

PETZ

magazin

A PETZ ALADÁR MEGYEI OKTATÓ KÓRHÁZ HAVILAPJA • I. ÉVFOLYAM, 3. SZÁM • 2020. MÁRCIUS 27.

Interjú



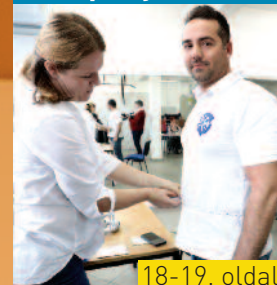
8-10. oldal

Nővérszálló



10-11. oldal

Kampány



18-19. oldal



KORONAVÍRUS

4-6. oldal

TÍZ PONTBAN



MODERN MR-VIZSGÁLATOK AZ AFFIDEA GYŐRI KÖZPONTJÁBAN, a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban

A Petz Aladár Megyei Oktató Kórház területén működő **Affidea Magyarország – Győr Központban** modern MR-vizsgálattal várjuk pácienseinket. Egyeztessen időpontot most, hogy eredményét mielőbb kezében tarthassa!

MR-vizsgálatot

- beutalóval térítésmentesen (a társadalombiztosítás terhére),
- beutaló nélkül térítéses formában végzünk.

Az MR-vizsgálatot ajánljuk **koponya-, gerinc- és ízületi betegségek** vizsgálatán kívül **a nyak, az emlő, a hasi vagy a kismedencei szervek** diagnosztikai vizsgálatára is.

IDŐPONT-EGYEZTETÉS:

☎ +36 (96) 440 165, +36 (96) 440 166

✉ gyor@affidea.hu

Személyesen: 9024 Győr, Vasvári Pál u. 2–4.
(bejárat a Tihanyi Árpád út felől)

NYITVATARTÁS:

Hétfő–péntek: 7:00–23:00;

Szombat: 8:00–15:00

(csak CT- és MR-magánrendelés)

Az Affidea Magyarország vezető magánegészségügyi szolgáltatója. Központjainkban magasan képzett radiológuscsapatunkkal, a legmodernebb diagnosztikai eszközökkel, a legkorszerűbb diagnosztikai vizsgálatokkal várjuk ügyfeleinket.

– az egészségnél semmi sem fontosabb

TARTALOM



4-6. oldal

Koronavírus tíz pontban



7. oldal

Pro Urbe díjas kardiológus



8-10. oldal

Interjú az ápolási igazgatóval



10-11. oldal

Egy nap az ideiglenes nővérszállón

12.

Ő tényleg a vesébe lát

Attól fogva, hogy a nephrológiai profil kialakult a győri belgyógyászatban, a vesebeteg-ellátás évekig jóformán egy orvoshoz volt köthető, akihez felsorakoztak újabbak. Dr. Ferenczi Sándor nyugállományba vonult, utóda dr. Ónodi Zsolt. A volt osztályvezető elmesélte, miért jelentett hatalmas élményt ez a terület.

15.

Az a másik világ is lehet valóságos

Az Autizmus Világnapját április 2-án tartják, erre az alkalomra egy győri zenész – Váray László – írt Autitkok címmel dalt, benne olyan mondatokkal, mint „Szavak helyett néha jobb a kép. Inkább igazi legyen minden és ne szép”. A dal premierje előtt, a világnap kapcsán dr. Csehi Szilviával, a kórház gyermek- és ifjúság pszichiáter szakorvosával beszélgettünk azokról, akiknek „néha jobb a kép”.

16.

Harc az életért

Kis kitérővel szinte végig az intenzív osztályon dolgozott Borsosné Herczeg Julianna, akit a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara megyei szervezete az Ápolók Napján „Hivatásunk Kiválósága” díjjal tüntetett ki.

26.

Ha a gyanú fertőzés, irány az infektológia!

Havonta átlagban 29-30 beteg fordul meg a kórház infektológiai osztályán, azok, akiknél fertőző betegség gyanúja felmerül. Influenza-szezon idején gyakori a légúti megbetegedés, s lázzal járó légúti, hurutos betegek is érkeznek az infektológiára.

FŐHAJTÁS

Az élet – mint oly sokszor – megint felülírta az elképzelt terveket. Eredetileg a műhibaperekről szóló kerekasztal-beszélgetés kapcsán szerettem volna megosztani Önökkel pár gondolatot, de amikor ezeket a sorokat írom, éppen kihirdetésre kerül a veszélyhelyzet... Nem gondolom, hogy bármi más jobban érdekelné most az olvasókat, mint a koronavírus következményei. Rengeteg barátom, ismerősöm hív fel, állít meg az utcán: tölem, mint orvostól várva a választ, hogy mi lesz? Mindenkit érint a kérdés, és mindenki másképp reagálja le a helyzetet: ki pánikba esve félti az életét, ki a szeretteiért aggódik, ki a gazdasági helyzet és a hitelek miatt szorong, ki az érettségi és a felvételi vizsgák káosza miatt rémül meg... Azt, hogy mi lesz egy hónap múlva, vagy akár csak az újság megjelenésének az idején, még senki nem tudja. Ki tudta volna megjósolni 1914-ben, hogy a szarajevói merényletnek milyen következményei lesznek az elkövetkező négy esztendőben? De mi magunk is emlékezhetünk még a 80-as évek pánikjára, amikor az AIDS terjedése miatt az emberiség kipusztulását vizionálták. És bár azóta közel 3 millió ember halt meg a HIV-fertőzés következtében, a pánik elült. Úgy is fogalmazhatnánk: megtanultunk vele együtt élni. És félni. Tény, hogy mindezekhez képest a koronavírus járvány lefolyása sokkal könnyebben prognosztizálható. De mivel bárkit érinthet, valamilyen szinten mindenki átgondolja a közeljövőt. És legalább önmagának őszintén bevallja, hogy mitől, és mennyire fél. Ezért engedjek meg, hogy ebben a glosszában én is teljesen őszinte legyek. Amennyire lehet, az emberek többsége megpróbálja elkerülni a fertőzésnek még az esélyét is, és eszébe sem jut olyan helyre menni, ahol a koronavírus előfordulhat. Egyetlen társadalmi réteg képez kivételt ez alól: az egészségügyi dolgozók. Nekünk naponta kell betegeket, gyanús eseteket, vagy akár fertőzötteket ellátnunk. És mivel vészhelyzet van, bármelyikünk kötelezhető erre a feladatra, ezekben a hetekben még szabadságra sem mehetünk. Őszinte sorokat ígértem. Amikor belegondoltam, hogy első éves orvostanhallgató lányom is behívható ápolási feladatokra, vagy amikor nekem kellett kijelölnöm azokat a fiatal, lehetőleg gyermektelen sebész kollégákat és ápolónőket az osztályomról, akik majd a „vörös zónában”, a frontvonalban fogják ellátni a fertőzött betegeket, megremegett a kezem. Egy pillanatra elgondolkoztam, hogy valóban jól döntöttünk, amikor ezt a hivatást választottuk 18 éves korunkban? Most arra kérem Önt, kedves Olvasó, hogy ennél a sornál tegye őszintén a szívére a kezét, és válaszoljon önmagának: vállalná a fertőzött betegek kezelését, ápolását, akár csak egy napra is? Kockáztatná a saját, vagy akár a családja egészségét? Ha igen, akkor örömmel várjuk önkéntes segítőként... De ha nem, akkor kérem, hogy ebben a percben egy jelképes, elismerő főbiccentéssel adózzon az egészségügyben dolgozók áldozata előtt.

Prof. Oláh Attila
orvos igazgató



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, tel.: +36-30-217-54-09 ■ **E-mail:** petzmagazin@gmail.com, sajto@petz.gyor.hu ■ **Hirdetés:** Takács Adél, telefon: +36-30-600-95-30, e-mail: takacsadel@gmail.com.

4 | A HÓNAP HÍRE

AZ ELSŐ BETEGEK

■ **1-2. beteg:** Március 4. Orbán Viktor bejelentette, hogy két, itt tanuló iráni diáknál kimutatták a fertőzést.

■ **3:** Március 5. Egy Milánóban dolgozó debreceni férfinál mutatták ki a koronavírus. A brit állampolgárságú férfi február 28-án érkezett Debrecenbe, akkor még nem volt lázas, később belázasodott.

■ **4:** Március 5. A negyedik fertőzött az egyik iráni diák barátja.

■ **5:** Március 7. Az ötödik magyar beteg egy 70 éves magyar, súlyosan beteg férfi. Elképzelhető, hogy a külföldön élő fia fertőzte meg, aki Franciaországban is járt, Olaszországon viszont állítása szerint nem.

■ **6,7:** Március 8. Két újabb fertőzött: a 6. egy 22 éves iráni férfi, a SE hallgatója, aki az iráni gyógyszerész-hallgatóval egy születésnapin vett részt február 28-án. A 7. beteg a Milánóban megfertőződött, Debrecenben élő brit férfinak az 59 éves magyar felesége.

■ **8,9:** Március 9. A Szent László Kórházban járványügyi zárlat alatt álló iráni SE-hallgatónál és egy magyar nőnél – az idős magyar férfi beteg 74 éves feleségénél – diagnosztizáltak új koronavírus-fertőzést.

■ **10, 11, 12:** Március 10. 3 új fertőzött, mindhárman már karanténban lévő iráni egyetemisták.

■ **13:** Március 11. A Debrecenben élő brit férfi egy kontaktjánál, egy magyar nőnél mutatták ki az új koronavírus-fertőzést.

■ **14,15,16:** Március 12. Egy iráni és két magyar állampolgárnál mutatták ki az új koronavírus-fertőzést

■ **17, 18, 19:** Március 13. Három magyar férfinél mutatták ki az új koronavírus-fertőzést: egy 67 éves magyar férfinél, aki munkájából adódóan sok külföldivel találkozik, egy 41 éves magyar férfinél, aki Hollandiában és Angliában járt a közelmúltban, és egy 27 éves magyar férfinél, aki együtt volt a szintén Izraelben járt egyik magyar beteggel.

KORONAVÍRUS



A dolgozók felkészítése és oktatása is elkezdődött március hónap során. Képünkön dr. Knausz Márta, a bakteriológiai labor vezetője.

Március második felének végén, a járvány azon szakaszában vagyunk, amikor már csoportos megbetegedésekről beszélünk, s a szakemberek néhány napra jósolják a tömeges fázisba érkezést. Dr. Tamás László János főigazgató főorvossal és dr. Knausz Mártával, a bakteriológiai labor vezetőjével tíz pontban foglaljuk össze a legfontosabb, ránk vonatkozó tudnivalókat.

1. A betegség. Ilyen méretű és intenzitású járvány emberemlékezet óta nem volt. Hasonló módon terjed ugyan, mint az influenza vírus, de alapvető különbség, hogy az influenza a legyengített immunrendszerrel tüdőgyulladást is okozhat, a koronavírus viszont primer támadja a tüdőt. Az eddigi statisztikák alapján kijelenthető, hogy a betegek többsége enyhébb tünetekkel megússza a vírusfertőzést, de átlagosan hat százalékuk gépi lélegeztetésre szorul majd. Ez az adat a későbbiekben lesz fontos, hamarosan odaérünk. Előtte még az elmúlt napok legtöbbször említett szlogenjéről, ami így szól:

„Maradj otthon!” Csak így lehet(ne) lassítani a betegség kialakulását – a világjárványt megállítani már nem lehet –; de azt tapasztalják szinte mindenhol, Magyarországon is, hogy a világ nem áll meg, az emberek nem maradnak otthon.

2. A Petz-kórház. Szerencse, annak talán mindenképp nevezhető, hogy a világjárvány nem Európából, hanem Kínából indult (a Petz magazin februári számában is foglalkoztunk a témával), így valamelyest fel lehetett készülni rá, s tanulni a tapasztalatokból. Kevesen tudják, hogy a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban már február 26-án megtartotta alakuló ülését az a két bizottság – az egyik a menedzsment, a másik szakmai válságstáb volt –, amelynek feladata a járványra való felkészülés. Ez a két bizottság mostanra egyesült, operatív törzssé alakult. A törzs az elmúlt időszakban volt, hogy naponta kétszer is értekezett.

3. Gyanús esetek. A mögöttünk hagyott hetekben számos koronavírus-nyomású esetet vizsgált ki, s küldött mintát Budapestre a

győri kórház. Az első mintaküldés március 12-én történt meg, azóta azt számos követte, s változtak azok a feltételek is, amelyek a „gyanús” kategóriához kellenek. Korábban külföldi tartózkodás vagy külföldi kontakt is szükséges volt, most már ezek nélkül is felvetődhet a koronavírusra vonatkozó gyanú.

4. Konkrét intézkedések. A látogatás szigorítása, illetve később a tilalma elsősorban a betegeket, illetve a hozzátartozókat érintette. Ezzel egy időben házon belül is átszervezések kezdődtek. Már a tömeges megbetegedési hullám előtt nagy könnyebbséget jelentett, hogy csak a sürgős esetekre korlátozták az ellátást; a halasztható műtétek és kezelések eltolásával 35-40 százalékkal csökkent a beteglétszám. Tipikus példa a szemészet vagy az orthopedia, ahol a tervezett műtétek száma a napi munka során meghatározó. Most ezeken az osztályokon valóban alig van beteg. Jó eséllyel szükség lesz azokra az ágyakra, kórtermekre, amelyek üressé váltak. A kórházon belül a központi „koronás” tömb a C2-es épület lesz, ahol a fertőző osztály most is működ-

TÍZ PONTBAN

dik (lásd 26-27. oldal.) Itt már korábban kiürítették a földszinten működő ambuláns részeket – ez most a járványügyi ambulancia otthona. Ebben a szárnyban működik még a pszichiátria, amelynek két emeletét néhány hete a felújítás miatt kiürítették (erről is a Petz magazin februári számában írtunk), a munkák most állnak, nem lehet ott dolgozni. Várhatóan a pszichiátria maradék egy emelete, amely még beteget fogad a negyediken, szintén költözik. A járványügyi terv több más osztályt is érint: a pulmonológiát, a belgyógyászati osztályokat, az onkológiát, a bőrgyógyászatot – a betegszám alapján alakíthatják át majd ezeket is koronavírusos részlegekké. Összességében és végső soron mintegy 800 ágyról beszélhetünk.

5. Lélegeztető gépek.

Ahogy írtuk is, a betegeknek átlagosan 6 szálaléka szorul gépi lélegeztetésre. Ha a nyolcszáz ágygal számolunk, akkor ez csaknem ötvenet jelent (átlagosan), a kórháznak jelenleg 32 lélegeztető gépe van. Ugyanakkor Csornáról hármat már felajánlottak a győri kórháznak, öt új eszközt már megrendelt az intézmény, s a térség legnagyobb vállalata, az Audi is három gép beszerzését ígerte. Közelít tehát ez ahhoz a számhoz, amelyet a matematika kiad, de természetesen itt egyedi esetekről lesz szó, így ahhoz is kell igazodni.

6. Védőfelszerelések.

Szintén alapvető kérdés – hallani is a kórház folyosóin –, hogy van (lesz-e) megfelelő számú maszk, védőruha, kesztyű azok számára, akik a koronavírusos betegekkel találkoznak? Lesz – ígéri a kórházi vezetés, azt is hangsúlyozva ugyanakkor, hogy a kérdés utolsó három szava nagyon fontos. Tehát a speciális felszerelésekből azoknak kell, hogy legyen, akik az úgynevezett vörös zónában dolgoznak majd, illetve kapcsolatba kerülnek a betegekkel. Mindenkinek bizonyosan nem jut, aki a kórházban, de a vírustól elkülönített osztá-

lyon dolgozik. Győr kínai testvérvárosa Wuhan: innen 100 ezer speciális maszkot ígértek, s továbbiak beszerzését indította meg a kórház. A védőfelszerelések használatára kiképezik a dolgozókat.

7. Akik gyógyítanak. Kezdtük volna ezzel is, hisz rengeteg múlik majd azokon a kollégákon, akik az elkövetkező hetekben a „frontvonalban” dolgoznak. A betegség által érintett osztályok: pulmonológia, infektológia, bakteriológia munkatársai alapból érintettek voltak, de plusz

juk: nagyon nehéz, főképp úgy, hogy hosszú heteken át tartó járványra lehet számítani, prognosztizálhatóan sok beteggel.



■ **20-25:** Március 14., délelőtt. Hat új fertőzött. A koronavirus.gov.hu nem közölt róluk részleteket, csak annyit tudni, hogy az összes fertőzött közül 9 iráni, 1 brit, és 15 magyar állampolgár.

■ **25-30:** Március 14., délután. Öt új fertőzött. Mindenki magyar, vannak közöttük olyanok, akik a közelmúltban Olaszországban jártak. Van olyan is, aki valószínűleg az Ausztriában járt családtagjától fertőződött, és olyan is, akit a kontaktkutatás során korábban már azonosítottak.

■ **31, 32:** Március 15. Két új fertőzött. Semmit nem árulnak el róluk azon kívül, hogy magyarok.

■ **Első elhunyt:** Március 15. Életét veszítette egy 75 éves férfi, akit koronavírus-fertőzés gyanújával és tüdőgyulladással szállítottak a Dél-Pesti Centrumkórházba.

■ **33-39:** Március 16. A fertőzést magyaroknál mutatták ki. Nem árulnak el róluk részleteket.

■ **39-50:** Március 17. 11 új beteg, összesen 9 iráni, 1 brit, 1 kazah és 39 magyar állampolgár fertőzött.

■ **51-58:** Március 18. Nyolc fővel nőtt az igazolt fertőzöttek száma, most már 58-an vannak.

■ **59-73:** Március 19. 73-ra melkedett a regisztrált koronavírus-fertőzöttek száma. 15 új fertőzést regisztráltak. Összesen 2322 mintavétel történt. Eddig 2-en gyógyultak meg a fertőzésből.

■ **74-85:** Március 20. Újabb magyar állampolgároknál és egy iráninál mutatták ki az új koronavírus-fertőzést, ezzel 85-re nőtt a hazánkban beazonosított fertőzöttek száma.

■ **86-103:** Március 21. 18 új, szombaton jelentett esettel már 103-ra nőtt a hazánkban beazonosított fertőzöttek száma.

Lapzártánkor meghaladta a 130-at az igazolt fertőzések száma. Hat elhunyt beteg mellett 16-an meggyógyultak. 115-en voltak március 22-én kórházban.

6 | A HÓNAP HÍRE



Folyamatos a takarítás és a fertőtlenítés a kórház területén.

8. Megfigyelő központ. A várható betegszám, s a kórház tehermentesítése indokolta a Petz-Széchenyi Megfigyelő Központ felállítását, amely a gyakorlatban a Széchenyi István Egyetem kollégiumát jelenti. A szobákban elvben négyezer egyetemi hallgató lakhat, most – hisz ezek a szobák karanténként funkcionálnak majd – ezeröttszáz emberrel számolnak. Ide azokat az embereket várják, akiknél a fertőzés gyanúja felmerült, nincsenek még 65 évesek, s olyan betegségekben sem szenvednek, amelyek a betegség lefolyását bizonyosan súlyosbíthatják. Ők kórházi ellátást nem igényelnek, ugyanakkor jó eséllyel megfertőznék családtagjaikat, otthoni lakótársaikat, így egy időre karanténba kényszerülnek – de nem házi karanténba. **Hogy nekik mit kell tenniük, keretes írássunkba láthatják.** A megfigyelő központban egy orvos mindig szolgálatot teljesít, illetve két ápoló, egy adminisztrátor és egy műtősség, aki a fertőtlenítésért felel majd. Továbbá egy rendőrt és egy katonát kirendelnek a helyszínre.

9. Tesztelni! Egyre nyilvánvalóbb, hogy a vírus lassításának majd megállításának a kulcsa ez. Jelenleg (tehát lapzártánkkor, február 20-a környékén) még Budapestre kell küldeni a levett mintákat, ez kezdetben 2-3-at, mostanra már napi átlag huszat jelent. Ez az oka annak is, hogy 4-5 nappal később érkezik meg az eredmény, addig pedig a pácienseknek a kórházban kell tartózkodniuk. Most már kimondható, hogy érkezik olyan diagnosztikai esz-

köz a győri kórházba, amellyel ezek a tesztek helyben elvégezhetők lesznek, s így az átfutási idő is lényegesen lerövidül. Egy vizsgálat viszonylag gyorsan, öt órán belül eredményt adhat, de ehhez nemcsak a tesztcsik, a spatula szükséges, hanem az ember és a gép is, amely a levett kenetet elemzi. Ha megérkezik a PCR készülék, a bakteriológiai szakemberek úgy számolnak, naponta 280 vizsgálat végezhető el Győrben.

10. Az összefogás. Végül, de egyáltalán nem utolsósorban kell beszélni arról az összefogásról, amelynek köszönhetően lélegeztető gépek, maszkok, s az előbb említett PCR gép is a kórházba kerülhet. Győr polgármestere, prof. Dézsi Csaba András a kórház kardiológusa, s első szóra segítő kezét nyújtott. Segített abban, hogy kórházi dolgozók gyerkeinek az óvodai, iskolai ellátása biztosított legyen – tudott tény, hogy minden oktatási intézményt bezártak, így a szü-



Prof. Dézsi Csaba András

PETZ-SZÉCHENYI MEGFIGYELŐ KÖZPONT

Amennyiben nem tudja megoldani az otthoni karantént, Győr városa és a kórház által biztosított megfigyelő központban elhelyezést vehet igénybe egészségügyi felügyelettel, külön fürdőszobás szobákkal és hűtővel.

Helye: Győr, Széchenyi István Egyetem, Hegedűs Gyula Kollégium épületei (Győr, Egyetem tér 1.) Megközelítése a K2-es épület felől lehetséges.

Az igénybevétel tudnivalói:

Lehetőség szerint autóval vagy gyalog, orr-szájmaszkban érkezzen! Semmilyen esetben NE használjon tömegközlekedési eszközt! Az egyetem parkolójában hagyhatja gépjárművét.

A központban tartózkodáshoz szükségesek, melyeket kérjük hozzon magával:

- rendszeresen szedett gyógyszerek, vitaminok,
- több napi hideg élelmiszer,
- tisztálkodási eszközök: tusfürdő, sampon, dezodor, fogkefe, fogkrém, fésű, WC papír, zsebkendő, papírtörölő/szalvéta, betét, tampon, törölköző, kéztörölő stb,
- váltóruha 5-6 napra, fehérneműből 14 napra elegendő (mosási lehetőség nincs!),
- mobiltelefon és töltő, szemüveg,
- egyéni szabadidő eltöltéséhez legszükségesebb eszközök, tárgyak (pl: könyv, tablet, laptop)

A bent tartózkodás alatt a személyes tárgyak és szennyes hazaküldésére nincs lehetőség!

Felhívjuk a szállót igénybe vevők figyelmét, hogy a rendszabályok be nem tartása hatósági eljárást von maga után (pénzbírság, szabadságvesztés)!

A szoba eredeti állapotának megőrzéséért az elhelyezésre kerülő személy vállal anyagi felelősséget!

A központban szigorú házirend érvényes, a szálló elhagyása CSAK orvosi engedéllyel lehetséges!



lők valamelyikének majd mindenhol otthon kell maradnia; ha megteheti. Dézsi doktor a diagnosztikát segítő PCR eszköz mellett a Széchenyi Egyetemmel közös együttműködést is segítette, illetve 75 ezer maszk beszerzésénél bábkodott. S fontos szerepe volt annak a zöld számnak az elindításában is, amely civilek hívását fogadja: a **06/80 1800-99-**

es számon a kórház nyugálmányú orvosai adnak tájékoztatást azoknak, akik nem tudják, tünetekkel orvoshoz forduljanak-e, illetve a kórházban vagy a megfigyelő központban kérjen segítséget. Több civil is felajánlotta segítségét, volt, aki 10 millió forint értékben (Szekeres István, a győri MIB Invest Group tulajdonosa, s az ő családja), mások étellel, ásványvízzel segítenének azoknak, akikre nagyon nehéz hetek várnak, s akiknek adott esetben majd az életüket köszönhetjük. ■

RANGOS ÁLLAMI KITÜNTETÉSEK



A miniszterelnök javaslatára, dr. Áder János köztársasági elnök úr, nemzeti ünnepünk, március 15-e alkalmából a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház fejlesztése és kiegyensúlyozott működtetése érdekében végzett sikeres intézményvezetői munkája elismeréseként dr. Tamás László János, a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház főigazgató főorvosa részére a MAGYAR ÉRDEMREND tisztikeresztje polgári tagozata kitüntetését adományozta.



A fogantatási nehézséggel küzdő nők érdekében végzett magas színvonalú, példaértékű gyógyítómunkája elismeréseként dr. Nagy Sándor szülész-nőgyógyász szakorvos, klinikai genetikus, a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályának osztályvezető főorvosa, a Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Karának dékánja és tanszékvezető egyetemi docense részére a MAGYAR ÉRDEMREND lovagkeresztje polgári tagozata kitüntetését adományozta.

PRO URBE DÍJAS KARDIOLÓGUS

Dr. Sayour Amer, a kórház kardiológus főorvosa Pro Urbe-díjat vehetett át a március 15-i díszközgyűlésen. A díjra az a kollégája terjesztette fel, akivel évek óta együtt dolgoznak az osztályon, illetve a szívcentrumban, s most jelesül ő Győr polgármestere.



Dr. Sayour Amer: „A kórházban az emberekért – győriekért, magyarokért – végzem a dolgomat. S bár tulajdonképpen a kórházért teszem, amit teszek, de ezáltal a győriekért”.

Majd mindig mosolyog Sayour Amer, akkor is, amikor felidézi a korábban kapott, ajkai Pro Urbe-díját – ezek szerint két város is hálás lehet a győri kardiológusnak. „Az okleveleket egymás mellé teszem”, szögezi le, mint ahogy azt is, hogy Győr esetében egyszerre érzi otthon magát a Petz-kórház-

ban, illetve a városban. Több mint harminc éve, ösztöndíjjal érkezett Magyarországra, s itt otthonra talált. Ahogy egy korábbi interjújában fogalmazott, „abban különbözöm az itt élő emberektől, hogy ők magyaroknak születtek, én pedig választottam azt, hogy magyarrá leszek.”

Érkezésekor hiába beszélt anyanyelvi szinten franciául, ez

édeskevé volt. Megtanult magyarul, a budapesti Semmelweis egyetem általános orvosi karának hallgatója lett. Több szakvizsgája van már, s biztosan többen tudják, de nem mindenki: különös oka volt annak, hogy mindenáron kardiológus akart lenni. Az édesapja ugyanis szívinfarktust kapott. Amer Sayour hivatást és saját családot talált (felesége Rim, két fia Alex Ali és Viktor Nabil) Magyarországon, az otthoniak – a kilenc testvér – viszont Libanonban maradtak. „Úgy jöttem Magyarországra, hogy elvégezzem az egyetemet, esetleg még szakvizsgát teszek, de utána hazamegyek. A családom is ezt várta. De annyira tetszett nekem az itteni emberek mentalitása, a közeg, hogy inkább itt maradtunk. Tudom, hogy ezzel a többieknek fájdalmat okoztam, de később elfogadták a döntésemet.”

Egy ilyen kitüntetés kapcsán az ember nyilván végiggondolja, hogy mit tett Győrért, illetve a győri emberekért, s ezt a kettőt egyáltalán külön lehet-e választani? Dr. Sayour Amer válasza erre az, hogy „a kórházban az emberekért – győriekért, magyarokért – végzem a dolgomat. S bár tulajdonképpen a kórházért teszem, amit teszek, de ezáltal a győriekért”. Azt is hozzáteszi, hogy „sok



kórházban megfordultam, de a legszínvonalasabb betegellátás ebben az intézményben folyik. Szakmai, s ami legalább ennyire fontos: emberi szempontból is a legjobb, amivel találkozottam. Itt nem a kiadást nézi a menedzsment, hanem azt, hogy jól lássuk el a beteget. Ez nekem nagyon fontos.”

Amer doktort szeretik a betegek, ráadásul vele mindig történik valami. Két éve ebédelni érkezett az egyik győri étterembe, amikor az ott dolgozó vízvezeték-szerelőt megrázta az áram. Ő élesztette újra a férfit, aki néhány nappal később egészségesen távozhatott a kórházból. Tavaly a Szent-Györgyi Orvosi Díj (betegek általi) szavazásán a térségben ő végzett a legelőkelőbb helyen: hatodik lett. Büszke ezekre az elismerésekre, mint ahogy arra is, hogy a fiainak is példát mutatott, hisz ugyanezt a szakterületet választották. „Ők talán nálam is többre viszik”- mondja, de abban a tudatban beszél erről, hogy jól sejt: Alex Ali és Viktor Nabil éppúgy büszke a Pro Urbe díjas édesapjukra. ■

8 | INTERJÚ

TÚZOLTÁS ÉS TŰSZÚRÁS A BETEGÁGYAK KÖRÜL – INTERJÚ JÖNNEK UTÁNUNK FIATALOK?



Jelenleg a 45 év fölötti ápolók viszik a hátukon a kórházat, általuk lehet még biztonságosan kiállítani a műszakokat. Legkésőbb tizenöt éven belül azonban ők nyugdíjba vonulnak. Ezért (is) kell az utánpótlást biztosítani, amihez viszont fiatalok, s olyan életpálya-modell szükséges, ami több annál, mint „negyven éven át etetni-itatni a beteget”. Lehetetlen küldetés? Csordás Adrienn ápolási igazgató végigjárta ezt a ranglétrát, válaszolja hát meg ő a kérdést.

- Emlékszik még az első napra, amikor a szakmát elkezdte?

- Igen. A sebészet szubintenzív részlegén kezdtem 1997. szeptember elején. Tizenkét órás munkarendben dolgoztunk, a főnővér osztott be engem is. Aznap hárman kezdtünk, mint új ápoló, s nagyon élveztük. A főnővér-helyettes rámutatott az újrakezdő készlékre: „Itt van, de csak ritkán használjuk” – mondta. Erre mit ad Isten? Hétfőn kezdtem, s szerdán már szükség volt rá.

- Hármuk közül hányan maradtak a pályán?

- Én úgy tudom, hogy a másik két kolléga is a pályán van, s bár már nem Győrben dolgoznak, de az egészségügyben maradtak.

NEM MARADNAK

- Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgató-helyetese legutóbb arról beszélt, hogy míg az 1980-ban végzett egészségügyi szakdolgozók több mint fele megmaradt a szakmában, addig a 2009/2010-es évfolyam 66 százaléka elhagyta azt. Önöket mi tartotta a szakmában, illetve: a mostani fiatalokat mi nem?

- Amikor a szakközépiskolában végeztünk, az osztálytársaim döntő része a kórházba jött dolgozni, s ők most is itt van-

CSORDÁS ADRIENN ÁPOLÁSI IGAZGATÓVAL

nak. Részint Győrben, másrészt pedig az egészségügy más területén; kevesen vették más irányba a kanyart. A főiskolai évfolyamtársaimról hasonló tudok elmondani: talán egy vagy két ember van, aki már nem az egészségüggyel foglalkozik. Jó képzést kaptunk, jó tanáraink és gyakorlati oktatóink voltak; ezeknek hála, mire mi megérkeztünk a kórházba, biztos elméleti háttérrel és demonstrációs gyakorlattal rendelkezünk. Nem volt minden félelmetesen új, nem riasztott el a világ, ami fogadott.

- Az előbb felsoroltakból mi hiányzik most?

- Sok minden változott. Amikor az egészségügybe jöttünk, mi akartuk is ezt, ezért jelentkezünk az egészségügyi középiskolába. Most kevés olyan diákkal találkozom – tisztelet persze a kivételnek – aki biztosan tudja, hogy ezt akarja csinálni. Sokan azért jönnek ide, mert máshová nem sikerült bejutni, de valahová muszáj menni. A mi időnkben nagy hangsúlyt fektettek az elméleti képzésre is, rengeteg tananyagunk volt, sok számonkéréssel. Napról napra kellett tanulni, s nem hagyták, hogy ne tanuljuk meg az anyagot. Ha valaki kettést írt, nem intézték el egy vállrándítással, hanem újra és újra felelt az illető, amíg meg nem tanulta az anyagot, ki nem javította a jegyet. Az volt a cél, hogy mire a beteg mellé kerülünk, biztosan tudják ők is és mi is, hogy el tudjuk látni a feladatot, mert bennünk van, hogyan kell csinálni.

- A leendő nővérek most is évekig az iskolapadban ülnek, a rendszer elvileg megtehetné ugyanezt. Akkor miért nem teszi?

- A diákok motiváltsága elengedhetetlen ehhez. S az óraszámok is változtak. Van olyan képzés, amelyben nincs például gyógyszeratan. Márpedig gyógyszeratan alapismeretek nélkül nagyon nehéz egy kórházban dolgozni.

NYÚJTANÁ A KARJÁT?

- Ezek után általánosítva, de nem megsértve senkit, kérdezem: ha betegként kerülne a kórházba,

oda merné nyújtani a karját egy iskolapadból most érkező, fiatal nővérnek, hogy adja csak be a gyógyszert?

- Pár éve azt látjuk, hogy valamelyest javult azért a helyzet. Vannak már csillogó szemű, lelkes diákjaink.

- S nekik meddig marad meg a csillogás a szemükben?

- S nem utolsósorban hányan vannak...? Megválaszolom a saját kérdésemet: kevesen vannak, de reméljük, hogy néhánynak megmarad a csillogás a szemében. Tudom, hogy ez a kisebb rész.

- A kiégés, vagyis a „burnout” szindróma mennyire jelenet problémát az ápolók körében? Romlik a helyzet ezen a téren vagy mindig is probléma volt?

- Mindig is probléma volt, csak régen nem volt „trendi” erről beszélni. Most az. Évek óta felmerülő téma a konferenciákon és az előadások során, hogy az ápolókat, az egészségügyiseket arra képezték ki, hogy segítsenek; s nem arra, hogy betegek legyenek. Pláne nem arra, hogy azt mondják: elfáradtam, ezt nem tudom tovább csinálni. Az ápolónak húznia kell az igát, sokszor észre sem veszi, hogy baj van. Ezért kell a jó munkatárs, a jó vezető, aki meglátja, ha baj van. S még ekkor is nehéz rávezetni az ápolókat, hogy lépni kell.

- Olyan nincs, hogy az emberi gyarlóságot, az empátia, a kedvesség hiányát magyarázza valaki azzal, hogy „bocsánat, de kiégtem”, s ezért udvariatlan, lekezelő a beteggel?

- Van, aki nem a betegágy mellé való. A kiégett dolgozó nem ilyen: ő alaptól emberileg és szakmailag is jó, csak belefáradt az egészbe. Lehet, hogy a túlhajszoltság az oka, hogy a másodállás után nem tudta kipihenni magát; de az is előfordulhat, hogy évek óta olyan helyen dolgozik, ahol nem sok sikerélmény éri. Ő a vénás injekciót ugyanúgy beadja, ahogy eddig, de már nincs egyetlen kedves szava sem a beteghez. Ilyenkor – ahogy mondtam is – lépni kell. Volt olyan nővér, aki ezek után más osztályra kérte magát, ott új ingerek érték, s a probléma is megoldódott.

PARTNEREK?

- Az orvosok mennyire tekintenek partnerként a nővérekre? Értékelik, hogy huszonegy órában figyelnek a betegeikre - akkor is, amikor ők már rég otthon lehetnek?

- Szerencsére az orvosok zöme így tekint ránk. Vannak persze olyan beszélgetések, amikor tisztázni kell egyesekkel, hogy milyen fontos az ápolók munkája...

- Ez utóbbi inkább az idősebb vagy a fiatalabb orvosokra jellemzőbb?

- Változó. Az idősebb orvosok a pályájuk során megtapasztalhatták: van, amikor az ápolónak kell köszönetet mondaniuk, mert ő vette észre a páciensén az árulkodó jeleket. A fiatalok is megtanulják ezt, és sokan eleve úgy jönnek, hogy ezt már tudják, mert egyetemistaként a műtőben dolgoztak műtősegédként vagy segédápolóként, így megismerték a pálya másik „terfelét”.

- Egyszer korábban beszélgettünk arról, hogy mi a legbántóbb, ami az ápolókról, illetve a munkájukról az emberekből él. Azt válaszolta, hogy az „ágytálhordó személyzet” az. Most is itt tartunk?

- Van, aki most is azt mondja, hogy „maga csak egy ápoló”, de ha jól végezzük a munkánkat, akkor nem ezzel a véleménnyel távozik a kórházból. Nem kérhetjük számon, hogy nem tudják, mennyi mindenhez ért, s mennyi mindent csinál egy ápoló. Sokak-



ÉVEK ÓTA FELMERÜLŐ TÉMA A KONFERENCIÁKON ÉS AZ ELŐADÁSOK SORÁN, HOGY AZ ÁPOLÓKAT, AZ EGÉSZSÉGÜGYISEKET ARRRA KÉPEZTÉK KI, HOGY SEGÍTSENEK; S NEM ARRÁ, HOGY BETEGEK LEGYENEK. PLÁNE NEM ARRÁ, HOGY AZT MONDJÁK: ELFÁRADTAM, EZT NEM TUDOM TOVÁBB CSINÁLNI.

CSORDÁS ADRIENN

ban még az a kép él, ami Kosuth Zsuzsanna idejében volt, hogy az ápoló „eteti, itatja a beteget”. Most már egy ápoló injekciókat ad be, beavatkozásokat végez el, gépeket kezel, olyan dolgokat csinál, amelyek régen orvosi feladatok voltak. A mi nagyanyaink idejében egyetlen nővérnek sem jutott az eszébe, hogy vénás injekciót adjon be. Most, ha végigmegyek a kórházban az osztályokon, egy kezemen meg tudom számolni, hány olyan hely van, ahol még az orvos adja be az injekciót.

SZINTE MÁR ORVOSOK

- Néhány éve hangos volt a szakma és a sajtó is azzal, hogy bizonyos feladatokat, amelyeket addig csakis orvos végezhetett el, megfelelő végzettség és tapasztalat mellett egyes nővérek is megcsinálhatnak. Ebből mi lett?

- Magyarországon 1995-ben kezdtek az első diplomás ápolók, egyetemi végzettséget a kétezres évek elején szerezhettünk. Annyi elmozdulást történik most – ez egy-két éve kezdődött –, hogy valóban elindult a kiterjesztett hatáskörű ápolóképzés. Nem mondom, hogy nem kavarta fel az állóvizet, mert valóban felkavarta. Voltak pro és kontra érvek, hogy ez jó, de mégsem; az biztos, hogy életpályamodellt jelenthet a fiatal ápolóknak.

- Ön melyik oldalon áll?

- Én azt gondolom, hogy egyetemi végzettségű ápolókra szükség van, s azoknak a fiataloknak, akik most kezdenek a pályán, fel kell valamit mutatnunk, hogy hova fejlődhetnek. Az kevés, hogy segédápolóként negyven-ötven évig etetheti a beteget. Szakmai fejlődést és karriert kell kínálni, ha maradásra szeretnénk bírni őket. Különböző elmennek. Nem kell minden orvosi feladatot átvennünk, de sok olyan feladat van, amit egy jól képzett ápoló el tud végezni.

- A legkardinálisabb kérdéskört hagytam a végére, de magunktól is ide értünk. Ez az elvándorlás, s a nővérhiány. Hányt embert tudna ebben a pillanatban felvenni a kórház?



10 | ÁPOLÓK



- Évek óta azt mondjuk, hogy száz ápolót azonnal szerződtetnénk. A világon mindenhol ápolóhiány van, több millió nővér hiányzik a betegágyak mellől - erről most talán többet beszélhetünk, hisz 2020 az ápolók éve. A problémára gyors megoldást nem tud senki adni, mi itt Győrben rendre áthidaljuk a helyzetet, de sokszor tényleg azt érzem, hogy tüzet oltunk. Annyi jó hírrel szolgálhatok azért, hogy kicsivel több ápoló végez most. S a fizetések rendezése is egy kicsivel talán vonzóbbá teszi ezt a pályát.

BÉREK HARCA

- A Magyar Orvosi Kamara épp arra hivatkozva sürgeti az orvosbérek rendezését, mert „azokat lassan utolérjük, s akár le is hagyhatják az ápolói fizetések”. A kamarát idézem, s közben kérdezem is: ez tényleg így van? Mert nővértől én még nem hallottam olyat, hogy a fizetését egy lapon említene az orvoséval.

- A szakiskolai végzettségű nővéreket nem lehet a magas bérezési kategóriába tenni, így ők a fizetésemeléseket sem érzik meg nagyon. Azoknál az „E” vagy „F” kategóriás, diplomás nővéreknél, akik műszakoznak is, már érezhető az elmozdulás a fizetésükben.

- Számos osztályon azt hallom, hogy jó-jó, most még elviselhető a helyzet, de két-három-öt éven belül a nővérgárda nagy része nyugdíjba megy. Akkor mi lesz?

- A statisztikák valóban félelmetesek: jelenleg a 45 év fölötti ápolók viszik a hátukon a kórházat, általuk lehet még biztonságosan kiállítani a műszakokat. Mire észbe kapunk, elérjük a nyugdíjkorhatárt; öt éven belül már jelentős számban, tizenöt éven belül pedig mindenki... Nem tudom, akkor milyen megoldást találunk a helyzetre.

- Ápolási igazgató lesz akkor is?

- Ez olyan hely, olyan pozíció, ahol az ember nem lát tizenöt évre biztosan előre.

- De abban biztos, hogy ha most lenne az a tizenkilenc-húsz éves lány, aki anno az egészségügyben akart dolgozni, most is ide jönne?

- Igen, ezt a pályát választanám. ■

EGY NAP AZ IDEIGLENES NŐVÉRSZÁLLÓN –



Csonka Józsefné valóban igazi lakást épített magának és párjának egy kétágyas kórterem helyén.

OTTHONNÁ LETT
KÓRTERMEK

Nem mondhatjuk, hogy ok nélküli volt azoknak a kórházi dolgozóknak a féltelme, akik a nővérszálló felújítása miatt (és idejére) a Zrínyi utcai volt ápolási részlegek egykori kórtermébe költöztek. Most, hogy túl vannak a költözésen, kimentünk hozzájuk, hogy megnézzük, hol és hogyan élnek.

Legalább két éve üresen álltak azok az épületek, amelyek most összesen negyven embernek adnak otthont. Harmincan a régi ápolási szárnyban, tízen pedig annak „VIP” részlegén kaptak egy-egy szobát. Mint megírtuk, február közepén mindenki kiköltözött a Tihanyi Árpád úti tízemeletes nővérszállóról, ahol egy év alatt teljesen felújítják az összes lakást. Átlagosan 120-130-an laktak, laknak ott - mondta Dömötörné Tóth Lenke, a nővérszálló gondnoka. Közülük negyvenen költöztek a Zrínyi utcai volt kórházi tömbbe. Az addigi bérleti díjnak a hetven százalékát kell



fizetniük; a költözés előtt a kórház a szükséges munkákat - festést, takarítást, a szolgáltatások visszakapcsolását - elvégezte.

Március első napjaiban már szinte mindenki berendezkedett. Az SBO-n takarítónőként dolgozó Csonka Józsefné a párjával úgy berendezte az eredeti

tileg kétágyas kórtermet, hogy arra rá sem ismerni. Nyilván számít, hogy színt kaptak a falak, bekerültek a bútorok, a hűtő, a fényképek, de valóban nem a kórterem az első, ami a „lakásba” lépőnek eszébe jut. „A közös fürdő volt az egyetlen féltelmünk” - mondják, de pozitív csalódás érte őket.

A KÖLTÖZÉS UTÁN A HÁZIREND KIALAKÍTÁSÁN A SOR

Mint a helyszínen kiderült, két-két lakáshoz (szobához) tartozik egy mosdóhelyiség, s azokon az érintettek viszonylag kényelmesen tudnak osztozni. Nyilván nem olyan, mint az otthoni saját fürdő, de ahogy a pár mondja, egy évig biztosan ellesznek itt. A nem épp szokványos lakhatást vállaló kórházi dolgozók annak tudatában vállalták a költözést, hogy egy: a győri albérletárak mellett sokkal olcsóbb megoldást választottak, kettő: alkalmazkodniuk kell majd egymáshoz és a helyzethez, s végül három: a többség nem akart a családja terhére lenni még egy évig sem. Igaz ez Csonka Józsefné mellett a szomszédos szobában lakó Molnár Klárára is, aki húsz évig dolgozott a kórház ételmezésén. Most már nyugdíjas, s ha nem költözött volna ide, akkor a lányához ment volna Firenzébe. Mikor erről beszélgetünk, a koronavírus a következő, ami szóba kerül: „Jobb, hogy itt maradtam” – mondja Klára, aki egyágyas, kicsinyke szobába rendezkedett be.

Ahhoz, hogy ez az élet az elviselhetőn túl komfortos és békés legyen, szükséges a szabályok betartása (aki cigarettázik, az az épületen kívül tesz), de a nővérszálló gondnoka az első napok után azt látja, hogy ezzel sem lesz gond. Remélhetőleg az internet- és tévészolgáltatás is megoldódik; úgy tűnik, mindenki – így, vagy úgy – talál megoldást magának. A Zrínyi utcai telephely nincs olyan közel, mint a kórházzal szomszédos nővérszálló, de ezzel az adottsággal nincs mit



Dömötörné Tóth Lenke, a nővérszálló gondnoka.

kezdeni, muszáj ingázni. Látható, hogy többen kerékpárt használnak – a bejárat mellett ott álltak letámasztva.

„Jó kis közösség alakul itt ki. A közös konyhában beszélgetnek a lakók, érkeznek a függönyök, van, aki ha takarít, a teljes folyosót felmossa a sajátján kívül is. Szóval mindenki azon van, hogy otthonra találjon itt. Persze csak egy évig, mert mindenki visszavágyik a Tihanyira, a saját, addigi lakásába és életébe” – teszi hozzá végül Dömötörné Lenke. ■



Molnár Klára



12 | ORVOSOK

Attól fogva, hogy a nephrológiai profil kialakult a győri belgyógyászatban, a vesebeteg-ellátás évekig jóformán egy orvoshoz volt köthető, akihez felsorakoztak újabbak. Dr. Ferenczi Sándor nyugállományba vonult, utóda dr. Ónodi Zsolt. A volt osztályvezető elmesélte, miért jelentett hatalmas élmény ez a terület.

A nyolcvanas években mindenhol hasonlóképpen zajlott a folyamat, Győrben egy kicsit előbb: Szombathellyel egy időben. Hamar elterjedt a köztudatban, hogy már a megyében is van vesebeteg-ellátás, s az orvosok kapva kaptak a lehetőségen, hogy a vesebetegeket végre ne Pécsre, vagy Budapestre szállítsák.

ÚJ PROFILLÁ NÖTTE KI MAGÁT

Az ellátás dr. Ferenczi Sándor szervezése és irányítása alatt egy csapásra kiterjedt a fél Dunántúlra, a Balaton volt a választóvonal, s idetartozott Komárom is. Hamarosan csatlakozott a kialakuló nephrológiai ellátáshoz dr. Németh László, aki Pécsről érkezett és a neves nephrológus, Hámori professzor tanítványa volt.

A hetvenes években robbanásszerűen fejlődött a medicina, s minden téren végbement a specializálódás – derül ki a szavaiból. Az orvosok rendre területet választottak, de a győri belgyógyászatban belül kardiológiai, illetve gasztroenterológiai profil már létezett, és szakorvosa is volt. A nephrológia viszont gazdára várt. Ráadásul nemsokára akkora ismeretanyag is összegyűlt ezen a téren, hogy külön profilt és ember kívántak az új terápiás lehetőségek, ahogy a gondozás, a művesekezelés és a vesebetegek előkészítése a transzplantációra. Lehetővé vált a szakvizsga, s azóta jó páran csatlakoztak Ferenczi főorvoshoz: dr. Ónodi Zsolt, dr. Vinkovits Szilárd, dr. Czégány Zoltán, később dr. Schneider Károly és dr. Villányi Balázs. Kialakult a korszerű ellátást biztosító struktúra, amely áll a gondozóból, a nephrológiai bel-



ÖTVEN ÉV A PETZ-KÓRHÁZBAN Ő TÉNYLEG A VESÉNKBE LÁT

gyógyászatból – ami vagy külön profilként, vagy belgyógyászati részlegként működik más helyeken –, és a veseműködés pótlásának különböző módjait biztosító dialízis állomásból.

- Kis lépésekben alakult ki az ellátás - idézi fel -, egyes kórtermeket, ahol a vesebetegeket kezeltük, nephrológiai kórteremnek neveztük ki a belosztályon, aztán az osztály szubintenzív részlegén kezdtük a hasi dialízist. Emellett heti kéthárom alkalommal nephrológiai szakrendeléssel minősítettük az általános belgyógyászati rendelőt. Természetesen a lendület annak volt köszönhető, hogy az osztályvezető főorvos, dr. Láng László lelkesen támogatta, hogy legyen Győr-

ben önálló nephrológia, és a kórház vezetésétől is megkaptunk minden támogatást.

KORÁBBAN ELVESZTETTÉK A BETEGEKET

- Azért volt akkor egyedülállóan szép ez a terület - vallja hivatásáról a főorvos -, mert mi akkor azt élhettük át, hogy számos beteget - köztük gyerekeket -, akinek betegsége tíz évvel korábban egyet jelentett volna a veseelégtelenséggel (és ezzel együtt sajnos fél vagy egy éven belül a beteg elvesztésével), a rohamosan fejlődő ellátásnak, a veseműködés pótlásának köszönhetően hatékonyan lehetett kezelni. S volt még egy nagy élményünk: megtanultuk a vese

”

A BETEG A HOSSZÚ ÉVEK UTÁN BÍZIK AZ ORVOSÁBAN, HISZ NEKI, ELFOGADJA A DÖNTÉSÉT, ALÁVETI MAGÁT A PÓTLÁSNAK, SIKERES A TRANSZPLANTÁCIÓ. HA EGY ORVOS SZERETI AZT A FAJTA SZEMÉLYES VISZONYT, AZ KEDVÉT LELEI MAJD A NEPHROLÓGIÁBAN.

diagnosztikájában a mintavételt, s a szövettani vizsgálat rengeteg információval szolgált. Ennek köszönhetően olyan - nagyrészt akut módon kialakult - betegséget lehetett hatékonyan kezelni, ami korábban szintén veseelégtelenséghez vezetett volna.



GYŐRBE SOK VOLT A TRANSZPLANTÁLT

- Nagyon hamar megkaptunk a lehetőséget arra, hogy a betegeket felkészítsük a veseátültetésre és előjegyeztethessük őket a listán.

Őszintén megvallva Győr némi előnyt is élvezett - ezért az átlagosnál több transzplantáltunk lehetett -, ami annak volt köszönhető, hogy a kórházi vezetésünk támogatta a vesedonációt, a központi intenzív osztály igen aktívan figyelte a lehetséges donorokat, s a kórház az átlagosnál több vesét adott. Évente körülbelül tíz-tizenöt esetben végeztek átültetést a Petz-kórház betegein, és nagyságrendileg ma is ennyi a transzplantáció.

- A kilencvenes években egyre szervezettebbé vált a rendszer, villámgyorsan adják át a vesét a régiók között, s huszonnégy órán belül átültetik. Mi, győriek természetesen a szervkivételben vettünk részt, a nephrológusok feladata ebben a folyamatban a kivett vesék konzerválása, a vesék átültethető állapotának fenntartása volt - mondja.

A győri nephrológia a művesekezéseket végezte, eleinte országszerte 200-220 embert kezeltek, ez mára meghúszszorozódott. S mivel korábban csak hasi dialízisre volt lehetőség, Győrben megtanították a betegeket otthon dializálni, el látták instrukciókkal és oldatokkal, amiket a kórházi patika adott ki. Ez akkor rövid ideig Magyarországon győri specialitás volt.

KÉZ A KÉZBEN A PRIVÁT ÉS AZ ÁLLAMI

Talán az említett művesekezés az egyetlen olyan ága a magyar medicinának - derül ki a főorvos szavaiból -, amely mindenütt privát szolgáltató üzemeltetésében működik. Ennek oka az árban keresendő: a dialízis állomás berendezéseinek szinten tartása, az új technika beszerzése meghaladta a kórházak kereteit. Az hát a gyakorlat, hogy a kezelést a megbiztosító fizeti, de az érte járó díj a magáncéget illeti, amely a drága technikát is magában foglaló veseműködés pótlást biztosítja. Ez a privatizáció Győrben is hamar végbement, 1994-ben, amikor is szüksége volt a kórháznak egy nagyobb műveseállomásra, de annak felállítása és be rendezése több százmillió fo-

rintba került volna. A privatizálás után már három évvel fel is épült a tenderben vállalt új műveseállomás, a nővérek egy része itt folytatta a munkát, egy része a kórház kötelékében maradt, az orvosoknak lehetősége volt mindkét helyen folytatni a praxist.

EZ A LEGSZEMÉLYESEBB ORVOS-BETEG KAPCSOLAT

Végül arról kérdeztük dr. Ferenczi Sándort, hogy ma miért ajánlaná ezt a területet egy szakvizsga előtt álló orvosnak?

- A nephrológia abban biztosan eltér a belgyógyászat többi profiljától, hogy itt nagyon tartós az orvos-beteg kapcsolat. Ez nyilván a betegség jellegéből adódik, hiszen teljesen meggyógyíthatóvá csak ritkán válik. Elkezdek valakit kezelni, ellenőrzöm éveken keresztül, aztán látom, hogy jól érzi magát, egészséges emberként él. Vagy pedig azt konstatalem még időben, hogy a működés olyan szintre csökkent, ami miatt el kell kezdeni a pótlást. A beteg a hosszú évek után bízik az orvosában, hisz neki, elfogadja a döntését, aláveti magát a pótlásnak, sikeres a transzplantáció. Ha egy orvos szereti ezt a fajta személyes viszonyt, az kedvét leli majd a nephrológiában. Nemrég talál-

koztam az egyik nőbetegemmel, akinél a betegség a terhességgel szoros összefüggésben alakul ki. A szülés után később tünetmentessé vált, s ma remekül van. Beszélgettünk. A kislány, akivel terhes volt, anyuka lett. ■

DR. FERENCZI SÁNDOR

A Semmelweis-egyetemen 1969-ben végzett, rögtön Győrbe került, ahol édesapja is dolgozott a harmincas években, és a híres dr. Nyári László tanítványa volt. Öt év után szakvizsgát tett belgyógyászatból, 1976-tól sávfőorvosként dolgozott 1983-ig. Már 1978-ban elkezdett intenzíven foglalkozni a nephrológiával, s ennek eredményeként korán kialakult Győrben valamiféle új profil. Az ellátás 1983-ban jutott el arra a szintre, hogy már nem lehetett sávfőorvosként elvégezni, s hivatalos profilról is ettől számítva beszélünk.

A műveseállomást 1994-ben privatizálták, ennek pályázat útján kinevezett orvos-igazgatójaként, s mellette a kórház osztályvezető főorvosaként dolgozott nyugdíjazásáig.



Dr. Ferenczi Sándor nyugállományba vonult, orvosi kötetei hatalmas otthoni könyvtárát gyarapítják majd.

14 | ORVOSOK



Dr. Dérczy Péter, ahogy diplomáját megszerezte 2015-ben, Győrbe költözött, s azóta a négyes belgyógyászati osztályon dolgozik.

volt az emberi oldal. Nagyon barátságos, jó hangulatú légkörben találtam magam a belgyógyászatban, ahol az akkori osztályvezető, s a kórház főigazgatója is közvetlenül viselkedett. Egy itt dolgozó évfolyamtársam beszélt rá Győrre.

FRAPPÁNS MEGFEJTÉS

- Nagyon jó döntés volt, mert itt van lehetőségem diabetológiával és endokrinológiával foglalkozni, s jóval több gyakorlatot szerezhetek, mint ha egy klinikán kezdtém volna a pályát - mondja az orvos.

Dérczy doktor az általános belgyógyászatból összel szakvizsgázik, két évvel később pedig a számára legkedvesebb területen szeretne újabb vizsgát tenni: ez az endokrinológia, a hormonbetegségek orvostana. Közben elkezdte a kutatómunkát, reményei szerint ugyanebből a témakörből, s témavezetője Horváth főorvos asszony lesz, aki a felnőtt endokrinológia régi - szinte egyetlen - győri szakorvosa.

- Szinte szerelmese lettem az

rigy-túltengés okozza a fogyást és az izzadást. A labor ezt vizsgálja, beállítjuk a gyógyszer, rendezzük a hormonszintet, és a kontrollra a beteg kikerekedett arccal tér vissza. Nyilván a fordítottja is előfordul. A belgyógyászatnak állandó kihívást jelent, hogy nagyon sok legyengült, idős beteget lát el, és nem egyszer kell szembe-sülnie azzal, hogy hiába csinálja az orvos jól a terápiát, a beteg mégsem gyógyul, esetleg el is veszítjük. Természetesen emberileg nehéz az élet végénél közreműködni, s a kudarc szakmailag is megterhelő.

HIÁNYZIK A SZAKORVOS

Arra az orvos sem tud válaszolni, hogy a szakmai szépségek ellenére miért nem keresett ág az endokrinológia, hiszen Győrben a főorvosnőn kívül csupán egy szakorvos dolgozik e területen.

- Sehol nem népszerű ez a profil, de azért az egyetemi városokban nincs hiány szakorvosból. Nem tudom, hogy itt más miért nem választja szíve-

A FIATAL DÉRCZY DOKTORT AZ ENDOKRINOLÓGIA ÉRDEKLI NYOMOZÁS A PAJZSMIRIGY KÖRÜL

Az agyalapi mirigy, a pajzsmirigy működésének válik egyszer - nem is olyan soká - szakorvosává dr. Dérczy Péter, jegyezzük meg a nevét! A fiatal belgyógyász és a múlt számban bemutatott sebész pályáját egy ritka közös kapocs összeköti: Dérczy doktor is a fővárosból pályázott Győrbe - és nem innen Budapestre.

Budapesten született, ott járta iskoláit és az orvosi egyetemet. Dr. Dérczy Péter a gimnáziumban még író, újságíró szeretett volna lenni, édesapja nyomdokaiba lépve (Dérczy Péter író, újságíró, kritikus, az Írók Társaságának alelnöke - a szerk.), de az apa nyomatékával tette fel fiának a kérdést: biztos-e a döntésben. A doktor belátta, hogy édesapjának igaz lehet. Sikerral kijárta az orvost, érdeklődése igazán már az egyetemen fordult a hivatás felé. Ahogy diplomáját megszerezte 2015-ben, Győrbe költözött, s azóta a négyes belgyógyászati osztályon dolgozik.

A KÖZVETLENSÉG VÁRTA

Egymás után teszi le hamarosan a szakvizsgáit és közben belevág a PhD fokozat megszerzésébe is.

Nemcsak ambíciózus, de elhivatott orvos, örömmel tölti el, ha helytálló a diagnózis, s még inkább, ha a beteg egészségesen tér vissza a kontrollra. Ám keserűen éli meg a kudarcot, ha valakinek állapota minden erőfeszítése ellenére sem javul.

Kérdeztük arról, miért éppen Győrt választotta?

- Én a döntéseimet azonnal szoktam meghozni, így volt am ezzel is. A szakmai szempontok mellett, legalább olyan fontos

endokrinológiának, azon belül is kedvencem a pajzsmirigy és az agyalapi mirigy. Mert egy anyag minimális mennyiségben van jelen a szervezetben, s mégis jóformán minden szerve-re kihat a háttérből irányítva: a szívre, a tüdőre, az agyra, az idegrendszerre. S ennek a háttérirányító rendszernek is van egy rejtélyes háttérirányítója: az anyagalap mirigy.

- Az orvosnak lehetősége van emiatt megélni azt, hogy egy komplex tünetegyüttesnél igen frappáns megfejtésre jusson, ha például azt látja, hogy egy hormomból túl sok, vagy túl kevés van a szervezetben. Ezt a nyomozómunkát - bár az orvosi szakmának minden területén adott - én itt találtam meg.

- Örömteli érzés, amikor átjön a beteg a pajzsmirigy-ambulanciáról, s szinte még be sem lép az ajtón, a tüneteit látva már megszületik fejében a diagnózis, hogy biztosan pajzsmi-

sen, nekem a terület és a régió is vonzó volt. Pedig akkor, amikor Győrbe jöttem, még nem is tudtam, mennyivel több az érvényesülési lehetőségem, mint a Pesten dolgozó kollégáimnak. Önállóan végezhetem a munkát, megfelelő felügyelettel, szakrendelést végzek, ügyeletet látok el. A kihívást jelenleg a sürgősségi jelenti, ahol még kevesebb rutint szereztem - mondja. A betegek száma mutatja, hogy Győrben valóban mélyvízbe kerül a fiatal orvos: heti egy rendelésén 16-17 beteg megy keresztül a kezén, a teljes osztályos forgalmat nézve a havi száznak nagyjából a felét kezeli.

Kérdeztük arról is, hogy elméletben mit szeretne elérni egyszer a négyes belgyógyászati osztályon? A doktor szerint, mindennek előtt több emberre lenne szükség, rövidebb várólistára és egy szubintenzívre. ■

Az Autizmus Világnapját április 2-án tartják, erre az alkalomra egy győri zenész – Váray László – írt Autitkok címmel dalt, benne olyan mondatokkal, mint „Szavak helyett néha jobb a kép. Inkább igazi legyen minden és ne szép”. A dal premierje előtt, a világnap kapcsán dr. Csehi Szilviával, a kórház gyermek- és ifjúság pszichiáter szakorvosával beszélgettünk azokról, akiknek „néha jobb a kép”.

Több százra tehető jelenleg azoknak a gyerekeknek és fiataloknak a száma Győr-Ménfőcsanak, akikről alapos vizsgálat során kimondták, hogy autisták. Általában normál óvodai, iskolai közegbe integrálhatók. Speciális iskolai szükséglet csak intellektuális deficit mellett áll fenn. Vannak akiknél nem kerül előtérbe az autizmus kisgyermekkorban, nem kapják meg a nekik megfelelő speciális segítséget, serdülő-, felnőtt korukra szekunder problémákkal fognak küzdeni, pl. szorongás, depresszió, önártó tendenciák felerősödése, pszichózis, illetve nem a képességeiknek megfelelő életutat járnak be. Dr. Csehi Szilvia praxisában nem egyszer előfordult, hogy ugyan a kisgyereknél állapították meg ezt az állapotot (az autizmus ugyanis nem betegség), de nyilvánvalóan meg lehetett volna tenni a szülőnél is, akit azonban korábban senki nem vizsgált meg. A fiúknál jóval magasabb arányban fordul egyébként elő az autizmus.



Váray László

”

AZ, HOGY „IGAZI LEGYEN MINDEN ÉS NE SZÉP”, MEGHATÁROZÓ ÉS JELLEMZŐ A SPEKTRUMZAVAROS EMBEREKRE: LÉNYEGRE TÖRŐ ÉS EGZAKT KÉRDÉSEKET ÉS VÁLASZOKAT TUDNAK ÉRTELMEZNI, A KÖZNAPI BESZÉDBEN HASZNÁLT SZÓVIRÁGOK, SZÓKÉPEK, VAGY POÉNOS VÁLASZOK SZÁMUKRA BESZÉD-ZAJOK, AMIKBŐL NEHEZEN, VAGY EGYÁLTALÁN NEM TUDJÁK KIHÁMOZNI AZ EREDETI JELENTÉST.

VÁRAY LÁSZLÓ

DAL SZÜLETETT AZ AUTIZMUS VILÁGNAPJÁRA AZ A MÁSIK VILÁG IS LEHET VALÓSÁGOS

A világban is folyamatosan nő az autisták száma: az USA-ban 2000-ben minden 250. emberről mondták ki, hogy autista; 2012-ben már minden 68-ikról, 2018-ban pedig minden 59-ikről. A kérdésre, hogy a növekvő tendencia annak tudható-e be, hogy jobb az autizmus felismerése, vagy tényleg több a rendellenességgel született és élő ember, arra a pszichiáter szakorvos azt mondja: is. A genetikai hajlam mellett a környezeti hatásokkal magyarázzák a kialakulását, de ez utóbbiról nem tudják megmondani, hogy mik azok. A tünetek ugyanakkor ismertek, a legjel-



Dr. Csehi Szilvia

”

AZ AUTIZMUS KORAI FELISMERÉSE NEMCSAK AZ INTEGRÁCIÓ ESÉLYÉT NÖVELI, HANEM KÉSŐBB A PÁLYAVÁLASZTÁSNÁL IS SEGÍTSÉG LEHET. EZEK AZ EMBEREK NEM A SZOCIÁLIS TERÜLETEN DOLGOZNAK MAJD, DE JÓ INTELLEKTUS MELLETT AKÁR SIKERES MÉRNÖKÖK, INFORMATIKUSOK, KUTATÓK LEHETNEK.

DR. CSEHI SZILVIA

lemzőbbeket (a mozifilmek hatására is) sokan tudják: beszéd- és táplálkozási zavarok, kényszeres viselkedés, „a saját világában való” létezés...

Igen, ezek azok a lassan közhelyként ismételt félmondatok, amelyekből ki akart törni Váray László. A győri kötődésű Belvárosi Betyárok zenekar énekesdalszerzője két éve hasonlóan tabut döntő dallal nézett a szemünkbe: a Mama című „beszélgetős dal” arról szólt, hogyan lehet a halálról beszélni a gyermekeinkkel. Most abban segít, hogy az autisták világát megismerjük. „Zenész barátom kamasz fia, Petya, autista. A dal róla (is) szól, mivel nem beszél, sokszor képekkel kommunikál. De nyilván nincs ezzel egyedül, mint ahogy azzal sem, hogy a hegedűszó, amit ő hall, »nem magány, csak szeretek egyedül«.



A szám meghallgatható: <https://youtu.be/gbPWxtBqJAU>

HIVATÁSUNK KIVÁLÓSÁGA - BORSOSNÉ HERCZEG JULIANNA

AZ INDOKLÁS

Csaknem negyven éve a hivatásának él. A betegekkel való kommunikációja kiemelkedő. Az intenzív osztályon levő, kritikus állapotú betegek teljesen kiszolgáltatottak, sokszor reményvesztettek. Julika olyan empátiával fordul feléjük, szívvel-lélekkel ápolja őket, ami szívmelengető, példaértékű. Mentori feladatokat ellátva a pályakezdőket terelgeti hivatásunk útvesztőiben; segíti első lépéseiket, szakmai tudásukat kiegészítve segít az elméleti tudást szakmai gyakorlattá fejleszteni. Intézményünk ápolásfejlesztési munkacsoportjának – a táplálással foglalkozó team tagjaként – rész vesz a betegek táplálásának fejlesztésében. Óriási türelemmel, magas szakmai tudással, életbölcse-séggel segít minden fiatal pályakezdőnek.

Kis kitérővel szinte végig az intenzív osztályon dolgozott Borsosné Herczeg Julianna, akit a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara megyei szervezete az Ápolók Napján „Hivatásunk Kiválósága” díjjal tüntetett ki. A Petz-kórház szakápolója a csapatot említi első helyen, amiért az egyik legnehezebb területen is helyt tudott, s helyt tud állni.

Napra pontosan mondja: 1979. augusztus 2-án az I-es belgyógyászatban kezdett, a koronária őrzőben hét évig dolgozott, míg azt össze nem vonták az intenzívvel. Újabb hét év következett, s két gyermek születése, ami után egy ideig körzeti nővér volt. „A papírok töltögetése nem nekem való” – mondja utólag, vissza is tért 2006-ban az intenzívra, azóta is ott van. Aki dolgozott ezen a területen, pontosan tudja, hogy testnek, léleknek megterhelő a halállal való, folytonos küzdelem, de Julianna bírta és bírja most is. Nincs egyedül, mint a beszélgetés során kiderült, összesen négyen vannak kollé-



HARC AZ ÉLETÉRT

gák, akiket nem őrölt fel a küzdelem, együtt kezdtek 1986-ban az összevont intenzívra, s azóta is a Petzben dolgoznak, ugyanitt.

Nem is sejtette, hogy az egyik kitüntetett ő lesz, „ügyelet után mentük az egyik kolléganőmmel meghallgatni Csernus Imre előadását, fáradt voltam, majdnem lemondtam”, aztán „kimondták a nevemet...” Júlia negyven éve dolgozik a szakmában, nyugdíjba megy a nyáron, de a továbbiakban is foglalkoztatja a kórház, havi 60 órában. „Unokám születik a nagyobbik lányomtól, lesz dol-

gom. De nem tudom elképzelni, hogy hirtelen mindent elvágjak a kórházban.”

„Lelkileg nem szabad túl közel kerülni a betegekhez, mert abba mi is belehalnánk. Ezen az osztályon sok páciens eleve altatásban van, nem tudunk beszélni velük. De van, aki több hetet, akár hónapot itt tölt, őket megismerjük, és sokszor megszeretjük. Az altatásból ébredve még zavartak, a valós személyiségüket nem látjuk, aztán ahogy a szerek hatása elmúlik, kiderül, milyenek ők. Sokszor visszajönnek ruhában, kicsit meghízva vagy

TOVÁBBI DÍJAZOTTAK

Alapellátás területéről: Hoffmann Lajosné (Harris Egészségügyi Szolgálat). **Járóbeteg-ellátás területéről:** Süle Ildikó (Soproni Gyógyközpont, röntgen és izotópdiagnosztikai osztály/ mammográfia röntgen asszisztens/képfalkotó diagnosztika).

lefogyva, s mondják: köszönik, amit értük tettünk. Mi mindig visszakérdezzük, hogy „melyik ágyon feküdtek?” Mert így tudjuk beazonosítani őket. Sok embert elvesztünk, de sokat megmentünk, a siker nálunk azt jelenti, hogy lekerülhetnek egy normál osztályra, onnan pedig hazamehetnek. Meggyógyulnak. Ezek éltetnek.”

Az intenzív osztályon a legfontosabb törvényt kell elfogadni és elfogadtatni: van, amikor a hozzátartozót muszáj elengedni. Fiatal embernél borzasztó nehéz, idősnél sem könnyebb. „Lehetne a fiam, az apám – néha átfut ez az agyamon. De nem félszelhet sokáig bennem, mert a többi betegnek szüksége van rám, ránk.” ■



Borsosné Herczeg Julianna a nagybetűs ápolók közé tartozik, aki hivatásunk erkölcsi, társadalmi megítélését, megbecsültségét nagymértékben emeli.



MOSTANTÓL ÖSSZESEN 601 HELY ÁLL RENDELKEZÉSRE

A HÓNAP KÖZEPÉN NYITHAT A PARKOLÓ

A hideg, illetve az esős idő volt a kulcskérdés: e két tényező határozta meg, hogy a műgyanta burkolatot fel tudják-e vinni a beton alapra. Sikerült, így március 25-ével levont a kivitelező, a győri önkormányzat pedig elindította az engedélyezési eljárásokat. A tervek szerint április közepétől használni tudjuk a parkolóházat.

Jelen állás szerint egy-két héten belül megoldódik az évtizedes parkolási probléma. A parkolólemezrel kapcsolatos tudnivalókat pontokba szedtük.

1. Tavaly áprilisban kezdődött a 359 gépjármű parkolását biztosító, 3 szintes parkolólemez (földszint + 2 szint) építése. A kivitelezői munkákat a West Hungária Bau Kft. végezte.

2. A pakolólemez mellett további 41 új parkolóhely létesült a kórház területén belül (ez 2019 nyarára már elkészült, s használják is a kórház dolgozói).

3. Összesen mostantól 601 parkolóhely áll rendelkezésre, a korábbi, 383 férőhellyel szemben.

4. A parkolás 0-24 órában fizetős lesz, a győri közgyűlés korábbi döntésének értelmében a

III-as övezetbe sorolták, így óránként 100 forintot kell fizetni. A tervek szerint lehet majd bérletet is vásárolni – korlátozott számban –, s a cél továbbra is az, hogy elsősorban a kórházba érkezők parkolását oldja meg a lemez. Sorompós, automatikus ellenőrzésű rendszert szereltek be, amely a foglaltságot is jelzi. Ügyfélszolgálat 24 órában nem lesz helyben.

Ruisz Zoltán,
a kivitelező cég építészvezetője a sajtónyilvános bejárason.





Sárkány Péter, a Győri Térségfejlesztési és Projektmenedzsment Kft. ügyvezetője.



5. Két lépcsőházon keresztül lehet gyalogosan közlekedni, mindkét helyen lifttel kiegészítve. Női, férfi és mozgáskorlátozottak részére kialakított illemhelyiségek is vannak, ezekben a bejutás a behajtáskor kapott jeggyel történhet, de emellett pénzürmével is be lehet jutni ezekbe a helyiségekbe.

6. A tetőn napelemes rendszert (168 panel) építettek ki, a megtermelt energia egy része képes kiszolgálni a parkolólemez energiaigényét, továbbá a 8 elektromos autó töltéséhez kialakított töltőállomásokat is. A villanymotoros autók várható elterjedése miatt további 32 töltőállomás előkészítése is megtörtént.

7. A terek kivétel nélkül fűtöttek/temperáltak, a fel- és lehajtó rámpák fűthetők, a csúszásveszély elkerülése végett.

8. A parkolóhelyek kicsit szélesebbek lesznek, mint amit más parkolóházban találunk: 5 méter hosszú és 2,75 méter széles. Öt mozgássérült parkolót is kialakítanak.

JÓ TUDNI

A parkolóház nyitása után megmarad-e az ideiglenes parkoló a pláza mellett? Igen. Egyedül a pláza felé történő átjárást számolják fel, azt ugyanis a bevásárlóközpont visszaveszi. Közlekedni a volt laktanyán keresztül lehet gyalogosan.

KULISSZATITOK

Miért fóliázták be februárban a réceket? A már említett műgyanta és a hideg miatt. Ahhoz, hogy tudjanak dolgozni, legalább plusz 2 Celsius fokot kellett biztosítani – volt, hogy fűtöttek is a fólia mögött, de a megfelelő hőmérsékletet a leghidegebb napokban is biztosítani tudták. A fólia az esőtől is megvédte a belső részt, ugyanakkor a tetőn már nem tudták használni.

9. A Vasvári Pál utcáról való bekötést és a csomópont útépítési munkálatait márciusban kezdték el, a parkolóházba és a kórház területére a ki- és behajtás szabályozott, biztonságos és jól elkülönített lesz. A kórház ebből az irányból csak engedéllyel érhető el.

10. A műszaki átadás szintén márciusban elkezdődött, s bár korábban volt szó arról is, hogy próbaüzemmel indult az üzemeltetés, végül a „főpróba” elmarad, élesben indul a rendszer. ■

JÖTTÜNK, LÁTTUNK, SZŰRTÜNK

A Borsodi Műhely Kft. volt az első helyszín, ahol a kórház munkatársai – a Győri Járási Egészségfejlesztési Iroda és Lelki Egészségügyi Központtal (EFI) közösen – egészségnapot tartott, szűréseket végzett. Az eredmények is beszédesek.

A fémipari vállalkozás azonnal igent mondott a lehetőségre, hogy náluk legyen az első, ingyenes egészségnap. Mint a Petz magazin februári számában olvashatták, széles körű vizsgálatokkal vonult ki a kórház szakszemélyzete a Borsodi Műhely Kft. győri telephelyére, ahol mintegy százan dolgoznak. A dolgozók a helyben elvégezhető szűréseken kívül speciális vizsgálatokra – ultrahang, szemészet – is feliratkozhattak, ezeket néhány nappal később a kórházban, illetve annak rendelőintézetében végezték el. Az eredmények mára ismertek.

A KOROMNÁL FOGVA

Előtte azonban érdemes néhány dolgozó válaszából idézni – őket arról kérdeztük, járnak-e egyébként szűrésre, s ha igen, milyen betegségektől tartanak leginkább?

Szabó Ferenc: – Ötvenegyes vagyok, korom végett jelentkeztem a szűrésekre. Fontos volt, hogy a vizsgálatok ingyenesek, másrészt házhoz is jöttem, így semmi okom nem volt, hogy kimaradjak ebből a lehetőségből. A PSA-szűrés (a prosztatarák-megelőzését szolgálja) volt az elsődleges, amelyre mindenképpen jelentkezni akartam. Házi orvosomnál már szorgalmaztam, hogy legyen ilyen, de eddig ez elmaradt. Most viszont végre elvégezték a tesztet.

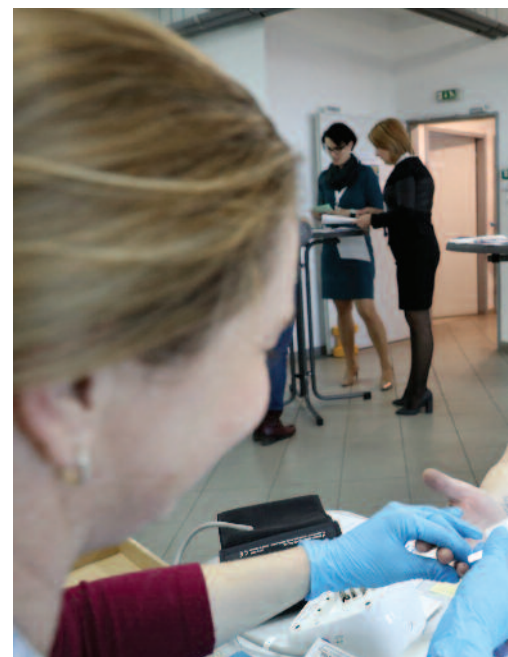
Bánhalmi József: – Egy hete töltöttem be az 59. évet, az ultrahangra és a szemészetre is

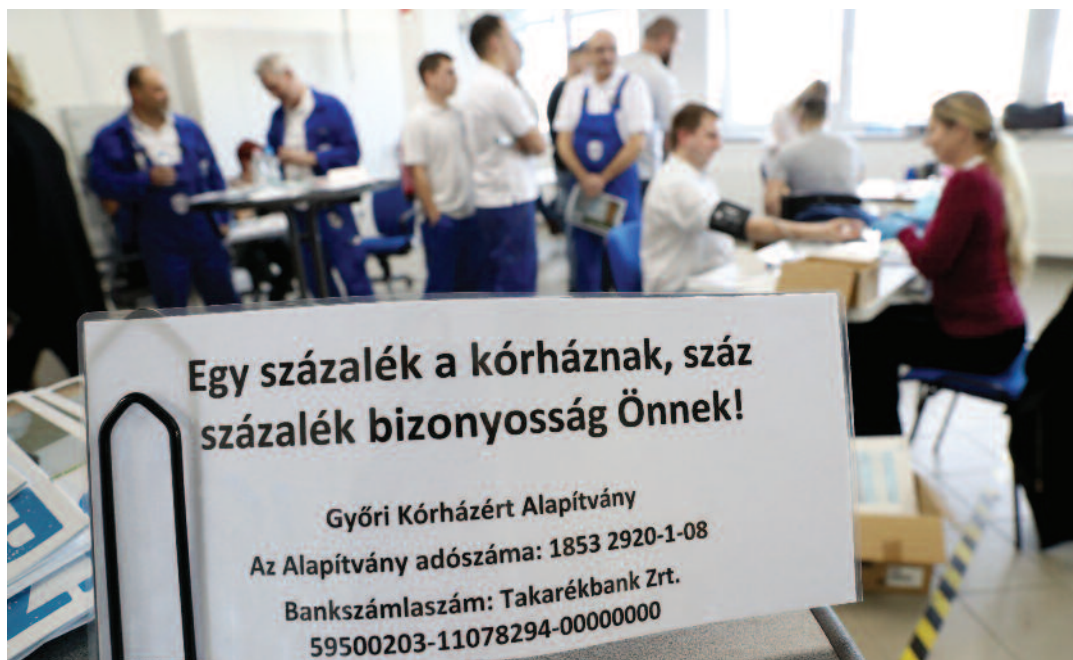
**10%
a 100
százalék
egészségért!**

jelentkeztem, illetve a vérnyomás- és vércukorszintem érdekelt. Az én koromban azt hiszem, ezek azok a vizsgálatok, amelyeket érdemes elvégezni. Csak idő nincs rá – pontosabban most van.

MEGELŐZHETŐ, HA...

Sándor Tamásné: – A saját bőrömmön tapasztaltam, hogy egy szűréssel, röntgennel megelőzhe-





A programban szerepelt vérnyomás- és vércukor mérés, testtömegindex-meghatározás és haskörfogatmérés, PSA szűrés, dietetikai tanácsadás, tanácsadás dohányzók részére.

AZ EREDMÉNYEK

Negyvenketten vettek részt az általános szűrővizsgálaton, 13-an PSA szűrésen: 2 férfit szakorvoshoz irányítottunk a leletek alapján. A szemészeti szakvizsgálaton 12 esetben írtunk fel szemüveget, 2 esetben szűrkehályogot állapítottunk meg, s ebből egyiküket műtétre is előjegyezték. Egy esetben retinopathiát állapítottak meg a kollégák, 5 esetben hipertóniás szemfenék bevérzést, egy embernél pedig macula degenerációt. Az ultrahang után 4 embert urológiai szakrendelésre, kettőt pedig belgyógyászati szakrendelésre irányítottunk.

TÚL AZ ELSŐ EGÉSZSÉGNAPON – A BORSODI MŰHELY KFT. KÖZEL FÉLSZÁZ DOLGOZÓJA VETT RÉSZT A PROGRAMON

tő lenne egy betegség. Örök tanulság ez számomra, így ha tehetem, akkor minden alkalmat megragadok. Az ultrahang-vizsgálatra is ezért jelentkeztem.

Márton Dávid: - Egy Achilles-ín szakadás volt a figyelmeztető jel számomra is, hogy a szűréseknek, vizsgálatoknak van jelentősége, s figyelni kell magunkra. Figyelni kell arra is, hogy az adó egy százaléka ne vesszen el, csak azért, mert nem figyelünk rá, hisz az adó-bevallásunkat elvégzi más.



Sándor Tamásné vizsgálatát Juhász Anikó végzi.

SOKAT ÉRŐ 1 SZÁZALÉK

Ennél a pontnál érdemes megállni, mert fontos, amit Márton Dávid is mondott. Sokan vagyunk úgy, hogy az 1 százalék felajánlása már sokadlagos kérdés az életünkben. A Petz-kórház alapítványa szerencsére azon alapítványok egyike, amely negyed évszázada fogadja az önkéntes felajánlásait, s minden évben érzékelhető összeg érkezik a számlára. Az 1 százalék a 100 százalék egészségért kampány is egyfajta köszönetnyilvánítás ezért. De nem titkolt cél felhívni a figyelmet a Győri Kórházért Alapítványra, amely eszközökben, beszerzésekben, tanulmányok, konferenciák rendezésében továbbra is szeretné segíteni a kórházat, illetve az ott dolgozókat.

KAPCSOLAT, KÖTÖDÉS

Horváthné Borsodi Mónika, a Borsodi Műhely Kft. ügyvezetője – aki szintén részt vett a céges szűrésen – egy közép-vállalati vezető szemszögéből úgy látja: a térség munkaadóinak felelőssége támogatni azokat a szervezeteket, intézményeket, amelyek munkájukkal az ő dolgozóik egészségét

is védik, szolgálják. A Borsodi Műhely Kft. korábban is támogatta a Petz-kórházat, s bár az 1 százalék felajánlása mindenkinek a saját döntése, mégis rendre az alapján választ az ember, ahol ismeretiséget, kapcsolatot, érzelmi kötődést talál. A kórház sokunknak ilyen.

NE MARADJUNK TÁVOL!

Térjünk hát rá az egészségnapi tapasztalataira, amelyet **Pozsgai Márta** ápolási igazgatóhelyettes, az EFI projektmenedzserre foglalt össze. Általánosságban elmondta, a szűrések terén sajnos még mindig inkább a távolmaradást választjuk, a kivételtől eltekintve

sokan (és sokszor) nem élnek még az ingyenes lehetőséggel sem. Példaként az emlőszűréseket lehet felhozni a nőknél (a Petz magazin februári számában dr. Sipőcz István, az onkológia főorvosa is elmondta, hogy a mammográfiai szűréseknél mindössze 30 százalékos a részvételi arány – a szerk.); a férfiaknál pedig az emésztőszervi vizsgálatokat. Itt most szerencsére azt lehetett látni, hogy a férfi dolgozók többsége azonnal nyújtotta a karját a PSA szűréshez szükséges vérvételre, mert tudták, ez nem szokványos lehetőség, s egy háziorvosi vizsgálatkor illet nem végeznek el rajtuk (lásd Szabó Ferenc nyilatkozatát is). ■



Márton Dávid

KEREKASZTAL-BESZÉLGETÉS – KI, MIÉRT ÉS MENNYIÉRT

Ennél az asztalnál csupa olyan ember ül, aki a műhibapereket jól ismeri: itt van mindjárt a témában talán legtöbbször emlegetett szakma, a szüléset képviselője. Mellette a kórház jogásza, aki húsz éve képviseli ezeket az ügyeket. A panaszkodók elsőként a betegjogi képviselő találkozik, s ha valóban a tárgyalóteremig jut a harag és a kétségbeesés, akkor az igazságügyi szakértőnek kell objektív, független választ adnia. Mindez tényleg így működik?

- Az asztalnál ülő orvosoktól kérdezem: volt önöknek perük?

Molnár F. Tamás mellkassebész professzor, igazságügyi szakértő (Prof. M. F. T.):

- Nekem rengeteg: szakértői minőségemben, azaz objektív véleményalkotóként, a bírósági megítélés eszközeként. Máskor meg kikérték a tanácsom.

- Tudom, a kérdésem arra vonatkozott, hogy személyében perelték-e már be „műhiba” miatt.

Prof. M. F. T.: - A polgári perben, azaz a kártérítési ügyekben sosem az orvost, hanem a kórházat, vagy más „szolgáltatót” perelik. Magyarországon aligha van olyan kórház, amelyet ne pereltek volna már be. Közeli látam ilyen itthon is, Angliában is.

Dr. Nagy Sándor, a Szüléset osztályvezető főorvosa (dr. N. S.):

- Osztályunkon gyakoriak a jogi megkeresések, peresben is van részünk, nem kevés, de vesztett ügyünk ritkán fordul elő.

- Hogyan éli meg ezt az ember: nyilván kavarog benne, hogy hibázhatott-e, mindent valóban jól csinált...?

Prof. M. F. T.: - Az első biztosan egy erős reakció, rendszert a megbántottságé. Aztán megnyugszik az ember...

SEGÍTSÉG!

- Egy ilyen – nyilván elsőre sokkoló – helyzetben kihez fordul segítségért az ember: a kórházi kollégához, adott esetben az osztályvezető főorvoshoz; vagy az intézményt képviselő jogászhoz, aki védi majd az ügyemet?



INDIÁNTÁNC A MŰHIBA KÖRÜL

Dr. Lakos Júlia, a Petz-kórház jogásza (dr. L. J.): - Nem ez a valós forgatókönyv, hisz ahogy el is hangzott, először nem az orvoshoz érkezik a panaszbejelentés, hanem a kórházhoz. Az intézmény ezt követően keresi meg az érintettet, már a szakmai kérdésekkel. Itteni praxisom során olyan még nem fordult elő, hogy egy orvos közvetlenül kérte volna tőlem, hogy „segítsek”. Mindketten tudjuk, hogy a kórház érdeke az első, közös a célunk. Ha úgy érezzük, nem tudjuk az álláspontunkat a bíróság előtt megvédeni, akkor peren kívül meg szoktunk egyezni a panaszossal.

- De csak kibeszélik ezt a helyzetet egy kollégával is, nem?

Dr. N. S.: - Az orvosi szakma alapvető érdeke, hogy a pácienseket a lehető legnagyobb gondosság elve alapján lássa el, és a beteg meggyógyuljon. Ennek ellenére mégis megtörténhet, hogy az események

kedvezőtlenül alakulnak, amelyben mi magunk is keressük a felelősségünket. Egy dolog azonban nem lehet firtatni, hogy minden orvos a szakma szabályai szerint kívánja a munkáját végezni. Ha az ellátással kapcsolatban megkeresés történik, az első dolgunk a dokumentáció áttekintése, ugyanis annak hiányossága az egyik leggyakoribb támadási felület. Én magam sajnálatosnak tartom, hogy a dokumentációs előírások és a szakma által megkövetelt irányelvek nem minden esetben illeszkednek a napi klinikai rutinhoz. Ha dokumentációs hiányosságot nem fedezünk fel, akkor természetesen áttekintjük az eset ellátását, és ellenőrizzük, elkövettünk-e olyan szakmai hiányosságot, gondatlanságot, ami számon kérhető.

- Ha találnak ilyet, akkor a kollégával kertelés nélkül közlik? A közhiedelem szerint ha baj van, az orvosok összear-

nak, az egyik (véleménye) megvédi a másikat.

Prof. M. F. T.: - Ez érthető, de hamis vélelem, mítosz. A bírói megítélés szempontjából irreleváns, hogy mi egymás között mit gondolunk. A hamis tanúzás pedig bűncselekmény. A kérdés kívülről, a jogi szférából érkezik, amit a szakértőnek meg kell válaszolnia. Másrészt az orvosi szakma is sokrétű, tagolt – másféle érdekeit sem tudja érvényesíteni, nem hogy befolyásolja a jogalkalmazót.



ITTHON OLYAN SZŰRÉSEK MIATT IS PERELNEK, AMELYNEK VÉGZÉSE NEM KÖTELEZŐ. AZ ÖRÖK KLASZSZIKUS, A DOWN-KÓR NORVÉGIÁBAN, HOLLANDIÁBAN NEM KÉRDÉS, HA ÍGY SZÜLETIK EGY GYERMEK, AZT ELFOGADJÁK.

DR. NAGY SÁNDOR

AKAR MANAPSÁG PERELNI? EZ AZ ORVOSI LÉT KOCKÁZATA?



A BÍRÓSÁGON

- S ha az adott perben egyik orvoskolléga úgy tanúskodik, hogy a munkatársa mindent szabályosan csinált, nem hibázott?

Prof. M. F. T.: - A szakmai háttér helyes megvilágítása a szakértő dolga, nem a kollégáé.

Dr. L. J.: - S még egy bizonyíték arra, hogy elvtelenül nem védik meg egymást az orvosok: ha ez történne, nem lennének bukott perek az egészségügyi szolgáltató részéről. Az igazságügyi orvosszakértő a perben

független személy, s büntetőjogi felelősséggel nyilatkozik. De érdemes azt is tisztázni, hogy a tanúvallomásoknak minimális jelentőségük van a bíróságokon, hiszen az egészségügyi dokumentáció az, ami az igazságügyi szakértés alapja.

- Mi kell ahhoz, hogy a hozzártartozók egészen a tárgyalóteremig elmenjenek a panaszukkal?

- Gróf Andrea betegjogi képviselő (G. A.): - Amikor hozzám fordulnak, mindig elmondom, milyen lehetőségeik vannak a panasz kivizsgálására. A bírósági

útban mi, betegjogi képviselők, már nem veszünk részt. Az egészségügyi szolgáltatót – itt leginkább a kórház jön szóba – ugyanakkor megkereshetjük a konkrét panasszal...

Prof. M. F. T.: - Meg szabad kérdezni, hogy hány ügyet sikerült rendezni még a peres eljárás előtt?

G. A.: - Az a baj, hogy nincs semmilyen visszajelzés azt követően, hogy tőlem távoznak.

NINCS VISSZAJELZÉS

Prof. M. F. T.: - Ugyanez a problémánk az egészségügyi szakértésben is, hogy mi sem kapunk visszajelzést a bíróságoktól.

- Soha nem tudja meg, hogy a szakértői véleményét miként ítélték meg az adott perben?

Prof. M. F. T.: - Nagyon ritkán.

- De érdekelné?

Prof. M. F. T.: - Hát persze, hogy érdekelne! Fontos, hogy a saját munkámat kontrolláljam.

- Nem akarok senkit megsérteni, de a szakértők egy részén – s tényleg tisztelet a kivételnek – nem nagyon látni a küzdeni akarást. Igaz, büntetőperekben, de nem egyszer láttam én is azt, hogy a szakértő a saját papírjaiban is oda-vissza lapoz, annyira nincs

képben az ügyben, és a sokszor hónapokkal azelőtt elvégzett munka során hozott megállapításaiban.

Prof. M. F. T.: - Higgye el, az önkontroll miatt is nagyon fontos nekünk, hogy lássuk, a szakértői vélemény hogy hat az ítéletre. Mert hiába a legjobb szándék, tudás, a vélemény, amit a bíróság elé tárok, nem lehet mindig kizárólagos. Ilyen az orvoslás.

Dr. L. J.: - Orvosszakmai véleményt soha nem bírál felül egy bíróság, azt csakis egy másik szakértő teheti.

Dr. N. S.: - Itt kezdődik egy másik fontos probléma: a szülészeti keresetek nagy része a magzati diagnosztikával, illetve a szülés során kialakult váratlan eseményekkel függ össze. A felperes (aki a pert indítja – a szerk.) sokszor hoz maga is szakértőt a tárgyalásra, de nagyon nehéz köztük olyat találni, aki az adott szakmai profilhoz tökéletesen ért, és naprakész tudással rendelkezik. A szakmánk is megfogalmazta már, hogy nézzék át a szakértői közeget, s csak azok véleményét kérjük, akik az előbbi kritériumoknak megfelelően, s függetlenül.

Dr. L. J.: - És van gyakorlatuk.

Prof. M. F. T.: - Bocsánat, de elvben a szakértő mindig független. Jó, jó... én is látok néha egészen elképesztő szakértői véleményt, de ez ugyanúgy a szakértői szakma saját selejtje, mint ahogy az orvostudományban, a jogtudományban és az újságírásban is van ilyen. Ez ellen mit lehet tenni? Minél több, magasan kvalifikált orvost kellene igazságügyi szakértőként bevonni.

A SZAKÉRTŐ

- De nem akar mindenki igazságügyi szakértő is lenni.

Prof. M. F. T.: - Nem is mindenki alkalmas rá. Ráadásul idő és energiaigénye nincs arányban a tiszteletdíjjal.

- Én abban sem vagyok biztos, hogy a kollégák között népszerű titulus ez – főleg, ha egy per során egymással szembe kerülnek. Nem gérjeszt ez feszültséget?



Dr. Nagy Sándor,
a szülészeti
osztályvezető
főorvosa

22 I TABUK NÉLKÜL



Prof. M. F. T.: - Nem. Ha összeférhetetlen egy ügy, azt nem vállaljuk el.

- **Megragadt a fülemben Nagy Sándor mondata, hogy sokszor már eleve kételkedve fogadják az adott szakértő véleményét, mert tudják: nem is ért az adott területhez annyira, mint kellene.**

- Prof. M. F. T.: - De, ért, csak a pályát nem kellene megdönteni annyira, mint teszi. Magyarán az elfogulatlansága kérdőjeleződik meg.

- **Hány százalékban befolyásolja egy per kimenetelét a szakértői vélemény?**

Dr. L. J.: - Ha a per tárgya orvosi szakkérdés, és nem a dokumentáció vagy a tájékoztatás hiánya, akkor száz százalékban.

Prof. M. F. T.: - Van olyan per, ahol tíz szakértői véleményt is kérnek.

- **Egy per komolyságát nem csorbítja, hogy már a tizedik szakértői véleményt kéri ki a bíróság, s még mindig nem tudnak eldönteni egy kérdést?**

Dr. L. J.: - Ez nem a bíró mérlegelése, a peres feleken múlik, hisz nekik kell bizonyítani. Új szakértő csak akkor jön a képbe, ha ellentmondás feszül a szakértői vélemények között, vagy teljesen abszurd véleményt tesznek le az asztalra. Ilyenkor nem tehet mást a bíró, elfogadja az újabb szakértő kirendelésére irányuló kérelmet, de ezzel nem veszi el az ügy komolyságát.

Prof. M. F. T.: - Még az is lehet, hogy növeli, hiszen azt üzeni ezzel: a kérdés bonyolult, de meg akarjuk tisztességgel válaszolni.

S HA MEGMONDANÁK?

- **A perelő család sokszor a tárgyalóteremben, a szakértőktől hallja először részleteiben, mi is történt (történhetett) a hozzátartozójával. Ha ugyanezt már a kórteremben vagy a kórházi osztályon megpróbálta volna elmagyarázni neki az adott orvos, még az is lehet, hogy egész per megúszható lenne?**

G. A.: - Én mindig elmondom a panaszosoknak: attól, hogy nem az történt, mint amit elvártak, ez még nem jelent feltétlenül mulasztást, vagy műhibát. Valószínűleg kevesebb lenne a

per, ha az érintett megkapná a szükséges tájékoztatást az orvostól.

- **A „műhiba” kifejezés mennyire derogál? Tudom, hogy sok orvos utálja, inkább „kártérítést” használ.**

Dr. L. J.: - A kártérítési per sokkal tágabb kategória.

Dr. N. S.: - Abban az esetben, amikor van mögöttes tartalom is, kénytelen műhibának nevezni az orvostársadalom a hibát. S ha ez történt, el kell ismerni. De szerencsére nem ez a jellemző.

Prof. M. F. T.: - Jogi fogalomként a „műhiba” nem létezik. Ergo egy nem létező fogalom körül járunk indiántáncot. Ennek senki nem örül, tudomásul vesszük, mint az orvosi lét kockázatát.

- **A kórháznak hány ilyen pere van folyamatban?**

Dr. L. J.: - Hét.

Prof. M. F. T.: - Fontos kiegészíteni ezt a számot azzal, hogy az egész országban híres a Petz arról, hogy messze a legkevesebb ügyet tudja magáénak. S erre büszkék lehetünk.

TÍZBŐL KILENC

- **Ha már bíróságra kerül az ügy, milyen a kórház szempontjából győztes perek aránya?**

Dr. L. J.: - Kilencven százalék.

- **Ez azt is feltételezi, hogy eleve abszurd ügyekkel fordulnak bírósághoz a páciensek?**

Dr. L. J.: - Nem nevezhetem abszurdnak azt az ügyet, amely miatt öt-nyolc évig járnak a felek bíróságra.

Prof. M. F. T.: - Mindenért lehet már bírósághoz fordulni. S tízéves tapasztalatomból



Gróf Andrea
betegjogi
képviselő



ÉN MINDIG ELMONDOM A PANASZOSOKNAK: ATTÓL, HOGY NEM AZ TÖRTÉNT, MINT AMIT ELVÁRTAK, EZ MÉG NEM JELENT FELTÉTELENÜL MULASZTÁST, VAGY MŰHIBÁT. VALÓSZÍNŰLEG KEVESEBB LENNE A PER, HA AZ ÉRINTETT MEGKAPNÁ A SZÜKSÉGES TÁJÉKOZTATÁST AZ ORVOSTÓL.

GRÓF ANDREA

azt is kijelenthetem: előbb-utóbb mindig felbukkan a tippadó arca.

- **S az kicsoda? Egy erre specializálódott ügyvéd?**

Prof. M. F. T.: - Még csak nem is. Valaki a kórházi közegből, a rokonságból... általában belső körből.

Dr. L. J.: - A betegjogi képviselő

mondta az előbb, hogy ha megbeszelnék az orvossal, valószínűleg kevesebb lenne a per. Sokszor a beteg vagy a hozzátartozója laikusokkal beszél meg a problémáját, s emiatt (is) lesznek a perek. Külön kategóriát jelentenek az egzisztenciális ügyek, amikor anyagilag megszorul a család, s megpróbál az egészségügyi ellátásból pénzhez jutni.

- **Az amerikai filmekben azt látni, hogy egy törött kisujjért is perre lehet menni – ezek a példák hatnak ránk, magyarokra is?**

Dr. N. S.: - Abszolút jellemző.

Dr. L. J.: - Személyiségfüggő ugyanakkor, hogy kinek ér ez meg ennyit. A szó fizikai és pszichés értelmében egyaránt. Egy pert ügyvéd nélkül nagyon nehéz végigcsinálni. A tapasztalat az, hogy aki csak pártfogó (és nem egyénileg meghatalmazott – a szerk.) ügyvéddel



A VILÁGON MINDENHOL ÉRVÉNYES, HOGY A PEREK ÉS A „BALUL SIKE- RÜLT” ESETEK SZÁMA KÖZEL AZONOS. A PROBLÉMA AZ, HOGY A KÉT HALMAZ CSAK RÉSZBEN FEDI EGYMÁST. MI MOST UGYAN SZINTE CSAK ORVOS PEREKRŐL BESZÉLÜNK, DE JELENTŐS RÉSZ AZ ÁPOLÁSI OLDALT IS ÉRINT. A SÁR TEHÁT NEM- CSAK A MIÉNK, DE MI VAGYUNK A „FEHÉR KÖPENYES GONOSZOK”, AKIKET ÉRDEMES TÁMADNI.

MOLNÁR F. TAMÁS



Molnár F. Tamás
mellkassebész
professzor,
igazságügyi
szakértő

fut neki, az szinte kivétel nélkül veszt; bár ezek rendre nem megalapozott perek.

- A betegjogi képviselő erre is figyelmezteti a hozzá forduló panaszosokat?

G. A.: - Igen. De van, hogy hiába, mert már eldöntötték, hogy végigcsinálják.

Dr. N. S.: - Ez ügyvédfüggő is, van, aki a remélt sikerdíjért – a szakvélemények ellenére is – évekig hajtja az ügyet. A szomszédos Ausztriában limitálják már a pereknél megítélhető kártérítést, van tehát felső határ. Nálunk még nem, s elképesztő összegek repkednek. S még egy fontos dolog: itthon olyan szűrések miatt is perelnek, melyek végzése nem kötelező. Az örök klasszikus, a Down-kór Norvégiában, Hollandiában nem kérdés, ha így születik egy gyermek, azt elfogadják.

CSILLAGÁSZATI ÖSSZEGEK

- Milyen összegekre perlik a győri kórházat?

Dr. L. J.: - A szülészethez kapcsolódnak a legnagyobb perértékek, a legutóbbinál 118 millió forint a teljes igény. Itt beleveszik, hogy ha károsodott gyermek születik, akkor az egyik szülő kiesik a munkából, s ehhez jönnek még a gyermek költségei. Így jön ki az összeg.

Prof. M. F. T.: - Még az előzőhöz hadd tegyek hozzá egy mondatot: az USA-ban teljes államok ürültek ki a szülészeti profilban, mert olyan magas kártérítéseket ítélték meg, s olyan magas lett így egy-egy privát orvos biztosítása. Ott is limitet húztak aztán, s az hatott.

Dr. N. S.: - Magyarországon ha a magánpraxisára biztosítást szeretne kötni egy orvos, 20/50 millióra szerződhet. Ez azt jelenti, hogy egy esetre 20 milliót fizet a biztosító, éves szinten pedig legfeljebb 50-et. Ha tehát egy 100 milliós pert elveszt egy magánorvos, akkor 80-at neki kell fizetnie...

- Itthon a betegek nem nagyon fenyegetőznek perrel, hisz tudják, ugyanabba a kórházba még visszatérhetnek, s ugyanazzal az orvossal is találkozhatnak. Vagy tévedek?

Dr. L. J.: - Azt kellene elfogadni, hogy az orvos is ember, s akkor is ember volt, amikor a legjobb szándékával meg akarta

zotti. A kérdés az, hogy megadom-e a tiszteletet és a bizalmat ennek az embernek, vagy sem? A bíróságokon is egybehangzóan azt mondják a szakértők: az orvoslásban 100 százalékos bizonyosság nincs.

- Egyszer egy orvos azt mondta, zömében nem azok a perek jutnak el a bíróságokig, amelyeknél valóban hibáztak, ahol joggal verhetné az asztalt a beteg vagy hozzátartozó. Tényleg így van?

Prof. M. F. T.: - Én úgy fogalmaznék – s ez a világon mindenhol érvényes –, hogy a perek és a „balul sikerült” esetek száma közel azonos. A

”

AZ ORVOS IS EMBER, S AKKOR IS EMBER VOLT, AMIKOR A LEGJOBB SZÁNDÉKÁVAL MEG AKARTA ÖT GYÓGYÍTANI, DE LEHET, HIBÁZOTT. A KÉRDÉS AZ, HOGY MEGADOM-E A TISZTELETET ÉS A BIZALMAT ENNEK AZ EMBERNEK, VAGY SEM? A BÍRÓSÁGOKON IS RENDRE AZT MONDJÁK A SZAKÉRTŐK: AZ ORVOSLÁSBAN 100 SZÁZALÉK BIZONYOSSÁG NINC.

DR. LAKOS JÚLIA



Dr. Lakos Júlia,
a Petz-kórház
jogásza

AZ ORSZÁGOS STATISZTIKA HASONLÓ TENDENCIÁT MUTAT EZEN A TERÜLETEN

A kórházi műhibaperek okait elemezték szakemberek azon vizsgálat során, amely a 2010–2016 közötti időszakban hozott bírósági vizsgálati anyagok és ítéletek áttekintésével zajlott. A 82, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltató 803 ügyének áttekintése rámutatott, hogy 2010 és 2014 között emelkedett a peres ügyek száma, 2015-ben aztán némi visszaesés volt megfigyelhető, évente átlagosan mintegy 150–180 per detektálható. Az ügyek túlnyomó többsége (49,2 százalék) a közép-magyarországi régióhoz és Budapesthez köthető. Sérelemdíjként, kártérítésként 2011–13 között összesen mintegy 2,8 milliárd forintot fizettek ki az intézmények évente, a 2015-ös visszaesés (összesen 1,9 milliárd forint) valószínűleg a peres ügyek számának csökkenésével magyarázható. Átlagosan 12 millió forint megfi-

zetésére kötelezték az intézményeket a bíróságok, az ügyek mintegy 70–80 százalékát ítélik meg a felperes (beteg) javára. Az utóbbi 2-3 évben a pertárgyérték drasztikusan emelkedett, akár 100 millió forint feletti összeggel is számolhat egy kórház. A legtöbb peres ügyet a szülészeti-nőgyógyászati beavatkozások során bekövetkező nemkívánatos események miatt kezdeményezték; mind esetszám (23,9 százalék), mind perérték (30,9 százalék) tekintetében ez a szakterület a dobogós. Legritkábban az onkológiai kezelésekkal kapcsolatos panaszok kerülnek a bíróságok elé, az összes ügy mindössze 1,3 százaléka. A statisztikából is kiderül: a jogerősen megítélt kártérítési összegek több mint negyedét a dokumentáció hiányosságából eredő összegek teszik ki. A dokumentáció hiánya, vagy nem megfelelő tartalma önmagában megalapozza az elmarasztaló ítéletet, még akkor is, ha nincs összefüggés a bekövetkezett káresemény és az orvosi beavatkozás között.

Forrás: MedicalOnline



JÖJJENEK, S MARADJANAK IS A SZAKMÁBAN A FIATAL NŐVÉREK

ÖSZTÖNDÍJ A LEENDŐ ÁPOLÓKNAK

A pályázatra március 31-éig lehet jelentkezni a www.apololeszek.aEEK.hu honlapon. Az ösztöndíj összege havi negyvenezer forint. Így szeretnék a pályára irányítani, s ott is tartani a leendő nővéreket.

Páva Hanna, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgató-helyettese a témában tartott budapesti sajtótájékoztatón elmondta, a pályázat célja, hogy minél többen válasszák az ápolói szakmát, és tanulmányaikhoz támogatást is kapjanak. Az ösztöndíj egyik feltétele, hogy a fiataloknak a szakképesítés megszerzését követően hat hónapon belül el kell helyezkedniük; továbbá, hogy legalább annyi ideig kell megszerzett végzettségüknek megfelelő munkakörben dolgozniuk valamely hazai közfinanszírozott

egészségügyi szolgáltatónál, amennyi ideig az ösztöndíjat kapták.

Ez utóbbi létjogosultságát egy minap publikált felmérés is mutatja, eszerint mind a 19 megyében hiány van kórházi és rendelői asszisztensekből, aminek legfőbb oka, hogy a tíz éve végzettségű jelentős hányada már nem dolgozik ilyen munkakörben. Míg ugyanis az 1980-ban végzett egészségügyi szakdolgozók több mint fele megmaradt a szakmában, addig az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgató-helyettesének elmondása szerint a 2009/2010-es évfolyam 66 százaléka el-

A PÁLYÁZAT FELTÉTELEI

Az „Ápoló tanulók részére pályaválasztást támogató ösztöndíjas program” az egészségügyi szakképzést nyújtó intézmények nappali vagy esti tagozatos, érettségire épülő, a pályázati felhívásban meghatározott iskolarendszerű egészségügyi OKJ szakképzéseiben résztvevő azon tanulói részesülhetnek támogatásban, akik a szakképesítésüket 2021.12.31-ig megszerzik. Pályázatot 2020.02.18-tól 2020.03.31-ig lehet benyújtani. A megítélt ösztöndíj összege maximum havi 40.000 forint. A pályázati felhívás és a kapcsolódó dokumentumok (pályázati adatlap kitöltési útmutató, támogatható pályázatok darabszámára vonatkozó keretszámok, Pályázói nyilatkozatok, Ösztöndíj Támogatói Okirat sablon, Általános Ösztöndíj Szerződési Feltételek, iskolalátogatási igazolás sablon) a <https://apololeszek.aEEK.hu/osztondij-program> linkre kattintva, az „Ösztöndíjas pályázati felhívás” menüpont alatt érhetőek el.

A pályázati adatlap kitöltéséhez, valamint a pályázat megfelelő benyújtásához kapcsolódó részletes információkat a pályázati adatlap kitöltési útmutató tartalmazza. Azoknak a tanulóknak, akik az előző pályázati időszakokban (alapképzésre) már támogatásban részesültek, és ebben a félévben a korábban támogatott alapképzés szakképesítés-ráépülésére kívánják igénybe venni az ösztöndíjat, új pályázatot szükséges benyújtaniuk, amit új regisztráció indításával tudnak megtenni. A pályázat benyújtásához a <https://apololeszek.aEEK.hu/informaciok> oldalon, a „Fontos információk tanulóknak” menüpontban megtalálható alábbi dokumentumok is segítséget nyújtanak: Elhelyezkedési lehetőségek 2019. december. Segédlet az elhelyezkedési lehetőségek bemutatására szolgáló táblázat használatához. Preferált intézmények listája.

hagyta az egészségügyet. A tavaly végzettségű 59 százaléka más területen állt munkába. S még egy adat: az egészségügyi szakdolgozói helyeknek jelenleg a 73 százalékát tudják betölteni.

Páva Hanna kitért arra is, hogy a 4,4 milliárd forintból megvalósuló program másik lényeges eleme a mentorképzés. Ők segítik a fiatalokat tanulmányaik alatt és abban,

hogy megfelelő munkakörben helyezkedjenek el.

A 2017. június 1-jén a Széchenyi 2020 program keretén belül elindított programba 3200 egészségügyi hivatást választó tanulót szeretnének bevonni. Az eddigi öt ösztöndíjas pályázati ciklus alatt 3117 tanulóval 3697 szerződést kötöttek, és 1,085 milliárd forintnyi ösztöndíjat folyósítottak. A végzett ösztöndíjasok közül 785-en már elhelyezkedtek.

Csiki Zoltán, az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyi fejlesztésekért felelős helyettes államtitkára arról beszélt, hogy érdemes a pályakezdő ápolókat segíteni, és a program lezárulta után folytatni az ösztöndíjrendszert akár kormányzati forrásból is. Mint mondta: az egészségügyi humán erőforrás-stratégiának csak egyik eleme az ösztöndíjrendszer, hiszen hasonlóan fontos a szakdolgozói béremelési program és a lakhatási feltételeket javító nővérszálló-építési és -felújítási program. (Győrben elkezdődött a nővérszálló felújítása.)

Viziné Molnár Anna, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Ka-

mara képviselőjében azt mondta, a szervezet a kezdetektől üdvözölte a pályázati program indulását, hiszen fontos az ápolói utánpótlás megoldása. Remélik, a kormány megtalálja a támogatás további formáját.

Kamper Ildikó, a Petz-kórház urológiai osztályának főnővére szerint is csábító erőt jelent egy

ösztöndíj, de a fő kérdés mégis a pályán maradás. A győri vezető ápoló meggyőződése, hogy a jó kollektíva, az erkölcsi megbecsülés legalább annyit számít, mint az anyagiak: „Ha egy osztályon jó a csapat és a hangulat, ha a vezető orvos és a vezető ápoló visszajelzései pozitívak, biztos vagyok abban,



Kamper Ildikó, a Petz-kórház urológiai osztályának főnővére szerint a fő kérdés a pályán maradás.

EGÉSZSÉGPOLITIKA | 25

hogy a fiatal ápolók jönnek hozzánk és maradnak is. Én szerencsére látok erre példát, nálunk a nővérek egymást segítik, jó ide bejönni, dolgozni, gyógyítani.” ■

MENTŐÁPOLÓKAT IS KÖSZÖNTÖTTEK

Az ápolói hivatást, az ország 255 mentőállomásán, több ezer elhivatott mentőápoló gyakorolja példamutatóan az év minden percében – volt olvasható az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) Facebook oldalán. Mint írták, Magyarország legnagyobb egészségügyi intézményének ápolói ráadásul mindig, minden körülmények között számíthatnak egymásra, amivel minden közösség számára követendő példát mutatnak a mindennapokban. Ezeknek az elhivatott ápolóknak mondott köszönetet áldozatos munkájukért a Magyar Ápolók Napján, az OMSZ főigazgatója, Csató Gábor.



26 | KÓRHÁZI OSZTÁLYOK



Hamucska György, Burkusné Tóth Csilla, dr. Henzer Zsuzsanna, Árvai-Hízó Szilvia és dr. Süle János László.

MEGELŐZÉS VÉDŐOLTÁSSAL - AZ OSZTÁLYRA KERÜLŐ BETEGEK 70 SZÁZALÉKA HASMENÉSSSEL KÜZD

HA A GYANÚ FERTŐZÉS, IRÁNY AZ INFEKTOLÓGIA!

Havonta átlagban 29-30 beteg fordul meg a kórház infektológiai osztályán, azok, akiknél fertőző betegség gyanúja felmerül. A betegek többsége idősebb korosztályhoz tartozik, akiknél légúti, vizeletrendszeri vagy bélbetegség, fertőzés vagy annak gyanúja áll fenn. Influenza-szezon idején gyakori a légúti megbetegedés, s lázzal járó légúti, hurutos betegek is érkeznek az infektológiára.

Ha koronavírus gyanújával hozn(án)ak beteget a Petz-kórházba, – továbbkülés előtt – az infektológiára kerülne: ez az osztály ugyanis a fertőző betegségek ellátására szakosodott orvosi terület. Az intézményben az osztály elhelyezése egy modern infektológiai osztály számára megfe-

lelő: a korábbi I. belgyógyászat helyén, 20 aktív fekvőbeteg ágygal működik, amelyből 6 darab 2 ágyas fürdőszobás, illemhelyiséggel kialakított kórterem szolgálja az elkülönítés lehetőségét. Ha a kórkép tényleges elkülönítést igényel (például agyhártya- vagy májgyulladásnál), a kétágyas szobában is csupán egy beteg fekszik.



Dr. Süle János László
osztályvezető főorvos

Havonta átlagban 29-30 beteg fordul meg az infektológiai osztályon, azok, akiknél fertőző betegség gyanúja felmerül. „A betegek elsősorban a sürgősségi osztályról érkeznek, vagy kimutatott izolációt igénylő és az infektológiai osztály körülményei közt elhelyezhető betegek áthelyezésével (például a belgyógyászatról vagy a sebészetről). A kórokozók között a multirezisztens baktériumok által okozott fertőzések kezdenek szaporodni: közülük biztosan fogadjuk a clostridium difficile okozta hasmenéssel ide kerülőket – ez is egy speciális kórokozó a felnőtt korú, és egészségügyi tevékenységgel

”

FŐKÉNT A DIÉTÁVAL KAPCSOLATBAN MERÜLNEK FEL KÉRDÉSEK A BETEGEK ÉS A HOZZÁTARTOZÓK RÉSZÉRŐL, AZ, HOGY MILYEN ÉTELT-ITALT VIHETNEK BE AZ OSZTÁLYRA. ROSTOS ITAL NEM AJÁNLOTT, SZÉNSAVMENTES ÁSVÁNYVÍZ VISZONT IGEN.

HAMUCSKA GYÖRGY DIPLOMÁS, OSZTÁLYVEZETŐ ÁPOLÓ

összefüggésbe hozható hasmenések terén, melyek izolációt kívánnak” – kezdte a Petz magazinnak Dr. Süle János László belgyógyász, infektológus szakorvos, osztályvezető főorvos. Természetesen a saját szakambulanciájukról is kerülhetnek hozzájuk betegek az osztályról. A beteganyag a belgyógyászatihoz hasonló, melynél az osztály szakemberei azonban a fertőző betegségekkel (vagy annak gyanújával), mint kórokkal is foglalkoznak. A betegek többsége idősebb korosztályhoz tartozik, akiknél légúti, vizeletrendszeri vagy bélbetegség, fertőzés vagy annak gyanúja áll fenn. Influenza-szezon idején gyakori a légúti megbetegedés: lázzal járó légúti, hurutos betegek is kerülnek az infektológiára.

„Főként a diétával kapcsolatban merülnek fel kérdések a betegek és a hozzátartozók részéről, az, hogy milyen ételt-italt vihetnek be az osztályra. Rostos ital nem ajánlott, szén-savmentes ásványvíz viszont igen – az osztályra kerülő betegek 70 százaléka ugyanis hasmenéssel, gasztrointesztinális fertőzéssel küzd. A hozzátartozók különböző, bőrvédő kré-



Burkusné Tóth Csilla szakápoló

”

A NŐVÉREK IS ÖSSZETARTÓ CSAPATOT ALKOTNAK: MINDENKI TUDJA A DOLGÁT, NAGY SZEREPÜK VAN A MUNKÁNK EREDMÉNYESSÉGÉBEN.

DR. SÜLE JÁNOS LÁSZLÓ OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOS

mekkel segíthetik a kórházi munkát. A dietetika az itt előforduló betegségek zömére elkészített egy javaslatot, melyet kinyomtatva megkapnak a betegek, s a zárójelentéshez is mellékeljük, hogy otthon milyen diétát érdemes betartani” – folytatta Hamucska György diplomás, osztályvezető ápoló. Ami pedig a megelőzést illeti: a fertőző betegségek ellen a védőoltások beadatása az egyik legjobb, leghatékonyabb megelőzési módszer.



Frend Erzsébet szakápoló az osztályon.



Árvai-Hízó Szilvia szakápoló

Az osztályon a látogatási rend hasonlít a belgyógyászati látogatási rendjéhez: ha olyan terjedésű, járványos fertőző betegségről van szó, ahol szükséges, ott korlátozzák a látogatást. Nem minden fertőző betegség „ragályos”: agyhártyagyulladásnál azonban szükség van korlátozó intézkedésre, s maszk használatára. A fertőző

betegség járványügyi terjedésének típusosságától függ a korlátozás. Minden kórteremben van alkoholos kézfertőtlenítő, a hozzátartozók figyelmét is felhívják ezek használatára.

„A nővérek is összetartó csapatot alkotnak: mindenki tudja a dolgát, nagy szerepük van a munkánk eredményességében” – vallja a főorvos. ■



Bor Beatrix szakápoló

**KÖSZÖNJÜK
MINDENKINEK,
HISZ ÉRTÜNK
DOLGOZTOK!**

