

2004. JÚL. 19



# *Új* KÓR LAP

III. ÉVFOLYAM 2004. MÁJUS-JÚNIUS

MÉGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP



**Ápolók Nemzetközi Napja 2004.05.12**

- A tartalomból:**
- Ápolók napja 2-3 oldal
  - 75 éves a mentőszolgálat 12-13 oldal
  - Irányított betegellátás 14-15 oldal

## Az Ápolók Nemzetközi Napja rendezvény kitüntettjei

### Megye kiváló ápoló címet kapta:

Teremi Dezsőné ápolónő, Szüléset-Nőgyógyászati osztály

### Kiváló ápoló címet kaptak:

Szabó Gyuláné laborasszisztens, I. Gyermekosztály;

Pávilicz Éva főnővér, Gyermek Rehabilitációs osztály;

Veres Györgyné ápolónő, I. sz. Belgyógyászati osztály;

Béda Katalin rtg. szakasszisztens, Onkoradiológiai osztály;

Horváth Gyuláné ápolónő, II. sz. Pulmonológiai osztály;

Gyüre Lászlóné asszisztensnő, B.N.G.;

Laczkó Lajosné vezető asszisztens, Szemészeti szakrendelő;

Sipos Sándorné fizioterápiás asszisztens, Központi Fizioterápia;

### Szponzori jutalmat kapott:

Dipcsu Józsefné ápolónő, Szemészeti osztály



### A megyei kórházak kitüntettjei:

#### Szatmár Beregi Kórház, Fehérgyarmat:

Fórizs Sándorné főnővér,

Károlyi Kálmánné ápolási igazgatóhelyettes.

#### II. Rákóczi Ferenc Kórház, Mátészalka:

Szatlóczky Ferencné ápoló, Bene Jánosné higiénikus.

#### Városi Kórház, Kisvárda:

Hajdu Mihályné csecsemőápoló, Barócsi Istvánné ápoló.

#### Pszichiátriai Szakkórház, Nagykálló:

Tóth Miklósné ápoló, Hajdu Istvánné ápoló.

# ÁPOLÓK NEMZETKÖZI NAPJA • 2004.

**Tisztelt Elnökség,  
Tisztelt Munkatársaim,  
Kedves Vendégek!**

Töretlen erővel és kitartással szervezzük meg évről-évre az Ápolók Nemzetközi Napján azt az ünnepséget, ahol hangot adunk fontos, mondhatni nélkülözhetetlen tevékenységünknek, és a sok kiváló, munkáját odaadó, önfeláldozó szorgalommal végzők közül néhányan kitüntetést kapnak.

Elismerést azon tevékenységért, melyet a természetünk-ből adódóan végzünk. A nő, aki ösztönös ápoló, természetesnek tartja a gyermek gondozását, a beteg bajbajutott embertárs ápolását. Mindig szükség volt erre, és soha nem ismerték el kellőképpen.

A rohanó léptekkel változó világban óriási szükség mutatkozott az ápolás fejlődésére is, kevésnek bizonyult az ösztönös segítségnyújtás, a képzett ápoló iránti igény egyre jelentősebb.

Első jelentős képviselője Florence Nightingale volt, aki iskolát alapított, tantervet készített és államilag elismertté tette az ápolást, az ápolók diplomáját.

A XX. században az ápolás tudomány robbanásszerűen fejlődött önálló díszcipulinává lett, főiskolai, egyetemi szintre növekedett. Az elméleti tudás fontossága megkérdőjelezhetetlen, hogy csak a legismertebb képviselőit említssem: Virginia Henderson, Martha Rogers, Dorthea Orem.

Hazánkban Kossuth Zsuzsanna, megelőzve Florene Nightingale-t, felismerte az ápolás fontosságát és a korszerű ápolás alapelveit. Sokat köszönhet hazánk Bugát

megbecsültek a magyar ápolónők.

Jelentős szerepe volt és van az ápolás tekintélyének növelésében, a szakmaiság ma-

szervezése ez évben befejeződik. Fontos számunkra, hogy korrekt szakmai érdekvégséget tagjai lehetünk, így nyerve jogot a törvények, rendeletek, jogszabályok alakításában, az egészségpolitikában való részvételtre, a magasabb szakmai követelmények és etikai normák meghatározásában.

A képzés követelményeinek és szintjének emelésében, a szakdolgozói tevékenység kompetenciája növelésében aktív szerepet vállalva.

Az ápolás, az egyik legrégebbi tevékenység és az egyik legifjabb tudomány, utat tör magának, helyet és elismerést követel.

184 évvel ezelőtt ezen a napon született Florence Nightingale, angol úrhölgy, aki megszállottan küzdött a betegek, elesettek, ápolásra szorulóknak érdekében az ápolást, betegellátást végzők tekintélyének, szakmai tudásának magas szintre emeléséért.

Nyomdokaiban járunk mi is megszállottan akarjuk hivatásunk méltó helyre kerülését.

Köszöntöm ezen a napon a betegellátásban dolgozó valamennyi kedves munkatársamat, akik itt lehetnek ünnepségünkön, valamint Őket is, akik éppen végzik áldásos tevékenységüket a betegek gyógyulása érdekében. Elhangzott: 2004. 05.12-én az Ápolók Napi ünnepségem, a Megyeháza dísztermében.

*Veres Tamásné  
Ápolási igazgató*



Pálnak, aki elméleti és gyakorlati képzettséghez kötötte az ápolói tevékenységet, és harcolt a nők ápolóként való elismertségéért.

Hazánkban az ápolóképzés eurokonform. Az Unióban bárhol elhelyezkedhetnek az ápolók, elfogadják a végzettséget, tudásuk és gyakorlati tevékenységük miatt igen

gas szintre emelésében a M.Á.E.-nek, amely éppen 15 éve alakult meg. Kezdetektől fogva tagja az ICN-nek, az Ápolók Nemzetközi Szövetségének.

Kivívtuk magunknak a Kamara alakítás jogát, melytől a még nagyobb szakmai, erkölcsi és anyagi elismertséget reméljük. A Kamara

## Akikre számíthatnak a betegek

„Az ő lába, amely fáradhatatlan, az ő keze, amely ápol, az ő lelke, ami hozzásegít a gyógyuláshoz.” Az ápolónőket és az ápolókat köszöntötték ma a megyeháza dísztermében.

Az ápolónők nemzetközi világnapja alkalmából ezúttal Nyíregyházán a megyeházán köszöntötték a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei ápolónőket és ápolókat. Dr. Vadász Mária, a megyei önkormányzat egészségügyi bizottságának elnöke nyitotta meg az ünnepséget. Az elnök aszszony elmondta, hogy megyénkben évről évre egyre megyei kórház köszönti a megyében dolgozó ápolónőket és ápolókat. 1820. május 12-én született Florence Nightingale, akit a modern betegápolás, a szakma és a hivatás megteremtő-

jeként tartanak számon. Születése napja az Ápolók Nemzetközi Napjává vált - hangzott el az ünnepség megnyitóján.

Dr. Vadász Mária ezután egy magyar ápolónő érde-



meit méltatta. Megemlékezett Kossuth Zsuzsannáról, aki a '48-as szabadságharc idején főápolónői tisztet töltött be. A szabadságharc vezetőjének, a húga sokat tett azért, hogy a harcban meg-

sebesültek - akár magyarok, akár osztrákok voltak - minél kevesebbet szenvedjenek.

– Az ő lába, amely fáradhatatlan, az ő keze, amely ápol, az ő lelke, ami hozzásegít a gyógyuláshoz - mondta az ápolónők és az ápolók munkájáról Dr. Vadász Mária.

Ezután az idei Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei rendezvény szervezője, a nyíregyházi Jósa András Kórház főigazgatója, dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes köszöntötte az ápolónőket és az ápolókat.

Ezt követően a megyei kórházak kiténtéseit adták át az ápolónőknek. A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat "A megye kiváló ápolója" kiténtetését Teremi Dezsőné, a nyíregyházi kórház ápolónője vehette át. revayz

## KITÜNTETÉS

Teremi Dezsőné ápolónőt jutalmazták a megye kiváló ápolója címmel, aki 27 éve dolgozik a Jósa András kórház Szülészeti-Nőgyógyászati osztály postoperatív őrzőjében. A középiskola elvégzése után került a kórház szülészeti osztályára, ahol időközben kitanulta a szakmát. Az őrzőben a műtét utáni postoperatív ápolás, a betegek megfigyelése, őrzése, mindenféle vérzés, vitális paraméterek ellenőrzése a feladata.

– Nem lehet megfogalmazni, mit érzek, amikor a beteg gyógyul, jól van, és a műtét után kikerülhet az osztályra, hogy tovább lábadozzon. Ez azt jelenti, hogy jól végeztem munkámat, nyilván segítettem neki, hogy a gyógyulás útjára lépjen. Ezt az érzést nem lehet megmagyarázni, át kell élni.

Nagyon meglepődtem, hogy én kaptam meg a megye kiváló ápolója címet, hiszen valamennyi kolléganőm becsületesen, jól végzi munkáját, és a lehetőségeken belül mindent megtesznek a betegek érdekében. Úgy gondolom, az ő nevükben is kaptam ezt a jutalmat, de ennek ellenére számunkra talán a betegek elismerése a legfontosabb.

## Az Etikai Bizottság állásfoglalása

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutás-etikai Bizottság 2004. május 18-án tartott ülésén gyógyszer kipróbálással kapcsolatos kérvényeket és kiegészítő beadványokat tárgyalt.

Ismételten felhívjuk a vizsgálatvezetők figyelmét, hogy csak az IKEB által rendszeresített, és az Etikai Bizottság honlapjáról letölthető nyomtatványon lehet a kérvényeket benyújtani. Csak pontosan kitöltött kérvényeket fogadunk el.

A jogszabályok változásának megfelelően a II. fázisú

vizsgálatokban kötelező a klinikai farmakológus szakorvos részvétele. Így ezeket a vizsgálatokat csak abban az esetben tudjuk engedélyezni, ha a vizsgálók között klinikai farmakológus szakorvos is van.

-----

A Kórházi Etikai Bizottság és az Intézeti Kutás-etikai Bizottság 2004. június 8-án tartott ülésén gyógyszer kipróbálással kapcsolatos kérvényeket, és kiegészítő beadványokat tárgyalt.

Az Intézeti Kutási Etikai Bizottság felhívja a vizsgálatvezetők figyelmét, hogy a 24/2002.(V. 9.) EüM rendelet szerint 2004. június 1-től valamennyi gyógyszer kipróbálásban (IV fázisúban is) csak egyetem által szervezett GCP tanfolyamot végzett orvosok vehetnek részt. A GCP vizsgáról szóló igazolás 3 évnél nem lehet régebbi. A II. fázisú vizsgálatok csak az ÁNTSZ által akkreditált vizsgáló helyeken történhetnek. A kórház lépéseket tett az akkreditáció megszerzésére.

Háziorvosi praxisomba,  
Vajára hosszabb időre  
helyettesítet keresek.  
Tel.: 06-20/9-839-837

## GYERMEKNAP A KÓRHÁZBAN

*A Szociális Csoport hagyományaihoz híven 2004. 06. 04-én megrendezte Gyermeknap ünnepségét a kórházi dolgozók gyermekei számára.*

Ez alkalomból Rajzpályázatot és Gyermek "Ki-Mit-Tud?" versenyt hirdettünk.

A rendezvényt Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai osztályvezető nyitotta meg, ezt követően elkezdődött a „Ki-Mit-Tud?”. A versenyen I. helyezést ért el Lászlóffi Ádám (6 éves), aki Szergej Mihalkó: A kakukk és a seregély című versével lepte meg a közönséget. A II. helyezést Centeri Dorina (10 éves) és Szakács Vivien (12 éves) páros szerezte meg, akiktől egy fergeteges táncprodukciót láthattunk. A III. helyezett Sebestyén Gergő (7 éves) előadásában Kányádi Sándor: Kecse című ver-

sét hallhattuk. A „Ki-Mit-Tud?” versenyen különdíjas lett Lászlóffi Viola (10 éves), aki két kategóriában is elkápráztatta a jelenlévőket.

A rajzpályázatra 21 db rajz érkezett be 3 kategóriában. Ovis korcsoportban Székely Krisztina, alsó tagozatos korcsoportban Kozák Orsolya, felső tagozat-

os korcsoportban Szkita Enikő I. helyezést értek el. Különdíjasaink lettek Szabolcsi Orsika, Bán Eszter Barbara és Belme Zsuzsa.

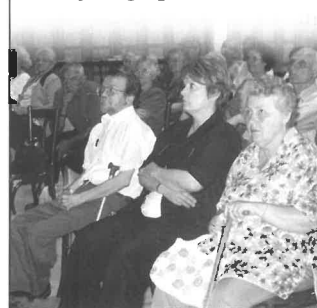
A rajzok az ünnepség ideje alatt kiállításra kerültek.

A műsorok után Bűvészprodukció és Torta Party várta a gyermekeket, amit kitörő örömmel fogadtak.



Nyílt Reumatológiai napot rendeztek 2004. június 19-én a Zay Anna Gimnázium és Egészségügyi Szakközépiskolában. A háziorvos továbbképzés keretében megtartott eseményen megjelent Csabai Lászlóné Nyíregyháza Megyei Jogú Város polgármestere is.

A résztvevők az elméleti előadások mellett a tornateremben gyakorlatban próbálhatták ki az irányított gyógytorna elemeit. Volt csontsűrűség vizsgálat és aki igényelte szakszerű orvosi tanácsokat kaphatott az éppen aktuális reumatikus jellegű panaszaira.



## Kórházi szociális munkások VI. konferenciája

Kórházunk Szociális Csoportja 2004. május 24-én megrendezte "A szociális ellátórendszer fejlődési lehetőségei az Európai Unió csatlakozás kapcsán" című konferenciáját. Dr. Pintérné dr. Gönczi Ágnes főigazgató ünnepi megnyitója után, Dr. Madácsi Mária pszichológus, főiskolai docens, "A nehéz szociális helyzet pszichés következményei" című előadását hallgathatták a szociális és egészségügyi szakemberek. Ezt követően Gálné Márk Borbála megyei főtanácsos tájékoztatta a hallgatóságot a megye szociális ellátó-

rendszerének továbbfejlesztési lehetőségeiről. Deme Dóra szociális irodavezető "Az EU csatlakozás hatása Nyíregyháza szociális ellátórendszerére" című előadását követően Dr. Fábíán Gergely tanácsvezető ismertette a globalizálódó szociális problémákat az EU-ban. Sziklai István az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium - Strukturális Alapok Programiroda szakértője tájékoztatta a szakembereket a pályázati lehetőségekről a szociális szférában. A plenáris ülést Sziklai István "Az EU for-

rások felhasználási lehetőségei a gyakorlati munkában" című előadása zárta.

Az Európai Unióhoz való csatlakozás nem csak az or-

szág számára jelent nagy kihívást hanem magának a szociális szférának is.

Rendezvényünk célja volt, hogy a szakemberek együttgondolkodásával és az Európai Unió forrásainak kihasználásával továbbfejleszthessük régióink ellátórendszerét, így növelve a szolgáltatások minőségét, így növelve a színvonalát klienseink érdekében. Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona humánpolitikai osztályvezető által alapított "Év segítő szakembere" díjat Csáki Beatrix vehette át.



*Vitkai Viktória  
szociális munkás*

## A jó hagyományt ápolni kell...

Aki egykoron munkáját szigorú előírások betartásával végezte és a műszakváltás rendszeressége is a "vérvé vált" - nyugdíjasként, szabadidejében is igényli a követhető rendszert. Ezt tükrözi a klub féléves programját lezáró -, immár hagyományosnak mondható - kirándulás.

Először megyénk történelmi nevezetességeit néztük végig 2001- ben: érintve Tarpát, Szatmárcsekét, Nyírbátort végül Máriapócsot. A következő évben már a szomszéd megye "fővárosával", Miskolccal ismerkedtünk, s pihentünk Miskolctapolcán a híres barlangfürdőben. Egyre távolabbra vágyott a klubtagság s mivel kevesen jártak ott -, együtt néztük meg a "Magyarok bejövételét" Ópusztasz-

eren 2003-ban. Az idén régi vágya teljesült azon nyugdíjasainknak akik szerették volna már látni a koronázási ékszereket.

Terveztünk, szerveztünk, s június 9-én felkerekedtünk. Egy nyugodt, készséges autóbusszvezető (Steványik Úr) és a 40 izgatott élménygyűjtő.

Első megállónk **Máriabesnyőn** volt, ahol az 1762-1769 között, barokk stílusban épült templomot néztük meg. Talán mindenki elmondott magában egy imát a saját- vagy szerettei gyógyulásáért, hiszen erről nevezetes a templom, ide zarándokolnak a betegek, s váratlan gyógyulásukat megköszönve különféle kegytárgyakat ajándékoznak a templomnak.



Pár perc múlva már a jellegzetes magyar barokk stílusú - volt **Grassalkovich** kastély (majd királyi nyaraló) udvarán sétálgattunk Erzsébet királyné léptei nyomán. A felújított szárny szépsége, az eredeti illetve korhű berendezés valamennyiünket elbűvölt, a kitűnő történelmi idegenvezetés pedig teljes képet rajzolt a híres, tragikus sorsú királynéről és családjáról.

Koradélután léptünk be az Országházba, melyet Steindl Imre tervei alapján építettek, s 1896. június 8-án tartottak benne először országgyűlést. A kupolaterem, a koronázási ékszerek, a festett üvegablakok, a művészi szobrok - és freskók, a csupa arany - csupa bársony: mindannyiunkat ámulatba ejtett.

A büszkeség, a csodálat, a döbbenet és egy kis bosszúság némította el a társaságot!

Büszkék lehetünk, mert Európában a brit parlament épülete után a miénk a legnagyobb és a legszebb. Ezt igazolja a külföldi csoportok tag-

jainak halk elragadtatása, amellyel követik az idegenvezetőket teremről - teremre.

A rádöbbenés, hogy ez egy munkahely. Igen, azon képviselők számára is, akik a mi szavazataink alapján járhatnak be ebbe a "csodapalotába" négy éven át.

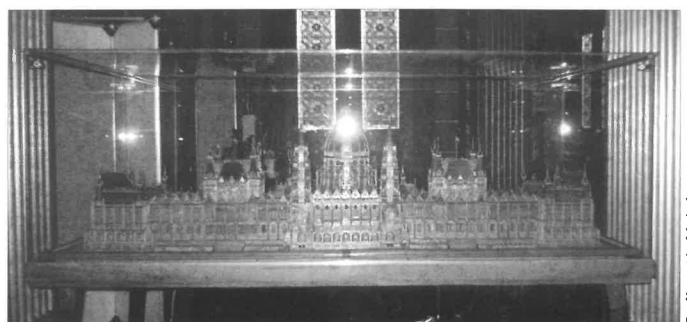
Jogos a bosszúság, ha a parlamenti közvetítések alatt félig üres padosorokat, vagy az újságolvasásba hosszan elmerülő képviselőket látunk. Ugyan melyik munkahelyen teheti ezt meg bárki, éveken át?

A Margitsziget üde zöldje, az árnyas fák alatt elfogyasztott frissítők és fagyaltkelyhek segítettek oldani az előző percek bosszúságát, mely felszínre hozta az iménti gondolatokat.

Nagyszerűen sikerült ez a nap - Puskás Istvánné (S.B.O.) segítőkész, gondoskodó figyelmessége még a legapróbb rosszulleteket is megelőzte. Köszönjük Évike!

Alig hogy pilótánk rátért a hazavezető útra -, sokan már is azt kérdezték, hogy mikor megyünk legközelebb kirándulni és hova? Megkezdődött az álmodozás, jöttek az ötletek, meg a népdalok s az otthoni finom sütemények, észre sem vettük, hogy repül az idő és már itthon is voltunk. Olyan élményekkel lettünk gazdagabbak, amelyeket a legjobb útleírás sem pótolhat.

*Petrikovics Zsuzsanna*  
titkár, „a nyugdíjasok menedzsere”



# IRÁNYÍTÁSI RENDSZEREK INTEGRÁLÁSA A JÓSA ANDRÁS KÓRHÁZBAN

*A Szabolcs- Szatmár- Bereg megyei Önkormányzat Jósa András kórházában 1998-tól az ISO 9001:1994 szabvány követelményei szerinti minőség-, 2001-től az ISO 14001:1994 szabvány követelményei szerinti környezet-irányítási, majd 2003-tól az ISO 9001:2000 szabvány követelményei és a Kórházi Ellátási Standardok (KES) szempontjai szerinti minőségirányítási rendszereket működtetünk.*

A jogszabályi követelmények alapján meg kell felelnünk a munkahelyi egészségvédelem és biztonsági előírásoknak is. Ezeket a követelményeket is szabványosították az MSZ 28001:2003 dokumentumban.

Felvetődött a kérdés, lehet-e együtt működtetni ezeket a rendszereket? A válasz egyértelmű: igen, lehet és szükséges is a rendszerek fúziója.

Miért szükséges az irányítási rendszerek integrációja?

Azért, mert a kórház által működtetett rendszerek különállósága:

- feleslegesen növeli a belső komplexitást,
- belső konfliktusveszélyt hordozhat,
- megerősítheti a “kiskirályságokat” (egyik fontosabb, mint a másik elv alapján),
- csökkenti a hatékonyságot,

– problémák jelenhetnek meg a rendszerek átjárhatósága tekintetében,

– feladatok feleslegesen ismétlődnek,

– előfordulhatnak “egymásra mutogatások” (a hibalehetőséget, vagy hibát, kinek kellett volna, vagy kinek kell megelőzni, megszüntetni).

Az integrált irányítási rendszer nagymértékben segíti a menedzsment munkáját és csökkenti a formális és szerkezeti akadályokat.

Nem hagyható figyelmen kívül az a tény, hogy a társadalom szemében megváltozott az egészségügyi ellátás minősége, sajnos negatív irányba. Nekünk, a Jósa András Kórházban ezen az előítéleten is változtatni kell.

Az ország legnagyobb egészségügyi szolgáltató szervezete példaértékű szakmai ellátást és emberi hozzáállást kellene nyújtson a rászorulóknak részére a minőség tükrében.

Célul kell kitűznünk, hogy pácienseink elégedetlensége hatványozottan csökkenjen. Ez a cél azokra a területekre is kiterjed, amelyek nem a mi működtetésünk keretében biztosítják az ellátás egy-egy részét. A “megvásárolt” szolgáltatás a betegek érdekeit és a kórház presztízsét kell, hogy szem előtt tartsa.

Milyen feltételei vannak az

integrált irányítási rendszer kialakításának?

– A felső vezetés elkötelezettsége a minőségirányítás, a környezetvédelem és az egészségvédelem ügye iránt.

– Célként kell megfogalmaznunk a stratégiai fontosságú integrációs folyamatot.

– Az egységek (osztályok, részlegek), munkaközösségek vállalása, aktív részvétele, hogy a kórház társadalmi modellként teljesítse szolgálatát.

– Az ISO 9001:2000 szabványon alapuló minőségirányítási rendszer biztos alapot nyújt a rendszerek integrált működtetéséhez.

– Az ismétlések elkerülése érdekében az irányítási rendszerek elemeinek összehangolása alapvető célunk.

– Végül, de nem utolsó sorban a főcél nem csak a rendszerek önmagukért való működtetése, hanem a munkánk során a jobb szakmai minőséget, a megfelelő munkakörülményeket, a környezetvédelmet tartjuk szem előtt és tegyük meg mindent azok javításáért. Ez vezet a sikerhez, valamennyi érdekelt fél közérzetének, elégedettségének javulásához.

A megvalósításhoz a vezetők és munkatársak alkotó hozzáállása és magatartása

legalább olyan fontos, mint az alkalmazott gyógyítási, ápolási, háttér szolgáltatási technikák, technológiák és eszközök.

Az irányítási rendszerek integrációját összefogó fejlesztési projekt elkészült (Címe: “Rendszerek fúziója a Jósa András Kórházban 2004”).

A gyakorlati munka a tervben meghatározott ütemet követi.

Az új kézikönyv (Integrált Irányítási Kézikönyv 1. változata) elkészült.

Az Eljárások Kézikönyvének 80 %-a átdolgozásra került. A folyamatgazdák többsége példaértékű munkát végzett. Köszönjük szépen.

Terveink szerint 2004. szeptember 1-jén kerül kiosztásra és hatályba léptetve az integrált irányítási rendszer dokumentuma.

A soron következő felületes auditot az új rendszer követelményei alapján szeretnénk lebonyolítani.

Tisztelettel kérjük minden kedves munkatársunkat, – vezetőket és beosztottakat egyaránt- legyenek partnerek ebben a nagy összefogást igénylő munkában.

Ugyanis a siker, a kudarc, a munka mind közös.

*Csikai Sándorné  
vezető auditor h.*

Mennyit érhet egy kitüntetés?

## Kéretlen beszélgetés Dr. Füle Erzsébet főorvosnővel

*Kora délelőtt van, toporgunk a nyitott iroda előtt, hátha valaki észre venne. Benn négy-öt orvosféle forgolódik, érezni a koncentrált figyelmet - mintha rendkívüli helyzet lenne, szinte surrog a levegő -, ki tudja, épp ezeknek a perceknek miféle tétje van? Nem illetlenség, vétek ilyenkor zavarni. Mert sehogya se derül ki, hogy a sürgölődők között ki milyen rangban szolgál, megszólítjuk a legegyszerűbbnek látszót, hogy a legkevesebb figyelmet vonjunk el - Dr. Füle Erzsébet főorvost keressük. Éppen ő az, s amikor restelkedve előadjuk, mi járatban is jöttünk, szeme nem úgy villan ránk, mint aki örvend. Mentegetőzünk, de sok értelme nincs, a főorvos nőből olyan különös, nem barátságos, nem rideg, mégis zárt méltóság árad, s anynyira a bizonyosság, hogy előbbvaló dolgai vannak, semhogya ránk vesztegessen az időt, hogy mentegetőzésünket is megszegyelljük. Eldadogjuk, hogy hallván kitüntetéséről - a Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztjének tulajdonosa lett - úgy gondoltuk, írának róla a kórházi újságban.*

- Ha érdeklő önöket a kitüntetés, megmutatom - így kerülünk beljebb, irodájába, ahol egy picit már oldottabban, szinte kedvesen, helyet kínál. Kézbe vesszük a kitüntetését, elismeréssel nézegetjük és gratulálunk hozzá, amit úgy hárit el, olyan álságosság nélkül, hogy meg se kíséreljük dicsérni személyét, vagy a kiérdemesített munkát.

- Nem gondoltam a kitüntetésre, de boldoggá tesz - csak annyit mond. Eszünkbe is jut azonnal, hogy (AZ a) valaki, akitől róla érdeklődünk, egy józű mosollyal annyit mondott, hogy na abból a beszélgetésből nem sok minden lesz, mert az ő szerénységét nehéz lesz áttörni. Kérdéseinkre azért mégis válaszol, de olyan tűnődéssel, mintha nem is hozzánk, valaki régi valakihez szólna.

- Akkoriban, 1969-ben, amikor Nyíregyházára jöttem, még egészen más volt a kórház... Volt egy tenispályánk is - már nincs...

Budapestben, az István Kórházban kezdtem, ahol Szócska főorvos úr is dolgozott mielőtt Nyíregyházára került, és rajta kívül is több ragyogó szakember, mégsem tetszett ott, és amikor Szócska főorvos úr Nyíregyházára pályázott, eljöttem vele én is és legkedvesebb barátnőm is. Négy évet dolgoztunk itt együtt, és mindketten megtaláltuk helyünket és kedvünket a munkában, de ő aztán az idegsebészetet választotta, és ma már főorvosa annak. Szócska főorvos úr ahogy kézbe vette itt a fül-orr-gége osztályt, azonnal óriási iramot diktált. Nagyon rövid időn belül bevezette a fül és gége műtéteket, amiket korábban itt nem végeztek el, lényegében mellette, tőle tanultuk meg mi fiatalok a szakmát. Kevesen voltunk, sokat vállaltunk, és ez természetes volt akkor. A kezdeti időkben különösen nehéz, mostoha volt még a helyzetünk, de Szócska főorvos úr folyamatosan javította a körülményeket és bővítette az

osztályt, s miután a Heine-Medin részleg kiürült, már 54 ágyas nagy osztály lettünk. Azóta további 24 ágygyal sikerült bővítenünk, így mára már mi lettünk az ország egyik legnagyobb fül-orr-gégészete. Nyolc éve ennek, mégis korszerűnek is, szépnek is mondhatjuk magunkat még ma is. Amit ma Magyarországon az objektív hallásvizsgálattól a műtétekig el lehet végezni, azt itt mi mind gyakoroljuk. A fej, nyak összes műtéte, foniátria, fejlődési rendellenességek gyógyítása - lényegében minden együtt van itt Nyíregyházán, kivéve természetesen azt, ami klinikai feltételeket kíván. Profilunk azért mégis a fül-műtétek köre, és a rengeteg rosszindulatú, gége és algarati megbetegedések gyógyítása. Igyekszünk megfelelni minden kihívásnak és elvárásnak. És a minőségbiztosításnak is. Nagyon jó szakorvosgárda a miénk, a régiak és az újak együtt vannak. Már nyugdíjas ugyan, de Szócska főorvos úr itt van közöttünk, változatlan lelkesedéssel tanítja, segíti a fiatalokat, emellett kiváló diagnosztika és operátor, az ő tudására, tapasztalatosságára ma is szükségünk van. Szócska főorvos úr egy országosan számon tartott és elismert osztályt teremtett itt. Miután nyugdíjba ment, s az osztály vezetését elnyertem, igyekeztem ugyanabban a szellemiségben működni, megtartani ezt az iskolát, megőrizni értékeit - ha szabad szerénytelenül ilyen mondani, az azóta felgyűlt tapasztalatokkal a változásokhoz igazítva talán még gyarapítá-

ni is. Jó a hátterünk, anyagiilag is stabil az osztály, és én úgy vélem, megfelelően elismertek vagyunk - még ez is Szócska főorvos úr érdeme. A folytatás felelőssége a miénk, és ez annál inkább kötelez. Az osztályon dolgozók lelkesedése, a mi csapatunk, vonzza a fiatalokat, ha meg gondolom, talán nincs is még egy fül-orr-gége osztály, ahol ennyi a fiatal. Reméljük, az EU sem csábítja el őket, és akkor ez az emberileg is nagyszerű iskola megőrzi magát. Ez az igazi vágyam, és ha van egy picit aggodalom bennem, hát éppen ez az: megmaradunk-e ilyennek és együtt? Lennie kell, kerülnie kell közülünk olyanoknak, akik továbbviszik, akik megbecsülik és megértik, mennyire fontos az önálló, független osztály, mennyire szükséges a hagyományait őrző iskola, hogy éppen ez teremti a megújulásokat. Munkámhoz megkaptam a kórház mindenkori vezetésétől és a megye részéről is mindent ami szükséges volt, s hiszem, hogy ez a továbbiakban sem fog megváltozni. Szeretném, ha az egész kórház megfelelhette az elvárásoknak, nem lehet, nem szabad a szigorúan csak finánciális szempontokhoz igazodni, érvényesülnie kell az értelmes áldozatvállalásnak is. Gondoskodnunk kell azokról is, akik nehéz feltételek között élnek, azokról különösen, akik innen kikerülve tehetetlenek a finánciális versenyben, azokról akik elhagyottak, mert bizony sokan vannak, akadnak akik azt sem tudják, hová menjenek haza innen, akik nem tudják,





Rajz: Szabó Tibor

hogyan lesz tovább a holnap. Sokaknak nincs munkája, biztonsága és hajlékuk sincs, ahol meghúzódhatnak. A kórház nem karitatív szervezet, de a szociális viszonyokkal igenis foglalkoznia kell. Szociális nővérek kellene, a krónikus osztályoknak még a kötelezettség határain is túl kell nyúlniuk. Kapcsolatot kell tartanunk a karitatív szervezetekkel, kapcsolatot az egyházakkal, mindenkivel aki segíthet. Ezek is hozzá tartoznak a hivatásunkhoz. Szócskától, aki megtett itt mindent, amit egy hivatásá-

hoz méltó orvos megtehet, azt láttuk, hogy semmilyen kivételt nem tett se beteggel, se gyógyítóval, sem egyetlen munkatárssal, és mellette nem a fülekre, gégekre figyeltünk csupán, hanem a teljes emberre. És ez a figyelem minél teljesebb, annál inkább becsülhetjük mi is önmagunkat. Ezért lett ilyen ez a kollektíva, ezért alakul az idekerülő is jó érzéssel a mi közösségünkhöz...

*És kopogtatás nélkül benyitott akkor valaki, s csak annyit mondott: menni kell!*

*Nem volt kit faggatnunk*

*tovább, hát csöndesen elbaltagtunk. Ott akkor nem mondhattuk el, most e sorok között pironkodás nélkül megtehetjük. Főorvos Nő! Kedves Dr. Füle Erzsébet! Önnek elhisszük, hogy őszintén gondolja, valóban pontosan tudja azt, amit nekünk mentegetőzve elmondott: a Köztársasági Érdemrend valóban nem csak az öné, de az egész osztály kitüntetése, a kollégáké, a nővéreké, a fül-orr-gége nyír-egyházi szakdolgozóié, mert nélkülük valóban lehetetlen-ség volna a jó munka. De az*

*is épp ennyire igaz, hogy az ön egyénisége nélkül (aki annyi személyes lemondással, hivalkodás mentes alázattal a gyógyításnak él, akinek legbensőbb otthona lett ez a maga választotta város, ez a kórház, akit valaha a Duna, ma a Tisza vesz körül és megbecsüléssel munkatársai, szeretettel a barátai, meg a régiek, a nyugdíjas kollégák), az ön távolról se "szenterzsébetes" egyénisége nélkül ez a kitüntetés semmit se érne.*

#### Arc-Kép sorozatunk

véget ér lassacskán, kimerül, kiürül - tudniillik az igény és szándék, amelyik ki-gondolta, meg a közeg is, ami így-úgy elviselte -, így hát retirálunk. A kérdés már csak ezért is indokolt: mindazok mellett amik szelleme-ségét, értékét, egyáltalán megszokott tartalmát adták-adják a lapnak (*a kórház szervezeti, szakmai életének artikulálása, a belső élet hí-rei, eseményei, a különleges-ségek, a specialitások doku-mentálása, stb.*) volt-e egyál-talán haszna, értelme közre-adni, megmutatni azt a vala-mit, amit mi egyedinek és fontosnak véltünk? Volt-e ér-telme megkísérteni, szóra bírni a kórház egy-egy egyé-niségét, adott pillanatban azt az egyetlent, azt a különlege-set, aki valamitől, valamiben különbözött mindenki más-tól, és rávenni, hogy legsze-mélyesebb dolgait, szemé-lyes történelmét, törekvéseit, eredményeit a nyilvánosság-nak megmutassuk? Nem lett volna, ha a kiszikkasztott tárgyszerűséggel beérjük, ha sajátos gesztusaikat, arcuk

vonásait, szavaikat meg nem kíséreljük megmutatni, és ha a polémiát, a magunk megjegyzéseit, mint fölöslegességet elvetjük. De bármennyi színnel, ízzel, egyediséggel találkoztunk is, mi főként mégis arra törekedtünk, hogy azt az általánosítást, legegységben is a tipikusait, az örök érvényű emberit, mint példát, (és nem az extrémeket, a szenzációkat) a nyilvánosságnak, olvasóinak megismerni segítsünk. De ugyan, kicsoda ne volna, ha nem akarná is, eleve példa (ha ma még sejtelmese volna, hogy ugyan ki előtt), ugyan kicsoda ne volna kétségbevonhatatlan és a legteljesebb-tiszteletre méltó, mint egyediség? Akkor meg mire az Arc-Képes "tanmese"? Szabad-e befolyásolnunk az embert értéktudatában, erőltetnünk, hogy ezt vagy azt észre vegye? De mi is az ember? Pontosabban ki az EMBER? Személyes testi lét, személyes értelem, személyes lelkeség. Nincs is más értékünk ami csakugyan a miénk, hiszen amikor elmegyünk, semmit se vihetünk magunkkal, s talán még ezek is mind elenyésznek. Ezért hát amíg élhetünk jól teszszük, ha legfontosabb dolgunkra fordítjuk figyelmünket, arra, hogyan valósulhat meg legszemélyesebb emberiségünk, azaz emberlétünk birtokbavételéhez és megóvásához milyen feltételeket kell biztosítanunk, milyen eszközöket kell alkalmaznunk. Feltételek és eszközök! Ezek között és körül zajlik minden élet. Feltételek és eszközök? Természeti környezet és társadalom. Enni, lakni, érvényesülni - nincs mit leplezni, szuper-korunkban mindez egyetlen szóval is csaknem összegezhető: pénz. Csaknem. Azaz, nem

egészen. Sőt csak részint, vagyis egészen kis részben. Mind meghalunk, a halállal nincs alku. Bár a hit folytathat tárgyalásokat fegyvernyugvásról, s időt is nyerhet, akár a végtelen időt is elnyerheti, de emberlét azért csak egy van. Itt és most. Akikkel mi beszélgettünk, erről az itt és mostól igyekeztünk szót váltani - amennyire hagyták persze. Arra figyeltünk, arra törekedtünk, hogy a körülmények és feltételek között amiben élhettek-élhetnek mit, milyen értékeket tartanak fontosnak. Mi hajtja őket és mi az, amit életük értékeinek, életük értelmének tartanak? Amíg magában töpreng az ember valamelyest könnyebb válaszolnia, hiszen a belső válasz nem szabatosan megfogalmazott gondolatrendszer, s főként nem írásban megjelenített "nyilatkozat", inkább fénysebességgel gyors érzelmi átfutás. Nedv és áramkeringés. Talán ezért is volt az úgy, hogy akik vállalkoztak egyáltalán a megnyilatkozásra, többnyire nem könnyen tették azt - és bosszúságuk, hogy kilocsogjuk -, nagyon is fészengve, szorongva, kínlódva, mélyre nézéssel, számadással, emész-tő mérlegeléssel, úgy, mintha valami ítélőszék elé kellene lépniük. De így is volt az. A nyilvánosság csak ritkán kegyes ítélőszék. Miért vállalták hát mégis a megmutatkozást? Úgy hisszük azért, mert önértékelésük, miután sok válaszüton mentek át, sok próbán estek át, letisztult, s a maguk vélt értékeit mások, a közösség igazolta vissza, mint tiszteletet, megbecsülést, akár szeretetet. Ebből következően rájöttek a legfontosabbra, elérték a legnyilvánvalóbb emberi célt: életét az ember nem

csak önmaga, de mások, a maga választotta közösség javára is éli. Ez a tapasztalás olyan drága kincs, amit továbbadni kötelesség. Joggal hihetik ezért, hogy a maguk vívódásai és megmutatkozásuk példaként szolgálhat a mai küzdők számára is, hiszen életükben ők maguk a történelem, ők a regényesség, a sors, legföldrözogadtabb, legkiszolgáltatottabb helyzetükben ők maguk a járható út, személyük a lehetőség, a felemelkedés, kalandok magasából ők a zuhanás. Gonosz törpék és óriások félelmetes alakjai között vándorolnak, sodródhatnak, küszködnek küzdenek, formálódnak, míg végleges arcukat mostanra felmutatva megüzenhetik a maiaknak: innen jöttem, erre jártam, így, ezért lettem azzá ami lettem, ezek voltak az én katarzisaim - gondoljátok meg jól a magatokéit! De van még valami, amiért írni kellett róluk. Bizonyos mértékben elégtétele a mások javára (is) élt életnek, ha megmutatkozhat. Nem hiúság-igénye a szépen élt életnek, hogy a nyilvánosság elismerően rábólintson és megünnepelje, hanem becsülettel megszolgált, kiérdemelt jutalma. Így az Arc-Kép ehhez a méltósághoz is hozzájárulhatott. Akiket egy-egy beszélgetés erejéig megünnepelhettünk, azoknak és persze hozzátartozóiknak, baráti körüknek és munkatársaiknak is örömet szereztek. Ha másért nem, ezekért a beszélgetésekért, a bennük kirajzolt arcokért sokáig kering még vagy bujkál kézzől-kézre egy-egy Kör-lap. (Nincs is szomorúbb hiábavalóság, mint egy könnyű átfutás után eldobható olvasmány.)

Kell a tárgyyszerű információ, a szikárrá szikkasztott,

akár csontszáraz közlés, kell az eligazító értékelés és értesítés, mert ezek szükségesek, hasznosak, és feltétlenül kellenek a szakírások, de más, több is kell, ha egy lap "Kör" lapnak nevezi magát. Kell a szabad, a személyes vélemény, az ezer ízű megnyilatkozás, a felvetett dilemma, a kérdés, az állítás, a tagadás, és kell az igaz történetekből kiszépülő mese is, akár a mítoszteremtés a mostban az ittből és kell a játékosság, a bátor kísérletezés (nem baj, ha nem hibátlan irodalom az a vers, az a próza, az az esszé, hogy megszülessék, hogy megmutatkozzék az kell), mert ezektől (is) lesz emberibb és szeretnivalóbb a történet: hogy van egy kórház... és annak folyóirata is, és az a folyóirat a kórház szelleme és lelkesége. Kívánjuk, hogy így legyen. Ezt kezdte el a történész orvos Dr. Fazekas Árpád, az első lap-alapító, és erre törekedett a nyugdíjba vonult Dr. Fazekas Imre is, a leköszönt főszerkesztő - veretes írásaiban minden időkre érvényes érték a fontos, a puritánul pontos, meg az igényesen kiművelt stílus. És persze az új főszerkesztő Dr. Dolinay Tamás is tudja ezt, a legutóbbi számban megjelent **Éjfél** című verse jelképességében is pontos kórkép, korunkról keserű látélet. A többit meglátjuk. Felsőhajtott-e, vagy beköszönt?

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

Bugya István és Szabó Tibor

## A NAGY GENERÁCIÓ

A nagy generációból sokszor már csak a "nagy" maradt. A nagyapák, a nagymamák, a nagy túlélők, a nagy vesztők és a nagy megbocsátók.

A nagy generáció már Szoboszlóra jár kezelteni a reumáját. Már szívesen beszél a nyavalyáiról az unokáiról a beteljesületlen terveiről, a soha volt sikerekről a nőknél és a férfiaknál. A megváltott világról, mely nem vette észre, hogy megváltották.

A nagy generáció éppen akkor eszmél mikor a német csizmát felcserélték oroszra. Mikor a lótetemből pompás vacsorát kerekített a leleményesség. Mikor az anyák lóhalálában rohantak a piacra, hogy a fizetés még legalább egy kiló cukrot érjen. Mikor

a selyem lobogók még szüzen lengedeztek.

Aztán mikor egyre zsugorodtak a pártok, hogy egy "nagy" maradjon. És a könnyes szemű szülőknön, nagyszülőknön szipogva figyeltük a páni félelmet, a suttogásokat, a sötétített ablakokat és hallgattuk a gépkocsik csikorgó fékjeit.

Az úttörők mindent legyőző ujjongását, a DISZ- esek irigyelt fölényét, az eldugott rádiók sístergő hangját. A fekete vágások húsának zamatát.

És jött 56 ősze. Lobogott minden és mindenki. Csókolóztak vadidegen, újonnan született barátok. S jöttek a tankok, a teherautók. Apám lecipelt bennünket a légópincébe. Megkaptam

az első terüt a tankos-rádiós sapkájából. Tavasszal kezdődött csak az iskola. Két hónapig németet tanultunk. És jöttek a szeretetsomagok, a kakaók, a csokoládék, a csukamájolajak.

És elment a felettünk, alattunk, mellettünk lakó szomszéd, lepecsételték a lakást. Megvető hangszúllyal mondták – disszidáltak. Lett újra úttörő, meg KISZ és a boltokban a Lenin kép mellett sok más is. Köszönthettük Kubát, Castrót, a Lajka kutyát és Gagarint és protestálhattunk Vietnamért. És csöndben szépen felnőtünk együtt a -rock-and-rollal, twisttel, beat nemzedékkel, világmegváltással, Trabanttal, hobbi-kerttel és legvidámabb barakkal.

S gyerekeink is lettek, lázadók, elégedetlenkedők. Szabadság és dollár híján szűkülök. Szülőket lesajnálók, puha diktatúrát gyűlölök. Nekik lett igazuk.

A mámorító szabadság orrba vágta a felkészületlen embereket. Fejvédő és gyors reflexek híján könnyen padlót foghattunk. S csöndben elloptak mindent, amit lehetett. Megideologizálva, megcímkeztve, megmagyarázva jöttek a szemérmetlen tolvajok és a jó szándékú, tapasztalatlan outsiders. De itt volt a szabadság. Lehetett szidni mindent, mindenkit. Ajnározni mindent és mindenkit. Megnyílt a világ a pénz előtt.

És mi lassan, de biztosan öregedtünk. Ránk szakadt a fiatalok türelmetlensége, az idősek kiszolgáltatottsága, és a magunk alig leplezhető kétsége.

Néztük, hogy a Tóték nem tudnak mit kezdeni a milliókkal és milliók nem tudnak mit kezdeni Kovácsékkal. És látjuk, hogy rezeg a lécs, mert itt küldenek el egy testvért, ott egy rokont. És sokan roppant gerinccel, lehajtott fejjel teszik a dolguk.

És eltitkolt nyavalyákkal, bentragadt szabadsággal marad a minden napok öröme. És minden nyílásból, minden csapból ömlik az EU, a majdani Kánaán.

Már nem hogy félszavakból, de szózuhatagokból sem értjük egymást, csak hebegünk az unokáknak ha kérdeznek, csak legyintünk az ősökre ha kérdeznek.

Légy belátással ó Európa, szeress még bennünket kis hazánk.

**Dr. Dolinay Tamás**



## Háromnegyed évszázados a mentőállomás

**Fontos éve volt a nyíregyházi egészségügynek az 1929-es esztendő, az új sebészeti épület mellett május 8-án átadták a modern városi mentőállomást is.**

A szervezett magyar mentésügy kezdetei a XIX. század második felére nyúlnak vissza. Az 1876-os a közegészségügyi törvény 5. fejezete a "Segélynyújtás balesetek alkalmával" ki mondta, hogy a mentést mindenki kötelessége és előírta mentő intézetek létesítését a népesebb városokban. Ezután alakult meg 1887. május 10-én a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület (BÖME), mely 1902-től Európában elsőként gépkocsit is használt mentéshez.

A legtöbb városban a mentőosztályokkal bővült városi tűzoltó-egyesületek látták el a feladatot.

Betegszállítási igény a századforduló előtt többnyire akkor jelentkezett, amikor a fertőző betegeket az elkülönítés miatt járványkórházakba kellett vinni, illetve a sérülést szenvedett beteget orvoshoz kellett szállítani. A századfordulón viszont egymás után épültek a nagy, korszerű, jó diagnosztikai és terápiás lehetőségeket nyújtó kórházak, ahova egyre több sérültet, beteget, szülő nőt kellett szállítani. Az első világháború szomorú eseményei és a felgyorsult technikai fejlődés nyomán szaporodó balesetek is sürgették a mentésügy fejlesztését.

Így volt ez Nyíregyházán is. Városunkban a századelő sajtója számos olyan szomorú szenciacióról számolt be, ami hozzájárulhatott az első városi mentőszolgálat megalakulásához.

Az egyszerű taliga okozta közlekedési balesetek mellett egyre több vasúti és villamosbalesetről adott hírt a Nyírvidék. Volt gázolás, vonatból kiesés és ütközés. Az 1914 augusztus 12-én Buj közelében

történt vonatütközésnél tűz keletkezett. A vezető bennégett, és 4 súlyos sérült maradt a helyszínen. Majd vasúti kocsi a rakár falához nyomott egy embert. Ezen kívül szép számmal voltak kocsmai verekedések, késelelések, villámütések, vízi- vagy arató balesetek, öngyilkosságból elkövetett mérgezések stb. Térségünkben történt a kor legdöbbentesebb tömeg-katasztrófája, amely meggyorsította az országos mentésügy fejlődését. 1910-ben az ököritói tűzvészben 328 halott, és 131 sérült volt a szomorú mérleg.

Ezek az események hozzájárultak ahhoz, hogy az 1912 márciusában a Vöröskereszt Egylet nyíregyházi fiókjá, melynek elnöke 40 évig Somogyi Gyula volt, 1185 koronát ajánlott fel a városnak betegszállító kocsi vételére. Indokként az szerepelt, hogy hazánkban nem igen volt Nyíregyháza nagyságú város mentő egyesület nélkül. Miskolcon pl. már 15 éve működött. Kikötése annyi volt csupán, hogy ha háború van, a kocsi helyben elsősorban beteg katonák szállítására vehető igénybe. A felajánlott pénz a kocsi beszerzésére sem volt elég, nem beszélve a mentőállomás felszereléséhez szükséges eszközökről. Kelltek még kötszer, vegyszer, 1-1 műtőasztal, műszer szekrény, sterilizátor, irrigátor, gyomormosó, reflektor, gégetükör, ollók, csipeszek, csészék, műszertálcák, nagy mentőszekrény, ellenméreg szekrény, oxigénballon, gégefecskendő, 2-2 mentőtáska és mezei hordágy.

Szükség volt tehát a városi képviselők támogatására. Ők viszont nem kapkodták el a döntést, jól körüljárták az ügyet. Kérdéseikkel megkerestek 11 hasonló nagyságú települést, ahol volt már mentő. Így tájékoztak a feladatokról és költségekről. Ezek után a városi képviselőtestület 1912. októ-

ber 25-i ülésén egyhangúlag támogatva, hogy más városok mintájára 1913. január 1-től létesüljön mentőszolgálat, melynek székhelye a tűzoltósággal együtt a Bethlen utcai volt csendőrlaktanyában volt. Ez okból a fizetéses tűzoltók számát kettővel felemelték, számukra biztosítottak 3000, az eszközökre 3300 koronát, a beszerzett kötszer költsége 813,50 korona volt. Az orvosi teendők ellátására a 3 városi orvost kötelezte a közgyűlés. Az egyesületi orvosok gondoskodtak a mentéshez szükséges gyógyszerek és kellékek biztosításáról, segélyt nyújtottak a tűzoltó tagoknak sérülés esetén és a sérülésről orvosi bizonyítványt állítottak ki, de alkalmanként a legénység elsősegély nyújtási ismereteit is felfrissítették. Az egyesületi tagok egyébként baleset ellen biztosítva voltak a Magyar Országos Tűzoltó Szövetség segélypénztáránál.

A városi önkéntes tűzoltó egyesület 1912. dec. 29.-i közgyűlésén a 56711/1906 BM szabályrendelet 5 § alapján átdolgozta alapszabályát:

*33 § Balesetknél való eljárásról*  
"Nyíregyháza város területén az életmentést és a balesetknél való elsősegélynyújtást a városi kerületi tisztviselők önként ajánlkozó magán orvosok, városi tűzoltók, rendőrök, esetleg a célra kiképzett hivatalos mentők eszközlik."

35 §

*"A mentő állomáson rendszeres nappali és éjjeli szolgálatot tart a városi tűzoltóság személyzete, kik a vett értesítés után azonnali szükséges szerelékkel és eszközökkel a baleset színhelyére vonulnak. Ugyanezen személyzet végzi a betegszállítást is."*

40 § betegszállításról

*"orvosok vagy magánfelek felhívására a mentők betegeknek szállítását is teljesítik a város területén."*

*Ragályos beteget vagy hullát szállítani tilos. A betegszállítást az ügyvezető orvos vagy helyettese*

*megkeresésére a tűzoltó parancsnok rendeli el."*

41 § A betegszállítás díjáról

*a betegszállításért vasúti kocsiból más vasúti kocsiba 6 korona, lakásba vagy kórházba a város területén 10 korona vasútról vasútra 15 korona előzetesen fizetendő. Utóbbi esetben a betegnek a vasúti kocsiba való elhelyezése vagy a vasúti kocsiból való kiemelése is díjazva van. Vagyontalanok ingyen szállítandók."*

A fizetendő díjat a tűzoltólaktanyában az egyesület pénztárába kellett befizetni. A pénz 20 %-a az eljáró mentősöket illette meg, a 80%-a a berendezés, a szerelvények fejlesztését szolgálta.

Hivatalosan 1913 január 1-től állt fel a mentőszolgálat, bár a tényleges működése csak néhány hónap elteltével valósulhatott meg. A négy fős legénységet csak április 1-től fogadta fel a tűzoltóparancsnok. Ők a fővárosban részt vettek a mentők egyhónapos tanfolyamán, ahol a mentés és elsősegélynyújtás gyakorlati ismereteit sajátították el és igen jó eredménnyel végeztek. Hátra volt még a betegszállító és a speciális dobozszerű építménnyel felszerelt mentőkocsi beszerzése is, melyhez mintaként a BÖME által használt mentő szolgált, vagyis olajtengelyes, hátul keresztrúddal ellátott, tömör gumikerekű, linóleummal behúzott, tartozéka pedig egy hordágy, lámpák, csengő és egyesületi címer voltak. Két neves kocsigyártó cégtől Reiter Ödön és Köhler István gyárától kértek ajánlatot. A mentőt és a szürke vászonnal bélelt egy hordágygyal és két kis ülésessel rendelkező, akkumulátoros világítású betegszállító Landauert végül Reiter szállította.

1915-ben a budapesti Köhler-féle gyárban mentőkocsit rendeltek a fertőző betegek részére. A kész jármű szállítása

körül akadt ugyan némi bonyolalom, mert a vasút nem tudta szállítani. Végül a katonai parancsnokság segített, hiszen a kocsit ittléte katonai és közegészségügyi érdek volt. Ekkor már ugyanis városunkban működött a több ezer, harctérről hazatérő katonát befogadó barakk kórház.

A mentőkocsik egyre nagyobb forgalmat bonyolítottak le: 1921 első negyedében 96 esetben volt kivonulásuk. A körülmények azonban nem a kívánalmaknak megfelelőek voltak. A megnövekedett feladatok korszerűbb megoldásokat igényeltek.

Az áttörés 1926-ban következett be, amikor Vass József népjóléti miniszter életre hívta a

hetett elhagynia a város területét. Az egyesület ezért 1928. augusztus 24-i levelében első hozzájárulásként 4000 pengőt, majd 1000 lakosonként 25 pengő éves tagdíjat kért. A fenntartási költségek, sofőr fizetése a kórházat terheltek. A feltételek nem mindenben tetszettek a városatyáknak, sokallták például a belépési díjat, főleg miután csak egy kocsi szolgált állandóan a városban. Nehezményezték, hogy míg a tűzoltók által végzett mentésnél a város bevételeihez jutott, ezután tagdíjat kell fizetnie, miközben a tűzoltók számát nem csökkenthetik. Végül 1928 novemberében örökös tagsági joggal és 2000 pengő belépési- és 1075 pengő évi tagdíjjal beléptek a VVOME-

gye is sürgette közegészségi okokból a mentőállomás felállítását. Biztosították az éves költségvetést és a régi, tűzoltóktól átvett sárga színű kocsit átengedték a fertőző betegek szállításra. Az új, összecuszkható hordággal, kötszerdobozzal felszerelt mentőkocsikat 1929. február 24-én délelőtt átadták a városnak, ill. a megyének, (Kisvárdán is ekkor létesült mentőállomás 1 autóval). Rendelet írta elő, hogy a hathengeres Supersix Speciál típusú gépkocsikat hazai gyártásból, a Magyar Állami Gépgyártól kellett beszerezni.

A városi sajtó 1929. március 9-én jelentette, hogy elkezdte működését a mentőállomás. Az orvosi felügyeletet a kórházi orvosok látták el, akiket telefonhívással tudtak riasztani, bár Klekner Károly kórházi igazgató főorvos szerint a kórházi orvosok annyira elfoglaltak, hogy nem tudták vállalni a mentést. Szerinte a mentő kiképzett legénysége tud elsősegélyt adni a helyszínen, ahol az orvos sem tud többet tenni. A tűzoltóaktanyába érkező hívásokat átirányították az Erzsébet kórházba, a kórházi portáról pedig kapcsolták a mentőket. A mai ember számára szokatlan hajtási jog illette meg abban az időben a mentőt. A gyorsaság érdekében az út mindkét oldalán szabad volt közlekedniük. Dolga pedig volt elég, hisz az új mentőállomásról másfél hónap alatt 75 kiszállást végeztek, 10 esetben balesetnél nyújtottak segítséget.

1929. április 7-én du. 3 óra-kor megalakult a VVOME nyíregyházi fiókegyesülete is. Az alapító tagok között találjuk dr. Kállay Miklós főispánt, Mikecz István alispánt, Bencs Kálmán polgármestert, dr. Klekner Károly kórház igazgató főorvost, dr. Dohnál Jenő kórházi főorvost, Virányi Sándor vm. főjegyzőt, dr. Borbély Sándor vm. tb. főjegyzőt. Az alakuló ülésen jelen volt dr. Rakovszky Iván ny. belügymi-

niszter, vármegyei képviselő, a VVOME elnöke is. Az egyesületnek megalakulásakor 113 tagja volt, a város életének prominens képviselői, birtokosok, tisztviselők, iparosok stb. Elnököknek 3 évre Mikecz Istvánt, társelnököknek Bencs Kálmánt, alelnököknek dr. Mikecz Miklós vm. főorvost választották meg.

A VVOME feladata volt az is, hogy tanfolyamokat szervezzen mentés és elsősegélynyújtás témában a társadalom széles rétegei számára. Városunkban is hozzákezdtek a tanfolyamok szervezéséhez, egyszerre 25-30 gazda számára. Voltak oktatók a középiskolákban is pl. a háború közeledtével az 1937/38-as tanévben dr. Hunyadi Balázs a VOME küldötte tartott előadást a Kossuth Gimnáziumban életmentés, gázvédelem címmel.

Igyekeztek a mentéssel foglalkozó orvosok lépést tartani a szakterület újdonságaival, ezért előfizették a Mentők Lapja című folyóiratot. Városunk képviselőit, pedig rendszeresen meghívták az Országos Mentőértekezletre.

Az alig megalakult nyíregyházi mentők életében a gazdasági válság sok gondot jelentett. Nem tudták fizetni a sofőrt és az egyesületi tagdíjat, ami miatt pereskedniük is kellett. Mire ebből a nehézségből kilábaltak jött az újabb, a háború. 1938-ra már oly nagy volt a mentő forgalma, hogy kértek a VVOME-től egy újabb autót. Erre csak ígéretet kaptak, hiszen minden katonai célokra kellett. 1941-ben egy nyíregyházi kocsit is igénybevett a honvédség. Ronlott a helyzeten az anyagihiány, pl. 1943-ban az egyik autónak csak 3 kerékgumija volt. A maradék egy autó pedig vidékről szállította a rászorulókat mert a városon jobban volt másfajta jármű pl. személygépkocsi vagy taxi.

A házkorszak majd a háború után újjá szerveződött az Országos Mentőszolgálat.



Vármegyék és Városok az Országos Mentő Egyesületét (VVOME). A törvényhatóságok a 91.551/1926 N.M.M. rendelet alapján láttak hozzá saját környezetükben emberbaráti segítség céljából az egyesület megalakításához. Az alapszabály értelmében vállalniuk kellett központi helyeken pl. köz-kórházakban mentőállomások szervezését, felszerelését és fenntartását, a mentés megszervezését a működési területükön. Gondoskodniuk kellett mentésben jártas szakképzett személyzetről, elsősegélynyújtás tanfolyamokat kellett szervezni.

Nyíregyháza 1927 óta folytatótt levelezést arról, hogy belépjen-e a szervezetbe. Az épület felépítését a város vállalta, a VVOME pedig 2 modern mentőautót ígért azzal a kikötéssel, hogy az egyik autónak nem le-

ba. A fertőző betegek szállítását még egyelőre a városnak kellett a régi kocsival végeznie, két év után tervezte a VVOME ennek az átvételét.

Meghatározták a díjtételeket is. Az elsősegélynyújtás és baleset utáni szállítás díjmentes volt. A betegszállítás városban 4 pengő azon kívül 40 fillér kilométerenként, de előre fizetve. A mentőautó indokolatlan kihívása esetén felmerülő költségeket a téves riasztóra terheltek. Az egyesület a szegényeket ingyen szállította.

Nagy szükség volt viszont a modern mentőállomásra, hiszen az igénybevétel egyre nőtt. 1927. folyamán az önkéntes tűzoltó egyesület tűzoltói 516 esetben vonultak ki mentésre, a hívások harmada éjjel érkezett, 389 beteget szállítottak, és 84 elsősegélynyújtást végeztek az őrhelyen. Ekkor már a várme-

## Az Irányított Betegellátási Rendszer

### Bevezetés

A korábbi évek reformfolyamainak gyökeresen új elemként "alulról induló" kezdeményezésként hat párti konszenzus alapján kezdődött el az Irányított Betegellátási Modellkísérlet 1999-ben. Az egészségügy strukturális elemeinek változatlanul hagyása mellett jelentős változás következett be: a gazdálkodási felelősséget az OEP a szolgáltatókhoz delegálta, az egyes kaszások átjárhatóságának megengedésével érdekeltté téve őket a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználása mellett a lakosság egészségi állapotának javításában is.

### Nemzetközi kitekintés

A magyar irányított betegellátási rendszer alapjai az egyesült államokbeli managed care, illetve a brit GP Fundholding rendszere épülnek.

Az un. "managed care" modell az 1960-as évek közepétől az Egyesült Államokban honosodott meg, de később egyes változatai más országokban is (pl. Nagy-Britannia, Svédország, Finnország, Dánia, Hollandia, Spanyolország) követőkre találtak. Az ismert modellek között különbség tehető a finanszírozás módja, a co-payment nagysága, a beteg választási szabadságának korlátozása és az egészségügyi szolgáltatókkal létesített kapcsolat jellege alapján.

A managed care szervezetek biztosítottjaiktól előre rögzített (fixált), egységes szolgáltatási csomagért egységes díjakat szednek, egyéb téren magánbiztosítóként funkcionálnak, így szolgáltatásokat nyújtanak, illetve vásárolnak. A betegek az egészségügyi szolgáltatóknak csak egy meghatározott, az adott szervezettel szerződött csoportját kereshetik fel, azoknál vehetik igénybe az ellátást. Minél költségesebb beavatkozásra kerül sor az ellátás során, annál szorosabb kontrollt vigyázza a költségeket, ellenőrzi az indokoltságot.

A GP Fundholding rendszerben egy háziorvos csoport a központi pénzalapból fejkvóta alapján leutalt összegből gazdálkodik, azaz szolgáltatásokat nyújt és vásárol. A háziorvos csoport a hozzá bejelentkezett betegek szá-

mára mindazon szolgáltatásokat megvásárolja, amelyeket saját maga vagy az orvos-csapat nem tud nyújtani, így pl. a kórházi ellátást, gyógyszert, stb.

Az irányított betegellátást megvalósító modellek mindenképpen előre mutató, közös eredménye, hogy megteremtik azt az ellátásszervezőt, "multidiszciplináris egészségügyi menedzserment" kialakítására ösztönöznek, amely érdekelt a források jobb felhasználásában, a közpénzeket sajátjaként kezeli, ezért optimalizálja a beteg kezelését és a beteg útját az egészségügyi ellátás teljes vertikumában.

### A magyar Irányított Betegellátási Modellkísérlet

#### A modelles szervezők

A magyar modellkísérlet célja a valós ellátási szükséglet meghatározása, a rendelkezésre álló erőforrások hatékonyabb felhasználása mellett az érintett lakosság egészségügyi ellátásának legalább a korábbival azonos szintű biztosítása, a prevenció programok révén pedig a lakosság egészségi állapotának javítása. Új elemként jelentek meg a minőségbiztosítási elemek a rendszerben: a képzés és oktatás mellett az egységes szakmai protokollok kialakítása is elindult.

A magyarországi irányított betegellátás szervezésére 1999. július 1-től az OEP kilenc nyertes pályázóval (160 ezer fő résztvevő lakos) kötött szerződést:

Magyar Imre Kórház, Ajka  
Szent Pantaleon Kórház, Dunaujváros  
Pándy Kálmán Kórház, Gyula  
Margit Kórház, Csorna  
Integrált Egészségügyi Szolgáltató Kht., Dombóvár  
Béke téri Háziorvosi Szövetkezet, Budapest  
Misszió Egészségügyi Központ Kht., Veresegyház  
Univerzmed Egészségügyi Szolgáltató Kft., Budapest  
Meditres Egészségügyi Szolgáltató Kft., Kecskemét

A rendszerben résztvevő ellátásszervezők és az érintett lakosok létszáma a 2000. és 2001. években jelentősen megváltozott. 2000-ben négy szervező került ki a rendszerből. Az ajkai kórház saját elhatározásából – vezetőváltás miatt lépett ki. A gyulai Pándy

Kálmán Kórház, valamint a dunaujvárosi Szent Pantaleon Kórház – az akkor hatályos szabályozás szerint – kizárásra kerültek a rendszerből, mert három hónapnál hosszabb ideig jelentkezett elvi folyószámlájukon veszteség. A budapesti Univerzmed Kft. kizárására pedig a szerződésben rögzített adatszolgáltatási kötelezettség elmulasztása miatt került sor.

2001. júniustól pályázat alapján két új szervezővel bővült a modell – a nyíregyházi Nyír-ProMed Egészségügyi Szolgáltató Kft., valamint a sátoraljaújhelyi Dental-Med-Co Bt. került be a pályázat elbírálását követően. Nőtt a rendszer keretében ellátott lakosok száma a Béke téri Szövetkezetnél és a Misszió Kht-nál.

A 2003. évben országosan, valamint a finanszírozott vasút-egészségügyi alapellátásra is kiterjedően összesen 1 millió lakosra vált lehetővé pályázat alapján a szerződéskötés az egészségügyi szolgáltatókkal, azaz a rendszerben lévők létszámának duplázódása következett be. A 14 jelentkezőből 5 pályázó került befogadásra: létszámbővülés: Misszió Kht. (Veresegyház); új belépők: Szent György Kórház (Székesfehérvár), Veszprém Megyei Kórház (Veszprém), Erzsébet Kórház (Hódmezővásárhely), Budai MÁV Kórház (Vasút-egészségügy).

Az érintett lakosok száma az alábbiak szerint alakult:

1999. július 158 984 fő  
1999. október 140 931 fő  
2000. január 88 232 fő  
2000. december 199 882 fő (\*)  
2001. december 475 646 fő  
2002. június 476 531 fő  
2003. március 493 282 fő (\*\*)  
2003. augusztus 968 788 fő

(\*) A rendszerben maradt öt szervező által működtetett modellek létszámbővítésével.

(\*\*) A minimális létszám 50 ezer főre történő bővülése két szervezőnél.

A szervező feladatai a működtetett ellátási-finanszírozási rendszerben:

egy adott összefüggő földrajzi területen 2004-től 75 ezer főt meghaladó érintett lakos tényleges szükségleteihez igazodó egészségügyi ellátás racionális megszervezése;

a definitív ellátás érdekében a lakóhely közeli alap- és járóbeteg szakellátás erősítése, az indokolatlanul igénybe vett magasabb szintű ellátások számának csökkentése;

a krónikus betegségek primer és/vagy szekunder prevencióját szolgáló alap- és szakellátási struktúra kialakításának kezdeményezése;

az egészségügyi ellátások különböző szintjein a szolgáltatásokat igénybe vevők betegútjainak szervezése, irányítása, elemzése, a nyert tapasztalatok alapján az egészségügyi ellátás racionálisabb szervezésére javaslatok kidolgozása;

a progresszív betegellátás minden szintjén az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetek helyi összefogásának, szakmai kapcsolatainak, együttműködésének javítása;

a lakosság egészségi állapotának és az igénybe vett szolgáltatások minőségének javítása;

a felszabaduló források ésszerű allokációja, az ellátandó feladatok kiegyensúlyozott, folyamatos, hosszú távú ellátása érdekében.

A pályázaton csak egészségügyi szolgáltató vehet részt, azaz az ellátásszervező és az egészségügyi szolgáltató nem különülhet el. Az ellátás szervezésére vállalkozó szolgáltató vállalja az érintett lakosság (43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 19. melléklete szerinti) ellátását, illetve az általa nem nyújtott szolgáltatások tekintetében azok megszervezését és monitorozását.

### A szervezők bevételei és kiadásai

Az irányított betegellátást szervező egészségügyi szolgáltató részére az OEP elvi folyószámlát vezet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben meghatározottak szerint.

Bevételeként a természetbeni ellátások előirányzatának az érintett lakosság, kor és nem szerinti összetétele és egyéb szempontok alapján számított arányos része (fejkvóta), valamint a prevenció és szervezési díjak; kiadásként az érintett lakosság által igénybe vett ellátásokért folyósított díj –

függetlenül attól, hogy az ország mely egészségügyi intézményében ki, hol és milyen egészségügyi szolgáltatást vett igénybe – kerül nyilvántartásra.

A fejkvóta nem tartalmaz néhány, pontosan definiált, nagy költségigényű ellátást, amelyre a szervezőnek nincs valós ráhatása (pl. külön szerződés alapján finanszírozott gyógyszerek; nagy értékű, még országosan nem elterjedt eljárások, beavatkozások; implantátumok), valamint a személyre nem lebontható ellátásokat. Ezek az országos kockázatközösség szintjén kerülnek kezelésre.

Az elgondolás lényege, hogy amennyiben a szervező az "országos átlagnál" jobban gazdálkodik a rábízott lakosokra jutó összeggel, vagyis a hozzá tartozó lakosok ellátásának hatékonyabb módon történő megszervezését valósítja meg, akkor év végén megtakarítást könyvelhet el. A folyószámla virtuális, amely csak évente egyszer "válík élessé", mikor a megtakarítás kifizetésre kerül, év közben a rendszerben résztvevő egészségügyi szolgáltatók ugyanúgy finanszírozódnak, mint bárhol az országban.

Az év végi elszámoláskor a pozitív szaldó kifizetésre kerül. A rendszerben résztvevők az esetlegesen veszteséges szervezők hiányának kiegészítésére közös kockázati alapot képeznek a megtakarításokból. (A bevételi többlet 10%-os mértékéig a bevételi többlet 80%-a, 10%-ot meghaladó mértéke esetén a 10% mértékig a bevételi többlet 80%-a, továbbá a 10% fölötti rész 50%-a a szervező által az érdekeltségi rendszerben foglaltak alapján kerül felhasználásra.)

Az érdekeltségi rendszernek a bevételi többlet vonatkozásában ki kell terjednie a házi orvosokon kívül azokra az egészségügyi szolgáltatókra is, akik a lakosság egészségügyi ellátásában részt vesznek. Az érdekeltségi rendszernek ösztönöznie kell az egyéges szakmai protokollok, a betegút követésért biztosító monitoring rendszer alkalmazását, valamint a képzési-továbbképzési rendszerben való részvételt.

A szervezők, a rendszerhez csatlakozott házi orvosokkal kötött szerződéseken keresztül vonják be a biztosítottakat, s a környezetükben működő egészség-

ügyi szolgáltatókkal együttműködési megállapodások megkötésére törekednek.

Az irányított betegellátás szervezésében résztvevő ellátásszervezők kötelezően vállalt feladata a prevenció tevékenység és a lakosság egészségi állapotának pozitív befolyásolása. Ezzel a tevékenységükkel a szervezők csatlakoznak a Johan Béla Népegészségügyi Programhoz. Egészségfejlesztő, egészség-megőrző és betegségmegelőző tevékenységek végzéséhez, munkájuk támogatására prevenció díjat kapnak minden egyes biztosított után, amelynek felhasználásával (tétel számlákkal igazolva) el kell számolniuk az OEP felé (500 Ft/fő/év).

Az ellátásszervezőt a modellbe való belépést vagy létszámbővítést követően egy évig ún. szervezési díjként 500 Ft/biztosított, majd a 2. évtől 200 Ft/biztosított összeg illeti meg. Az összeg tétel elszámolási kötelezettség mellett fedezetül szolgál a menedzment működtetésére, a betegút követő informatikai- és képzési-rendszer kialakítására, működtetésére, a szakmai protokoll alkalmazási tevékenységre, valamint az esetkezelő rendszer és a minőségbiztosítási tevékenységek fejlesztésére.

A fejkvótán felül kapott szervezési és prevenció díjért, továbbá saját pozitív egyenlegének gyarapítása érdekében a szervező olyan egészségügyi szolgáltatási tevékenységek végzését ösztönzi a vele szerződéses ill. együttműködési kapcsolatban álló szolgáltatóknál, amelyekkel javítható az egészségügyi ellátás hatékonysága, illetve a biztosítottak egészségi állapota.

### Az elmúlt évek tapasztalatai, eredményei

Az összes ellátásszervező pozitív pénzügyi eredménnyel zárta mind a 2001., mind a 2002. évet. A pénzügyi eredményesség, amelyet jelen esetben a fejkvótából való gazdálkodással, még pontosabban a fejkvótából történő költségkiutalásokkal azonosítunk, szervezőnként jelentős eltéréseket mutat. A modellekben a prevenció részeként szűrési programok indultak el, nagy figyelmet fordítanak a krónikus megbetegedésekben szenvedők gondozására.

Az alábbiakban az elvi folyó-

számla bevételeinek és kiadásainak alakulását mutatjuk be.

Időszak: 1999. október – 2002. szeptember

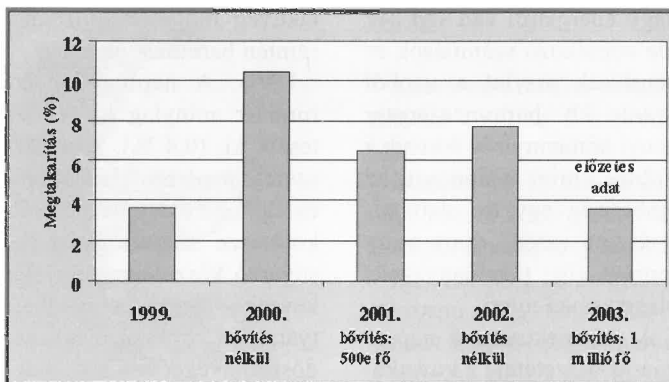
A 2003. évre jelenleg csak előzetes adat áll az Országos Egészségbiztosítási Pénztár rendelkezésére.

Időszak	Elvi folyószámla (e Ft)				%	
	Átlag létszám (fő)	Bevétel összesen	Kiadás összesen	Egyenleg	Kiadás/bevétel	Egyenleg/bevétel
2000.	88 451	4 401 998,9	3 944 336,3	457 662,6	89,60	10,40
2001.	381 267	16 961 035,9	15 851 593,6	1 109 442,3	93,46	6,54
2002.	476 053	30 159 104,5	27 823 288,0	2 335 816,5	92,26	7,74

Az ábra az irányított betegellátási rendszerben keletkezett megtakarításokat mutatja be a bevétel %-ában. Elmondható, hogy a

emlegetett alulkezelést a minőségbiztosítási elemek bevezetésével és a rendszeres ellenőrzéssel előzik meg. Egyes szervezők az alulkezelés megakadályozása érdekében a praxisok szintjén elérhető megtakarítás mértékét saját hatáskörükben maximálták.

Az ellátás színvonalának, minőségének javulását bizonyítja, hogy a modellekben a kórházi visszavételek aránya szignifi-



rendszer bővülésével párhuzamosan a bővítések évében csökken a megtakarító képesség, mert a prevenció és szűrőprogramok kötelező elindítása miatt a modellek "gyártják" a betegeket. Ezt követően a betegútkövetés eredményeképpen, a gondozás optimalizálásával csökkennek a kiadások.

Az egyes szervezőknél kimutatható, hogy a magas vérnyomással gondozottak arányának növekedése csökkenti az agyi katasztrófák előfordulásának gyakoriságát. Ennek a hazai kedvezőtlen halálozási mutatók tükrében óriási a jelentősége.

A bizonyítékokon alapuló orvoslás eredményei szerint kialakított és a modellek területén valamennyi házi orvos (és remélhetőleg a szakorvosok) által alkalmazott protokollok használatával a rendszerben biztosított a méltányosság erősödése. Eszközként jelenik meg a beteg állapotának megfelelő progresszivitási szinten lakóhelye közelében történő definitív ellátása, cél a felesleges kezeléseket és ellátásokat csökkentése, és nem utolsósorban cél mindazokkal a betegek elégedettségének javítása. A modell kockázataként

kánisan alacsonyabb, mint azokon kívül.

A szolgáltatók az érdekeltségi rendszeren keresztül részesednek a megtakarításokból, azaz újabb forráshoz juthatnak, érdekelte válnak a kapacitásainak a tényleges szükséglethez való igazításában. Fontos eredménye a modellnek, hogy megindult a kommunikáció és a kooperáció a házi orvosok és az érintett szakorvosok között.

Jelentős eredményeket mutatnak a modellek a felesleges gyógyszerfogyasztás visszaszorításában is.

Az irányított betegellátási rendszer (IBR) egyik legfontosabb eredménye, hogy a modell szervezőjénél érdekeltséget teremt abban, hogy sajátjaként gazdálkodjon az E-Alap pénzével. Azaz az IBR a modellben résztvevő egészségügyi szolgáltatókhoz delegálja a gazdálkodás felelősségét.

Budapest, 2004. február 10.

Országos Egészségbiztosítási Pénztár 9. Irányított Betegellátási Főosztály

## A napfény által okozott betegségek megelőzéséről

Az utóbbi időben számos beteg kereste fel a bőrgyógyászati szakrendeléseket különböző súlyos napégéssel, és a napfény okozta bőrelváltozások következményeivel. Úgy gondolom, hogy fentiek miatt röviden ismertetem a helytelen napozást a különböző napégések megelőzését és kezelését.

A földünkön az az energia, amellyel a mindennapi életben találkozunk, jórészt a naptól származik. Hihetetlen nagy energiáról van szó. Az ide vonatkozó számítások és becslések szerint a naptól évente kb. harmincezerszer annyi hőmennyiség érkezik a Földre, mint amennyit az emberiség egy év alatt bányászott (szén, olaj) vagy termelt (fa, tüzelőanyagok) elégetésével nyer.

A napspektrum, a napsugárzás összetétele a következő: az UV, az ultraviolet (ibolyántúli) sugárzás kb. 6-10 %-át, a látható fény kb. 52 %-át és az infravörös fény kb. 40 %-át alkotja. A látható fény hullámhossza 400-800 nm (nanométer) között van. A nanométer 1 milliomod milliméter.

A fény az elektromágneses spektrum egyik része. A fotobiológia reakcióban szerepet játszanak az UV sugarak. Ezek összetétele illetve a napfény spektrum összetételében szerepet játszik a földrajzi szélesség, az évszak és a napállás. Az UV sugárzást az alábbi módon oszthatjuk fel: UVA: 320-400 nm; az UVB 280-320 nm; az UVC 100-280 nm.

UVA: Előfordul a napfényben, eléri a földszint és a kis dózisban sem bőrpírt, sem leburnulást nem okoz. Nagyobb dózisban azonban korai leburnulást eredményez. Nagy intenzitású UVA sugárzás előzetes bőrpír nélkül

okoz kifejezett korai leburnulást. Különösen nagy jelentősége van az UVA-nak az utóbbi időben, mivel különböző besugárzó készülékek, amelyek bőrbetegségek kezelésére alkalmasak, főként UVA-t bocsátanak ki. Az UVA kevésbé izgatja a szem kötőhártyáját, mint a többi sugárzásfajta, kis dózisban egyáltalán nem okoz elváltozást a kötőhártyán. Eltérően az UVB-vel áthatol az ablaküvegen és így az ablaküveg mögött napozóknál szintén barnulást okozhat.

UVB: A napfény spektrumnak aránylag kis részét teszik ki, (0,4 %). A természetes napfény tartalmazza és eléri a Föld felszínét. Alkotórésze számos gyári besugárzó készüléknek is. Bár kevésbé izgatja a kötőhártyát, mint az UVC, mégis védőszemüveget kell alkalmazni annak, aki kapcsolatba kerül UVB fényvel. Az UVB-t az ablaküveg kiszűri, így UVB által nem lehet leburnulni ablaküvegen keresztül. Keresztülhatol azonban a kvarcüvegen, levegőn, vízen. Ezért szabadban való fürdéskor számítani lehet az UVB hatására is. Bőrrythemát (bőrpírt) és leburnulást okoz. A bőrpír először a besugárzás után 12-24 óra múlva, tehát késői leburnulást okoz és a prosztaglandin szerepet játszik keletkezésében. A barnulás a besugárzás után kb. 48-72 óra múlva keletkezik. Számos biológiai hatása van, így a D-vitamin képződés, a már említett barnuláson kívül szerepe van az immunfolyamatokban is és a bőrnek heveny és idült károsodását is okozhatja.

UVC: Ez a Föld felszínén nem fordul elő, mivel a Nap által kibocsátott UVC fényt az atmoszféra elnyeli. Előfordulhat azonban néhány,

gyárilag készített besugárzó készülékben illetve a nálunk is használt baktericid lámpákban. Az UVC erythemát (bőrpírt) okoz és ez kb. 6 óra múlva látható a bőrön. A leburnulás kicsi, ezzel szemben igen erős hatással van a kötőhártyára, ezért aki ilyen fényvel kapcsolatba kerül, mindenképpen napszemüveget használjon. Tehát igen kifejezett biológiai, élettani hatásuk van.

A fő biológiai hatásokat a gyulladást és a pigmentációt kémiai folyamatok okozzák, amelyeket az elnyelt fotonok indítanak meg. Különösen 291-329 nm közötti hullámhossz tartományba tartozó sugarak biológiai hatása kifejezett. A fényenergia kémiai energiává alakul át és közben szabadgyökök és nagy molekulájú gyulladáskeltő fehérjék keletkeznek. Ez a fényreakció függ a szarurétegtől és a basalsejtek magja fölött lévő melanin sapka vastagságától is.

A helytelen módon végzett napozás számos betegséget okozhat. E károsodást két nagy csoportra osztjuk: heveny és idült napégésekre. Heveny napégések: a heveny napégés (solaris dermatitis). Leggyakrabban azokon fordul elő, akik hosszabb ideig napoznak. Számos tényező befolyásolja a heveny napégés kialakulását. Különösen kifejezett a sugárzás tengerpartokon és hegyekben. Tengerpartokon és hegyekben ugyanis hiányoznak a levegőből a por és párárszecskek, amelyek az UV sugarak egy részét elnyelik. Így szinte szűrés nélkül érkeznek el ezek a napozó egyén bőréhez. Ugyanakkor tengerparton a víz, hegyekben a hó visszaveri a sugarakat, és ez által nagymértékben fokozódik a sugárzás erőssége.

Ezen kívül függ a besugárzás az évszaktól, a Nap állásától és a napszakoktól. Legerősebb a sugárhatás déli 12 órakor. A sugárhatást ezen kívül nagymértékben befolyásolja az illető egyén bőr, szem és hajszíne. Különösen a világos bőrű, világos szemű, szőke emberek szenvednek leggyakrabban és legsúlyosabban napégésben. Ismert, hogy csecsemők halálát okozta a túlzott napoztatás.

A heveny napégés már a besugárzás után 4-6 óra múlva kifejlődik, maximumát 12-24 óra múlva éri el és 72 óra múlva már nagymértékben csökken a reakció. Ezekben az esetekben a betegek a napozást követő éjjel nem tudnak aludni, bőrük ég, így nagyon sokszor kezelést igényelnek. Helyileg igen jó hatásúak a különböző rázókeverékek, vagy az enyhe szteroid tartalmú kenőcsök (pld.: Hydrocortison). Nem szabad megfeledkeznünk a napozást követő szemelváltozásokról illetve ezek megelőzéséről sem. El kell kerülnünk a napszúrás kialakulását is.

A napozás illetve a nyaralás megkezdése előtt nem árt, ha tudjuk, hogy a fény számos bőrbetegséget provokálhat, illetve válthat ki. Ezek közül az egyik leggyakoribbat említtem meg, a herpes simplexet, vagy a veleszületett eckémás elváltozások bizonyos eseteit. Megemlíteném még azon betegeket is, akik alkohol okozta májkárosodásban szenvednek. Ugyanakkor a bőrbetegségek jelentős részére a napozás jó hatású. Itt azonban egyéni különbségek is vannak, amelyeket mindig figyelembe kell venni. Különösen kiterjedt fényártalom keletkezik, amikor a beteg



bizonyos fényérzékenyítő gyógyszereket alkalmaz, illetve szed be. Ezeket az eseteket úgynevezett fotoallergiás, fotodinamias jelenségnek mondjuk. Itt a reakciók kiváltásához két tényező együttes jelenléte szükséges, maga a fény, valamint a fényérzékenyítő anyag. A fényérzékenyítő anyag leggyakrabban a szervezetbe került kémiai anyag vagy gyógyszer, de egyes betegségekben magában

pozás előtt ilyeneket szed már kis ideig tartó napozás is kifejezett bőregést, illetve bőrkárosodást okozhat. Igen veszélyes lehet a napozás azok részére is, akik fehérfolt betegségben (Vitiligo) szenvednek. Nagy óvatossággal és kevés ideig napozhatnak a kisgyermekek is.

hatásának kitéve dolgoztak. E károsodásra is főként a világos bőrű, világos hajú és szemű egyének hajlamosak. Ezekben az esetekben, a károsodott területen a bőr száraz, hámló, elvékonyodott és foltosan pigmentált, de a bőr alatti kötőszövet is károsodást szenved. Általában elmondhatjuk, hogy a hosszantartó és az intenzív napozás a bőr korai öregedését okozhatja. A krónikus fényártalom legna-

napozás hatására a barna, fekete színű anyajegyek is rosszindulatúvá válhatnak. Kialakulhat a szervezet legrosszabb indulatú daganata a melanoma malignum.

Ezért azok az egyének, akiken barna, fekete színű anyajegyek fejlődtek ki, óvatosan napozzanak illetve napozás előtt kérjék ki a szakorvos tanácsát.

Röviden összefoglalva: a napozás igen egészséges, erről lemondani nem szabad. Vannak azonban szabályok, melyeket mindenképpen be kell tartanunk. Ezek a következők:

Különösen tavasszal fokozatosan emeljük a napozási időt.

Délelőtt 10-11 óra és délután 15 óra között lehetőleg kerüljük el a napfény hatását.

Igen hasznos, ha megfelelő fokozatú fényvédő faktorú krémeket alkalmazunk, melyet a napozás előtt 2 órával kell felvinni a bőrre és három óránként kell ismételni. Különösen fontos, hogy a kisgyermekeket is részesítsük fényvédő krémes kezelésben.

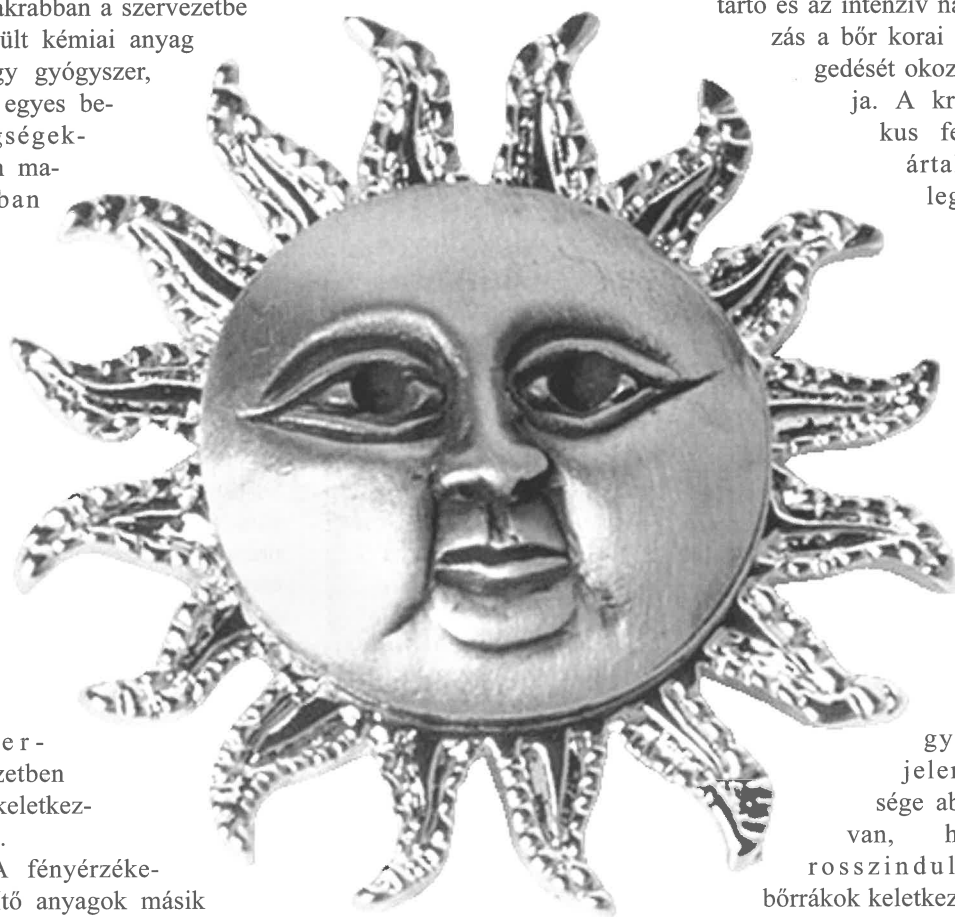
Hasznos, ha széles karimájú szalmakalapokat alkalmazunk, különösen azok, akiknek fejbőre kopasz. Ezzel együtt megakadályozzuk a fejbőrrák kialakulását és meggátoljuk a napszúrás keletkezését is.

Érthető módon kerülje el a beteg azokat a faktorokat, amelyek a fényérzékenységet fokozzák.

Lehetőleg fehér színű testre simuló vászonruhába legyünk.

Ne feledkezzünk meg a szem védelméről sem.

**Dr. Szabó Péter**  
bőr- és nemibetegségek  
megyei szakfőorvosa, az  
orvostudomány kandidátusa,  
az amerikai bőrgyógyászati  
akadémia tagja



szervezetben is keletkezhet.

A fényérzékenyítő anyagok másik nagy csoportja kívülről kerül rá a bőrre és ezt a bőrt éri fény sugárzás. Kifejezett fényérzékenyítők a különböző kátrányok (ha ezek a bőrrel kapcsolatba kerülnek), különféle festékek, különböző növényi olajok (bergamott, citrusfélék, stb.) ismeretes, hogy a fűben járkálók és heverészők bőrén a növényekkel érintkezett területen a növény alakjának illetve levelének megfelelően bőrgyulladás alakult ki. Egyes gyógyszerek is fényérzékenyítő hatásúak, ezek közül a legfontosabbak bizonyos antibiotikumok, nyugtatók stb. Ezért, ha valaki na-

E heveny napfényártalmon kívül megkülönböztethetünk idült napfénykárosodást is. Ha a sugárhatás hosszú ideig tart, akkor kialakulnak az idült napfénykárosodás bőrtünetei. A nap sugarai ugyanis hosszú időn, éveken, évtizedeken át, elsősorban ruhával fedetlen területeken, így az arcbőrön, a kézhatón és a tarkón sajátos bőrkárosodást okoznak. Ezek földműves vagy tengerész bőr néven is ismeretek, mivel elsősorban földműveseken és tengerészekben fordultak elő, akik szabadban, a napsugár

gyobb jelentősége abban van, hogy rosszindulatú bőrrákok keletkezését okozhatja. Kezdetben főleg ruhával fedetlen területeken barnás foltok alakulnak ki, amelyeket szemölcyszerű vastag, piszkos-szürke hám fed. Ezeket orvosi néven solaris keratozisnak hívjuk. Ezekből alakulnak ki a rosszindulatú bőrrákok, elsősorban az alapsejtes rák és az elszarusodó laphámrák. A bőrrákos megbetegedésére is főként a világos bőrű és világos hajú egyének hajlamosak, akik hosszú ideig a nap hatásának kitéve dolgoznak. Nemzetközi és hazai statisztikák szerint, valamint saját megfigyelésünk alapján ismert, hogy a hosszantartó

## A nemzet csatára



A hírek szerint ápolója a kórházban ebéd után rituálisan elrejt az ágya alá egy fél palack bort, és azt Öcsi bácsi mindig "megtalálja". De kell is ez a fajta kommunikáció, mert beszélgetni már alig lehet vele. Délutánonként távkapcsolóval kezében a sportcsatornák között klikkelget. Már nem tudja, ki játszik kivel, mennyi az eredmény. Meglehet, úgy hiszi, ő is játszik. Mint mindig. Kezdőember. Ahogy a nagy Realban Di Stefano mellett, vagy az aranycsapatban, Sebes keze alatt. És most, a nemzet sportolónak elitcsapatában is.

Amikor Öcsi bácsi született, Kispesten még nem nagy házak, hanem apró futballisták nőttek ki a földből. Némelyik aztán égig ért. Csillag lett.

Puskás Ferenc nevét ma stadion viseli. Annak idején ő maga is építgette emlékművét, az egykori Népstadiont, más hírneves sportolók társaságában. Hogy mennyi ideig és milyen elánal, az nem derül ki a korabeli filmhíradóból... Amúgy: stílszerű az új elnevezés. Puskás a nép és a stadionok gyermeke volt.

Nagyhangú és nagy rangú: őrnagy. Száguldó őrnagy, mert a Honvédban focizott. Mozdulnia sem kellett, úgy "került át" a KAC-ból, amelynek első csapatába tizenhat évesen tették be. Bozsik és Puskás köré építették fel az aranycsapat magját. Melléjük vezényelték Grosicsot, Lórántot, Budait, Kocsist, Czibort. (Keverték hozzájuk egy kis Vörös Lobogót, egészséges vidéki bányászfíút, és kész is volt a világverő válogatott.)

Már legelőször is felszabaldultan játszott a nemzeti gardában, tizennyolc esztendősen, 1945-ben, az osztrákok ellen. Gólt is lőtt. Kihagyhatatlan helyzet volt. Puskás is kihagyhatatlan lett. Nyolcvanötösztör játszott válogatottunkban, s nyolcvannégy gólt lőtt.

A váratlan húzások mestere volt, partvonalon innen és túl.

Vagy éppen a visszahúzásé. Úgy, hogy talpa a labdán. Igen, ott, a Wembleyben. Az volt a legkedvesebb gólja, az a visszahúzás. Még hogy begyakorolt mozdulat volt... Tagadta, mondván, meg kellett csinálni. Mert ha nem, Wright elgázolja.

Na és? Legfeljebb tizenegyet kapunk. Leo Horn bizonyára elegánsan megadja. Igazi úriember volt a holland, rövidnadrágos öltönyben, gallérra kihajtott hófehér ingben bírásokodott.

Mennyivel szebb volt viszont a csel! Játsszani a focit. Mert Puskás játékos volt. Zseni. Az egyszerű megoldások híve. Nem róla mondták ezt, hanem ő. Magáról. De hát a varázslók sajátja, hogy a trükkjeik egyszerűek. Csak senki nem képes utánuk csinálni.

A csodacsapat emblemikus figurája lett a kapitány. Annak idején még messze volt a globális televíziózás, s noha már szárnyára vette a világhír a magyar válogatottat, szó szerinti képe alig volt a nyugatnak (délnek, északnak) játékosainkról. Így hát, amikor útra keltünk, előreküldtünk némi promóciót. "Puskás fotója háromszornégyszer akkora volt, mint a mienk - emlékszik egyik válogatottbeli társa. - Persze őt rohanták meg az újságírók. De hát tényleg csodálatos futballista volt!"

Puskás Öcsi: a nemzet bal lába. A jobbat csupán támaszkodásra használta. Egykori játékostársa bólogat: "Persze. Csak soha nem a jobb lábára érkezett a labda. Meg tudta oldani." És elég volt neki a focihoz ennyi. A róla szóló történetek, kiszólások - miként idővel ő maga is - legendákká váltak. Például, hogy "kis pénz, kis foci". Ki más mondhatta, mint ő? És persze nagy pénz, nagy foci. Mert ők még úgy fociztak, ahogy akartak. (A maiak: ahogy tudnak.)

Tőlük csak elvenni lehetett a győzelmet, azt sem könnyen. Lingnek, a sokat emlegetett bí-

rónak sikerült, épp a világbajnoki döntőben, ahol Puskás repedt bokával játszott. Végül a nemzet szíve hasadt meg. Nem a csapatkapitányon múltott. Rúgott két gólt. Az egyiket adták csak meg. Az angol - talán bosszúból - érvénytelenítette az egyenlítést, s valójában ő egyenlített: visszavágott a hat-háromért. S a bálvány akkor ledőlt. Már benne is keresték a hibát. Például hogy miért vállalta sérülten a döntőt. Miért ne akart volna ott lenni?

A kudarc oka másutt keresendő. Puskás Öcsinek is volt magyarázata: ők hármat rúgtak, mi csak kettőt.

A futball nagy igazsága ez. Igazságtalansága.



Bár az aranycsapat ezt követően még tíz-egynéhány meccsen nem kapott ki, vége lett a verhetetlen tizenegy mítosznak. És jött 1956, a magyar futball szétszórátásának esztendeje. Puskás is kint maradt, s mivel papíron katonatiszt volt, félt a súlyos büntetéstől.

Vajon ha visszajön, hogyan alakul a (futball)pályája? Befut-e akkora karriert még egyszer idehaza, amelyet odakint? Hisz 1958-ban, a svédországi világbajnokságon már a csoportunkból sem vergődünk ki.

1954-es csapatunkból az 1962-es chilei vébére már csak két hírmondók maradt. Az egyik a magyar válogatott kapusa, Grosics. A másik: Puskás. Azaz már Pancho, spanyol kerettagként. Látogatóként a magyar öltözében.

Vannak, akik úgy tartják, itthon már nem lett volna képes arra, amire kint rákényszerült. Csaknem húsz kilót leadott, hogy beférjen a régi nadrágjába

és a Real Madridba. És Puskás Ferenc akkor lett a leghíresebb. Már szerte Európában szemlélhették tévén az eszméletlen tehetségű futballistát. Csapatával többször megnyerte a Bajnokcsapatok Európa-kupáját. Vagy inkább fordítva: csapata vele nyerte. És persze spanyol elsőségek sorát. Sztárok között volt sztár Puskás. Idehaza hol voltak már a régi játszótársak?

És Puskás újra mítosz lett. Hisz itthon 1963-ban láthattuk újra, tévén.

A világválogatott tagjaként - ahova "spanyolként" válogatták be. Puskás, aki addig túlmegetett szinte minden határon, 1956-ban olyan határt lépett át, ahonnan csak huszonöt év múltán volt visszatérés. És százezer ember ünnepelte a stadionban, amikor meghajolt a dísztribün előtt. A valódi hazatalálás pillanata volt ez. Az itthon zöld fűvén.

Puskás Öcsi a hazáját hűtlenül elhagyók közé soroltatott anno. Egy feleség, két klub, két ország - egy itt, egy ott - hatvan esztendő alatt. Hűtlen lenne? Jelöltetett a nemzet sportolója címre. Magyaroként, Magyarországon. Miközben fél életét Spanyolországban töltötte. S hol a díszes edzői múlt? Görögországban, Egyiptomban, Ausztráliában (ahol utcát neveztek el róla)? Idehaza: néhány hónap a válogatott élén, siker nélkül. Akik az elismerést kiöltötték, maguknak állítottak kelepcét, hisz a sportvezetői teljesítményt is a szempontok közé sorolták.

Épp a leghíresebb magyar ne lehetne a nemzet sportolója? Magyaros dilemma.

Puskás Ferenc hosszú ideje itthon egy kórház lakója. Vajon fel tudta-e még fogni, mit jelent, amikor először látta nevét leghíresebb stadionunk játékos kijárója fölött?

A róla elnevezett aréna félig-meddig porlad. A halott jó barát, Bozsik nevét viselő kispesti stadion is enyészottnak indult. A csapat a másodosztályban harcol. Talán jobb is, ha Puskás ebből már nem sejt semmit.

## AEROBIK

A fitness aerobik külön érdekessége, hogy szinte mind az öt alap kondicionális képességet fejleszti.

A koordinációt a koreográfia elsajátításakor, a hajlékonyságot a bemelegítés dinamikus nyújtási szakaszaiban, valamint a levezés nyújtógyakorlatai segítségével. Az állóképesség fejlődéséért a huzamosabb időn át megemelt pulzusérték a felelős, amely a szívet izmosítja és alakítja sportossá. Gyakorlatilag ez történik az óra megkezdésétől egészen a végéig. A mozdulatok kivitelezésének gyorsaságát a zene üteme szabja. Az erőfejlesztésre rendszerint az óra végén - már nem az aerobik szakaszban -, vagy egy másik típusú, kifejezetten izomtónus fokozását célzó órán kerül sor.

Egészségesség szempontjából mindenképpen az első helyet foglalja el a legkevésbé "látható" képesség, az állóképesség, a szív, a tüdők és az egész keringési rendszer hatékonysága, fejlettsége.

Ráadásul "kincseket" tudunk begyűjteni az élvezetes felpörgések eredményeképpen:

A szív hatékonysága megnő - egy összehúzóódásra nagyobb mennyiségű vért képes

az artériás rendszerbe küldeni;

Terhelés alatt alacsonyabb pulzusértékek tapasztalhatóak - nem szökik az egekbe a pulzus, mint egy edzetlen embernél;

Megnövekedett oxigénfelvevő képesség - a belélegzett levegőből a tüdő nagyobb ha-



tékonyan tudja az oxigént a vérbe juttatni, ezért nagyobb lesz az edzésen nyújtott teljesítmény;

Alacsonyabb vérnyomásértékek - az edzés befejeztével még a kórosan magas értékek is többnyire normalizálódnak;

Takarékosabb légzés terhelés alatt - a lihegésből az edzések előrehaladtával kiegyensúlyozott, szabályos ritmusú takarékos légzés alakul ki;

Az izomzat fejlett hajszálér ellátottsága - mint egy lomb-

korona ágai, úgy nőnek, nyúlnak be a kis hajszálerek - kapillárisok - az izomrostok közé. Minél sportosabb vagy, annál hosszabb és szer-teágazóbb ez a hálózat;

Kevesebb ún. stresszhor-mon, adrenalin és noradrenalin a vérben - idegeskedés, iz-

galom, nyugtalanság alább-hagy, teret engedve a kiegyensúlyozottságnak és a stresszmentes életvitelnek;

Alacsonyabb káros LDL-koleszterinszint

Magasabb, az egészségre pozitív hatást gyakorló HDL-koleszterinszint: - melynek számtalan egészséget kézben tartó kedvező hatása van;

Zsírégető modul minden nap - a rendszeres aerobik edzések hatására a test állandó zsírégető modulon van.

Ha az évek alatt leszálkásodunk, a test tiltakozik a zsírpárnák ellen;

Külön érdekessége az aerobik edzéseknek, hogy a többi hasonló értékekhez juttató sport - a kerékpározás, az úszás, a gyaloglás vagy a futás - meglehetősen monoton az aerobikhoz képest, ahol társaságban vagyunk, zene szól és gondolatainkat a lépésekre kell irányítanunk, ezért agyilag is teljesen kikapcsol!

Valami olyasmi ez, ami függőséget okoz; a legszerencsésebb függőséget, hiszen szálkás, vonzó, egészséges testhez és lélekekhez juttat egyszerre!

Intézetünkben lehetőség nyílt az aerobik- és alakformálódzásokra. Heti három alkalommal tartott foglalkozásokra bárki bekapcsolódhat.

Időpontok és óratípusok: hétfőn és csütörtökön 15-16 és 16-17 óráig alakformáló, szerdán 15.30-16.30-ig aerobik.

Bővebb információ: Illés Ilona részlegfelelős ápoló, 1335. mellék (Szemészeti Osztály) IFFA\* - Fitness Company okleveles aerobik oktató.

Minden érdeklődőt szeretettel várunk és további jó edzéseket minden aerobikra-jongónak!

Meglátogatta intézetünk gyermekellátását Deme Dóra, a városi önkormányzat vezető munkatársa és dr. Píkó Károly orvos-igazgató kíséretében Susanne Nicols az Angol Királyság magyarországi nagykövetének felesége.

A közvetlen hangú, kötetlen beszélgetésben elsősorban a hátrányos helyzetű és kevésbé iskolázott anyák és családjaik támogatásának lehetőségéről esett szó. Lehetőséget keresünk közösen

## Látogatás a gyermekgyógyászatban



a gyermekszülésre való felkészítésre. A csecsemő gondozás és ápolás korszerű feltételeinek biztosítására. Megfelelő szakmai képzés helyben történő megoldására. Egységcsomagok készítésére a kismamák számára, melyek praktikus felszereléseket és tájékoztató anyagot tartalmaznának a csecsemő ápoláshoz. A mielőbbi együttműködésről és támogatásról kaptunk biztató ígéretet.

Dr. Dolinay Tamás

## Magatartás- és tanulási zavarral küzdő fiatalok fokozódó kiszorulása az iskolából, sodródásuk a droghasználatba

Hozzászólás a „Közös nevező” parlamenti konferencián

Az iskolába lépés első éveit fejlődés-lélektani analógiával élve szenzitív, a társadalmi-integráció szempontjából kritikus periódusnak tekintjük. A gyerek és családja ekkor találkozik először szervezett keretek között, objektív formában a nevelő által közvetített társadalmi elvárásokkal; ekkor válik először teljesítményének és magatartásának minősítése társas viszonyait meghatározó tényezővé.

A kezdeti alkalmazkodási problémák (figyelmetlenség, mozgékonyosság) mellett gyakori az olvasás- és írástanulás nehézsége de feltűnhetnek személyiségzavart jelző magatartási gondok is. A problémák megoldási módja meghatározó lehet az iskolai pályafutás szempontjából. Az elvárások hatása az iskola kezdetén a legerősebb; a gyerekekre is az iskolakezdés első időszakában tesznek legmélyebb benyomást: fejlesztő, ösztönző, illetve gátló, visszahúzó hatásúak lesznek. A korai kudarc, az iskolakezdekor ható traumatizáló viszonyok a serdülőkorai gondok forrásaként is szerepelhetnek. A pszichoszomatikus tünetek is gyakran kezdődnek az 1–2. osztályban. A szorongó, passzív magatartású tanulók helyzete is kedvezőtlen, mert többnyire kiesnek a figyelem középpontjából. Nem adnak pozitív visszajelzést az iskolában a pedagógusoknak, s így kevésbé vesznek részt az interakcióban. Ennek következménye lehet, hogy társaik számára is „észrevétlenek” maradnak. Az emocionális zavarra utaló magatartási megnyilvánulások, a deviáns irányú fejlődés bizonyos szempontú „vészejelnek” tekinthetők. Ilyenek a rendkívül nyugodt és túl könnyen ellenőrizhető viselkedés; lus-

taság; közöny; passzivitás; érzékenység, apatikus állapot érdeklődéshiány; az iskolai tevékenységek iránti érdeklődés csökkenése; elkülönülés, közömbösség a társakkal; munka és játékköröm hiánya; fokozott félelem, szorongás; ok nélküli, vagy jelentéktelen ok miatti sírás; a barátok túl gyakori váltogatása; fokozott fantázia, nehézség a képzelet és a valóság közötti különbségtételben; indokolatlan agresszivitás; apró holmik eltu-lajdonítása.

Tartós jelenlétük, halmozódásuk, a családi és az iskolai nevelési feltételek kedvezőtlen alakulásával együtt vezet-het drogfogyasztáshoz.

A visszahúzó és depresszív viselkedés jó esetben támogató-segítő, gyakrabban eltúlzott nyugalmat, az ellenséges- agresszív, inkonzekvens viselkedés büntető magatartást vált ki a felnőttekből.

Ha egy gyerek a két alapvető közösségben, az iskolában és a családban, rosszul érzi magát, sérül, akkor olyan pótló jellegű kapcsolatokat keres magának, ahol befogadják, ahol viszonylag könnyen sikerélményhez juthat, s egyben teret kap nyugtalanságának, elkeseredettségének kiélésre, lereagálására is.

Az iskola gyermekvédelmi szűrőként működhetne azzal, hogy felismeri

- a rossz tanuláshoz mindíg fennáll a veszély, hogy inadaptáltá válik, zavar keletkezik az interperszonális kapcsolataiban;

- a beilleszkedési nehézségek pedig óhatatlanul elmaradást okoznak a tanulásban. Az iskolában a pedagógus által végzendő primer prevenció célja éppen e beilleszkedési és tanulási teljesítményt veszélyeztető tényezők kiala-

kulásának vagy hatásának a megakadályozása, illetve visszaszorítása lenne. Az iskola befolyásoló, fejlesztő lehetőségeit, azaz elsődleges megelőzési feladatait a következőkben látjuk:

1. Az értelmi képességek kibontakoztatása, a tanulmányi kudarc lehetséges következményeinek megelőzése, enyhítése;
2. A társadalmi (intézményi) értékek, normák és magatartásmódok interiorizálása; a nevelő hatások aktív befogadására való készség csökkenésének megakadályozása.
3. Pozitív értékeket hordozó közösségekkel, egyékekkel való együttműködés a produktív tevékenység és az önfejlesztés érdekében; a negatív szerepvitelkedés kialakulásának befolyásolása.
4. Reális, illetve pozitív énkép és önértékelés kialakulása; az önértékelési zavar létrejöttének és a teljesítmény motiváció csökkenésének megelőzése.

Az iskolában kell megvalósítani a szekunder prevenció körébe tartozó feladatok egy jelentős részét, azaz a már veszélyeztetett negatív jelzéseket adó esetek kezelését. Azért az iskolában, mert így az érintett tanulók kevésbé stigmatizálódnak. Az iskolai szekunder prevenció megvalósításához szükséges annak felismerése, hogy a pedagógusok másod-, illetve kiegészítő diplomaszerezésében a jelenlegihez képest növelni szükséges a gyógypedagógia, a mentáihigiénia, szociálpszichológia szakokat. Az iskolai team-ben ezen kívül konzulensként, szaktanácsadóként feltétlenül szükség van pszichológusra, gyerek-és ifjúsági pszichiáterre. Ugyanakkor szükséges a szülők sziszte-



matikus, rendszeres, célirányos képzésének önképzésének a megvalósítása is. Ezért családsegítő, a gyerekjóléti szolgálatok is részt kell vegyenek a közös munkában.

A másodlagos prevenció iskolai rendszerének kiépítése, a team-ek felállítása és munkája sürgető feladat. Ezt támogatja alá egy Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei kutatás, mely a fogyatékkal élő gyerekekre irányult. A vizsgálat összegzése az arányok számszerűségén túl megállapítja, hogy a siketekkel, a gyengénlátókkal a keresek-székesekkel, a csökkent értelmi képességű tanulókkal való adekvát bánásmód többé-kevésbé megoldott. A tanulási és magatartási zavaros gyerekek a „másság” kategóriába kerülnek és nem részesülnek a szükségleteiknek megfelelő oktatásban-nevelésben. Nem kisszámú, hanem egész nagy gyerekseregről van szó: a tanulók mintegy 15%-át jelenti. Szakszerű beavatkozás hiányában ők a devianciába a drogfogyasztáshoz sodródhatnak.

A nemzeti Drogstratégiában, az iskolák pályázati úton történő minisztériumi pénzügyi támogatásban a súlyának megfelelő támogatást sürgetünk.

**Knoll Ilona**

Jósa András Kórház

Drogambulancia

Változás-Drogbetegek

Hozzá tartozóinak

Egyesülete

# Ne tartsuk sötétben a betegeket

Interjú Vasváry Artúrnéval, a Magyar Rákellenes Liga elnökével

Számtalanszor előfordul, hogy a beteget a terápia megkezdése előtt nem informálják arról, hogy betegségére létezik egy nagyon hatékony, igaz, drága kezelés, amellyel a túlélésre, az élet meghosszabbítására nagyobb az esélye – számolt be tapasztalatairól lapunknak adott interjújában a Magyar Rákellenes Liga elnöke. Vasváry Artúrné szerint nemcsak az orvosok hozzáállásán kell változtatni, de a betegeket is meg kell tanítani kérdezni.

– Ne tartsátok sötétségben a rákbetegeket! címmel tett közzé felhívást néhány hete a CancerBACUP, Nagy-Britannia rákbetegeket támogató, vezető civil szervezete. Mennyire kell sötétben tapogatózniuk a magyarországi betegeknél?

Régi örökség, hogy a beteg picinek és kiszolgáltatottnak érzi magát, ahogy bekerül az egészségügyi ellátásba. Az orvos-beteg viszonynak elméletileg intimnek kellene lennie, mégis mindennapos, hogy nem tud a beteg négy szemközt beszélni a doktossal, a párbeszédet nemcsak az asszisztens, de nemegyszer egy egész kórterem hallja. "Na, vetközzön le" – vetik oda a betegnek, aki ezt követően félmeztelenül toporogva vár a doktorra. Mindennek nem kellene így lennie. Ráadásul a rákbetegek gyógyításában különösen fontos lenne az egyenrangú viszony, az, hogy a betegek átlássák, mi történik velük, hiszen a betegség legyőzéséhez a páciens együttműködése nélkülözhetetlen.

– Egy közelmúltban készült felmérés szerint éppen a tájékoztatáshoz való jog a har-

***A Magyar Rákregiszter adatai szerint a meglévő 250 ezer daganatos beteg mellé évente mintegy hetvenezer új rákbeteget regisztrálnak. Ebből mintegy hatezer az újonnan felismert emlőrákos esetek száma. A mellrákos megbetegedések gyakoriságában hazánk világszinten a második, a tüdőrák tekintetében pedig az első helyen van. Egyre nő a vastagbél-daganatos és szájüregrákos betegek száma. Méhnyakrákban évente ötszáz halmak meg, pedig senkinek nem kellene: a rendszeres szűréssel időben felismert méhnyakrák gyógyítható.***

madik leggyakrabban sérülő betegjog...

Az orvos megmondja a betegnek, hogy tumora van és a kezelés milyen mellékhatásokkal jár; általában ennyi a tájékoztatás. Egy közelmúltban rendezett milánói konferencián is azt hangoztatták: a betegeket teljes mértékben fel kell világosítani a gyógyítás folyamatáról. Úgy tűnik, az uniós országokban is most kezd igazán tudatosodni a tájékoztatás fontossága, és az, hogy eddig tudatlanságban tartották a betegeket.

Nagy-Britanniában az egyik legtekintélyesebb orvosi testület, a National Institute for Clinical Excellence szakmai ajánlásban foglalta össze azokat az alapelveket és gyakorlati teendőket, melyeket követni kell a páciensek tájékoztatása során. Ebben szerepel, hogy a kezelési mód megválasztásába is be kell vonni a betegeket, és a kezeléseik hosszú távú következményeiről, a túlélési esélyekről is információkat kell adni. Ugyanakkor hibának tartom azt, amikor az orvos megfelelően tájékoztatás nélkül közli a beteggel, hogy két hónapja van hátra. Természetesen meg kell mondania, milyen kilátásai vannak, és azt is, ha teljes gyógyulást nem lehet ígérni. Persze az ilyen kategorikus jóslásokat sokszor maguk a betegek kényszerítik ki. – A törvény szerint Magyar-

országon most is joga van a betegnek megismerni a lehetséges eljárásokat, módszereket, ám ez a jog gyakorlatilag csak papíron létezik.

Még el kell érni, hogy az 1997 óta törvénybe foglalt tájékoztatási kötelezettséget be is tartsák az orvosok, úgy, hogy az számon kérhető is legyen.

– A legtöbben csak sodródunk, nincs beleszólásuk a kezelés kiválasztásába, mert nem is ismerik a lehetőségeket, teljesen kiszolgáltatottak az orvosoknak.

Ez sokszor valóban így van. Pedig az egyes daganattípusok gyógyításában elérhetővé váltak olyan "intelligens" gyógyszerek, amelyek szinte szó szerint megkeresik a szervezetben a ráksejteket, és célzottan képesek azok elpusztítására, megkímélve a környező ép sejteket. Vannak olyan "okos kismolekulák", amelyek képesek arra, hogy gátolják a ráksejtek szaporodását. Az előbbi, antitest típusú gyógyszereket sikerrel alkalmazzák az emlőrákok egyes válfajainál.

A hazai mellrákos betegek helyzetét szeretném összevetni az amerikai és az angliai helyzettel. A HER2 pozitív emlőrák kezelésére ma már nálunk is elérhető megfelelő ellenanyag: három évvel ezelőtt törzskönyvezték az úgynevezett anti-HER2 terápia szert. Az újfajta kezelésről

Nagy-Britanniában és az Egyesült Államokban az orvosi testületek weblapján rövid időn belül megjelent egy betegeknél szánt közérthető tájékoztató a szükséges vizsgálatokról, a kezelés hatásáról. Nálunk semmi. Ezek a kezeléseik, amellett hogy a legmodernebbek, a leghatékonyabbak, sajnos nem a legolcsóbbak.

– Az, hogy az új kezelési lehetőségekről szóló információk nálunk nincsenek fent az Interneten, nem jelenti azt, hogy az orvosok nem is adnak ezekről tájékoztatást a betegnek...

Pedig sok esetben erről van szó. Számtalanszor előfordul, hogy a beteget a kezelés megkezdése előtt nem informálják arról, hogy betegségére létezik egy nagyon hatékony, igaz, drága kezelés, mellyel a túlélésre, az élet meghosszabbítására a legnagyobb az esélye. Persze az orvos is vívódik, megmondja-e a betegnek, hogy van egy modernbb kezelés, ha a beteg nyilvánvalóan nem tudja kifizetni a több millió forintot. A törzskönyvezett, de a társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszer egyedi méltányossági kérelemmel kapható. Ezt is az orvosnak kell kezdeményeznie. Az utóbbi időben azt tapasztaljuk, a betegeknél sokszor hosszan kell várakozniuk, hogy elkezdődhessen a kezelés. A már megkezdett és eredményesnek bizonyuló terápia alatt többször a következő gyógyszeradagra is várni kell. Gyakran találják magukat szemben az orvosok is ezekkel a megmagyarázhatatlan várakoztatásokkal, miközben a daganat nő. Sok mindenre megoldás, ha a betegeket tájékoztatjuk a lehetőségekről, és megtanítjuk őket kérdezni.

## B E K Ö S Z Ö N T Ő

Nagy elődök, mint *dr. Fazekas Árpád* vagy *dr. Fazekas Imre*, után kaptam a megtisztelő megbízatást néhány hete, hogy a Kórlap főszerkesztőjeként vigyem tovább a jól megalapozott tevékenységet.

Örömmel és büszkeséggel tölt el, hogy ilyen elődököt követve végezhetem ezt a feladatot.

Szerkesztőbizottsági tagként és egyes cikkek írójaként is ismerem a lap szerkesztésével járó sokirányú és fáradtságos munkát.

Örömmel és büszkeséggel tölt el ugyanakkor, hogy az ország egészségügyi intézményeiben járva azt tapasztalom, hogy ismerik és becsülik a lapot. Dicsérik a külalakját és a tartalmát egyaránt. Elsődleges célom

ennek a kivívott megbecsülésnek a megőrzése. Áldozatkész munkatársakkal karöltve színvonalas, olvasmányos lap eljuttatása a dolgozók számára.

Feltétlen említést érdemel, hogy az új kórházvezetés messzemenően támogatja a további megjelenést az inséges pénzügyi feltételek ellenére is.

Szeretnénk - szeretném a lapot könnyedebbé tenni, humoros, vidám anyagok megjelentetésével. Szükségesnek vélem mielőbb fiatal orvoskollégák és szakdolgozók, valamint egyéb kórházi munkatársak bevonását a szerkesztésben. Ez nagyon hiányzik.

Várat magára a kórházi osztályok, munkahelyi egyeségek részletes bemutatása.

Elsődlegesenek kell lenni a kórházról szóló információk gyors és részletes megjelenésének, melyek a mindennapjainkról szólnak. Nem maradhat el a kultúra, művészet, sport rovatainak megjelenése továbbra sem. Nagyon fontos, hogy megismertessük és elismertessük mindennapi felelősségteljes munkánkat a laikus közönséggel. Nem csak jól kell dolgozni, de jól kell tudni kommunikálni tevékenységünket.

Ezen gondolatok jegyében kérem a kórház dolgozóinak aktivitását, együttműködését mindannyiunk számára.

**Dr. Dolinay Tamás**

*Nyíregyháza,  
2004. június 28.*

## K Ö S Z Ö N E T

Köszönet Kedves *Dr. Fazekas Imre* Igazgató Úr!

*Dr. Fazekas Imre* kórházunkban kezdte orvosi tevékenységét baleseti sebész-ként, majd kisvárdai igazgatósága után 1994-ben került vissza a "Jósa András" kórházba orvosigazgatónak.

Felelősségteljes munkájának, mintegy részeként, hosszú évek óta jegyzi a Kórlapot, mint főszerkesztő.

Jelentős szerepe van a lap arculatának kialakításában, a szakmai igényesség és pontosság, valamint az objektív tájékoztatás mindenkori fenntartásában.

"Lectori salutem" címen a lap impresszumában megjelent írásai erősen kötődnek az aktualitásokhoz, ugyanakkor irányt és mércét is adtak számunkra, a kórház összes dolgozója számára.

Elérkezett a jól megérdemelt pihenés ideje. Természetesen kedves igazgató úr bölcs tanácsaira továbbra is számítunk. Ne felejtse és gyámolítsa továbbra is a Kórlapot.

Munkásságát még egyszer köszönve, őszinte tisztelettel:

**Dr. Pintérné**

**Dr. Gönczi Ágnes**

*főigazgató*

## ÚJ KÓRLAP

**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. Exterdéné Zsurkai Ilona  
Dr. Szabó Gyula  
Szabó Tibor  
Veres Tamásné**

*Szerkesztő:*

**Berki Antal**

*Fotó:*

**Várady Béla**

*Tördelés, kivitelezés:*

**Tatár Róbert**  
Tel.: (30) 903-7883

*Hirdetésfelvétel:*

**4400 Nyíregyháza,  
Szent István u. 68.**

*A szerkesztőség címe:*

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

# Kórházi szociális munkások VI. konferenciája



Rendezvényünk célja, hogy a szakemberek együttgondolkodásával és az Európai Unió forrásainak felhasználásával továbbfejlesztessük régióink ellátórendszerét, így növelve a szolgáltatások minőségi színvonalát klienseink érdekében.



# Gyermeknap a kórházban



SZITA ENIKŐ  
7 éves  
„Gyermek szünetnapja a kórházban”



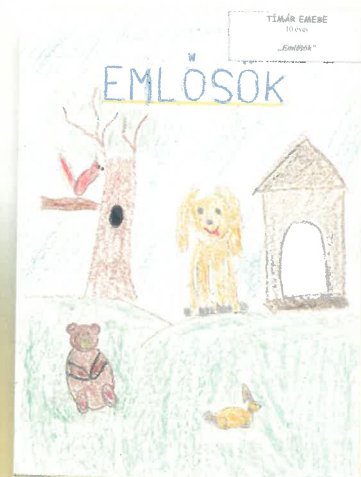
BÁN ESZTER BARBARA  
10 éves  
„Napfény”



FARKAS ANNA  
7 éves  
„Kisfiú pár”



LÁSZLÓFI VIOLA  
11 éves  
„5 év méltó”



TÍMÁR EMESE  
10 éves  
„Emlősök”



TÍMÁR HAJNALKA  
5 éves  
„Sajóleves”



SZITA ATTILA  
10 éves  
„A kórházban valószínűleg”

A

RAJZPÁLYÁZATRA 21

DB RAJZ ÉRKEZETT BE 3

KATEGÓRIÁBAN. OVIS KORCSOPORT-  
BAN SZÉKELY KRISZTINA, ALSÓ TAGO-  
ZATOS KORCSOPORTBAN KOZÁK ORSOLYA,  
FELSŐ TAGOZATOS KORCSOPORTBAN SZKITA  
ENIKŐ I. HELYEZÉST ÉRTEK EL. KÜLÖNDÍJ-  
ASAINK LETTEK SZABOLCSI ORSIKA, BÁN  
ESZTER BARBARA ÉS BEIMÉ ZSUZSA. A  
RAJZOK AZ ÜNNEPSÉG IDEJE ALATT  
KIÁLLÍTÁSRA KERÜLTEK.