

# Néhány kérdés a főváros egészségügyéről

Beszélgetés dr. Varga Árpád főorvossal

**HÁROM HÓNAPJA ÁLL A FŐVÁROS EGÉSZSÉG-  
ÜGYI FŐOSZTÁLYÁNAK ELÉN DR. VARGA ÁRPÁD.  
BORSOD MEGYE EGYIK FALUJÁBAN SZÜLETETT, KIS-  
IPAROS VOLT AZ ÉDESAPJA. KÖZÉPISKOLÁIT EGER-  
BEN VÉGEZTE, ORVOSI DIPLOMÁJÁT A BUDAPESTI  
EGYETEMEN SZEREZTE. A PÁLYÁT KATONAORVOS-  
KÉNT KEZDTE, MAJD TIZ ÉVIG KÖZKÓRHÁZBAN DOL-  
GOZOTT ÉS BELGYÓGYÁSZ SZAKKÉPESÍTÉST SZER-  
ZETT. BUDAPESTEN KÖRZETI ORVOS, MAJD A LEG-  
FIATALABB BELGYÓGYÁSZ CSOPORTVEZETŐ FŐOR-  
VOS LETT. KILENC ÉVE DOLGOZIK A FŐVÁROSI TA-  
NÁCS EGÉSZSÉGÜGYI FŐOSZTÁLYÁN; GAZDÁJA VOLT  
A JÁRÓBETEG-ELLÁTÁSNAK, KÖZEL KÉT ÉVIG FŐ-  
OSZTÁLYVEZETŐ-HELYETTESKÉNT MŰKÖDÖTT. TU-  
DOMÁNYOS ÉRDEKLŐDÉSE A DIABÉTESZ: SZAMOS  
DOLGOZATA JELENT MEG ITHON ÉS KÜLFÖLDI FO-  
LYÓIRATOKBAN. NEGYVENHÉT ÉVES.**

Nehéz helyzetben vette át az irányítást. Mi adott biztatót a feladat elvállalásához? Úgy tudom, a főosztály viszonylag kevés munkatárssal dolgozik.

— Mindig nagy feladat volt a főváros egészségügyének irányítása: nehéz és még nehezebb időszakok váltották egymást. Munkatársaim, felelőseim tulajdonképpen elvárták, hogy elvállaljam ezt a tisztséget. Hely- és emberismeretem, s az, hogy a feladatokban a folyamatosságot biztosítom, ez volt az alapja várakozásuknak. A növekvő munkát csökkentett létszámmal kell ellátnunk. Az a minisztertanácsi határozat, amely előírja a közigazgatásban dolgozók létszámának 5 százalékos csökkentését, ránk is vonatkozik. Szervezéssel, korszerűbb módszerekkel ellensúlyozzuk ennek hatását. Így például a döntés-előkészítés korszerű útját jártuk, amikor létrehoztuk a Fővárosi Egészségügyi Szervezési Tervezési Információs Központot a területi vezető kórházak szervezési-módszertani osztályainak összehangolásából. Statisztikus, matematikus, mérnök, közgazdász, orvosszervező munkatársak szerint dolgozik itt; elemzéseikkel előkészítik, illetve alátámasztják a fővárosi elhatározásokat. A negyven éven felüli lakosság körében előforduló hét betegségcsoport felmérésének adatait vizsgáljuk meg. Jelenleg például gépi adatfeldolgozás készül az egészségügyi hálózat fejlesztését meghatározó morbiditási állapotokról. Ezek az adatok támasztják alá azt is, hogy milyen ágy-összetétel felel meg leginkább a megbetegedések gyakoriságának, a járó- és fekvőbeteg-ellátás fejlesztési arányainak. Adataik segítségével határozzuk meg majd az alapellátás műszerezettségét, az automatizált laboratórium tervezését stb. A FESZTIK korszerűsíti az információs rendszert és gyűjti a VI. ötéves terv kidolgozásához szükséges adatokat.

— Van-e a fővárosnak egységes egészségügyi koncepciója? Ha igen, melyek a főbb vonatkozásai?

— Gyakran ér bennünket az a vád, hogy intézkedéseinkben nem látjuk az egységes koncepciót. Hogy ez mennyire indokolatlan, példák tudom bizonyítani. Elsősorban azzal, hogy elkészítettük a főváros 15 éves távlati fejlesztési tervét, melyet a Fővárosi Tanács Végrehajtó Bizottsága jóváhagyott, melynek második szakaszát valósítjuk meg, igaz — részben rajtunk kívülálló okokból is — jelentős időbeli elcsúszással. Szemléletünk kórházközpontú; nemcsak elméletünk a progresszív fejlesztés, hanem mindinkább gyakorlatunkká válik. A megbetegedések alakulása azonban rugalmasságot követel az ágyösszetétel meg-

változtatásában. A járóbeteg-ellátást véleményünk szerint csak annyira kell számszerűleg fejleszteni, hogy a kerületek közötti aránytalanságok megszűnjenek. Ezt legutóbb átszervezéssel igyekeztünk segíteni. Évek óta szervezett és biztonságos az ügyeleti szolgálat Budapesten. Tipizáltuk a műszerparkot, ami azt jelenti, hogy azonos típusú altatógépek, EKG-k, inkubátorok stb. vannak az intézményekben, hogy a javítószolgálat megfelelő mennyiségű tartalékalkatrészel rendelkezhesen valamennyi géphez. Létrejött a „műszerbank”, amely a javítás idejére cseregép ad az intézménynek. Próbálunk előbbre lépni a szociális gondoskodás, a házi betegápolás területén is, szakosítottuk a szociális otthonokat. Nemcsak elme, de pl. cukorbeteg profilú otthonok is működnek már. És ami a legjelentősebb: a főváros sajátos helyzetét figyelembe véve, végrehajtottuk az integrációt.

Szervezési kísérletek folynak — de talán már nem is kísérletek — berendezési rendszer a szakrendelőkből, folyamatok győgyítés a kórházakban. Ez utóbbit azzal kívánjuk majd elősegíteni — valószínűleg a János Kórházban először — hogy bölcsődét létesítsünk az éjszakai műszakban dolgozók gyermekeinek. E néhány tény is mutatja, hogy nem vagyunk híján a koncepciónak: a fejlesztés, az előrehaladás útjával azonban roppant elégedetlenek vagyunk.

— Mi a forrása mégis annak a hiedelemnek, amely cáfolja ezt?

— Két példát mondok erre. Tíz évvel ezelőtt kezdődött meg a Korányi Kórház felújítása. Közben már hatott a népesedéspolitikai határozat, de mikorra elkészült a szülészeti osztály, már lényegesen csökkent az igény a szülészeti ágyak iránt, aközben különböző okok miatt problémát okoztak a sebészeti osztályok. A szülészeti osztály tehát beszélt. A kívülről úgy látszik: kapkodunk, szervezetlenség van. Valójában a demográfiai és a morbiditási helyzetnek megfelelően rugalmasan kellett intézkedni és csak a meglévő ágyakkal számolhattunk, mert újak alig épültek. Vagy: a tuberkulózis visszaszorításával csökkentettük a gümőkóros betegeket fogadó ágyak számát. Tíz-tizenöt évbe telik jelenleg, amíg egy intézmény — a tervezéstől az átadásig — elkészül. Ez alatt a meglévő ágyakat kell úgy átcsoportosítani, ahogy a megbetegedések aránya megkívánja. Gyakran kerülünk kényszerhelyzetbe, sokszor kell kényszerlépéseket tenni. A baleseti ellátás megoldása, a III. belklinika elhelyezése most is „tűzoltómunkát” jelent.

— Hogyan értékeli a kormányzat az a megállapítást, hogy meg kell gyorsítani Budapest egészségügyi ellátá-

sának javítását, és mit vár tőle?

— A múlt év decemberi kormányülés elé került előterjesztés a magyar egészségügyi ellátás helyzetét vizsgálta fel nyíltan, egyértelműen, valóban. Úgy tűnik azonban, hogy elsődlegesen a főváros rendkívüli ellátási problémáit mutatták be. Ez várható volt, hiszen ismeretes, hogy Budapesten 30 esztendeje nem épült új kórház, s ez a gyökere mindannak, amit most a traumatológiai ellátás felborulása csak tetéz. A kormány határozatától azt várjuk, hogy a fővárosban meggyorsuljon a kórházfejlesztés, a rekonstrukció éppúgy, mint a tervezés és építés alatti állók. Az épülő dél-pesti kórház és a Margit kórház beruházási tervének módosítása folyamatban van (+450 ágy) és megkezdődött az újabb létesítmények építésének előkészítése is. Terveink szerint az új pavilonokba kerülnek a műszerigényes, a korszerű gyógymódokat biztosító osztályok, a régiókba — felújítás után — az idült betegeket helyezjük el. Ma olyan a helyzet a fővárosban, hogy újabb ágyakat nem kell kikapcsolni felújítás miatt. A kormányhatározattól azt várom továbbá, hogy az ország lakosságának 20 százalékát kitevő fővárosi népesség újabb és újabb lehetőségeket kapjon egészségügyi intézmények építésére, építési feltételekkel együtt.

— Nem akarom elismételni, hogy milyen helyzet alakult ki Budapesten a Traumatológiai Intézet, a III-as belklinika megszüntetésével, az ORFI építkezésének elhúzódnásával, a balesetveszélyessé vált Ersebeszeti Klinika működésének részleges szünetelésével, a Tétényi úti Kórház és a Margit kórház késedelmes pavilonépítésével, inkább arra kérem, válaszolja a kétségtelenül megmutató összefogás eddigi hatásait.

— Az Egészségügyi Minisztérium vezetőivel egyetértésben sorozatos átszervezéssel lényegében a korábbinál több baleseti ágyat biztosítottunk. De miből? Nem új létesítménnyel — hanem valaminek a rovására — a meglévő átcsoportosításával. A Tétényi úti Kórház a rekonstrukció után korszerűbb ellátást nyújt majd a mostani átmenetnél. Ha eldől az Országos Baleseti Intézet sorsa, akkor is megmarad a Tétényi úti új épület a traumatológiai betegek ellátására, s budai traumatológiai központként szervezsen beilleszkedik majd az 1500 ágyas kórház keretel közé. Az összefogás, a társadalmi érdeklődés és felelősség a záloga, hogy március elején az erre a célra átépített II. számú sebészeti klinika Országos Traumatológiai Intézetként megkezdte működését. Hozzá kell tenni, rendkívül nagy elismerés illeti meg azokat az egészségügyieket, akik az átmeneti időszakban biztosították a zavartalan traumatológiai ellátást, vállalták az éjjel-nappal, vasárnapi és ünnepnapi ügyeleteket. Etikáról ilyen értelemben is érdemes beszélni! Féltsem őket a túlterheléstől, ezért sem lehet állandósítani az ilyen fokozott igénybevételt. Többet érdemelnek egy kézzorításnál.

— Említette, hogy a fővárosban megvalósították az integrációt.

— Korai volna beszélni az egészségügyi intézményirányítás korszerűsítésének tapasztalatairól. Tényként elmondhatom, hogy a főváros sajátos helyzetét (államigazgatási rendszerét) is figyelembe véve, határidőre létrejött az integrált egészségügyi intézmények. A szervezeti keretek adottak, de ezek csak keretek, a hatékonyabb, ésszerűbb, célszerűbb egészségügyi tevékenység folytatására.

# INFLUENZA!

Az 1918—19-es „spanyol nátha” több áldozatot követelt, mint az első világháború négy éve. A mai influenzajárványok szerencsére nem ilyen súlyosak, de a fertőző betegségek ez az utolsó világháborúja még most is emberek százmillióit betegíti meg. Magyarországon is jócskán próbára teszi a lakosság közérzetét és az egészségügy teherbírást.

Az Egészségügyi Minisztériumban dr. Vass Ádámmal, a járványügyi osztály vezetőjével és helyettesével, dr. Karácsonyi Etelkával beszélgettem a járvány lefolyásáról.

A jó ideje kiépített figyelőszolgálat a megyék közegészségügyi hálózatának segítségével októbertől kezdte meg a működését. A hüléses betegségek legkisebb halmozódását is jelenti, s azonnal megindítjuk a virológiai vizsgálatokat. Így már az első szórványos esetről adatokat kapnak, és továbbítják az ország többi részébe.

A WHO genfi központjának a Szovjetunió és Hongkong már decemberben jelezte, hogy járvány várható. Ezért Magyarországon a keleti országok között már számítottak kitörésre. Január második hetében a szórványos betegekből elkülönítették az A—1 vírust, és a következő héten kitért a járvány.

Az influenza nem egyszerre érintette az országot minden megyéjét, keletről nyugatra terjedt. Negyedik hetében a keleti országokban a megbetegedések száma már csökkent, de a Dunántúlon még emelkedett. Az ötödik héten néhány megyében már ott is megkezdődött a csökkenés, máshol viszont még emelkedett.

A maximum idején — egy hét alatt — közel háromszázezer új megbetegedést jelentettek. Eddig mintegy milliónyi emberen tört ki az influenza. Korábban volt, hogy kétféleképpen estek át rajta, most valószínűleg nem érjük el ezt a számot; végső soron nem volt súlyos a járvány.

Érdekes, hogy az A—1 vírusról kívül a tavaly terjedő A—2 is fellépett. Utóbbi az influenzajárvány közepén módosította a megbetegedettek kormegosztását. Az A—1 túlnyomó részben az 1957 után születetteket betegítette meg; ez a nemzedék nem rendelkezett ellenanyagokkal. Az A—2 viszont az idősebbeket is jelentős arányban megfertőzte.

A különböző intézkedések — az őszi oltások, a látogatási tilalom, a készenléti szolgálat megerősítése stb. — jól beváltak. Külön kiemelendő az a gyakorlat, hogy a fővárosban az influenzás anyák egy osztályon, a János Kórházban szültek, ami az egyébként is jó munkát végző fővárosi influenza-bizottság kitűnő kezdeményezésének bizonyult.

Dr. Harangi Györgynek, a gyógyszerészeti főosztály helyettes vezetőjének az Egészségügyi Minisztériumban feltettem a kérdést: milyen a gyógyszerellátás a járvány idején?

— Minden évben júliusban kezdik meg a felkészülést az influenzajárványra. Az év IV. és az újév I. negyedévére mindig többet rendelnek a mintegy százféle influenza-készítményből (lázesillapító, antibiotikumok stb.). Ha aztán nem jön az influenza, akkor lassabban fogyanak el ezek a gyógyszerek. Ezzel a módszerrel elkerülhető, hogy rövid idő alatt, kampányszerűen kelljen felkészülni a járványra.

A januári forgalom már húsz százalékkal emelkedett, de az igazi növekedés februárra esett. A gyógyszerellátás folyamatos és gyakorlatilag hiánymentes volt. Mindössze néhány importkészítményből akadózott az ellátás, ezeket helyettesíteni lehetett azonos összetételű, más készítményekkel. A belső orvosságok közül egyedül a Sumetrolim szirupból volt hiány, ezt a tablettával pótolták.

A járvány nem egyszerre tör ki az egész országra, ezért a Gyógvért szorosabb gazdálkodás alá vonja a legfontosabb gyógyszereket. Ha kell, a kevésbé érintett területek helyett a jobban sújtottakra irányít készleteket. Ezzel megakadályozható, hogy a járványt váró megyék túlságos készleteket halmozzanak fel. A túlzott óvatosság hátrányosan befolyásolná a járvánnyal küszködő országok gyógyszerellátását.

A legnagyobb forgalomnövekedés — az átlagos egymillió doboz helyett két és fél millió

— Kalmopyrinből volt, ebből február elején hat és fél millió dobozzal rendelkezünk. A többi gyógyszerrel is hasonló volt az ellátottság, bár a C-vitaminból csomagolási problémák miatt egy ideig ezres tételeket kaptak a fővárosi gyógyszertárak.

A gyógyszerári dolgozókra nagy terhet rótt a járvány, de becsülettel állták a rohamot. Túlfáztak, munkaeelő-átcsoportosítással sikerült kielégíteni az igényeket. Volt, ahol a gyógyszerész-hallgatók is beálltak. Jellemző a helyzetre, hogy a mindenfajta zavarra nagyon érzékeny lakosságtól eddig egyetlen panaszlevél sem érkezett — mondotta dr. Harangi György.

A Budakeszi gyógyító dr. Udvardy Ferenc körzeti orvost tapasztalatairól kérdeztem.

— A budakeszi többsége Budapestre jár dolgozni; így a járványgörbe alakulása párhuzamos volt a fővárossal. Az év harmadik hetében jelentkeztek a megbetegedések, és az ötödik héten tetőzött a járvány. Ugyanazt tapasztaltam, mint amit az újságban olvastam: a fiatal felnőttek, zömmel a 25—34 év közöttiek betegedtek meg. Szövődménymentes esetekben egy héten belül meggyógyultak, ezért a kezdődő betegséggel jelentkeztek egy hétre írtuk ki. A szövődmények között gyakori volt a hörghurut és szórványos a tüdőgyulladás. Egyetlen betegem került kórházba.

Udvardy doktort egy február végi hétfőn, déltájban kerestem fel. A rendelőben kevesen várakoztak. Vajon itt is lezajlóban van már a járvány?

— Lényegében igen, de azért még jönnek friss és visszatérő betegek. Körülbelül minden tízedik esetben elhúzódtott a betegség, nyolc-tíz nap, néha két hét is kellett a lábadozáshoz. Gyengeség, izadás, végtárgyadalom volt a leggyakoribb panasz — általában a betegség lefolyása megfelelt az influenza klasszikus képének. Az idei járvány nem volt súlyosabb, mint a régebbiek, s elég hamar elvonult. Ma már csak hat influenzás beteg jelentkezett.

— Kaptak-e, igényeltek-e segítséget az itt dolgozók?

— Kicsit összeszorított foggal, de kibírtuk. A csúcsidőben a falu öt körzetéből az átlagos huszonöt-harminc helyett ötvennyi volt a hívások száma. A betegeknek kicsit tovább kellett várniuk, de megértették, s úgy tűnt, általában elégedettek voltak. A köhögőseket, lázasokat előrevettük. A dolgozóink között is akadt, aki fertőződött, de — talán nem egészen helyesen — nem maradtak otthon, helytálltak.

A XII. kerületi 206-os gyógyszertárban dr. Szűcs Istvánné vezető gyógyszerész tájékoztatót.

Az átlagos öt-hatezer forint helyett tízezer körülire emelkedett a forgalom. Ez azonban nem túlzó, hiszen a valódi munkaféltetés, hiszen sok magisztrális készítmény nagyon olcsó. Egyes cikkekből hatszor-hétszer annyit vittek el, mint korábban. Nem az ezzel járó munka jelentett problémát, hanem az utánpótlás, a beszerzés. Magisztrális kúpok, Mixture pektoráliszt mindig tudtak adni a betegeknek, néha szorongattak, hogy néhány nap múlva mi lesz, de szerencsére sikerült biztosítani az ellátást. Rövidebb ideig a Retardillin, más penicillin-készítmények hiányoztak. Az orvosokkal tartották a kapcsolatot, ezért a hiányzó szereket helyettesíteni tudták. Február elején volt a nagy roham, most már kezdenek visszaállni a régi kerékvágásba.

A patika tizenhárom dolgozója közül egy gyógyszerész és a pénztárosnő betegedett meg. A gyógyszerészt nemrég átvették, kibővítették, nagyobb lett a törzskészlet — talán ezért is érezték, hogy a járványt könnyebb volt átvészelni.

Az influenzán átesett betegeknek, a minisztériumi vezetőknél, az egészségügyi dolgozóknak és a betegek hozzátartozóinak az a benyomása, hogy az idei járvány nem okozott komoly, súlyos fennakadást. Mindez az orvosok, a gyógyszerészek és az asszisztensek, a szervezők és szakdolgozók, a gyógyszerári munkások és laboratóriumi kutatók egybehangolt, áldozatos munkájának is köszönhető. Dr. Harmat Pál

— Az idén a főváros nagyon kevés új orvosi állást kapott a végzősöknél. Ez is hátrányosan befolyásolhatja a fejlődést. Mi a véleménye, így van-e?

— Az előző két évben kapott új állások nem fedezik a minimális szükségleteket sem, csupán arra elegendőek, hogy egyes új munkaköröket betöltsünk velük. Minőségi fejlesztéshez kevés. A szakorvos-utánpótlás, a tervezett és folyamatban lévő intézményfejlesztés azonban megkívánja, hogy jóval előbb biztosíthassuk a szakembereket. A fogorvosok közül sokan szeretnének Budapesten elhelyezkedni. Kévs a fogorvosi munkahely, így a fejlesztés elsősorban az üzemelegességügy területén történik majd. Az úgynevezett „hiányszakmákban” is szükség van orvosokra, szakorvosokra. Ezt is számításba kell venni az állások engedélyezésekor, mint ahogy tekintettel kell lenni szociális, családi indokra is.

— Sokak szerint a nagy intézményekben javult a munkahelyi demokrácia, a szakszervezeti tisztségviselőik különösen a bérezésnél és munkajogi kérdéseknél élnék a lehetőségekkel.

— Az új intézményvezetők, a fiatal orvosok és a szakdolgozók érdeme, a társadalmi szervek ösztönöz tevékenysége nyomán valóban javult a légkör. Nem amit, juk magunkat azzal, hogy mindenütt. Böven vannak intézetek, osztályok, ahol a munkahelyi demokrácia korántsem érvényesül kellő mértékben. El kell fogadni a szaktekintélyt, de ez ne párosuljon kritikátlanossággal, a feudalizmust idéző magartási formákkal. Az igazi vezető elfogadja a tehetséges fiatal szakembert akkor is, ha az szókimondó és önálló véleménye van, és nem tőlük szabadul meg a határidős rendelet alkalmazásával. A demokratizmusnak tovább kell mélyülnie. Ezt megkívánják a fiatalok és mind-

azok, akiknek szívére a betegellátás.

— Milyen a szakszervezet-tel történő együttműködés, és mit vár tőle a jövőben?

— Nem általában a szakszervezetről szeretnék beszélni, hanem a budapesti bizottságról. Korrekt, tervszerű és remélem nemcsak számunkra, de a szakszervezet számára is gumócsúszó az együttműködésünk. Nincs a főosztályunk olyan törekvése, aminek helyességéről ha a szakszervezet budapesti vezetői meggyőződtek, ne kaptunk volna támogatást és segítséget a végrehajtásban. Együttműködésünk elvi alapja az, hogy az egészségügyi dolgozók érdekeivel szemben szorosabban egybeesik a betegellátás érdekeivel. Egyik sem történhet a másik rovására, mert akkor közös ügyünk lesz a vesztes.

Székely Sándorné