

244 Új vonások a főváros egészségügyének irányításában

Dr. Bartha Ferenc főorvos tájékoztatója

Szakszervezetünk budapesti bizottságának rendezésében fővárosi kórházigazgatók, szakszervezeti bizottsági titkárok, párttitkárok együttesen megvitatták az irányítás új rendszeréből adódó egészségpolitikai és mozgalmi feladatokat. Az értekezleten — szeptember 20-án, a Weil-teremben — dr. Noszkay Aurél főorvos, a budapesti bizottság elnöke az új gazdasági mechanizmus célkitűzéseiről tartott előadást, majd dr. Bartha Ferenc, a Fővárosi Tanács egészségügyi osztályának vezetője tájékoztatta a jelenlévőket az új irányítási rendszerrel összefüggő tervekről, elgondolásokról. Az alábbiakban erről közlünk ismertetést.

Előrelépést az egységesítésben!

A főorvos bevezetőben hangsúlyozta: az irányítás megjavítására vonatkozó tervek arra összpontosulnak, hogy a szocialista egészségügy alapelvei eredményesen megvalósuljanak a gyakorlatban. Így például az egészségügy egységének megteremtése sok új feladattal jár. Megkívánja, hogy mind a járó-, mind a fekvőbeteg-ellátásban azonos szemlélet érvényesüljön, a rendelőintézeti szakellátás — egybeként — a kórházi osztályok kihelyezett ambulanciájaként működjenek, a rendelőintézeti főorvos a kórházigazgató helyetteseként irányítsa a járóbetegellátást. Minden szinten érvényt kell szerezni a területi elvnek, annak, hogy a kórház tényleges vezetője legyen területének.

Az irányításra vonatkozó koncepció azzal számol, hogy 1970-ig valamennyi kerületben lesz rendelőintézet, de számol azzal is, hogy a kórházi ágyakat egyenletesebben kell elosztani. Jelenleg hét kerületben egyáltalán nincs kórház, ugyanennyiben csak egy-két szakmával rendelkező, négy kerület kórházai-ban sebészeti-, belgyógyá-

szati-, nőgyógyászati- és gyermekgyógyászati osztályok vannak, a főváros hétkerületéből kettőben viszont két-három nagy kórház is van.

A vezető kórházak funkciójának erősítése érdekében egyéb teendők is vannak. Nem vehetjük figyelembe a kerületi határokat, amikor kis intézményeket vezető kórházakkal egyesítünk. Így például a János kórházhoz csatoljuk a II. kerületi József Attila Szanatóriumot, a Pesthidegkúti és Széher úti kórházakat, a Péterfy Sándor utcai vagy a Korányi-kórház-

hoz pedig a Benczúr utcai krónikus betegeket ellátó kislétszámú Egységet. Egyesítjük a két úpesteri általános kórházat is. Ésszerű ez, hiszen sok tekintetben a gyakorlat már eddig is megkövetelte a két kórház közötti szoros együttműködést. A Károlyi kórházban van prosectura, az Árpád kórházban nincs, ugyanakkor az utóbbiban valamennyi szakmának van osztálya, a Károlyi kórházban viszont csak sebészeti, belgyógyászati, nőgyógyászati és gyermekgyógyászati betegeket gyógyíthatnak. Az ügyvezetett törpeosztályok fenntartása nem gazdaságos, ezért megfelelő nagyságúra fejlesztjük őket. Azokban a kerületekben, ahol két rendelőintézet működik, fokozatosan egyesítjük a vezetőst, és kijelöljük: melyik kórházhoz kapcsolódják egy-egy szakrendelés.

Ezekkel a példákkal illusztrálta dr. Bartha Ferenc főorvos, milyen szervezeti feltételek szükségesek a területi egység megteremtéséhez. Hangsúlyozta, hogy ez több évet vesz igénybe, alapos előkészítést, körültekintő szervezést kíván.

A hatáskörök rendezése

Az irányítás új rendszere az egészségügyben is napirendre tűzi a hatáskörök világos körvonalazását és rendezését. A főváros egészségügyi osztálya minden *operatív* feladatot átad a vezető kórházaknak és a kerületi rendelőintézeteknek. Magának tartja fenn az elvi irányító teendőket. A területi vezető kórház igazgatója egyben a fővárosi főorvos helyettese és az egészségügyi

osztály külső munkatársa lesz, felelős területének betegellátásáért. A kerületi rendelőintézeti igazgató a kerületi egészségügyi osztály külső munkatársa, és vállain nyugszik az egész kerület járóbeteg-ellátása. A területi vezető kórházak mellett igazgatósági tanács jön létre, melynek tagjai — a kerületi érdekek érvényesítése miatt,

(Folytatás a 2. oldalon)

Új vonások a főváros egészségügyének irányításában

(Folytatás az 1. oldalról.)

hiszen a kórház-rendelőintézetek általában nem valósulhat meg kerületenként — a kerületi egészségügyi osztályok vezetői. Ez a tanács a vezető kórház mellérendelt szerve, ha véleményeltérés adódik a tanács tagjai között, a fővárosi egészségügyi osztály dönt. Mindent egybevetve: az egészségügyi irányítása a bázisintézmények — a kórházak és rendelőintézetek — útján történik. Ugyanakkor a vezetés ténylegesen közelebb kerül a lakossághoz, mert a döntések ott születnek majd, ahol a munka folyik, az operatív irányításból a fővárosi egészségügyi osztály lényegében kikapcsolódik. A kerületi osztályok is elsősorban elvi irányító és koordináló szerepet kapnak. Hatáskörük a vezető kórházi igazgatói tanácsban való részvételükkel jelentősen bővül.

Ezeknek a gondolatoknak jegyében elkészült az egészségügyi osztályok, a vezető kórházak, valamint a csoportvezető főorvosok jogkörét tartalmazó működési szabályzat, és készülöben van a kórházi főorvosok működési szabályzata is.

A távlati tervek célul tűzik ki, hogy valamennyi kórház rendelkezzen elfekvő-, krónikus osztállyal, a körzeti orvosi ellátás pedig korszerűbb, modernebb legyen. Ez utóbbi érdekében egy-egy körzeti sáv olyan körzeti rendelőt kap, ahol EKG, laboratóriumi, röntgenvizsgálatokat is tudnak végezni, hogy ne kelljen az alapvető belgyógyászati vizsgálatokra rendelőintézetbe küldeni a beteget. A körzeti rendelők behelyezése a kerületi rendelőintézetekbe a távolság és az épületek kapacitása miatt nem mindenütt vihető keresztül. Kényelmetlen a lakosság számára, a rendelőintézetek zsúfoltságát pedig nem kívánatos módon fokozza.

Az anya- és gyermekellátásról szólva dr. Bartha Ferenc hangsúlyozta, hogy az elmúlt években nagy vihar dúlt az egységes gyermekellátás bevezetése körül. Nem szabad a két fogalmat összekeverni, azt, hogy helyes volt-e ennek a szervezeti formának bevezetése, és azt, hogy megfelelő módszerrel történt-e a megvalósítás. Kétségtelen, hogy az ellenérvek jogosultak. Valóban növekedett a körzeti gyermekgyógyászok munkája, és az is igaz, hogy az iskolai tanulók és a körzetben lakó gyermekek nem mindig azonosak. De az egységesítés nem kevés eredményt is hozott. Emelkedett az iskolaegészségügyi ellátás színvonala, a gyermekek többsége — túlzás nélkül mondhatjuk — háziorvoshoz jutott. Van igazítani valónk az eddigi intézkedéseken, így például gondoskodnunk kell az iskolai higiénés feladatok ellátásáról. Ennek érdekében már ebben az évben valamennyi területi gyermekkórház mellett iskolai higiénikus állásokat szervezünk. Az egységes gyermekellátást fokozatosan valósítjuk meg. A VII. és a XIX. kerületben már ebben az évben sor kerül rá. Sok volt a kényszermegoldás a gyermekkórházak létesítésében. Évek és tekintélyes anyagi eszközök kellene ahhoz, hogy a szervező munkát befejezzük. Az anyavédelem növédelem nélkül: félmegoldás — folytatta az előadó. — A perorális antikoncipiens elterjedését a túlszigorú rendelési előírások gátolják. Ezen a minisztérium már enyhített. De sok a fennivaló az orvosok ellenállásának leküzdésében is, amelynek részben szemléleti, részben anyagi oka van.

Világos, egyértelmű követelményeket!

A személyzeti munkában eredmények tekinthető, hogy a vezetők többet és jobban tördnek az utánpótlással, segítik beosztottaik felkészülését a szakorvosságra. Ennek tudható be, hogy az utóbbi években Budapesten a fővárosi állások 25 százalékát a tanács kórházak orvosaiból töltötték be. Az új irányítás azonban itt is előrehaladást

kíván. Nagyobb hatáskört és egyben nagyobb felelősséget kapnak a személyzeti munkában az intézmények vezetői. Ez tervszerűbb együttműködést kíván a vezetők és a társadalmi szervek, a párt-szervezet és a szakszervezet között. A vitákat nem szabad megkerülniök, hanem végig kell vinni, elvi és nem szubjektív alapon kell dönteniök. A követelményeket világosan, egyértelműen kell megfogalmazni. Elfogadhatatlan, hogy valaki *szavakban* egyetértson a szocialista egészségügy alapelveivel, ugyanakkor ez ne nyilvánuljon meg munkafegyelmében, magatartásában. Van, ahol a munkaidőcsökkentést idő előtt és megengedhetetlen módon

valósították meg, nem egy körzeti és szakorvosi rendelőintézetben akadnak orvosok, akik a meghatározott időnél később kezdik és hamarabb fejezik be a rendelőt. Sok kórházi osztályon a rendszertelen vizitidő gátolja a szervezett, tervszerű munkát. Felelősek többhelyütt a dokumentációk, pedig a körtörténetek megfelelő vezetésének jelentős szerepe van a gyógyításban. Ezek a lazaságok kihatnak az ápolónők, az asszisztensnők, sőt a takarítónők munkájára is. Következmény: elhanyagolt kórtermek, folyosók, a minimális higiéné hiánya az élelmezésnél, tálalásnál, szennyruha kezelésnél.

Morális problémák

Amelyik vezető hivatása magaslatán áll — és, azilyen nem kevés — szervezett, tiszta, kulturált, fegyelmezett körülményeket teremt a gyógyításhoz. Aki rossz példát mutat, vagy gyengeségből nem követel fegyelmet, az a vezető nem alkalmas tisztségére. Az egészségügyi intézményekben a magánpraxisnak semmiféle formája sem engedhető meg. De elítélendő az a légkör is, amely általánossá, jellemzővé teszi egy-egy osztályon az utólagos honorálást. Félreértés ne essék — mondotta dr. Bartha főorvos — az utólagos honorálást a rendtartás nem tiltja, és mi sem kifogásoljuk. De azt már igen, amikor a nővér figyelmezteti a beteget — sőt az összeget is megmondja — hogyan rója le háliját kezelő orvosának, vagy az osztályvezető főorvosnak. Napirenden tartjuk és szorgalmazzuk az orvosok fizetésének emelését. Ez a követelmény jogos és elodázhatatlan. De nem fogadjuk el azt a nézetet, amely a béremelésről teszi függővé az etikus magatartást. Nehezen haladunk előre, mert a becsületos orvosok — és ez a többség — nem lépnek fel a vétségeket elkövetőkkel szemben. Félreértett szolidaritás ez. Az orvosi kar becsületét valójában azal védhetjük meg, ha megelőzzük a hibákat, vagy ha ez nem sikerül, nem álcázzuk, hanem fellépünk elkövetője ellen.

Befejezéséknél Bartha elvtárs arról szólott, hogy a szakszervezetnek hogyan kell együttműködnie az állami vezetőkkel. A szakszervezet joga és kötelessége örködni azon, hogy az intézkedések

törvényesek legyenek, és a vezető döntése előtt meghallgassa az összes illetékes fórumokat. Ehhez azonban a szakszervezetnek tájékozottnak, hozzáértőnek kell lennie, őszintén és szakszerűen informálnia a vezetőt a dolgozók véleményéről, a való helyzetéről. A kórházigazgató dönt, de ennek ismeretében, hiszen csak így remélheti a dolgozók támogatását. Lényeges, hogy a közös teendők elvszerű vitában formálódjanak ki, s ha már megállapodtak — felejtve a nézeteltérést — maximális erőfeszítéssel dolgozzanak az intézkedés végrehajtásán. A vita elvi legyen, ne klikkek, vagy egyesek érdekeit, hanem a betegellátást szolgálja. A szakszervezet védje meg a bírálat jogát, sőt ha szükséges, védje meg a bíráló dolgozót is a megorlástól. A lényeg azonban, hogy a demokratikus centralizmusnak mindkét oldala érvényesüljön — fejezte be szavait dr. Bartha Ferenc, a Fővárosi Tanács egészségügyi osztályának vezetője.