



A gyógyulás útján a megyei egészségügy

Ma már „szabolcsi modellként” emlegetik azt a holding-konstrukciót, amellyel sikerült megmenteni a megye egészségügyi ellátását, s amelyet az előző kormány forráselvonásai csődhelyzetbe sodortak.

Az új szervezeti forma, a holding a megyei önkormányzat működésében lévő kórházak bevonásával jött létre, melyhez csatlakozott a mátészalkai önkormányzati kórház is – mutatja be az egészségügyi intézmények együttműködését a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Közgyűlés elnöke, Seszták Oszkár.

Gyökeres változtatást hajtottak végre a megye egészségügyi intézményrendszerének működésében. Mi volt a fő motiváció ebben?

Seszták Oszkár: Az eredeti tervekben a hatékonyság javítása volt a legfontosabb cél, ám az elmúlt években elszenvedett forrásmegvonás miatt a működőképesség megmentése vált a fő kényszerítő tényezővé. Az előző kormány az állami támogatások drasztikus megvonásával, kórházak bezárásával kívánta elérni az egészségügy korszerűsítését, ám ez kaotikus állapotokhoz vezetett, és a megmaradt kórházak többségénél is a működőképességet veszélyeztette. Ezt láthatuk megyénkben is, ezért kellett egy olyan modell választani, amely valóban az ésszerűség mentén teszi lehetővé az átláthatóbb, egy-

szerűbb és olcsóbb működtetésű, hogy közben a legfontosabb cél ne sérüljön, a gyógyító munka színvonala emelkedjen. Ez egy hallatlanul nagy munka volt, bonyolult, és többszereplős egyeztetésekkel, s a megyei önkormányzat vezetésének (az önkormányzat többségének egyetértésével) meg volt az a bátorsága, tettekre lépése és politikai felhatalmazása, amellyel ezt véghez tudta vinni. Köszönettel tartozunk a dolgozóknak, hiszen áldozatos munkájuk kellett ahhoz, hogy ezt a korántsem problémamentes időszakot magunk mögött tudhassuk. Több mint tíz éve vált a megyei egészségpolitika örökzöld témájává, hogy miként lehetne egy szervezeti egységbe fogni legalább a megyei önkormányzati hatáskörbe tartozó kórházakat. Minden korábbi közgyűlésben, de tíz éve, amióta a testületben dolgozok, személyesen is tapasztaltam, hogy felmerült az igény az egységesítésre, ám egyetlen korábbi közgyűlés sem rendelkezett hozzá kellő bátorsággal, politikai szándékkal, támogatottsággal, s nem utolsósorban megfelelő koncepcióval. Ez a közgyűlés mindent fel tudta vállalni és a kórházak dolgozóinak segítségével végre tudta hajtani.

Mitől vált ez „szabolcsi modellé”, ahogy egyre többször emlegetik az ország különböző pontjain?

Seszták Oszkár: Amiért szabolcsi modellként emlegetik, az annak köszönhető, hogy területi integrációt valósít meg, de őrzi az egyes intézményekben felhalmozott értékeket, míg a jövőbeni fejlesztéseket egy mindenki – a betegek és dolgozók számára előnyös koncepció alapján dolgozza ki. Mint azt Dr. Szócska Miklós egészségügyi államtitkárral is alkalmam volt egyeztetni, ez a rendszer találkozik az új kormány elképzeléseivel: a területi integrációkat kívánja az egészségügyi kormányzat a későbbiekben támogatni. Ebben valósul meg a fenntartói szempontból, és meggyőződésem szerint a betegek szempontjából is legfontosabb elv, hogy ne építsünk egymáshoz közel fekvő intézményekben párhuzamos ellátói kapacitásokat, hanem a rendelkezésre álló forrásokat koncentráljuk egy-egy korszerű fejlesztéshez. Ez a járható út ahhoz, hogy az ország és a megye adott területei ne maradjanak ellátás nélkül, szemben azzal az egészségpolitikával, amelyet az előző kormány képviselve a kórházak bezárásával, a várólisták bevezetésével, a teljesítmény korlátok bevezetésével hitte korszerűbbé tenni az egészségügyet.

A holding koncepciója lehetőséget adott arra, hogy a kórházak megmaradjanak, s egyes szakellátási formák (természetesen az alapellátások mellett) egy-egy kórházra koncentrálódjanak. Nem célszerű, s a magyar költségvetés kondícióinak ismeretében nem is lehet párhuzamos fejlesztéseket indítani az egészségügyi intézményekben. A leggazdagabb társadalmak, mint amilyen Ausztria vagy Svájc sem képesek tartani a lépést az orvostudományi technológia fejlődésével. Linzben tíz évvel ezelőtt láttam, hogy a tartomány 11 kórházát holdingba szervezték. Ahogy mondani szokták: nincs új a Nap alatt: egy-egy telephelyen különböző profilokat, s különböző ellátási formákat fejlesztenek, de ott és abban igyekeznek a csúcsmínőséget, a csúcstechnológiát biztosítani. Ez a mi célunk is. Az itt élők semmivel sem dolgoznak kevesebbet, mint bárhol másutt a világban, megérdemlik, hogy esélyük legyen az egészséges életre. Ha pedig betegek lesznek, minden rendelkezésre álló módon biztosítani kell a gyógyulásukat. Nekünk, döntéshozóknak pedig az a feladatunk, hogy ezért mindent meg is tegyünk.

Mint minden hatékonyságjavító intézkedés, a holding kiépítése

is hozott kellemetlen döntéseket. Ezeket hogyan sikerült kezelni?

Seszták Oszkár: Természetesen sok megoldandó feladat vár még a Holdingra, de véten vagy tudatos félrevezetés az előző kormány egészségügyi megszorításait mentesíteni a kényszerű intézkedések alól. Nem felel meg a valóságnak, hogy a holdinggá szervezés miatt csökkentek a bérek, vagy került sor létszámleépítésekre. Ez nem a holding miatt következett be, ez az előző kormány döntéseinek és intézkedéseinek a következménye. Ki kell mondanivaló: az előző kormányzat mostohán bánt az egészségügyben dolgozókkal. Vannak még megoldandó feladatok, de az már kedvező pozíciókat teremtett, hogy a jogi és szervezeti háttérrel sikerült megteremteni, s persze lényeges és fontos eleme a rendszernek, hogy gazdasági társasági formában működtetjük. Meggyőződésem, hogy ennek köszönhetően jobban nyomon követhető a források felhasználása, tehát könnyebben tudjuk elemezni a pénz áramlását és hasznosulását. Minden forintnál meg kell néznünk, mire fordítjuk, s ez egy jó és korszerű rendszer ennek eléréséhez. Ez természetesen nem változtat azon az elkötelezettségünkön, hogy 100 százalékban önkormányzati közösségi tulajdonban működtetjük a jövőben is a kórházakat, s ellenzünk minden privatizációs szándékot.

(Folytatás a 3. oldalon)

Egy éves a „szabolcsi modell”

Gazdálkodásának átszervezésével csökkentette a tavaly még hatmilliárd forint összegű adósságállományát a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding Nonprofit Zrt. Az elmúlt egy év eredményeiről, a megoldásra váró feladatokról kérdeztük Dr. Kiss Zoltán Tamás vezérigazgatót.

Az elmúlt egy év tapasztalatait értékelve nyugodtan kimondhatjuk, hogy eredményes változást hozott a hajtottunk végére, a csökkenő finanszírozás ellenére stabilizálódott a gazdálkodásunk. Az átvétel utáni havi 300-350 millió forintos veszteséget okozó deficit folyamatot sikerült megállítani, és további jelentős összegeket takarítottunk meg az energetikai beszerzések átszervezésével és a háttér szolgáltatások racionalizálásával - fogalmazott Dr. Kiss Zoltán Tamás, kiemelve a legjelentősebb eredményeket.

Az eredmények fiskális megszorításokkal voltak elérhetőek vagy egymásra épülő racionalis lépésekkel?

Dr. Kiss Zoltán Tamás: A holding struktúra a gazdasági életben egy bevett forma. Mi ezt a formát választottuk, amely nem feltétlenül az egyedüli üdvözlendő lehetőség. Egy azonban biztos, olyan keretet választottunk, amelyben nem csak a gazdasági, de a szakmai integrációval egy olyan területalapú egységes rendszert tudunk létrehozni, ahol a kórházak addigi egyéni érdekeit egységes, közös érdekékké sikerült kovácsolnunk. Évtizedek alatt próbálták az egészségügyi intézményeket közös platformra hozni, de mivel minden kórház önálló volt, így más és más érdekek vezérelték. A holding struktúra jogi keretet biztosított arra, hogy ne egy masszába sűrítsük a kórházainkat, hanem identitásukat megőrizhessék. A Zrt. felügyelete alatt szakmai alapon jöhetett létre egy olyan szervezet, amely tovább bővíthető. A gazdasági integráció egy több éves, szisztematikus munka eredménye, a szövevényes egészségügyi struktúrából egy egységes gazdasági struktúrát hoztunk létre. Ehhez szinte fel kellett „szántani” a rendszert, újra kellett szervezni. Ez sikerült, ezt tartom a legnagyobb eredménynek, hiszen anélkül, hogy a működés megkezdése után dolgozó elbocsátások lettek volna, mégis stabilizálni tudtuk azt a hatalmas adósságállományt, amelyet örököltünk. Beköltöztettünk ellátásokat, átvettünk szolgáltatásokat, fejlesztettünk, beruháztunk. Mindezt tettük úgy, hogy az egészségügyi finanszírozása nagy mértékben csökkent. Valódi keretgazdálkodást alakítottunk ki

az osztályok számára, a leltárokat nyomon követhetővé tettük, melyek nem látványos lépések, de mint a tapasztalatok is mutatják, a régi struktúra és a jelenlegi között már jelentős a különbség. Egy év még nem elég ahhoz, hogy olajozottá tegyük a működésünket, három év alatt azonban ez megvalósítható. Kiszámítható együttműködészereténk kialakítani a külső partnereinkkel, ennek első és legfontosabb lépése az adósságállományunk rendezése kell, hogy legyen. A felsoroltak is azt mutatják, hogy csupán a fiskális politika nem elegendő, jól szervezett és szisztematikus lépésekre van ahhoz szükség, hogy ebben a nehéz gazdasági helyzetben biztosítani tudjuk az egészségügyi ellátást úgy, hogy a szereplők ne sérüljenek.

Érték olyan vádakat az Egészségügyi Holdingot, hogy a kórházak tulajdonrészeinek megvásárlásával elvette a tagkórházak önállóságát. Ezek az aggályok valósak?

Dr. Kiss Zoltán Tamás: A holding struktúra létrehozása körül nem voltak politikai csatározások. Azt azért látjuk, hogy a vásárlások előtt a kisebbség hangja felerősödik, és olyan állítások látnak napvilágot, amelyek szerint megszüntettük a kórházaink önállóságát, a dolgozóink elégedetlenek, amelyet az adott politikai oldal, különböző hangulatjelentésekből szűr le. Nyugodtan kijelenthetem, hogy tagkórházaink profilja nem változott, az ellátási szintek nem csökkentek, elindultak azok a beruházások, fejlesztések, amelyek már a szakmai integrációt hivatottak

erősíteni. Vagyis ott fejlesztünk és olyan mértékben, ahol indokolt. Természetesen forrást csak a kiírt pályázatok nyújthatnak, de a döntés - hol és mit alakítsunk ki, erősítsünk - szakmai érvek mentén történik, elkerülve annak hibáját, hogy a kórházak egymás ellen és egymást gyengítve pályázzanak olyan fejlesztésekre, amire egy másik kórházban nagyobb szükség lenne, és jobb feltételek alakíthatóak ki. Számon kérjük tőlünk jogosan az egészségügyi fejlesztéseket,

dasági helyzetért nem a holding a felelős, de könnyű a finanszírozási elégtelenségért a holdingot okolni, elfeledve azt, hogy ma az élet minden területén meg kell szenvedni minden forintért, minden apró fejlesztésért, és nem csak az egészségügyben.

Az örökölt adósságállomány azt a veszélyt is magában hordozta, hogy a kifizetetlen számlák sora a betegellátást veszélyeztette volna. Hogyan sikerült konszolidálni ezt az áldatlan helyzetet?

Dr. Kiss Zoltán Tamás: Természetesen és érthető módon első körbe azok felé a beszállítóink felé

rendeztük a tartozásainkat, akik től közvetlenül a betegellátáshoz, gyógyításához szükséges eszközöket vásároljuk meg. Csak lassan és folyamatosan tudjuk a lejárt tartozású számláinkat kiegyenlíteni, de mindent megteszünk annak érdekében, hogy beszállítóinkkal ne sérüljön a partnerség. Első lépésként egységesítettük a beszerzéseket. Minden beszállítóinkkal új tárgyalásokat kezdeményezünk, szeretnénk az adósságállomán-

nyunkat tovább csökkenteni. Ennek érdekében olyan megállapodásokat kötünk, amelyek garanciák lehetnek arra, hogy kiszámítható módon tudjuk törleszteni az adósságunkat, és szeretnénk, ha olyan partnert látnánk bennünk a beszállítóink, akire számíthatnak.

Említené konkrét megtakarítási adatokat, amelyekkel sikerült hozzájárulni az adósság csökkenéséhez?

Dr. Kiss Zoltán Tamás: A lépések, amiket megtettünk nem látványosak, és nem is kell annak lenniük. De néhány példát említve, az energetikai tárgyalások a kedvezőbb pozícióból adódóan 170 millió forintot jelentenek éves szinten. A keretgazdálkodás bevezetése, a készletek racionalizálása 85 milliót, a Műszaki Osztály hatékonyabb munkaszervezése 110 millió fo-

rint megtakarítást eredményez, a szállítmányozási szolgáltatás üzemeltetése csaknem 50 millió forintot, a laborjártatok racionalizálása kb. 3 millió forintot éves szinten. A képalkotó szolgáltatás, a radiológia saját kézből történő üzemeltetése - amelyet korábban egy külső beszállító látott el - több mint 20 millió forintot jelent havonta. És akkor még nem beszéltem az informatika területén megtakarított forrásokról, a környezettudatos fejlesztésekből adódó megtakarításokról. Sorolhatnám még azokat az tényeket, amelyek önmagukban nem látványosak, de holding szinten már lényeges kiadás megtakarításokat eredményeztek.

Az egészségügyi intézmények, az orvoslás, az ápolás vállalt feladatok a prevenció. Mennyire sikerül olyan programokat, előadásokat, tájékoztatásokat szervezni, amelyek a lakosság egészségmagatartását hivatottak jobbtítani?

Dr. Kiss Zoltán Tamás: A gyógyítás mellett az egyik legfontosabb feladatot a prevenció adja számunkra. Csak a legközelebbi rendezvényeinket kiemelve, a Szív Világnapjának üzenetét olyan programokkal kívántuk átadni, amelyek játékosan, szórakoztatóan egészségnevelőek, hamarosan a mellrák elleni küzdelmet felvállaló programsorozat része lesz az Egészségügyi Holding, a Lelki Egészség Világnapján eddig is több korosztályt céloztunk meg, és ez csak a következő egy hónap rendezvényterve. Ezt azonban csak úgy tudjuk megtenni, ha találunk támogatásokat, mecénásokat egy jó ügyhöz, és itt a megyében is dolgoznak olyan vállalkozások, cégek, amelyek ezt a társadalmi feladatot a magukénak érzik, segítve ezzel a mi munkánkat.

Azt is tudjuk, hogy az egészségügyi felvilágosításnak szinte mindennaposnak kellene lennie, ennek érdekében igyekszünk jó kapcsolatokat kialakítani a régió médiumaival, olyan internetes felületet létrehozni, ahol nem csak a szolgáltatásainkról, de különböző betegségekről is tájékozódhatnak az érdeklődők. Szeretnénk nem csak a betegek mellett ott lenni, de az egészségeseket is segíteni egy tudatosabb, egészségesebb élet kialakításában.

Külön köszönöm a dolgozóinknak, hogy kitartanak, szívvel-lélekkel gyógyítanak, és elhiszik, hogy a három éves racionalizációs programunk során az ő körülményeik is javulnak, míg a betegeinknek köszönöm a türelmet, hiszen a sok átalakítás, építkezés sokszor nehezíti a betegellátás szervezését.



Dr. Kiss Zoltán Tamás vezérigazgató

Kettős feladat: gyógyítás és gazdálkodás

Egy rendkívül hatékonyan működő, a betegeknek egyenlő ellátást biztosító, s egymással nem rivalizáló kórházak együttműködését teremti meg az új alapokra helyezett megyei egészségügy – közelíti meg a holding építését Dr. Kovács Ferenc, a Felügyeleti Bizottság korábbi elnöke.

Egy előremutató, korszerű, s az előző kormány által okozott kényszerhelyzetből kivezető modell felépítését terveztük el, s vágunk bele a szervezésbe 2007 végén. Az egészségügyben ekkor következtek be azok a kormányzati megmozgások, amelyek ágyszám-csökkentésben, kórházi bezárásokban és az állami támogatások drasztikus elvonásában öltöttek testet.

Ez a tendencia 2008-ban és 2009-ben is folytatódott, sőt fokozódott: pénzügyileg kevés helyre kerültek a kórházak. A holdinggal azokat a feltételeket szeretnénk volna megteremteni, amelyekre építve a megyében stabilizálódhat egy erős egészségügyi ellátó rendszer.

Segíthetnek egymásnak

A kórházakat egy rendszerbe fogva megkereshetjük és kihasználhatjuk a meglévő működési tartalékokat, s a párhuzamosságokat megszüntetve a hatékonyság javításával növelhetjük az ellátás színvonalát. Ez vonatkozik a szakmai integrációra és a gyógyításra egyaránt. Komoly szervezési, összehangolási feladatokkal is szembesültünk, s olyan alapvető megoldásokról is gondoskodni kellett, hogy ahol műszerek, berendezések találhatók, ott mindig legyenek orvosok is – mert ez sem mindig valósult meg korábban.

Elvárásunkként fogalmaztuk meg azt, hogy legyen egy szakmai központú, racionális betegellátás a XXI. századi normáknak megfelelő betegutak kialakításával, s e mögött legyen egy immár stabil kiszolgáló infrastruktúra, ahol korábban súlyos pénzügyi-gazdasági problémák csapódtak le.

Képessé kellett válni úgy koordinálni és levezényelni a beszerzéseket, hogy racionális szervezéssel, jobb alkupozícióban költségsökkentést érjen el. A kórházak ki tudják segíteni egymást, ha hirtelen valamiből (legyen az gyógyszer, segédanyag vagy éppen orvos) hiány keletkezik, ami a zavartalan ellátáshoz, gyógyításhoz szükséges.

Ezeknek az előkészítése, átgondolása több mint egy évet vett igénybe. Igyekeztünk felmérni a hasonló, precedens jelleggel bíró rendszereket és működési gyakorlatokat Debrecenről Szegeden és Pápan át Szombathelyig. Sok hasznos információhoz jutottunk, ám mi sokkal nagyobb horderejű átalakításokba kezdtünk. Három év alatt szeretnénk elérni a rendkívül hatékonyan működő, költséghatékony, a betegeknek egyenlő ellátást biztosító, s egymással nem rivalizáló kórházak együttműködését. Ebben az időszakban indultak el a nagy beruházási projektek: a Pólus illetve a sürgősségi pályázatok

programjai, amelyek révén a holdingszervezési elképzeléseknek megfelelő infrastrukturális háttérteret lehet teremteni. A három megyei önkormányzati kórházhoz ez év július 1-től kapcsolódott a mátészalkai is, s bár a kisvárdai kórház egyelőre nem csatlakozott, a fejlesztések összehangolása megkezdődött.

Összességben 13,5 milliárd forintt tartalmazó programcsomag állt össze, ezen belül a sürgősségi projektelem mintegy 1,5 milliárdot tesz ki, amelyből 10 százalék a megyei önkormányzat önéreje. Ezt a mintegy 1,5 milliárd forintot kötvénykibocsátásból biztosítja a megye, de ez az uniós fejlesztési forrás most állt rendelkezésre, most kínálta lehetőséget, ezért az önkormányzatnak a betegek érdekében szem előtt tartva vállalnia kellett ezt az anyagi terhet. Ám nemcsak a másfél milliárd forintos önerőt vállalta a megyei önkormányzat: elfogadott egy 1 milliárd forintos fejlesztési programot olyan orvostechnológiai eszközök, műszerek, CT beszerzésére, amelyeket pályázati forrásokból nem tudott volna megvásárolni a kórház.

Szakmai szempontok mentén

Összességében tehát 2,5 milliárd forintos önerő jelenik meg az egészségügyi fejlesztésben, emiatt azonban a konyha önéreje építését már nem vállalhatta a megyei önkormányzat. A megoldást nem PPP-konstrukcióban láttuk, hanem egy szolgáltatás vásárlására dolgoztunk ki programot. Így épülhetett meg az új konyha mintegy 1,5



Dr. Kovács Ferenc,
országgyűlési képviselő

milliárdos beruházás keretében, 3000 adagos kapacitással, amely újabb eszközök beszerzésével lehetővé teszi 6000 ezer adagos konyhára bővítést, fejlesztést. Ennek az a jelentősége, hogy külső szolgáltatásra is vállalkozhat a későbbiekben.

A szakmai racionalitás a jelszó a betegek és az egészségügyben dolgozók érdekében, mert fontos, hogy az ő munkakörülményeik is javuljanak infrastrukturális és szervezeti szempontjából egyaránt. A holding előremutató, egy életpálya kialakításában is segít, s a célok között az is szerepel, hogy az ott dolgozó jól érezze magát. Az integráció több szinten és párhuzamosan valósul meg, hiszen

egyszersre vonatkozik a szervezeti felépítésre és a szakmai munkára. Ez az egyeztetői munka ma sem ért véget, folyamatos, s többek között új SZMSZ létrehozásával járt együtt. Most próbáljuk ki, hogyan lehet olyan rendszert felépíteni, amelyben a szakmai szempontok és a pénzügyi-gazdasági realitások is érvényesülnek.

Utóbbi azért fontos, mert még most is óriási adóssággállományt húz maga után a kórház, amely még a 2007-es időszak kormányzati forráselvonásából keletkezett. Meg kell találni azt a harmóniát ebben a szervezeti struktúrában, hogy mindenki azzal foglalkozzon, amihez ért, konkrét hatáskörrel és ahhoz tartozó felelősséggel.

A gyógyulás útján a megyei egészségügy

(Folytatás az 1. oldalról)

A hatékonyabb és színvonalasabb egészségügyi ellátás követelménya versenyhelyzetből is fakad.

Seszták Oszkár: A megye egészségügyi intézményrendszerét valóban komoly versenyhelyzetben kell működtetni: Debrecen közelsége, vagyis a debreceni egészségügyi rendszer a klinikával és az orvosi egyetemmel alig 50 kilométerre elérhető, s Miskolcra sem vagyunk olyan nagy távolságra.

Ha nem lépünk a Pólus-programmal, akkor lemaradtunk volna a megyei ellátórendszerek versenyében, s előbb-utóbb a betegek is elpártoltak volna ezekhez a kórházakhoz. A pályázat azonban sikeresen zárult, s több más elem mellett fontos ebben kiemelni az onkológiát, amely önmagában több milliárd forintot része a projektnek.

Ennek köszönhetően ugyanolyan ellátást fogunk nyújtani a jövőben a megyén belül, mint az országban bármely más szakintézményében – meg merem kockáztatni: a legmodernebb európai ellátókkal leszünk egy szinten a sugárterápiás

eszközökben is. A jelenlegi legmodernebb technológiával láthatjuk el a betegeket, s ez finanszírozási szempontból is fontos.

A jelenlegi kondíciók szerint a társadalombiztosítás ezt az onkológiai ellátást kellő mértékben támogatja, így képesek leszünk megőrizni a versenyképességet. S nem szabad elfelejteni: ebben is a betegek érdeke vezetett bennünket, az a szándék, hogy a lakóhelyükhöz közelebb kaphassák meg a legmodernebb ellátási formákat. A Pólus-program a foglalkoztatási szint megőrzésében is segít, mert ez szintén a fenntartó lényeges szempontja.

Hol tart most a program?

Seszták Oszkár: Nyár végén megtörtént a Pólus-program országos tervtanácsi véleményezése, és egyhangúlag elfogadták az elképzeléseinket. Menet közben tervezőt kellett cserélnünk, mert a korábbi tervezővel nem voltunk megelégedve, s ennek ellenére (vagy talán éppen ezért) augusztus végén az Országos Tervtanács elfogadta a terveinket. Miután valamennyi hatósági engedély birtokában vagyunk, hamarosan kiírjuk



Seszták Oszkár a Megyei Közgyűlés elnöke

a közbeszerzési eljárást. Ennek a programnak az eredményeként a régi konyha és más, elavult épületek, raktárak helyén megépülhet az ötemeletes, három tagból álló új épület.

Ez szakít a XIX. századi kórházépítési gyakorlattal, amikor pavilonrendszerben építették a kórházakat, hiszen akkoriban még nagy volt a fertőzésveszély, s emiatt kellett követni ezt az eljárást. Most tömbkórházakat építenek, így a

betegutak leegyszerűsíthetők, egy ponton lehet felvenni a betegeket az intézménybe – minden a most népszerű orvosfilmek világát fogja idézni. Fontosnak tartottuk a pályázati program kidolgozásában, hogy az orvosszakmával folyamatosan egyeztessünk.

Az új konyha és az új étkező műszaki átadása már megtörtént, a dolgozók hamarosan birtokba vehetik ezeket. A konyhára viszont az Európai Unió nem adott

támogatást, nem szerepelt a pályázati célok között, ezért olyan konstrukciót kellett választanunk, amelyben teljes egészében megyei önkormányzati forrásból valósult meg a beruházás.

Milyen a mozgásterük a gazdálkodásban?

Seszták Oszkár: A holding a költségtakarékos megoldások híve. Visszavettük például az étkeztetést saját kézbe, ezzel jelentős megtakarításokat sikerült elérni, olyannyira, hogy az egyéb megtakarításokkal kiegészítve ebből fizetni tudjuk azt a szolgáltatási díjat, ami a beruházást végző vállalkozó felé jelentkezik kötelezettséggént.

Egyéb szolgáltatásoknál is (ld. labor diagnosztika, radiológia) is visszavettük a szolgáltatás jogát. Alapkonceptió, hogy nem külső szervezeteknek adjuk át a működést, akiknek lehetőségük volt az előző években „kimazsolázni” a legnagyobb profitot kecskésítő szolgáltatásokat.

Amin lehetőségek, a szerződések lejártával a visszaveszi a holding a saját hatáskörébe ezeket, s átlátható gazdasági társaságként végzi az üzemeltetést.

Új taggal bővült a holding

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye egészségügyi mutatói lesújtóak az uniós átlaghoz képest, de még országosan is a legalacsonyabban finanszírozott az a térség, ahol a munkanélküliség és egyéb társadalmi tényezők a megbetegedések és halálozások arányában is elkésztő adatokat mutat.

A 18 ezer lakosú szatmári város kórháza, a Mátészalkai Területi Kórház több mint 87 ezer embert - szemészeti, traumatológiai, bőrgyógyászati, reumatológiai, szakterülettel együtt 130 ezret - lát el a térségben.

Az önkormányzati törvény lehetőséget biztosított Mátészalka számára is, hogy az egészségügyi ellátás feladatainak átadásával lerázza magáról az egyébként az elmúlt időkből folyamatosan gazdálkodási fenyegettséget jelentő kórházat, de ezzel nem élt a város. Szabó István polgármester ebben semmilyen kivételt nem talál, hiszen mint mondja, mindig arra törekedtek, hogy a város ne engedje ki az egészségügyi intézményét az irányítása alól, ugyanis a polgármester szerint csak így lehet garantálni, hogy a Mátészalkai Területi Kórház a térségben tartsa azokat az ellátásokat, amelyek az itt élők gyógyítását biztonságban garantálják.



Szabó István polgármester

Ha a jelenlegi helyzetünket kell értékelni, legalább 2007 tavaszáig kell visszamennünk az időben - mondja a polgármester -, ebben az évben vezette be a kormány a súlyponti kórház fogalmát, és határozta meg az egyes kórházak aktív ágainak számát. Mátészalka esetében ez 23,2 százalékot kitevő ágyszám csökkenést jelentett. A kórházunkat érintő döntés nyilvánvalóan politikai akaratot és nem szakmai szempontokat tükrözött - füzi hozzá a város vezetője.

Megnyugtató garanciák

Az akkor regnáló kormánypárti politikusok „jótanácsa” volt, hogy fuzionáljunk a fehérgyarmati kórházzal, azonban a költségvetési-intézményi működés keretei között nem voltak meg a garanciák arra, hogy a betegellátás színvonala ne sérült volna, hovatovább nem sorvadott volna el a mátészalkai kórház - mondja Szabó István. A polgármester szerint az Egészségügyi Holding létrejöttével azonban kezdett kialakulni a város vezetése előtt egy olyan új struktúra, amely már magában hordozta azokat az elemeket, amelyek garanciát adhatnak arra, hogy a kórház megtartva identitását, csatlakozhat egy olyan szervezethez, amely biztosítja a magasabb szintű betegellátást a térség lakosainak.

A 2009. februári döntésével a megyei önkormányzat lehetőséget biztosított a városnak, hogy szakmai szinten nyomon kövesse az integrációs folyamatot. A polgármester szerint éppen ez segítette hozzá a város képviselőtestületét ahhoz a döntéshez, hogy a megye fenntartásában lévő tagkórházakhoz hasonlóan Mátészalka is csatlakozzon az integrációhoz. A júliusi integrációval a szatmári város és a holding között egy olyan együttműködési megállapodás jött létre, amely kisebbségi tulajdonosként Mátészalkának továbbra is beleszólási jogot biztosít a kórház további sorsába. A Mátészalka Város Önkormányzata által létrehozott non-profit gazdasági társaságot 10 millió forint törstőkével alapították meg, melynek tulajdonjogát a holding kapta meg, a város cserébe viszont szavazatsúlyossági részvényt szerzett az Egészségügyi Holding Zrt-ben, mely 7,14 százalékos tulajdont jelent. Szabó István polgármester szerint ez azt jelenti, hogy kisebbségi tulajdonosként lehetőséget kaptak arra, hogy a kórházat érintő kérdéseket véleményezzék, akár megakadályozzák azt, hogy a betegellátást vagy a dolgozókat veszélyeztető döntések születessenek.

Az a három oldalú megállapodás, amely az Egészségügyi Holding, a megyei önkormányzat és Mátészalka között létrejött, pontosan megfogalmazza azokat a döntési és véleményezési kompetenciákat, amelyek már elegendő garanciákat nyújtanak a város vezetésének ahhoz, hogy továbbra is a térség betegeinek érdekeit képviselhesse.

Az eddig elért eredmények alapján nem tartom merész becslésnek, hogy az adósságállományunk egy választási ciklus alatt lefaragható - mondja a polgármester, kihangsúlyozva, az Egészségügyi Holding eddigi működésének tapasztalatai azt mutatják, hogy egy átgondolt gazdálkodással a hátrányok csökkenthetők. A város vezetése - mondja - biztonságba helyezte a kórházat, hiszen az egységes elvek szerinti irányítással, az ott koncentrálódó szakmai erővel a holding garanciát jelent a mátészalkai kórház ellátási területén élőknek is arra, hogy a megyében elérhető legszínvonalasabb ellátáshoz juthatnak.

Orvos szemmel

Az átállás észrevétlenül zajlott - teszi hozzá Dr. Bujdosó Mihály



Dr. Bujdosó Mihály ügyvezető-igazgató

a kórház ügyvezető igazgatója -, hiszen a kórházi betegellátás zavartalanul folyt, és a szakrendelések is változatlanul ellátták feladatukat. Mondhatni „táblát cseréltünk” csak a kórház falán.

Bár a változások mindig félelmet generálnak, úgy értékelhetjük, hogy a dolgozók körében az átalakulás nem okozott semmilyen számottevő munkahelyi gondot vagy feszültséget. Ellátott betegeink pedig változatlanul megkapták a magas színvonalú szakmai ellátást.

A változások mögött komoly integrációs tervek és szándékok állnak, melyből térségünk kórházai, és Mátészalka is reményeink szerint csak nyerhet.

Egyrészt a mai rendkívül nehéz gazdasági környezetben az egészségügyi ellátáshoz szükséges eszközök fenntartása, pótlása, fejlesztése, gyógyszerek, kötszerek biztosítása rengeteg pénzbe kerül, ezt minden laikus sejti. Ebben is egyedülálló lehetőségek vannak a holding struktúrában, hiszen ez a kórházakból álló „szövetség” több mint 5 ezer fős vállalatot jelent.

Ami kevésbé kerül előtérbe, az az, hogy az ágazatban dolgozók mennyire leterheltek, hogy

a szakképzett munkaerő milyen kincs, és hogy meg kell becsülnünk őket. Rendkívül nehéz pályakezdő fiatalokat megtartani, ezért a holding szintű együttműködés és a kidolgozás alatt álló életpálya modell az, ami itt tartásukat és szakmai fejlődési lehetőségeiket is biztosíthatja. Ez lesz az a szakmai garancia, hogy fiatal szakembereink a holding berkein belül teljes körű szakmai ismereteket szerezhessenek. Ez teszi lehetővé, hogy sikeres együttműködés során kórházunkban megjelenhessenek speciális szakrendelések is, amelyek eléréséhez eddig a betegeknek kellett utazniuk. A jövőben a szakember jön helybe, és segíti ezzel a betegutak lerövidítését - emeli ki az ügyvezető.

Szoros szakmai együttműködés

A Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdővel szoros együttműködésben keressük már a közös lehetőségeket. Megkezdődött a racionális változtatások előkészítése, melyek mindkét intézmény számára a lehető legjobb, leggazdaságosabb megoldásokat nyújthatják. Szeretnénk elosztani azokat a feladatokat, miszerint kórházaink elsorvadásának az integrációban.

Azt kell tudnunk, hogy ilyen földrajzi közelségben és környezetben a feladatokat meg kell osztanunk, vannak szakterületek, ahol racionalizálni kell. Mindez természetes velejárója a gazdaságosságnak és a szakmai együttműködésnek, fontos szakembereink tudásának a lehető legjobb kihasználása. Ez az egész integráció lelke - miszerint a lehető legkisebb költségekkel, ráfordításokkal, a pazarlásokat megszüntetve, szakembereinket és a tudást pedig mobilizálva láthassuk el a lakosságot - teszi hozzá az ügyvezető, kihangsúlyozva, a Mátészalkán élők érdeke is egy hatékony, magas színvonalú betegellátás további fejlesztése.

Fontos a megelőzés

Stroke központot alakítanak ki Mátészalkán

A Területi Kórházban már 16 éve működik neurológiai, és másfél éve neurológiai stroke osztály, hasonlóan a Jósza András Oktatókórházban található ellátáshoz. 2010. augusztus elsejétől a Mátészalkai Területi Kórház Neurológiai és Stroke Osztálya is felkerült a Stroke Centrumok listájára. Ez lehetőséget ad arra, hogy a három órán belül beérkező betegek frissen kialakult agyér trombózisának igen drága vérrossz oldó kezelését (évente 30 alkalommal) a társadalombiztosítás finanszírozza. A stroke a leggyakoribb halálozási okok közé tartozó, heveny

agyi vérkeringési zavart előidéző betegség, melyet a népnével szélütésnek nevezett el. A betegség következtében hazánkban évente közel 18 ezer ember hal meg.

A mátészalkai Neurológiai Stroke Osztály vezetője Dr. Kakuk Anikó arra hívja fel a figyelmet, hogy nem az ellátás biztosításával van a gond, hanem a betegek hozzáféréseivel. Kevesen tudják, hogy az időtényező mennyire fontos az ellátásban, nem ismervé fel a tüneteket, először háziorvoshoz fordulnak. A bekövetkezett agyi vérkeringési zavar rendkívül

sürgős ellátást igényel, mert a hatékony gyógyító eljárás csak a tünetek kialakulásától számított három órán belül végezhető el.

A stroke előjelei lehetnek, az egyik oldali arc vagy testszibbadás, gyengeség, szédülés, szótaglási gyengeség, az arc elferdülése, a beteg kezéből kitesnek a tárgyak. De mindezek nem fájdalmasak, így az érintettek várnak, hogy elmúljon a dolog. Pedig már ebben a stádiumban azonnal érdemes mentőt hívni a neurológus szerint, aki azt is kiemeli, az agyér katasztrófa esetén minden percben két



millió idegsejt képes elpusztulni.

A felvilágosító kampányok hatásai még nem érzékelhetők, pedig széles körben kellene ismertetni a betegség jeleit, az igénybe vehető szűrési vizsgálatok jelentőségét. A szélütésnek vannak igazolt kockázati tényezői, a magas vérnyomás, a cukorbetegség, az elhízás,

a túlzott alkoholfogyasztás, a magas koleszterin szint, a dohányzás és a szívritmuszavarok, mind elősegítik a betegség kialakulását. Dr. Kakuk Anikó ezért is hangsúlyozza az évenkénti szűrés jelentőségét, hiszen a holding tagkórházaiiban magasban képzett szakemberek segítségét vehetik igénybe a lakosok.

Egyenlő esélyekkel

Nem egységes szemlélet szerinti működés, előregedett eszközpark, a megfelelően képzett szakemberek hiánya, finanszírozási anomáliák – mindezek komoly nehézséget jelentenek az egészségügyben. Ez azzal jár, hogy a kórházak közötti különbségek a betegek csapódnak le. Az egészségügynek az egyik legfontosabb társadalmi kérdésnek kellene lennie, azonban még ma is kérdéses, hogy mindenki egyenlő esélyekkel juthat-e hozzá a gyógyulást jelentő ellátáshoz.

Az ellátási egyenlőtlenség Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében is tetten érhető. Az összehangolt gondolkodás eddig még az egészségügyi rendszerben nem volt jellemző a gyógyító intézmények között. Milyen lépések szükségesek az esélyegyenlőség biztosításához - ezt kérdeztük az Egészségügyi Holding szakmai főigazgatójától, Dr. Tóth Lajos Barnától.

Az Egészségügyi Holding fontos célkitűzésévé vált, hogy az ellátási területén élő betegek számára olyan egészségügyi szolgáltatást biztosítsunk, amely számos más előnye mellett biztosítja az esélyegyenlőséget, a biztonságot, az egyenlő hozzáférést elvét az egészségügyi ellátáshoz - emeli ki a főigazgató, hozzátéve, a szakmai integráció a vezetés számára egy tervezhető valamint ellenőrizhető ellátást is jelent. Az egyik legalapvetőbb feladat az volt, hogy a különböző területek között kialakuljon egy egységes kommunikáció, hiszen eddig az egészségügyben a bábeli zűrzavart éppen az önszerveződés, a közös nyelv, az üzemszerű működés hiánya tartotta fent.

Dr. Tóth Lajos Barna szerint a szakmai integráció első lépéseként a tagkórházakban működő azonos szakmákat kellett egy asztalhoz ültetni. A különböző kompetenciaszintek meghatározásával mind a fekvő, mind a járóbeteg ellátásban sikerült meghatározni, hogy hol és milyen szintű ellátásokat szabad és szükséges elvégezni. Tették ezt annak érdekében - mint mondja -, hogy a szolgáltatásokat lakosság közelébe tegyék. A járóbeteg ellátásban a megye mindkét pólusában ugyanolyan magas szakmai színvonalú ellátáshoz jussanak a lakosok minél kevesebb utazással (kihelyezett szakrendelések stb.). A fekvőbeteg ellátásban viszont arra kell törekedni a főigazgató szerint, hogy a holdingon belül olyan egyszerű rendszert építsenek fel, amelyben a megye lakosai az adott betegség

gyógyításához szükséges legmagasabb diagnosztikus háttérrel rendelkező tagkórházban vehessék igénybe a gyógyulásukhoz szükséges szolgáltatást. Adott beavatkozásokat ott kell elvégezni, ahol a diagnosztikai háttér a legmagasabb színvonalú, illetve a hozzátartozó szakmai team a legmagasabban képzett, és nagy gyakorlattal rendelkezik az adott betegség gyógyításában. Erre nagyon jó példa Dr. Tóth Lajos Barna szerint a kardiovaszkuláris panaszokkal kezelt és az onkológiai betegek gyógyítása. A rohamosan fejlődő korszerű műszerek beszerzése, a személyzet kiképzése azt kívánja meg, hogy a legmagasabb szintű ellátást a megyében működő tagkórházak közül egyben alakítsák ki, ott ahol az infrastruktúra és a szakmai háttér adott. Példa erre a Jósa Andrásház Oktatókórházban működő, európai tekintetben is az egyik legkorszerűbb diagnosztikai és terápiás ellátást biztosító kardio-



Dr. Tóth Lajos Barna

beavatkozás történik, nincs meg a kellő tapasztalat, ott főleg az a kihasználatlan műszerparkot üzemeltetni. Ugyanakkor megye mindkét pólusában adottak a feltételek mind szakmailag, mind



műszerezettség tekintetében a megfelelő diagnosztikus megállapításához (tehelési EKG, szívultrahang). A stroke betegek ellátásánál viszont nagyon fontos az időfaktor, éppen ezért a központi idegrendszeri érelzáródások ellátásának érdekében két pólusú ellátást alakítottak ki,

hiszen a vérrögoldó készítmények beadására rövid idő áll rendelkezésre. Az integráció megvalósítása során tehát folyamatosan szem előtt tartottuk azt a gyakorlatot, hogy az adott járó illetve fekvőbeteg ellátó intézményekben csak azok a betegségek kerüljenek gyógykezelésre, amelyhez mind a személyi, mind a tárgyi feltételek maximálisan adottak. Fontos volt szá-

munkra, hogy például a manuális szakmák esetében az elmúlt évek beavatkozási adatait figyelembe véve határozzuk meg, hogy milyen esetszám szükséges az adott ellátási forma elvégzéséhez. Az eszközök és a szakmai háttér hozzárendelése az adott feladatokhoz egy átláthatóbb betegutat hozhat létre, vagyis nem fordulhat elő, hogy a különböző érdekeltségek okán a beteg elveszzen a rendszerben. A progresszív ellátási szintek létrehozásával megszűntették úgy gondolom az egészségügyi intézményeink közötti ellenérdekeltséget. Tudnunk kell azt is kezelni, hogy néhány területen orvoshiánnyal küzdünk. Az intézetek közti horizontális mozgás megteremtésével lehetőséget biztosítunk az orvosainknak arra, hogy másik intézményünkben is munkát vállalhassanak. Ennek a hozadéka kell, hogy legyen ez az egységes szemléletű rendszer kialakulása.

Az életpálya modell kidolgozásával a dolgozóinkat is érdekeltté tettük, hogy a betegeket kiszolgálják, hiszen ennek arányában részesülhetnek a javakból, így a betegeinkből igazi „vevő” lehet. Az integráció következő lépése, hogy október végéig beindítsuk a betegellátás protokoll szerinti modellezését, az év végéig pedig az eredmények értékelése után elvégezzük a szükséges korrekciókat - mondja a szakmai főigazgató.

Összességében átláthatóvá válnak a betegek számára az integrált működésben a betegutak, az igényeik szerint rendelhetőek hozzá a megfelelő tagkórházak ellátási területeire a megfelelő funkciók. Mindez reméljük, hozzájárul egy új szemlélet kialakuláshoz, amely már azt tartja fontosnak, hogy a feladatokat a betegek szükségletei köré szervezzük. Tesszük ezt egy egységes minőségügyi rendszerben, egységes protokollok alapján, a betegeink és dolgozóink jobb életminősége érdekében - foglalja össze a szakmai integráció jelentőségét Dr. Tóth Lajos Barna.



lógiai gyógyító eljárások. Évente 1200 szívképzéssel, 500 koszorútágítással és 200 szívritmus szabályozó beültetéssel történik a kórházban, a számok is azt mutatják, hogy ott kell kialakítani a csúcstechnológiai háttérrel, ahol meg van a kellő tapasztalat és betegszám ahhoz, hogy a gyógyítók már rutinszerűen a legmagasabb szakmai színvonalon végezzék a munkájukat. Ott ahol csak néhány

forint, az elektromos áram beszerzése pedig 100 millió forint megtakarítást hozott. Emellett a munkaszervezés, a karbantartási munkák átgondolásával is több tízmillió forintot spórolt az osztály.

A betegellátás színvonalához természetesen hozzátartozik az is, hogy a hotelszolgáltatás minőségét betegeink milyennek érzik. Ezek olyan egyszerű dolgokból állnak, hogy van-e fűtés, melegvíz, felszerelt és karbantartott kórház, vizesblokkok, orvosi műszerek, és működő liftek. A napi feladatok mellett a beruházások lebonyolításában is részt vesznek az osztály dolgozói, így a Röntgen Osztály felújításában, az étterem építé-

sében, a Pólus projekthez kapcsolódó tervezézetési feladatok ellátásában egyaránt.

Feladatot ad a Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő sürgősségi centrum építési munkáinak előkészítése, és a nyírbátori szakrendelő felújításával kapcsolatos műszaki szakértői tevékenység is - mondja az osztályvezető, kitérve arra is, hogy ezzel a beruházással hatékonyabban be lehet vonni a holding vérkeringésébe Nyírbátort is, amely bár kórházzal nem, de szakrendelővel rendelkezik. Nyírbátor következő önkormányzati testületének kiemelt feladata kell, hogy legyen a város betegellátási színvonalának további fejlesztése.



Tóth Imre

150 ezer négyzetméteren a műszakiak

A hamarosan induló Pólus Projekt a napi munka mellett nagy kihívást jelent a holding műszaki szakembereinek. Rajtuk is múlik, tarthatók lesznek-e a határidők, és a költségek is az előre betervezett keretek között maradnak-e. De ez csak egy szelete a holding Műszaki Osztályán végzett munkáknak.

Karbantartás, orvosi műszerek beszerzése, energetikai szolgáltatások, építészeti beruházások lebonyolítása és műszaki ellenőrzése, a bérlemények kezelése, gondnoki teendők ellátása. Mindezt a Műszaki Osztály munkatársai végzik közel 150 ezer négyzetméteren.

Tóth Imre, az osztály vezetője az elmúlt egy év legnagyobb kihívásának tartja, hogy a megnövekedett feladatok elle-

nére, a tagkórház háttérzolgáltatásait összevonva sikerült olyan költségmegtakarításokat elérni, amely bizonyítja azt, hogy az új struktúra életképes és hatékony. Az osztályvezető sorolva a legfontosabb tetteket, az egyik sikernek könyveli el, hogy a tagkórházakkal közösen jóval olcsóbban tudunk energiához jutni. Így kevesebbet kell fűtésre, villanyra költenünk. Földgáz beszerzés 70 millió

Sürgős(-ségi) tennivalók a betegek érdekében

A sürgősségi ellátásban a távlati cél az, hogy a holdinghoz tartozó kórházak területén egyforma minőséget biztosítsunk a betegek számára. A szervezésben és a teljes megvalósításban még jócskán adódnak feladatok, de tudjuk, mit kell tennünk, s ennek megfelelően cselekszünk – árulkodik a töle megszokott céltudatosságról szakmai kérdésekben Dr. Pikó Károly, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató Holding Nonprofit Zrt. vezérigazgató-helyettese.

A sürgősségi ellátás terén elkezdett átalakításoknak több vonatkozása van – avat a részletekbe –: egyrészt a tagkórházak mindegyikében megtalálható sürgősségi osztály, ám ezeknek nem egyforma a humán-erőforrás adottsága, a technikai háttere, ezek egy szintre emeléséhez tehát mielőbbi intézkedésekre van szükség. Másrészt a személyi és tárgyi feltételek egységesítésével párhuzamosan a sürgősségi osztályokon szakmai integrációt is végre kell hajtani, ami annyit tesz, hogy ugyanolyan szakmai protokoll szerint kell fogadni és kezelni a betegeket. Ez nyilván nem azt jelenti, hogy mindent el tudnak az adott kórházban látni, de azt igen, hogy a lehető legrövidebb időn belül továbbítják a betegeket arra a pontra, ahol ezt el tudják végezni.

Harmadrészt szeretnénk a családorvosi ügyeletet is valamilyen módon bevonni ebbe a rendszerbe – utal egy újabb együttműködési lehetőségre a vezérigazgató-helyettes. Két indokot emel ki: egyrészt folyamatosan lehetne működtetni a kórházon kívül egy olyan sürgősségi rendszert, amikor ha a beteg bajba kerül, akkor nem a rendelőst vonja el a családorvost, és nem rögtön mentőt hív, hanem lenne egy olyan pontot, ami állandó jelleggel rendelkezésre állna. Ebben a szolgáltatásban a családorvosok vennének részt ügyeleti formában, ami kiterjesztése az ő szakmai lehetőségeiket is, hiszen több vizsgálatot kérhetnének, konzul-

tálhatnának, egyáltalán az egész sürgősségi rendszer részévé válhatnának ezáltal.

Ésszerűsített ügyeletek

Azt szokták mondani, hogy ha egy egészségügyi rendszerben a sürgősségi ellátás rendben van, akkor ott már túl nagy baj nem lehet – érzékelteti Dr. Pikó Károly a szakterületen jellemző terheléseket. Az itt jelentkező esetek azok, amelyekkel váratlanul, nagy mennyiségben és többnyire súlyos nehézségi fokozatban szembesülnek az orvosok és az ápolók. Ez nem a tervezhető beavatkozás s az előre jegyzett műtét kategóriája, itt nem lehet előre felkészülni az egyes esetekre és eseményekre.

Az a célunk, hogy a humán-erőforrást és főként annak minőségét, valamint a műszerezettségét és technikai felszereltségét nézve azonos feltételeket, ezzel pedig esélyegyenlőséget teremtsünk a holding ellátási körzetében élő embereknek. Ebben a kérdésben már történt konkrét lépés, például a stroke-osok, vagyis az agyi katasztrófát elszenvedettek, valamint az infarktusos betegek ellátása esetében egységes protokollok alapján oldjuk meg az ellátást. Ebben az új, sokszereplős modellben nagyon sok olyan vonás látható fel, amely Magyarországon még nem igazán elterjedt. A gyakorlati élet tapasztalatai azt mutatják, hogy különösen olyan helyeken, ahol kórház található, nincs

igazán értelme a családorvosi ügyeletet este héttől reggel hétig illetve hétvégén működtetni.

Életmentő eljárások

Ennek a sürgősségi rendszernek két más vonatkozását is érdemes kiemelni: az egyik az, hogy sokkal szorosabbá válik az együttműködés a prehospitalis ellátást végző mentőkkel. Az új protokoll alkalmazása például az agyi történet és a szívinfarktusos betegek ellátásban döbbenetes eredménnyel lepett meg minket: a szívinfarktusos betegségeknek 2006-tól indult el a rendszer az új szervezéssel. Semmiféle plusz forrást, eszközt nem rendeltünk mellé, csupán az új protokoll alapján láttuk el a betegeket, s kiderült: 35 százalékkal csökkent az infarktusos halálozás – mindössze szervezési módosításnak köszönhetően.

Az előzményekről érdemes megemlíteni, hogy Magyarországon legrégebben, 1982 óta Nyíregyházán működik sürgősségi osztály. Akik az ország más sürgősségi osztályait vezetik, itt sajátították el a speciális ellátás alapfőgáza, és az osztály működtetéséhez szükséges ismereteket. Ha úgy tetszik: a sürgősségi ellátás egy-egy iskolája itt képzett ki sok szakembert.

Nyertes a beteg és a fenntartó is

A kórházakon belüli szakmai integráció megtörtént, a soron következő feladatok mindegyike mellé rendeltünk határidőket, így tehát nem lesz probléma a sürgősségi osztályokon, a közeli jövőben, talán egy hónapon belül megoldható. A továbbiakban adódnak persze még nyitott kérdések az önkormányzatok tulajdonában lévő ügyeleteknél, a családorvosi ügyeleteknél. Abban bízom, hogy belátják en-



Dr. Pikó Károly
vezérigazgató-helyettes

nek a hasznát és kapcsolódni a rendszerhez, mert felismerik: ebben a változtatásban csak nyerhet a beteg és nyerhet az önkormányzat is, hiszen innentől kezdve a holding teljes mértékben átveszi a működtetést, annak minden nyűgével, bajával, humán-erőforrás biztosítás gondjaival. Főként a kisebb ügyeleteket fenntartó településeken kell mélyen a zsebbe nyúlniuk az önkormányzatoknak, hogy még az ügyeletet orvoslól is gondoskodjanak.

A világban mindenütt egységesek a rendszerek: a prehospitalis és a hospitalis ügyeleti rendszerek, azaz a kórház előtti és kórházi rendszerek, ebben szeretnénk mi is egy értelmes, ésszerű összhangot teremteni.

Átadni a tudást

Más kérdésben is szeretnénk egységes gyakorlatot bevezetni: Nyíregyházán közel 10 éve működik az, hogy az újraélesztésből le kell vizsgázni minden olyan kórházi alkalmazottnak, aki beteggel foglalkozik. Rögtön hozzátesszem: sokan tettek vizs-

gát más területről is (műszakiak, adminisztrációban dolgozók). A projekt részeként kiterjesztjük ezt a tagkórházakra is, a következő lépésben pedig már azt vizsgálhatjuk meg, hogyan valósíthatjuk meg a lakossági oktatást.

Az újraélesztő laborunkban első körben a rendőrség, a tűzoltóság, a katasztrófavédelem munkatársait szeretnénk bevonni. Ebben már megállapodáshoz közelítenek az egyeztetések, hiszen ők azok, akik sokszor hamarabb odaérnek a kritikus állapotú sérültekhez, mint a mentők illetve az orvos. Ezzel párhuzamosan lehetőséget kívánunk adni a lakosságnak, hogy ha már az iskolarendszerű képzésben nem szerepel a tananyag között, akkor itt elsajátíthatják az alapfogásokat. Sőt, olyan terveink is vannak, hogy a félautomata defibrillátorok kezelését is megtanítsuk, amelyek arra szolgálnak, hogy egy életveszélyes ritmuszavart megszüntessenek.

Az Egyesült Államokban ez teljesen természetes módon működik a civil gyakorlatban: ha egy családban magas rizikófaktorú beteg van, akkor a hozzátartozókat kiképzik egy ilyen eszköz kezelésére.

Nem nehéz a feladat, mindössze 6-8 situációban kell olyan mozzanatokat rutingyakorlattá tenni, amelyeket egy laikus is el tud végezni anélkül, hogy nagyobb bajt csinálna (stabil oldalfekvés, fej alápmérzése, egy vénás vérzés elzárása, stb).

Magyarországon kevés olyan kórház van, ahol a sürgősségi osztály a szakorvos képzéstől a létező összes oktatástól az ellátásig teljes mértékben akkreditált. A nyíregyházi kórház ilyen, ennek is köszönhető, hogy a szakemberhiány nálunk nem okoz gondot, s a gyakorlatra érkező szakemberek itt is maradnak – fedezeti felvettünk a jó szakmai műhely és a jó kollektiva vonzerejét Dr. Pikó Károly.

Teljes készenlétben állnak majd a kapunál

A megye kórházi munkáján belül a sürgősségi ellátásban előkelőhelyre tör Fehérgyarmat: az Egészségügyi Holding második pólusán egy beruházás eredményeképpen eszköz- és műszerbeszerzéssel, épület felújítással és új tömb építésével két év múlva érhetik el a célt.

A Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program (TIOP) pályázati kiírására reagálva céloztuk meg az európai uniós forrás elnyerését, és a sürgősségi ellátás fejlesztésére koncentráltuk a pályázati célt, s végül nyertünk. A támogatási szerződés aláírását követően hivatalosan 2010. augusztus 31-én indult a program – utal az emlékeztető pillanatokra Dr. Kovács Gábor, a Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő orvos-igazgatója.

Esedékké vált fejlesztések

A gyógyító intézmény két telephelyből áll, amelyek Vásárosnaményban és Fehérgyar-

maton találhatók, a kórház székhelye Fehérgyarmat. Itt épül meg az új sürgősségi betegellátó központ: részben a jelenlegi sürgősségi ellátó osztályt bővítik mintegy 600 négyzetméteres új épületszárnyal, részben pedig felújítanak 300 négyzetméteres területet. A teljes beruházás 530 millió forintot önköltségű, ebből 140 millió forint műszer és eszközfejlesztés. Mint minden aktív kórháznál, itt is a sürgősségi ellátás az egyik alapja magának az ellátásnak, a járóbeteg szakrendeléseket leszámítva a betegek döntően ezen a kapun keresztül kerülnek a kórházba.

A szándék az, hogy a területi illetve a vidéki kórházakban is a legmo-

dejobb felszereléssel oldhassuk meg a betegellátást. Ehhez szakemberrel jól állunk, de a műszer- és eszközfejlesztés már esedékké vált – értékeli Dr. Kovács Gábor.

A betegelégedettség növelésében fontos szerepet fog játszani az is, hogy egykapus beléptető rendszert alakítunk ki. Minden sürgősségi ellátásra szoruló beteg ezen a ponton keresztül jön be a kórházba, itt történik meg az alapvető diagnosztikai vizsgálat, sürgősségi kivizsgálás, s meggyőződésünk, hogy ez a munka hatékonyságát is javítja majd, hiszen felgyorsul az ellátás-folyamata.

Az új centrumban vizsgálóhelyekkel, elkülönítve, betegfektetővel együtt egy igazi ellátókomplexum jön létre. Ez tartalmaz egy kétágyas intenzív megfigyelőrést is, kétágyas elkülönítő szobákat, illetve egy sürgősségi műtőblokkot. Ezzel a holdingon belül a második pólusban a sürgősségi ellátást néz-



Az új Sürgősségi Központ látványterve

ve jelentősen megerősödött ellátó pont lesz Fehérgyarmat, a 2012. július 31-én záruló program révén.

Sok szakma egy helyen

A betegforgalom jelentős: évente 26 ezer embert fogadnak, ezeknek jelentős része ambuláns, vagyis 24/48 órán belül mindenképpen lezárul a folyamat: vagy felvételt nyernek a betegek a kórházi osztályok valamelyikére, vagy kivizs-

gálás után hazaengedik őket.

Jelenleg négy sürgősségi szakvizsgálóval rendelkező orvos teljesíti ott szolgáltatást, de besegítenek a traumatológia, sebészet, aneszteziológiai, és intenzív terápiás osztály orvosai is. Sőt, a fejlesztés révén miután egykapus rendszert vezetünk be, a gyermekosztályt is bevonjuk, így specialitások valóban egy helyen elérhetővé válnak majd – ugrik előre két évet az időben Dr. Kovács Gábor.

Ahol naponta száz beteget látnak el

Az ország legnagyobb hagyományokkal rendelkező sürgősségi osztálya Nyíregyházán, a Jósza András Oktató Kórházban található: Dr. Pikó Károly, a holding vezérigazgató-helyettese hozta létre még 1982-ben, vagyis elmondható, ő a hazai sürgősségi ellátás egyik megeremtetője.

Csaknem harminc éve hozta létre ezt az osztályt, ennek köszönhetően a nálunk kialakult szervezettetés a többi kórházhoz képest jóval magasabb szinten áll – indul ki a tényekből Dr. Domokos Gabriella osztályvezető főorvos, s hozzá is tehetjük: nagyon sok kórházban nincs is önálló sürgősségi ellátás. A hatályos törvényi rendelkezés szerint ma már nem lehet úgy kórházat működtetni, hogy ott nem gondoskodnak a sürgősségi ellátásról, és nyilván vannak olyan sürgősségi osztályok, amelyek újak, frissek, s igen jól szervezettek. Több alapfeltételnek kell megfelelni, ezek közé tartozik a megfelelő képzettségű orvosgárda, ez főként a sürgősségi orvost jelent. A mi osztályunkon nyolc ilyen orvos dolgozik, s ez országosan is rendkívül kiemelkedő szám – mondja el Dr. Domokos Gabriella.

A további feltételek közé tartozik rendelkezésre álló megfelelő diagnosztika – emeli ki a technikai hátteret –: labor, röntgen, CT, méghozzá folyamatosan, vagyis 24 órán keresztül. Ez is kiemelkedően biztosított a mi osztályunkon, még a holding többi sürgősségi osztályain sem rendelkeznek ilyen adottságokkal, így tehát ez mindenképpen egy fejlesztendő terület. Mindehhez már csak annyi szükségeltetik, hogy legyen egy nagyon jól szervezett, szépen felépített hely, épület – ez még nincs meg nekünk, de már a megoldás küszöbén állunk. Most vár elfogadásra a sürgősségi osztály projektje, melynek keretében – ha minden a tervek szerint alakul – két év múlva lesz egy csodálatos, új központunk, tehát ez is megoldódik.

Szeretik őket a betegek

Az osztály forgalma kiugróan magas: az elmúlt évben 37 ezer beteget fogadtunk és láttunk el, ez naponta 100-110 átlag betegszámot jelent, miközben egy átlagos

sürgősségi osztály napi 30 beteggel találkozhat. Ez nem csak abból adódik, hogy széles kiterjedésű, nagy lélekszámú a körzetünk, hanem abból is, hogy bennünket nagyon szeretnek a betegek... Ez bizonyos mértékben a háziorvosi ellátás hiányosságaira is felhívja a figyelmet, de tény: sokszor jönnek úgy hozzánk a betegek, hogy elégedetlenek a háziorvosi ellátással. Sőt: van egy olyan réteg is, amelynek sajnos – az alacsonyabb iskolázottság, a rosszabb szociokulturális körülményekből eredően – bármiféle egészségügyi probléma esetén az első reakciója a mentő hívása.

Visszatérve a háziorvosokra: valóban előszeretettel küldik hozzánk a betegeket, mert teljesen kivizsgálva, gyógyszeres javaslattal engedjük haza őket.

Van az a betegszám, amelynél a kommunikációs oldal is nehézségekbe ütközik, mert az egész ügyeleti ellátás felemésztí az időt és az energiát. Nem ez a dolga sürgősségi osztálynak. A mi osztályunk a többi osztályhoz és a többi sürgősségi osztályhoz képest is túlterhelt. Ebből mindenképpen le kell faragni, s elérni azt, hogy akit nem szükséges ide hozni, annak más helyen: a háziorvosánál, szakrendelőben kell megjelenni. Ez a feltetele annak, hogy itt, a sürgősségi osztályon azt csinálhassuk, ami az igazi feladatunk, s ez a betegeknek is sokkal jobb lenne.

Az orvosgárdánk magas színvonalú: több szakvizsgálóval is rendelkező kollégák dolgoznak az osztályon, a sürgősségi orvosok mellett belgyógyász, ideggyógyász, kardiológus szakorvos segíti egymás munkáját. Ahogy szoktuk mondani: megpróbálunk egy kis kórház lenni a nagy kórházon belül. Az a dolgunk, hogy ha beérkezik egy beteg, akkor felállítunk a diagnózist, méghozzá egy végleges diagnózist, s ez alapján eldöntjük, hogy a beteg kórházi

kezelést igényel, vagy hazamehet, megnyugtató állapotban.

Ha kórházi kezelést igényel, akkor el kell dönteni, a betegségének megfelelően hová irányítsuk a kórházon belül – de ekkor már olyan szinten kivizsgáltuk a beteget, hogy sokkal könnyebb a helyzetük a kollégáknak, akik esetleg ügyeleti időben veszik fel a beteget. Erre már csak (s persze idezőjelben értve „csak”) terápiás kezelés következik a kórházban.

Ha hazaengedünk beteget, akkor is olyan szinten és mélységben vizsgáltuk ki, amely hallatlanul nagy segítség a háziorvosnak, akinek a kezébe adjuk a leleteket, így tudja,

endokrinológiára, mert feltehetően hormon-gondokkal küszködik. Az irányvonalat mindig meg kell adni, s ez a komoly kihívás, a nehéz feladat.

A mi munkánkban az a legnehezebb, hogy eldöntjük, hogy valaki valóban beteg és kórházi kezelésre van szüksége, vagy nem olyan komoly a helyzet, és hazamehet. Hazaengedni valakit, az a felelősség, hiszen nyilvánvalóan ha a kórházban maradással történik bármi, azonnal ott a segítség, megnyugtató állandó orvosi ellátásban részesül, de ha valakit hazaküldünk, a döntés mögött megnyugtató tényeknek kell állniuk.



mi a beteg gondolja, baja, s hogyan kell kezelnie. Amennyiben pedig további kivizsgálást igényel a beteg, visszahívjuk valamelyik szakrendelőre. Mindenképpen úgy igyekszünk a beteg sorsát rendezni, hogy az megnyugtató legyen orvos és beteg számára egyaránt.

A beteg sajátos elvárásai

Az osztály a legrövidebb idő alatt a legnagyobb felelősséggel dolgozó, s a legköltségesebb osztály – ezért kell ebbe észszerűséget vinni. Itt nem lehet cél az, hogy a beteg teljes hormonháztartását is kivizsgáljuk, ha rosszul van, de azt már észre kell venni az osztályon dolgozó orvosnak, hogy adott beteget be kell irányítani az

Az országos médiában átszivárgó ügyek is a hazaengedésekből származnak. Nálunk minimális a peregek fájuló esete, a kórház többi osztályához képest is, annak ellenére, hogy ez egy valóban megerőltető, feszített tempójú, pszichésen is megviselő munka. Itt a huszadik órában is ügyelni kell arra, hogy az elvárt szakmai igényességgel lássuk el a feladatokat, a beteg elégedett legyen.

Nálunk a vérnyomás-kiugrásos beteg is úgy érzi, hogy haldoklik, ami egyébként rutinyú, de a beteg elvárja, hogy nemcsak a tényleges állapotának, hanem a mentális érzületének is megfelelő orvosi ellátásban, kezelésben részesüljön és emberileg is magasra helyezze a mércét. Itt sokat számít,

hogy empatikusan mellette legyen az orvos, akinek viszont nagyon nehéz ennek az elvárásnak megfelelni, hiszen ha sok a beteg, akkor rohannia kell egyikőtől a másikig, s tízedszer kell elmondania valamit – s ez nagyon sok energiáját felemésztí. A műszak végén látszik a fáradtság.

Mindig ugrásra készen

Éppen egy munkarendi átszervezésre készülünk: 12 órás munkarend bevezetését tervezzük, ehhez azonban szükségünk van külső segítségre is. Általában a belgyógyászati osztályról a rezidensekre támaszkodhatunk, amikor egyszerre több ember több dolgozik azonos műszakban.

Műszakon kívüli behívásra viszonylag ritkán kerül sor, mert a kollégák képzettek, s egy-egy komplikáció esetén többnyire a telefonos megbeszélés elegendő a problémák megoldására. Ezek főként szervezési feladatok, különösen egyszerre több embert is érintő esetekben: előfordult, hogy három beteget hoztak be, akik gyilkos galócát ettek, és a plazmaferézis, a vérből mérge eltávolító kezelés nem egy mindennapos feladat, ezt meg kellett szervezni asszisztensekkel, a szükséges eszközökkel, anyagokkal. Még a katasztrófahelyzetekben, például árvíz esetén egy szociális otthon evakuálása és elhelyezésének a megszervezése is a mi gondunk. Hozzánk hozzák a hajléktalanokat, a részeket, a drogosokat, vagyis a mi betegálmányunk jól láthatóan speciális ellátási igényű.

Ez nem tervezhető munka: állandó készenlétben kell állni, s ha éjszaka az orvos kinyitja a lábát, akkor is benne motoszkál, hogy bármikor ugrania kell, bármikor hozhatnak egy beteget, akit mondjuk újra kell éleszteni. Ez a folyamatos készenlét akkor is rendkívül megerőltető, ha éppen nincs beteg, ha éppen nem kell ellátni senkit. Az ember nem úgy pihen, nem úgy alszik, mint otthon – jegyzi meg Dr. Domokos Gabriella.

Változatlan betegellátás a csatlakozás után

A mátészalkai kórház működése 2010. július 1-el annyiban módosult, hogy megváltozott a gazdálkodási forma: egy közfinanszírozott területi önkormányzati tulajdonú kórház nonprofit kft-vé alakult. A betegellátási terület változatlan maradt, ugyanazokat a feladatokat viszi tovább.

A szakmai munkát az átalakulás során semmilyen veszély nem fenyegette – hangsúlyozza Dr. Bujdosó Mihály, a Mátészalkai Területi Kórház ügyvezető igazgatója. A betegellátás a csatlakozás napjának éjjelétől ugyanúgy folytatódott, mint az azt megelőző napokban. Az akut illetve sürgősségi ellátás a kórház struktúrájában változatlan maradt: a sürgősségi osztály kompetenciáiba tartoznak a főleg belgyo-

gyászati akut kórképek, az agyi történések és a kardiális történések. Ez a nap 24 órájában üzemel, emellett ugyanazon a szinten fogadóképes a baleseti ambulancia, ahol a baleseti jellegű sérülteket fogadják. A személyi állományban, a szakembereink között történt lényegi változás.

– A sürgősségi betegellátáshoz tartozó felvevőkörzetünk ugyanaz maradt. Továbbra is magasán képzett szakembereink áll a be-

tegeink gyógyításának szolgálatában. Félévente több mint 4000 beteg vizsgálatát végezzük el a sürgősségi betegellátásban, ahol nyolc kórterem is a rendelkezésünkre áll. A sürgősségi osztályon dolgozó szakembereink között vannak belgyógyászok, kardiológusok, több szakvizsgálóval rendelkező háziorvosok, munkájukat aneszteziológus és intenzívterápiás szakorvos is segíti – teszi hozzá az ügyvezető, aki arra is kitér, hogy a szakemberek leterheltek, hiszen a betegek sokszor szívesebben veszik igénybe a kórházi ellátást, mint a háziorvosi szolgáltatást. Többek között ezért sem könnyű feladat a sürgősségi ellátás megszervezése és tervezése.



Rehabilitáció és minőségi élet

A rehabilitáció rendkívül összetett, soktényezős, sokoldalú, sokfeladatos, sokeszközös folyamat.

Az orvosi rehabilitáció teljességét a prevenció- kuráció- rehabilitáció egysége alkotja, melynek kulcsa a minél korábbi stádiumban elkezdett, egyénre szabott rehabilitáció. A folyamatban résztvevő szakemberek a betegség által megváltoztatott helyzetből az egészségesebb felé igyekeznek segíteni a beteget.

Az Egészségügyi Holding Zrt. megalakulásával megyei szinten a rehabilitáció széles spektruma áll a betegek szolgálatába a korai aktív rehabilitációtól, a pszichiátriai rehabilitáción át akár a gyógyfürdők által nyújtott késői, tervezett rehabilitációs lehetőségekig.

A Jósa András Oktatókórház Kft. az év elején hozta létre a Rehabilitációs Osztályt 127 ágygal, amelyhez már speciális részlegek is kapcsolódnak, az ún. szeptikus, a mozgásszervi, a reumatológiai és kardiológiai rehabilitáció. Az átszervezéssel sikerült a rendelkezésre álló humán erőforrást és a technikai feltételeket az adott területre csoportosítani.

Az osztály vezető főorvosa Dr. Szilassy Géza, aki emellett a megyei rehabilitációs szakfőorvos, már távlatokban gondolkodik, mint mondja: a nyíregyházi tagkórházban is szeretnének egy olyan rehabilitációs fejlesztést megvalósítani, amelynek része lehetne egy központi ergoterápiás (foglalkoztató)egység, és egy balneo, hidro és gyógytorna központ.

Kiút a betegségből

A rehabilitáció mindkét területén (korai aktív rehabilitáció és a



késői programozható rehabilitáció) magasan képzett szakemberek állnak rendelkezésre. A korai aktív rehabilitációnak a betegség illetve a sérülés kialakulása után rövid időn belül el kell kezdődni, amely széles diagnosztikai hátteret, speciális gyógyászati segédeszközöket és magasan kvalifikált szakmai csapatot igényel. Ezeknek a feltételeknek a Jósa András Kórház megfelel – mondja az osztályvezető főorvos, aki viszont kiemeli: a rehabilitációs tevékenység nem csupán orvosi feladat, egy olyan összesített team munkát igényel, ahol a képzett szakápolón keresztül a gyógytornászra, mentálhigiénikusra, konduktorra, művészetterapeutára, pszichológusra, dietetikusra, szociális munkásra, logopédusra is nagy felelősség hárul, csak így beszélhetünk komplex terápiáról. A gyógyulás



Dr. Szilassy Géza

hosszú folyamata csak közös munka eredménye lehet.

Más és más a terápiás terve, a rehabilitáció folyamata a különböző területeknek. A kardiológiai

rehabilitációban a szív és érrendszer betegségeiben szenvedők állóképességének javítása, a rizikófaktorok, a megbetegedés és a halálozás csökkentése, valamint az életminőség javítása a cél. A gyermek rehabilitáció specifikus célja, a kóros fejlődés korrekciója, illetve a fogyatékosság csökkentése, a gyermek lehetőségeit figyelembe véve a legteljesebb közösségi élet lehetőségének a visszaállítása, megteremtése.

A légzőszervi rehabilitációra sajnos egyre nagyobb szükség van, hiszen a légzőszervi betegségek száma növekszik, a dohányzás okozta ártalmak jelentős terhet rónak az egészségügyre. Ezeknek a betegeknek is nagyon korán el kell kezdeni, a gyógyszerbeállítást követően a rehabilitációját. A gyógyításra a Légzésrehabilitációs Osztályon

33 ágy áll rendelkezésre illetve a járóbeteg szakrendelés.

A Szeptikus Rehabilitációs Részleg 40 ágyon működik, négy alrészleggel (neurorehabilitációs részleg, I. Mozdulásszervi Rehabilitációs Részleg és Szeptikus Részleg aktív ágyakon). A feladata széles spektrumú, többek között a végtagok lágyrész csont és ízületi gyulladásainak, gennyesedéseinek, az ortopéd és traumatológiai osztály operált, szeptikus, szövődmenyes eseteinek, és kiemelten az ún: diabeteses láb kezelése. A koponya agysérült betegek neurorehabilitációs kezelése folyik a részlegeken, feladata továbbá az osztálynak a sebészeti jellegű MRSA kolonizált betegek gyógyítása.

A Rehabilitációs Osztály Mozdulásszervi Részlegén a súlyos gerincvelő-sérült tetra-parapleg betegek, a poszttraumás, politraumatizációt szenvedett, a hemiparetikus posztstroke-os betegek, a különböző súlyos neurológiai betegségekben szenvedő betegek valamint a különböző okból végtagamputált betegek rehabilitációjával foglalkoznak. A megyei szakfőorvos Dr. Szilassy Géza szerint Magyarországon sok a gondozásra szoruló ember, a rehabilitáció mégis gyerekcipőben jár. A jelenlegi szemlélet szerint az erre szánt forrást még nem igazán a helyén kezeli a finanszírozó, pedig a hosszú távú hatás is bizonyítja, hogy jó befektetés. A korai szakaszban elkezdett rehabilitáció nem csak a betegnek jó, de az államkasszának is a legjobb megoldás lenne.

A Jósa András Oktatókórházban 2009-ben 900 mozgásszervi problémával kezelt beteget láttak el. De ha az összes rehabilitációban kezelt beteget nézzük, ez Holding szinten meghaladja a háromezretet.



Az átgondolt, jól összehangolt rehabilitációs munka megfelelő társadalmi szinterek kialakítása mellett nagyon jó eredményeket hozhatnak az addiktív betegek rehabilitációjában is.

A szenvedélybetegek az esetek jelentős többségében akkor fordulnak orvoshoz, amikor betegségük miatt már jelentős egészségkárosodás, egzisztenciális nehézségek, kapcsolati zavarok alakultak ki. Ugyanílyan összehangolt team munkával rehabilitálható a pszichotikus betegek egy része is. A család elvárásai között első helyen rendszerint a munkavégzés áll. A tágabb környezet, a társadalom is elsősorban a hasznos tevékenységet, az önmagáról való gondoskodást, a társadalmi munkamegosztásban való bekapcsolódást várja el a pszichiátriai betegtől. Ennek a követelménynek a pszichés funkcióiban, érzelmi és akaratilag életében károsodott beteg csak egy hosszabb terápiás folyamat után tud eleget tenni, melynek a gyógyszeres és pszichoterápiás eljárások mellett tartalmaznia kell munkaterápiás elemeket.

Megfelelő embert a megfelelő helyre

Egy szervezet életében kulcsfontosságú, hogy egy-egy területet milyen kvalitású szakember irányít. Ez vezérelte a holding menedzsmentjét abban, hogy a kialakított új struktúrához igazítsa a vezető beosztások pályázatát.

Szabó György humánpolitikai főigazgató szerint az ország egyik legnagyobb munkáltatójaként fontos volt a holding vezetésének, hogy az elmúlt egy év tapasztalatai alapján átgondolják, átértékeljék a munkakörök definiálását és mi az, amit elvárnak egy-egy szakterület irányítójától.

A különböző osztályok és főosztályok élén álló vezetők felé támasztott elvárások nem voltak egyértelműen meghatározva: ezért is fontos számunkra, hogy a vezetői beosztások pályázatát a kapcsán már előre lefektessük azt az elvet, amely nem csak a

szakmai tapasztalatokra alapoz, hanem mérhetővé teszi a vezetői kvalitásokat is - mondja a főigazgató. Az eddigi gyakorlattal ellentétben már határozott idejű szerződéseket kötünk a pályázatok nyerteseivel, lehetővé téve, hogy minél többen kaphassanak esélyt az előrelépésre. Megteremtettük annak lehetőségét, hogy egy adott pontrendszer alapján mérhetővé tegyük negyedévente, a kinevezett vezető, hogyan sáfárogat a reá bízott talentumokkal. A világos feladat meghatározás, az elvárások tisztázása, adott esetben a vezetői továbbképzések megszervezése



Szabó György
humánpolitikai főigazgató

azt szolgálják, hogy a megválasztott vezetők minden olyan eszköz birtokában lehessenek, amelyek alkalmassá teszik őket elsősorban a szakmai irányításra. Emellett fontos elvárás a vezetőkkel szemben a beosztott dolgozók motiválása, megbecsülése mellett az, hogy az adott területet gazdaságosan, hatékonyan működtessék - hangsúlyozza a főigazgató, aki szerint egy olyan rendszert hoztak létre, amelyben mindenki ismeri az elvárásokat és kellően motivált a továbbfejlődésre.

Az egészségügyi osztályok, háttér szolgáltatások vezetői állását a holding nyílt pályázatával hirdette meg. Fontos elv volt, hogy a meghirdetett posztokra elsősorban a megyében élő szakemberekre számítsanak. Kivételt képez ez alól a háttér szol-

gáltatás, hiszen ezekre a vezetői helyekre már a versenyszférában szerzett tapasztalatokkal rendelkező, a legmagasabb kvalifikált szakemberek is beadták a pályázatukat, akikből kevés van itt a megyében.

Az egészségügyi szolgáltatásban a holding 179 helyet pályáztatott meg, ebből 34-et a háttér szolgáltatásban. Az egészségügyi területen a meghirdetett pozíciókban 12 helyre új vezető került.

Úgy gondoljuk, hogy a pozíciók pályázatával a holdingon belül minden területre a legalkalmasabb személyek kerültek, akik megfelelő jövőképpel rendelkeznek, kellően motiváltak a magasabb színvonalú, lakosság közeli és betegközpontú betegellátás megteremtésében - összegzi a pályázat eredményét Szabó György.

Közösen a járványok ellen

A meglévő nemzetközi kapcsolatok ápolása, valamint újak kialakítása vitathatatlanul fontos az Egészségügyi Holding Zrt. számára, hiszen a kölcsönös tapasztalat és információcsera az egészségügyi ellátás további fejlesztését szolgálja.

A megyei Egészségügyi Holding Nonprofit Zrt. tagkórházai eddig is kiválóan működtek együtt más országok egészségügyi intézményeivel annak érdekében, hogy megismerve a legújabb, vagy hagyományos alternatív gyógy módokat, egyrészt beépíthessék meglévő rendszerükbe, másrészt pedig saját tudásukat és tapasztalatukat átadva segíthessék a külföldi partnereket. Természe-

tesen nem kizárólag a szakmai együttműködésre korlátozódtak az eddigi kapcsolatok, hanem a nemzetközi viszonylatban is felhasznált működési, strukturális, humán kérdéseket alapul véve a teljes egészségügyi ellátás rendszerére.

Ennek a törekvésnek az egyik állomása volt, hogy a Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő Nonprofit Kft. sikeresen pályá-

zott az EGT & Norvég Finanszírozási Mechanizmus és a Nemzeti Fejlesztési és Urbanisztikai Kft. által lebonyolított „Fertőzések megelőzése, terjedésének megakadályozása a határmentén” című programra.

A 11 millió Ft támogatásból létrejött projekt legfontosabb céljai közé tartoztak: a humán erőforrás fejlesztés, és az egészségügyi szakdolgozói és orvos-szakmai együttműködés erősítése. A találkozókon előtérbe kerültek a határmenti fertőzéses megbetegedések és járvány lehetőségek feltárása, szükség esetén közös akciótervek készítése, hiszen a járványok nem ismernek határo-

kat, ahogy az a H1N1 vírus gyors terjedése is bebizonyította. A projekt eredményeként az ukrán egészségügyi szakemberek megismerték a magyar egészségügyi ellátórendszeren belül kiemelt hangsúllyal bíró pandémiás irányelveket, terveket, vészhelyzet esetén a lehetséges és szükséges teendőket és eljárásokat.

A projektzáró konferencián az Egészségügyi Holding Zrt. vezérigazgatója Dr. Kiss Zoltán Tamás és a Nagyszőlősi Járási Közigazgatási Hivatal elnöke Rezes Károly aláírásával szentesítette azt a kétoldalú együttműködési megállapodást, amely arra hivatott, hogy projektektől



Dr. Tilki Attila
polgármester, országgyűlési képviselő

függetlenül is keresse azokat a lehetőségeket, amelyek segítségével a folyamatos információáramlás és a kölcsönös tapasztalatcsere kiszámíthatóan megvalósulhat az egészségügyi szakemberek között.

A konferencia vendége volt Dr. Tilki Attila Fehérgyarmat polgármestere, országgyűlési képviselő, aki azt hangsúlyozta, hogy Szabolcs-Szatmár-Bereg három az ország egyetlen olyan megyéje, amely három országgal is határos, ezért helyzete egészségügyi szempontból is speciális.

– A határ másik oldalán nagyszámú magyarság él, ezért szeretnénk erősíteni a határon átnyúló kapcsolatokat, hiszen ez nemcsak nekünk fontos, de lakossági elvárás is. A határ menti térségek lakóinak életminőségét javíthatják azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyeket a határ másik oldalán élők is igénybe vehetnek. A határ menti együttműködési programokat igazi sikertörténetnek tekintjük – fűzte hozzá a polgármester – hiszen sokszor közvetlenebbül, rugalmasabban dolgozhatnak együtt a szakemberek egy közös cél elérése érdekében.



Dr. Kiss Zoltán Tamás vezérigazgató és Rezes Károly, a Nagyszőlősi Járási Közigazgatási Hivatal elnöke aláírásával szentesíti az együttműködést

A házi orvosok előtt is szélesre tárják a holding kapuit

A napi szintű ellátás mellett a világszínvonalú kutatás-fejlesztés aktív részese is szeretne válni a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Egészségügyi Holding Szervezési és Szolgáltató Holding Nonprofit Zrt., ahol a klinikofarmakológia szakterületén már komoly lépéseket tettek a cél elérése érdekében. Ez az orvostudományi ág ráadásul a kórházi és a házi orvosi ellátást is szorosabban kötné egymáshoz a jövőben. A részletekbe Dr. Mór E. Csaba innovációért és pszichiátriáért felelős főigazgatót avat.

Milyen irányú fejlesztésekben, innovációban gondolkodik a holding vezetése?

Dr. Mór E. Csaba: Az innováció három területet érint: az egyik a klinikofarmakológia világszínvonalú ellátási feltételeinek megteremtése, önálló osztály kiépítésével. A másik általánosságban a tudomány legújabb eredményeinek adaptálása, sőt, amennyire csak lehetséges bekapcsolódás az ország s világszínvonalú kutatás-fejlesztési tevékenységbe. A harmadik a vállalkozásfejlesztés, vagyis az egészségügyi területekhez kapcsolódva kihasználni a meglévő technikai és humán hátteret, ezzel megjeleníteni a piacon is, hogy ez bevételt és fejlődést jelentsen a holding számára. Meg kell ragadnunk minden rendelkezésre álló eszközt az OEP-forrásokon túli bevétel lehetőségének megteremtésére.

Mit jelent a klinikofarmakológia, hogyan írhatjuk le a laikus számára is egyszerűen, érthetően?

Dr. Mór E. Csaba: A klinikofarmakológia a gyógyszerek előállításának hosszú, rendkívül bonyolult és szigorúan szabályozott folyamatát jelenti az engedélyeztetésig, és még az azon túl tartó időszakot is érinti. Maga a gyógyszer egy koncentrált tudást testesít meg, és azt a felelősséget, amellyel emberi alkalmazásra gyógyszerként elfogadnak egy készítményt.

A klinikofarmakológia már embereken végzett vizsgálati procedúra. A folyamatban különböző típusú vizsgálatokat különböztetünk meg, 1-es és 4-es fázis között. Az 1-es fázisban már a gyógyszer elismerésre szánt új készítmény emberi szervezetre gyakorolt hatásait vizsgálják, de itt még egészséges önkénteseken, és a megfigyelés főként a

felszívódásra valamint a mellékhatások megjelenésére koncentrálnak. Általában 10 év, amíg egy gyógyszernek minősülő anyag az egyes fázisokon átjut, vagyis tetemes költségvonattal és befektetéssel jár, amely a biztonságot szolgálja.

A klinikai vizsgálatok 1-es fázisát tehát egészséges önkéntesek bevonásával hajtják végre, a 2-es pedig erre építve a biztonsági faktorokat állapítja meg rendkívül precízen megalkotott kizárási kritériumok alapján. Itt nagyon szigorú feltételek mellett már betegnek alkalmazva nézik meg, hogy a gyógyszerhatás milyen dózisban következik be. A 3-as és a 4-es fázis ezeknek a finomított változata – a 4-es fázis általában akkor következik be, amikor a gyógyszer már forgalomba kerül, de még azt követően is tanulmányozzák a visszacsatolás elve szerint, azaz a forgalmazásból eredően jóval nagyobb betegszám bevonásával, nagyobb tapasztalati körből merítve. Tudni kell azt, hogy felmerül-e olyan mellékhatás, és egyéb, a biztonság szempontjából értékelhető tényező, amivel esetleg az első időszakban nem találkoztak.

Talán a reklámok miatt az emberek ma már szinte egyenlőséget húznak a gyógyszer és a gyógyhatású készítmény között. Felvet ez biztonsági kérdéseket?

Dr. Mór E. Csaba: A gyógyszerek abban különböznek más, gyógyító hatású készítményektől, hogy nagyon szigorú, több éven át tartó vizsgálat után nyerhetik el ezt a besorolást. Ez a klinikofarmakológia, amely egyrészt szinte katonasági szabályok mentén működő kutató központokban történik, másrészt olyan egészségügyi intézményekben, kórházakban, amelyekben a feltételrendszer adott a vizsgálatok elvégzéséhez.

Jól érzékelteti ezt egy példa: azokat a dokumentációkat, amelyek egyetlen beteg esetében is ezer oldalból állhatnak, 50 évre visszakereshetően, dokumentációs biztonsággal, zárt, tűzvédtet szekrényekben kell tárolni. Ha a már gyógyszer elismerést elnyert készítménnyel kapcsolatban bármely időpontban, bármilyen mellékhatást jeleznek, akkor több évtized múltán is visszakereshető az adott központokban, hogy felmerült-e az esethez hasonló a vizsgálatok során.

A felhasználó, vagyis a beteg a klinikofarmakológia megállapításával a gyógyszer használati útmutatásában találkozik: itt kapja a javallatot, hogy milyen adagban, naponta hányszor használhatja, milyen mellékhatások várhatóak a gyógyszer alkalmazásával. Ha százezerekből akár csak egy betegnél előfordul mondjuk egy szédülés, akkor a klinikofarmakológiai vizsgálatok során ezt rögzítik, s ezt kötelező leírni a gyógyszer mellé adott tájékoztatóban is.

Jelenleg 10 ezer molekulából egy jut el a gyógyszeres elismerésig, a gyógyszergyáraknak ezért kerül nagyon sokba egy gyógyszer kifejlesztése.

Sok az olyan készítmény, amely a kémia szintjén jónak tűnnek, de humán alkalmazásuk valamilyen oknál fogva nem lehetséges.

Miért fontos a holdingstruktúrában a klinikofarmakológia?

Dr. Mór E. Csaba: Azért, mert minden esetben egy új készítmény megismerésének a lehetőségét kínálja a kollégák, az orvosok és a betegek számára egyaránt. Ugyanakkor itt nem pusztán a termék, egy új gyógyszer megismeréséről van szó! Legalább ilyen fontos, hogy részeseivé, aktív közreműködővé válhatnak az előállítás és vizsgálat folyamatának, s ezzel világszínvonalú kutatásokba és fejlesztésekbe is bekapcsolódhatnak.

A vizsgálatok képzését nagyon szigorú, úgynevezett investigátor meeting előzi meg, s ezen szigorosan túljutva kell bizonyítani a alkalmasságot arra, hogy részt vehetnek a GCP (Good Chemical Practise) képzésen.

A kollégák ezzel egyértelműen világszínvonalú képzési rendszerbe kapcsolódhatnak be, az



Dr. Mór E. Csaba

orvoskutatások alkalmazási területét nézve ez a „top”-szint, de egyben egy olyan agytréning, amely a mindennapi gyakorlatban is egyszerűen hasznosítható.

Az orvos egyértelműen sokat tanulhat és hasznosíthat ebből a folyamatból, de a beteg számára csak közvetett módon, a gyógyító munka színvonalának emelkedésével jelentkezik a haszna?

Dr. Mór E. Csaba: A betegek közvetlenül is találkozhatnak a holding klinikofarmakológiai fejlesztéseinek eredményeivel. A betegek olyan készítményekhez, olyan „gyógyszer-aspiráns” termékekhez is hozzájuthatnak, amelyek még nem kerültek gyógyszer-tároló forgalomba. Természetesen erre is nagyon szigorú feltételek mellett kerülhet sor. Ráadásul gyakran előfordul, hogy a szponzor, többnyire a terméke vizsgálatára megbízást adó cég a betegek számára a forgalomba hozatalig biztosítja a gyógyszert illetve készítményt. Ez korlátozott lehetőség, mert meg van határozva, hogy egy vizsgálati centrum mennyi beteget fogadhat be. A másik haszon valóban a gyógyító munka színvonalának emelése: az ellátásban dolgozó kollégák világszínvonalú technikákat, vizsgálati protokollokat sajátítanak el, ami a mindennapi munkájukban automatikusan beépül.

Hogyan kerülhetnek a rendszerbe a házi orvosok?

Dr. Mór E. Csaba: A vizsgálati folyamatok helyszínei általában a kórházak, azonban nagyon fontosnak tartjuk a házi orvosok bevonását is. Általánosságban igaz, hogy a betegekkel való kapcsolatnak sokkal természetesebbnek kell lennie a kórházi és a házi orvosi vonatkozásban egyaránt. Ezen túlmenően meg kell nyitni a kapukat a kórház kapuit házi orvosok előtt is.

Van olyan ország, ahol a házi orvos bemegy a kórházba, s ott bizonyos óraszámban munkát végez, vizitál. Hazánkban és a holding körzetében is nagyon sok olyan házi orvos praktizál, aki több szakvizsgálattal is rendelkezik, és szakmailag abszolút alkalmas arra, hogy kvázi ilyen klinikai vizsgálatokban vegyen részt. A klinikai vizsgálatok rendszerében mi nem szeretnénk a holdingban csak a kórházi struktúrára szorítkozni, szeretnénk több szinten is együttműködni a házi orvosi kollégákkal. Egyrészt abban, hogy együtt találjuk meg a lehető leg-rászorulóbb, legalkalmasabb betegeket a klinikofarmakológiai vizsgálatokhoz, másrészt hogy élő kapcsolatban álljon a vizsgáló és a házi orvos, aki gyakrabban találkozik a betegével. Harmadrészt a vizsgálatot követően is fontos, hogy a házi orvostól visszajelzés érkezzen a vizsgálóhoz. Az együttműködést úgy is bővíthetjük, hogy szeretnénk aktívan bevonni a kollégákat a klinikai vizsgálatokba.

Mi lehet a legfontosabb motiváció ebben egy házi orvos számára?

Dr. Mór E. Csaba: Kutatás, biztonság és a tudás bizonyossága – ezek a pillérei a klinikofarmakológia úgynagy együttműködésnek. Ez egy önálló orvosi szakterület, amelynek műveléséhez ugyanolyan szakvizsga szükséges, mint a belgyógyászatéhoz vagy a szülészetéhez. A vezető vizsgálóhelyektől megkövetelt, hogy munkatársai letagadják ezt az öt éves szakvizsgát.

A holding ehhez teremti meg a lehetőségeket és a feltételeket: a vizsgálói központ kiépítését már elkezdjük, amely a kollégák és a betegek számára esélyt illetve reményt hoz.



Új, tizenhat szelepes CT-készülékek a Jósza András Oktató Kórház Radiológiai Osztályán

Új étterem és háromszáz adagos konyha a Jósza András Oktató Kórházban



Rend a lelke a parkolásnak is

Az holding nagy hangsúlyt helyez a tagkórházaknál tapasztalt eltérő folyamatok, eljárások összehangolására, racionalizálására, egységesítésére – mondta el Szabados Gábor, az Egészségügyi Holding Nonprofit Zrt. Üzemeltetési és Energetikai Főosztályának vezetője.

Az egységesítés egyik fontos pontja, mely a lakosságot is jelentősen érinti, a tagkórházak telephelyein történő behajtási és parkolási rend szabályozása, mely 2010. augusztus 18-án lépett életbe. A minőségügyi rendszerbe illeszkedő dokumentum egységes elvek alapján valamennyi telephelyen kiemelt hangsúlyt fektet a betegellátás zökkenőmentességének, a betegutak elsőlegességének biztosítására, hiszen az intézmények területén található parkolóhelyeket is a betegek érdekében jelölték ki. Az egységes elvek mellett azonban nem lehetett eltekinteni a helyi sajátosságoktól sem, amelyek a betegek és a hozzátartozók érdekében telephelyenként változhatnak.

A fontosabb helyi – lakosságot érintő – specialitások:

1. Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft. telephelyein: A telephelyeken a mentők, betegszállítók parkolóhelyeit ideiglenesen is TILOS elfoglalni. Mozgáskorlátozottak számára a parkolás 3 óra időtartamig ingyenes.
2. A telephelyeken az első 30 perc parkolás ingyenes, 30 percen túli benn tartózkodás esetén a parkolás díja 200 Ft/óra. A díj megfizetéséről a biztonsági szolgálat kilépéskor nyugtát, amennyiben szükséges, készpénzfizetési számlát ad a szolgáltatást igénybe vevőknek.
3. A díj fizetése a hét minden napján, 0-24 óráig kötelező.
4. A Szent István utcai telephelyen reggel 6 és 9 óra között a Nagyvárad utca felől csak behajtani lehet, ezen időszakon kívül kétirányú forgalmat bonyolít. A Zalka Máté utcai kapu reggel 6 és 20 óra között bonyolítja a kimenő forgalmat.
5. A Sóstói úti telephelyen a teher-

6. porta a hét minden napján 0-24 óráig biztosítja a forgalom haladását, a Szent István úti telephelyen azonos díjfizetési feltételek mellett.
7. 2. Mátészalkai Területi Kórház Nonprofit Kft. telephelyén: A telephelyen a mentők, betegszállítók parkolóhelyeit ideiglenesen is TILOS elfoglalni. Mozgáskorlátozottak számára a parkolás ingyenes.
8. A telephelyen az első 30 perc parkolás ingyenes. 30 percen túli telephelyen történő tartózkodás esetén a parkolás díja bruttó 160 Ft / 30 perc. A díj megfizetéséről a biztonsági szolgálat kilépéskor nyugtát, amennyiben szükséges, készpénzfizetési számlát ad a szolgáltatást igénybe vevőknek.
9. A díj fizetése munkanapokon 7-17 óráig kötelező, ezen időszakon kívül a telephelyen történő parkolás ingyenes.
10. 3. Sántha Kálmán Szakkórház Nonprofit Kft. telephelyein: A telephelyeken a mentők, betegszállítók parkolóhelyeit ideiglenesen is TILOS elfoglalni.
11. Nagykálló, Szabadság tér 13.,



Szabados Gábor
főosztályvezető

valamint a Nagykálló, Batori u. 36. telephelyeken a mozgáskorlátozottak korlátozás nélkül behajthatnak és számukra kijelölt parkolóhelyeket díjmentesen használhatnak. Ezen kívül behajtás csak az intézmény vezetésének eseti engedélyével lehetséges. A Nyíregyháza Sóstói úti telephelyen (Addiktológia és Gerontopszichiátria) a Jósa András Oktatókórház Nonprofit Kft.

Sóstói úti telephelyére vonatkozó szabályok az irányadók.

4. Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő Nonprofit Kft. telephelyein:

A telephelyeken a mentők, betegszállítók parkolóhelyeit ideiglenesen is TILOS elfoglalni.

A kórház területére kizárólag mozgáskorlátozottak, valamint rehabilitációs kezelésre érkezők hajthatnak be, akik számára nincs parkolási díjfizetési kötelezettség. Fehérgyarmat, Damjanich u. 1-3. alatti bészihen, két gépjármű porta biztosítja a be- és kihajtást. Vásárosnamény, Ady u. 5. alatti telephelyen egy gépjárműporta biztosítja a be- és kihajtást.

Nyírbátor, Édesanyák u. 1/a telephelyen egy gépjárműporta biztosítja a be- és kihajtást.

A szabályozás a folyamatok változásának függvényében a betegellátás és az élet által diktált feltételek miatt természetesen változhat. A mindenkor aktuális behajtási és parkolási rendről, illetve az ehhez kapcsolódó díjfizetési telekekről tájékozódhatnak az intézmények internetes honlapjain.

A terv módosult, a cél változatlan

A használhatóság, a praktikus megoldások, a kényelemérzet, az állampolgárokhoz illetve betegekhez a XXI. században méltó ellátás olyan szempontok, amelyek mind fellelhetőek a megye egészségügyi holdingjában központi szerepet játszó Jósa András Oktató Kórház nagyszabású fejlesztési programjában. Az említett szempontok illetve elvárások miatt még a program némi csúszását is vállalni kellett.

Tavaly december 18-án írta alá a támogatási szerződést a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat, mint kedvezményezett és a Nemzeti Fejlesztési Ügynökség a Pólus-program keretén belül a Jósa András tőmbkórház finanszírozására. Egy 12,3 milliárd forint összértékű beruházás rajtját jelentette ez a mozzanat, melyből néhány száz milliót tétel a bűrtörz és az infokommunikációs eszközök vásárlása, s egy nagyobb keret, 4,5 milliárd forint+áfa összeg fordítható orvostechnológiai eszközbeszerzésre – érkezteti a tartalmi fejlesztés súlyát Dr. Podlovics Roland projektvezető.

A tervezői koncepciótól a részleteket jelentő megoldásokig számos ponton korrekció vált szükségessé, ezért a támogatási szerződés aláírását követően a projekt egy tervezőváltást élt meg. Az új terveket az NFÜ közreműködő szervezete jóváhagyta, s augusztus 5-én került az Országos Tervtanács elé, amely egyhangú szavazással fogadta azt el. Szeptember elején vált jogerőssé az összevont elvi építési engedély, s napokon belül rendelkezésre fog állni az új engedélyes tervdokumentáció.

A projekt új tervezési programja alapvetően más szemléletet tükröz: igyekeztünk éltetőbb, zöldterületekben megnövekedni, mind a betegek, mind a látogatók számára sokkal szélesebb funkciókat és használhatóságot biztosító épületegyüttest építeni – vázolja a módosítások lényegét Dr. Podlovics Roland. Három tőmb épül fel: a gyermekgyógyászati tőmb, a

belgyógyászati szív- és érrendszeri tőmb és az onkológiai tőmb. A tőmbök belső elrendezése, szobakiosztása, a helyiségek kialakítása a bejáratok optimális elhelyezése érdekében folyamatosan egyeztettek az orvosok képviselőivel, minden egyes végleges változatot az osztályvezető főorvosok is jóváhagyták. A teljes tervezési folyamat abszolút mértékben a szakmáért és a szakmával való együttműködésnek köszönhető.

Gyorsabban, egyszerűbben

Küllemben is változtak az épületek: a korábbi sátorozott változatot racionálisabban fenntartható és üzemeltethető lapostető váltotta fel, és a szerelt burkolatot kaptak. Ez időtállóbb és kevesebb karbantartási munkát igényel majd. Az építkezési terület egészét nézve is alapvető módosításokat hajtottak végre, hiszen a kórházi terület rendkívül túlszűkült. Mind a városlakók, mind a dolgozók tapasztalják, milyen nehezen lehet közlekedni a kapun belül és azon kívül is: a közeli kereszteződéseknél is olyan szinten lerohantak az útvonalak, hogy a reggeli és a délutáni csúcsforgalom idején szinte megközelíthetetlennek teszik a kórházat. Ezért a város közlekedési szempontjából elfoglalt helyét is figyelembe véve tervezték meg a közlekedés és a parkolás új rendszerét.

A korábbi tervek szerint az épület-tőmbök közé elhelyezett parkoló kiegészítő részre vitték, helyette parko-

kat terveztek. Egyirányú körforgalmi rendszert kiépítve a jelenlegi két kapu helyett négy kaput nyitnak, s ezek közül lesz egy, amelyet kifejezetten a látogatók vehetnek igénybe. A 2012-2013-ban érkező látogató egy háromszintes parkolót talál, s a 450 új parkolóhely teljes egészében megoldja a telephely parkolási gondjait.

A megye különböző pontjairól érkező mentők bejutását is megkönnyítjük: mivel a régi konyha helyén épül meg az új sürgősségi központ,

s a mentők az esetek

80 százalékban ide futnak be, a Bocskai utcánál, a régi SZTK-épület mellett az új konyhaépület közötti sávon közlekedhetnek meg. Ez a változtatás jelentősen növeli a gyorsaságot, egyszerűsíti a belső forgalmat. Az autóból behajtott chip-kártyás rendszerrel közlekedhetnek majd, jogosultsági szempontok alapján megközelíthet bizonyos területeket. A látogatóknak a parkolónál kell leállni az autóikkal, viszont nagy könnyebbség lesz, hogy a parkolótól kezdve a kórház egész területén fedett folyosókon át juthatnak el a keresett épületekhez. Ezzel a fejlesztéssel az a méltatlan állapot is megszüntethető, hogy a műtőből éppen kitolt, vagy valamilyen vizsgálatra vitt betegeket az időjárás



lecserélni – bizakodik a projektvezető.

Ha ezt megvalósítjuk, akkor elérünk oda, amit eddig csak előadások hallhattunk, miszerint a rákos betegségek 70-75 százalékát nem halálos betegségként értelmezik, hanem olyan betegségként, amit kezelni kell, de amivel ha állandó kezelés mellett is, de együtt lehet élni és teljes értékű életet tud élni, s dolgozhat a beteg, s hasznos tagjai maradnak a társadalomnak.

Mindenkit érdekel, hisz az egyik leglátványosabb eleme a beruházásnak a helikopter leszállóhely kialakítása. Ebben is változtattunk az első tervekhez képest, egy optimálisabb megoldást választottunk. Az első elképzelés szerint a sürgősségi épület tetőjére helyezték volna a leszállópályát, de a környező épületek miatt nem lett volna szerencsés. Egyeztetve az NFÜ közreműködő szervezetével, a Strukturális Alapok Programirodával és az Európai Unió építészeti szakértőivel a leszálló a gyermektőmb tetőjére kerül, mert könnyebben megközelíthető, optimálisabb szögben repülhet be a helikopter. Ez is egy olyan építészeti változtatás, amely a használhatóság és a funkcionalitás harmóniáját valamint a kényelemérzetet szolgálja.

Mentés a levegőből

Az orvos-technológiai beszerzésekre komoly összeg: 4,5 milliárd forint áll rendelkezésre, ennek nagy részét az onkológiai épület eszközbeszerzésére fordítja a pályázat. Ennek szükségességét mindannyian látjuk, tapasztaljuk, hiszen sajnos mindenki ismer családi, rokonai vagy barátai köréből daganatos beteget. Az ó gyógyulási esélyük, vagy az életminőségük a betegség alatt nem az elvárta, XXI. századi, nyugat-európai szinten vannak, amit megérdemelne minden magyar állampolgár. Ebben nagyelőrelépés lesz, hogy a jelenleg rendelkezésre álló 20-25 éves esztőparkot 2010-es modellre tudjuk

viszony-
tagságainak
kitéve hozzá-
viszik egyik épület-
ből a másikba.

Pszich-mancipáció

Az OPNI által korábban ellátott gyógyítási, oktatási és kutatási feladatok ellátására ma is égető szükség van, ehhez pedig nélkülözhetetlen egy országos centrum létrehozása, ami reményeink szerint jövő áprilisban meg is nyílik – mondta Németh Attila, az Országos Pszichiátriai Központ szakmai igazgatója a Nyíregyházi Egészségügyi Holding és a Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szakkórház által koordinált nemzetközi pszichiátriai konferencián. Úgy vélte, az európai gyakorlathoz hasonlóan az agresszív és súlyosan veszélyeztetett magatartású betegek kezelésére, megkerülhetetlen Magyarországon is egy magas biztonságú zárt osztály létrehozása.

A pszichiátria egyenjogúsítást zászlójára tűző Pszich-mancipáció címet viselő konferencián parázs vitát váltott ki az a helyzet, ami pszichiátriai ellátás csúcspontjainak számmon tartott OPNI három évvel ezelőtti bezárásával kialakult. A szakma egy része osztotta, más része pedig élesen elutasította azt az általánosnak mondható közvélekedést, hogy az utcára került közveszélyes betegeknek tudható be a tragikus kimenetelű erőszakos bűncselekmények elszaporodása. A reformpszichiátria képviselői, a betegszervezetek vezetői – köztük Dr. Harangozó Judit és Vidor Eszter – amellet kardoskodtak, hogy nincs is szükség hasonlóra, mert

egy budapesti intézmény önmagában nem képes azért a másfél-millió emberért érdemben tenni, akik ma Magyarországon valamilyen pszichiátriai betegségben szenvednek, s akik túlnyomó többségükben egyáltalán nem agresszívek. Ők inkább a nappali kórházak, gondozóhálózatok és civil szervezetek működésének hatékonyabbá tételében, a beteg környezetére is kiterjedő közösségi pszichiátriában, a stigmatizálás/megbélyegzés/elleni küzdelemben látják a megoldást. Mások – többek között Dr. Kosza Ida – arra mutatott rá, hogy a súlyos pszichiátriai betegség aktív szakaszában előfordulnak olyan időszakok, amikor a beteg nem képes kontrollálni

mit tesz, ezért állapota jobbra fordulásáig be kell őt zárni.

Szívünk agya, és a depresszió

A konferencia újszerű látásmódról tanúskodó érdekes témakörre volt a szervi betegségek és a pszichés kórképek közötti összefüggések taglalása, amire számos előadón és vitaforumon sort kerített a mintegy hetven főnyi résztvevő. Polgár Péter professzor, a holding tudományos igazgatója, kardiológus azt boncolgatta, hogy a depresszió és a szívbetegségek között igen szoros összefüggés van, és nagyon gyakran nem a depresszióból következik az infarktus, hanem fordítva. – A szív nagyságrenddel több jelet küld az agynak, mint fordítva, mondhatni saját aggyal rendelkezik, ami érez, emlékszik, sőt, „gondolkodik”. Nem meglepő hát, hogy a depresszió kialakulása mögött nagyon sokszor súlyos szívbetegség áll – mutatott rá a kardiológus professzor.

A konferencia szűk szakmai témáin túlmutató interdiszciplináris, sőt, olykor a művészetek felé is nyitó előadásai több oldalról bizonyították, nemcsak a szív-



Civilforum a pszichiátriai konferencián

betegségek, de nagyon sok más organikus betegség – köztük a szervezet alacsony vízellátottságával összefüggő kórképek, a vér oxigénszintjének csökkenésével járó légzőszervi betegségek, de az autoimmun problémák, vagy a mellékvese működés rendellenességei, vagy éppen a cukorbetegség – válthat ki pszichiátriai tüneteket, vagy akár betegséget. A megfelelő gyógymód kiválasztáshoz ezért nélkülözhetetlen, hogy laborvizsgálatokkal kiszűrjék, áll-e organikus betegség a depresszió, a mánia, vagy éppen a delírium hátterében

– mutatott rá többek között Dr. Kristóf Andrea, Dr. Kovács Attila, Dr. Piko Károly és Dr. Mór E. Csaba. A szimpóziumon az is kiderült, ezt a komplex megközelítést gyakorlatilag az összes előadó kívánatos megoldásnak értékeli és az Egészségügyi Holding által létrehozott sürgősségi pszichiátriai osztályt, aminek a pszichiátriai kórképpel társuló organikus betegségek kiszűrése a feladata, valamennyien modellértékűnek tartják. Törekvés másutt is van erre, ám ez a megoldás koránt sem tekinthető kelendően elterjednek.

Egy emberi forgatag

Találó címet adtak a rendezvény kitalálói a Sántha Kálmán Szakkórház Általános Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályán évek óta megrendezett őszi „septeMBERI” Forgagnak. A szervezők már harmadik éve látják vendégül a megyében működő pszichiátriai intézmények, otthonok, egyesületek, szervezetek betegeit, szakembereit. Idén a kele-ti régió más megyéiből is érkeztek vendégek.

Mondhatnánk, milyen szép és jó, hogy egy teljes napon át közel kétszáz beteg, mozog, versenyez, rajzol és énekel, vagy éppen mutatja meg magát a tehetségkutató versenyen a többiek előtt, hogy valamilyen ő is tehetséges. Ez is hatalmas dolog, hiszen az osztályon dolgozók szemlélete, hozzáállása segít abban, hogy a hosszán tartó rehabilitációs kezelés ideje alatt biztosítsák azokat a lehetőségeket, amelyben hasznosnak érezheti magát az a beteg, akit egyébként a társadalom széles rétege nem lát szívesen a kórházon kívül.

Eddig is fontos volt a szervezőknek, hogy ezen a napon a pszichiátriai ellátás különböző területeiről érkező szakemberek és gondozóik ismerkedjenek egymással. A kórházi kezelés után ugyanis a betegek állapotuknak, megmaradt képességüknek megfelelő pszichiátriai rehabilitációs ellátási formák valamelyikébe kerülnek. Ezeknek az ellátási szinteknek szükség-szerűen kapcsolódniuk kell egymáshoz, lehetővé téve a betegek számára, hogy a rehabilitációjuk során mind nagyobb eséllyel térhessenek vissza társadalmi közegekbe. De ahhoz, hogy

ezek az ellátási formák ismertek legyenek ne csak a szakemberek előtt, hanem a betegek és a hozzátartozók között is, éppen ilyen és ehhez hasonló rendezvényekre van szükség.

Az idén sikerült az, amely még konferenciáknak sem mindig: meghívni és vendégül látni a pszichiátriai rehabilitáció összes lépcsőfokát képviselő ellátási formát, túllépve a megye határait. Az aktív fekvőbeteg osztály, rehabilitációs osztály, nappali

kórház, nappali foglalkoztató, védett munkahely, közösségi pszichiátriai támogató szervezet és a pszichiátriai ápoló-gondozó otthon, szinte a teljes kör, amely lefedi a pszichiátriai rehabilitációt.

Az együttgondolkodás az egészségügyi ellátás és a szociális szolgáltatók között sokszor elengedhetetlen. Ha még a mindennapokban, a törvénykezésben, az ellátási formák összehangolásában még nem is tetten érhető a szemléletváltás, a rehabilitációban dolgozók csendben teszik a dolgukat, és megpróbálják alakítani, kiterjeszteni azt a gondolkodást, amely már nem szedi szeletekre a megbetegedett ember életét, hanem átjárható és egymást támogató rendszereket próbál meg egy körbe gyűjteni.



A kézzegyet minden résztvevő otthagya



A szűrőcsoport

Szűrés, tanácsadás a falunapokon

A települések apraja és nagyja szórakozik, ismerkedik, eszik-iszik a már hagyomány-nyá vált falunapokon. Minden település büszke a saját rendezvényére, és egyre több falu, város vezetője gondolja úgy, hogy a szórakoztató programok mellé érdemes becsoporsítani olyan szolgáltatásokat is, amelyekkel gazdagodhatnak az ott élők. Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint az, hogy a Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő tíz éve alakult szűrőcsoportját évről évre hívják, várják a szatmári térség rendezvényeire. A csoport önkéntes ápolónőkből, egészségügyi szakemberekből áll, akik egészségállapot-felmérésekkel, tanácsokkal is ellátják a rendezvényeken felállított kórházi sátorba betérőket. És hogy mennyire fontos a jelenlétük, sok apró történet is bizonyítja, amelyeket évek múlva is mesélnek a csoport tagjai egymás között. Az

egészségesnek hitt, de kiszűrt páciens, a következő évben a köszönet szavaival érkezett vissza hozzájuk, elmesélve, hogy ha nem hívják fel a figyelmét a még lappangó bajra, talán már nem is élne. De előfordul az is, hogy a nagy tömegben valaki rosszul lesz, és azonnali segítséget tudnak nyújtani.

Természetesen ezeken a falunapokon minden esetben készen állnak a vércukor, vérnyomás, testsúly és testmagasság mérésére, valamint a diétás és életmód tanácsadásra is. A csoport vezetője a Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő ápolási igazgatója Dr. Nagyné Lovász Zsuzsa azt is kiemeli, hogy nem egy falunapon rekordszámú szűrést végeznek el. A tapasztalat azt mutatja, hogy a sátorban a falu apraja – nagyja megfordul, és szívesen lesz alanya a kórház preventív munkájának.



Prof. Dr. Polgár Péter



Dr. Turcsányi István

Miniszteri kitüntetés

Baththyány-Strattmann László-díjat adományozott Dr. Réthelyi Miklós miniszter az Egészségügyi Holding Nonprofit Zrt. két orvosának, Prof. Dr. Polgár Péternek és Dr. Turcsányi Istvánnak a közelmúltban. A Nemzeti Erőforrás Minisztériumban rendezett ünnepségen a több évtizedes kimagasló teljesítményt ismerte el az életműdíjjal a miniszter.

Prof. Dr. Polgár Péter a Jósa András Oktatókórház ÉR Központjának vezetőjeként a kardiológia területén ért el kimagasló eredményeket. A kandidált, habilitált professzor

a huszonöt éves klinikai és több éves külföldi tapasztalatát 2010. július 1-től a Sántha Kálmán Mentális Egészségközpont és Szak-kórház Nonprofit Kft. ügyvezető igazgatói posztján is kamatoztatja. A Kardiológiai Társaság Tanácsadó Testületének, a Kardiológiai Szakmai Kollégiumnak, a Magyar Professzorok Világtanácsának tagja többek között, emellett az Egészségügyi Holding tudományos igazgatója.

Dr. Turcsányi István az egyetem elvégzése óta, közel harminc éve gyógyít a Jósa András Oktatókórházban.

Sebészeti, baleseti sebészeti és ortopédiai szakvizsgája is segítette abban, hogy olyan műtéti eljárást vezessen be, amelyet Magyarországon jelenleg egyedülállóan csak a Jósa András Oktatókórházban végeznek. A nyaki gerincvelő sérülteknél olyan felső végtagi fogásvívó műtéti eljárást alkalmaz, amely segítségével javítható mind a négy végtagjára békés ember kézfunkciója. A főorvos 2005-től az Országos Rehabilitációs Intézet kézsebészeti konzultánsa.

Köszönet Anton Atyának

Kórházakban, szeretetotthonokban végzik munkájukat. Segítenek ott, ahol a szükség nagy úr. Szent Kamill (1550-1614) és követői azt tartják hivatásuknak, hogy az irgalmas Krisztus szeretetét közvetítsék a betegek és szenvedők felé. A rend férfi ága már a 18. században jelen volt Magyarországon. Győrben működtek a kamillánus atyák, amíg II. József császár az ő működésüket is be nem tiltotta. 1995-ben kezdődött újra a betegápoló

kamillánusok magyarországi története. Ekkor érkezett vissza Anton Gots is, aki Mosonszentjánoson született, magyarul kitűnően beszélő német családban. A nyíregyházai élő atya kórházakat, szeretetotthonokat, rászorulókat segített hozzá kiterjedt kapcsolatainak köszönhetően bűtorokhoz, ruhaneműkhöz, élelmiszerekhez. Az EH Zrt. tagkórházai közül több kórház is felvette a kapcsolatot az atyával, így az egészségügyi intézmények, köztük a Jósa

András Oktatókórház is több millió forint értékben kapott adományt a kamillánus rendtől, Anton Gots atya közbenjárásával. Ágyak, matracok, kiültető székek, gyógyszeres szekrények, infúziós állványok, csak néhány az adományok hosszú listájáról, amellyel Anton atya megajándékozta az intézményt.

Anton atyát az élet, a hivatása viszszaemlékeztet Ausztriába. Az EH Zrt. és a Jósa András Oktatókórház vezetése, valamint azok a munka-

társak, akik együtt dolgoztak vele, bensőséges ünnepség keretében köszönték meg, hogy jelen volt a megye életében, segített, támogatta azt az ágazatot, amely a mindennapok gondjaival küszködik.

Anton atya búcsúzóul azt hangsúlyozta, szeretett itt dolgozni és számtalan jóélmény, kedves emberrel találkozott, akik segítettek abban, hogy hivatásának szellemében támogassa, segítse az elesett és beteg embereket.



Orvosok-másképp

A mindennapok hangos zűrzavarában olykor elfeledkezünk arról, hogy saját örömforszáinkat is megtaláljuk. Dolgozunk, pénzt keresünk, egyik munkából beestünk a másikba. És arra hivatkozva, hogy kevés az időnk nem csinálunk a passzív pihenésen kívül semmi mást. De ha jobban szétnézzünk, vannak körülöttünk olyanok, akik levele a munka terhére valami egészen más foglaltságot keresnek maguknak, mint amit gondolnánk róluk. Akár basszusgitarát, mikrofont vagy éppen dobütőt ragadnak, és hetente egy kis helyiségben összetrombitálva a bandát zenekari próbát tartanak.

Az orvoszenekar, a Desszert igen nagy népszerűségnek örvend, hiszen a 13 évvel ezelőtti megalakulásuk óta számtalan fellépésen vannak már túl. A zenében, a közös játékban engedik el mindazt a bosszúságot, nehézséget, lelki terhet, amit a hétköznapiak rónak rájuk. Zenéjükkel a hallgatóságnak is felkínálva a kikapcsolódás perceit.

Legutóbb a Vidor Fesztiválon léptek fel és játszottak a „lélek hűjain”. Nem csak zenéltek és szórakoztattak, hanem ismereteket is terjesztettek. A zenekar tagjai Molnár Tamás repülőmérnök, Csordás Antónia énektanár, Majoros János borász, dr. Kukucska György sebész, háziorvos, dr. Pethő György szülész-nőgyógyász, dr. Jenei Péter fül-orr-gégész és dr. Mór E. Csaba pszichiáter arra vállalkoztak, hogy

a legutóbbi fellépéseiken a zene és a vers nyelvén mondják el mindazt, amit például tudnunk kell a lelki eredetű megbetegedésekről. Barangolnak a zenében az irodalomban. És tervezik a következő fellépésüket a Lelki Egészség Világnapjára is. Úgy gondolják, a szórakozás közben szerzett információ talán hamarabb a szívbe hatol, gyorsabban éri el célját és teszi szelesebb körben ismertté azokat a gondolatokat, amelyekről bár hallottunk, de nem tudjuk mi is tulajdonképpen. A zenekarral fellép dr. G. Tóth Anita pszichiáter is, versben, zenében mutatják meg a mánia, a skizofrénia, a demencia, az öngyilkosság, a szerfüggőség művészi megfogalmazásait, tanítva, megmutatva, mennyire eltaszítjuk magunktól a mentális betegeket. Ugyanakkor mennyire szívesen olvassuk akár József Attila, akár Csóri Sándor verseit, melyekben ott van a skizofrénia, a mánia, a hangulat-zavar számos jele, sokszor éppen a költő érintettsége miatt. Milyen szívesen hallgatjuk a Quimby „Most múlik pontosan” kezdetű számát, és hiszünk azt, hogy a szerelemről szól, pedig a függőség kinzó, gyötör, álomszerű stádiumait önti éneke a szerző. Érdekes estét kínál tehát az orvoszenekar a Desszert hamarosan, a Lelki Egészség Világnapján is október 10-én a Mór E. Zsigmond Színház Krúdy Kamara színpadán.

Egészség Hídja Összefogás Nyíregyháza

Idén immár kilencedik alkalommal kerül sor a mellrák elleni küzdelem jegyében arra, hogy Budapesten a rózsaszíne világitott Láncidőn több ezer ember sétál át október első hétvégéjén a General Electric mentorálásával életre hívott Egészség Hídja Összefogás Egyesület szervezésében. Ezen a napon minden az egészségről, a mellrák elleni küzdelemről szól.

Az Egészség Hídja Összefogás az egészségügy területén volt az első olyan hazai kezdeményezés, amelyben a kormányzati, az üzleti és a civil szféra összefogott egy közös jó ügy érdekében, s immár 9 éve folyamatosan tesz a magyar nők egészségének megőrzése érdekében. Célja, hogy felhívja a figyelmet az államilag szervezett mellrák szűrőprogramokban való részvételre, s mindenkihez eljuttassa az üzenetet: az időben felismert betegség nagy eséllyel gyógyítható! Az Egészség Hídjának üzenete hangsúlyozza továbbá az egészséges életmód, a tudatos, generációkon átívelő egészségnevelés, a preventív gondolkodás fontosságát hiszen ez által is csökkenthető a betegségek kialakulási esélye.

Az Egészségügyi Holding Nonprofit Zrt. és a Megyei Önkormányzat összefogásával, Nyíregyháza két országgyűlési képviselőjének, Dr. Kovács Ferencnek és Dr. Vinnai Győzőnek támogatásával a tervek szerint idén először a megye és a megyeszékhely, mint első



Dr. Adorján Gusztáv

vidéki helyszín csatlakozik a nemes programhoz és regionális rendezvényként támogatja a budapesti kezdeményezést. A szervezők célja, hogy a sok szempontból hátrányos keleti térségben hangsúlyozzák a mellrák szűrőprogramok, illetve az egészséges életmód fontosságát és biztosítsák a megye és Nyíregyháza lakosainak az egyenlő esélyeket mind a megelőzés, mind a gyógyítás tekintetében.

Fontos a térség számára a program már csak azért is, mert a szűrési vizsgálatok eredményei azt bizonyítják, hogy a megye lakosai sokkal rosszabb egészségállapotban vannak, mint akár a Dunántúlon élők – emeli ki a szűrőprogram jelentőségét az Egészségügyi Holding Zrt. Jósa András Oktatókórházának ügyvezető igazgatója, Dr. Adorján Gusztáv, aki egyébként nőgyógyász főorvos. A szűrés jelentőségét azokkal a számokkal is megerősíti, melyek szerint ma minden hetedik nő emlőrákban betegszik meg. Évente 7500-8000 esetet ismernek fel a szakemberek. Az ügyvezető igazgató szerint a megyénkben élő nők országos szinten is élen járnak abban, hogy a szervezett emlőszűréseken évente több, mint 60 százaléka a behívott asszonyoknak megjelenik, szemben az országos ötven százalék alatti átlaggal. Azonban az a tény, hogy évente 2800 nő hal meg emlőrákban Magyarországon, jelzi, hogy a korai felismerés az egyik legfontosabb tényezője a gyógyulás esélyének.

A tervezett program:

Helyszín:
Nyíregyháza, Megyeháza előtti tér (Hősök Tere 5.)

Időpont:
2010. október 2., szombat
18 órától

A köszöntőket követően a résztvevőkkel együtt közös

séta a Megyeházától a Zrínyi Ilona utca végéig és onnan vissza a Megyeházáig. Fontos, hogy közösen tegyük meg az első figyelemfelkeltő lépést értük – és önmagunkért! Csatlakozzon Ön is 2010. október 2-án, szombaton a programhoz és sétáljon velünk az egészségért!

A Szív Világnapja az Erdei Tornapályán

Minden évben szeptember utolsó vasárnapján, a Szív Világnapján országszerte számos rendezvény - szűrőnap és egészséges életmód, mozgást népszerűsítő program - hívja fel a figyelmet a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésének fontosságára. A Szív Világszövetsége (World Heart Federation) kezdeményezésére 2000 óta a világon mindenütt egyszerre, azonos napon rendezik meg a Szív Világnapját.

Számos támogatónak, mecénásnak köszönhetően sikerült a Szív Világnapja alkalmából újra egy olyan rendezvényt megszerveznie az Egészségügyi Holdingnak - követve a Jós András Oktatókórház tíz éves hagyományát - amely hasonlóan az elmúlt évekhez, idén is gazdag programmal várta az érdeklődőket az Erdei Tornapályán, Nyíregyházán.

Az Egészségügyi Holding Nonprofit Zrt. tagkórházai a legváltozatosabb eszközökkel küzdenek ennek a népbetegségnek tekinthető probléma visszaszorításáért, megelőzéséért.

A rendezvényen ingyenes szűrővizsgálat keretében, kötetlen körülmények között volt mód vércukor-, vérnyomás- és koleszterin szint mérésre, BMI (test - tömegindex) számításra, has körfogat mérésre valamint szemfenék vizsgálatra.

A rendezvény üzenetei mellé olyan közismert személyek álltak, mint Fucsovics Márton teniszező, Tasnádi Csaba, a Mórincz Zsigmond Színház direktora és Kósa Árpád, a Kölcsény Televízió főszerkesztője.

SZÍVÜGY

Élj és mozogj a szívedért

Szív- és érrendszeri betegségben annyian halnak meg ma Magyarországon, mint amennyi az összes más okból bekövetkező halálozás együttesen.

Évente 60-70 ezer ember veszíti el életét hazánkban különböző szív- és érrendszeri betegség következtében. Ezen belül koszorúér-megbetegedésben, pontosabban az általa okozott infarktusban 25-30 ezren halnak meg. A nyugat-európai uniós országokban is hasonló a helyzet, de nálunk két és félszer több haláleset történik ilyen eredetű betegség miatt, mint nyugaton. Prof. Dr. Polgár Péter kardiológustól az okokat kérdeztük.

A betegségszámok elsősorban a helytelen életmód miatt alakul ki. A legnagyobb veszély az, hogy a betegség sokáig tünetmentesen, „némán” zajlik a szervezetben, az ember nem érez semmiféle előjelet. Aztán a kór hirtelen átlendül egy fázison, és megjelennek a tünetek - mondja a professzor, szomorúan megállapítva: a statisztikai adatok is egyértelműen jelzik, hogy még mindig nem figyelünk eléggé a kockázati tényezőkre, amelyek a betegség kialakulásához vezetnek. Ezek közül a legfontosabb a dohányzás, a helytelen táplálkozás (nem megfelelő összetételű, telített zsírokban gazdag illetve túlzott mennyiségű zsíradék, sok cukor, kevés zöldség és gyümölcs fogyasztása), a mozgásszegény életmód, az elhízás, a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint, a túlzott mértékű alkoholfogyasztás, a cukorbetegség, a stressz, valamint az örökletes tényezők is szerepet játszanak a betegség kialakulásában.

A kardiológus szerint a szív- és érrendszeri betegségek jelentős része megelőzhető, elsősorban az egészségesebb életmóddal, illetve az igénybe vehető egészségügyi ellátásokkal. A Jós András Oktatókórházban két éveadták át az

Érközpontot, ahol a szív és a központi idegrendszer ér eredetű (szívizominfarktus, agyvérzés, agyi trombózis, és a végtagi erek) megbetegedéseinek diagnosztizálását és terápiás eljárásait végzik.

Az Érközpontban működő Rizikóambulanciát a magukat egészségesnek érzők is igénybe vehetik, hiszen itt szűrünk, a rizikófaktorokat vesszük számba, és az eredményeknek megfelelő életmódbeli tanácsadással is segítik a szakembereink a hozzánk fordulókat - emeli ki a professzor.

Több mint fél éve hetente két napon, de október elsejétől a hét négy napján ügyeleti időben is elérhető lesz a szívkatéteres labor.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében a szív és érrendszeri megbetegedések aránya, a halálozási mutatók rosszabbak az országos átlagtól, abból eredően, hogy a régió adottságai miatt sokkal többen élnek rossz szociális körülmények között. Polgár Péter szerint azonban az Érközpont és az invazív kardiológia működése óta már számszerűen is tapasztalható, hogy kevesebb infarktuson átesett hal meg a betegsége miatt. Nem lehet azonban néhány rizikófaktorot kiiktatnunk az életünkben - emeli ki a professzor - hiszen a munkahelyi stressz, a családon belüli megoldatlan konfliktusok káros hatást gyakorolnak a szervezetünkre. A mentális állapotunk is hatással van az érrendszerünkre, a szívünkre. Kimutatott tény, hogy a depresszió a szívbetegségben szenvedők 15-20%-nál bizonyítható, ezért is tartja fontosnak Polgár Péter, hogy a kardiológus szorosan működjön együtt a pszichiáterrel, ha a gyanú felmerül. Ezt erősíti meg Dr. Erdélyi Ágnes, a Sántha Kálmán Mentális

Egészségközpont és Szakkórház orvosigazgatója is. A pszichiáter szerint a szoros együttműködés kialakítása azért is jelentős, mert jellemzően ma még, az egyidejű szomatikus és pszichiátriai betegség esetén, az orvosok jelentős része elsősorban a testi betegségeket kóriszmezi és kezeli. A nem kezelt pszichiátriai betegség pedig kifejezetten rontja a szomatikus betegség lefolyását, fokozza a mortalitást, sokszor éppen a depressziós és szorongó betegek rossz vagy hiányzó együttműködése miatt. A pszichiáter azt is kiemeli, hogy bizonyos testi tünetek (mellkasi fájdalom, szívdobogásérzés) nagyon gyakori tünetei a depresszióknak és a szo-

rongásnak, és ez a megtevesztő tüneti kép a felelős az ilyen betegek kardiológiai irányú diagnosztizálásáért. Úgy gondolom, hogy a gyógyításban is a teljes embert kell vizsgálnunk, és nem lenne szabad csak és kizárólag a testi tünetekre koncentrálnia az orvosnak. Ma már számos kutatás bebizonyította, hogy a mentális állapot nagy mértékben meghatározza a szomatikus állapotunkat, a jól-létünket. Az életmódváltásnak éppen ezért nemcsak az étrendünkkel, a mozgással kell összefüggésben lennie. Kell, hogy jusson időnk a lelkünkre is - hangsúlyozza a pszichiáter.

Érközpont a Jósában

Az Érközpontban - országosan egyedülálló módon - együtt működnek és együtt dolgoznak azok a társszakmák, amelyek érrendszeri megbetegedésekkel kapcsolatos gyógyító tevékenységet folytatnak. A központ alapvető filozófiája, hogy a testünket behálózó érrendszer megbetegedése teljes kivizsgálást, átfogó megközelítést igényel. Érrendszeri megbetegedés nem csak a szívvel, de az aggyal és igen gyakran a végtagi erekkel kapcsolatosan is felléphet. Ezért ha bármely területen ilyen elváltozások észlelhetők, sajnos számítani kell arra, hogy az érrendszer testünk más pontjain is „meghibásodhat”. Központunkban ezért a magas rizikójú betegek teljes átvizsgálása is megtörténik, egy helyen és rövid idő alatt. (Korábban több különböző szakrendelést kellett végig látogatni.) A központhoz tartozik egy olyan szűrőbusz is, amely a különösen hátrányos adottságokkal rendelkező, nehezen megközelíthető településeken, a háziorvosi szolgálat által elvégzett előszűrés után fogadja a többszörös rizikófaktorral rendelkező, ám még tünetmentes lakosokat (mozgó szakrendelő).



Szívgaléria



Az olykor szakadó eső ellenére közel másfélezeren vettek részt a szűrővizsgálatokon, rajzok, mozgásos programokon a Szív Világnapján, az Erdei Tornapályán. Volt itt zumba-, kangoo-, pilates érzés, szívsimogatás. Az Operettszínház tagja Mészáros Árpád Zsolt nem csak megénekelte és megtáncoltatta a tömeget, de baráti ölelésre is felszólított mindenkit. A legifjabb korosztály MediBall-ozott, rajzolt és birtokba vette a Játékvárat.



„Így vigyázok az egészségemre”

Az egészségügyben dolgozóknak a betegek gyógyítása mellett az egyik legfontosabb feladatuk, hogy segítsenek kialakítani már a gyermekekben azt a szemléletet, amely az egészséget értéknek tartja, és tesz is azért, hogy az meg is maradjon. „Így vigyázok az egészségemre” címmel rajzpályázatot hirdet az Egészségügyi Holding Zrt. gyerekeknek két kategóriában. A 6-10 évesek, és a 11-15 évesek pályaművét díjazzuk oklevéllel és értékes ajándécsomagokkal. A technikák szabadon választhatóak. A beérkezett pályaműveket szeretnénk kiadványainkban, cikkeinkben akár illusztrációként felhasználni és megjelentetni a legjobban sikerülteket. A munkák hátoldalán kérjük jól olvashatóan feltüntetni az alkotó nevét, életkorát, és pontos lakcímét. A beküldött rajz mellékletként a gyermek törvényes képviselője által aláírt, a rajzhoz fűződő szerzői jogokkal kapcsolatos rendelkezést kérjük csatolni. Ezt a mellékletet a www.ehzt.hu honlapon találhatják a rajzpályázat cím alatt.

A pályaműveket a következő címre várjuk: 4400 Nyíregyháza Egészségügyi Holding Zrt. Szent István u. 68. PR és Marketing Osztály

„MELLEsleg”

pszichoterápiás célzatú mozgásterápia emlőműtött daganatos betegeknek

A női emlődaganatos megbetegedések száma világszerte, és hazánkban is folyamatosan emelkedik, egyre több beteget regisztrálunk onkológiai rendelőinkben. Ugyanakkor az is elmondható, hogy a daganatos megbetegedések leküzdésében alkalmazott kezelések és a terápiák egyre hatékonyabbak, egyre komplexebbé válnak, melyek lehetővé teszik a gyógyulást, illetve biztosítják a megfelelő életminőséget. Az emlőrák teljes gyógyításához az orvosi beavatkozások mellett, a pszichológiai tanácsadás, a fizioterápia és a pszichoszociális ellátás is hozzátartozik.

A nyíregyházi Jósa András Oktatókórház Onkoradiológiai Osztályán 2010. tavasza óta rendszeresen indítanak pszichoterápiás célzatú mozgásterápiát emlőműtött daganatos nőknek. Az öt alkalmas, kiscsoportos mozgásterápián lehetőség nyílik egyénre szabott életviteli ta-

nácsadásra, valamint sorstársakkal való találkozással, ahol információ cserélhetnek és megnyílhatnak egymás előtt.

A mozgásterápián gyógytornász és pszichológus segít egyénre szabottan megtalálni azokat a testi és lelki erőforrásokat, melyek hozzásegítik az emlőműtött, daganatos nőket ahhoz, hogy a megszokott életvitelüket szabadon folytathassák és napi teendőiket el tudják látni úgy, hogy mindezt ne árnyékolja be a szorongás és a depresszió.

Csak néhány idézet a betegektől:

„Itt olyan fontos dolgokat tudtam meg, ami máshol nem hangzik el”

„Meg lehet beszélni olyan dolgokat, amit egy nem beteg ember, vagy az, aki ebben nincs benne, nem érthet.”

„Legalább ennyit van időm a testi és lelki egészségemmel foglalkozni.”

Szeretettel várunk minden onkológiai ellátásban érintett hölgyet és hozzátartozót is.

A program teljesen ingyenes, beutaló szükséges!

A foglalkozásokat Oláh Zsófia, Szilágyiné Havril Zsuzsanna gyógytornász és Ozvald Gabriella pszichológus tartják.

Információ és jelentkezés az Jósa András Oktatókórház Onkopszichológiai Szakrendelés, 0630/5230534 vagy 42/599700/1474-es melléken.