

KÖRLAP

III. ÉVFOLYAM, 2001. MÁRCIUS-ÁPRILIS

MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYI SZAKLAP

„...és körülvett a vizek veszedelme...”

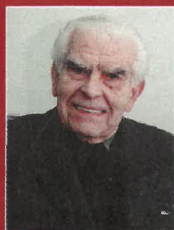


GAZDASÁGI
HELYZETKÉP – 2–3.

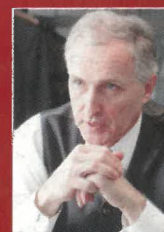
ÜDÜLÉSI TÁJÉKOZTATÓ – 16.



A Kállay család Szabolcs megye egyik legrégibb családja, és nagyon érdekes kötődése a Jósza András kórházhoz. A kezdet kezdetén Kállayak meghatározták a kórház sorsát, az akkori Erzsébet kórház első igazgatója Kállay Rudolf volt... (12. oldal)



Svájcban évente 4700 dollár jut egy polgár egészségügyi ellátására, nálunk 350. A két hónapja hivatalban lévő miniszter azt ígéri, a helyzet hamarosan javulni fog, már csak azért is, mert az egészségügygel választást lehet nyerni. (10–11. oldal)



Tájékoztató a kórház 2000. évi tevékenységéről

A felújítási és fejlesztési források elégtelensége, illetve hiánya is tovább nehezítette gazdálkodásunkat, hiszen a működőképesség fenntartása érdekében a feltétlenül szükséges felújításokat és eszközbeszerzéseket a működési források terhére voltunk kénytelenek finanszírozni. Ennek nagysága meghaladta a 200 millió forintot, és ez okozza adósságaink 85 százalékát. A finanszírozásban 2000 júniusától jogszabályi változás következett be, amely szerint az addigi 4.0 HBCS verzióról áttért a finanszírozó a HBCS 4.1 verzióra. A változás a HBCS teljesítmény pontszámok csökkenését jelentette.

Számos szakma- és humánpolitikai tényező is kedvezőtlenül befolyásolta a kórház működését. A lakosság egészségügyi állapota tovább romlott, a betegek elvárása a korszerűbb, kultúrált, magas orvostechnológiai színvonalat képviselő és minőségileg magasabb színvonalú ellátásra egyre szorítóbb. Az egészségügyben dolgozók belső és külső tartalékai fogytán vannak, a jól képzett szakemberek elvándorolnak, a munkaerőpiacon nem versenyképes az egészségügy.

A kórház a negatív külső feltételrendszer mellett is megpróbált megfelelni eredeti küldetésének a gazdasági lehetőségeihez mérten a belső erőforrásainak minél hatékonyabb felhasználásával, rugalmas struktúra és szakmai környezet kialakításával, magas színvonalú és minőségű orvos-szakmai ellátás nyújtásával.

A **fekvőbeteg-ellátás** kapacitásában 1999. évben és 2000. I. félévben nem volt változás az előző évhez képest. Az aktív ellátás 1814 aktív és 80 újszülött ágygal működött. A krónikus fekvőbeteg-ellátás 330 ágygal, ezen belül 70 ágy rehabilitációs kapacitással rendelkezett. Az ellátási terület lényegesen nem változott, a kórház általános szakmai ellátást biztosít 320 ezer lakos részére, több szakterület megyei feladatot lát el, és regionális feladta van az onkológia, érsebészet, kardiológia területén. Az aktív ellátásban az ellátott esetszám 76 072 volt (ez 76 614 HBCS pontnak felel meg), amely 1,2%-kal magasabb az előző évinél. A kúraszerű ellátás jelentősen, 17%-kal tovább emelkedett. Ugyanakkor az ágykihasználás 74,2%-os volt, ami valamivel

A kórház számos külső és belső kihívással nézett szembe az elmúlt év során. A 2000. év működési és finanszírozási feltételei az eddigiektől is szigorúbb közgazdasági körülményeket, jelentős gazdálkodási és likviditási gondokat okoztak. 2000-ben tovább romlott az egészségügyre fordított finanszírozás reálértéke. A társadalombiztosítási költségvetés nem fedezte a tervezett inflációt sem. A költségvetési törvény 6-8%-os inflációval számolt, amely – különösen az egészségügy „fogyasztói kosarában” – néhány százalékponttal ettől is magasabban, 10% felett alakult. 2000-ben megváltozott a finanszírozás technikája és ütemezése is. A Kincstár az intézmények részére az adott hónapra érvényes finanszírozási összeget csak a tárgyhónap 22-én (ha ez munkaszüneti nap, az ezt követő első munkanapon) utalja át, tehát azt az intézmények legkorábban a tárgyhónap 23-án kaphatják meg. A tulajdonos részéről nyújtott beruházás támogatás csökkent.

rosszabb az előző évinél. Az aktív fekvőbeteg-ellátásban 6,7 nap/ eset ápolási idővel az országos átlagnál és a normatív ápolási időnél is jobb eredményt ért el a kórház. A krónikus fekvőbeteg-ellátásban az esetszám 7216 (11,2%-os növekedés), az ápolási napok száma 94 741 (9%-os növekedés) volt. A krónikus ellátás ágykihasználása 2000 évben 78,6%-os volt, ami jelentős növekedést jelent az előző évekhez képest.

A **járóbeteg-szakellátás** 2000 évben 4308 szakorvosi óra/hét, 678 nem szakorvosi óra /hét kapacitással működött, ezen kívül 120 óra szájsebészeti szakellátás és 60 óra foglalkozás-egészségügyi szakellátás feladatait látta el. Az esetszám 1 941 858 (1,9%-os emelkedés), a teljesített pontszám 214,1 millió (4,4%-os emelkedés) volt. Bár a teljesítmény pontértékek meghaladták a tervezettet, ez nem járt ilyen arányú bevétel-növekedéssel. A pont forint értéke az országos teljesítmények növekedése miatt elmaradt a tervezettől, az 1999 évben 0,798 Ft/pont értékhez képest 2000-ben átlagosan 0,815 Ft/pont a díj, mely 2,1%-os átlagos díjnövekedést jelentett. A járóbeteg-szakellátásban a mennyiségi ellátáson kívül nagy hangsúlyt fektettünk a minőségi ellátás fejlesztésére, több szakma területén (szemészet, ideggyógyászat, reumatológia) előjelezési rendszer került bevezetésre, mely csökkenti a zsúfoltságot, a várakozási időket és kultúrált, magasabb szakmai színvonalat jelentő ellátást tesz lehetővé. A Sóstói úton új pszichiátriai rendelők kerültek kialakításra a medikusszálló épületében, a IV. belgyógyászati osztály rendelői átadásra kerültek.

A **CT-ellátás** területén az 1999 májusában életbe lépett új finanszírozási rendelet rendkívül hátrányosan érintette a megyei kórházat. Egyrészt a fekvő betegek részére végzett vizsgálatok külön finanszírozása megszűnt, költségeit a fekvőbeteg ellátás bevételeiből kell fedezni, másrészt az egy CT berendezés által végezhető beavatkozások számában jelentős korlátozást hajtottak végre. Megoldást jelent a 2000. június 1-jén beüzemelésre került új spirál CT és a 2000. július 1-jén beüzemelésre került MR-készülék.

Az intézeti létszámban az **ápolás** a legtöbb dolgozót foglalkoztató terület, a dolgozói fluktuáció egyike a legnagyobbaknak. A dinamikus szervezet felépítése kapcsán úgynevezett szolgáltatói mátrixokat hoztunk létre, minden mátrix elemi jellemzője a mátrixon belül létrehozott gyógyszerért, kihelyezett anyagellátó rendszer, informatikus és mátrix vezető ápoló. A munkaerő-piac elszívó hatásának „köszönhetően” (szupermarketek, vállalkozások) jelentős dolgozói létszám áramlott ki a kórházból, melyek túlnyomó többsége a jól képzett fiatal ápolókból került ki. Természetesen az ápolásra is általánosan jellemző az alacsony bér, amely miatt a dolgozói létszám-csökkenés még tovább folytatódik. Az ápolási eszközök beszerzése hiányos, a minimum feltételben előírtakat nem tudjuk olyan ütemben biztosítani, ahogyan szeretnénk, forrás hiányában. Az elmúlt évben ágyazó kocsik kerültek beszerzésre. Folyamatosan tudjuk biztosítani az egyszer használatos szülésvezető szetteket, az inkontinencia termékeket és az évek óta bevált egyszer használatos termékeket.

Hiányzik az ápolás területéről: betegemelő, fürdető szék, gyógyszerelő és kezelőkocsik, spanyolfal, ágytámaszó nagyobb mennyiségben. Bevezetésre került kórházunk egy részében a bértextília rendszer, melyet tervezzük a teljes vertikumában alkalmazni.

A tiszti főgyógyszerész éves ellenőrzése során a **gyógyszertár működésében** szakmai hiányosságot nem állapított meg. A rendőrség kábítószer-rendészeti ellenőrzése a gyógyszertárban és a fekvőbeteg-ellátó osztályokon is mindent rendben talált. A gyógyszerészeti feladatok ellátása az év folyamán a legszükségesebb mértékig biztosított volt. Az intézeti gyógyszerellátásban az előzetesen elkészített tervek alapján megvalósításra került öt szatellit gyógyszerértár kialakítása, melynek célja az osztályos gyógyszerkészletek nagyságának csökkentése, a rugalmas gyógyszerellátás biztosítása. A gyógyszerértár folyamatosan biztosítani tudta az osztályok részéről érkezett igényeket. Az osztályos gyógyszerkészletek folyamatos minőség-ellenőrzése megoldottá vált. A tervezett előirányzatot a gyógyszerértár nem tudta betartani, a gyógyszerigények kielégítése érdekében a gyógyszerkiadás összege 662 millió forint volt, ami 86 millióval magasabb a tervezettnél.

A **minőségbiztosítás** területén az elmúlt év novemberében a felülvizsgálati auditot sikeresen teljesítettük. A KIR auditja 2001. március első felében szintén sikeresen megtörtént.

A **logisztikai ellátás** területén tovább folytatódott a központi beszerzési és logisztikai rendszer kiépítése, melynek következtében a gyógyszerek kivételével a logisztika végzi valamennyi anyag és eszköz tekintetében a beszerzést, raktározást és a felhasználó szervezeti egységek komplett kiszolgáltatását. A hatékonyabb gazdálkodás érdekében a napi teendők ellátása mellett a Sóstói úti koordinációs iroda létrehozásával a két telephely közötti betegszállítás összehangolása naprakész számítógépes informatikai háttérrel valósult meg, a Sóstói úti területen működő osztályok maximális kiszolgálása érdekében kihelyezett raktár létrehozására került sor, ezáltal csökkent az osztályos készletek felhalmozódása, valamint a szállítási költségek

csökkenése is kimutatható. Az osztály dolgozói több alkalommal felülvizsgálták a gyógyító területek készleteit mind mennyiségben, mind lejáratú idő szempontjából. Intézményünk a közbeszerzési törvény által előírt kötelezettségünknek eleget téve 11 termékcsoporthoz vett részt a kiírt tenderekben, amely nagymértékben javította a beszerzési kondíciókat (árak, szállítási feltételek stb.). A Leltározási Szabályzatnak megfelelően ebben az évben is végrehajtottuk az allettári egységek és ingatlanok folyamatos, illetve a raktárak fordulónapi leltározását. 2000. május 1-től a halottszállítás a logisztika területéhez tartozik. A raktárkészletérték csökkentése érdekében az áru beszállítása átütemezésre került, a raktári kiadások frekvenciáját növelve a kéthetes kiadási rendszerre tértünk át, ezáltal jelentősen csökkenthető volt az osztályokon lévő készletek nagysága, különös tekintettel az elfekvő és lejáratú sterilizációs és szavatosságú készletekre. *Ezt követte az országban is egyedülálló intézkedés, amely a felhasználó osztályok közvetlen közelébe, a mártárokhoz telepítette az anyag- és eszközraktárakat, és az osztályokat igény szerint, akár napi frekvenciával szolgáljuk ki.*

Az informatikai és számítástechnikai szolgáltatások területén az elmúlt évben is jelentős informatikai munkák folytak kórházunkban. Az 1997-es évben sikeres pályázattal induló KTI projekt szállítási tevékenységei az év közepére befejeződtek. A klinikai informatikai alkalmazások rendszere szélesebb körű és tágabb funkcionális használatba vétele szakaszába jutott, folytatódó fejlesztői support tevékenység és követés mellett. Az elmúlt évben az egészségügyi területen már közel száz klinikai végfelhasználói munkahellyel bővült a számítástechnikát a napi munkában alkalmazók száma. Ennek eredményeként a szakellátás területén – ahol a lehetőségek biztosíthatóak voltak – szinte teljes körűen, a fekvőbeteg-ellátásban általánosan online módon történik a betegfelvétel és elbocsátás. Párhuzamosan jelentős háttér munkák folytak az elektronikus fekvőbeteg-dokumentációk alkalmazása előkészítésében is. Így használatba vétel előtt van a diagnosztikai szolgáltatások elektronikus kommunikációja és az elektronikus kórlap bevezetése és alkalmazásának lehetősége a fekvőbeteg-ellátásban. A KTI lezárásaként további minisztériumi támogatás elnyerésével nyílt lehetőség ennek megvalósítására, amely a

betegellátó osztályokat (további) egy-egy grafikus számítógépes munkahelyhez juttatja a klinikai rendszer implementációs munkáinak folytatásához. A számítógépes hálózati alinfrastruktúra is tovább bővült. Alkalmazkodva az intézmény szervezeti fejlődéséhez és változásaihoz, további épületrészek és új működési területek (pl. a mártárok támogatása, rehabilitációs osztály, pszichiátriai szakellátás) eredményes integrációja valósult meg. Jelentős előrelépés a két nagy telephely közötti GigaNet típusú mikrohullámú adatátviteli kapcsolat megoldása, mely informatikai értelemben azonos szolgáltatás hozzáférési szintet biztosít (egyidejűleg) mindkét telephelyen.

Műszaki ellátás, fejlesztés, felújítás: A megyei önkormányzat tulajdonában lévő, illetve a Kórház által használt ingatlanok (épületek, építmények, közművek) pótlási értéke mintegy 13,2 milliárd forint, míg a tárgyi eszközök (orvosi műszerek, informatikai eszközök, technológiai berendezések) pótlási értéke mintegy 6,8 milliárd forint. Csak ezek szinten tartására (14,5%-os amortizációt figyelembe véve) 500-600 millió forintba lenne szüksége évente kórházunknak. Már olyan alapvető orvosi műszerek mennek tönkre és esnek ki a használatból, amelyek a betegellátás biztonságát is veszélyeztetik. A felújítások és az új, valamint pótló beruházások forráshiány miatt az elmúlt években soha nem valósultak meg a kellő, illetve indokolt mértékben, ami az ingatlanok állapotának jelentős romlásához, a gép-műszerpark, technológiai berendezések elöregedéséhez, egyre gyakoribb meghibásodásához vezetett, emellett jelentős mértékben növelte a javítási költségigényt.

Az intézet az elmúlt hat évben évente átlagosan 216 millió forintot fordított a működési pénzforrásaiból a felújítások, új és pótló beruházások finanszírozására. Az ingatlan- és eszközállomány pótlási értékén számított amortizációja alapján ilyen mértékű intézeti hozzájárulás mellett is évi 300 millió forint forrás hiányzott a megfelelő szinttartáshoz.

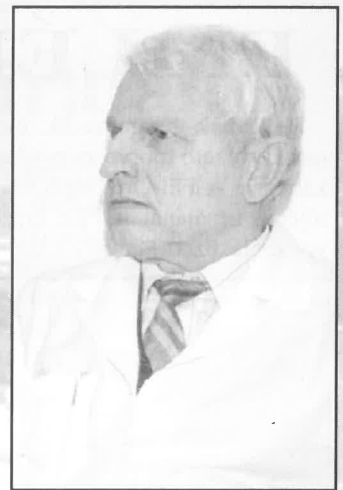
Forráshiány miatt az utóbbi években elmaradtak az egyes gyógyító osztályok háromévenkénti esedékes teljes festő és mázó munkái, valamint az ehhez kapcsolódó belső felújítások (csempeburkolatok, padlóburkolatok, elektromos vízszerelvények cseréje). A felújítási, beruházási és 2001. évtől jelentkező működési forráshiány következménye: az intézeti tartalékok teljes

felélése, egyes orvos-szakmai tevékenységek ellehetetlenülése, ezáltal bevételecsökkenés, bizonytalan háttér szolgáltatás, az infrastruktúra lepusztulása, a javítási és hibaelhárítási költségek hatványozott növekedése, melyet az intézeti működési bevételekből már fedezni nem lehet.

A kórház energia ellátása folyamatosan biztosítva volt. Az elmúlt években minden olyan belső energiaracionalizálási lehetőséget kihasználtunk, melynek nem volt, illetve nincs jelentősebb beruházási pénzforrás igénye. Ennek eredményeképpen az elmúlt három évben energiaköltségeink kisebb mértékben nőttek, mint az infláció.

A humánpolitika területén a munkaerőpiac az utóbbi években kedvezőtlenül hatott az egészségügyre. A szellemi értékek ebből a szférából is részben a jobban fizető területekre, másrészt a fejlettebb országok több bért ígérő egészségügyébe áramlottak. 2000. évben közalkalmazotti jogviszonyát 354 fő szüntette meg az alábbi bontásban: 7 orvos, 118 ápoló, 12 segédápoló, 194 egyéb foglalkozású. 2000. évben közalkalmazotti jogviszonyt létesített 363 fő, az alábbi bontásban: 7 orvos, 101 ápoló, 57 segédápoló, 194 egyéb foglalkozású. 2000-ben *5%-os bérfeljesztést* hajtottunk végre január 1-jei hatállyal, melynek éves összege mintegy 90 millió forint volt. Az egészségügyi dolgozók bére a fenti bérfeljesztés végrehajtása után is botrányosan alacsony. A bérek reálértéke csökken, a dolgozók nagy része a 2001. évre tervezett minimálbér alatt keresett. Évek óta nincs fedezete a 13. havi illetménynek, ez nem elhanyagolható nagyságrendű (nálunk 1999-ben 150 millió forint volt), amit az amúgy is botrányos bérkeretből kell „kigazdálkodni”.

2000. évi gazdálkodásunkat összefoglalva megállapíthatjuk, hogy az alulfinanszírozottság és az egyre romló finanszírozási feltételek nehéz helyzetbe juttatták intézetünket is. Egész évben likviditási gondokkal küszködtünk, amelyet a 13. havi fizetésre felvett előleg visszafizetése is súlyosbított. Bár adósságaink általában nem haladták meg a 60 napot, 30 napon túli adósság azonban előfordult. Ez a szállítókkal kialakított kapcsolatainkban is egyre inkább gondokat okozott, előfordult késedelmi kötbér felszámítása, sőt a megrendelések teljesítésének megtagadása, vagy készpénzes fizetéshez kötése is.



Dr. Nagy János

A fent leírt körülmények miatt, az intézet talpon maradása érdekében sürgős és hathatós intézkedések voltak szükségesek, s a 2000. évi intézeti és munkahelyi tervek ennek szellemében készültek el, a teljesítmények további növelését, a takarékosabb költséggazdálkodást, a kapacitások (ágyszám, kúbatúra, létszám) jobb kihasználását megelőzve.

A megtett intézkedések, a szigorú „válság-gazdálkodás”, a teljesítmények növelése, a tervezett bevételek túlteljesítése valamint javítottak az év utolsó hónapjaiban a pénzügyi helyzetünkön, s ennek megfelelően minimális többletbevételezt realizáltunk az előzetes tervekhez viszonyítva. Ugyanakkor a fekvőbeteg-ellátásban a teljesítménynövekedés nem érte el az intézkedésekben és tervalkukban megállapított mértéket, s a többletbevételek a tervezett és szükséges mérték alatt maradtak, nem fedezték kiadásainkat.

Az OEP december végén 426 millió forint finanszírozási előleget utalt ki részünkre a 2001. évi előirányzat terhére, amelynek nagyobb részét fel is használtuk annak érdekében, hogy a szállítóinkkal szemben adósságmentesen zárjuk a 2000. évet. Ez sikerült, az elmúlt évben kifizetetlen számlánk, szállítói adósságunk nem maradt. Az előlegből a 2000. évi szállítói számlák kifizetésére fordított mintegy 235 millió forint azonban olyan „finanszírozási adósság”, amely a 2001. évet terheli, s amelynek a kigazdálkodása csak szigorú intézkedésekkel, s az intézkedések végrehajtásának szigorú megkövetelésével lesz lehetséges.

Dr. Nagy János
közgazdasági igazgató

EMLÉKEZÉS

Halálának harmincadik évfordulóján dr. Péterffy László osztályvezető főorvosra emlékeztek a Jósa András kórház munkatársai. A Fül-Orr-Gégészeti Osztály valamikori megteremtőjének urnájánál dr. Füle Erzsébet mostani osztályvezető főorvos emlékezett Péterffy László munkásságára.



Születésének 90. évfordulóján bensőséges ünnepség keretében koszorúzták meg dr. Eisert Árpád emléktábláját a régi sebészet épületén. A neves sebészre egykori munkatársa, dr. Dohanics Sándor emlékezett az Eisert Árpád műtő előterében.

VÁRJUK ÉSZREVÉTELEIKET!

Kedves Munkatársaink, KedvesBetegeink, Hölgyeim, Uraim!

A Kórlap Önökért van, önöknek szól, önöknek készül. Hogy a lap ezen filozófiáját maradéktalanul megvalósíthassuk, az Önök segítségét kérjük. Várjuk jobbító szándékú kritikájukat, ötleteiket, illetve saját írásait, amelyeket örömmel közlünk. Írásos észrevételeiket a PR Irodának címezzék, de behozhatják személyesen is. A Kórlap célja az intézményen belüli kommunikáció hatékonyságának növelése, ezért várunk minden olyan rövid információt, felhívást és hírt, amely szélesebb kört érinthet.

Szeretettel várom megkeresésüket: Rudikné Kecsmár Ágnes PR-irodavezető.

TUDOMÁNYOS ÜLÉS

Tudományos ülésen emlékeztek meg a II. Számú Gyermekosztály megalakulásának 15. évfordulójáról. Az ülésen részt vett és felszólalt dr. Sólyom Enikő egyetemi docens, prof. dr. Tekulits Péter, dr. Madách Ádám. Előadást tartott még dr. Dolinay Tamás, dr. Demeter Béla, dr. Vass Klára, dr. Gazdag Emese és dr. Sveda Brigitta. A tudományos ülés elnöke prof. dr. Oláh Éva tan-



székvezető egyetemi tanár volt. Az osztály történetét lapunk más helyén mutatjuk be.

Kitüntetés

Dr. Fazekas Árpád szaktanácsadónak, 1956 történetének eredményes kutatásáért a honvédelmi miniszter az új alapítású HONVEDELEMÉRT elnevezésű kitüntető cím II. osztályát adományozta a csatlakozó emlékéremmel együtt 2001. március 13-án a Stefáni úti palotában tartott díszünnepségen.



Pályázati felhívás

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósa András Kórház ápolási igazgatója pályázatot hirdet a

Szemészeti osztály – főnővér
TRÁLL – részlegfelelős főnővér
Terhespatológia – részlegfelelős

A PÁLYÁZAT BEADÁSÁNAK FELTÉTELEI:

- Pályázati kérelem, terv, elképzelés a főnővér, részlegfelelős tevékenységéről
- Szakmai önéletrajz
- Szakirányú felsőfokú képzettség
- Legalább ötéves szakmai gyakorlat

Előnyben részesül az egészségügyi diplomával és vezetői gyakorlattal rendelkező pályázó

A pályázathoz mellékelni kell a végzettséget igazoló okiratokat és három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt.

A pályázatot az ápolási igazgatóhoz kell benyújtani.

Beadási határidő: 2001. április 5.

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósa András Kórház ápolási igazgatója meghirdeti a 3. Sz. Belgyógyászati

**mátrix, mátrixvezető,
ápolási igazgatóhelyettesi állását**

(Mátrixhoz tartozó területek: I. II. Belgyógyászati Osztály, Neurológia, Reumatológia, Rehabilitációs Osztály, Infectológia, Onkoradiológia)

A PÁLYÁZAT BEADÁSÁNAK FELTÉTELEI:

- Pályázati kérelem, terv, elképzelés a mátrixvezetői tevékenységéről
- Szakmai önéletrajz
- Egészségügyi főiskolai diploma
- Legalább ötéves szakmai gyakorlat

Előnyben részesül a vezetői gyakorlattal rendelkező pályázó.

A pályázathoz mellékelni kell a végzettséget igazoló okiratokat és három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt.

A pályázatot az ápolási igazgatóhoz kell benyújtani.

Beadási határidő: 2001. április 5.

FELHÍVÁS

„S tengert láttam, ahogy kitekinték” (Petőfi)

A Jósa András Megyei Kórház dolgozói az elmúlt években Kárpátalja és megyénk árvízkárosultainak megsegítése érdekében nagy összefogásról tettek tanúbizonyságot.



Idén az évszázad legnagyobb árvizével kell szembenoznünk.

A Tisza mentén lakók, talán éppen az Ön rokonai, ismerősei, barátai szembesülnek ezzel a csapással.

Várjuk azok segítségét, akik átérzik helyzetüket és csatlakoznak megmozdulásunkhoz, hogy a rászorulóknak együtt tudjunk segíteni.

Felajánlásaikat megtehetik a kórház két telephelyén működő Szociális Irodában, illetve a büfék előtt elhelyezett gyűjtőládákban.

Köszönjük, hogy adományaikkal hozzájárulhatunk a bajba jutott embertársaink támogatásához.

Szociális Csoport

Új folyóirataink

KÜLFÖLDI:

Aktuelle Traumatologie
American Journal of Emergency Medicine
Der Anaesthetist
Anesthesiology
Journal of Bone and Joint Surgery "A"
Journal of Bone and Joint Surgery "B"

MAGYAR:

Ápolástügy
ETInfo
Infektológiai Szemle
Komplementer Medicina
Látélet-Katedra
Magyar Bioetikai Szemle
Medicus Anonymus
Pályázatfigyelő
Tényeken Alapuló Orvoslás
(Evidence Based Medicine)
Védőnő



Lépésről - Lépésre

A kórházi osztályról kikerült fizikailag megrokkant, egzisztenciáját elvesztő személy szociális útvesztőbe kerül, melynek következtében helyzete kilátástalanná válik az élete minden területén.

Az említett állapot javítása érdekében a már rehabilitált betegek egy aktív csoportja kezdeményezésére egyesületbe tömörültek a Rehabilitációs osztály szakembereivel együttműködve.

Céljuk támogatást nyújtani a jelenleg megrokkant személyeknek, saját múltbeli tapasztalataik alapján. Az egyesület havi találkozóira dr. Szilassi Géza osztályvezető főorvos teret engedett az osztályon, mivel akadálymentes helysége volt szükségük. A tagok aktívan kívánják segíteni a kórházból kikerülő sorstársaikat megváltozott



Petrikovits Zsuzsa

élethelyzetükben, amelyhez a jövőben is számítanak a kórház szakmai támogatására.

Ezúton szeretném tolmácsolni az egyesület tagjainak köszönetét azon kórházi dolgozók felé, akik munkájukkal segítették megalakulásukat.

Maczkó Mónika
szociális munkás,
csoportvezető

KÁRPÁTALJÁRÓL AZ ARANYDIPLOMÁIG

Dr. Szócska János 1969-től 1994-ig vezette a fül-orr-gége osztályt Nyíregyházán, a Jósa András Kórházban. Eredetileg az volt a legfőbb ambíciója, hogy füleket operáljon, utóbb kiderült, azzal, hogy ide szegődött, örökre elvesztette annak lehetőségét, hogy specialista legyen. Nem bánja. Dr. Szócska Jánosnak múlhatatlan érdemei vannak a kórházi osztály fejlesztésében, a nővér- és orvosképzésben. A számos elismerés, kitüntetés közül a megyei Alkotói díjat, a Nyíregyházától kapott életmű kitüntetést említjük, s hogy a Jósa András Kórház a legjelesebb orvos-vezetők közé sorolta, amikor plakettet kapott. Bár osztályvezetőként 1994-ben nyugdíjba vonult, azóta is aktív gyógyító. Dr. Szócska János főovossal Veszprémi Erzsébet beszélgett.

– A század első negyedének végén, Kárpátalján születtem, Nagyszőlősen. Apám nagyszőlősi volt, anyám háromszéki erdélyi lány, az első világháború után Pesten találkoztak, s aztán visszatelepedtek az apám szülőhelyére. Nem sokáig éltek. Apám mezőgazdász volt, a Trianon utáni idők nem kedveztek neki, kénytelen volt saját maga gazdálkodni, és a világ gazdasági válság tönkretette. A lényeg az, hogy korán elvesztettem őket, és harmadmagammal az apám egyik hűgához kerültem Ungvárra. Ott végeztem az iskoláimat az érettségiig, 1944-ig. Akkoriban három idegen nyelv volt kötelező a gimnáziumban, a latin és a német mellé a földrajzi közelemből kézenfekvő módon következő orosz választottam. Mint utóbb kiderült, nagyon bölcsen, hisz a túlélés szempontjából később nagyon hasznosnak bizonyult ez a döntés. Idővesztés nélkül szereztem diplomát Pesten, ami a háborús viszonyok közepette azért lényeges momentum! 1950-ben végeztem, s így az elmúlt év végén aranydiplomát kaptam a Semmelweis Egyetemen, a Pázmány Péter Tudományegyetem jogutód

intézményében. Most itt tartok tehát, ötvenéves a diplomám.

– Ezt olyan hangsúllyal mondja dr. Szócska János, a Jósa András Kórház fül-orr-gégészeti osztályának nyugalmazott osztályvezető főorvosa, de aktív gyógyítója, mintha története végére ért volna. Pedig a történet csak most kezdődik igazából, hisz a legizgalmasabb kérdések, hogy miért, hogyan lett épp orvos a kárpátaljai árva fiú, s miért éppen fül-orr-gégész, s miért éppen Nyíregyházát választotta kiteljesedett karrierje helyszínül, még megválaszolatlanul sorakoznak.

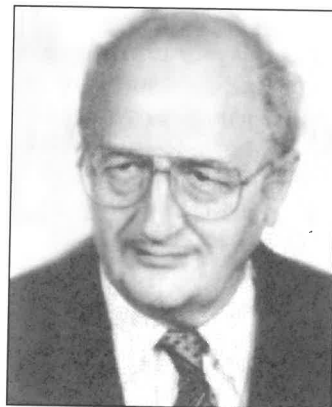
– Olyan anyagi és egyéb viszonyok között fejeztem be az egyetemet, olyan esélytelen voltam arra, hogy valamiféle egzisztenciát teremthetnék önállóan, szóba se jöhetett, hogy elinduljak valamerre. Ott kellett maradnom, ahol a létezésem minimális feltételei megvoltak. Egyetemista koromban egy ilyen orvosírnoki állásféle jelentette a jövedelmemet, ismerősöknél laktam. Az akkor Fővárosi István Kórháznak nevezett Szent István Kórházban Krepuska István vezette a fül-orr-gége osztályt, ott kaptam segédorvosi állást a diploma után.

– *Miért épp ezt a szakterületet választotta?*

– Akkoriban a minisztérium delegálta a végzett, fiatal orvosokat a különböző helyekre aszerint, ahogy ők gondolták. Így nincs benne semmi rendkívüli, hogy amikor én csak a fül-orr-gégészetet nem soroltam fel Kovács elvtársnak arra kérdésre, hogy mi érdekelne, akkor ő logikus módon ide irányított az István Kórházba. Krepuska osztálya ugyanis valóban nélkülözte ekkoriban a segédorvosokat, másodorvosokat, a későbbi adjunktusok, egyetemi professzorok éppen katonáskodtak. Mikor beállítottam a professzorhoz a télikabátként szolgáló sárga ptykés svéd katonazubbonyomban – nekem ez jutott a humanitárius csomagból, amit az egyetemen osztottak –, azzal jelentkeztem, hogy „ide vagyok delegálva segédorvosként”, s ő úriemberként, látható örömmel fogadott.

– *Azért tett arról a professzor, hogy ön megszeresse a szakmát?*

– Feltétlenül. Azonnal munkába, ügyeletbe állított azzal a rengeteg tudományommal, ami volt! Bár rögtön meg is félemlítettek, mert beraktak abba a fegyelmi bizottságba, amely azt volt hivatott tárgyalni, hogyan fordulhatott elő, hogy két fiatal orvos száz forintot elfogadott egy műtétért. Óriási benyomással volt rám az eset, mint ahogyan később az, ahogyan a marxista ideológia vulgáris formája úgy könyvelte el az orvost, hogy ugyan hasznos éppen, amit csinál, de a társadalomra csak terheket ró, mert értéket nem termel. Azóta bebizonyosodott, hogy ez nem igaz, de akkor ezt kellett elviselni, ebbe kel-



Dr. Szócska János

lett beleilleszkedni. Nekem sosem volt olyan ideám, hogy valami nagy praxist kezdek, nekem inkább az felel meg, amit ma úgy mondanak, hogy közalkalmazott orvos... Mindig is úgy képzeltem, hogy kórházban gyógyítom a beteg embereket. Megviseltek gyerekkoromban a családi tragédiák, sorozatban haltak meg melőlünk még gyerekként a szeretteink, láttam az apámat a halálos ágyán, ahogyan a törekeny anyámba kapaszkodik, ne hagyja elmenni... Az akkor átélt tehetetlenség érzés, meg hogy anyámat a jó szakembernek számító orvosa sem tudta megmenteni, mert nem álltak rendelkezésére a korszerű eszközök, ez is befolyásolt az életutam megválasztásában. Később már nem volt rossz egzisztencia az orvosé, hisz tudjuk, nem éltek rosszul az orvosok a szocializmusban, de az elején, amikor a nyolcszáz forintos fizetéséből még békekölcsönt is jegyeztetnem kellett és az ügyeleti szobában laktam, bizony úgy festett, mintha érdekházasságot kötöttem volna a minisztériumi gyors- és gépíró feleségemmel!

(Folytatjuk)

EGY OSZTÁLY TÖRTÉNETE SZÁMOKBAN

TIZENÖT ÉVES A II. SZÁMÚ GYERMEKOSZTÁLY

Oktatóként az Egészségügyi Szakközépiskolában, valamint mindkét nyíregyházi főiskolán szerepelünk.

Tudományos társaságok vezetőségében való részvétel: 4.

Országos és regionális szakmai pályázatokon orvosaink és szakdolgozóink hat, illetve két alkalommal nyertek pályadíjat.

BETEGFORGALMI ADATOK

(fekvőbeteg-ellátás: 1985-ig krónikus gyermeklégtúti osztály működött 60 ágyon.)

Év	Ágyszám	Évi betegforgalom	Átlagos ápolási nap	Ágykihasználtság
1990	54	1 460	8,6	52,6%
1995	49	1 983	7,46	74%
1999	49	1 838	6,65	72,4%
2000				
gyermek:	20	1 170	6,05	97,03%
gyermekinf.	24	1 193	4,88	66,5%

JÁRÓBETEG-ELLÁTÁS ADATAI:

1990	Gyermekepulmonológia – légúti allergológia:	3 680
	BCG komplikációk:	75
	Malabsorptio-mucoviscidosis:	714
1995	Általános gyermekambulancia:	5 290
	Gyermekepulm. – légúti allergológia	4 661
	BCG kompl.	135
	Malabsorptio – mucoviscidosis	1 617
1999	Általános gyermekambulancia	5 170
	Gyermekepulm. – légúti allergológia	5 974
	Malabs., – gastroent., – CF	1 503
	BCG kompl	92
	Gyermekephrológia	474

TUDOMÁNYOS TEVÉKENYSÉG:

Országos és regionális kongresszusokon tartott előadások száma: 172

Megjelent közlemények hazai szaklapokban: 19

Külföldön megjelent közleményekben társszerző: 4

Szakkönyvekben társszerzőként részvétel: 5

Külföldi tudományos kongresszusokon részvétel: 21

BETEGFORGALOM

Gyermekepulm.-légúti allergológia:	5 871
Gasroent. – malabr. – mucovisc.:	1 792
BCG kompl.	71
Gyermekephrológia:	700

OSZTÁLYRÓL MEGSZERZETT SZAKKÉPESÍTÉSEK

Csecsemő és gyermekgyógyászati szakvizsga:	10
Gyermekepulmonológus (ráépített szakképesítés):	2
Gastroenterológus (ráépített szakképesítés):	1
Gyermekephrológus (ráépített szakképesítés):	1
Ezen idő alatt orvoskollégák által szült gyermekek száma:	14

Hírünket vitték a világba

A Jósa András Kórház Szociális Csoportjánál 2001. március 20-án külföldi vendégek voltak látogatóban. Látogatásuk célja volt megismerni a kórházi szociális munka létét a magyarországi viszonyok között. A rendezvény hallgatóságát az Európai Unió által támogatott „Regionális fejlesztés nemzetközi összehasonlításban” elnevezésű nemzetközi intenzív kurzus résztvevői alkották. A kurzus tagjai szociális szférában dolgozó professzorok 45 szociális munkás hallgatót kísértek el Magyarországra Né-

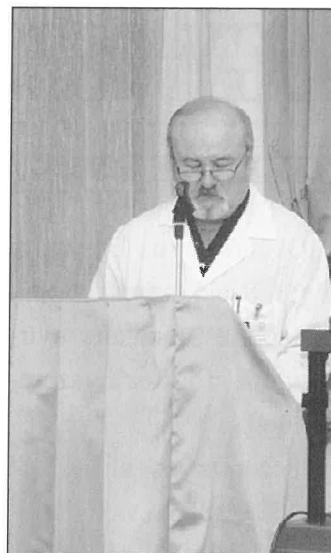
metországból, Olaszországból, Finnországból és az Egyesült Államokból.

A délelőtti program a vendéglátó Debreceni Egyetem, Egészségügyi Főiskolai Karán zajlott, ahol dr. Szabó Tünde, diplomás ápoló szak tanszék-vezetője, dr. Exterdéné Zsurkai Ilona, humánpolitikai igazgató, Pattyán László és Szoboszlai Katalin főiskolai oktatók tartottak előadást. Ezt követően kórházunk vendégül látta a program résztvevőit, majd az intézmény nagy-előadó termében került sor mun-

kánk bemutatására Maczkó Mónika, szociális csoportvezető koordinálásával. A délutáni program 14 órakor dr. Séra Gyula, Főigazgató úr angol nyelvű előadásával kezdődött. A kellemes, baráti hangvételű előadás témakörei voltak: a kórház története, stratégiája, az eddig elért eredmények, fejlesztések, emellett szólt mindennapi gondjainkról, a kórház előtt álló tervekről, és közös feladatunkról. Ezt követően a delegáció megnézte a kórházról készített videófilmet, majd a záró előadást Maczkó Mónika, csoportvezető tartotta. Beszért az eddig eltelt négy éves munkájuk eredményeiről, szólt arról, hogyan épült be tevékenységük a gyógyító munkába, szakmai fejlődésük menetéről, terveikről, jövőbeli feladataikról.

Az előadássorozatot követően látogatást tettünk a Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályon, ahol dr. Pap Károly főorvos tájékoztatta angol nyelven a vendégeket az osztály munkájáról.

A programban részt vevő professzorok és diákok bepillantottak a kórházunk életébe, és meg-



ismerhették a hazai kórházi szociális munka egy lehetséges modelljének munkáját, mindezekről pozitív véleményüket tolmácsolták. Ez a találkozó lehetőség arra, hogy hírünket vigyék szerte a világba.

Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona
humánpolitikai igazgató

A rendezvény támogatói voltak:

- SODEXHO Magyarország Kft.
- Info-Biznisz Bt.
- Központi Gyógyszertár, amit ezúton is köszönünk.



Kórházunk elnyerte az ISO 14001 tanúsítványt!

A közel 2 éves felkészülés, az eljárások és a dokumentumok kialakítása, a folyamatok megszervezése és ellenőrzése után vált teljesen működőképpé, tanúsíthatóvá a kórház környezetvédelmi rendszere.

Az SGS Hungária Kft. által lebonyolított audit március 12-14. között zajlott le kórházunkban, melyet az SGS által meghatározott auditprogram alapján bonyolítottunk le. A tanúsítási audit nyitó-értekezlet keretében indult, melyen a felső vezetés képviselői, a környezetvédelmi csoport, a KIR vezető, a minőségügyi vezető auditor és az SGS két auditora vett részt.

Az értekezleten elhangzott az elkövetkezendő három nap

Kórházunk 2001. március közepén sikeresen tanúsította Környezetközpontú Irányítási Rendszerét (KIR). Magyarországon a „nagykórházak” tekintetében elsőként szerezte meg az ISO 14001 nemzetközi szabvány szerinti minősítést.

programja, azaz az audit lebonyolítása, illetve, hogy a kórház mely területeit fogják az auditorok vizsgálni. Az audit kiterjedt elsősorban a háttér-szolgáltatás, legfőképpen a műszaki igazgatás területeire, a logisztikára, érintette az összes tudógondozónkat, valamint szép számmal ellenőrizték a gyógyító osztályainkon folyó környezetvédelemmel kapcsolatos tevékenységek szabályszerűségét.

A gyógyító területek esetében az auditorok csak elvétve találtak hiányossá-

gokat, mindemellett szeretném kiemelni a Központi Műtőt, az AITO-t, a II. sebészetet, SBO-t, az Izotóp Diagnosztikai Osztályt, az Infúziós labort, a Patológiát, a Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályt és a gávavencsellői Tudógondozót.

Az audit a harmadik nap délutánján záróértekezlettel fejeződött be, ahol az auditorok felvázolták a három nap tanulságait: a pozitívumokat és a hiányosságokat.

A tényekre alapozva kórházunk két HIK-et (hiba-

javító intézkedési kérelem) szerzett, azaz „csak” két olyan hiányosságot találtak az auditorok, amelyet papírra kellett vetniük.

Véleményem szerint ez szép teljesítmény a kórház életében, feladatunk a környezetirányítási rendszer fenntartása, működtetése és további fejlesztése.

A sikeres tanúsítás megszerzéséhez elengedhetetlen volt Racskó Andrásné, Lippai Mihályné (környezetvédelmi csoport), Takács Erzsébet (Higiénés Osztály), az energetikusok és nem utolsósorban a KIR belső auditoraink közreműködése.

Munkájukért ezúton is szeretnék köszönetet mondani.

Bakai Zoltán (KIR vezető)

KÖZELKÉP ÁRVÍZ UTÁN

– Orvosi szempontból a normálhoz hasonlóak voltak feladataim az árvíz idején is. Számbavettük azokat a betegeket, akiket gátszakadás, kitelepítés esetén mentővel kellett elvitetni. Tarpán két háziorvosi körzet van, a kollégával megbeszélve, ezeket a betegeket az aktuális időpontban mentővel, illetve buszokkal elszállítottuk. Hét fekvő betegünk volt, és rajtuk kívül működik Tarpán egy szociális otthon, ahol zömében pszichiátriai betegeket ápolnak, őket különböző megyei intézményekbe vitték. Összesen hetvenen voltak.

– **Jó a kapcsolat a kórházakkal?**

– Nincs különösebb kapcsolatunk a megyei kórházakkal, csak annyi, ami napi munka során előfordul, de nem is volt rá szükségünk. A kitelepítésekben csak annyi szerepünk volt, hogy mi jelöltük ki azokat az embereket, akik egészségügyi ellenőrzésre, ellátásra szorultak. Az akció az ÁNTSZ szervezésében és irányításával, központi terveknek megfelelően zajlott le.

– **Védőoltást adtak az embereknek?**

– 1050 adag gammaglobulin injekciót kaptunk az ÁNTSZ-től, ami a lakosság számára képest kevés, de az igényekhez képest sok. Persze neheztette a dolgunkat, hogy a sajtóban megjelentek hülyeségek, hogy márpedig védőoltás kell a veszélyeztetett területen, aztán persze mindenki megrohmozott bennünket és csak nehezen tudtuk az embereknek megmagyarázni, hogy untig elég azokat beoltani, akik a védekezés során közvetlen kapcsolatba kerültek a vízzel.

– **Milyen veszélyekre kellett felkészülni?**

– A fertőzésveszély most is fennáll, de szerencsére még csak hasmenéses betegünk sem volt. A víz elöntött pöcegödröket, a szennyvíztelepet, a szennyvízhálózatból a természetbe került a fekália, de mert a Tisza Ukrajnából jön, ott meg nincsenek meg a hazai higiénés normáknak megfelelő előírások, sajnos eleve szennyezett a víz. Annyi a jó, ha szabad ezt mondani, ebben a rosszban, hogy hideg van és a hidegben a baktériumok, a kórokozók nem úgy szaporodnak, mint egy nyári árvíz esetén.

Megtörtént amire 1948/49-ben volt példa utoljára. Tarpánál átszakadt a Tisza gátja, és elöntötte a megmaradt Bereg megye legnagyobb részét. Volt ugyan árvíz a környéken 1970-ben is, de akkor a Romániában felrobbantott Szamosgát miatt került víz alá Fehérgyarmat és vidéke. Dr. Nyéki Tamás háziorvost, Tarpa polgármesterét kérdeztük, hogy a katasztrófhelyzet során kellett-e rendkívüli intézkedéseket bevezetni, annak érdekében, hogy a lakosság egészségét sikerüljön megvédelmezni?



Dr. Nyéki Tamás háziorvos, Tarpa polgármestere

Amikor néhány nap után visszahúzódott a víz, hipóval és klórmésszel fertőtlenítettük a közterületet, a WC-ket és az udvarokat. Komoly egészségügyi problémát okozott az állati hullák összegyűjtése, és csak amikor valamennyire konszolidálódtunk, a falu közúton is megközelíthetővé vált, csak akkor tudtuk elszállítani a dögeket. Az istállókat és az ólakat is ezek után lehetett fertőtleníteni.

– **Ivóvizet honnan kaptak?**

– Zacsós és tartálykocsikban szállított vizet ihattunk, mert a községi vízművet az árvíz idején kikapcsoltuk. Valamelyik újságban megjelent, hogy az a hülye tarpai polgármester megnyitotta a vízművet, fertőzött vízzel itatta a népet. A hír igaz, csak nem ebben a formában. Kénytelenek voltunk üzembe helyezni a 135 méter mély kutat, egyszerűen azért, hogy vízminzt tudjunk belőle venni. Előtte a lakosságot plakátokon, szórólapokon han-

gosbmondón keresztül figyelmeztettük, hogy a vízvezetékben lévő víz emberi és állati fogyasztásra alkalmatlan, fertőzésveszély! Nagy löbétűkkel ki volt írva, mindenki tudta.

– **Amennyire tudni lehet, a tarpaiak egy része nem tett eleget a kitelepítési parancsnak...**

– Valóban. A lakosság jó része a tarpai hegyen vészelt át a kritikus napokat. A hegyen lévőeknek egy-két napos tartózkodásra kellett felkészülni. Fertőtlenítőszeret, neomagnol tablettát eleve biztosítottunk, ivóvizet vittek magukkal a kitelepülőkhöz, őket a polgárvédelem helikopteres szolgálata külön is ellátta. Mi, akik a faluban maradtunk, először csak csütörtökön este kaptunk ivóvizet, azt is az Árpád-házi Szent Margit Szeretetszolgálat hozta locsolókocsikkal Pestről (!), az egyik bele is borult a tivadari vízbe. Hárman indultak, de csak kettő érkezett meg. A tivadari úton, ami nem látszott a víztől, az

utolsó kocsi beleborult az árokba. Szerencsére emberi életben nem esett kár, a sofőrt kimentették, de az autót csak három nap múlva sikerült talpra állítani.

– **A kritikus napokban tudott segíteni a polgármesternek a háziorvos korábban megszerzett tekintélye? Vagy pedig a háziorvos munkáját támogatta a polgármester?**

– Is, is, de azt gondolom, a háziorvos tevékenysége visszaadta a polgármesteri cím tekintélyét is. Én nem akartam polgármester lenni, az élet hozta úgy, hogy időközben választáson, 2000. február 13-án megbízott a falu népe a polgármesteri teendőik ellátásával. Társadalmi megbízatásként teszek eleget a polgármesteri címmel járó kötelezettségeknek, ezért a munkáért sem a testületi tagok, sem én nem kapunk fizetést. A régi vezetőt azért váltotta le a falu népe, mert nem volt megelégedve a tevékenységével. Különösen a kilencvennyolcas árvíz idején tanúsított magatartásával játszotta el a becsületét. Akkor, amikor a kritikus helyzet kialakult és köztudomású lett, hogy az évszázad árvízére lehet számítani, egész délután ivott a Malom panzióban. Este még kiment a gátra, majdnem beleesett, olyan részeg volt, és utána két napig nem látták. Vezető nélkül maradt Tarpa, és csak a szerencsének volt köszönhető, hogy akkor nem lett nagyobb baj. Ez a mostani árvíznel aztán viszszautótt. Alig lehetett mozgósítani az embereket. Orvosként mindenkit ismerek a faluban, de még így is nehéz volt rábírnai a lakosokat, hogy komolyan vegyék a közeledő katasztrófát.

– **Járványveszély?**

– Most már mederben van a Tisza, hogy aztán mit hoz, mit visz, azt nem lehet tudni, de különösebb járványveszélyre nem számítunk. Nekem orvosként, a polgármester megnövekedett felelősségéről, munkájáról most nem beszélve, arra kell figyelni, hogy akik itt élnek, megfelelően legyenek mindenről tájékoztatva. Ismerjük és alkalmazzuk azokat az egyébként igen egyszerű eszközöket, módszereket, amikkel a járványveszélyt egyszer és mindenkorra el tudjuk hártani a fejünk fölül.

Berki Antal

HOL ITT A POL

MIKOLA ISTVÁN A LENDÜLETRŐL ÉS A KEGYES HALÁL

Svájceban évente 4700 dollár jut egy polgár egészségügyi ellátására, nálunk 350. A két hónapja hivatalban lévő miniszter azt ígéri, a helyzet hamarosan javulni fog, már csak azért is, mert az egészségüggyel választást lehet nyerni. De persze mostanában nem az ígéretek, hanem a Fekete Angyal esete foglalkoztatja az embereket...

• **Nem működik a minisztérium páternosztere.**

– Nem vettem észre. Gyorsabb vagyok nála, gyalog járok föl az ötödik emeletre.

• **Azt hittem, ön állította le, spórolásból. Mondják, mióta Mikola „söpör”, rend van a minisztériumban.**

– Affelé araszolunk. Reggel nyolckor mindenki a helyén ül, délután ötre pedig már nem égne a villanyok. Ez jó, mert ha sokáig vannak bent a dolgozók, akkor rosszul szerveztük a munkát. Vagy konspiráció folyik, amit különösen nem szeretek.

• **Eddig más volt a módi?**

– Nem tudom. Maradjunk enniben.

• **Pedig amúgy sokat ostorozza elődjét.**

– Tisztelem Gógl Árpádot. Ám mióta én vagyok a miniszter, változott az irány. Az utóbbi harminc évben a pénztelenség miatt kudarcra volt ítélve az egészségügy. Állampolgáronként évi 350 dollárt fordítunk az ellátásra. Svájc 4700-at. Persze a sor végén ott van Etiópia másfél, a mi térségünkben Románia 30 dollárral.

• **Azt állítja, az egészségügy eddig kudarcra volt ítélve. Mitől lenne másként az ön uralkodása alatt?**

– Én nem uralkodom, hanem szolgálok. Paradigmaszerű váltást hirdettem meg, aprómunkát végzünk, és a pokolra megyünk. Ahogy a költő mondja: aki dudás akar lenni, pokolra kell annak menni... Jól idéztem? Azt hiszem, még emlékszem rá...

• **Sebaj. Egyébként sem a kulturális, hanem az egészségügyi minisztériumot vezeti.**

– Így talán megbocsátható. Mentségemre szolgáljon: zakla-

tott napokat élünk. Szembesülnünk kell végre a problémákkal, és el kell kezdenünk szisztematikusan megoldani őket. Vagy ülök a babérjaimon, és szurkolhatok, hogy megússzam valahogy ezt a másfél évet. Nos, én számos frontot nyitottam.

• **Egyesek szerint többet is, mint kellene. Például a Fekete Angyal ügyében.**

– Én felelek az ellátás biztonságáért, mindent megteszek, hogy tisztázódjék a helyzet. Megvizsgáltam, pusztán egyéni ámokfutásról volt szó, vagy szabályozatlanságok is szerepet játszottak az ügyben.

• **Az első perctől a kórház vezetését és működtetőjét okolta... Csóválja fejét. Rosszul értelmeztem a szavait?**

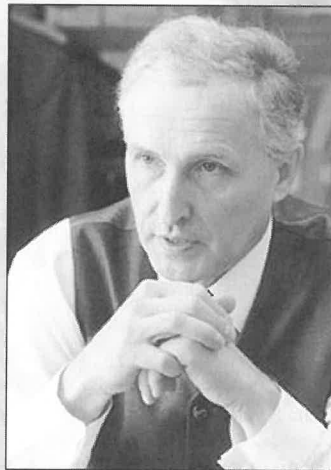
– Nagyon rosszul. A minap mondta Szolnoki Andrea a rádiónak, hogy hiába üzenget Mikola egészségügyi miniszter úr, nem váltja le a kórház igazgatóját. Régóta ismerem Takács Gábor főigazgatót, eszem ágában sincs meneszteni. Csak azt kérem a fővárostól: állítsa le az intézmény dolgozóinak buta nyilatkozatait. Mert nem szerencsés azt mondani, hogy ez az eset bármelyik magyar kórházban megtörténhetett volna, sőt elő is fordult. Meg azt, hogy éjszaka a nővér élet-halál ura.

• **Miért nem lehet ilyet mondani?**

– Egyrészt, mert nem így van, másrészt, mert rettenetes helyzetbe hozza az éppen kórházi kezelésre várót, aki úgy vélheti: életveszélynek van kitéve.

• **Nyilatkozta, ha a kórház jelenlegi gazdája, a fővárosi önkormányzat nem képes tisztességesen működtetni az intézményt, hajlandó átvenni.**

– Hát ezt valóban mondtam. De mire? Elhangzott a másik oldalon – már itt is kezdenek oldalak lenni –, hogy a nővér- és a pénzhány az oka a gyilkosságoknak. Mert ha két nővér van az osztályon, nem fordulhat elő ilyesmi. Hadd világosítsam fel őket: az éjszakai nővérek soha nem járkálnak kart karba öltve. Az a gond, hogy a nővér nem a feladatát végezte. Gyógyszereket vett ki a szekrényből, lereszelgette az ampullákat, koktélokat mixelt, kibarkácsolt vele az osz-



tályra, beleügyeskedte a vénába, infúzióba... Ugy látszik, egyesek az ügy kapcsán ütni akarnak egyet a kormányzaton, a minisztériumon és rajtam. Állítják, a rossz feltételek okolhatók az ámokfutásért. Erre mondtam én azt, hogy ja, kérem, ha nincsenek meg a feltételek, akkor majd mi megszervezzük a kórházat.

• **Vagyis ez csak ironikus megjegyzés volt.**

– Igen. De ha komolyan vesszük, vállalom a felelősségét. Szívesen működtetem az intézményt.

• **Politikaivá tesznek egy szakmai, morális és anyagi kérdést. Az ön asszisztenciájával. Pedig Mikola Istvánt eddig szakemberként ismerte ország-világ.**

– Ez durva csúsztatás.

• **Pontosítson, kérem.**

– Ön vezeti politikai síkra a témát. Az ÁNTSZ-szel megvizsgáltattam, az pedig bezáratta az osztályt. Hol itt a politika? Talán ott, hogy a tulajdonos átgondolatlan megjegyzéseket tett. Amelyekre én nem reflektáltam...

• **Dehogynem. Amikor azt mondta: adják át a kórházat.**

– Haha... Ön ravaszul föltette a kérdést, ehhez nekem viszonyulnom kell, és íme: a beszélgetés átsiklott arra a területre, amelyet nem én indukáltam, hanem a közérdeklődést megjelenítő riporter.

• **A Fekete Angyal kapcsán fölerősödött a vita az eutanáziáról. Ha az Országgyűlés megteremtené a törvényi hátteret, a magyar egészségügy tudná biztosítani a „kegyes halál” gyakorlati feltételeit?**

– A Nyíró Gyula Kórházban szó sem volt eutanáziáról, hiszen azt a betegnek kell kéníe. De nem kerülöm meg a kérdést. Az alkotmány tiltja az aktív eutanáziát, passzív változatáról pedig szakmai viták folynak. Én egyiket sem pártolom, mert az orvostudomány tudja csillapítani a fájdalmat, enyhíteni a szerencsétlen élethelyzeteket, a pszichés feszültséget.

• **Szakemberek állítják: eutanázia ma is létezik Magyarországon, legfőlőbb gazdasági szükségyszerűségnek nevezik.**

– A gyógyításban világszerte súlyos probléma: hogyan lehet összeegyeztetni a gyorsan növekvő orvostudományi lehetőségeket a gazdasági megengedhetőséggel. Hát hogyan lenne ez gond Magyarországon? A Hippokratészi eskü ma már nem értelmezhető úgy, hogy az orvosnak a beteget üdvéért jogi, gazdasági és más korlátok nélkül mindent meg kell tennie. Mert ha ezt teszi, akkor a másik betegnek nem jut az ellátásból.

• **Sokan csodát várnak öntől az egészségügyben. Ellenzéki-ektől hallani: a nagypapás, lassúbb tempójú, demokratikus**

ITIKA?

RÓL

Gógl Árpád helyére a választásokhoz közeledve kemény, autokratikus, szókimondó buldózerre volt szükség az egészségügy élén.

– Ez megintcsak riporter agyafúrtság, ha megengedi... Érdekes a kinevezésem története. Hivatalba lépésem előtt komoly vita folyt például az egészségbiztosítási pénztár hovatartozásáról...

• **Amit ön nyert meg.**

– Mert ott nem napi politikáról, hanem a szféra és mindannyiunk érdekeinek érvényesítéséről volt szó.

• **Megintcsak az imént idézett egészségpolitikusok...**

– Haha...

• **Tényleg léteznek... Szóval azt állítják, hogy Mikola István egyenlő hatalmas kommunikáció plusz semmi tett.**

– Nem szállok velük vitába, mert az elmúlt két hónapban óriási lendületetadtunk az egészségügynek. Számtalan jogszabályt változtattunk meg. De ezek soha nem érdekesek egy interjúban...

• **Milyen jogszabályokat változtattak meg, miniszter úr?**

– Megszüntettük a nyomorúságos „ágylábtörvényt”, a háziorvosok megalázó pszichiátriai kényszervizsgálatát, megalapoztuk az egészségügy informatikai bázisintézményét, változtattunk a rezidensképzésen, három országos intézmény menedzsmentjét újjávarázsoltuk, átalakítottuk a minisztérium és az egészségbiztosítási pénztár apparátusát, kicseréltük a vezetőket, funkcionális döntés-előkészítő rendszert szerveztünk, új szmsz-eket alkottunk. Grandiózus lépések. Gigászi munka folyik, meglesz az eredménye. Huszonkilenc éve vagyok a pályán, és pontosan tudom, hogy a dolgozó, még ha rúgkapál is ellene, szereti a rendet. A kormányzati ciklus végére a mainál sokkal jobb közhangulatba fog kerülni az egészségügy. Érzem a támogatást. Megyek az úton, átintegtetnek az autómba.

Megállok, kiszállok a szegedi Dugonics téren, odajön a fiatal gyerek, kérdi, maga a Mikola, na akkor durr bele...

• **Megütötték?**

– Dehogy. Azt mondta, hogy durr bele, csak ezzel a lendülettel tovább. Mindenütt nagy tömegek fogadnak. Érdekesnek tartják, amit beszélek. Nagy lendülettel, vállt vállnak vetve dolgozunk, hiába próbálnak egyesek lehúzni a pártpolitikai nyomorúságok szintjére.

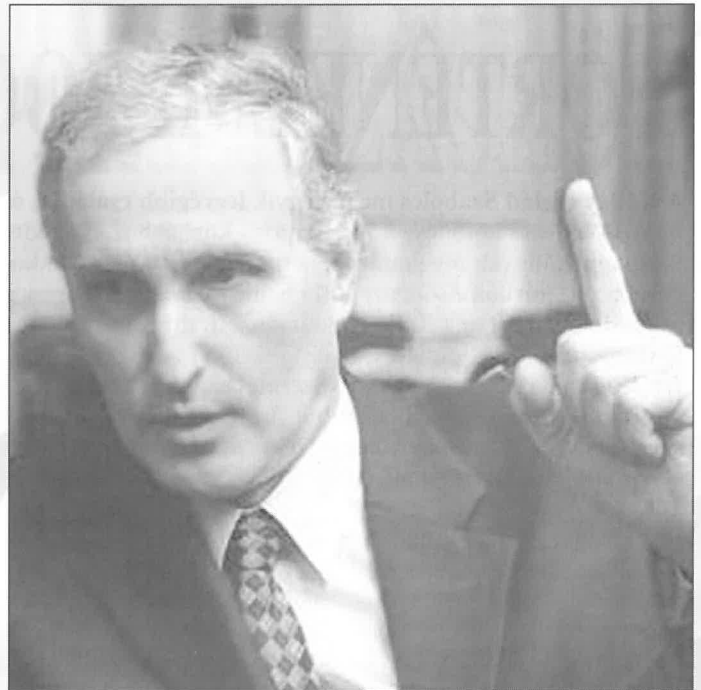
• **Azt ugye tudja, hogy nem politikusi módjára viselkedik? Hiszen ők úgy vélik: egy évvel a választások előtt tilos reformokba fogni. Abba bele lehet bukni.**

– Nem tudok kibújni a bőrből. Erőszakos, nehéz, gyakran kellemetlen figura vagyok. Viszont keményen, tisztességgel, elkötelezetten dolgozom. Szeretem, amit csinállok. Nekem nem a miniszterség jelent sokat, hanem a mozgástér, ami a titulussal adott számomra. Egyébként a kormány támogat. Vagyis föl vállalta azt a kockázatot, amire ön utalt.

• **Mi lesz Gógl Árpád reformjaival? Például a sürgősségi ellátás fejlesztésével.**

– Nem vagyok híve az expanzív növekedéseknek. Létszámmra vetítve több CT-nk van, mint mondjuk Franciaországnak, közben lerohad a hagyományos radiológiai géppark. A sürgősbeteg-ellátásban is az a fontos, hogy a kórház rögtön átvegye a rászorulókat, ne kóvályogjanak szegényen. Ez érdekli a beteget is, nem az, hogy csillogó-villogó, új műszerekkel telezsúfolt intézménybe kerüljön.

• **Néhány nappal a kinevezése előtt beszélgettünk utoljára. Akkor a pénzre is rákérdeztem, mire ön azt mondta: megvan a két éves költségvetés, abból kell gazdálkodni. Azóta módosult a helyzet. Sejtethető, lesznek többletbevételei az államnak. Hány százaléka nyújtotta be az igényét? Képes**



érvényesíteni az egészségügy érdekeit? Mondjuk a sülyledőben lévő kigazdák minisztériumainak kárára.

– Minden sülyledést érzékenyen kihasználunk a magunk javára. Pozícióink a kormányon belül egyre jobbak.

• **Az egészségüggyel választást lehet nyerni. Ön mondta.**

– Ma is így gondolom. Bizonyos esélylatolgatásokban szerepet kap az egészségügy nagy lendülete.

• **Már most szerepe van a Fidesz népszerűség-növekedésében annak, hogy ön került a miniszteri székbe?**

– Nem így mondtam... Felcsinésen interpretál. Arról beszéltem, hogy a felfokozott társadalmi várakozásban megnyilvánul bizonyos esélyek változása. De nem mentem tovább.

• **Nem felszínes voltam, hanem próbáltam konkrétabbá tenni, amit mondott. De hallgatom tovább.**

– Csakhogy már nem tudom, mi volt a kérdés. Mert megint elterelt a témától a 22-es csapdájával.

• **Azt kérdeztem, hogy a költségvetés többletbevételeinek hány százaléka számíthat.**

– Laikus a kérdés. A többletbevétele bizonyos százaléka nem lehet számítani. Ahhoz csak egy-egy programmal lehet hozzájutni. Az alapellátás tervezett programjához és a praxisjog kiteljesítéséhez jelentős pluszforrás

szükséges. Mivel a kormányfő Vigadó-béli beszédében és a parlamentben támogatást ígért, nincs okom kételkedni a megvalósulásban. A kulcskérdés most az: fölso-razok-e mögénk a szakma. Ha összefogunk, elképesztő érdekvérvényesítésre lehetünk képesek.

• **Miért tart a szakmától? Megalkotja a programot, le-teszi a kormány elé, megszavazák, kap pénzt: minden megy a maga útján.**

– Kétharmados törvényt kellene módosítanunk, kevéssel a választások előtt.

• **Vagyis a pártokat kellene meggyőznie.**

– Miért ne érthetne egyet kormánypárt és ellenzék egy, a napi politika felett álló kérdésben? Alapellátásunk nemzetközi szintre fejlődhet, több milliárd forint kerülhet az ellátórendszerbe.

• **Mit szólnak ötletéhez az ellenzék egészségpolitikusai? Akik nyilván tudnák mozgatni saját táborukat. Bizonyára lesz ellenállás, hiszen az a módi, hogy a mindenkori ellenzék kapásból elutasítja a hatalom ötleteit.**

– Nagyon érdekes kérdés. Ezt most díjazom.

• **De jó.**

– Az ellenzék egészségügyi vezetői felkészült, okos emberek. Velük szinte mindenben egyetértünk, mert nincs sok járható út a jobbításra. Remélem, a politika hagyja, hogy szakmai döntés szülessen.

Nagy József (Megjelent a 168 óra című hetilapban.)

TÖRTÉNELMI JOGFOLYTONOSSÁG

A Kállay család Szabolcs megye egyik legrégebbi családjá, és nagyon érdekes kötődése a Jósa András kórházhoz. A kezdet kezdetén Kállayak meghatározták a kórház sorsát, az akkori Erzsébet kórház első igazgatója Kállay Rudolf volt és még ma is dolgozik itt egy Kállay leszármazott, dr. Kállay Tünde főorvos, a Bőrgyógyászati Osztály vezetője.

Dr. Kállay Kristóffal, a Máltai Szeretetszolgálat tiszteletbeli elnökével abból az alkalomból beszélgettünk, hogy a szeretetszolgálat nevében nagyjértékű ajándékot adott át a Rehabilitációs Osztálynak.

– A mi családjunk állítólag, Árpád apánkkal jött a Kárpát-medencébe és itt, ezen a környéken megálltunk és az istennek nem akartunk tovább menni. Itt ragadt meg a család, és ezer évig, II. Mátyás *(Rákosi Mátyásról van szó, a szerk.)* uralkodásáig itt voltunk. 1946. április 15-én olajra léptem – hogy a szakkifejezést használjam –, és elmentem Olaszországba, és ötven évig ott éltem. Amikor az első alkalom volt, azonnal hazajöttem. Mindszenti hercegprímás koporsóját kísértem Budapestre és amint lehetett jöttem Semjénbe, községembe.

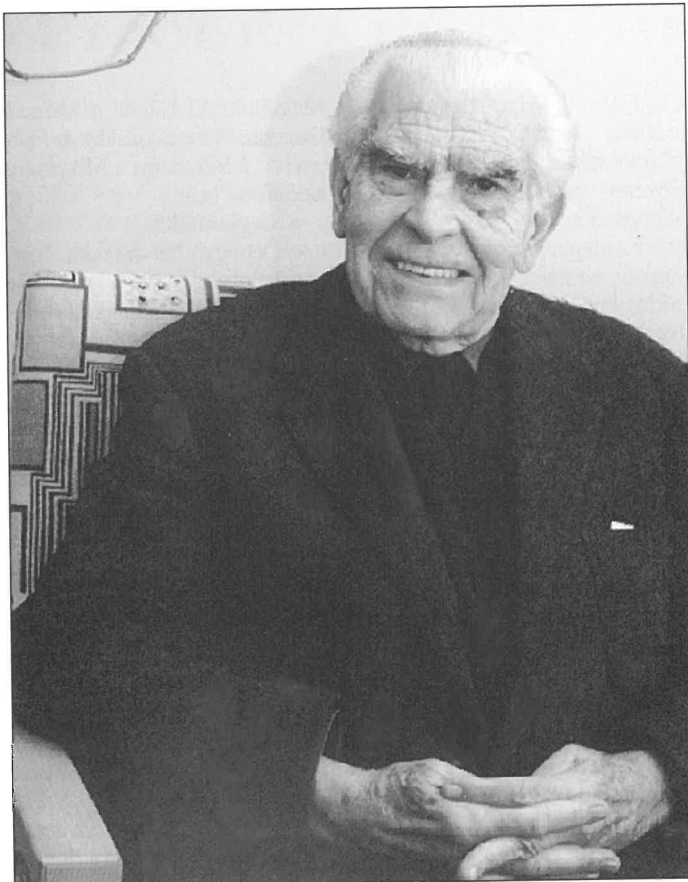
Hát azóta járok haza, Pesten lakom most és boldog vagyok, hogy öregségemre itt élhetek. Én mindig csak magyar voltam, odakint is. 1956-ban lettem osztrák állampolgár, de sose mondtam, hogy osztrák vagyok, ha kérdezték: ki maga? Mondtam: Kállay Kristóf, magyar vagyok. Mindig ezt mondtam. Mikor jött az Antall-kormány és Jeszzenszky Géza átadta nekem az új magyar útlevelet, akkortól hivatalosan újra magyar lettem. Addig volt nekem egy régi diplomata-útlevélem, mert diplomata voltam, az már nem érvényes, de bizonyította, hogy magyar voltam és magyar maradtam. Én ötven év alatt külföldön sosem éreztem kárát annak, hogy magyar vagyok. Ezt mondom azoknak, akik kimennek, és azonnal elfelejtenek magyarul. Sajnos vannak olyanok New Yorkba, akiknek a gyereke már nem beszél magyarul, de Weiss bácsinak, a fűszeresnek az unokája – akinek az apja is Amerikában született –

úgy beszél magyarul, mint maga meg én. És nagyon sokan vannak, akik akcentussal beszélnek, hogy mutassák, hogy külföldiek. Nagyon fontos a nyelvtudás, de ugyanolyan fontos az anyanyelv pontos ismerete is.

– A Máltai Lovagrenddel hogy került kapcsolatba? Hogy működik egyáltalán? Hogy lehet valaki a szervezet tagja?

– Hát, kérem szépen, nálam úgy kezdődött, hogy 1943-ban az apámnak – aki miniszterelnök volt – a titkáráként mentünk Rómába, és ott három államfőt látogattunk meg. Az olaszok királyát, a pápát és a Máltai Lovagrend nagymesterét. A Máltai Lovagrend nagymesterétől akkor kapta apám a máltai nagykeresztet, én pedig mint titkár, megkaptam a kiskeresztet. Ez nem jelentette azt, hogy máltai lovag vagyok, hanem csak annyit, hogy kitüntetett lettem. Amikor 1946-ban kikerültem Rómába, legalizálták a helyzetemet, és megkaptam a nekem járó rangot. Valamikor a Máltai Rendben két módon lehetett bekerülni: voltak akik születésük jogán, mint nemesek lehettek lovagok, és voltak olyanok, akik cselekedeteik okán kerültek a rendbe. Mára már demokratizálódtunk, és a Máltai Lovagrendbe csak azt veszik fel, aki dolgozik is a rendért. Most már csak a nemesség nem elegendő.

– Mi, 1990-ig, a rendszerváltásig semmit nem tudtunk a Máltai Lovagrendről, illetve csak annyit, amennyit a történelemórákon tanultunk. Mennyire változott a lovagrend mostanra? Magyarországon, a Máltai Szeretetszolgálatot ismerik. Mi



Dr. Kállay Kristóf

a különbség a két szervezet között?

– A Máltai Szeretetszolgálat, hogy úgy mondjam a Lovagrend alvállalata. Kozma páter a Máltai Szeretetszolgálat elnöke, én meg a tiszteletbeli elnök vagyok, Máltai Szeretetszolgálat a Lovagrendhez tartozik. Akik most be akarnak lépni a rendbe, azt mondom nekik, menjetek egy évre Kozma páterhez dolgozni, és ha megfeleltek, akkor felvesszünk titeket a Máltai Lovagrendbe is.

– A Lovagrend mostanra inkább csak karitatív szervezet lett?

– Karitatív szervezet is, de a hitet is védelmezzük. A hit védelme manapság abból áll, hogy klubjainkban rendszeresen összejövünk, misékre járunk, segítünk az egyházi intézményekben. Most a szegények és a betegek segítése a legfontosabb feladatunk. Ennek a tevékenységnek elismerése képpen van

negyvenhat állammal diplomáciai összeköttetésünk, és nagyon sok országban van nemzeti szervezetünk. A Magyar Máltai Lovagok Szövetsége egyike a negyvenegynéhány szövetségnek,

– Esterházy Péter megírta az Esterházy család történetét könyvben örökölte meg?

– Nézze, bevallom magának, lusta vagyok, és nem foglalkozom írással. A feleségem viszont írt könyveket, ő író. Igaza van, meg kéne egyszer írni a Kállayak történetét. Vettem is egy masinát, hogy majd én lediktálom, és ő majd megírja, de hát egyelőre...

Apám memoárjai már megjelentek Magyarországon és talán még lesz erőm, hogy lediktáljam valakinek családjunk több, mint ezeresztendő történetét.

(B. A.)

ÚTMUTATÓ A TÁPLÁLKOZÁSHOZ

Statisztikai adatok szerint, Magyarországon hosszú ideje jellemző a túlzott hús-, zsiradék- és cukorfogyasztás. Hús-fogyasztás elsősorban nagy sertéshús és kisebb baromfi, hal, belsőség hányaddal.

Közepes tej-, tejtermék- és a közepest meghaladó tojásfogyasztás. Szénhidrátfogyasztás tekintetében viszonylag nagy a cukorfogyasztás, szemben a gabonafélék, burgonya-, zöldség- és gyümölcsfogyasztással. A lakosság különböző nemű, korú, foglalkozású és lakhelyű rétegeinek ételviszontfogyasztása, s így tápanyagbevitel is természetesen az országos átlagtól többé-kevésbé eltér. Lényegesen befolyásolja az ételviszontfogyasztás mennyiségét és összetételét a családokban az egy főre jutó jövedelem. Statisztikai adatokból az is megállapítható, hogy a nagyobb jövedelmű rétegek ételviszontfogyasztása feleslegesen sok, míg az alacsony jövedelmű kategóriákba tartozóknál a nem megfelelő táplálkozásnak kedvezőtlen élettani hatásai lehetnek. Tehát az alacsony jövedelem akadály lehet a helyes táplálkozásnak, de a nagy jövedelem nem jár automatikusan együtt a kiegyensúlyozott, egészséges táplálkozással. Nagyon fontos, hogy a helyes táplálkozási szokásokat gyermekkorban tanítsuk meg.

Sajnos sok családban gyakran elmarad a reggeli. A gyermekek

közül sokan nem fogyasztanak naponta rendszeresen tejet, tejterméket, ezért kalciumellátásuk elmarad az optimálistól.

A zöldség- és gyümölcsfogyasztás is alacsony, így hiányos lesz az ásványi anyagok, vitaminok és az ételmi rost bevitel. Napjainkban a főétkezést a hamburgerrel, gyorsbűfében elfogyasztott ebéddel helyettesítik, ezáltal sok zsír, sok só, kevés vitamin, ásványi anyag, kevés ételmi rost kerül elfogyasztásra, esszenciális tápanyagokban hiányos lesz az étkezés. Csaknem minden ötödik gyermek víz helyett cukros üdítőt iszik, s 25–30%-uk naponta fogyaszt édességet. Nagyon fontos lenne a betegségeknek az okát megismerni, és így bevezetni az egészséget megőrző, a betegségeket megelőző táplálkozást.

A kielégítő táplálkozást általában már megtekintésből, külső jelekből is meg lehet ítélni. Az e jelektől való eltérések eleve felkeltik a gyanút a malnutricióra, az alaposabb vizsgálat szükségességére.

A cél a kiegyensúlyozott táplálkozás kialakítása. A kiegyensúlyozottság jelenti egyik olda-



láról az energia- és tápanyagbevitel arányosságát, másfelől a tápanyagok egymás közötti arányának kiegyensúlyozottságát. A gyakorlat szempontjából az ételviszontfogyasztásokat csoportokra szokták osztani, egy kategóriába sorolva az azonos jellegű ételviszontfogyasztásokat.

- * Cereáliák (gabonafélék, kenyér, lisztből készült ételek)
- * Zöldségfélék, gyümölcsök
- * Hús, húskészítmények
- * Tej, tejtermékek
- * Zsiradékok
- * Élvezeti cikkek, alkohol –

bár ez utóbbiak nem tartoznak az alapvető ételviszontfogyasztások közé, a táplálkozás értékelésekor azonban nem hagyhatók figyelmen kívül.

A helyes táplálkozás hasznosan szolgálja az egészséget, megőrzi a munkaképességet, lassítja az öregedést. Mit kell tenni e célok elérése érdekében?

– Változatosan, minél többféle ételviszontfogyasztásból, különböző ételkészítési technológiák felhasználásával állítsuk össze étrendünket. Térjünk el a megszokottól, próbáljunk ki új alapanyagokat, új ízeket, új ételkészítési eljárásokat.

Együnk kevésbé zsíros ételeket, sütéshez-főzéshez növényi eredetű zsiradékot használjunk (olaj, margarin).

Részesítsük előnyben a gőzölést, párolást, fóliában, teflon-

edényben, fedett cserépedényben való sütést a bő zsiradékokban sütéssel szemben. Lehetőség szerint rántás helyett kevés lisztből, keményítőtől készített habarást alkalmazzunk.

– Kevés sóval készítsük az ételeket, különösen kerüljük a gyermekek ételének sózását.

– Étkezések befejező fogásként fogyasszunk édességet, azt sem mindennapi gyakorisággal. Ételleinket mérsékelten cukrozzuk. Ahol lehet, cukor helyett használjunk mézet, mesterséges édesítőszert.

Üdítőitalok, szörpök helyett igyunk inkább természetes gyümölcs- és zöldséglevet.

– Naponta fogyasszunk tejet, mintegy 0,5 litert, vagy ennek megfelelő mennyiségű tejterméket.

– Napi rendszerességgel együnk nyers gyümölcsöt, zöldséget pl. salátának elkészítve.

– Naponta 4-5-ször étkezzünk. Egyik étkezés se legyen túlságosan bőséges, egyenletesen osszuk el a napi táplálék-mennyiséget. Étkezzünk nyugodtan, kényelmes körülmények között.

– A szomjúságot elsősorban ivóvízzel oltjuk. Az alkohol a szervezetre nézve főleg nagy mennyiségben káros, és energiafelesleg is jelent.

Soltész Andrásné
(Folytatjuk)





Képünkön az alapítvány képviselője, Boróvszky Józsefné, adja át az ajándékokat a krónikus belgyógyászati osztály ápolójainak.

Az ÉLETFA Alapítvány talán egyetlen

az országban, amelyik kifejezetten az elesettek megsegítését tűzte zászlajára. Olyan egészségügyi és társadalmi intézmények megsegítését tartja céljának, amelyek önmagukban talán életképtelenek lennének, de azt pontosan tudják az alapítvány létrehozói, hogy az öregek, a súlyosan fogyatékosok, a vakok, problémái mellett senki sem mehet közömbösen.

Számítástechnikai Oktatási Kabinetet

adtak át 2001. február 20-án. A hét számítógépből álló együttes a Az „Egészségért 98” Északkelet-magyarországi Regionális Egészségügyi Szervezésfejlesztési Közhasznú Társaság jóvoltából került a Jósa András kórház tulajdonába. A Kállay Rudolf orvosi szakkönyvtárban elhelyezett gépeken tanulhatják meg a jövőben a kórház dolgozói a számítástechnika alapjait. A számítógépeket Péterfia Éva szakmai főtanácsadó és Sík Zoltán informatikai kormánybiztos, a Miniszterelnöki Hivatal munkatársai adták át. A kabinetet a Jósa András Kórház nevében Szabó Sándor informatikai és számítástechnikai csoportvezető vette át.

Péterfia Éva



Kállay Kristóf a rehabilitációs osztályon

Nagy értékű, adománnyal

segíti a Máltai Lovagrend a Jósa András Kórházban folyó gyógyító munkát. Folyamatosan érkeznek Franciaországból az elektromos ágyakból, gyógyszerekből és egyéb gyógyászati segédeszközökből álló szállítmányok. A kiváló minőségű, használt eszközöket a Máltai Lovagrend Tiszteletbeli Elnöke, Dr. Kállay Kristóf adta át a kórháznak.

Egyre több sikeres magánszemély

gondolja azt, hogy vagyonának egy részéből a közösség javára vásárol valami hasznosat.

Sztojka László a Nutricia KFT ügyvezetője a II.számú Belgyógyászati osztály részére adományozott, az endoszkopos beavatkozásoknál nélkülözhetetlen, másfél millió forint értékű műszert. Az adományt az osztály nevében dr. Szerafin László osztályvezető főorvos vette át.



Képünkön Sztojka László és Dr. Nagy János

A BÉRES AZ EGÉSZSÉG- MEGŐRZÉS SZOLGÁLATÁBAN

A Béres Gyógyszergyár Részvénytársaságot – amely a hasonló hazai cégek sorában immár az egyetlen magyar vállalkozás – elnökként ifjabb dr. Béres József irányítja. A jelenről és a jövőről vele beszélgettünk.

– A Béres Rt. milyen terápiákkal erősítette – stílszerűen mondva – saját immunrendszerét az elmúlt időszakban?

– A fogyasztók talán kevesebbet tudnak arról, milyen háttér áll ma a Béres névvel fémjelzett termékek mögött. Szeretnénk, ha azt a megtisztelő bizalmat, amelyet készítményeinkkel folyamatosan meg szolgálunk, még jobban megerősíthetnénk vásárlóinkban azzal, hogy megmutatjuk azt a szilárd és egyre növekvő „háttérrel”, amely garancia a termékeink minőségére, a tisztességünkre és kiszámíthatóságunkra, tudományos, szakmai és piaci értelemben egyaránt. A hazai gyógytermékek közül elsőként tavaly januárban gyógyszerre törzskönyvezték a Béres Cseppet. Ezzel megvalósult az a cél, amelyre alapozva 12 évvel ezelőtt létrehoztunk a Béres Rt.-t. Közben azonban nem csupán azzal telt az idő, hogy erre a nagy pillanatra vártunk. A nyereséget évről évre visszaforgattuk. Létrehoztunk egy elsőrangú tudományos kutató-fejlesztő csapatot, megteremtettük a feltételeket ahhoz, hogy valamennyi Béres-termék saját gyártóüzemben, a legkorszerűbb körülmények és a legmagasabb minőségi előírások szerint készüdjön, és nem utolsósorban a piaci igények szerinti kereskedelem területén is nagyot léptünk előre. Legutóbb, középtávú céljaink meghatározásakor egyértelműen a növekedést tűztük ki célul. Legkésőbb 2003 végéig valamennyi, eddig is gyógyszer minőségű termékünket gyógyszerre törzskönyveztetjük. Konkrét gyógyítást célzó készí-

mények fejlesztését is megkezdjük, elsősorban a vény nélkül kapható gyógyszerek területén. Jelenleg 40 új készítményünk van fejlesztés, törzskönyvezés alatt, illetve a piaci bevezetés különböző fázisaiban. A 12 éve sikeresen működött Béres Export-Import Rt. nyomán tavaly szeptemberben megalakult a Béres Gyógyszergyár Rt., amely az alaptevékenységet már teljes egészében magában foglalja: a kutatás-fejlesztést, a gyártást, a forgalmazást. A teljes jelenlegi és várható termékpalettánk minőségi és mennyiségi gyártási feltételeit is kialakítottuk, ennek egyik mérföldköve, hogy szolnoki gyártóbázisunk a minap kapta meg az ISO 9002 nemzetközi minőségbiztosítási rendszert tanúsító oklevelet.

Az elmúlt évtizedben is dinamikusan tudtunk fejlődni, jobbára önerőből. Ezen nem kívánunk változtatni a jövőben sem. Tudom, ezzel most érzelmekre, a hagyományok tiszteletére hivatkozom, de nem kívánunk beolvadni más cégekbe. Nem tudom elképzelni azt, hogy eladjuk a nevünket, márpedig ebben a vállalatban a Béres név és a Béres Csepp – a magyar lakosság nap mint nap visszaigazolja, tehát büszkén mondhatom – aranyfedezet. Egyik sem eladó. Mi maradtunk az utolsó magyar vállalat a gyógyszeripar és gyógyszerpiac területén.

– A Béres termékek a magyar lakosság számára egyet jelentenek az egészségmegőrzés fogalmával. Ön mivel magyarázza a vitamin-, nyomelem- és ásványianyag-készítmények hazai sikerét?

– Tudományos elemzéssel nem tudok szolgálni, de az tény: mi magyarok igencsak egészségtelenül élünk. A legtöbb egészségügyi probléma banális okokra vezethető vissza, így a mozgásszegény életmódra, az egyoldalú és vitaminhiányos táplálkozásra, a dohányzásra, a stresszre. Remélem, hogy az alakuló, formálódó, egészséges magyar társadalomban ha lassan is, de jó irányba változnak a táplálkozási szokások, s hogy minél hamarabb általánossá válik, hogy az emberek a vitaminokban, ásványi anyagokban és nyomelemekben gazdag táplálkozásra térnek át. Ma még kevésbé érhető tetten az ilyen irányú tudatosság, de a pozitív folyamat megkezdődött.

– Arra céloz, hogy nem leszünk egészségesebbek egy-egy vitamintabletta bevitelével, ha egyébként semmi mást nem teszünk testi-lelki erőnk megőrzéséért?

– Ez a kérdés sokkal összetettebb. Mindazt, amit az emberek elkövetnek egészségük ellen, illetve elszenvednek a káros környezeti hatások miatt, nem ellen-súlyozhatják maradéktalanul a multivitamin tabletták szedésével, de pótolhatják a nem megfelelő táplálkozás következtében keletkező hiányt a szervezetben, és csökkenthetik a hiányállapot várható következményeit. Ilyen az immunrendszer meggyengülése, a különböző betegségek kialakulásának fokozott esélye.

– A vállalat elnöke számára mi a nehezebb feladat: jobb és gyorsabb munkára serkenteni a kutatókat vagy a működéshez szükséges pénzügyi források felkutatására ösztönözni a gazdasági szakértőket?

– En a Béres Gyógyszergyár Rt. elnöke vagyok, a vállalatcsoportot koordináló Béres Befektetési Részvénytársaság elnöke az édesapám, aki jó egészségnak



örvend, nyolcvanegy esztendő. Változatlanul Kisvárdán él, ma is minden reggel fél hétkor kiatózik a laboratóriumba, hogy aktív kutatómunkával foglalkozzék. Azt hiszem, az ő nevében is elmondhatom, a szívükhöz minden tevékenység közel áll, de szerencsére a Béresnél nincs szükség arra, hogy bárkit is serkenteni kelljen. Sikerült minden területen olyan elkötelezett szakembergárdát kialakítanunk, akik büszkéek rá, hogy „Béresesek”. Mindenki tudja, hogy szükség van a tudására, szorgalmára.

– Édesapja küzdelmes élete arra is figyelmeztet, hogy nem volt akadálymentes a Béres Csepp eddigi karrierje. Miként ítélik meg korunk orvosai gyógyító munkájukban az Önök termékeit?

– A Béres Rt. tizenkét évvel ezelőtti alapítása óta azon fáradozunk, hogy a megbékélés, az együttműködés jegyében dolgozzunk. Nagyon sok kísérletet közösen végeztünk, ennek köszönhető, hogy olyan dokumentációk születtek, amelyek alapján gyógyszerre vált a híres csepp. Ez segíti, hogy az orvosok bátrabban nyúljanak készítményünkhöz, ajánlják ott, ahol annak helye van az egészség megőrzésében, a gyógyításban. Tisztában vagyunk azzal, mi akkor maradtunk talpon, ha bizalmi kapcsolatban élünk az orvosokkal és a fogyasztókkal egyaránt.

ÜDÜLÉSI AJÁNLATOK 2001



Kedves Munkatársaink!

A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Jósa András Kórház a dolgozói üdültetésének céljára alábbi lehetőségeket kínálja.

1. Hajdúnánás (3 faház): 12 férőhely (június 1–augusztus 31.)

2. Gergelyiugornya (1 faház): 4 férőhely (június 1–augusztus 31.)

3. Hajdúszoboszlói üdülési lehetőség még szervezés alatt áll!

A szobákat 7 napos turnusokban: szombaton 12 órától következő szombat 10 óráig lehet elfoglalni.

Jelentkezéseiket április 1-ig kérjük a Kórház üdülési felelőséhez – Puskásné Károlyi Krisztina, szociális munkáshoz – Sebészeti Tömb földszintjén lévő irodába – eljuttatni szíveskedjenek, összesítés végett.

A kiutalás a Közalkalmazotti Tanács és a Szakszervezetek tagjaiból álló bizottság hatásköre.

Térítési díjak:

Hajdúnánás: 7 napra egy faház 12 000 Ft.

Gergelyiugornya: 7 napra egy faház 12 000 Ft.

A térítési díjak az áfát is tartalmazzák!

NYÁRI TÁBOR

A TERMÉSZETBEN

A Jósa András Megyei Kórház Szociális Csoportja az idei évben is megkezdte a dolgozók gyermekei részére a nyári tábor szervezését.

A Vadvízországi Erdei Iskola keretében a Szatmár-Beregi Tájvédelmi körzetben, Garbolc községben tervezzük a 6-14 év közötti gyerekek számára a nyári programot.

Összesen 50 fő táboroztatását szeretnénk felvállalni, két turnusba 25-25 fő gyerek körében. Az elhelyezést kőházakban biztosítjuk.

A felkínált táborok programjai: természetvédelmi fajismereti tábor: felfedező túrák az erdőben, a vizek partján és a réten, a méhteleti tavacska rovarevő növényének vizsgálata, madárgyűrzés, madárodú ellenőrzés, víziállatok tanulmányozása. természetfotózási és távcsőismeret, mikroszkópozás, bagolyköpet vizsgálat, dia- és videóvetítés, íjászat, gyógynövény- és gombaismeret. Hosszútúra.

Indiántábor: kézműves foglalkozások, eredeti tárgyak, eszközök hiteles elkészítése, íjászat, nyílvesszőkészítés. Dia- és videóvetítések. Tábornéző mesék és előadások, az indiánok életéről, gondolkodásmódjáról, harcaikról. Eredeti indiánsátor fölállítása, berendezése. Lovaglási alap-

ismeretek, nyomolvasás, túrázás, korabeli lőszerrel és lőfegyverekkel való ismerkedés. Hadijátékok.

A gyerekek elhelyezése kőépületben történik.

A programok lebonyolítását és a gyerekek felügyeletét, pedagógusok és természetvédelmi szakemberek (vadbiológus, ornitológus) végzik.

A táborok tervezett időpontja:

Természetvédelmi tábor: 2001. 07. 16–07. 22.

Indiántábor: 2001. 07. 23–07. 29.

A táborozó gyerekeket a Szociális Csoport munkatársai kísérik el a táborozás helyszínére, illetve haza, az utazást vonattal tervezzük.

A jelentkezők regisztrálásáról és a részvételi költségekről felhívás formájában a későbbiekben tájékoztatjuk az érdeklődő munkatársainkat.

Dr. Exterdéné Zsurkai Ilona
humánpolitikai igazgató



Költészet napja: Április 11.

Az ifjú király:

*Megmondom a titkát, édesem a dalnak:
Önmagát hallgatja, aki dalra hallgat.
Mindenik embernek a lelkében dal van,
És a saját lelkét hallja minden dalban.
És akinek szép a lelkében az ének,
az hallja a mások énekét is szépnék.*

(részlet Babits Mihály,
Második ének c. verses drámájából)



A NYÍREGYHÁZI MÓRICZ ZSIGMOND SZÍNHÁZ áprilisi műsora

6., péntek	19.00 Két úr szolgálja	VMK Színházterem, nyilvános főpróba
7., szombat	19.00 Két úr szolgálja	VMK Színházterem, Bemutató bérlet
10., kedd	19.00 Két úr szolgálja	VMK Színházterem, Hevesi-bérlet
11., szerda	19.00 Két úr szolgálja	VMK Színházterem, Szigligeti-bérlet
17., kedd	15.00 Két úr szolgálja	VMK Színházterem, Sarkadi-bérlet
	19.00 Két úr szolgálja	VMK Színházterem, Déryné-bérlet
18., szerda	14.00 Csizmás kandúr	VMK Színházterem, Csizmás kandúr-bérlet
	19.00 Pájinkás János	VMK Színházterem, Zrínyi-bérlet
19., csütörtök	14.00 Csizmás kandúr	VMK Színházterem, Döbrögi-bérlet
	19.00 Pájinkás János	VMK Színházterem, Vasvári-bérlet
	19.30 Néró szerelmem	Művész Stúdió, bérletszünet
20., péntek	14.00 Csizmás kandúr	VMK Színházterem, Galiba-bérlet
	19.00 Pájinkás János	VMK Színházterem, Vörösmarty-bérlet
24., kedd	19.00 Pájinkás János	VMK Színházterem, Széchenyi-bérlet
25., szerda	19.00 Pájinkás János	VMK Színházterem, Kölcsey-bérlet
	19.30 Néró, szerelmem	Művész Stúdió, bérletszünet
26., csütörtök	19.30 Néró, szerelmem	Művész Stúdió, bérletszünet
27., péntek	14.00 Anconai szerelmesek	VMK Színházterem, Hunyadi-bérlet
	19.00 Andonai szerelmesek	VMK Színházterem, bérletszünet
		Árvízkárosultak megsegítésére
	19.30 Néró, szerelmem	Művész Stúdió, bérletszünet
28., szombat	19.00 Két úr szolgálja	VMK Színházterem, E. Kovács-bérlet
30., hétfő	19.00 Két úr szolgálja	Tiszavasvári

Tóth Árpád

ÁPRILISI CAPRICCIO

Az útszél: csupa pitypang,
A bokrok: csupa füttyhang.

Rigó fuvoláz; rája tíz
Zugból is felcsivog a csíz.

Hallgatja még a rest éj
Félálmában a kastély,

Emelve tornyát álmatag,
Mint nyújtózó kart, bár a nap

Elönti friss arannyal.
A parkban - rőt aranyhal -

Kövér úr sétál lebegő
Hassal az édes levegő

Árjában, sportruhája
Most szelídség csuhája,

Mert még nem kezdi üzletét,
És tőzsdetippektől setét

Agyában a mohóság
Helyett valami jóság

Zsendül, mint egy kis korai
Tavaszi virág szirmai,

Melyek, sajnos, lehullnak,
Ha majd e drága úrnak

Súlya alatt új és remek
Autója bögve megremeg...

Ó, áprilisi út-szél,
Tréfás, arcomba fútt szél,

Rügyecskék, zöldacél-rugók,
Ó, fuvalás aranyrigók,

Ó, csermelyhangu csízek,
Illatos, édes ízek,

De jó most elfeledni, hogy
Az élet rút és vad dolog,

Hogy itt, amennyi arc van,
Megannyi csúnya harc van,

S hogy botrány lenne, ajajaj,
Micsoda cifra, szörnyű baj,

Ha most, annak jeléül,
Hogy tavasszal megbékül

Szegénység, bánat, szenvedés,
Belépnék e szép kertbe, és

- Áprilisi merénylő -
A hájas úrnak fénylő

Búbjára rábökнем szelíd
Öklöm vidám barackjait.

Megint egy árvíz, és megint egy botrány az egészségügyben. Az előbbi is, és az utóbbi is páratlan a maga nemében. A miniszter azonnal és drasztikusan cselekedett, amit azután a főváros vezetősége természetesen politikai síkra terelt. Hogy aztán ez kinek jó, azzal a pestiek nem sokat törődtek, mint ahogy azzal sem, hogy ilyen gyanú esetén csak a leghatározottabb intézkedések nyugtatják meg a közvéleményt. Talán nem olyan rettenetes a helyzet, mint ahogyan azt a fekete angyal első valómásában lerajzolta, de az, hogy a rendőrség továbbra is gyilkosságok sorával gyanúsítja az ápolónőt, az azért jelez valamit. Mindenesetre több, mint érdekes, hogy Budapest egyik alpolgármestere perrel fenyegette meg a minisztert.

Lassan megszokott már, hogy tavasszal a tiszai árvizek sokkolják az amúgy is elmaradott vidékünkön élő lakosságot. Most látszik, mennyire nincs értelme a nagyszavaknak. Az évszázad árvize, mondtuk '98-ban, ugyanezt ismételtettük tavaly ilyenkor, és az idén minden korábbi felülmúlt a Tisza pusztítása. Eddig közel háromszáz ház dőlt össze, de a szakemberek szerint még legalább kétezerre vár hasonló sors. Hiába, a szegény emberek tégláját, a vályogot nem ilyen körülményekre találták ki. Szerencse a szerencsétlenségben, hogy a környék híres műemlék templomai nem sérültek különösebben.

Pusztulás-újraépítés-pusztulás, örök körforgalom. Mikor lesz már végre egy kis nyugalom?

Ja, és volt orvosból is. Akartunk róla tudósítani, de oda nem engedték be újságunk fotóriporterét.

Március van. Megjelent a Kórlap. Jó olvasást kívánunk. (a felelős szerk.)

Tisztelt Felelős Szerkesztő Úr!

Mint a kórház Etikai Bizottságának az elnöke, tisztelettel kérem az alábbi néhány sort a Kórlap következő számában – szembeutó helyen – közzétenni:

Veres Tamásné ápolási igazgatónak a Kórlap 2000. november-decemberi számában „Etikai problémák az ápolói munka során, különös tekintettel az orvos-nővér kapcsolatban” címmel megjelent cikkéből kellett a kórház Etikai Bizottságának értesülnie arról, hogy milyen komoly etikai problémák merülnek fel kórházunkban az ápolói munka során.

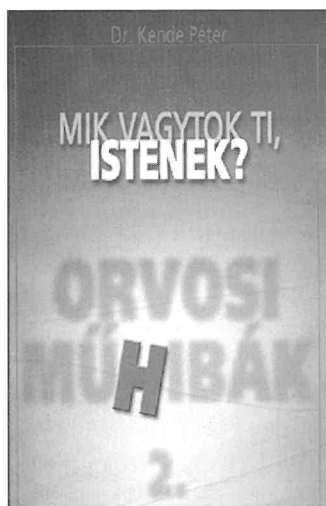
A cikkben is részletezett – és egyéb területeken is minden bizonnyal létező – etikai gondokról az Etikai Bizottságnak időben értesülnie és tudnia kellene, mert megfelelő tájékoztatás hiányában nem tud a gondok megoldásában az érintettek segítségére sietni, jöllehet, ez alapvető feladatai közé tartozik.

Minden vezetőnek kötelessége tudatosítani munkatársaiban, hogy a kórházban működő Etikai Bizottság a kórház valamennyi dolgozójának fóruma, nem csupán az orvosoké. Ezért, sérelem esetén a kórház bármely dolgozója bátran fordulhat panaszával az Etikai Bizottsághoz, kérve a panaszok kivizsgálásában, gondjai megoldásában az Etikai Bizottság segítségét.

Ugyancsak tudatosítani kell a betegekben és hozzátartozóikban is, hogy az Etikai Bizottság – a betegjogi képviselővel együttműködve – szükség esetén segít a betegek és/vagy hozzátartozók etikai jellegű sérelmeinek az orvoslásában.

Dr. Jakó János

A kórházi Etikai Bizottság elnöke



Megint egy könyv, és megint egy jó bót, ahogy már mondani szokták. Elfogyott már régen a Mik vagytok ti Istenek című lektűr első része után járó nem kevés bevétel. No de se baj, erről a rókáról le lehet nyúzni sok-sok bőrt. Borítékolni lehet, hogy jön majd a harmadik, negyedik ötödik, I tak dajse rész is. Igazából nem az a baj, hogy ilyesmi jelennek meg, hanem az, hogy csak és kizárólag ilyesmi uralják a

könyvpiacot. Orvosról utoljára, talán Hyppokratésről írtak jót, de az sem biztos.

Kende Péter dolgozatai sora jelennek meg, és tagadhatatlanul gyorsan fogynak példányai. Az emberek szeretnek borzongani, meg azt is szeretik, ha kényelmes karosszékekben hátradőlve jól fel lehet habrodni. Kende rendes ember, igazán csak dicsérni lehet ambícióját, amivel fáradhatatlan energiával segít kielégíteni mindennapra való igényünket a rosszallásra. Lám-lám, ezek nek vagyunk mi kiszolgáltatva mondogatjuk, és Kende Péter segít elfelejteni, hogy naponta sok száz, ezer, ki tudja még hány ember köszönheti egészségét azoknak, akiket Kende Péter nemes egyszerűséggel feleltőlten, lelkiismeretlen elemeknek ábrázol.

Igaz, a lelkiismeretes, eredményes gyógyító munkáról könyvet írni nem bót, és ezt Kende Péter túlságosan is pontosan tudja. (B. A.)



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

Felelős kiadó:
dr. Séra Gyula
főigazgató

A szerkesztőbizottság:
dr. Exterdéné
Zsurkai Ilona,
dr. Fazekas Imre,
Veres Tamásné
Rudikné Kecsmár Ágnes

Szerkesztő:
Vitéz Péter

Felelős szerkesztő:
Berki Antal

Fotók:
Racsó Tibor
Harasztosi Pál

Tördelőszerkesztő:
Simon Gabriella

Olvasószerkesztő:
F. Sipos József

Korrektor:
Halcsák Erzsébet

Hirdetésfelvétel:
Nyíregyháza,
Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306

E-mail:
korlap@freemail.hu
korlap@interware.hu

A szerkesztőség címe:
4400 Nyíregyháza, Szent István u. 49.
Tel.: (42) 410-306,
(30)2651-203

Nyomdai munkálatok:
Tóth Nyomda, Nyírtelék

ISSN 1419-5569

LAPUNKAT AZ OBSERVER SZEMLEZI



A wagneri összművészet jegyében
rendeztek képzőművészeti tárlatot
a zeneiskola dísztermében.
A hangversenyek látogatói a
szünetekben dr. Fábíán Antal,
dr. Pintér Nándor, dr. Séra Gyula
és dr. Vikár István képeiben
gyönyörködhetnek.





„...és körülvett a vizek veszedelme
és fű tekeredett az én fejemre,
bő hullámaid átnyargaltak rajtam,
és Egyetemed fenekébe hulltam,
a világ alsó részeibe szállván,
ki fenn csücsültem vala koronáján!”

(Babits Mihály: Jónás könyve)

