették a belátható jövőbe.

következett be a járvány csökkenése, ezeken a területeken a megbetegedések aránya változatlan maradt. Mivel azonban a népesség száma nőtt, a betegek abszolút száma több lett. Tovább súlyosbította a helyzetet, hogy Közép-Afrikában, Délkelet-Ázsiában igen sokan fertőződtek HIV vírussal, ezért sok a HIV-tbc kombinált fertőzés. A szervezet védekező rendszerének elégtelensége miatt ezek az emberek a szó szoros értelmében védtelenek, közülük sokan belehalnak a tuberkulózisba. A HIV fertőzés elterjedtsége okozta az USA nagyvárosaiban is a tbc járvány súlyosbodását.

A másik fontos tényező, hogy az elmúlt évtizedekben jelentősen megnőtt a migráció. Háború és éhség sújtotta területekről százezrek kerestek menedéket békésebb és jobb módú

jellegét, az elmaradók büntetését a személyiségi jogok megsértésének minősítették). A több hónapig tartó kezelést orvosi tanács ellenére megszakító betegeknél nemcsak a gyógyulás maradt el, de a korábban alkalmazott gyógyszerek is hatástalanná váltak. A siker bűvöletében már az orvosok sem a régi határozottsággal, energiával törekedtek a beteg környezetében élő fertőzöttek felkutatására, kezelésbe vételére. A korábbi szocialista országokban a rendszerváltással jövő szociális és megélhetési nehézségek, az életmódváltás és a sokakat fenyegető létbizonytalanság is szerepet játszott abban, hogy a már megoldottnak tekintett tuberkulózis-probléma ismét aktuális kérdéssé vált.

- Kik számítanak veszélyeztetettnek? Igaz-e, hogy bárki megfertőződhet?

- A tbc fertőző betegség (a beteg ember köhögése, köpete, tüszentése által ürített bacilusokkal, cseppfertőzés útján terjed. A tbc baktériumot ürítő beteg mint fertőzőforrás a környezetében élő, tartósan a beteg közelében tartózkodó - "közeli kontaktok" és a beteggel rendszeres kapcsolatban lévő - "távoli kontaktok" tekinthetők veszélyeztetettnek a megfertőződésre. Elvileg tehát igaz az, hogy fertőzőforrás környezetében bárki megfertőződhet a levegőben lebegő mikroszemcsékben lévő kórokozók belégzése által. Természetesen a fertőzés nem jelent megbetegedést is. A betegség kialakulása a szervezet védekezőképessége és a fertőzésben jelen lévő baktériumok számának, életképességének (virulenciájának) kölcsönhatásának a függvénye.

A GYÓGYULÁS ESÉLYEI

- Gyógyítható-e a tbc? Ha igen, milyen kezelésekkal, terápiával? Mennyi ideig tart a kezelés, mikor tekinthető a beteg gyógyultnak?



Oszló tuberkulózis baktériumról készült elektronmikroszkópos felvétel

Az 1980-as évek közepétől kezdve azonban az események rácafoltak ezekre az optimista jóslatokra. Először az Egyesült Államokban, majd a legtöbb európai országban így hazánkban, ezen belül térségünkben is megfordult a járvány kedvező iránya. Évről évre többen betegedtek meg tbc-ben.

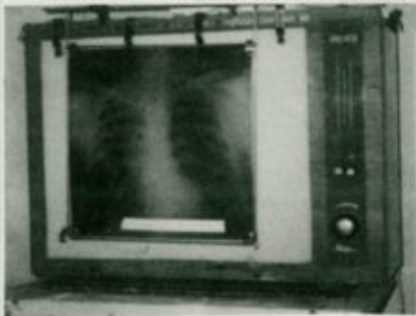
A VÁLTOZÁS OKAI

Mivel magyarázható ez a változás?

- A fejlődő országokban - ahol a világ lakosságának többsége él nem

vidékeken és vitték magukkal a tuberkulózist. Nyugat-Európa országában elsősorban ennek következtében szaporodott meg a tbc-s betegek száma. Egy további ok és ez részben hazánkra is jellemző -, hogy a tbc járvány visszaszorulása és az ezt hangoztató örömteli híradások következtében lazultak a korábbi hatásos intézkedések. Egyre többen maradtak el a szűrővizsgálatokról (ebben némileg felelős a sajtó is, mivel a vizsgálatok kötelező

- A tbc gyógyszeresen gyógyítható betegség, csak ritka esetben válik szükségessé műtéti beavatkozás. A gyógyszeres kezelés alapelve, hogy egyszerre több gyógyszer (antituberculotikum) kombinált adása szükséges, és mindig hatásos kombináció alkalmazandó. A kezelés folyamatos és prolongált legyen, időtartama legalább 6 hónap, de ennél lényegesen hosszabb is lehet. Bizonyos esetekben lehetséges intermittált kezelés is (hetente kétszer és háromszor adagolt gyógyszereléssel).



A tünetet nem okozó betegségek szűrővel felfedezhetők

kontrollált formában. A nem megfelelő gyógyszerelés veszélye a betegség elhúzódása és a baktériumok gyógyszerrel szembeni ellenálló képességének (rezisztencia) kialakulása. A rezisztens baktériumokra a gyógyszer hatástalan. Gyógyultnak akkor nyilváníthatjuk a tbc-s beteget, ha gyógyszeres kezelése befejeződött, környezetéből Koch bacillust sem mikroszkópos vizsgálattal, sem tenyésztéssel nem lehet kimutatni, és röntgenvizsgálattal úgynevezett aktivitási jel már nem látható.

TÉRSÉGÜNK MUTATÓI

- A tbc, illetve más tüdőbetegségek milyen gyakorisággal fordulnak elő a szatmár-beregi lakosság körében?

- Magyarországon az újonnan felfedezett tbc-s esetek száma már évek óta 4000 körül alakul, ami 40 százalékosan százra vetítve. Ugyanez az arány Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 60 százalékosan körül van. A Fehérgyarmati Tüdőgondozó múlt évi 26 új tbc-s esete kissé meghaladja ezt az arányt. Az elmúlt évekhez képest ez az esetszám 4-5 új beteggel több. Tüdőrák miatt 52 új beteg került nyilvántartásba. Ez a megyei átlagnak csaknem duplája, az országos átlaghoz viszonyítva meghaladja annak háromszorosát. Asztmás

beteget az országos átlaghoz hasonló arányban fedeztünk fel 1998-ban.

- Milyen eséllyel fedezhetők fel ezek a betegségek a jelenlegi körülmények között? Várható-e jelentős változás az új tüdőgondozó felépülésétől?

- A megyei és az országos átlagot tekintve a felfedezési arány megfelelő. Javítást azzal lehetne és kellene elérni, hogy minél nagyobb számban szűrővel kerüljenek felfedezésre az esetek, ami a gyógyítás lehetőségét és a gyógyulás esélyét növelhetné. A jelenlegi Tüdőgondozó feltételei az épület állagát, a helyiségek komfortját, valamint az eszközöket tekintve nem felelnek meg a mai elvárásoknak. A betegség-felfedezés esélyeit a megfelelő feltételek megteremtése, valamint a szak személyzet és a térségi lakosság egymásra komolyan figyelő, és kölcsönös bizalom alapuló együttműködése növelheti. Úgy gondolom, hogy az újonnan épülő tüdőgondozó éppen ezeknek a feltételeknek az egyik oldalát teremti meg, reméljük, még ebben az évben.

- Milyen lesz az új tüdőgondozó felszereltsége?

- Új röntgengépeket kap a Tüdőgondozó és az egyéb eszköz- és műszellátottság tekintetében is megfelel majd a szakmai előírásoknak. Az eddigiekhez viszonyítva bővülni fognak diagnosztikus lehetőségeink, és emellett bizonyos helyben történő kezelésekre is lehetőség nyílik majd.

A SZŪRÉSEK JELENTŐSÉGE

- Korábban említette, hogy egyre kevesebben veszik komolyan a

szűrővizsgálatokat. A korábbi adatokhoz képest, illetve az Önök által kívánatosnak tartott számokhoz viszonyítva milyen arányban jelennek meg az emberek a szűrővizsgálatokon?

- Sajnos évek óta jellemző, hogy a lakossági szűrést a kívánatos számhoz viszonyítva csak 50% körüli mértékben veszik igénybe.

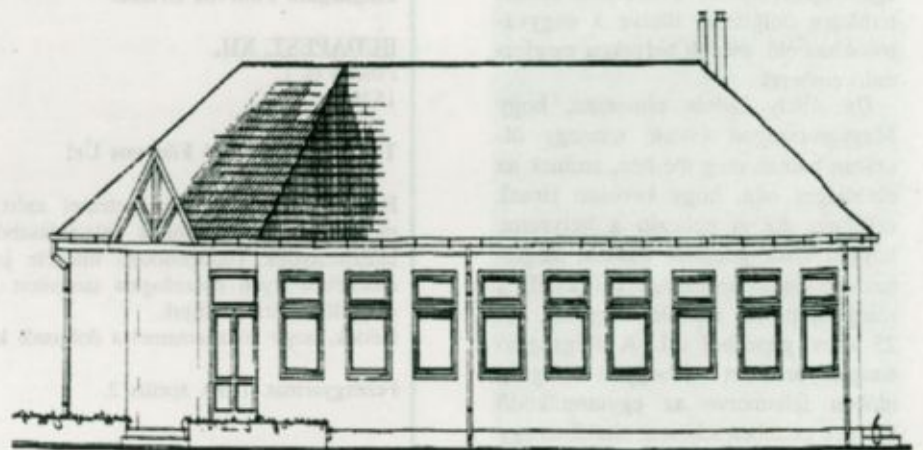
- Milyen veszélyeket rejt, ha valaki nem vesz részt rendszeresen a szűrővizsgálatokon?

- A tüneteket nem okozó lappangó betegségek így nem kerülhetnek időben felfedezésre, ami például tüdőrák esetében a műthetőség és ezáltal a gyógyíthatóság elmulasztását jelenti. A tbc-nél is rosszabbak a panaszosan felfedezett beteg gyógyulási esélyei, növekszik a légzési károsodás veszélye, és a fel nem ismert beteg sokáig fertőzheti környezetét.

- Hogyan lehetne elérni, hogy mindenki, vagy legalábbis több ember jelenjen meg a szűréseken?

- Az előbb említett szorosabb együttműködésre, megfelelő felvilágosításra, az emberek gondolkodásának megváltozására, az egészség értékének nagyobb megbecsülésére lenne szükség. Úgy gondolom, mindez elérhető, és az emberek remélt létbiztonsága kellő alapot fog teremteni egészségük megőrzéséhez, ahhoz, hogy figyelmet fordítsanak erre és tegyenek is meg mindent ennek érdekében.

Szabó Ádám



Az új tüdőgondozó homlokzati terve

TBC: ÚJRA RETTEGETT KÖR LESZ?

Az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet főigazgató főorvosa, dr. Ajkay Zoltán minden évben sajtótájékoztató keretében is beszámol az előző évben Magyarországon tapasztalt tbc-s megbetegedések számáról, az országos, a regionális és a megyei statisztikai adatokról, a gyógyító munka eredményeiről. A Tuberkulózis Világnapján, március 24-én megtartott tájékoztatótán részt vett dr. Vadász Mária, a Szatmár-Beregi Kórház főigazgatója is, aki tájékoztatta lapunkat a Budapesten elhangzottakról.

Dr. Ajkay Zoltán az országos adatokat ismertette elmondta, hogy hazánkban az elmúlt évben 4003 új tuberkulotikus beteget fedeztek fel, akik közül 1481-en voltak fertőző, Koch-pozitív stádiumban. Ezek a számok az előző évekhez képest ugyan kismértékű csökkenést mutatnak, mégis azt mondhatjuk, hogy a korábban már legyőzöttnek hitt betegség újra igen magas számban jelentkezik. Ha a régiókra, illetve a megyékre lebontott adatokat vizsgáljuk, azt tapasztalhatjuk, hogy a keleti ország-részben a helyzet továbbra is rendkívül rossz, sokan fertőződnek meg. Elhangzott, hogy a korábbi időszakokban jellemzően Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében szűrték ki a legtöbb beteget, tavaly viszont Békés megyében fordult elő a legnagyobb számban a tbc-s megbetegedés.

Míg korábban sokan úgy gondolták, hogy tbc-ben csak a szegények, a rossz körülmények között élők betegedhetnek meg, ma már bizonyított, hogy ez nem így van. Az elmúlt évek során megbetegedettek majdnem felének esetében semmiféle életmódbeli deviancia, rizikófaktor nem volt igazolható, tehát ma még szinte bárki, bármikor és bárhol megfertőződhet cseppfertőzés útján. Fokozott veszélynek vannak kitéve az egészségügyben és a szociális ellátás területén dolgozók, illetve a nagyvárosokban élő, zsúfolt helyeken megforduló emberek.

Dr. Ajkay Zoltán elmondta, hogy Magyarországon évente mintegy ötszázan halnak meg tbc-ben, aminek az elsődleges oka, hogy kevesen járnak szűrésre. Az is nehezíti a helyzetet, hogy a szűrő-gondozó hálózat meglehetősen nagy nehézségekkel küzd, a röntgengép-park elavult, átlagosan 20-25 éves gépekből áll. A főigazgató hangsúlyozta azt is, hogy a betegség időben felismerve az együttműködő betegek esetében teljesen, általában egy éven belül gyógyítható.

Sz.Á

ÖNZETLEN SEGÍTSÉG A TUDÓGONDOZÓ JAVÁRA

Dr. Ajkay Zoltán, az Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet főigazgató főorvosa a közelmúltban értesült azokról a rendkívül szomorú viszonyokról, amelyek között a Fehérgyarmati Tudógondozó az utóbbi időben működött. (Mint korábban az Impulzusban is beszámoltunk róla, az épület egyébként is rossz műszaki állapotát a hőelvádas utáni belvizek és az esőzések tovább rontották. — A szerk.) Miután az intézet dolgozói is tudomást szereztek az itteni állapotokról, felajánlották segítségüket a tudógondozó helyzetének javításához. Az adománygyűjtés eredményeként befolyt jelentős összeget átutalták a Szatmár-Beregi Kórház számlájára. A főigazgató főorvos az általa március 24-én megtartott sajtótájékoztatótán beszámolt erről dr. Vadász Máriának, a Szatmár-Beregi Kórház főigazgatójának, illetve a következő levelet adta át neki.

Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet

Főigazgató főorvos: Dr. Ajkay Zoltán

H-1529 Budapest, XII. Pihenő út 1.

Tel.: (36) 1-200-2673

Fax: (36) 1-394-3521

Dr. Vadász Mária
igazgató főorvos
Vásárosnamény-Fehérgyarmat Kórház

Tisztelt Igazgató Asszony!

Telefon megbeszélésünknek megfelelően intézetünk dolgozói önkéntes adományokat gyűjtöttek az ár- és belvíz által sújtott Fehérgyarmati Tudógondozó javára.

Dolgozóink többségének (505 fő) jóvoltából 466.150.- Ft gyűlt össze. Ezt a mai napon az OTP-nél e célból vezetett 11744027-15403492-00000000 számú számlákra utaltuk át.

Kérlek, hogy ezt a pénzt a gondozóban az árvíz miatt többletjeljesítményt, túlmunkát végzők körében juttatásként, és az épület felújításban használjátok fel. Nagyon sok szeretettel és együttérzéssel valamennyi adakozó nevében
Budapest, 1999. március 24.

Dr. Ajkay Zoltán
főigazgató főorvos

Dr. Vadász Mária az alábbi levélben is megköszönte azt a különösen figyelemre méltó szolidaritást, amelyet a budapesti kollegák részéről tapasztalt.

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat
Szatmár-Beregi Kórháza

Fehérgyarmat, Damjanich u. 1. Pf. 5., 4900

Tel.: (44) 361-011., Tel/Fax: (44) 362-373

ORSZÁGOS KORÁNYI TBC ÉS
PULMONOLÓGIAI INTÉZET
Dr. Ajkay Zoltán
Főigazgató Főorvos Úrnak!

BUDAPEST, XII.

Pihenő út 1.

1529

Tisztelt Főigazgató Főorvos Úr!

Ezúton fejezem ki köszönetemet azért az önzetlen segítségnyújtásért, melynek eredményeképpen dolgozóitok felajánlásából közel fél millió forint adományt juttattatok intézményünk Tudógondozó Intézete javára. Számunkra igen megható, hogy ügyünk érdekében ilyen összefogást tanúsított intézményetek kollektívája. Az átutalt pénzt a megjelölt célra fordítjuk.

Kérlek, hogy köszönetemet a dolgozói kollektíva felé is tolmácsolni szíveskedj.

Fehérgyarmat, 1999. április 2.

Üdvözlettel:

Dr. Vadász Mária
főigazgató

A SÜRGŐSSÉGI GYERMEKELLÁTÁS ÚJ FORMÁJA

1999. március 1-jétől a vásárosnaményi telephely Nappali-Sürgősségi Gyermekosztály részlegén új ügyeleti rend állt be, miszerint a helyi gyermekgyógyász háziorvos kollegák is részt vesznek az osztály ügyeleti munkájában. Ez a gyakorlatban annyit jelent, hogy dr. Bíró Valéria és dr. Mikulka Ilona háziorvosok heti egy-egy kórházi osztályos ügyeletet vállalnak. Ennek a kapcsolatnak a működéséről kérdeztem dr. Ambró Irmát a Nappali-Sürgősségi Gyermekosztály osztályvezető főorvosnőjét.

— *Mi tette indokolttá, hogy ez az ügyeleti kapcsolat létrejöttön a gyermekgyógyász háziorvosokkal?*

— A gyermekgyógyász háziorvosok beügyelését a Kórházi osztályra a szűkség hozta létre. Ez egy korábbi elképzelés, mely 1994-re nyúlik vissza, de akkor még nem valósulhatott meg. Az elképzelés megfelel a kor követelményeinek, a jövő elvárásainak, mert egyrészt ezáltal szorosabbá válik a kapcsolat az otthoni és kórházi



Dr. Ambró Irma

betegápolás között, másrészt a háziorvosoknak módjukban áll nyomon követni betegeiket a kórházban a kórházi ápolás során. Továbbá a háziorvosok beügyeléskor megismerkedhetnek a kórházban használatos korszerű műszerekkel.

— *Hogyan vált be ez a kapcsolat?*

— Az eltelt idő még nagyon rövid ahhoz, hogy valaminek az eredményességét felmérjük, de én úgy gondolom, hogy egy építő, sikeres kapcsolat alakulhat ki, amely hasznos lehet mind a háziorvosok, mind az osztályos orvosok és a betegek számára.

— *A háziorvosok beügyelése mennyiben segíti az osztályon dolgozó orvosok munkáját?*

— A legnagyobb teher mindig az ügyelet, nem maga a munka, hanem a bezártság, a kötöttség, a családtól való

elszakadás, az ügyek intézésének elodázása. Bizonyára ismeretes, hogy az osztályon dolgozó orvosok ügyeletének száma túl haladja a közalkalmazotti törvényben előírt számot. Azzal, hogy a háziorvosok heti két alkalommal ügyeletet vállalnak, lényegesen megkönnyítik a munkánkat és több szabadidőnk marad.

— *Milyen gépek, műszerek állnak az osztály rendelkezésére, és ezek hogyan segítik a gyógyító munkát?*

— A rekonstrukció során elfogadott gép-műszer szükséglet egy részét már leszállították részünkre. Korszerű műszereink mellett most megkaptuk a legmodernebb amerikai intenzív megfigyelést igénylő betegek ellátására szolgáló monitort, mely méri a pulzust, vérnyomást, légzésszámot, a vér oxigén és széndioxid telítettségét, regisztrálja az EKG-t és kritikus érték esetén jelez a felügyelő ápolószemélyzetnek. Úgy ítélem meg ellátottságunkat és műszerezettségünket, személyi és tárgyi feltételünket, hogy mindenki bizalommal hozhatja be osztályunkra az ellátást igénylő gyermekét, unokáját.

— *Mi a tapasztalat, hogy a háziorvosok ismerték-e a Nappali Sürgősségi Gyermek Osztályon alkalmazott vizsgálati eljárásokat, műszereket vagy a létrejött kapcsolat során ismerkedhettek meg azokkal?*

— A háziorvosoknak nem volt alkalmuk a legkorszerűbb műszerek működését elsajátítani, de alkalmazásuk nagyon könnyen megtanulható a gya-

korlatban, és már korábban kézzhez kapták a terápiás protokollokat, amelyek segíthetik őket az éjszakai betegellátásban. A beügyelő háziorvosok számára nem jelenthet gondot a műszerezettség és az eljárások nem ismerete, hiszen ők is kórházi osztályról kerültek ki. A gyermekosztály szakembereivel szívesen működnek közre.

— *A rekonstrukció során egy új modern osztályt kaptak a dolgozók, kollegák és elsősorban a betegek. Érezhető-e a megváltozott környezet jótékony hatása a munkahelyi légkörben, a betegek véleményében, az osztályhoz való viszonyulásukban?*

— Egy kórházi elhelyezés nem kívánatos állapot a beteg és a hozzátartozók életében, de intézményünk a rekonstrukció során modern, korszerű, otthonos, komfortos kórtermekkel hátrteret biztosít a szakmai tudásnak, és így nagyban hozzájárul betegei közérzetének, kedélyállapotának, hangulatának javításához. A kollegákkal és az ápoló személyzettel azon munkálkodunk, hogy a tárgyi feltételek mellett gondoskodó, kommunikatív kapcsolat alakuljon ki a beteg és az itt dolgozók között. A gyermek betegeket lelkileg érzékenyebben érinti az otthonától való elszakadás, így lehetőséget biztosítunk a szülőknek, hogy a kórteremben folyamatosan bent lehessenek gyermekükkel, ezáltal is oldva a betegség és az idegen környezet által teremtett feszültségeket.



Betegőrző monitorral figyelik a vásárosnaményi SBO-n a betegeket

ELŐTÉRBEN A LELKI HÁTÉR

Véget ért a kommunikáció- és személyiségfejlesztő tanfolyam

Szatmár-Beregi Kórházban az ápolószemélyzet folyamatos továbbképzésére évek óta nagy gondot fordít az intézmény vezetése. Az a tréning azonban, amelynek utolsó összejövetelét március 29-én tartották, eddig példa nélküli. A kórházban most először vehettek részt a szakdolgozók olyan tanfolyamon, amelyen jobban megismerhették önmagukat, a lelkileg nyomasztó helyzetek kezelésének technikáit.

A kommunikáció és személyiségfejlesztő tanfolyamot *Husztiné Hajdú Erika* pszichológus vezette. Kérdésünkre elmondta, hogy Nyíregyházán a Jósa András Kórházban már több, - "A gyógyító kommunikáció" címmel



Husztiné Hajdú Erika

Fehérgyarmaton lezajlottához hasonló tréninget vezetett. Érdekes története van annak, hogy miként született meg az ilyen és hasonló tanfolyamok szervezésének gondolata. A pszichológusnő régóta személyes jó viszonyban van kórházunk ápolási igazgatójával, *dr. Nagyné Lovász Zsuzsannával*, aki korábban Nyíregyházán dolgozott. Szakmai és baráti beszélgetéseik során is többször szóba került, hogy a kórházi dolgozók pszichológiai képzettsége sokszor nem megfelelő szintű. Ugyanakkor a napi munka során sok olyan helyzet van, amikor jól alkalmazhatók a pszichológiai ismeretek. Ez egyrészt a munkát eredményesebbé teszi, másrészt a betegekkel és a kollegákkal fennálló kapcsolatokat is javítja, zökkenőmentesebbé teszi. Így indítottak évekként elzötte néhány csoportnak tréninget, amelyek sikere arra ösztönözte a szervezőket, hogy a képzésnek ezt a formáját folytassák. Miután *dr. Nagyné Lovász Zsuzsanna* a Szatmár-Beregi Kórház ápolási igazgatója lett, a korábbi kedvező tapasztalatok alapján kézenfekvőnek találta, hogy ebben az intézményben is legyenek hasonló tanfolyamok.

Husztiné Hajdú Erika a tréningnek három fő eredményét látja. Egyrészt

hasznos a dolgozóknak azért, mert az 1997. évi CLIV. törvény 24. §-a szerint a tudásukat folyamatosan frissíteni kell, és ezt egy credit rendszeren belül többek között a továbbképzések elvégzéséért kapott pontokkal igazolják. A másik, szakmailag fontos eredmény az, hogy a tanfolyam elvégzése után a betegekkel másként, sokkal inkább együttműködve tudnak bánni az intézetben dolgozók. Harmadrészt a betegek joggal várják azt, hogy velük teljes odaadással, szakmailag felkészülten foglalkozzanak. Ezt viszont csak úgy lehet megoldani, ha a dolgozók a kórházi munkában óhatatlanul is jelen levő stresszhelyzeteket megfelelően kezelni tudják. Ez talán a legnehezebb feladat, mivel maguk az ápolók is küzdhetnek olyan családi, magánéleti problémákkal, amelyeket nehezen oldanak meg. Ehhez társul, hogy a beteg a testi panaszai enyhítésén túl lelki támaszt is vár a nővérektől, megosztja velük gondjait, ami korábban sokszor vezetett az úgynevezett burn out szindrómához, az egészségügyi dolgozó - "kiégéséhez". Ahhoz, hogy ez ne következzen be, - "bírnunk kell a gyűrődést", tudni kell kezelni a konfliktushelyzeteket. Sajnálatosan ezek a kérdések eddig háttérbe szorultak, pedig tény, hogy az egészségügyi-

ben végzett munka éppen az említett kettős megterhelés miatt nagyobb pszichikai állóképességet igényel, mint más, nem beteg és kétségekkel küszködő emberek közelében végzett tevékenységek.

A pszichológusnő kiemelte: az ilyen tréningeken a hangsúly a gyakorolva tanuláson van, ami azt jelenti, hogy rövid, tíz-tizenöt perces előadásblokkokban szól a tárgyi ismeretéről, amely után az adott témában szituációs gyakorlatokat próbálnak ki a résztvevők.

Tekintettel arra, hogy a tréningnek nagy sikere volt és már most sokan érdeklődnek, hogy lesz-e újabb, amin részt vehetnek, az egyeztetések folyamatban vannak. Szerepel a tervekben más pszichológiai jellegű továbbképzés indítása is. Amennyiben ezek a tervek valóra válnak és hasonló sikerük lesz, mint a most véget ért tréningnek, akkor az is elképzelhető, hogy a Szatmár-Beregi Kórházban egyfajta szellemi továbbképző központ fog működni, ahova a térség más egészségügyi és szociális intézményeinek dolgozói is eljöhethetnének új ismereteket szerezni.

Szabó Ádám



A tanfolyam résztvevőinek egy csoportja a pszichológussal

A VÁROS KITÜNTETŐ ELISMERÉSE

Vásárosnamény Város Önkormányzatának Képviselő-testülete az 1999. március 15-i ünnepségen dr. Szabó Istvánt a belgyógyászati osztály osztályvezető főorvosát - Vásárosnaményért emléklakett kitüntető elismerésben részesítette. A testület az emléklakettel a több évtizedes gyógyító munkáját, a Vásárosnaményi Kórház vezetőjeként végzett értékgyarapító tevékenységét, a városfejlesztésben tanúsított közéleti áldozatvállalását kívánta megköszönni. Arról, hogy milyen beregi embernek lenni, hogy mit jelent a több évtizedes tevékeny munka a városért, hogy milyen a felújított kórházban dolgozni a következőket mondta el a főorvos úr.

1961. szeptember 16-án jöttem dolgozni a vásárosnaményi kórházba és azóta is itt dolgozom. A szakvizsga megszerzése után 12 évig voltam az intézmény vezetője. Nyolc évig vezettem a Városi Értelmiségi Klubot. 1978-tól 1992-ig vezettem a kórház központi



Ünnepélyes pillanat

laboratóriumát, majd 92-től kezdetben megbízottként majd kinevezettként a belgyógyászati osztályt.

1999. március 15-én meghívtak a Művelődési Központba a Polgármesteri Hivatal ünnepi testületi gyűlésére, ahol 15 fő kitüntetésére került sor: 3 fő - "pro urbe", 6 fő közszolgálatért kapott kitüntetést, 6 fő emléklakettet kapott; köztük én is. A kitüntetést a város fennállásának 20. évfordulójára történt megemlékezésékként kaptuk. Kötelességemnek tartom tudtul adni azt, hogy közszolgálatért kitüntetést kapott a nyugdíjazott Dr. Petrik Péter volt gyermekgyógyász osztályvezető főorvos és posztumusz kitüntetést kapott néhai Dr. Veres Endre városi főorvos is.

Elhivatottságot éreztem arra, hogy az egyetem befejezése után hazajöjsek

dolgozni. Az itt eltöltött évek során bekapcsolódtam a város vérkeringésébe, erőt, lelkesedést éreztem ahhoz, hogy a közéletből is kivegyem a részem. Kialakultak különböző kapcsolataim — családi, baráti, személyes, kollegiális —, melyek a kötődésemet a városhoz csak még jobban megerősítették. Minden korábbi és jelen nehézségeim ellenére szeretek itt élni és dolgozni. Gondolom, hogy a kitüntetést munkám elismeréséül kaptam, melyet már nem reméltem, de bevallom felemelő érzés volt átvenni. A pillanat a fiatalságomat idézte, mert a kitüntetettek között én voltam a legfiatalabb.

A felújított intézményről a betegek és hozzátartozók felsőfokon beszélnek. Külön öröm, hogy a szűk vonzáskörzeten kívülről érkezők is magas színvonalúnak tartják a betegellátást. Jó érzés ebben a felújított környezetben dolgozni, szeretném a hátralévő időmet munkával itt eltölteni. Ha lehetséges a kívánságomat fogalmazom meg akkor, mikor azt mondom, hogy jó volna több új és fiatal szakemberrel együtt dolgozni, akiknek át tudnám adni a tudásomat illetve eddigi tapasztalataimat.



"Vásárosnaményért emléklakett"

FELHÍVÁS

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet 1999. szeptember 29 - október 2. között Budapesten rendezi meg az Egészségügyi Szakdolgozók 1999. évi XII. Kongresszusát. A kongresszus idei programját műhelymunkára alkalmas prekonferenciák egészítik ki. A kongresszusra és a prekonferenciákra tizenegy témakörben lehet pályázatokat benyújtani. A kongresszus szervezőbizottsága szeretné elérni, hogy a kongresszust az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács továbbképzési pontszerző eseménynek nyilvánítsa. A szervezők várják mindazon egészségügyi szakdolgozók dolgozatát, akik a meghirdetett témakörök valamelyikével mélységében foglalkoztak és eredményeiket, megállapításaikat szívesen közreadják a kongresszuson. A dolgozatok beküldési határideje: 1999. május 15. A további feltételekről, a prekonferenciák és a kongresszus témaköreiről, az értékelés módjáról, a módszertani és formai követelményekről a Szatmár-Beregi Kórház ápolási igazgatóságán lehet érdeklődni.

A tudományos programmal kapcsolatos felvilágosítás az alábbi címen is kérhető:

Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet

1085 Budapest, Horánszky u. 15.

Tel.: 338-33-90, 338-31-90

Fax: 338-39-44

E-mail: eti@mail.datanet.hu

További információ a kongresszus szervezőjénél:

MOTESZ Kongresszus- és Kiállításszervező Iroda

1051 Budapest, Nádor u. 36.

Tel.: 311-66-87, 312-38-07

Fax: 383-79-18

E-mail: motesz@clender.hu

BELGYÓGYÁSZ SZAKFŐORVOSI ÉRTEKEZLET SZABOLCS-SZATMÁR-BEREG MEGYÉBEN

A belgyógyász osztályvezető főorvosok 1999. évi szakfőorvosi értekezletére 1999. március 31.-én került sor Nyíregyházán. Az értekezlet jelentőségét több tényező támasztja alá.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 24 éve rendszeresen megrendezzük az értekezleteket, ahol a szakfőorvos értékeli a belgyógyászati osztályok előző évi munkáját. Az értekezlet keretében megbeszéljük a szakterület alapvetően befolyásoló aktuális kérdéseket.

Hasonló konferenciára más megyében nem kerül sor.

A szakfőorvosi értekezleten a belgyógyász osztályvezető főorvosok mellett rendszeresen részt vesznek a kórházak főigazgatói, az ÁNTSZ megyei főorvosa, valamint a társszakmák szakfőorvosai.

Az 1999. évi értekezlet keretében részletesen értékeltük 1998. év munkáját. A megye lakosságát a belgyógyászati szakterület 774 ágyon látta el. A belgyógyászati ágyak közül 127 ágy profilfeladatot látott el. A profilágyak közül 52 cardiológiai, 18 haematológiai, 24 gastroenterológiai, 33 hypertoniológiai-nephrológiai, 2 endokrinológiai-diabetológiai feladatokat látott el. A városi kórházakban biztosított profilbeteg ellátás feltételrendszere, ennek ellenére nevesített profilágyak ezen kórházakban még nem működnek. Az intenzív ágyak száma 3% alatti, döntő többségük coronaria őrző feladatokat lát el. Az általános belgyógyászati intenzív ellátás céljára 14 ágy áll a szakma rendelkezésére. A krónikus ágyak száma 88 volt, mely messze nem felel meg a reális szükségleteknek.

Az elmúlt évben a nehéz anyagi körülmények ellenére több osztályon került sor műszeres fejlesztésekre. Kiemelendő a Szatmár-Beregi Kórház vásárosnaményi telephelye, ahol a rekonstrukció keretében komoly műszeres beruházásra került sor.

Az elmúlt időszakban a visszatérő betegek száma 3.377 volt. A betegszám alakulásában szerepet játszik az, hogy a krónikus betegségben szenvedők évente többször igényelnek kórházi felvételt, de nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy gyakran szociális problémák indokolják a betegek ismételt felvételét.

Egyértelművé vált, hogy azon kórházakban, ahol Sürgősségi Betegellátó Osztály működik, ott szervezettebb, hatékonyabb, áttekinthetőbb a betegellátás. Ezen intézményekben a fekvőbeteg osztályok tehermentesítődnek az ambuláns ellátás feladatai alól.

A belgyógyászati osztályok ágykihasználása 86,9%-nak adódott, mely országosan is jónak mondható.

A betegek adatait értékelve látható, hogy az elmúlt években folyamatosan emelkedett a 61 év feletti korcsoportba tartozó idős betegek száma. Ez ma már a betegforgalom 33,57%-át jelenti.

Részletesen elemzésre került a kórházi halálozás úgy időbeli, mint korabeli megoszlásában. Az elhalálozott betegek 59%-a a 71 év feletti korcsoportba tartozott.

A járóbeteg szakellátás értékelésénél kiderült, hogy 1998 évben a belgyógyászati szakrendeléseken 91.174 beteget láttak el, a napi betegforgalom átlaga 28,8 volt, az egy betegre jutó vizsgálati idő 15,24 percnak adódott.

A profilbetegellátást végző szakambulanciákon 26.782 beteget gondoztak. A gondozott betegek száma évek óta emelkedik. A szakambulanciák évi betegforgalma 73.649 volt. A legnagyobb forgalom a cardiológiai, diabetológiai, endokrinológiai és nephrológiai szakambulancián volt.

Belgyógyászati osztályainkon 97 orvos állás volt biztosítva, melyből 81 szakorvosokkal volt betöltve. 1997-hez viszonyítva a szakorvosok száma tízzel emelkedett. Az utóbbi években folyamatosan nőtt a belgyógyászati szakvizsgán túl ráépített szakvizsgával rendelkező szakorvosok száma. 1998-ban a belgyógyászati osztályokon 16 cardiológus, 7 gastroenterológus, 5 endokrinológus, 4 haematológus, 6 nephrológus, 1 immunológus szakorvos dolgozott.

A belgyógyászati osztályokon az ápolási feladatokat 308 nővér látta el, közülük 291 rendelkezett szakképesítéssel. Az egy szakorvosra jutó nővérek aránya 4,07 volt. Minden kórházban biztosítva volt a nővérek szervezett továbbképzése.

Megyénkben biztosítva vannak a belgyógyászati diagnosztika feltételei, csak speciális esetekben szorulunk magasabb intézmények segítségére.

1998-ban 636 infarctusos beteget kezeltünk. 13.219 esetben történt echocardiographiás vizsgálat, 3.624 betegnél ergometriás vizsgálat. 94 betegnél került sor ideiglenes, 49 betegnél végleges pacemaker kezelésre.

Az értekezlet részletesen értékelt az általános belgyógyászati ellátás mellett a specialitások munkáját is. Az adatok elemzéséből kiderült, hogy a belgyógyászati osztályokon az elmúlt évben 3.688 haematológiai, 1.146 endokrinológiai esetek kezelték. Az elmúlt

években folyamatosan nőtt a cirrhosis miatt kezelt esetek száma, mely felhívja a figyelmet a májbetegségek szűrésének és gondozásának jelentőségére.

Az intenzív részlegeken 3.258 beteg került ellátásra. Az előző évekhez képest folyamatosan nő az intenzív ellátást igénylő betegek száma. Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében több mint két évtizede szervezett formában történik az intenzív megfigyelést és kezelést igénylő cardiológiai betegek ellátása. A megye egész területéről közvetlenül a coronaria őrzőbe kerülnek az akut cardiológiai betegek.

A belgyógyászati osztályok orvosai 1998 évben 108 előadást tartottak helyi, regionális, ill. országos kongresszusokon. A tudományos előadások száma évek óta nő. Kiemelendő, hogy az elmúlt évektől folyamatosan emelkedik a városi kórházakból tartott tudományos előadások száma. 1998-ban 14 közlemény jelent meg belgyógyászati osztályainkról, 51 orvos vett részt szervezett továbbképzésen.

Az értekezlet részletesen értékelt a belgyógyászati szakellátás finanszírozási kérdéseit. Az adatok igazolták, hogy kórházainkban a belgyógyászati osztályok költséghatékonysága jó, tevékenységük meghatározza a kórházak likviditását is.

Az értekezlet keretében megfogalmazásra kerültek az 1999. évi feladatok is.

Az értekezlet külön napirendi pontban foglalkozott a "Népegészségügyi Gondozók" kérdésével. A tüdőgondozók rekonstrukciója keretében lehetőség nyílik a szakfeladatok "polgárközelbe" vitelére is. 1999-től a felújított tüdőgondozókban a Megyei kórház ellátási területén kihelyezett hypertoniológiai, diabetológiai szakambulanciák fognak működni. Ezen szakambulanciák segítik a háziorvosi gondozás szakmai munkáját, komfortosabbá, magasabb színvonalúbbá teszik az ezen betegségben szenvedők ellátását.

A szakfőorvosi értekezleten külön napirendi pontként foglalkozott a sürgősségi betegellátás kérdésével. Dr. Piko Károly osztályvezető főorvos ismertette az országos koncepciót, megfogalmazta a megyei feladatokat.

Dr. Szegedi János
megyei belgyógyász szakfőorvos

**A MAGYAR
KÓRHÁZSZÖVETSÉG
XI. KONGRESSZUSA
TIHANY 1999. március 3-5.
II.**

A Magyar Kórházzövetség tizenegyedik kongresszusáról szóló írásunk első részét, melyben a kórházmenedzselésről, a finanszírozásról, a beteg-elégedettségi vizsgálatokkal kapcsolatos problémákról és az egészségügyi dolgozók érdekérvényesítésének lehetőségeiről volt szó, előző számunkban olvashatták. Az alábbiakban a Tihanyban elhangzott további fontos gondolatokról számolunk be, valamint közöljük a Magyar Kórházzövetség XI. Kongresszusának állásfoglalását.

A "Minőségügy a kórházakban" című blokkban elhangzott előadások kapcsán hasznos információkkal gazdagodhattak azok a kórházi vezetők, akik az általuk irányított intézményben a minőségbiztosítás bevezetésén is dolgoznak. Tekintettel arra, hogy komplett minőségügyi rendszer bevezetésére Magyarországon még igen kevés helyen került sor, nagy figyelem övezte azokat a beszámolókat, amelyeket olyan kórházak szakemberei tartottak, ahol már megvalósították a rendszer működését.

A jelen levő kórházi vezetők aggodalmuknak adtak hangot, amikor a magyar egészségügy reformelképzelései kerültek szóba. A kormányzati elképzelésekben ugyanis igen kevés szó esik a kórházakról és a járóbeteg-szakellátásról, nagy hangsúlyt kap viszont a háziorvosi privatizáció. Ugyanakkor a kórházak menedzsmentje és a fenntartók is úgy látják, hogy a megoldandó problémák nagyrészt a kórházaknál jelentkeznek, hiszen olyan finanszírozási és szakmai kérdéseket kellene minél előbb tisztázni, amelyek halogatása óriási veszélyekkel, újabb kórházak csődhelyzetbe kerülésével fenyeget.

A kongresszuson idén is sok, bár az előző években tapasztaltnál kevesebb kiállító volt jelen. Az egészségügyben érdekelt cégek bemutatták az általuk kínált orvostechnikai újdonságokat, illetve szolgáltatásokat. Az informatikai standokon a cégek elsősorban a 2000. év fordulójára kapcsolódó problémákra próbáltak megoldásokat kínálni, valamint a komplett kórházi rendszereiket népszerűsítették. A 2000. év tematikájával kapcsolatban kevésbé köztudott, hogy a kórházaknál nem csak az informatikai rendszerek, számítógépes hálózatok működésében keletkezhetnek zavarok, hanem a modern orvosi gépeknél is, mivel ezek számítógép által vezéreltek, illetve számítógépes memóriagéppel rendelkeznek.

A Magyar Kórházzövetség elnöksége a kongresszuson elhangzottak alapján elkészített egy állásfoglalást, amelyet a Kórházzövetség jelen levő szavazásra jogosult tagjai egyhangúlag hagytak jóvá.

Sz. Á.

**A SZATMÁR-BEREGI
KÓRHÁZ
VÁSÁROSNAMÉNYI ÉS
FEHÉRGYARMATI
TELEPHELYEK FELÚJÍTOTT
RÉSZELEINEK
SZÉPÍTÉSÉRE KIÍRT
PÁLYÁZAT.**

A Szatmár-Beregi kórház igazgatósága pályázatot hirdet művészi alkotások készítésére. A pályázat célja: a kórház osztályain, szakrendeléseiben, illetve a várókban található szabad falfelületek ízléses díszítése, valamint ezeken a helyeken hangulatos, megnyugtató környezet kialakítása.

Pályázni lehet maximum 50x30-as méretű fotóval, képpel, maximum 10 daraból álló fotó-, vagy képsorozattal, akvarell, rézkarc, grafika és egyéb technikával elkészített munkákkal, melyek üveglap keretben rögzíthetők.

Pályázati témák: egészséges életmód: táplálkozás, mozgás, higiénia, pihenés, tartalmas szórakozás; **pillanatképek:** a szatmár-beregi térségre jellemző természeti illetve kulturális örökség, kórházi munka, arcok, család.

Pályázati feltételek: - rajzszakos tanár, tanítóképzős hallgatók, képzőművészeti szakközépiskolások diákok és amatőrök pályázhatnak - a pályázók nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy hozzájárulnak alkotásuknak az intézetben történő elhelyezéséhez.

A pályázati alkotásokat értékeli a kórház vezetése által kijelölt kuratórium.

A nyertes pályaművek jutalomban részesülnek:

sorozatok

I. hely 50. ezer forint

II. hely 30. ezer forint

III. hely 20. ezer forint

egy darabos alkotások

I. hely 25. ezer forint

II. hely 15. ezer forint

III. hely 10. ezer forint

A díjazott munkákat névvel ellátva helyezzük el a kórház területén, továbbá lehetőséget biztosítunk a bemutatkozásra intézményünk újságjában. A kuratórium külön díj kiadására is jogosult.

A pályaműveket a következő címre kérjük beküldeni:

Szatmár-Beregi Kórház, Fehérgyarmat
Damjanich u. 1. 4900

A borítékon kérjük jól láthatóan és olvashatóan tüntesse fel saját nevét és címét.

Beküldési határidő: 1999. június 20.
A kuratórium a beküldési határidőt követő 15 napon belül értékeli a beküldött munkákat, és levélben értesíti az eredményről a pályázókat. Amennyiben a pályamű nem elégti ki a kiírásban közölt feltételeket, vagy a pályázó nem járul hozzá a felhasználásához, kívánságra visszaküldjük.

A pályázattal kapcsolatban érdeklődni lehet a következő telefonszámon:
44-361-011/192-es melléken
Bereczki Zita PR. munkatársnál.

**A MAGYAR KÓRHÁZSZÖVETSÉG XI.
KONGRESSZUSÁNAK ÁLLÁSFOGLALÁSA**

- Az egészségügyi dolgozók 10%-os béremelésének anyagi fedezetét továbbra sem látjuk biztosítottak. Külön forrás nélkül ezt a menedzsmentek nem képesek kigazdálkodni. Külső fedezet nélkül erre nem kényszeríthetők. A helyi alkuk kizárólagos hangsúlyozása csak feszültséget gerjeszt.
Az egészségügyi dolgozók átfogó bérendezése feltétlen szükséges, ezt a Magyar Kórházzövetség minden eszközzel támogatja!
- Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár egyes intézkedései nehezítik a kórházak és szakrendelések gazdálkodását. (pl. garanciális szabályok, bizonyos kódok alkalmazása, egyéb ügyek.) Elvárható, hogy a biztosító tagkórházainkkal egyenjogú partnerkapcsolatra, a működés hosszabbtávú tervezhetőségre törekedjen.
A Kórházzövetség felajánlja segítségét a 100%-on felüli teljesítések okainak tisztázására. Pénzvisszavonás csakis állami-gazgatási eljárás keretében történhessen! Megbélyegzésre csak bizonyított szándékossg, nyereszkedés esetén kerüljön sor, mely esetekben a Magyar Kórházzövetség is elhatárolódik a vétkekektől.
A ködlefrások legyenek mindenki számára azonosan értelmezhetők.
Az ún. garanciális szabályok a szervezeti és működési szabályzatban engedélyezett osztályszintre vonatkozzanak, a részlegeket illetően a finanszírozás segítse elő az ellátási igényeket rugalmasan követő, MATRIX-szerű kórházszerveződést.
- A Magyar Kórházzövetség a szaporodó kórházcsődök hátterében elsősorban az általános alulfinanszírozottságot, az amortizáció ellentételezésének hiányát érzékeli, s csak egyes esetekben lát vezetési-gazdálkodási hibákat. Elutasítja a túlzó általánosításokat, a menedzsmentek kizárólagos vagy általánosított felelősségének felvetését.
- A kórházak likviditási gondjaink miatt további többletterheket nem képesek elviselni. Ilyen a gyógyszeráremelés, adó- és vámszabályok változtatása, ügyeleti díjtöbbletek, 13. havi bérkifizetés, képzési, továbbképzési költségek stb.
- Az egészségbiztosítási reform vitájában a Magyar Kórházzövetség a szolidaritáson alapuló kötelező biztosítás és az egyetlen, járulékokból működtetett biztosítási pénztár elvét támogatja, kiegészítő biztosításokkal.
- A XI. kongresszus nyomatékosan felhívja a kormányt, a fenntartók és a finanszírozó figyelmét a 2000. év informatikai és kórházi műszereket érintő veszélyeire. Kijelentjük, hogy elhárításuk anyagi terhet a kórházak önerőből vállalni nem tudják!

Tihany, 1999. március 5.

A Magyar Kórházzövetség elnöksége

M O Z A I K

M O Z A I K

M O Z A I K

ÚJ SZEMLÉLET A CUKORBETEGSÉG GYÓGYÍTÁSÁBAN

A korábbi hasonló összejövetelekhez képest öröndetesen nagy számban jelentek meg március 26-án a fehérgyarmati Szarka Fészek fogadóban a térség belgyógyász szakorvosai és háziorvosai azon a találkozóon, amelyet a cukorbetegség kezelésének új lehetőségeinek megismertetése céljából szervezett a fehérgyarmati belgyógyászati osztály. Dr. Simon János osztályvezető főorvos, aki a konzultáció házigazdája és fő koordinátora volt, kérdésünkre elmondta, hogy a cukorbetegség kezelése ma már nem csupán a gyógyszeres terápiát és az időszakos ellenőrzéseket jelenti. Legalább ilyen jelentőséggel bír a megfelelő diéta betartása, valamint a folyamatos edukáció, azaz a betegek oktatása, tájékoztatása a helyes életmódról, a gyógyszeres kezelés szabályairól, a diétáról és mindazokról a dolgokról, amelyek által megelőzhető a késői szövődmények kialakulása.

Dr. Simon János hangsúlyozta: nagyon jó partnerre találtak a Servier cégben, amely ezt az összejövetelt anyagilag is támogatta és a továbbiakban is vállalja az együttműködést. Ez a kapcsolat azért is lehet nagyon hasznos, mivel a Servier nem csak gyógyszergyártással foglalkozik, hanem az oktatásban is aktív részt vesz, biztosítja a szakmai anyagokat, ismertetőket is.

A fehérgyarmati konzultáción a nyíregyházi Jósa András Kórház IV. belgyógyászati neves szakemberei tartottak előadásokat. Dr. Gaál Zsolt belgyógyász adjunktus és diabetológus többek között azokat a szituációkat modellezte és elemezte, amelyek a betegség felismerésekor jelentkeznek

a beteg és az orvos között. A beteg ki-kérdése, tüneteinek, problémáinak, életmódjának, szociális körülményeinek megismerése ugyanis alapvetően fontos kiindulópont a megfelelő kezelés elkezdéséhez. Kicsák Mariann dietetikus nővér a cukorbetegség számára rendkívül fontos diétáról szövegezte azokat a szabályokat, amelyek a diéta előírásánál feltétlenül figyelembe kell venni. A résztvevők megismerkedhettek több modern diétás termékkel, és táplálék-kiegészítővel is. Dr. Ésik Katalin belgyógyász diabetológus az inzulinkezeléssel kapcsolatos gyakorlati tapasztalatairól számolt be.

Mindhárom előadást nagy érdeklődéssel hallgatták a megjelent orvosok, akik a tapasztalataik, illetve az előadások kapcsán bennük megfogalmazódott kérdésekre is választ kaptak. A családorvosok részéről elhangzott az a kérdés is, hogy szeretnének többször találkozni hasonló összejöveteleken a kórház orvosaival, vezetőivel. A betegellátással kapcsolatos közös problémák megbeszélésére, arra, hogy a továbbiakban élő, mindennapos kapcsolat lesz a kórház, a belgyógyászati osztály és a háziorvosok között, ígéretet kaptak a megjelentek. Ez elsősorban azért fontos, mert a gyakran változó körülmények között a beutalás, a betegirányítás és az otthoni ápolás kérdéseinek tisztázása nagymértékben hozzájárulhat a betegek érő, sokszor felesleges hatásos csökkentéséhez, a gyógyítás hatékonyabbá válásához.

Sz. Á.



Dr. Gaál Zsolt és az előadást figyelő orvosok



SZERETETTEL
KÖSZÖNTJÜK
AZ
ÉDESANYÁKATI

Módy Péter rajza

"SEGÍTS, HOGY MI IS SEGÍTHESSÜNK"

VÉRADÁS TERVEZET

(Fehérgyarmat és környéke)

május	5.	Kisar
május	12.	Nagyszekeres, Nemesborzova, Zsarolyán
május	18.	Fgy. Vértadóállomás (Papp-Ker)
május	19.	Gacsály
május	26.	Kisszekeres

➔ ADJ VÉRT! ➔
ÉLETET ADSZ!

JAVULÓ MUTATÓK

Az elmúlt évben jelentős változás következett be a Szatmár-Beregi Kórház mindkét telephelyének felvevő területén a csecsemőhalandóság tekintetében. 1997-ben a csecsemőhalandóság Fehérgyarmaton 15,3 ezrelék volt, míg Vásárosnaményban 16,6 ezrelék. 1997-ben a megyei átlag 10,2 ezrelék volt. 1998-ban Fehérgyarmaton 9,6 ezrelék, Vásárosnaményban 8,2 ezrelék volt a csecsemőhalandóság, ami az 1997-es adatokhoz viszonyítva jelentős javulás, és a megyei átlagnál is kevesebb, hiszen az 12 ezrelék volt a tavalyi évben. (A fenti számok azt jelentik, hogy ezer élve született csecsemő közül hányan haltak meg egy éven belül.) Az elismerésre méltó javulásban kiemelkedő szerepe van kórházunk szülészeti és gyermekgyógyászati osztályainkon folyó szakmai munkának, és a területtel történő szorosabb szakmai együttműködésnek.

EGYÜTT AZ IDŐSEKÉRT

Közel egyórás előadást tartott április 19-én 15 órától a fehérgyarmati Nyugdíjasklub tagjainak dr. Simon János, a fehérgyarmati belgyógyászati osztályvezető főorvosa. Az előadás témája az időskorban jelentkező szellemi hanyatlás, az elme-zavarok és az Alzheimer-kór volt. A betegségek ismertetése mellett a kezelés lehetséges változatairól is tájékozódhattak a megjelent érdeklődők.

IMPULZUS

A Szatmár-Beregi Kórház lapja
Felelős kiadó: Dr. Vadász Mária főigazgató
Szerkeszti:
Bereczky Zita, Szabó Ádám, Módy Elek
Fotó: Szabó Ádám,
Tördelés: Kovács János, Nyíregyháza
Készült 500 pld.-ban
MODY PRINT Nyomda Nyíregyháza