

PETZ

magazin

A PETZ ALADÁR MEGYEI OKTATÓ KÓRHÁZ HAVILAPJA • I. ÉVFOLYAM, 1. SZÁM • 2020. JANUÁR 31.

Interjú



6-8. oldal

Kampány

1%
a **100**
százalek
egészségért!

16-17. oldal

Egy osztály élete



26-27. oldal



ÚJJÁSZÜLETETT A SZÜLÉSZET

4-5. oldal



BETEGTAXI: NEM LUXUS, BIZTONSÁG

Gyors, pontos, kényelmes – ígéri a Betegtaxi, a Misszió Mentőszolgálat mostanra külön üzletgá fejlődő, saját vállalkozása. A szolgáltatás szükségességét, hasznosságát, s valóban: kényelmét nem kell azoknak magyarázni, akik már igényelték.

A kétezres évek elején bevezetett új betegszállítási rend hívta életre a szállítással foglalkozó magánvállalkozásokat, köztük a Misszió Mentőt. A győri székhelyű cég hamar országos elismertségű vál-

lalkozássá nőtte ki magát. A Missziónak mostanra a fő profilja a Betegtaxi lett – Duschanek András ügyvezető irányításával.

Beteg, taxi: a két szót külön-külön jól ismerjük, de együtt van igazán értelme. Nem luxus

ez, sokkal inkább biztonság, hiszen a Betegtaxi megfizethető áron garantálja, hogy a mozgásában korlátozott beteg biztosan eljut a kórházi vizsgálatra, ott végig lesz mellette valaki, s a hazaútja is biztosított. Az előnyöket pontokba is lehet szedni, tegyük is meg:

1. A Betegtaxit időre lehet rendelni, s időre is érkezik.
2. Az autókban ülők mindegyike szakvizsgálóval rendelkezik, vagyis szakápolók és mentőtisztek kísérik a pácienseket.
3. Aki betegszállításban dolgozik, vagy szállították már betegként, az pontosan tudja, hogy a szakszerű mozgatás milyen fontos. A Betegtaxi ezt is garantálja.
4. Minden beteg mellett három szakember teljesít szolgálatot, a teljesen felszerelt betegszállító autókban pedig egyszerre csak egy személyt szállítanak.
5. Végül, de nem utolsó sorban a Betegtaxival érkezők gyorsabb intézkedésre számíthatnak, amely legalább olyan jó magának a páciensnek, mint az egészségügyben dolgozóknak.



A BETEGTAXI ÉVENTE MINTEGY 3000-3500 BETEGET SZÁLLÍT, NAGYRÉSzt GYŐRBŐL ÉS KÖRNYÉKÉRŐL ÉRKEZNEK A MEGKEZELÉSEK, A CÉLÁLLOMÁS PEDIG RENDRE: A PETZ.

Miért jó a kórházi személynzetnek, illetve magának a rendszernek? Például azért, mert mert a beteg pontosan érkezik a vizsgálatra, melynek során a kísérő szakszemélyzet a kórházi kollégák segítségére van a mozgatásban, vagy az esetleges kötözések, beavatkozások során is.

Egy magatehetetlen, időse ember esetében nagyon fontos, hogy végig mellette maradnak. Nem véletlen, hogy a győri szociális otthonok fenntartója – az EESZI – is a Misszió Mentővel, a Betegtaxival szerződött.

Duschanek András végül hozzátette: azt remélik, öt év tapasztalatával a hátuk mögött tovább tudják erősíteni a bizalmat az egészségügyön belül, s a betegek körében. (X)



MISSZIÓ
MENTŐSZOLGÁLAT



TARTALOM



4-5. oldal

Újjászületett a szülészet



9. oldal

Célegyenesben a parkolólemez



11-12. oldal

Három csoda és egy negyedik



15. oldal

Felújítják a győri nővérszállót

16.

Egy százalék a kórháznak, száz százalék bizonyosság Önnek

A Győri Kórházért Alapítvány huszonötödik éve működik, s fogadja köszönettel az önök forintjait, adójuk egy százalékát. A negyedszázados évforduló kapcsán tavasz végéig tartó kampányt indít a régió legnagyobb egészségügyi intézménye, s ennek a kampánynak remélhetőleg csak nyertesei lesznek – Önök, az alapítvány, s az általa támogatott kórházi osztályok is.

18.

Rossz gyógyszer az agresszió

A kórházakon belül is jelen van az agresszió, a feszültség – nem ez a kérdés, sokkal inkább az, hogy mit lehetne tenni ellene? A jó szó, a hatásos kommunikáció a kulcsa mindennek? Vagy sokkal nagyobb lépést kellene tenni a másik oldalon: az egészségügy, s az abban dolgozók presztízsét visszaszerezni? Ez a kerekasztal-beszélgetés témája.

22.

Újra tárgyalna az orvosi kamara a bérrekről – de ezúttal máshogy

A Magyar Orvosi Kamara (MOK) január közepén tette fel honlapjára a közfinanszírozásban dolgozó orvosok javadalmazására vonatkozó javaslatát. Eszerint a kezdő rezidensbér csaknem bruttó 700 ezer forint lenne, a szakorvosi fizetés egy millió fölött kezdődne.

26.

Sürgősségire az jön, aki tényleg bajban van

Nehéz elképzelni egy laikus számára, hogy a sürgősségin folyamatos a feszültség. Most bepilanthatnak az osztály életébe.

TISZTELT BETEGEK!

KEDVES KOLLÉGÁK, MUNKATÁRSÁK!

Akettős megszólítás szándékos, hiszen olyan kiadványt tartanak a kezükben, amely mindenkihez szól. A pácienseinkhez, azok hozzátartozóihoz, s persze azokhoz az egészségügyben – tovább szűkítve a kört: a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban – dolgozókhöz, akik az életüket tették mások gyógyítására.

Nem könnyű hivatás ez, mint ahogy szembesülni sem könnyű azzal a helyzettel, ha valaki beteg lesz, s kiszolgáltatottan fekszik egy kórházi osztályon. A Petz Magazin bemutatja azokat a módszereket, eljárásokat, amelyeket kórházunk már ma is alkalmaz; továbbá az osztályokat, ahol az Önök panaszaira remélhetőleg enyhülést, megoldást találunk. Megismerhetik azokat az embereket is, akik példát mutatnak hivatásszeretetből, évek, évtizedek óta erőn felül végzik a munkájukat. Legyenek orvosok, nővérek, a háttérben dolgozó szakemberek.

Nem akarunk ugyanakkor más képet mutatni, mint amilyen a valóság. Nyitó számunkban olvashatnak kórházunk finanszírozásáról, azon belül is az „adósságmentes lét” áráról; az orvosi kamara által javasolt orvosbérékről, s hogy mit hozna, ha az önkéntes túlmunkát valóban megtagadnák az egészségügyi dolgozók. A betegágyaknál igenis jelen lévő agresszióról szintén beszélünk – tabuk nélkül. Megoldást nem biztos, hogy hoz a szembenézés, de a helyzeten igenis javíthat, ha mindkét oldal tudja, a másik szerint miben hibázik, s miben javíthatna ő maga. A párbeszéd a kulcs.

A Petz magazin is tulajdonképpen beszélget Önökkel, míg a kórházi ágyon fekszenek, az ambulancián várnak, a hozzátartozóért aggódnak. Ez a lap remélhetőleg úgy szólítja meg olvasóit – legyenek azok egészségügyi szakemberek vagy civilek –, hogy a céljától nem tér el egy pillanatra sem. A cél pedig az, hogy érthetővé váljon mindaz, ami a kórtermekben, a vizsgálókban, a műtőkben az osztályokon zajlik. Ez pedig nem más, mint a gyógyítás, s a háttérnek a megteremtése.

A havonta megjelenő magazinban hirdetők, hirdetéseket is találunk. Így válik rentábilissá egy havilap kiadása. A hirdetők is információkkal szolgálhatnak Önök felé; a hiteles gyógymódok és gyógyszerek segíthetik az orvosok munkáját, a betegek esélyeit.

A Petz Magazin minden hónap utolsó péntekén kerül ki az osztályokra, a várótermekbe, a központi helyiségekbe. Elsőként január 31-én. A 28 oldalas, nyomtatott kiadványt ugyanakkor digitális formában is elolvashatják bármikor, az ugyanis a kórház honlapjára – www.petz.gyor.hu – felkerül.

Jó olvasást kívánok Önöknek, s természetesen megelőző gyógyulást. Kollégáinknak és munkatársainknak pedig – hasonlóan a betegeinkhez és a hozzátartozóikhoz – boldog új évet kívánok 2020-ra!

Dr. Tamás
László János
főigazgató
főorvos



Impresszum

Petz Aladár Megyei Oktató Kórház havonta megjelenő ingyenes magazinja

■ **Felelős kiadó:** Petz Aladár Megyei Oktató Kórház ■ **Design:** Press&PR Communication ■ **Felelős szerkesztő:** Press&PR Communication, telefon: +36-30-217-54-09 ■ **E-mail:** petzmagazin@gmail.com ■ **Hirdetés:** Takács Adél, telefon: +36-30-600-95-30, e-mail: takacsadel@gmail.com.

4 | A HÓNAP HÍRE



LÁTOGATÁS

Ahogy cikkünkben olvashatják is, a felújított szobák kétággyasak, s egyaránt szolgálják a kismamák, illetve az újszülöttek kényelmét. Az első boldog napokhoz ugyanakkor hozzátartozik az intimitás, ezért azon a gyakorlaton nem szeretnék változtatni az osztályon, hogy a látogatók lehetőleg ne a szobákban tartózkodjanak, hanem a folyosón – hisz a kórteremben a másik kismama akár szoptathat vagy pihenhet a babával együtt, s a zajra minden bizonnyal felébrednek mindketten. Abban sincs változás, hogy külön térítés mellett továbbra is használható az egyággyas, elszeparált szoba, amihez hasonlóképpen saját fürdő jár, de plusz szolgáltatással, például tévével kiegészítve.

FELÚJÍTOTT, SAJÁT FÜRDŐVEL FELSZERELT SZOBÁKBA KÖLTÖZHETNEK VISSZA A KISMAMÁK

ÚJJÁSZÜLETETT A SZÜLÉSZET

Mintegy 340 millió forintból felújítottuk kórházunk szülészétét. A munkák ősz végén kezdődtek, mostanra fejeződtek be végleg. A kismamák már a régi-új helyen adhatnak életet a kisbabáiknak – biztonságos és komfortos körülmények között.

monitorrendszer is. Az előbbi elsősorban a kényelmet, az utóbbi a biztonságot szolgálja. A felújításnak fontos eleme volt, hogy a mai kor követelményeinek, a „család- és bababarát”

elvárásoknak megfeleljenek – bár a Petz-kórház eddig is „bababarát” titlussal rendelkezett. Vagyis az apa vagy valamilyen hozzátartozó eddig is a váró kismama mellett lehetett,

A Magyar utcai „E” épületében mostantól ismét a harmadik emeleten lehet látogatni a kismamákat, befejezték ugyanis a szülészeti felújítását. A beruházáshoz 268 millió forint állami támogatást kapott az intézmény – 222 millió forintot az építészetre, 47-et pedig szülőszobai eszközökre fordíthattak. Ezt az összeget még kipótolták: a kórház maga 60 millió forinttal – mondta dr. Skaliczky Zoltán szervezési igazgató –, a szülészeti saját alapítványa pedig további tízzel támogatta a felújítást.

A végeredmény valóban látványos: hat szülőszoba és tizenkét kórterem teljesen megújult; az utóbbiakhoz saját fürdőszoba is tartozik már. A bútorok újak, mint ahogy a szülőszobákban elhelyezett (központi)

Dr. Nagy Sándor osztályvezető főorvos az első babákkal, akik már a új szobákban tölthették életük első éjszakáját.



s az úgynevezett „aranyórát”, vagyis a szülés utáni első perceket szintén együtt tölthették. A felújított osztályon van olyan szülőszoba, amelyik alternatív vajúdasra ad lehetőséget: kád-dal, illetve bordásfallal – olyan eszközökkel, amelyek a kismamának segíthetnek.

Az újszülött-ellátó rész tágasabb lett, s nagyon fontos, hogy ha esetleg azonnali életmentő beavatkozásra lenne szükség, akkor mindezt úgy tudják megtenni, hogy a kicsi babát nem kell mozgatni – csak azután, hogy stabilizálták az állapotát. Minden eszköz és tudás a szülészetben rendelkezésre áll.

A műtőblokk szintén megújult, mint ahogy az a posztoperatív részleg, ahol a császáros kismamákat az első órákban megfigyelik. Kovács Zoltán itt tar-



Eredics Anita vezető szülésznő az egyik új szülőszobában.



Edviné Etl Virág kislíával, Hunor Náronnal.

totta kezében néhány perce született kislányát, Zitát (felesége még a műtőben volt ekkor), s a boldogság pillanatait átélve elmondta: mivel másodszor van hasonló élményben részük, így látja, mennyivel jobb körülmények között érkezett a második kislányuk. „Klasszisokkal jobb” – foglalta össze a válto-

zást. Ugyanezt mondta két anyuka, akik már a szobában vehették karjaikba a kisbabáikat, egyikük Hunort, másikuk Zentét. Ők is születtek korábban ugyanezen az osztályon, és számukra az volt a legfontosabb változás, hogy a fürdőszoba néhány lépésre volt csak az ágyuktól, így kisbabájukat sem kellett

magukra hagyniuk, míg zuhanyozni mentek. Korábban a folyosó végén volt a fürdő.

A munkák megkezdése előtt, ősz végén az „E” épület második emeletéről átköltözött a nőgyógyászat a Vasvári Pál utcai C3 szárnyba, a szülészet pedig – ideiglenesen – a nőgyógyászati osztály helyére került. A körülményekhez igazodni kellett, hisz kisebb volt a hely a másodikon, de ahogy dr. Nagy Sándor osztályvezető főorvos kérdésünkre elmondta, a vártnál könnyebben tudták átvészeln ezt az időszakot. Nyilván fontos szerepet játszott ebben az is, hogy az apás szüléseknek nem lett akadálya (a munkák előtt még kérdéses volt), s külön kiemelte a szülésznők hozzáállását, akik sokat segí-

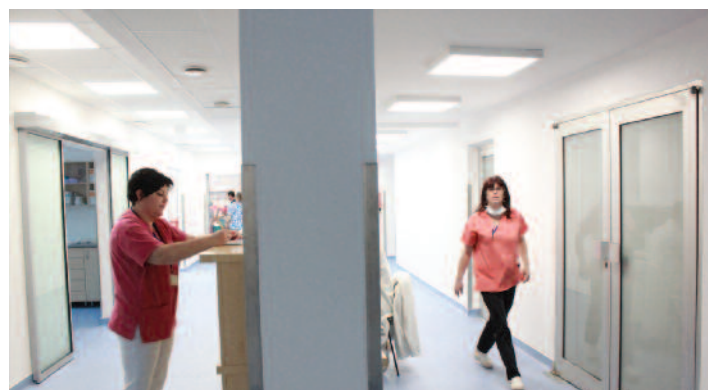
tettek a leendő szülőknek, de a napi teendők zökkenőmentes ellátásában, s most a visszaköltözésben is erőn felül kivették a részüket.

Most, hogy a szülészeti ismét a harmadikra visszaköltözött, a nőgyógyászat kiürült kórtermkeit lefestik, s hamarosan vizsztatérhetnek oda is a betegek.

A győri kórház egyike azon intézményeknek, ahol a szülészeti felújíthaták. Első körben – 6,4 milliárd forintból – 44 kórházat fejlesztenek, köztük van tehát a Petz.



„Klasszisokkal jobb” – mondja Kovács Zoltán, karjában kislányával, Zitával.



Munka az új műtőblokkban: Pécziné Nagy Andrea és Kádárné Lüvi Beatrix szülésznők.

6 | INTERJÚ

INTERJÚ DR. TAMÁS LÁSZLÓ JÁNOSSAL: A BETEGSÉG-ELLÁTÁSRA - AMÍG VANNAK BETEGEK - NEM SZABAD SAJNÁLNI A PÉNZT



ADDIG MARADOK EBBEN A SZÉKBEN, AMEDDIG ORVOSKÉNT DÖNTHETEK

Felkavarta az állóvizet a Magyar Orvosi Kamara januárban kiadott közleménye (ezt magazinunk 22-23. oldalán olvashatják), amely a javasolt orvosi bérekről, s a paraszolvenca büntethetőségéről szól. A többi mellett erről kérdezem dr. Tamás László Jánost, a Magyar Kórházszövetség elnökségi tagját, aki a győri kórház főigazgató főorvosa is egyben. Bőven van azonban téma a saját intézményét illetően is, vágjunk hát bele.

- Ön számon tartja, hány éve igazgatja a Petz-kórházat?

- Viszonylag egyszerű, mert kerek számnál, 2010-ben kezdtem. Így ez a tizedik évem. Belém égett ez a dátum, örökre.

- Ez alatt a tíz év alatt volt olyan év vagy időszak, amikor megbánta, vagy feltette magának a kérdést: kellett ez nekem?

- Ilyen nem volt. Olyan igen, hogy türelmetlenebb voltam, mint szoktam. Sok meglepetés nem érhetett, hisz 1993-1994 óta otthon vagyok ezen a területen - az igazgatáson. Voltak nem könnyű időszakok az egészségügyben: a nyolcvanas években is, de a kinevezésem előtti három-öt év, a 2007-es

reformkísérlet tanulságai is felkészítettek bizonyos helyzetekre. S arra, hogy nem lesz minden diadalmenet. Az ember akkor fárad bele a munkába, ha semmi nem sikerül, ha kilátástalan a harc, amelyben küzd. Itt azért voltak sikereink. De megtanultam azt is, hogy a túl sok siker hajszolása szintén a sikertelenség oka lehet. Egy intézmény sikerességét ráadásul tőlünk független, sok tényező határozza meg.

A JÓ TANULÓ

- Az év végén menetrend szerint napirendre kerültek a kór-

házi adósságok, s azok rendezése. A Petz továbbra is a jó „tanulók” között van, tehát a kevés kórházak egyike, amelynek nincs adóssága. Megéri eminensnek lenni; kiemelik, mondjuk önt, illetve a menedzsmentet a többiek közül? Vagy épp fordítva: szűrés szemmél néznek önökre a kollégák? Mert az eminensek óhatatlanul is kellemetlen helyzetbe hozzák őket, hisz eszerint mégiscsak működhet egy kórház hiány nélkül.

- A kérdés jogos: amíg a gazdálkodási eredményekről csend volt, a szakmán belül sem néztük egymást ilyen szemmel. A társadalom szemében a kórházi igazgatók megítélése - s őszintén mondom, meglepve olvastam - mindentől függetlenül nagyon magas. Ezt egy felmérés mutatatta ki, a mindennapokban nem ilyen egyértelműen látni, de ezek szerint így van. Ugyanez már kevésbé igaz az intézményeken belül: nem a főigazgató a legnépszerűbb akkor,

amikor az adósságmentességről beszél. Az elején nyilván mindenki jó érzést szül, hogy nem vagyunk a „sötét oldalon”, de aztán felteszik páran a kérdést, hogy de miért is nem? Nem lenne jobb ott lenni, mert akkor nekem is több jutna?

- Igen, ezt kérdezem: nem lenne egyszerűbb ott lenni, s mondjuk elengedni a gyeplőt a béreknél?

- De, egyszerűbb lenne. Viszátérve az előző kérdésre: minap egy nagyobb horderejű konferencián adtam elő - mint a kórházszövetség elnökségi tagja -; az volt a kérdés, mekkora a felelőssége az adósságokban az intézményvezetőknek? S hogyan tud a győri kórház így a felszínen maradni? Amikor ezt bemutattam, valóban láttam a többiek szemében, ők annyira nem örülnek, hogy ebből az összehasonlításból rosszul jönnek ki. Ugyanakkor, ha elfogadjuk a harminchetven százalékos arányt, vagyis hogy egyharmadnyi felelősségük van az intézményvezetőknek az adósságok újbóli felhalmozódásában (a 80 milliárdos hiányból tehát 24-ért felelnek - a szerk.), akkor a másik, jóval nagyobb szeletet kihasító oldal felé is fordulhatnánk. Nem csak az igazgatóknak kellene a „kínpadra” kerülniük. Le kellene ülni, s megbeszélni, hogy a hiány nagyobbik fele akkor miért van.



AZ IS TÉNY, HOGY A HUMÁN ERŐFORRÁS, ILLETVE AZ ESZKÖZPARK IS MEGHATÁROZZA, MELY KÓRHÁZAK TUDNAK BIZONYOS - BONYOLULTABB - ESETEKET ELLÁTNI. EZ NEM A KIS KÓRHÁZAK ELLENI ÁDÁZ SZERVEZKEDÉS, HISZ MINDENKI SZERET AZ OTTHONÁHOZ KÖZELI KÓRHÁZBAN GYÓGYULNI.

VAN A HORDÓNAK ALJA

- Az ön neve mellett az áll, hogy főigazgató főorvos. S ahogy az előbbi válaszából kivettem, ez két különböző ént, habitust; egy képzeletbeli pályán két térfelet jelent. Hogyan meccseli le magában, amikor

arról kell dönteni, hogy a kórháznak vagy a kollégáinak legyen-e jobb?

- Meggyőződésem, hogy annál rosszabb nem történhet, mint hogy egyszer már nem főorvosok lesznek a kórházak élén. Hanem „csak” főigazgatók. Tény, van egy társadalmi, állami elvárás, hogy egy intézmény minél szabályozottabban, szabályosabban és átláthatóbban tegyen eleget az ellátási kötelezettségnek. De fel sem merülhet a kérdés, hogy a gazdasági számítások felülírhatják-e az ellátási kötelezettséget! Mert a válasz egyértelműen: nem. Egy orvosnak. Egy gazdasági szakember nyilván hamarabb döntene úgy, hogy nézzük a számokat. Én addig maradok ebben a székbén, amíg orvosként dönthetek. Az egészségügy kapcsán az is tévhit, hogy lyukas hordóba öntik a pénzt, annak ugyanis van alja. A betegség-ellátásra nem szabadna sajnálni a pénzt - amíg vannak beteg emberek. Mert minden szempontból sokat ér, ha egy embert meggyógyítunk, s ő ismét munkaképessé válik.

- Lát arra esélyt, hogy abban a ciklusban, amíg ön intézményvezető lesz, ez a szándék forintokban is megjelenik, vagyis végre annyi pénzt adnak az egészségügynek, amely nem termeli újra és újra az adósságokat?

- Az én mandátumom 2022-ig szól, az nem hosszú idő. Döntés és szándék kérdése, hogy az egészségügyre fordított pén-

zek aránya elérje a visegrádi országokét. Egyszerre lehet, sok lenne a mintegy ezer milliárdos kiadás, de három évre elosztva, biztosan konszolidálni lehetne az egészségügyet. És igen: egy teljes struktúraváltást is véghez kell vinni.

LESZ ÖSSZEVONÁS?

- Álljunk meg itt: mennyire volt valós a hír néhány hete, hogy kis kórházakat összevonják, s például a mosonmagyaróvári Karolina-kórház is a Petz égisze alá kerül?

- A Semmelweis Tervben anno benne volt az ellátás centralizálása, ez nem is ördögtől való dolog. S az is tény, hogy a humán erőforrás, illetve az eszközpark is meghatározza, mely kórházak tudnak bizonyos - bonyolultabb - eseteket ellátni. Ez nem a kis kórházak elleni ádáz szervezkedés, hisz mindenki szeret az otthonához közeli kórházban gyógyulni. De elég a szülészetre gondolni - az újszülött és koraszülött-ellátást nem tudják mindenhol biztosítani, mert olyan feltételeket igényel. A kérdésre visszatérve: a gondolat nem új; a lista a kórházak nevével nyilván nem kitaláció, s biztos, hogy volt előzménye. De írott, hivatalos anyaga nincs.

- Ezek szerint akár rövid időn belül valósággá is válhat?

- Ez is a politikai akarattól függ. Nem tudok, nem is akarok tippelni. De azt látni kell, hogy az emberek nem mindig a

kialakított járdákat használják, hanem a köztük lévő zöldterületen tapossák ki a maguk útját. Sok ilyen ösvény van. Ha elfogadjuk, hogy a kitaposott fűvet járdává kell alakítani, akkor előbb-utóbb változás lesz. Norvégiában megcsinálták: az adott kórházról kimondták, az aktív ellátás megszűnik, ott rehabilitációs központ lesz. A döntést komoly előkészítés előzte meg, az intézményt felszerelték az új feladathoz; az aktív ellátás átvevő kórházhoz pedig helikopterrel és mentővel megközelíthető útvonalakat jelöltek ki. Ott sem tekintették ördögtől való dolognak ezt.

- Viszont ott volt pénz egy vadosúj rehabilitációs központot kiépíteni, s nem csak a táblát cserélték ki a bejárat fölött, hogy ez mostantól nem kórház, hanem rehabilitációs központ.

- Persze. De fontos kérdés az esélyegyenlőség - az, hogy a beteg ne kerüljön hátrányba csak azért, mert ebbe, s nem abba a kórházba irányítja a rendszer. Az is tény, hogy látni nálunk lerobbant kórházakat, amelyekhez képest a Petz valóban csillog-villog. Viszont azt is közölni kell(ene) a beteggel, hogy egy csillogó-villogó kórházban van-e elég sebész, aki ügyeletbe beosztható; aki megműti egy órán belül, ha bélelzáródással szállítják be. Mi ezt egyébként megoldjuk.



Szürkehályog-ellátásban kikezdetetlen tény a győri kórház régiós vezető szerepe.

8 | INTERJÚ



MOK AZ ORVOSI BÉREKRŐL

- A Magyar Orvosi Kamara új elnöksége a minap dobta be a kavicsot az állóvízbe, s ugyanarról beszélnek tulajdonképpen, mint ön, csak ők a bérek rendezésében látják a garanciát, hogy legyen orvos a kórházakban, a fiatal rezidensek ne hagyják el az első adandó alkalommal Magyarországot, ahol egyébként a gyakorlati tudást megszerezték. Erről mi a véleménye?

- A kórházszövetség elnöksége csak olyan megoldásokat tud támogatni – bér és egyebek tekintetében –, ami az

Ha a túlmunkát felmondják, a nem sürgős ellátás szinte biztos, hogy kárt szenved.

- Ha már szóba került: a túlmunka mennyire van jelen a győri kórházban?

- Négy száz orvosra – átlagosan számolva – két és fél ügyelet jön ki, ez 32 órát jelent, ami a törvényi kereten belül van. De hangsúlyozom:

ez átlagot jelent, vagyis vannak, akik

ezt túllépik, s

olyanok



Dr. Tamás László János 2010 óta vezeti a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházat.

intézmények biztonságos betegellátását nem akadályozza.

- Ezt a MOK is szem előtt tartotta, közleményében legalábbis ez szerepel.

- Az ellátás folyamatosságát megoldani nem egyszerű, mondom erre konkrét példát: nagy erők bevonásával vissza lehet ugyan szorítani az ellátást csak a sürgős esetekre; de egy traumatológián nagyon nehéz a beteggel elfogadtatni, hogy a beültetett fém eltávolítása nála csúszni fog, mert csak az akut esetekre és az életmentésekre van kapacitás, illetve ember. A MOK által javasolt, önként vállalt túlmunka felmondása viszont ezt a veszélyt hordozza.



ÉN IS AZT GONDOLOM, HOGY EGYSZERI, ÁTÜTŐ EMELÉS SZÜKSÉGES AHHOZ, HOGY A HÁLAPÉNZ KIVEZETÉSE ELINDULJON. DE KELL HOZZÁ A TÁRSADALMI AKARAT IS: EL KELL FOGADNUNK, HOGY AZ ORVOSOK IGENIS TÖBBET KERESSENEK, MINT EGY VÍZVEZETÉK-SZERE-LŐ. EZ ÉRTÉKREND KÉRDÉSE, NEM CSAK A PÉNZÉ.

is, akik nem ügyelnek. A közép-reteg, aki a két véglet között helyezkedik el, hármát-négyet, esetleg ötöt is ügyel havonta, ami már önként vállalt túlmunkának minősül. Az ápolóknál még inkább jellemző, tízezer túl-óra körül számolunk havonta. Látszik, s ki kell mondani: ha az önkéntes túlmunka nem lenne, megállna az élet. Ezért veszélyes, amit a MOK kilátásba helyezett.

- S a javasolt bérek? Azokkal egyetért?

- Nagyon komoly számítások előzték meg, s tudni kell, hogy a javasolt számok az európai átlagnak még a kétharmadát sem érik el. Nem kértek tehát sokat – ráadásul úgy nem, hogy az egyébként megsaccolhatóan hálapénz kivezetését is ígéri ezzel párhuzamosan. Ha a kamara valóban végigvinné, hogy ilyen bérek mellett szankcionálná – s most mindegy, hogy büntetőjogilag vagy etikailag – a paraszolvenciát, akkor ez egy nagyon komoly ajánlás. S még egyet hadd tegyek hozzá: én is azt gondolom, hogy egyszeri, átütő emelés szükséges ahhoz, hogy a hálapénz kivezetése elinduljon. De kell hozzá a társadalmi akarat is: el kell fogad-

nunk, hogy az orvosok igenis többet keressenek, mint egy vízvezeték-szerelő. Ez érték-rend kérdése, nem csak a pénzé.

- Ki tudná ellenőrizni, hogy a paraszolvencia eltűnt-e a kórházból: lehet, hogy a kórház-igazgatók feladata lenne?

- Nem, ez képtelenség. Ez olyan, mint a gyorshajtás: lehet egy csapatot ráállítani, hogy mérje az autósok sebességét, s szankcionálhat is, de ettől még lesznek gyorshajtók. S az is kérdés, hogy azt is szankcionálnák, aki esetleg mégis adna...?

- Mindent egybevetve, 2020-ban mit vár a győri kórház, a munkatársak, a betegek számára? Milyen évük lesz?

- A kórház iránt a frissen végzett orvosok továbbra is érdeklődnek, ez pedig biztosítéka a jövőnek. A szakmai igényesség, amely jellemző a kórház vezetésére, s az osztályvezetőkre szintén, a betegek számára mindenképpen biztonságot jelent. Egyre több kollégánk publikál, s az a tény, hogy két új orvosi tanszékünk indul – sebészet és kardiológia – azt mutatja, hogy van még erőnk és energiánk, hogy többet tegyünk, mint a napi robot.

860 MILLIÓ

„Az év végén 860 millió forintot ítéltek oda a kórházunknak, de az nem ajándék volt. Részből a hiánymentes gazdálkodásunkért járt, s a pluszmunkát, a teljesítést fizették ki. Az elmúlt két évben csaknem hétszáz millió forint ösztönző támogatás érkezett ugyanígy hozzánk, amit olyan eszközpótlásra fordítottunk, amire egyébként nem lett volna keret. Ezt muszáj megtenni: még a legkisebb vállalkozás is tíztizenöt százalékot költ éves szinten az eszközparkja karbantartására, fejlesztésére. Egy kórház ebben nem kivétel, sőt. Számunkra elsősorban az uniós források jelentik a megoldást, de ezeknél a pályázatoknál az állami gépezet kihagyhatatlan, s nem biztos, hogy központilag ugyanazokat a beszerzéseket látják szükségesnek, mint mi itt helyben. Az persze már állami feladat, hogy kimondják: hol legyen stroke-központ vagy szívcentrum.”

CÉLEGYENESBEN A PARKOLÓLEMEZ

Tavaly nyáron az alapkőletétellel kezdődött, s a tervek szerint tavasszal fejeződik be a kórházi parkolólemez építése. Évtizedes problémát orvosol az építmény, a munkák legfrissebb állásáról a saját szemünkkel győződünk meg.

Mielőtt azonban erre rátérnénk, nézzük a beruházás öt legfontosabb pontját, amelyet Győr a Modern Városok Program keretében valósíthat meg:

1. A létesítményt a Vasvári Pál utcával párhuzamosan futó, addig telt házas, két parkolótca helyén húzzák fel.

2. Földszintje, első emele és tetőszintje összesen 359 kocsi befogadására lesz alkalmas, ami 218-cal több, mint amennyi jármű azon a területen korábban parkolhatott.

3. Korábban már eldőlt az is, mennyit kell majd fizetni: a győri közgyűlés döntése alapján a III. díjzóna sorolták, itt a díj hétköznapiakon 100 forint óránként, a hétvégi parkolás pedig ingyenes.

4. A tetőn napelemek lesznek, terveztek oda elektromosautó-töltőt; liftet és biztonságos kérekpár tárolókat is.

5. Az építkezés ideje alatt ideiglenes parkolóhelyet alakítottak ki a pláza mellett, ott ingyenes a parkolás, s mintegy 500 méterre van a kórház bejáratától.

Érdeemes itt megállni, mert bár sokan megszokhatták az új rendszert, biztosan vannak olyanok, akik először szembesülnek a helyzettel, hogy a megmaradt egyetlen kisparkoló (a Tihany u. felől) folyamatosan teltházzal üzemel, ott megállni képtelenség.

A megoldás tehát a Pláza melletti parkoló, amely mintegy kétszáz autónak biztosít helyet, s láthatóan egyre többen élnek is lehetőséggel. Ez ugyanakkor csak azoknak megoldás, akiknek nem probléma 500-600 métert megtenni. Egy betegnél nyilván más a helyzet: aki nehezen közlekedő hozzátartozót hoz a kórházba, választhatja azt a lehetőséget is, hogy a Vasvári Pál utcai bejáratokhoz hajt az autójával, bemegy a sorompó mögötti területre, de miután a családtagot lerakta, illetve bekísérte, azonnal távozik is. Így nem kell parkolási díjat fizetnie, s ha elhajt a Pláza melletti parkolóba,

ott szintén ingyenesen tartózkodhat.

A munkáknak nagyjából a felénél – októberben – sajtónyilvános bejárást tartottak az építkezésen, ott hangzott el, hogy a tíz fő betonozási ütemből nyolc addigra már elkészült, és a hónap végéig az utolsó ütemek is befejeződnek. Úgy tervezték, hogy az azt követő időszakban következnek a szakági munkák, vagyis a gépészet, valamint villanszerelés, majd a szintek műgyanta borítása, s elkészül az acél tetőszerkezet is. Az építkezéshez összesen 4400 köbméter beton szükséges, amiből több mint négyezer köbmétert öszre már beépítettek. Ezek vasalásához 560 tonna betonacélt használtak fel.

S most térünk a jelenre: az időjárás eddig kedvezett a munkálatoknak, ami szemmel látható is: január közepén a földszinti parkolóhelyek térkövezése már javában zajlott, a Szent Imre út felől pedig az épület külső borítását elkezdték felrakni. Gyakorlatilag az utolsó simításoknál tartanak, márciusban várhatóan elkezdődik az egy hónapos próbaüzem – ez idő alatt értelem szerűen már használhatják a parkolólemez az autósok.



Január közepén a földszinti parkolóhelyek térkövezése már javában zajlott, a Szent Imre út felől pedig az épület külső borítását elkezdték felrakni.

ARANYDIPLOMÁS CSAPAT



Ötven év alatt hírnevet és elismerést szereztek a kollégáik és a betegek körében.

Nem sok olyan kórház van ma Magyarországon, ahol elmondhatják: szinte össze tudnak állítani egy labdarúgó csapatot azokból az orvos kollégákból, akik legalább fél évszázada dolgoznak az egészségügyben, illetve az adott intézményben. A győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban az évzáró főorvosi-főnővéri értekezleten köszöntötték azt a nyolc orvost, akik (több mint) ötven éve tették le esküjüket a gyógyítás mellett.

Az elismerő oklevelet átvevők zöme 1969-ben vette át diplomáját, de olyan is van a nyolc kitüntetett között, aki 1965-től nevezheti magát orvosnak. Lássuk a névsort, akik között helyben elismert, országos ismertségű szakembereket találunk: dr. Bajnóczky Katalin orvos-biológus, dr. Németh Judit főorvos (patológia), dr. Cselovszky Pál főorvos (baleset- és kézsebészet), dr. Csollány Jenő főorvos (szülészeti-nőgyógyászat), dr. Ferenczi Sándor főorvos (nefrologia), dr. Jancsó József főorvos (baleset- és kézsebészet), dr. Király Géza főorvos (baleset- és kézsebészet), valamint dr. Kóbor László főorvos (ápolási osztály).

Az okleveleket a kórház vezetése nyújtotta át nekik.

Azt megelőzően dr. Tamás László János főigazgató főorvos az évet értékelte; a számok ismét rámutattak arra, hogy a Petz-kórház helyzete három



AZ ORVOS KOLLÉGÁK LEGALÁBB FÉL ÉVSZÁZADA DOLGOZNAK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN, ILLETVE ITT AZ INTÉZMÉNYÜNKBEN. KÖSZÖNJÜK AZ EGÉSZSÉGÜGYÉRT ÉS KÓRHÁZUNKÉRT TETT SZÍNVONALAS SZAKMAI MUNKÁJUKAT!

**DR. TAMÁS LÁSZLÓ JÁNOS
FŐIGAZGATÓ FŐORVOS**

éve stabil, hosszú hónapok óta nincs tartozása a beszállítók és a szolgáltatók felé. Az ellátott fekvőbetegek száma 59.600 volt 2019-ben, ami havi szinten 55 pácienssel több, mint a 2018-as statisztika. A műtétszám csökkent egyedül, de így is 32.480 beavatkozást végeztek el a kórházban. A járóbeteg-ellátásban ismét emelkedést mutatnak a számok: több mint 1 millió 200 ezer ember fordult panaszával az intéz-

ményhez, s kapott ellátást, ami havi szinten 2700 több beteget jelent, mint egy évvel ezelőtt.

Az ellátás biztonsága szempontjából az orvos- és nővér létszám megkerülhetetlen, a régió legnagyobb kórházában a létszám szintén nőtt: 2250-

ről 2277-re. Az orvoslétszám 404-ről 408-ra, a szakápolói 1507-ről 1561-re. El kell mondanani azt is, hogy a fluktuáció nem kicsi, hisz 272-en távoztak az intézményből, helyettük ugyanakkor 298-an jöttek, így alakult ki végül a pozitív statisztika.



A főigazgató említést tett a beruházásokról is: a parkolólemez-építés jelenleg köztük a legnagyobb, ezt nem a kórház végzi, de nyilvánvalóan szorosan érinti őket, illetve a betegeket, s az azokat látogató hozzátartozókat. A lemez várhatóan tavaszra elkészül, mintegy kétmilliárdos beruházásról beszélünk. A szülészeten ennél hamarabb átadják a felújított osztályt - erre is támogatást

nyert a Petz, de önerőből kiegészíti az összeget a jobb, komfortosabb végeredmény reményében. A nővérszálló felújítása szintén a 2020-as év meghatározó beruházása lesz: a 120-130 jelenleg bent lakó nővér elhelyezését csaknem egy évre biztosítani kell.

Végül, de nem utolsósorban az ilyenkor szokásos kitüntetések átadásáról is szólni kell, hisz a Petz-kórház legrangosabb díját nemcsak a Semmelweis-napon, hanem ilyenkor is odaítélik az évtizedek óta kimagasló munkát végző kollégáknak. A Nyári László Nívódíjat ezúttal dr. Szalai Zsuzsanna,



Dr. Szalai Zsuzsanna (balra) és Lichtenberger Alajosné.

a pulmonológia osztályvezető főorvosa vehette át, valamint Lichtenberger Alajosné, a gyógyszerészeti osztályvezető asszisztense.

Rajtuk kívül kiváló munkatársi díjakat és kinevezéseket vehettek át a Petz-kórház orvosai, szakápolói.

HÁROM CSODA ÉS A NEGYEDIK

Dr. Szalai Zsuzsanna, a pulmonológia osztályvezető főorvosának pályája érdekesen fonódott össze a modernkori tüdőgyógyászat fejlődésével, ami alatt a TBC-kezeléstől az allergia és asztma, a COPD kezelésén keresztül egészen a rákbetegek immunterápiájáig jutott a szakma. A Nyári László nívódíjjal kitüntetett főorvos egyik célja most az alváslabor létrehozása.

Csak 36 évesen lett osztályvezető az újrónafői kastélykórházban, amit jó levegőn, az anyaintézménytől távol építettek fel, akár a világ legtöbb tüdőgyógyaszatát a TBC idejében. Úgy érzi: három csodát látott a saját szemével, a negyedik – sorrendben az első - a TBC-járvány felszámolása volt, amiért évről évre tiszteletét fejezi ki az elődök iránt, ő hozta létre 2008-ban a Modrovich Emil regionális ka-zuisztikai fórumot. A Mosonmagyaróváron dolgozó orvos a tuberkolózis elleni küzdelem prominens alakja volt, s maga is a betegség áldozata lett 1958-ban.

A TBC-TŐL AZ ALLERGIÁIG

- A pulmonológia épp a pályám során ment keresztül az átalakuláson, a tuberkolózis ma már olyan alacsony számra esett vissza, hogy miatta a tüdőszűrés nem indokolt.

- A kilencvenes évek első éveiben robbant az allergia, addigra lépett fiatalkorba az a „burokban” nőtt nemzedék, amelyik nem esett át a súlyos fertőző betegségeken. Ezzel az asztma is elterjedt, és jött az első olyan csoda, amit a saját szememmel láttam: az inhalációs gyógyszer, a kis pipa, és a mikrogrammnyi készítmény megváltoztatta az asztmások életét.



SEBÉSZET

■ Az osztály szakrendelése az A2-es épület 3. emeletén található. A fekvőbeteg részleg: egynapos sebészeti részleg, A2-es épület, 3. emelet. Hepato-pancreato-biliaris részleg, valamint mellkassebészeti részleg: A2-es épület, 4. emelet. Coloproctológiai valamint szeptikus részleg: A2-es épület, 5. emelet. Szubintenzív részleg: A2-es épület, 6. emelet.

■ Fő specialitása a hasnyálmirigy, máj, nyelőcső sebészete, mellkas sebészete, colorectalis sebészete. Az osztályon akkreditált sebész és mellkas sebész szakorvosi képzés-, és magas szintű klinikai kutatás zajlik. Két kolléga bír az MTA Doktora fokozattal.



Az orvos kategóriában a A Nyári László nívódíjat idén dr. Szalai Zsuzsanna kapta.

12 | ORVOSOK



A kilencvenes évekig egy rohamba bele lehetett halni. Ma a betegek 95 százaléka – nem gyógyítható – de panaszmentes, s az 5 százaléknál súlyos beteg is kezelhető.

- A másik csoda a pályámon a kétezres évek elején jött el, amikor a COPD kezelhetővé vált. Végül volt egy harmadik, már Győrben dolgoztam, a tüdőrák kezelésére szolgáló immunterápia – utal a Nobel-díjas gyógyszer alkalmazására. Körülbelül a betegek felénél használják, a fehérvérsejtet – ahogy fogalmazz – lényegében megtartják „ölni”, az előrehaladott rákosok krónikus beteggé tehető, s a gyógymód nem okozza a kemoterápia tüneteit.



MOST EGY ALVÁSLABOR LÉTREHOZÁSÁN DOLGOZUNK, KÉRVÉNYEZTÜK, EGYEDÜL BUDAPESTEN MŰKÖDIK, S TUDJUK, HOGY SOK BAL-ESET OKOZÓJA AZ ALUSZÉKONY-SÁG, AMELY MÖGÖTT SOKSZOR AZ ÉJSZAKAI LÉGZÉSKIMARADÁS, HORKOLÁS ÁLL.

„SZERENCÉS HELYZETBEN VAGYOK”

A nívódíj átadása során hangzott el: dr. Szalai Zsuzsanna „új lendületet adott” Győrben a tüdőgyógyászatnak. Szerinte a szakmai fejlődés mögött a jóval magasabb orvoslétszám és a korszerűbb környezet áll – épp akkor költözött át az osztály a Zrínyi utcából, s ugyanabban az évben indult a mérföldkövet jelentő mellkassebészet.

- A győri tüdőosztálynak van egy páratlan adottsága, ami még jól felszerelt nyugati tüdőgyógyintézeteknél sem mindig adott, hogy karnyújtásnyira vannak tőlünk a társszakmák. Itt a kardiológia, az onkológia, a radiológia. Budapesten a beteget egyik nap mentővel CT-re viszik, másik nap mentővel a kardiológiára, aztán sugárkezelésre, minden nap újra – mondja dr. Szalai Zsuzsanna, aki szerint elődje idejében 3 orvos volt az osztályon, most dolgozik 10, s több idejük jut



„tűzoltás” helyett a minőségi munkára.

- Osztályvezetőként nagyon szerencsés helyzetben vagyok, mert egy fiatal szakmai gárdával dolgozhatok, akik számára fontos a továbbképzés, akik vevők az újdonságokra, szakmailag felkészültek. Tudom, hogy a beteg szempontjából sajnos nem ilyen idilli a helyzet, mert így is túl kevés idő jut egy vizsgálatra. A nővérek, az adminisztrátorok száma miatt borotvaélen táncolunk: ha kettő kiesik, az már túlórával sem oldható meg – mondja.

JÓ LENNE FEJLESZTENI AZ ESZKÖZPARKOT

- A szakdolgozók hiánya tovább aprózza az orvos energiáját, s ez ugyanúgy igaz, mint

az, hogy a nővérek a helyzet ellenére igen sokat tesznek az emberséges ellátásért. Az a nővér például, aki a daganatos betegekkel foglalkozik, még a mobilszámát is megadja nekik.

- A felszereltségnek, az eszközparknak is lenne hová fejlődni, a legfontosabb most a bronchológiai labor fejlesztése, a fekvőbetegeknél pedig alacsony az ágyszám. Hiába kértük, hogy kaphassunk 5-10 ágyat és finanszírozást olyan kórházból, ahol nincs is orvosa a tüdőosztálynak – mondja az osztályvezető, de hozzáteszi: még így is csak Miskolc veheti fel Győrrel a versenyt a megyei kórházak tüdőosztályai közül.

- Most egy alváslabor létrehozásán dolgozunk, kérvényeztük, egyedül Budapesten mű-

AZ OSZTÁLY ORVOSAI

Régi orvos dr. Szalai Zsuzsanna elődje, dr. Molnár Sándor főorvos, dr. Cebo-Pólik Elzbieta, dr. Jenei Tímea. Itt dolgozik dr. Szász Zoltán, tavaly szakvizsgázott dr. Szipócs Annamária és dr. Potyó Katalin Borbála, szakvizsga előtt áll dr. Lantos Júlia, Révész Nikolett és dr. Kamocsai Márta. A tüdőgondozót dr. Czompó Márta főorvos vezeti, mellett dolgozik dr. Kónya Melinda és dr. Walcz Erzsébet.

ködik, s tudjuk, hogy sok bal-eset okozója az aluszékonyosság, amely mögött sokszor az éjszakai légzéskimaradás, horkolás áll – mondja. Az alváslabor mellett az invazív légzéstimogatás alkalmazását is tervbe vették.

Végül a főorvos felidézte: annak idején véletlenül cseppent bele a tüdőgyógyászatba, mert nem volt jellemző, hogy valaki kiszemelje ezt a szakirányt, ami egyet jelentett a TBC kezelésével.

- Nagyon jó, hogy így alakult, s az orvostanhallgatókat azzal biztatom, hogy a rutin mellett nagyon sok, ritka kórképpel fognak találkozni, sok manuálisra is szükség van, és óriási ütemben fejlődik a terület. Ők is csodákat fognak látni.

DR. SZALAI ZSUZSANNA

Marosvásárhelyen diplomázott, 1987-től a mosonmagyaróvári kórház újrónafői tüdőosztályán dolgozott, 1998-tól osztályvezetőként. A telephely megszűnésével a Karolina Kórházba került. A pulmonológia mellett radiológiából, allergológiából és klinikai immunológiából, valamint onkológiából szerzett szakvizsgát, hazai és nemzetközi munkacsoportban dolgozott, regionális szakfőorvos, 2004 óta tagja a Magyar Tüdőgyógyász Társaság vezetőségének. A pulmonológia osztályvezetői pozícióját 2013-ban nyerte el, majd PhD fokozatot szerzett. Több új diagnosztikus módszert vezetett be, az onko-pulmonológiában megyei szintű, az interstitiális tüdőbetegségek és a súlyos asztma tekintetében regionális centrumot hozott létre. (Forrás: Petz-kórház)

A GYÓGYSZER-FELLEGVÁR A BIZALOMRA ÉPÜLT

Speciális gyógyszertároló dobozok, különleges üvegedények, szekrények, eszközök, jellegzetes illatok titkos világa a kórházi gyógyszerészeti osztály. Vajon hány embernek fordul meg a fejében, hogy „hol terem” a több ezer beteg gyógyítását biztosító gyógyszer? Egy városi patika méretének többszöröse nyújtózik el a kórház földszintjén, ahol a gyógyszer-tár vezető asszisztense is dolgozik. Lichtenberger Alajosné „példamutató, kiemelkedő teljesítménye” elismeréseként kapta a Nyári László Nívódíjat.

A kórház központi gyógyszertára látja el gyógyszerekkel, kötszerekkel, infúziókkal, magisztrális készítményekkel a fekvő-és járóbeteg-ellátó osztályokat, és itt készülnek az onkológiai kezelésekre szükséges citosztatikus infúziók is.

A gyógyszerészeti osztály 10 gyógyszerészné munkáját segítő 16 asszisztens, 1 adminisztrátor és 2 kisegítő dolgozó tevékenységét koordinálja a vezető asszisztens. Lichtenberger Alajosné 41 éve kezdte ezt a pályát, 36 éve dolgozik itt, a

győri kórházban. Hitvallása szerint a gyógyszerészet csapatmunka, ahol minden szereplőnek megvan a saját, nélkülözhetetlen, egymást kiegészítő szerepe.

KAMION HOZTA A KÖTSZERT

Hangjához, a Petz-kórház osztályainak dolgozói az intézeti gyógyszertár átköltözése, vagyis 2012 óta társíthatnak arcot, mivel korábban a gyógyszerészet a kórház Zrínyi utcai telephelyén működött.

- Emlékezetes volt mindenki számára a költözés. A régi pa-

tikai gyógyszertároló szekrényeket kellett az új helyre beszerezni, azonban ebben az átmeneti időszakban is biztosítanunk kellett a folyamatos gyógyszerellátást. Így bizony azokban a hetekben a kiszertelt szekrények helyén ABC-rendbe állított dobozokból expedáltuk a gyógyszereket.

Lichtenberger Alajosné 2007 óta vezető asszisztensként vesz részt a gyógyszerészeti osztály vezetésében. 1988-ban szerzett gyógyszerkiadó szakasszisztensi végzettséget, azonban korábban, még '84-ben csatlakozott a kórházhoz. Kisbérrel egy közfoglalmú gyógyszertárból érkezett, s Győrben jó ideig a kötszerellátásért felelt.

- Akkoriban nagyobb mennyiséget kellett raktáron tartani, mert nem naponta, hanem havonta rendelte a kötszert és a gyógyszert is a kórház. A helytágasabb volt a Zrínyiben, de szükség is volt rá a havi készlet tárolása miatt. Kötszerből húsz-harminc köbmétert ho-

zott a kamion, és a szülészeti épületének negyedik emeletére, az akkori raktárba „cipeltük” fel.

- Pótrendelésre természetesen volt lehetőség, s ha például életmentő készítmény kellett, telefonos egyeztetés után a nagykereskedő munkatársai feltették a győri vonatra, s mi kimentünk érte az állomásra. Ha erre nem volt lehetőség, akkor a kórházi autó indult érte Budapestre.

GYÓGYSZERT KÉSZÍTENI A LEGSZEBB FELADAT

Lichtenberger Alajosné legkedvesebb területe a magisztrális gyógyszerek készítése. Ezek azok a gyógyszerek, amelyeket egyedi receptúra - sok esetben a kórház orvosainak saját előíratai - alapján az intézeti gyógyszertár laboratóriumában készítenek a szakemberek.



Lichtenberger Alajosné 1988-ban szerzett gyógyszerkiadó szakasszisztensi végzettséget, azonban korábban, még '84-ben csatlakozott a kórházhoz



A magisztrális gyógyszereket a gyógyszerész méri össze, azonban a gyógyszerforma kialakítása, a szakszerű technológia az asszisztenciára vár, s

vezetőjük még ma is őszintén örül, ha egy szép homogén keverék, egy jól kiöntött kúp elkészül. - Az intézeti gyógyszertár feladatai közé tartozik a gyógyszerek mellett a diagnosztikumok, a kötszer, a vér- és vérvételmények, az oxigén beszer-

zése, számlázása, osztályok részére kiadása is. A számla értékét a felhasználás arányában terheljük rá az adott osztályra. A rendelés az osztályok igényei alapján, gyógyszerkeretük erejéig történik. Az osztályok a speciális gyógyszereiket hetente kérhetik, az egyéb igényeket pedig „statim” megjelöléssel igényelhetik akár az intézményben kiépített csőpostán keresztül is.

ELINDULT A SÜRGŐSSÉGI

Lichtenberger Alajosné felidézte: nagy kihívás volt a sürgősségi osztály beindítása, hisz ott minden eshetőségre fel kellett készülni, a baleseti, neurológiai, urológiai, gyermekgyógyászati, szülészeti, pszichiátriai és egyéb esetekre is. A sürgősségi osztályon kialakított gyógyszer-alaplistát a gyógyszerészeti osztály segítette kialakítani, és az idő mutatta meg, hogy mire is volt leginkább szükség. Alapjában véve zökkenőmentesen indult el a kórház új részlege.

A GYÓGYSZERÉSZETI OSZTÁLY

Az osztály eszközei között találunk olyat is, amely több mint 50 éves, és még mindig jól működik. Az utóbbi időben azonban kaptak új, precíziós mérlegeket, kapszulázógépet, kúpkiöntőt, patendulákat is. A jelen-

legi kívánságlistát pedig egy ipari mosogatógép vezeti, ugyanis a gyógyszeres üvegeket ma is kézzel mosogatják. Biztonságossá teszi a munkát a néhány éve üzembe helyezett hűtőkamra, ami nemcsak jóval tágasabb a hűtőszekrényeknél, de megbízhatóbb is a működése. Jelentős hőmérséklet ingadozás esetén sms-ben jelez, így a több milliós értékű gyógyszert biztonságosan tudják tárolni benne. A legfrissebb beszerzés pedig egy hőlégtér-sterilizáló, amelyben a szemészeti oldatokhoz készítéséhez szükséges edényeket sterilizálják.

A hangot mindenkivel megtaláló vezető – akit az egész kórház Erzsinek hív – elmondta, őszintén örül a kitüntetésnek, s a pályát azoknak ajánlja, akik szeretnék egész életükben fejlődni, új gyógyszerrel és technológiával ismerkedni. Az osztály alig látható, szerény, eldugott, mégis fontos eleme a kórház piramisának, vele az egész szervezet a bízalomra épül.

LICHTENBERGER ALAJOSNÉ

Már 1984 novemberétől folyamatosan képezte magát, első éveiben megismerkedett a gyógyszerellátás valamennyi területével. Nem riad vissza az újdonságoktól és a kihívásoktól sem, sőt élvezi, ha megtalálja a problémákra a megoldást. Ennek is köszönhető, hogy gördülékenyen történt az intézményi gyógyszertár új helyre költöztetése 2012-ben, illetve amikor 2013-ban ki kellett alakítani és elindítani a kórház központi Citosztatikus keverékinfúzió készítő laboratóriumát. Vezető asszisztensként példamutató, kiemelkedő teljesítményt nyújt a gyógyszerészeti osztály munkájának megszervezésében, kollégái irányításában és a tanulók mentorálásában. Szakmai munkáját mind az osztály vezetősége és kollégái is maximálisan elismerik. 2010-ben „Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Kiváló Munkatársa” elismerésben részesült. (Forrás: Petz-kórház)

EZ AZ ÖN HIRDETÉSÉNEK A HELYE, HA...

- ❖ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST KÍNÁL,
- ❖ HASZNOS, A GYÓGYÍTÁSBAN BEVÁLT TERMÉKEKET AJÁNL,
- ❖ MAGÁNPRAXISÁT SZERETNÉ BEMUTATNI A SZÉLES KÖZÖNSÉGNEK,
- ❖ AZ EGÉSZSÉGÜGYÖN KERESZTÜL SZERETNÉ MEGSZÓLÍTANI LEENDŐ PARTNEREIT.

**AKIT ÖN KERES,
A PETZ MAGAZINON KERESZTÜL
MEGTALÁLJA.**

BIZTOS LEHET BENNE:
HIRDETÉSE CÉLBA ÉR.
A KIDVÁNYT UGYANIS
A GYŐRI KÓRHÁZBA ÉRKEZŐ
BETEGEK ÉS HOZZÁTARTOZÓIK KAPJÁK,
HÁZON BELÜLI TERJESZTÉSEL, INGYENESEN.

KERESSEN MINKET
AJÁNLATÉRT BIZALOMMAL:
TAKACSADEL@GMAIL.COM

KIKÖLTÖZÉS ÉS EGY ÉV AZ ÁRA, DE TELJESEN ÚJ OTTHONOKAT KAPNAK VISSZA AZ ÁPOLÓK

FEBRUÁR KÖZEPÉN INDUL A MUNKA: FELÚJÍTJÁK A GYŐRI NŐVÉRSZÁLLÓT

A kórház tőszomszédságában lévő nővérszálló külső hőszigetelését, ablakcseréjét, energetikai beruházását (napelemek elhelyezését a tetőn, amely a meleg vizet biztosítja a lakásokban) néhány éve elvégezték, most a tízemeletes épület belsején a sor. Óriási munka lesz, nagyjából egy milliárd forintot biztosít erre a kórház fenntartója, de háromszáz napra az addig az épületben lakó nővéreknek, fiatal orvosoknak is költözniük kell. Úgy tűnik, sikerült megoldást találni ez utóbbi kérdésre is.



A szállón lakó Stobel Nándor is csomagol már, egy év múlva egy vadonatúj helyre jöhet vissza.

A kivitelező február közepén kezdi a munkát, s mivel „falig” le kell bontani mindent – hisz a lakások teljes felújítását elvégzik –, ezért mindenkinek, aki eddig a nővérszállón élt, el kell hagynia a lakását. Egyáltalán nem volt könnyű megoldást találni erre a helyzetre, hiszen a győri ingatlanpiaci árak többszöröse annak, mint amennyit a 75 érintett lakó (nővér és orvos) eddig fizetett. Hogy értsük: attól füg-

gően, hogy valaki egyedül élte a szobában, esetleg mással osztotta, havonta 25-40 ezer forintot fizetett. Albérletet ennyiért találni ma Győrben képtelenség, nagyjából a kétszerese a realitás; a nővérszálló pedig pontosan azt a célt teljesíti, hogy a megfizethető lakhatással segítse a kórház egészségügyi dolgozóinak a helyzetét. A nővérszálló bérleti díjait

eleve úgy állapították meg, hogy a panelház működtetése nullszaldós legyen. Az is.

A helyzet ugyanakkor adott volt, hiszen ahhoz, hogy a kivitelező el tudja végezni egy év alatt a munkát, üres lakásokat kell kapnia február 15-re. Dr. Skaliczky Zoltán szervezési igazgató kérdésünkre elmondta, január közepén megszületett a megoldás, amely szerint a kiköltöző lakók számára felajánlják a kórház Zrínyi utcai telephelyén ma már üresen álló ápolási épületek két szárnyát. Ezeket természetesen előtte üzembe helyezik (évek óta kikapcsoltak ott minden szolgáltatást), viszonylag otthonossá teszik, hiszen azok mégiscsak kórtermek voltak addig; a kórházvezetés engedélyezi azt is, hogy a nővérszálló kiköltözői magukkal vigyék a saját bútorait (a költöztetésben is segítenek). Ezen felül közösségi teret is kialakítanak az egykori gyógyító/ápoló szárnyakban.

A korábbi kórtermek nyilván nem otthonok, nem is annak szánják, s az is látszik, hogy az

érintetteknek nagyjából a fele – 30-35 nővér, orvos – vállalja, hogy egy évig itt fog élni. A bérleti díj az addiginak a 70 százaléka lesz – utalva szintén a várható körülményekre. Többen a rokonoknál élnek majd a felújítás ideje alatt, s lesznek olyanok is, akik ingáznak, mert tudják: ha a felújítás véget ér, akkor viszont sokkal komfortosabb helyre mehetnek vissza.

Ahogy a cikk elején írtuk, a Petz-kórház fenntartója, tehát az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) a beruházás finanszírozója; a kórház a kivitelezővel való tárgyalásokban, lebonyolításban partner. Az már most kijelenthető, hogy a mai elvárásoknak és trendeknek megfelelő burkolóanyagokat, színeket használnak majd, s az is megkockáztatható, hogy a nővérszálló népszerűsége is nő majd ezzel. Tudni kell ugyanakkor, hogy azoknak, akik eddig bent laktak, s most költözniük kell, a szerződése nem szűnik meg, tehát ők biztosan visszamehetnek egy év múlva ilyentájt.



A Zrínyi utcai egykori ápolási osztályt átalakítják, kitakarítják a beköltözés előtt. Képünkön Pallatinus Gézáné takarító.

16 | KAMPÁNY



A szűrésben részt vevő csapat.

EGY SZÁZALÉK A KÓRHÁZNAK, SZÁZ SZÁZALÉK BIZONYOSSÁG ÖNNEK

A Győri Kórházért Alapítvány huszonötödik éve működik, s fogadja köszönettel az Önök forintjait, adójuk egy százalékát. A negyedszázados évforduló kapcsán tavasz végéig tartó kampányt indít a régió legnagyobb egészségügyi intézménye, s ennek a kampánnak remélhetőleg csak nyertesei lesznek – Önök, az alapítvány, s az általa támogatott kórházi osztályok is.

A Győri Kórházért Alapítványt a kilencvenes évek közepén alapították, s bár ez idő alatt sok minden változott, az alapvető cél nem: a Petz-kórház támogatása eszközbeszerzéseken, továbbképzéseken, konferenciák szervezésén keresztül. Évente mintegy 10 millió forint érkezik az 1 százalékokból – ezzel a győri kórház a támogatott szervezetek, intézmények körében rendre dobogós helyen végez, legutóbb a második volt a győri állatmenhely alapítványa mö-

gött. Van tehát mit megköszönni, ugyanakkor azt is ki kell mondani, hogy ezek a forintok nagyon-nagyon sokat érnek a kórházi fejlesztéseknél.

A 10 millió forint ugyan elenyészőnek tűnhet a 25 milliárdos költségvetésű intézmény kasszájában, de ha csak a beszerzéseket nézzük, akkor elmondható: a fejlesztések 2,5 százalékát civil támogatásokkal tudja elvégezni a kórház. Ez utóbbiak rendre olyan fejlesztések, amelyek szükségesek ugyan, de a stabil működés mellett már nem tudná vállal-



MILYEN SZŰRÉSEK LESZNEK?

Az EFI az egészségnapon szűrésre buzdítja a résztvevőket, a vizsgálatokat pedig a kórház munkatársai végzik el. Ez azért is fontos, mert ha valakinél esetleg gyanús adatokat, paramétereket találnak, akkor az illető kezét nem engedik el, hanem további kivizsgálásra irányítják. A szűrés skálája széles: szemészet, bőrgyógyászat, prosztatarák-megelőző PSA-szűrés; vércukor, vérnyomás, testsúly-testtömeg-index, doppleres érszűkület-vizsgálat szerepel az egészségnap programjában. Életmód- és táplálkozási tanácsadásra is nyílik lehetőség. Továbbá arra is, hogy a dohányzás leszokást támogató programot megismerjék az egészségnap résztvevői; illetve, aki valóban le is szokna a cigarettáról, az részt vehet magában a programban.



Dr. Makovi Helga kis paciensét vizsgálja, Janászek Matyást a gyermekkardiológián.

ni az intézmény. Az elmúlt években így tudtak vásárolni - a többi mellett - ultrahangot a gyermekkardiológiának, doppler keszűkületet az érsebészethoz; támogatták az ápolási konferenciák megrendezését, nővérek továbbképzését... A sor szerencsére hosszú lenne, a kuratórium tagjai a döntések meghozatalakor arra figyelnek, hogy olyan osztályok, gyógyítási területek is kapjanak támogatást, amelyek nincsenek mindig a kirkatban. Így kapott legutóbb a támogatási keretből például a gyógyszerészeti részleg is, illetve a múltblook.

A lényeg ugyanakkor az, hogy a kórház - továbbra is köszönettel várva és fogadva a támogatásokat - szeretné mindezt vi-

szonozni. Az „1% a 100 százalék egészségéért!” kampány során cégekhez megy ki az intézmény szakszemélyzete (a Győri Járási Egészségfejlesztési Iroda és Lelki Egészségügyi Központ - EFI - koordinálásával) és a résztvevők számára ingyenes egészségnapot tart. Nem kell tehát szabadnapot kivenni, mint ahogy időt és energiát áldozva külsős helyszínre elmenni sem. A kiválasztott cégek dolgozói megtudhatják, hogy a vérnyomásuk és keringésük, a szívük, a szemük, a bőrük biztosan egészséges-e (a szűrés területét lásd keretes írásunkban).

Ahogy írtuk, ez a szűrésben résztvevők számára költséget nem jelent, de alkalmat és lehetőséget ad a Petz-kórháznak,

hogy felhívja magára a figyelmet. Az egy százalék felajánlása mindenki számára önkéntes, de mi - betegek és hozzátartozók - tegyük a szívünkre a kezünket: adózáskor bizony sokunknak elkerüli a figyelmét ez a lehetőség. Az adóforintok biztosan célt érnek - ígéri a kuratórium vezetői, jelezve rögtön, hogy ha valaki a kórház „nagy” alapítványát, tehát a Győri Kórházért Alapítványt jelöli meg, de pontosan tudja, hogy melyik osztálynak szánja a támogatását, akkor a címzett egy az egyben megkapja a felajánlott összeget.

A szűrés kampány bizonyosan szolgál majd tanulságos számokkal, mert a cél az is, hogy felhívjuk a figyelmet arra:

”

AZ „1% A 100 SZÁZALÉK EGÉSZSÉGÉRT!” KAMPÁNY SORÁN CÉGEKHEZ MEGY KI AZ INTÉZMÉNY SZAKSZEMÉLYZETE ÉS A RÉSZTVEVŐK SZÁMÁRA INGYENES EGÉSZSÉGNAPOT TART.

az időben kiszűrt betegség akár életet is menthet. Természetesen minden helyszínről beszámolunk, s a szűrés területére is külön kitérünk - remélhetőleg hasznos információkkal szolgálva azoknak, akik még hezitálnak: Elmenjenek-e szűrésre, vagy inkább ne?

GYŐRI KÓRHÁZÉRT ALAPÍTVÁNY
AZ ALAPÍTVÁNY ADÓSZÁMA: 1853 2920 - 1 - 08

A GYŐRI KÓRHÁZÉRT ALAPÍTVÁNY ÚJ BANKSZÁMLASZÁMA ÉS SZÁMLAVEZETŐJE:
TAKARÉKBANK ZRT. (9025 GYŐR, BERCSÉNYI LIGET 26/B.)
59500203-11078294-00000000

1% a 100 százalék egészségéért!

KEREKASZTAL-BESZÉLGETÉS: HOGYAN CSÖKKENTHETŐ A FESZÜLTSG A BETEGÁGYAK KÖRÜL?

ROSSZ GYÓGYSZER AZ AGRESSZIÓ

A kórházakon belül is jelen van az agresszió, a feszültség – nem ez a kérdés, sokkal inkább az, hogy mit lehetne tenni ellene? A jó szó, a hatásos kommunikáció a kulcsa mindennek? Vagy sokkal nagyobb lépést kellene tenni a másik oldalon: az egészségügy, s az abban dolgozók presztízsét visszaszerezni? Ez a kerekasztal-beszélgetés témája, s akik itt ülnek: prof. Oláh Attila orvos igazgató, dr. Skaliczky Zoltán szervezési igazgató, a főigazgató általános helyettese; Csordás Adrienn ápolási igazgató és dr. Feller Gábor, a pszichiátria osztályvezető főorvosa.

- Az elmúlt öt-tíz év összehasonlításában több, kevesebb vagy ugyanannyi az ápolókat ért atrocitás?

Csordás Adrienn (Cs. A.): - Az érzés szerint több.

- És durvább is?

Cs. A.: - Igen. Egyre türelmetlenebbek az emberek, s nem is elsősorban a betegek, inkább a hozzátartozók. Mindenki minél előbb vissza akar menni dolgozni, nincs idő a fájdalomra. Ezekből alakulnak ki a konfliktusok – szóban, tettelesen egyaránt. Az előbbiből azért több van. Az év elején kérdeztük meg a főnővéri tanács tagjait, milyen az arány ezen a téren: harminchárom százalékuk mondta azt, hogy érkezett hozzájuk panasz fenyegetőzés miatt; s egyharmaduk válaszolt igennel arra is, hogy ez tettelegesséig fajult. Nagyon magas számok ezek.

- Ugyanez a kérdés az orvosokra is vonatkozik.

Prof. Oláh Attila, aki a sebészeti osztály vezetője is (prof. O. A.): - Fizikai atrocitás kevés van, nálunk a verbális a jellemző. De az egészen a gyalázkodás szintjéig ér.

Dr. Skaliczky Zoltán, ő az idegsebészet osztályvezetője (dr. S. Z.): - Néha egészen váratlanul jön a támadás; olyanoktól, akik addig semmilyen jelét nem adták, hogy az adott hangnemre képesek.

- Ezek az ügyek lecsapódnak

próbálja rendezni a helyzetet. Ha ez nem sikerül, akkor a középvezetőknek – a főnővérnek, az osztályvezető főorvosnak szólnak -, s csak akkor jut el az ügy a vezetésig vagy a betegjogi képviselőhöz, ha a felek végképp nem jutnak dűlőre.

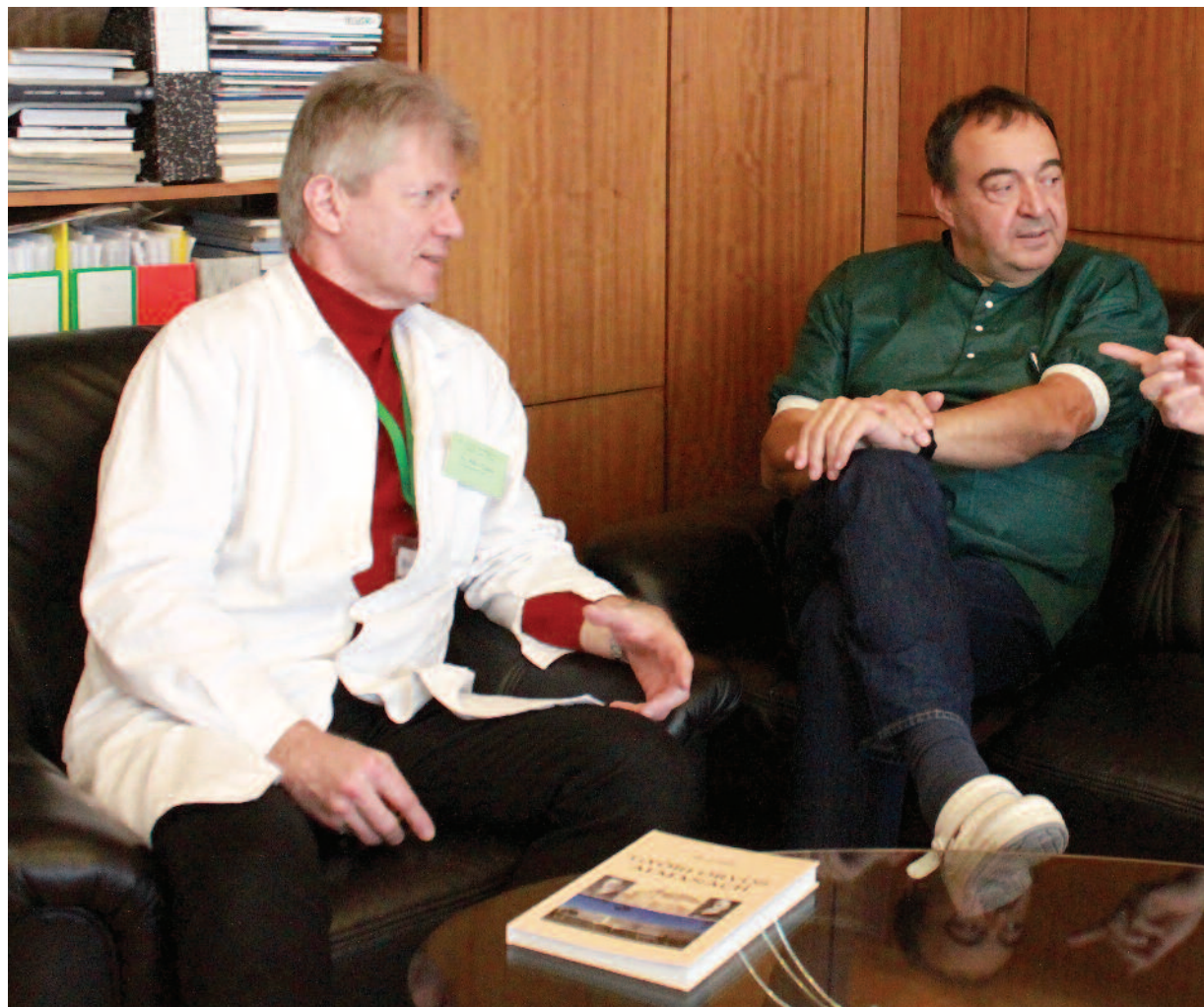
- Fordított eset is igaz, amikor a beteg vagy a hozzátartozó tesz panaszt azért, mert úgy beszéltek vele, ahogy?

Dr. S. Z.: - Érkezik ilyen is, ezeket a jogi irodához irányítjuk, ha szükséges. Ha nem ilyen súlyú az eset, de írásos nyoma van, akkor az orvos igazgatóhoz kerül. A panaszok nagyobb há-

nyada a sürgősségi osztályról jön, valóban a türelmetlenség, a várakozás a fő ok, illetve az, hogy közben a munkatársak viselkedését kifogásolja a panaszos.

HA A BETEG NEM IS TUDJA

- Az asztalnál két speciális terület osztályvezetője is ül: a pszichiátria és a neurológia olyan betegeket kezel, akik életük azon szakaszában vannak, amikor viselkedésüknek esetleg nincsenek is tudatában. A konfliktusok kezelésénél ezt figyelembe veszik?



Dr. Feller Gábor (dr. F. G.): – A konfliktus forrása nagyjából ugyanaz, hogy hosszadalmas a gyógyszeres a kezelés; romlik a beteg állapota, nem az történik, mint amit a hozzátartozó elvár. A másik oldalon, tehát az ápolói személyzetnél is a kifáradásra, a túlterheltségre vezethető vissza maga a konfliktus – ha az valóban tőlünk ered. Nekünk, az egészségügyi személyzetnek mindenképpen meg kell tanulni, hogyan kommunikáljunk a beteggel, s természetesen mindenkivel, akivel egy eset során kapcsolatba kerülünk.

Dr. S. Z.: – Valóban előfordul, hogy a beteg agresszív, esetleg még meg is rúgja a nővért mosdatás közben, de ez a viselkedés a betegségének a része. Ezt tudja az ápoló személyzet. Nálunk még egyetlen nővér sem panaszkodott azért, ha egy koponyasérült ezt tette vele. Mert tudják, hogy átmeneti állapot ez a betegnél. Ilyenkor tehát nem vele van a gond, hanem a hozzátartozóval, aki még soha nem látta ilyenek a férjét, az apát, a gyereket... A

személyzetet kezdi hibáztatni: nem figyelünk rá, nem törődünk vele; adott esetben miért van kikötve? Sorolhatnám még.

– **A pszichiáter főorvos a kommunikációt említette: ha csak ezt a vetületét nézzük, kijelenthetik, hogy a kórházi személyzet részéről elégszer, jól, s jó hangnemben szólnak az érintettekhez?**

Cs. A.: – A krízishelyzet sokszor azért alakul ki, mert bár tájékoztattuk a beteg hozzátartozóját, mégis idő kell, míg ezt fel tudja dolgozni. Nagyon gyakran csak az ötödik-hatodik beszélgetés után hiszi el azt, amit pedig elsőre is közöltek vele.

HÁNYSZOR MONDJÁK EL?

– **Én elsősorban azt kérdezem, hogy az első beszélgetés megtörténik-e rendszeren, türelmesen?**

Cs. A.: – Tájékoztatni egyszer kötelességünk, de ha nyugalom van az osztályon, megteszük, kétszer, ötször, akár hat-szor is. Ugyanakkor nem biztos, hogy célravezető a hatodik, a hetedik próbálkozás; nem ezen múlik.



EGYRE TÜRELMELENEBBEK AZ EMBEREK, S NEM IS ELSŐSORBAN A BETEGEK, INKÁBB A HOZZÁTARTOZÓK. MINDENKI MINÉL ELŐBB VISSZA AKAR MENNI DOLGOZNI, NINCS IDŐ A FÁJDALOMRA. EZEKBŐL ALAKULNAK KI A KONFLIKTUSOK – SZÓBAN, TETTESSÉGBEN EGYARÁNT.

**CSORDÁS ADRIENN
ÁPOLÁSI IGAZGATÓ**

Dr. S. Z.: – Ki kell mondani, hogy az orvosok sem érnek rá arra, hogy valakivel újra és újra tárgyaljanak. Egyszer mindenképpen kell beszélni a beteggel, a hozzátartozóval, de az orvos dolga elsősorban az, hogy a pácienseket ellássa.

Dr. F. G.: – Nálunk talán érzékenyebb ez a terület, én ha kell – és sokszor kell – ötször is leülök, hogy elmagyarázzam, miért romlik folyamatosan a demens beteg állapota.

TABUK NÉLKÜL | 19

– **A betegek és a hozzátartozók döntő része civil, más nyelvezetet ismer és használ, mint amit az egészségügyben dolgozók megértenek. Biztosak önök abban, hogy amikor velük beszélnek, úgy kommunikálnak, hogy azt a másik fél meg is érti?**

Dr. S. Z.: – Mindannyian a magunk gyakorlatából merítünk. Törekszünk rá, nyilván. Ennél nehezebb szituáció az, amikor a beteg magánál van, így jogilag csak ő dönthetne a sorsáról. De tudom, hogy valójában nem képes reálsan mérlegelni, így a hozzátartozóval kell beszélnem a műtéti hozzájárulásról. Ez valahol véd minket is, mert a döntés súlya sokszor nagyon komoly.

Prof. O. A.: – Az igazi gond akkor van, ha a család nem ért egyet: egy emlőrák esetében a zavart édesanya helyett kell döntenie, de az egyik lány azt mondja, ha szükséges, távolítsuk el az emlőt; a másik viszont teljes mértékben ellenzi.

– **Mi a megoldás ilyenkor?**

Prof. O. A.: – Nincs megoldás. Általában a jogilag legkevesbé támadható döntés születik.

NINCS KÜLÖNBSÉG

– **Visszatérve még a kezdeti kérdésemre, illetve a válaszra, ami engem meglepett. A köztudatban az él, s én is azt gondoltam, hogy az orvosokkal nem nagyon mernek kiabálni az emberek, az agressziójukat inkább a nővéreken vezetik le.**

Prof. O. A.: – Úgy érti, hogy egy doktorral nem mernek kiabálni?

– **Úgy, persze.**

Prof. O. A.: – Csakhogy ő már nem doktor, hanem „doki”.

Dr. S. Z.: – Valóban sokat változott a megítélés.

Cs. A.: – Sokan azt gondolják, hogy „diktál a beteg, írja a doktor”.

Dr. F. G.: – Harminc éve még felnéztek ránk, ma már nem.

– **Mert mi változott?**

Prof. O. A.: – A legdurvább ötvenes években is – az apám-tól tudom, aki szintén orvos volt – még óriási respektjük volt a doktoroknak. Most ők, ahogy mondtam, a „dokik”.



A kölcsönös bizalom és tisztelet lehet a megoldás kulcsa a kórházi konfliktusok megelőzésében és kezelésében. Ebben a kerekasztal-beszélgetés résztvevői is egyetértettek.



20 | **TABUK NÉLKÜL**

Dr. S. Z.: - Változott a társadalom, egészen megváltoztak az értékrendek, a társadalmi szerepek. A felmérések ugyan még azt mutatják, hogy a népszerű szakmák között előkelő helyen van az orvoslás, de a mindennapokban ez sokkal kevésbé érvényes. Megjelent viszont az a réteg, aki úgy áll hozzá az élethez, hogy „megveszek mindent kilóra”.

Prof. O. A.: - Mi pedig szolgáltató káderré degradálódunk.

- Egy ilyen helyzetben hogyan reagálnak? Önök kitessékelhetik az illetőt az orvosi szobájukból, mert van „irodájuk”, de a nővéreknek nincs.



NEKÜNK, AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZEMÉLYZETNEK, MINDENKÉPPEN MEG KELL TANULNI, HOGYAN KOMMUNIKÁLJUNK A BETEGGEL, S TERMÉSZETESEN MINDENKIVEL, AKIVEL EGY ESET SORÁN KAPCSOLATBA KERÜLÜNK.

DR. FELLER GÁBOR

Dr. S. Z.: - Én az osztályunkon mindig azt mondom a nővéreknek, hogy amíg lehetséges, ne ők veszekedjenek az illetővel, ezt a feladatot adják át az orvosoknak. S az orvoskollégáktól is azt kérem, hogy ebből a szituációból mindenképp mentsék ki a nővéreket.

MIÉRT ALAKULT EZ ÍGY?

- Egy mostani rezidens tehát már „doki” státuszban kerül a rendszerbe; önök, tapasztalt orvosok még doktorok voltak. Aki most jár egyetemre, az mi lesz? A folyamat megállítható?

Prof. O. A.: - A megoldást nem mi tudjuk kínálni, hiszen csak az elszenvedői vagyunk. Elsősorban a média és politika alakította ki ezt a helyzetet: harminc éve tudatosan mutogatnak az egészségügyre, s a benne dolgozókra – „ők” tehetnek a várólistáért, a hálapénzért, mindenért.

- A műhibaperek mennyire gyorsították fel a folyamatot, mélyítették a szakadékot a társadalom és az egészségügyi személyzet között?

Prof. O. A.: - Biztos, hogy felgyorsították, onnantól kezdve



Dr. Feller Gábor

teljesen kiszolgáltattak letünk. A legképtelenebb vádaskodásokkal is kénytelen a jogi osztály foglalkozni.

Dr. F. G.: - S járunk mindannyian bíróságra.

Prof. O. A.: - Adott esetben a

rendőrségre. Azért gondoljon bele bárki, milyen lehet azzal szembesülni, hogy egy orvos vagy egy nővér ellen gondatlanságból elkövetett emberölés miatt nyomoznak. Pusztán, mert valaki feljelentést tett.



AZÉRT GONDOLJON BELE BÁRKI, MILYEN LEHET AZZAL SZEMBESÜLNI, HOGY EGY ORVOS VAGY EGY NŐVÉR ELLEN GONDATLANSÁGBÓL ELKÖVETETT EMBERÖLÉS MIATT NYOMOZNAK. PUSZTÁN, MERT VALAKI FELJELENTÉST TETT.

PROF. OLÁH ATTILA
ORVOS IGAZGATÓ

A TÖRVÉNY SEM VÉD?

- Még visszatérve az agresszióra: az a tény, hogy a törvény hatványozottan bünteti azokat, akik közfeladatot ellátó személyt bántalmaznak, viszsztatartja valamennyire az agresszív beteget/hozzáértőzt?

Cs. A.: - Nem nagyon tartja vissza.

Prof. O. A.: - Felmerült, hogy tegyük ki a falra a törvény szövegét, de ezt legfeljebb a nyugdíjas betegek olvassák el; a vöröslő fejjel üvöltő ember biztosan nem. Őt ez abban a pillanatban nem érdekli.

- A mai társadalom „vívmanya” a kábítószer is. A fizikai agressziót növelik a szerek



Prof. Oláh Attila

vagy egyszerűen azért egyre durvábbak a bántalmazások, mert a társadalom is egyre durvul?

F. G.: - A kábítószer a fizikai agressziót fokozza...

Prof. O. A.: - ... de a társadalom is egyre durvul.

- Aki újságíróként dolgozott valaha a szakmában, az megszokta, hogy egy-egy írása után kaphat hideget-meleget – attól függően, hogy mondjuk egy jegyzetével egyetértenek-e az olvasók. A facebook adta nyilvánosságot hogyan viselik az egészségügyi dolgozók? Hiszen a „verbális” agresszió könnyen átcsúszhat oda is. S át is csúszik.

Prof. O. A.: - Van, akit nagyon megvisel. Én mindig azt mondom a kollégáknak, hogy ne olvassák el. Feljelentést tenni is fölösleges ezek miatt, nincs értelme.

MI A MEGOLDÁS?

- A problémát feltérképeztük, de mi a megoldás? A falra kirakott figyelmeztetés, a törvény betűje ezek szerint kevés, de akkor mi a kulcs: a kommunikáció, amiről annyit beszélünk?

Prof. O. A.: - Lehet, hogy megoldhatatlan, amit mondok, de az egészségügy presztízsét

kellene visszaállítani. Ahogy az oktatásban is.

Dr. F. G.: - Régen az osztályvezetőtől tanultuk meg a szakmát, ő volt a példaképünk. De ha már a rezidens sem becsüli a főorvost, kitől, mit tanul...? Bár az is igaz, hogy van már kommunikációs képzés az egyetemeken. S azt is állítom, hogy sokat segíthetnének a há-

zió orvosok, mert olyan, mintha kimaradnának ők most a rendszerből. Mindenki az SBO-n (sürgősségin) kezd.

Cs. A.: - A nővérképzésnek régóta része a kommunikáció és a lélektan. A probléma forrását én abban (is) látom, hogy míg régen a születés és a halál a családon belül zajlott, s tudták, hogy a vajúdás tarthat akár

24 óráig is, egy lázas betegség pedig napokig; ma számon kérik tőlünk, hogy a hozzátartozó már négy órája itt van, s még mindig lázas.

Prof. O. A.: - Igen, ez fontos: sokkal nagyobb az elvárás az egészségüggyel szemben, mint amit nyújtani tudunk.



VALÓBAN ELŐFORDUL, HOGY A BETEG AGRESSZÍV, ESETLEG MÉG MEG IS RÚGJA A NŐVÉRT MOSDÁTÁS KÖZBEN, DE EZ A VISELKEDÉS A BETEGSÉGÉNEK A RÉSZÉ. EZT TUDJA AZ ÁPOLÓ SZEMÉLYZET. NÁLUNK MÉG EGYETLEN NŐVÉR SEM PANASZKODOTT AZÉRT, HA EGY KOPONYASÉRÜLT EZT TETTE VELE. MERT TUDJÁK, HOGY ÁTMENETI ÁLLAPOT EZ A BETEGNÉL.

DR. SKALICZKY ZOLTÁN
SZERVEZÉSI IGAZGATÓ

Cs. A.: - Ha kicsit magunkba nézünk, akkor azért fogadjuk el: amíg a „doki” is dokiként viselkedik, nehéz lesz felnézni rá. Azt kell megtanulni, hogy dokorként viselkedjenek. S a nővérek is nővérként. Ha ezt el tudjuk érni, akkor a társadalomtól is elvárhatjuk, hogy tiszteljék a hivatásunkat, s minket.



Csordás Adrienn



Dr. Skaliczky Zoltán

22 | EGESZSÉGPOLITIKA

A Magyar Orvosi Kamara (MOK) január közepén tette fel honlapjára a közfinanszírozásban dolgozó orvosok javadalmazására vonatkozó javaslatát. Eszerint a kezdő rezidensbér csaknem bruttó 700 ezer forint lenne, a szakorvosi fizetés egy millió fölött kezdődne. Lássuk a részleteket.

A javaslat kiemelt hangsúlyt fektet arra, hogy az ország gazdasági teljesítőképességét és a környezeti tényezők realitását egyaránt figyelembe vegye – szögezi le rögtön az elején a MOK. Az indokok között szerepel, hogy „az orvoslás Alaptörvényben is rögzített feladatának Magyarország csak úgy képes megfelelni, ha a vele együtt járó felelősséghez és társadalmi hasznossághoz igazodó megbecsültséget biztosít. Az Európai Unióban az egészségügyi szakismeret a legkeresettebb és legmobilisabb területek egyike, az elszívó hatás pedig tartósan fennmarad. A folyamatosan növekvő nemzetközi egészségügyi kereslettel szemben csak egy hosszú távon áttekinthető életpálya lehet alkalmas az orvosok megtartására és az utánpótlás biztosítására.



ÚJRA TÁRGYALNA AZ ORVOSI KAMARA A BÉREKRŐL – DE EZÚTTAL MÁSHOGY

sára. A 2010-es évekre a magasan képzett orvosi munkaerő elvándorlása kritikus méreteket öltött, és jelenleg is a biztonságos mértéken felüli. Évekre visszamenően minden felmérés arról tanúskodik, hogy Magyarországon az egészségügyi ellátó rendszer teljesítményét javítani kell, hiszen jelenleg a legfontosabb mutatók mindegyikében az utolsók között szerepel. A javulás elképzelhetetlen megfelelő humán-erőforrás nélkül. Jelenleg az

orvosok pálya- és jövőképét, egészségi állapotát tekintve is kifejezetten rossz mutatókkal rendelkezünk.”

A „Z” GENERÁCIÓ ELVÁRÁSA

A kamara álláspontja szerint „kijelenthető, hogy jelenleg nincs megfelelő mennyiségű és minőségű humán-erőforrás tartalék. Számbeli probléma, hogy az orvosok elvándorlása továbbra is jelentős, a képzett orvosok száma nem pótolja a

nyugdíj/ halálozás és a pályaelhagyás/ kivándorlás okozta veszteségeket. A minőségi, képzési problémát pedig az adja, hogy az elmúlt másfél évtizedben a középgeneráció jelentős részét veszítette el az ország, ahol a legnagyobb tudástőke összpontosul. Az orvosok korfája nem fenntartható rendszert mutat, a „Ratkó-generáció” pedig most vonul ki a munkaerő-piacról. A végzett orvostanhallgatók és a frissen szakvizsgát szerzett orvosok közül

nagy számban veszít az ágazat. Az orvosi pálya kihívásai és a megkövetelt áldozatok egyre kevésbé illeszkednek a pályamódosítást elődjekhez képest könnyebben vállaló, millennial és „Z” generációk elvárásaihoz és értékeihez. Az orvoslás a legdinamikusabban fejlődő tudományterületek egyike, ahol az élethosszig tartó tanulás alapkövetelmény, ugyanakkor a napi rutin fizikailag és mentálisan is megterhelő. Elköteleződésre akkor



számíthatunk, ha olyan világos életpályát ajánlunk a fiatal szakorvosoknak, mely hosszú távon is kifizetődő befektetés.”

NEM BÉRTÁRGYALÁST AKARNAK

A MOK utal az elmúlt évek bértárgyalásaira, arra is, hogy „az egészségügyben ágazati összehasonlításban a legnagyobb mértékben nőttek a bérek, azonban még így is messze elmarad a kevesebb képzéssel elérhető és kisebb munkaterheléssel járó területektől, mutatva ezzel az óriási lemaradást és a sürgető teendőket”. A közlemény kitér az egészségügyön belül jelenleg is érzékelhető bérfeszültségre, „emiatt a MOK nem bértárgyalást kezdeményez, hanem a finanszírozási rendszer és a kondíciók olyan kialakításáról szóló tárgyalást, amely biztosítja az elvárható rendszernek a betegbiz-

A BÉRTÁBLA

ELŐMENETEL

1 ÉS 3 ÉVES GDP NÖVEKEDÉSEL ÉS INFLÁCIÓVAL KORRIGÁLT, ÉVES BÉREMELEÉS UTÁNI BRUTTÓ HAVI JÖVEDELEM

Rezidens 1 belépő szint)	687 837 Ft
Rezidens 2 éve	768 775 Ft
Rezidens 3 éve	802 944 Ft
Rezidens 4 éve	838 632 Ft
Rezidens 5 éve	875 906 Ft
Szakorvos 1	1 154 920 Ft
Szakorvos 4 éve	1 287 832 Ft
Szakorvos 7 éve	1 341 957 Ft
Szakorvos 10 éve	1 398 358 Ft
Szakorvos 13 éve	1 457 129 Ft
Szakorvos 16 éve	1 518 370 Ft
Szakorvos 19 éve	1 582 184 Ft
Szakorvos 22 éve	1 648 681 Ft
Szakorvos 25 éve	1 717 973 Ft
Szakorvos 28 éve	1 790 177 Ft
Szakorvos 31 éve	1 865 415 Ft
Szakorvos 34 éve	1 943 816 Ft
Szakorvos 37 éve	2 025 512 Ft

tonságot garantáló működését és az általunk javasolt bértábla szektorsemleges kifizethetőségét.”

A TÚLMUNKA

„A javaslat környezetéhez tartozik az önként vállalt túlmunka felmondásának kérdése. A magyar egészségügy struktúráis problémái miatt (amelyek megoldásában a MOK segítő partnere kíván lenni a kormánynak) ma a fekvőbeteg osztályok működése irreális mértékben hagyatkozik az önként vállalt túlmunkában elvégzett ügyeleti szolgálatra. Az orvostársadalom elégedetlensége miatt, amelyet a sajtó nyilvánosan többször elhangzó miniszteri, kormányzati ígéretek és a valóság közötti diszsonancia szül, a MOK országos küldöttgyűlése - még az előző elnök javaslatára - az önkéntes túlmunka koordinált felmondásának megszervezése mellett döntött. Ez a kötelezettség találkozik a MOK széles felhatalmazással hivatalba lépő új elnökségének attitűdjével és szándékával. Az önkéntes túlmunka nélkül megmutatkozik az a rideg valóság, amit eddig a magyar orvosok saját egészségük feláldozása, és a szeretteiktől elvett idő árán tartottak távol a társadalomtól.”

A PARASZOLVENCIA

„A paraszolvencia súlyosan káros jelenség a magyar társadalomban. Mégezi az orvos-beteg bizalmi viszonyt, kiszámíthatatlanná teszi a betegutakat, irreális elvárásokat ébreszt, hátrányosan érinti a szakmai elveket, ellehetetleníti a kormányzati egészségpolitikai szándékok jelentős részét, torzítja az orvosképzést, hátráltatja a tudás átadását. A beteg és az orvos elemi érdeke, hogy a hálapénzt minél hamarabb a kormányzat is korrupciónak tekintse, és kriminalizálja azt. Emiatt javaslatunk része, hogy a bértábla teljesülésével a hálapénz adását és elfogadását a büntető törvénykönyvben szankcionálja a jogalkotó. Az eddig alkalmazott elhúzódozó, csepegtetett béremelés politikai haszna csekély, mert ezen a módon a hálapénz mindig beépül az orvosi keresetbe. Javaslatunkban ezért a paraszolvencia eltörlését lehetővé tevő, egy lépéses béremelést fogalmazunk meg, mely képes áthidalni a szürke vagy fekete zónás bérkiegészítést.”

ÜTEMEZÉS

A Magyar Orvosi Kamara a kormányzati ígéretnek megfelelően 2020 januárjától a költségvetés mozgásteré-

EGÉSZSÉGPOLITIKA | 23



A BETEG ÉS AZ ORVOS ELEMÉI ÉRDEKE, HOGY A HÁLAPÉNZT MINÉL HARMARABB A KORMÁNYZAT IS KORRUPCIÓNNAK TEKINTSE, ÉS KRIMINALIZÁLJA AZT. EMIATT JAVASLATUNK RÉSZÉ, HOGY A BÉRTÁBLA TELJESÜLÉSÉVEL A HÁLAPÉNZ ADÁSÁT ÉS ELFOGADÁSÁT A BÜNTETŐ TÖRVÉNYKÖNYVBEN SZANKCIONÁLJA A JOGALKOTÓ.

nek erejéig kéri a bértábla megvalósítását. A fennmaradó részt 2021-től egy lépésben, a hálapénz tiltásával egy időben szükséges megvalósítani. „Az ütemezésben tehát elismerjük a tárgy évi gazdasági-költségvetési korlátokat, ugyanakkor a megállapodás nem halogatható” - szögezi le a MOK a végén.

A MOK teljes közleménye megtalálható a kamara honlapján: www.mok.hu

AZ EMMI REAGÁLT

Az egészségügy finanszírozása, az ágazatban dolgozók anyagi elismerése annál sokkal felelősségteljesebb feladat, mint hogy egyesek licitversennyé silányítsák – így reagált az EMMI a Magyar Orvosi Kamara bértábla-, illetve az erről folytatott tárgyalási javaslatára. A minisztérium közleményében azt írja: „Örömmel látjuk, hogy a Magyar Orvosi Kamara új vezetése is egyetért a kormány azon gyakorlatával, hogy folyamatosan emeljük az egészségügyben dolgozók bérét.” A dokumentum szerint 2010-hez képest az orvosok átlagos bére több esetben is két-háromszorosára növekedett. Egy 4-6 éves jogviszonnyal rendelkező szakorvos átlagkeresete 2010-ben 251.000 Ft volt, ami 2019-re 715.308 Ft-ra emelkedett (+ 184%). Egy 19-21 éves jogviszonnyal rendelkező szakorvos átlagkeresete 2010-ben megközelítette a 364.744 Ft-ot, ez az összeg 2019-re 865.833 Ft-ra nőtt (+137%). Az EMMI hangsúlyozza: „támogatjuk, hogy a hálapénz elfogadásának tilalma szerepeljen a Magyar Orvosi Kamara etikai kódexében. Az EMMI eddig is nyitott volt és ezután is nyitott a párbeszédre.”



Horváth Sándor kisfiával, Brendonnal a nap 24 órájába együtt volt, programnak is jó megismerni a tabletre töltött játékokat.

programokkal. Horváth Brendon hét éves, most első osztályos, néhány napra a gyerekosztályra került. Negyedikes nővérének hála már most minden betűt ismer, így pillanatok alatt eligazodott a tablet programjai között. Második napja fekvő az osztályon, amikor a gépet megkapta. Édesapjával addig társasozott, de a modern játékok újabb órára elterelték a figyelmét arról, miért is van kórházban.

A nagyobb gyerekeknél nem mindig van bent a nap 24 órájában a szülő, ők szintén tabletezhetnek – bár általában a saját telefonjukat használják. E készülékek számukra az oktatóprogramokban jelentenek majd segítséget, ezeket

persze előbb fel kell tölteni a tabletekre.

A Petz kórház „SMART” programjába is jól illeszkedik a digitális adomány, hiszen a készülékek a digitális lázlapok vezeté-

séhez, az adatok rögzítésére is tökéletesen alkalmasak. A Petz lépésről lépésre halad ezen az úton, vannak osztályok, ahol már a lázlapokat felváltották a tabletek és okostelefonok, amelyek természetesen ugyanúgy rögzítik a beteg minden adatát, mint az ágyak végében eddig látható papírlapok.

JÁTSZANAK, TANULNAK, GYÓGYULNAK A KICSI BETEGEK

AJÁNDÉK TABLETEK A GYEREKOSZTÁLYON

Győrben indította útjára legújabb társadalmi felelősségvállalási programját a világ egyik vezető telekommunikációs cége. Az „1000 álom” elnevezésű program célja, hogy támogassa az infokommunikáció iránt érdeklődő fiatalokat. A program keretében oktatási anyagokat és okoseszközöket adományozott a vállalat a győri Széchenyi István Egyetemen és a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház gyermekosztályának.

Dr. Niederland Tamás osztályvezető főorvos az átadási ünnepségen elmondta, évente 3200 fekvőbeteg gyereket látnak el az intézményben, 14 szakrendelés nyújt kezeléseket a kicsiknek. „Sok olyan betegségecsoport van gyerekeknél – a cukorbetegség vagy az asztma jó

példa erre –, ahol meg kell nézni a gyermekeket állapotuk kezelésére, az azzal való együttélésre. A tabletek segítségével a gyerekek hozzáférhetnek majd ezekhez az internetes oktatóprogramokhoz” – tette hozzá.

A tabletek jelenleg még elsősorban a kicsi betegek figyelmének lekötését szolgálják, vagyis játszanak a gépekre töltött



A program keretében oktatási anyagokat és okoseszközöket kapott a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház gyermekosztálya.

A KÓRHÁZ FŐORVOSÁNAK KÖNYVE ALAPKÉRDÉSEKRE ADJA MEG A VÁLASZT SZÁZ TÜNET, AMIKOR MENTŐT KELL HÍVNI



Dr. Kullmann Tamás belgyógyász-onkológus főorvos, a könyv szerzője.

Ha már a sürgősségi indulása-
kor elmaradt az országos tá-
jékoztató kampány, jó eliga-
zodást nyújt mindenkinek a
„100 tünet, amelynél azon-
nal hívjon mentőt - Mikor forduljunk or-
voshoz?” című könyv, melynek szerzője
a Petz-kórház belgyógyász-onkológusa,
dr. Kullmann Tamás. Segítség laikus-
nak, betegnek, hogy milyen esetben hová
forduljon panaszaiával.

„Alapkérdésekre adja meg a választ:
szakmai, ismeretterjesztő, mindenkinek
szól - betegnek, egészségesnek, orvos-
nak, ápolónak” - ajánlotta a „100 tünet,
amelynél azonnal hívjon mentőt - Mikor
forduljunk orvoshoz?” című könyvet dr.
Tamás László János, a Petz-kórház fő-
igazgató főorvosa. Hozzátette: nincs az a
tünet, amivel ne fordulnának meg a sü-
rgősségin. E könyv épp a tünetekre épül.

Dr. Kullmann Tamás belgyógyász-on-
kológus főorvos, a könyv szerzője kie-
melte a sürgősségi osztály csapatmun-
káját. „Belgyógyászként azt tapasztal-
tam, hogy sok beteg túl későn érkezett
a kórházba, amikor már nem tudunk
rajta segíteni. A sürgősségi elindulása

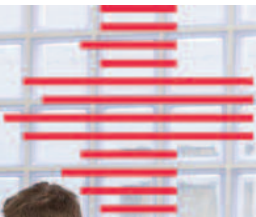
csökkentette számukat. Mostanra a na-
gyobb hangsúly inkább az oda feleslege-
sen érkezőkre esik” - jelezte. A főigaz-
gató szerint egyébként arányuk akár 30-
50 százalékra is tehető. „Sokan azért
jönnek be, mert nem tudják, tüneteik sür-
gős ellátást igényelnek-e?”

Ennek okát Kullmann doktor abban
látja, hogy „a sürgősségi indulásakor el-
maradt a felvilágosító kampány, mely
megtanítaná a betegeknek a triage-rend-
szert (melyben a betegség súlyossági
foka alapján határozzák meg, mennyi
időn belül kapnak ellátást).” A főorvos
szerző szerint korábban foglalkozás-
egészségügyi szakrendeléken tapasztal-
ta, hogy a fiatalabb generációnak sok-
kal kevesebb az ismerete egészségügyi
témákban, mint az idősebbeknek.

Dr. Geiszlinger Beatrix, a sürgősségi
osztályvezető főorvosa azzal ajánlotta a
könyvet: nagy segítség laikusnak, beteg-
nek, hogy tüneteikkel mikor, s hová for-
duljanak. „A kiadvány hasznos, tematikus
és vicces, remekül összeállított.” A „100
tünet” nagyobb könyvesboltokban és a
győri kórház közforgalmú intézményi
gyógyszertárában is megvásárolható.

..... HIRDETÉS

10%
törzsutas
kedvezmény!



BETEGTAXI®
Gyors, pontos, kényelmes

www.missziomento.hu
06 96 827 728



+ kórházi ügyintézés
+ szakkíséret
+ várakozás

26 | KÓRHÁZI OSZTÁLYOK

BETEGFORGALOM AZ SBO-N: „A MUNKA LEGEGYSZERŰBB RÉSZE A GYÓGYÍTÁS; A SÚLYOZÁS, ÁTIRÁNYÍTÁS, KAPCSOLATTARTÁS, VITATKOZÁS VISZ EL ENERGIÁT”



Dr. Geiszlinger Beatrix osztályvezető főorvos kéri: mindenki mérlegelje a panaszát. Jó lenne ugyanis átvinni a köztudatba, hogy azért baj, ha valaki idejön feleslegesen, mert ezáltal az igazi betege kevesebb idő jut.

SÜRGŐSSÉGIRE AZ JÖJJÖN, AKI TÉNYLEG BAJBAN VAN

„Azért is „árasztják el” a betegek a sürgősségit, mert a rendszerben nincs megfelelő tájékoztatás arról, hogy milyen esetben, hová kellene menni. Nem látják tisztán az útvonalakat” – dr. Geiszlinger Beatrix osztályvezető főorvos szerint így fordulhat elő, hogy az osztályukra (például egy bőr alá ment kullancssal) érkező betegek fele ötös, vagyis halasztható kategória. Ők tulajdonképpen nem is a sürgősségi keretében ellátandóak – ellenben terhelik a rendszert.



Schlett Péter vezető ápoló szerint a leggyakoribb kérdés a hozzájuk érkező betegek részéről, hogy mennyit kell várni.

Aki bajban van, jöjjön. Aki nagy bajban van, hívjon mentőt, s úgy jöjjön” – szögezte le elöljáróban a főorvos, hozzátéve: „aki a sürgősségire érkezik, fogadja el azt a pusztát, hogy ide azért jönnek be emberek, mert bajban vannak. Mi ezen segíteni szeretnénk: ez nem varázsütésre, kézrátétellel történik, hanem labor- és röntgenvizsgálatokkal. A kenyérnek hat óra kell a keléshez, a vérvizsgálat is időbe telik” – jelezte dr. Geiszlinger Beatrix, aki 2014-től dolgozik a győri sürgősségi betegellátó osztályon, s 2017-től vezeti azt. Évente 65-66 ezer beteg fordul meg náluk (ez átlagosan naponta 170-et jelent).

A főorvos azt kéri: amikor lehet, mindenki mérlegelje a panaszát. Jó lenne ugyanis átvenni a köztudatba, hogy „azért baj, ha valaki idejön feleslegesen, mert ezáltal az igazi betegre kevesebb idő jut. Az egészségügyi ellátásnak muszáj súlyoznia az ellátottakat, hisz tízezrek hiányoznak (orvosok, ápolók) a rendszerből.” Ez azonban felőrli az egészségügyben dolgozókat. „A pszichés stressz miatt e szakmáról előbb-utóbb mindenki elmenekül. Hét éve indult a sürgősségi, két kezemen meg tudom számolni, hány kolléga dolgozik itt most is a kezdetek óta. A kiegészítés viszi el innen őket. Most nagyjából 15-20 ápoló hiányzik, s körülbelül öt orvos.”

Nehéz elképzelni egy laikus számára, hogy a sürgősségin folyamatos a feszültség. „A munka legegyszerűbb része a gyógyítás: közben azonban át kell vállalni más feladatokat. A megyében, a városban a betegek átirányítását, a sürgős és nem sürgős feladatok súlyozását, az osztályokkal való kapcsolattartást. A vitatkozást. Az esetek 15-20 százalékában pusztán szociális indokból hoznak be betegeket, őket koordinálni kell: itt nemcsak a hajléktalanokról van szó. Náluk jóval nagyobb számban „adnak le” idős embereket: ez nem túlzás, napi rendszerességgel előfordul. Aktív beteg ágyat foglalnak, mert nincs hová hazahozni a beteget. A másik véglet a városban őrlő szociopata, a rendőrség mentőt hív, ők ide hozzák: kezdjük vele,



Gazdag Istvánt felesége kísérte a vizsgálatokra.

amit akarunk. Ezek után kérdés, mennyi figyelmünk marad a tényleg fontos dolgokra? Ezek viszi el az energiát, nem a betegek gyógyítása” – mondta a főorvos.

Ha már nem látjuk tisztán az útvonalatokat, „google-doktorra” érdemes-e hagyatkoznunk, vagy bízunk a józan eszünkben?

„Ha megfelelő internetes oldalt használunk, az nyújthat segítséget – viszont sokszor én magam sem tudom megmondani, laikusként melyiket lenne érdemes figyelni. A megoldást az alapellátási rendszer megfelelő működése jelentené: fel lehetne hívni a háziorvost, asztisztent, vagy a házi betegápolót, aki elmondaná, mi a teendő. Ha a neten rákeresünk mindenre, az két dolgot hoz magával: bejönnek hozzánk hajnali kettőkor homlokpattanással, „mert attól lehet agyhártyagyulladás kapni” – ez is megtörtént. Ott tartunk, hogy már egy bőr alatt lévő kullancs is a sürgősségit keresik fel. Ez nem is orvosi feladat: ki kell venni otthon – ha panasz van, akkor érdemes háziorvoshoz menni. A másik véglet, aki elolvassa minden gyógyszerének hosszú tájékoztatóját, majd megretten a lehetséges mellékhatásoktól, s mindent elhagy. Ezután megérkezik a sürgősségire – például elhanyagolt szívbetezséggel. A kérdés másik felére válaszolva: a józan ész lenne a megoldás, de kinek a józan esze?”

„Van egy betegünk, aki rendszeresen visszajár dialízis-kezelése előtti este mentővel:

MIKOR JÖJJÜNK, S MIKOR NE A SÜRGŐSSÉGIRE?

Mik azok a leggyakoribb panaszok, amikkel indokolatlanul érkeznek a betegek a sürgősségire?

Egyszerű lázas állapotok (melyet otthon nem is csillapított az illető), felső légúti panaszok. Ezek hátterében vírusfertőzés állhat, s tüneti kezelést igényel: háziorvos sem tanácsolna mást, mint hogy pihenje ki, igyon sok folyadékot, vegyen be lázcsillapítót. Ezeket a betegeket munkaidőben a háziorvoshoz vagy panaszaiknak megfelelő szakrendelőbe irányítjuk, s ott kapnak ambuláns ellátást.

Melyek azok a tünetek, amelynél viszont tényleg a sürgősségi a „megoldás”?

A mellkasi fájdalom ilyen riasztó tünet lehet, ahogy a stroke-tünetei is (beszédzavar, féloldali végtag-gyengeség). A csillapíthatatlan, napokig tartó extrém magas (39 fok feletti) láz is indokolhatja a sürgősségi ellátás igénybevételét, vagy akár az agyhártyagyulladásra utaló tünetek (tarkó-kötöttség, erős fejfájás, ehhez társuló láz) is ilyenek lehetnek.

(A fenti csak néhány példa, ennél természetesen jóval több kórkép esetén ajánlott a sürgősségit felkeresni).

mindezt azért, mert nem akarja másnap a betegszállítót megvárni, mert lassan jön, és sokan vannak benne.”

A sürgősségin fogadják a telefonhívásokat, meghallgatják a tüneteket, panaszokat: sokszor ebből nem tudnak következtetni a baj okára, így behívják a beteget, vagy a háziorvoshoz, háziorvosi ügyeletre irányítják.

Schlett Péter vezető ápoló szerint a leggyakoribb kérdés a hozzájuk érkező betegek részéről, hogy mennyit kell várni. „Belgyógyászati panasszal érkezők esetében általában elindul egy laborvizsgálat, szükség esetén képalkotó (röntgen, ultrahang) vizsgálatot kér a kezelőorvos: az eredmény visszaérkezési ideje „labor” esetében másfél-két óra. Saját tapasztalatom, hogy ha ezt jól

kommunikáljuk, akkor türelmesebbek betegeink és hozzátartozóik.”

Az ötös kategóriába sorolt betegek egy része tulajdonképpen nem a sürgősségi keretében ellátandóak. „Ez nagyjából a betegforgalom felét teszi ki. Már a felvételi pultnál, a betegosztályozás folyamán megpróbáljuk eligazítani, hogy az adott panasszal valójában hova kellene fordulnia. Sok esetben megkérdezzük azt is, hogy járt-e a háziorvosnál, célozva arra, hogy ott lett volna érdemes elindulni. A hazai ellátórendszer hiányosságai miatt járóbetegként hetekig várni kell labor, vagy képalkotó vizsgálatokra, így vannak, akik megpróbálják kihasználni, hogy a sürgősségin ez hamarabb elvégezhető – csakhogy ők ezzel terhelik a rendszert.”



Hirdeisen-Öl ist
Petz magazinbasiert!

**A MINDEN HÓNAP
UTOLSÓ PÉNTEKÉN JELENŐ
MAGAZIN EGYARÁNT SZÓL**

- ❖ A SZAKMÁNAK, A SZAKMÁHOZ,
- ❖ AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN DOLGOZÓKHOZ,
- ❖ A BETEGEKHEZ ÉS A HOZZÁTARTOZÓIKHOZ:

**KÖZÉRTTHETŐEN,
EGYENESEN,
TABUK NÉLKÜL.**

Hiteles írásokra, hírekre és információkra, valódi kérdésekre épül a Petz magazin, ahol a cikkek a kórházról, a fejlesztésekről, a gyógymódokról, s nem utolsósorban a betegeket gyógyítókról szólnak.

**AZ ÖN HIRDETÉSE EGYENESEN ELJUT
AHHOZ, AKIT MEG SZERETNE SZÓLÍTANI,
HISZEN A KIADVÁNYT A GYŐRI KÓRHÁZBA
ÉRKEZŐ BETEGEK ÉS HOZZÁTARTOZÓIK
KAPJÁK, HÁZON BELÜLI TERJESZTÉssel,
INGYENESEN.**

KÉRSEN MINKET AJÁNLATÉRT BIZALOMMAL:
TAKÁCS ADÉL (TAKACSADEL@GMAIL.COM)