

AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK



DR. KÖKÉNY ZOLTÁN: „AZ ÁLLÓVÍZ EGY KICSIT FÖLKAVARODOTT”

MAGYAR SEBÉSZ VOLT „AZ OSZTRÁK CSÁSZÁRSÁG DÍSZE”

SEMMELWEIS NAPI ELISMERÉSEK

NAGYVIZIT A SEBÉSZETI-ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLYON

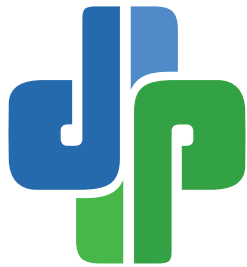
ALAPÍTVÁNYI
BESZÁMOLÓ
8. OLDAL

ÜNNEPI BESZÉD
16. OLDAL

NYUGDÍJAS NAP
17. OLDAL

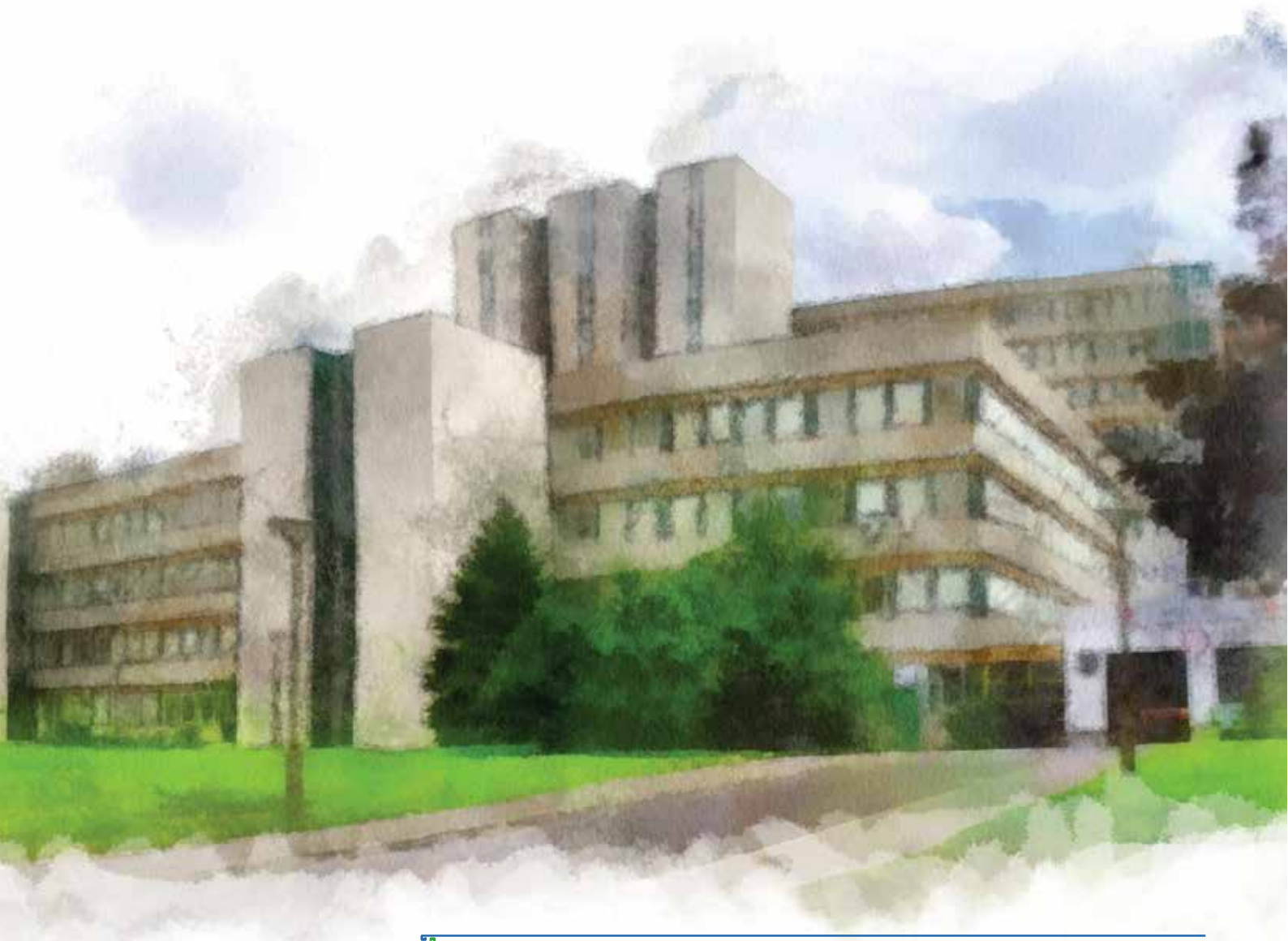
A HÁZIPATIKÁRÓL
18. OLDAL





JAHN FERENC
**DÉL-PESTI
KÓRHÁZ**

AZ ÖN EGÉSZSÉGE A MI HIVATÁSUNK



▪ Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház
Közhasznú Alapítvány

▪ Adószám: 18014871-1-13

▪ Felajánlása lehetővé teszi, hogy betegeink ellátásához **minél korszerűbb műszereket vásárolhassunk**, az elavult technikai eszközöket **újakra cseréljük**, illetve **új gyógyító eljárásokat** és ellátási formákat vezessünk be. Támogatását köszönjük!

INTERJÚ	Beszélgetés dr. Kökény Zoltán orvosigazgató helyettessel	4. OLDAL
NÉVJEGY	Dr. Edelmayer Mária és Kürti Zoltán	7. OLDAL
GÓRCSŐ	A Dél-pesti Kórház Alapítványának 2013. évi beszámolója	8. OLDAL
DIAGNÓZIS	A bacteriuria módszerének jelentősége	9. OLDAL
NAGYVIZIT	Bemutakozik a Sebészeti-érsebészeti Osztály	10. OLDAL
KÖR-KÉP	Magyar sebész volt „az osztrák császárság díszé”	13. OLDAL
ALMANACH	Semmelweis napi elismerések	14. OLDAL
ÉLETMÓD	Mit rejt a gyógyszeres doboz?	18. OLDAL

IMPRESSZUM

PIRULAP

a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház
és Rendelőintézet lapja
Megjelenik kéthavonta.

Felelős kiadó: Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató

Főszerkesztő: Fekete Zoltán

Felelős szerkesztő: Szlopóczki Janka

Tervezőszerkesztő: Piros Zoltán

Fotó: Tihanyi Gábor, Ypsylon fotó

Kapcsolat: szerkesztoseg@pirulap.hu

Készült az Ypsylon Média
kommunikációs ügynökség
gondozásában.

„A SEBÉSZ VALAMENNYI FOGLALATOSSÁG KÖZÜL
A LEGISTENIBBNEK KÖTELEZI EL MAGÁT; CSODA NÉLKÜL
GYÓGYÍTANI ÉS SZAVAK NÉLKÜL CSODÁT TENNI.”

Johann Wolfgang Goethe [1749–1832]

VÁLTOZÁSOK KORA

Dr. Kökény Zoltánt 2014. január 6-ikával nevezték ki az Ady Endre utcai Szakorvosi Rendelő igazgatójának. A terep nem ismeretlen a számára, XVIII. kerületi lakosként, s egykori csepeli sebészként jól ismeri a Dél-pesti Kórház ellátási területét. Meggyőződése, hogy a minőségi betegellátás nem kizárólag pénz kérdése, s hogy egy intézmény vezetése során az egészséget ugyanúgy kell látni, mint a részleteket.

Őn sebészként szakvizsgázott. Ez egy felkoppott szakma, ma mégis menedzser-igazgatóként dolgozik. Miért?

Mezőtúron kezdtem a pályámat, innen Pestre kerültem, a II. sz. Sebészeti Klinikára, ahol nagyon jó gárda fogadott. Mindenki összetenné a kezét, ha olyan kollégái lennének, mint nekem voltak ott. Ezt a Klinikát '95-ben bezárták, így kerültem a csepeli kórházba, ahol az akkori korszellemnek megfelelően, az ember félig vállalkozó, félig közalkalmazott volt. Végül a kórház aktív részének a bezárásával a súlypont az én esetemben teljes egészében a vállalkozói létre helyeződött. Több helyen dolgoztam párhuzamosan, 1995-től jártam szakrendelni Ráckevére és Óbudára, majd a XVIII. kerületbe is, emellett dolgoztam a Tétényi úti, majd később a Bajcsy-Zsilinszky Kórházban, és ez így ment hosszú évekig. Majd 2010-ben a ráckevi szakrendelő orvosigazgatója, akivel annak idején a felvételi beszélgetésemem találkozottam, elment nyugdíjba. Pályázatot írtak ki erre az orvosigazgatói státuszra, és én megpályáztam.



Három évet dolgozott ott igazgatóként. Jó döntésnek bizonyult?

Egyáltalán nem bántam meg. Nézze, ha most választhatnék, akkor első helyen nyilván a II. sz. Sebészeti Klinika állna, oda mennék vissza a volt kollegák közé. De ez az opció megszűnt. És azt azért hozzá kell tenni, hogy egy sebész számára minden munkahelyváltás praxisvesztést is jelent. Hiszen megismernek a házi orvosok, a betegek, hozzák a szomszédot, az ismerősöket, a rokonokat. Amikor vált az ember, van, aki követi, de van, aki azt mondja, hogy már messze vagy, oda már nem megyek utánad. Nagyon sok idő, mire az ember kiépíti egy új praxist.

Ez a három év Ráckevén sikeres időszak volt?

A vezetéshez szükséges gyakorlat és diploma megszerzésén kívül is azt mondhatom, hogy igen, az volt.

Mi készítette akkor arra, hogy átjöjjön az Adyba?

Egyrészt Ráckevén volt már egy jól működő rendszer. Egy méretében és betegforgalmában is nagyobb, új hely pedig nagyobb kihívást jelent. A problémák persze szinte azonosak. Mindkét helyen a legnagyobb gond a szakmák és az alapellátás közötti kommunikáció szinte teljes

hiánya. Nem tudjuk, hogy mit csinál a házi orvos, a házi orvos nem tudja, hogy mi mit csinálunk. Nincs a kettő között kapcsolat, összekötöttes. Természetesen ez a betegellátás minőségének rovására megy. Ez az egyik. A másik, hogy ugyanazon a beteganyagban dolgozunk, és a beteg ügyesen kihasználja, hogy a két ellátó fél között nincs kommunikáció. Itt arra hivatkozik, hogy de a házi orvos ezt mondta, a házi orvosnál arra, hogy de a szakrendelőben azt mondták, és nyilvánvalóan igyekszik a saját érdeke szerint befolyásolni a feleket. Adott esetben az az érdeke, hogy táppénzen legyen, vagy, hogy a várólistán másokat megelőzve kerüljön ellátásra. Egyszerű példa: bemegy a beteg a házi orvoshoz és azt mondja: a doktor úr ugyan adott beutalót a reumatológiára, de a szakrendelőben azt mondták, hogy írjon rá egy piros 'S' betűt, bélyegezze le, írja alá, s akkor el tudnak látni sürgősen. Ezt persze a szakrendelőben senki nem mondta neki, de a szomszédja hallotta, hogy valakit 'S' betűvel, sürgősséggel utaltak be, s akkor ellátták 2 nap alatt, míg neki 6 hetet kellett várnia a vizsgálatra. Neki a dereka fáj, igaz ugyan, hogy már négy hónapja, de csak most ér rá. Neki az az érdeke, hogy most menjen el az orvoshoz, és most ellátásra kerüljön, minél előbb. Ezen apró

fülfentések, csalások mentén próbálja kijátszani az ellátásában érdekelt résztvevő feleket egymással szemben. S ezek az ügyeskedések bizony működnek.

Ebben partnerek a házi orvosok is?

A házi orvos tudja, ha sürgősségi beutalót ad, akkor a szakrendelőben azonnal ellátják a beteget. Csak ő azt nem tudja, hogy ezt a betegnek senki nem mondta a szakrendelőben. Ráadásul bizonyos értelemben a házi orvos is érdekelt a beteg megtartásában. Mert kártyaszám alapján kapja a finanszírozást. Ha bizonyos szintig ebben nem partner, akkor a beteg mondhatja, hogy rendben, akkor átmegyek a másik házi orvoshoz, és viszem magammal a havi kb. 500,- Ft kártyapénzemet, és a doktor úrnak majd milyen rossz lesz. Lehet, hogy ebben a házi orvos egy darabig partner, de ismerek nem egy olyan kollégát, aki egy percig sem, sőt, ők jelezték ezt a problémát, és kértek segítséget a megoldásában. De ne csak a beteget nézzük, ha a kommunikáció fontosságáról beszélünk. Naponta változnak a gyógyszerfelírási rendeletek, az, hogy ki, mire adhat szakorvosi javaslatot, ki írhatja föl az adott gyógyszert, kötszert, pelenkát. Van egy megszokott út: beküldi a házi orvos a beteget a szakrendelőbe szakorvosi



javaslatért vagy recept felírásra, én meg tépem a hajam az asztal túloldalán, hogy miért nem érti meg az a házi orvos, hogy én ezt az adott gyógyszert már egy éve nem írhatom föl. Egy másik egyszerű példa: házi orvos küldi a beteget járókeret felírására. Tudja, hogy a sebész írhat fel járókeretet a betegnek. Tudja, hogy sebészeti szakrendelés minden nap van, és ráadásul nem is beutaló köteles. De azzal már nem foglalkozik, hogy a sebész csak sebészeti diagnózissal írhat fel keretet, a csípőkopás viszont ortopédiai, esetleg reumatológiai probléma, így a néninek én nem írhatom fel a segédeszközt ezzel a diagnózissal. És akkor konfrontálódhatok én a beteggel, aki azt az információt kapta, hogy én írhatok neki receptet, és mondhatom el már negyvenkettő is ugyanazt. Ilyen problémák mindenütt vannak, ezért kell adott esetben tisztázni ezeket. De ezek csak akkor derülnek ki, ha leülünk egy asztalhoz és beszélgetünk egymással. S állítom azt, és Ráckevis is azt láttam, hogy ezekre a beszélgetésekre nagyon nagy igény van az alapellátásban dolgozók részéről. És persze, ők is szeretnék elmondani, mi a problémájuk a szakrendeléseken dolgozókkal.

Azt lehet tehát mondani, hogy a ráckevei évek nagyon jó tapasztalatnak bizonyulnak, és próbálja meghonosítani, hogy az alapellátással folyamatos kétirányú kapcsolat legyen. S ez egy olyan változás, amely rövidtávon érzékelhető.

Hiszem, hogy már rövidtávon is érzékelhető, de hosszútávon lesz ennek igazán jó, több területen is megmutatkozó eredménye. Hiszen problémák vannak folyamatosan, ezeket módszerelesen, egyesével-kettesével lehet megoldani.

Január óta dolgozik az Ady Szakrendelő élén. Mik a tapasztalatok?

Ez egy önjáró rendelő volt. Ha nem kerülök ide, vagy ha más kerül ide, akkor is működne, egy jó

darabig biztos, magától is. A jogilag pontosan szabályozott ügyeket azonban, mint pl. a beutalók kötelező tartalmi elemeinek feltüntetése a beutalókon, rendbe kellett tenni. Mert abból vesztesége lehet egy intézménynek, ha nem szabályosan megírt beutalók alapján látja el a betegeket. Nem is kérdés, hogy ezen változtatni kellett. Noha a ház működik, hiszen vannak rendelések, de azt látni kell, hogy bizonyos helyeken a munka menetének átszervezése szükséges.

Mire gondol?

A szakrendelés ad, adhat előjegyzési időpontot a betegeknek, így a rendelésen folyamatosan csörög a telefon a rendelési időben, mert a betegek ott kérik az időpontot. Ez a szakmai munka rovására megy, bár az előjegyzés megtörténik. Erre nyilvánvalóan rájönnek az ott dolgozók is, nem veszik fel a telefont, lehalkítják, félrerakják, így aztán nem működik úgy a beteg-előjegyzési rendszer, ahogy kellene. De legalább a beteg-ellátás zavartalan. Érthető módon, a betegek oldalán ez elégedetlenséget szül. Ezen változtatni kell valamilyen formában: vagy nem adunk előjegyzési időpontot, és mindenki jöhet, amikor tud, vagy megpróbáljuk az előjegyzési rendszert átszervezni. Nyilván az utóbbi megoldás a helyes út. Még akkor is, ha nincs elegendő telefonvonal, akkor is, ha ebben a házban még senki sem végzett előjegyzést számítógépen, akkor is, ha jelenleg csak a kockásfüzet működik, és abból is csak egy van. Ez a helyes út, bár a rendszer beindítása nagyon nehézkes. Ma már ott tartunk, hogy öt rendelésen működik az előjegyzés, van számítógépes program, sikerült plusz embert és telefonvonalat keríteni, s bár még mindig nem működik tökéletesen a rendszer, jelentősen lecsökkent az elégedetlenkedő e-mailek és telefonhívások száma. Tovább fogunk lépni, tovább kell szervezni a betegfelvételt és a betegelőjegyzést, fizikailag is külön kell választani ezeket, hogy a kettő ne zavarja egymást. Ehhez a felté-



telek lassan adottak lesznek, hiszen az aulában van egy kihasználatlan helyiségünk.

Hogyan fogadják mindezt a kollegák? Jön egy új vezető, akinek már vannak tapasztalata, hogy hogyan lehet működőképessé tenni egy adott rendszert, másrészt a gondolkodása is arra hajtja, hogy ne beleüljön a készbe, hanem változtasson rajta. Nyilván a legtöbben nem érdekeltek abban, hogy a kockásfüzetet kicseréljék egy klaviatúrára, hogy a rendelési időket lejelentsék, hogy egyeztessenek, hiszen működött eddig anélkül is. Van ellenállás, vagy elfogadják az újat, megértőek?

Úgy érzem, összességében jól fogadják a kollégák. És bár érthető módon van bizonyos ellenállás, jobbra segítőkészséget tapasztalok. Talán hiányolták is a változást, talán örülnek is, hogy az állóvíz egy kicsit fölkavarodott. A legelső alkalommal, amikor leültünk a főnövérekkel, azt kértem, hogy írjanak össze szakrendelésenként maximum 1 oldalon olyan kéréseket, amelyek megoldása nem kerül pénzbe, mert pénzem az nincs. Olyan ügyeket, amiket régóta nem tudnak elintézni. És kiderült, hogy a szakrendelések nagy részén vannak ilyen problémák, sokszor csak apróságok, például az ambuláns lapon, a fejlécen olyan orvos neve szerepel, aki már 3 éve nem dolgozik itt, egy olyan telefonszámmal, ami nem is náluk csörög, és évek alatt sem tudták elintézni, hogy annak a kollégának a neve szerepeljen rajta, aki rendel, valós rendelési idővel, valós telefonszámmal. Ahogy a honlapon lévő információk is abszolút elavultak voltak. És persze még lehetne sorolni.

Milyen források állnak rendelkezésre a finanszírozáshoz?

A szakrendelések sok helyen önkormányzati kezelésben vannak, azonban a kórházakhoz integrált szakrendelők a kórházak GYEMSZI irányítása alá történő bevonásával viszont hátrányosabb

helyzetbe kerültek. Bár az önkormányzatoknak érdeke, hogy az adott területen lakó betegek ott kerüljenek ellátásra, fenntartói, így finanszírozói kötelezettségük ilyenkor már nincs. A mi esetünkben adott az OEP bevétel, és van bizonyos önkormányzati támogatás is, hiszen arra érkeztem meg, hogy tavaly az önkormányzat és a kórház is adott pénzt, amiből a szakrendelő bizonyos felújításai elvégezhetőek voltak. A munkálatok jelenleg is folynak, illetve folytatódhatnak. A kórház vezetése a lehetőségeihez képest igyekszik szebbé, jobbá tenni a munkakörülményeket, növelni a betegek komfortérzetét, de egy 75 éves épületre bizony volna mit költeni, és a műszerparkról akkor még nem is beszéltem. Számomra a legszembetűnőbb probléma az önkormányzati fenntartású rendelőkhez képest az, hogy ott a pénz nemcsak OEP-bevételekből származik, hanem a fenntartók is mélyen a zsebükbe nyúlnak, hogy jusson felújításra, új műszerre, ezzel szemben itt a lehetőségek nagyon korlátozottak. Hiszen jól tudjuk, a rendszer nyilvánvalóan alulfinanszírozott.

Jelenleg nem lehet tudni, hogy vége van-e az állami átalakítás folyamatának, s ezért a menedzsment is dönthet úgy, hogy ezeket a szatelliteket nem finanszírozza, mert ki tudja, lehet, hogy 2 év múlva jön egy újabb döntés, és visszaadják a rendelőket az önkormányzatoknak.

Ezt igazából nem érzem így. Ismerve a szakrendelők finanszírozását, bár nem lehet belőle bőséges profitot termelni, de önellátóvá, sőt, adott esetben akár egy picit nyereségese is lehet tenni őket. Ha nekem van egy kicsit is nyereséges vállalkozásom, egy olyan láb, amelyen biztosan állok, akkor azt nem fogom levágni. Valószínűnek tartom, ha kiszámolják, hogy a szakrendelő bevételei és kiadásai milyen arányban állnak egymással, egyensúlyban lesz ez a mérleg, vagy egy nagyon picit talán pozitív irányba is elmozdul. Ezt érdemes lesz megnézni.

Egy korábbi interjúban Piróth doktor úrral beszélgettünk az ellátás hármasságáról (alap-, szak- és kórházi ellátás), és hogy hogyan lehet ezt működőképessé tenni.

A betegek egy része orvoshoz kötődik. Ha a beteg azt mondja, hogy ő egy bizonyos doktorhoz akar menni, mert 4 éve ő műtötte, akkor a szakrendelő helyett az ambulanciára fog menni, mert a doktor úr ott van. Mert a beteg adott esetben az orvoshoz ragaszkodik, hiába van a szakrendelőben is urológia.

Ezért is vannak tömött sorok, pedig sokuknak nem ott kellene várnia.

Azért vannak tömött sorok, mert mindenütt kevés az orvos. Egyébként a páciensek 80-90%-a személyhez kötődik. Egy kollegám mondta, kétféle beteg van: a macska típusú és a kutya típusú beteg. A kutya típusú személyhez kötődik, és akárhová megy az orvosa, köve-

ti. A macska típusú beteg ezzel ellentétben a házhoz kötődik, nem érdekli, ki van ott, ő a Dél-pesti Kórházba akar menni.

A kórházban és a szakrendelőben dolgozó orvosoknak milyen a viszonyuk?

Korábban az integrált szakrendelőkben az adott kórház dolgozói látták el a betegeket. Ismerték a házat, az intézmény működését, a betegelőjegyzést, a betegutakat, mindent. Ma például nálunk, elsősorban külsősök dolgoznak, akik ellátják ugyan az ambuláns betegforgalmat, de valószínűleg nincs naprakész információjuk, a kórház működéséről. Sokszor a saját szakmájukhoz tartozó osztályon történő változásokról sem tudnak, a társosztályok működését pedig végképp nem ismerik. Azt gondolom tehát, hogy azokkal az osztályokkal és osztályvezetőkkel kell felvenni a kapcsolatot, akiknek a neve alatt ezek a szakrendelések üzemelnek. És azt megbeszélni, hogy milyen problémákat látnak ők a szakrendelőben, és hogyan lehetne a kapcsolatot erősíteni, javítani az itt dolgozó orvosokkal.

Az is előfordulhat, hogy a kórházban dolgozó osztályvezető főorvos azt sem tudja, ki dolgozik a szakrendelőben?

Elvileg előfordulhat, igen. Hiszen nem ő delegál, nem a saját osztályáról jönnek ki a kollegák.

Van erre megoldás hosszútávon?

Azt hiszem, nagyon jó lenne, ha az osztályokon lenne annyi orvos és kapacitás arra, hogy mindenki egy kicsit kiülne a saját szakrendelésére, legalább hetente vagy kéthetente egyszer. Mert akkor az információk az osztályokról idejőnnek, és egységes szemlélettel mindenki ugyanazokat a vizsgálatokat kérné például a kórházba történő befejezés előtt a betegtől, lerövidülnének a betegutak. Tudná minden orvos, milyen a szakrendelő műszerezettsége, milyen vizsgálatot lehet itt helyben elvégezni, és mihez kell a betegnek a kórházi ambulanciára mennie.

Akkor önnek valamiféle közvetítői feladata is lenne?

Igen. Szükséges egyrészt a vezetés felé, másrészt a járóbeteg-szakrendelések és a fekvőbeteg osztályok között közvetíteni. Nem szabad megfélemlíteni arról, hogy az elsődleges feladat a betegellátás minőségének a javítása, az előjegyzési idő csökkentése, a betegutak lerövidítése, az ellátás hozzáférhetőségének javítása, és az, hogy a szükséges információ orvoshoz, beteghez egyaránt eljusson.

A házi orvosok irányában is nyitott a szakrendelő?

Az igény a szorosabb együttműködésre mindkét oldalon megvolt. Még két hete sem dolgoztam itt, amikor kiderült, volt már egy egyeztetett időpont, amikor a házi orvosok szerettek volna beszélni a menedzsmenttel. Nem miattam jöttek

tehát, hanem, hogy elmondják a problémáikat, de akkor szerencsésen egymásra találtunk.

Azóta élő kapcsolat van a házi orvosokkal?

Teljes mértékben, legalább havonta egyszer egy hírlevél jellegű tájékoztatót küldünk a házi orvosoknak az Ady Szakrendelőről. Viszont, ha bármilyen változás van, rendelési idő, új kollega érkezett, új rendelés nyílik, akkor erről gyakorlatilag azonnal tájékoztatást kapnak.

Összességében hogyan értékeli az elmúlt időszakot?

Mondok egy példát: péntek délutánonként nem volt röntgen a házban. Megkérdeztem, miért van ez így, nem lenne-e jó a betegeknek, ha ezen a napon is tudnánk vizsgálni őket? Az volt a válasz, hogy itt már 25 éve nincs röntgen pénteken. Akkor leültünk és átbeszéltük a kérdést. Készülék van, internet kapcsolat a digitális felvételek továbbításához van, asszisztens van, igény lenne rá mind orvosi, mind beteg oldalról. Akkor próbáljuk meg a lehetőségeket az igényekkel összehangolni, és írjuk ki az ajtóra, hogy van rendelés hétfőn, szerdán, pénteken délután is. És kiírtuk. Ennek a történetnek az a legfontosabb üzenete, hogy abból még, hogy valami 25 éve úgy van, ahogy van, egyáltalán nem következik az, hogy a következő 25 évben is úgy kell lennie, ha lehet jobban is csinálni. Ezen dolgozom.

Fekete Zoltán

Dr. Kökény Zoltán

1965. július 14-én született Budapesten. Általános orvosi diplomáját [SOTE 473/1990] a SOTE Általános Orvostudományi Karán szerezte meg 1990-ben. 1994-ben általános sebész szakvizsgát tett Budapesten [1382/1994]. 2013. decemberében a Szent István Egyetemen szerzett egészségügyi gazdálkodási és stratégiai specialista diplomát [6/2013]. Szakmai pályafutását a Mezőtúri Városi Kórház és Szakrendelő Intézetben kezdte, majd 2 év után, azok bezárásáig a SOTE II. sz. Sebészeti Klinikáján, ezt követően a Csepeli Weiss Manfréd Kórház és Rendelőintézet sebészetén dolgozott. A Szent Imre Kórházban és a Bajcsy Zsilinszky Kórházban töltött évek után Ráckeve Város Szakorvosi Rendelőintézetének orvosigazgatója volt. Posztgraduális képzésben Strasbourghban az IRCAD/EITS [European Institute of TeleSurgery] Laparoscopic Bariatric & Metabolic Surgery [Morbid Obesity] laparoskopos tanfolyamán, valamint Bécsben az Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien emlőrák sebészeti képzésén vett részt. Az Egyesült Királyságban a Greater Manchester Care UK CATS [NHS Clinical Assessment and Treatment Service], az NHS Fife, Kirkcaldy Victoria Hospital és az NHS Grampian, Aberdeen Royal Infirmary sebészetén szerzett külföldi gyakorlatot. A krónikus lábsebek kezelésének többéves gyakorlati tapasztalata mellett a EWMA [European Wound Management Association] Journal Scientific Review Panel tagja.

FELPÖRÖGVE



Ha egy mondatban kellene összefoglalni, hogy miért a sürgősségi?

Nem lehet. Itt folyamatos a feszültség, az adrenalin, hiszen pillanatok alatt kell visszavonhatatlan döntéseket hozni, akár napjában többször

is. Ha mégis muszáj lenne, akkor azt mondanám: a pörgést, az állandó kihívásokat szeretem a munkámban a legjobban.

Mentőzéssel kezdte...

Igen, gyakorlatilag 22 éve csinálom, ebből közel 15 évet töltöttem a mentőszolgálatnál. Már akkor magával ragadott, hogy minden pillanat, minden eset és beteg más-más reakciót kíván. Aztán amikor 2006-ban kiszálltam a kocsiból és belekerültem a sürgősségi betegellátásba, egy kicsit sajnáltam, hogy annak idején nem itt kezdtem. Persze ez nem azt jelenti, hogy megbántam volna, azt is nagyon szerettem.

Van lényegi különbség a két ellátási forma között?

A Sürgősségi Osztályon gyakorlatilag az összes betegségtípussal találkozunk, elképesztő mennyiségű tudást kell használnunk nap mint nap és folytonos szakmai fejlődésre vagyunk készítetve, ami számomra szintén nagy kihívás. Itt a

A Sürgősségi Osztályon általános elterjedt nézet: vagy beleszeretsz, vagy megszöksz! És valóban, ha valaki egyszer megtapasztalja az itt zajló életet, akkor az vagy örökre marad, vagy napokon-heteken belül elmenekül. **Kúrti Zoltán**, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház ápolója 22 évvel ezelőtt ült be először a mentőautóba, hogy egy életre szóló élményt szerezzen, s ahol magával ragadta a sürgősségi betegellátás semmihez sem hasonlítható varázsa. Ahogy ő fogalmaz: „ez az élete, ezt szereti, ehhez ért.”

Dél-pestiben például, ahol 2013 óta dolgozom, rendkívül nagy a betegforgalom, s igen rövid idő alatt sok mindent meg kellett tanulni.

Részt vesz a betegek sürgősségi osztályozásában, azaz triázsol is, igaz?

Természetesen. Egy-egy műszak során vagy a soktalanítóba osztanak be, vagy triázsolok. Mindkettő olyan terület, ahol szükség van a szakmai tapasztalatra, bár az utóbbi valójában olyan feladat, amit minél többet csinál az ember, annál jobban megy. Ez itt a Dél-pestiben nem nehéz, előfordul, hogy 12 óra alatt 70-80 beteggel is találkozom.

Gondolom, vannak nehéz pillanatok...

Mint mindenhol, ahol betegekkel foglalkoznak, de a pozitív visszajelzések, a jó döntések hatalmas erőt adnak. Ráadásul maximalista vagyok, számomra nincs olyan helyzet, ahol fel kell adni a küzdelmet. Minden próbálkozás, minden le-

hetőség egy újabb esély a beteg gyógyulásához, esetleg életben maradásához, amiért mindent meg is kell tennünk.

Át lehet adni azt a tudást és tapasztalatot, amely a triázshoz kell?

Ez sok mindentől függ, kezdve a tanuló készségeitől egészen a betegforgalom nagyságáig. Van, akiről hamar kiderül, hogy nagyon jó ápoló lesz, csak nem ezen az osztályon. Ez készség kérdése. De például, ha sok súlyos eset érkezik rövid időn belül, akkor nincs idő mindent elmagyarázni, átbeszélni.

Vannak életre szóló emlékei az elmúlt esztendőkből?

Nagyon sok. Az egyik legmeghatározóbb élményem az első munkanapom volt. 1992. szeptember 17-én reggel 8-kor ütem be először a mentőautóba és 45 perccel később már túl voltam életem első szülésén. De ugyanilyen élénken él bennem az első újraélesztés is.

Hazafelé el tudja engedni az itteni dolgokat?

Azt már a mentőben megtanultam, hogy a munkát soha nem szabad hazavinni. Legyen akármilyen feszültség az osztályon, érijen bármilyen siker vagy kudarc, amint kilépek a csapóajtón, mindent ott hagyok. A családom az első, ők azok, akik mindig velem, mellettem vannak. Ha pedig kikapcsolódásra vágyom, nem fogja elhinni, horgászni járok és élvezem a csendet.

SZ.J.

CSODAVÁRÁS HELYETT REALITÁS



1969-ben végzett az egyetemen. Az egy egészen más világ volt?

Hát igen, például már az egyetemre való bekerülés sem volt egyszerű történet. „X”-es gyereknek számítottam, azaz első generációs

értelmiségi családból származó diák voltam, s ezt akkoriban nem nézték jó szemmel, persze elsőre fél sem vettem. Mivel azonban a szakma iránt érzett elköteleződés ekkor már végleg megérlelődött bennem, egy évig pszichiátrián dolgoztam nővérként. Aztán a következő esztendőben egy országos csatlási botrány következtében megváltozott az egyetem vezetése, így az én évfolyamomba egy igazán jó, hasonló érdeklődési körrel rendelkező csapat került be.

Az egyetem után merre vezetett az útja?

Férjemmel együtt, aki radiológus volt, Balassagyarmatra mentünk. 15 évet töltöttünk ott és nagyon szerettük. Sok érdekes, izgalmas esettel találkoztam, veszélyességi pótlékkal együtt 1900 Ft-ot kerestem, s még az eszméletlen mérgezeteket is nekünk kellett ellátnunk. Életem egyik meghatározó időszaka volt, szinte minden nap újabb és újabb dologt tanulhattam meg, állandóan könyvekkel a hó-

nom alatt rohagáltam. Aztán 1984-ben megnyílt a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházban a pszichiátria, ami épp kapóra jött, a szüleimnek ugyanis szüksége volt rám, így visszatértem szülővárosomba.

Ezek voltak pályafutásának legaktívabb évei?

Gyakorlatilag igen. Osztályvezető főorvos-helyettes voltam, s szerencsére itt is sikerült egy igényesen összeválogatott csapattal egy kiváló osztályt létrehozunk, működtetnünk.

Soha nem akart osztályvezető főorvos lenni?

Voltak időszakok, amikor ideiglenesen el kellett látnom ezt a funkciót, de valójában soha nem vágytam rá. Én szeretek a betegekkel foglalkozni, ez áll jól nekem.

Vannak esetek, melyekre tisztán emlékszik ennyi év távlatából?

Meglepően sok. Számos visszajáró, ambuláns betegem van, azokkal rendszeresen beszélek, talál-

45 éve van a pályán, nyugdíjazása óta önkéntesként dolgozik, tele van energiával, pedig a kezdetek nem voltak biztatóak. **Dr. Edelmayer Mária**, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház I. Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztályának főorvosa sok mindent látott, tapasztalt, betegeit úgy ismeri, mint senki más. Azonnal megtalálja velük a közös hangot, szinte fél szavakból érti őket. A pszichiáter asszony közel fél évszázad alatt szerzett bölcsességét, tudását most a fiatal generációkkal osztja meg, igaz, a két korszak összehasonlíthatatlan.

kozom. De rengeteg olyan páciensre emlékszem, akivel csak egyszer találkoztunk. Nyilván mindez azért van, mert olyan esetekről beszélünk, melyek érdekelték és szívesen foglalkoztam velük.

A szakmában eltöltött 45 év után nem érezte még, hogy ennyi, nem tudja, nem akarja tovább csinálni?

Egy perccig sem. Azt gondolom, hogy a kiegészítő a legjobb orvosság a realitás, a csodavárásból fakad a legtöbb kudarcélmény. Mindig törekedtem arra, hogy az adott eset és a saját kompetenciáim ismeretében egy reális gyógyulási utat állítsak fel. Ilyenkor nem nyomja az ember vállát a lehetetlen megvalósításának a terhe. Ráadásul a közhiedelemmel ellentétben a pszichiátria sok sikerélményt ad, melyek újabb és újabb energiákat szabadítanak fel.

Nyugdíjazása óta önkéntesként dolgozik az osztályon. Mit hoz a jövő?

Nem tudom. Ami biztos, hogy amíg időm és energiám engedi, szeretnék itt maradni. Ugyanakkor jól esik a szabadság édes íze, hogy bármikor azt mondhatom: vége. Egyelőre azonban igyekszem részt venni az osztály életében, átadni a megszerzett tudást a fiataloknak. A szabadidőmben pedig sokat olvasok, a folyamatos tanulás a szellemi frissesség egyik kulcsa. Ezenkívül pedig szeretek utazni és a mozgás is meghatározó része az életemnek.

SZ.J.

A KÖZ HASZNÁRA

A JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ KÖZHASZNÚ ALAPÍTVÁNYÁNAK 2013. ÉVI BESZÁMOLÓJA

Az Alapítvány immár 22 éve működik sikeresen, fő célja a Dél-pesti Kórház támogatása, gépek, műszerek, eszközök beszerzése, a munkatársak szakmai képzésének, tudományos tevékenységének elősegítése. A Kórház és az Alapítvány közötti munkakapcsolat rendkívül jónak mondható, ezt példázza, hogy nem csupán a nagyobb volumenű beruházásokban működünk együtt, de a dolgozók minden területen számíthatnak a segítségünkre.

Örömmel támogattuk az év elején, közel 200 ezer forinttal a farsangi bál terembérletét, az Egészségügyi szakdolgozók és fiatal orvosok fóruma helyzetjének elismerését 250 ezer Ft értékben, valamint kisebb összegekkel hozzájárultunk a Mikulás- és Gyermeknapra rendezvények költségeihez. Természetesen a komolyabb beszerzésekben is részt veszünk, így például a pesterzsébeti Richter Egészségvédelem programján feljárt 3.750.000 forintot, a tárgyév 1 százalékos SZJA teljes összegével, 1.070.000.- és további 180 ezer forinttal kiegészítve megvásárolhattunk a Sürgősségi Osztály számára egy új hordozható lélegeztető készüléket és egy korszerű sürgősségi kocsit. Fontos megemlíteni a Csepel Önkormányzata által adományozott 1.330.000 forintos támogatást is, melyből a Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály részére betegellenőrző monitort és egy modern CTG készüléket vásároltunk, melyet ünnepélyes keretek között adtak át a csepeli városvezetők.

PÉNZÜGYI MUTATÓK

Nyitó egyenleg:	18.990 eFt
Záró egyenleg:	14.907 eFt
Pénzügyi eredmény:	-4.083 eFt

	2012-ben	2013-ban*
Összes bevétel:	23.799 eFt	32.032 eFt
Összes kiadás:	23.931 eFt	36.115 eFt
SZJA 1%-os bevétel:	1.307 eFt	1.070 eFt

*Az összehasonlítás megmutatja, hogy tárgyév bevételünk 8,2 millió Ft-tal több volt, mint a tavalyi, de kiadásaink 12,2 millió Ft-tal növekedtek az előző évhez képest, melynek felelősségét a korábbi évek pénzeszközei biztosították.

A vásárolt és térítésmentesen kapott eszközöket az Alapítvány természetesen térítésmentesen adja tovább a Kórház részére. A vásárolt eszközök értéke 15.141 eFt volt, melyek többsége bútor, orvosi műszer, gépek, szakmai anyagok és egyéb kis értékű tárgyi eszközök. A térítésmentesen kapott, nagyobb részt építési anyagok, könyvek, CD-k, ápolási-, illetve számítástechnikai eszközök értéke 2.904 eFt, míg a Kórház részére átadott pénzeszköz értéke 8.677 eFt volt. Ez utóbbiba tartoztak például a Szív napja szűrnapra adott 230 ezer Ft, a Szülészeti Kongresszuson való részvételre fordított 565 ezer Ft,

de szabad felhasználásra másfélmillió Ft-ot, a Szülészeten elhelyezett új elektromos ágyakra 400 ezer Ft-ot, digitális átállásra 200 ezer Ft-ot, a Neurológiai Osztály felújítására 2 millió Ft-ot,

TÁMOGATOTT KÓRHÁZI OSZTÁLYOK

(a teljesség igénye nélkül)

Alapítványi szabad keretből: a Szállítási Osztálynak mikrohullámú sütő és lamináló; oktatásához kesztyűk; betegszállítóknak heverők; Betegfelvételtre, Gazdasági igazgatásra, Minőségügyre, Főigazgatói titkárságra, Controllingra irodaszékek; Higiénia bútorok, Tudományos Bizottságnak notebook, a kórháznak átutalások.

Angiológia: monitor.

Diabetológiai ambulancia: használt számítógép vásárlás, monitor, vérnyomásmérők, mandzsetták.

Fájdalom ambulancia: oktatás, vibrációs gép, tudományos előadás étkeztetése.

Gyógyszertár: munkatábla, bútor anyagok, székek, képzések, szaklap előfizetés.

I. Belgyógyászat: vizsgálatokhoz kábelek.

Intenzív Osztály: lamináló, tisztítószer, konferencia.

NIC: tűk, fecskendők, kesztyűk, gyerekruhák, gyerek tubusok, cumik, kongresszus.

Menopausa ambulancia: gyógyszerkészítők, gyógyszeresek, tinta patronok, bútor, kongresszus.

Neurológia: képzések, szakmai anyagok, terembérlet, diagnosztikai anyagok, patronok, betegőrző monitorok, felújítási kiadás.

Sebészet: vérnyomásmérők, vércukormérők, oktatások, konferenciák, bútorok, konferenciák, egyéb anyag beszerzések.

Szemészet: festékek, alapozók, kárpitozás, bútor anyagok, villanyszerelési anyagok, konferencia.

Szülészet: felújítások anyagköltségei, vízszelvény és egyéb anyagok beszerzése, bútorok készítése és vásárlása, kongresszusok, konferenciák, szakmai képzések, klíma berendezések, betegőrző monitor, CTG.

Urológia: kongresszusok, képzések, repülőjegyek, bútorok készítése, audio-videó konferencia rendszer bérlete, terembérlés, egyéb anyag költségek.

a Szülészeti Osztály felújítására 3.386.000 Ft-ot, ugyanitt matracvédők beszerzésére 400 ezer Ft-ot biztosítottunk. [Természetesen a nevesített osztályok saját alapítványon belüli pénzeszközeik átutalásához hozzájárultak].

A civil törvény okozta változások megnehezítik minden Alapítvány támogatását, így a miénket is.

Egy-egy támogatási kérelemhez kb. 20 oldal pályázati anyag szükséges, a szponzorok többségénél pedig szigorú pénzügyi korlátokat vezettek be, emiatt bevételünk várhatóan csökkenni fog.

A 2013. ÉVBEN TÁMOGATÓINK VOLTAK

Sok kedves magánszemély, az SZJA 1 %-ot felajánló kollégák, továbbá az alábbi céges támogatók, akiknek tisztelettel ezúton is köszönetet mondunk!

Anamed, Angelstore, Astellas Pharma, B.Braun Medical, Bayer Hungária, Biogen Idec, Boehringer, Budapesti Erőmű, Coloplast, Cook Medical, Cord Blood Center, CPP, Csepeli Önkormányzat, Deltafon Trade, Euro Profil Kft, Ewopharma, Ferring Mo, Fetal Medicine, Fresenius Kaby, Greiner Bio One, Honda Motor Europe, Ipsen Pharma, Izinta, KSH Bank Zrt, Knorr Bremse, KRKA, Ladeepharma, Lundbeck Hungária, Magyar Lapterjesztő, Medicina Humana, Mediconur, Merck Kft, Mölnlycke HC, Novartis Hungária, OPC, Ord Invest Kft, Pfizer Kft, Phytotec Hungária, Replant Cardio, Richter, Servier, Solpher Kft, Stratthmann, Takeda Pharma, Techno Trade, TEVA, Würvag Pharma Zalakerámia.

Mivel az Alapítvány 2012. és 2013. évben is teljesítette a közhasznú jogállás megtartásához szükséges erőforrás ellátottsági és társadalmi támogatottsági mutatókat, a Fővárosi Törvényesben benyújtásra került a közhasznú minősítés megtartásához szükséges kérelem, melynek elbírálása folyamatban van. Bízunk benne, hogy a magánszemélyi támogatások összege, a várható 1 %-os felajánlások, valamint a pénzügyileg stabil cégek adományozása továbbra sem szűnik meg, s így továbbra is meg tudjuk tartani közhasznú minősítésünket.

2013-ban a Kuratóriumi tagok sorából Dr. Tóth Károly titkár, Felügyelőbizottságunkból Dr. Kóvári Edit távozott. Megköszönjük, hogy sok éven át segítették Alapítványunk munkáját, mindkettőjüknek ezúton is jó egészséget kívánunk. A Kuratórium új titkára Dr. Bereczky Ferenc Zoltán ügyvéd, aki a néhai alapító tag fia. Az alapítók 2014. márciustól kérték fel erre a felelősségteljes feladatra, melyet örömmel elvállalt.

Ösztönt örülünk, hogy Alapítványunk a 2013. évben is a Dél-pesti Kórház, annak Osztályai és kedves munkatársai segítségére lehetett!

Dr. Kisbenedek László kuratóriumi elnök
Turbucz Márta közgazdász

A MESTERSÉGESEN KIALAKÍTOTT TŰNETMENTES BACTERIURIA MÓDSZERÉNEK JELENTŐSÉGE



A húgyúti fertőzések klinikai jelentősége több szempontból is kiemelkedő, hiszen a húgyúti fertőzések képezik az antibiotikum felhasználás egyik vezető okát, továbbá a nozokomiális fertőzések egyik legfontosabb forrását szerte a világon. Miközben a húgyúti kórokozók antibiotikumokkal szembeni rezisztenciája világszerte növekedő tendenciát mutat, új, hatékony antibiotikum csoportok egyre kisebb számban kerülnek forgalomba. A téma fontossága ellenére az urogenitális fertőzések molekuláris alapjairól, illetve a kórokozók és a szervezet közötti interakcióról csak korlátozott ismeretek állnak rendelkezésünkre. Mindezek következtében az utóbbi években egyre fontosabbá válnak a különböző nem antibiotikum alapú kezelési és megelőzési formák, illetve a húgyúti immunitás megértésére irányuló kísérletek. A mesterségesen kialakított tünetmentes bacteriuria mindkét szempontból hasznos módszer.

Az 1970-es évek előtt általánosan elfogadott volt a nézet, hogy a tünetmentes bacteriuria egy veszélyes állapot, ami előbb-utóbb tünetekkel járó húgyúti fertőzések kialakulásával jár, és minden esetben antibiotikum kezelést igényel.

A következő évtizedekben azonban egyre több közlemény született, mely azt mutatta, hogy az egyéb rizikó faktorokkal nem rendelkező páciensek esetén a tünetmentes bacteriuria ártalmatlan állapot, mely nem jelent kockázatot. Sőt, Hansson és munkatársai 1989-ben egyenesen a tünetmentes bacteriuria virulensebb baktériumtörzsekkel való felülfertőződésekkel szembeni védő hatását igazolták [1]. Megfigyeléseik szerint kezeletlen bacteriuriával bíró iskolás lányoknál szignifikánsan gyakrabban alakult ki tünetekkel járó húgyúti fertőzés, ha a bacteriuriát antibiotikumokkal megszüntették. Ez a védő hatás annak tudható be, hogy a tünetmentes bacteriuria egyfajta kolonizációs rezisztenciát hoz létre a húgyhólyagban, nagyon hasonlóan ahhoz, amit a bél- illetve hüvelyflóra esetén láthatunk. Mára jól tudjuk, hogy a tünetmentes bacteriuria néhány speciális esettől eltekintve [terhesség, műtétek előtt] kezelést nem igénylő állapot.

A tünetmentes bacteriuria során kitenyészített kórokozók vizsgálata azt mutatta, hogy a bacteriuriáért az esetek többségében a húgyúti kórokozók egy jól karakterizálható csoportja felelős. Ilyen típus törzs az *Escherichia coli* 83972, mely a különböző virulencia faktorokért felelős géneket hordozza ugyan, azonban nem képes expresszálni azokat, így teljesen avirulens, és hosszú ideig képes kolonizálni a húgyutakat tünetek kialakulása nélkül.

A tünetmentes bacteriuria mesterséges kialakításának ötlete a svédországi Lund Egyetemen született meg, ezen védőhatás kihasználásának céljából. Egyéb kezelésre nem reagáló, visszatérő húgyúti fertőzésben szenvedő betegek húgyhólyagját *E. coli* 83972 törzsekkel kolonizálták egy vékony katéteren keresztül. Az első kolonizációs kísérletek bebizonyították, hogy a módszer biztonságos és nem jelent veszélyt a betegekre, továbbá, hogy lehetséges a mesterséges kolonizáció, de célszerű, ha a húgyhólyagban valamilyen mértékű reziduális vizelet van jelen, mert ez megkönnyíti a baktériumok megtapadását.

Sundén és munkatársai 2010-ben egy randomizált, kontrollált kolonizációs vizsgálatban igazolták

a módszer klinikai hatékonyságát [2]. A vizsgálat során az *E. coli* 83972 törzsekkel kolonizált betegeknek szignifikánsan később alakult ki húgyúti fertőzéses epizódok a fiziológiás sóoldattal kolonizált kontrollokkal összehasonlítva [medián 11.3 vs 5.7 hónap, $p < 0.0129$], továbbá a 12 hónap alatt kialakult húgyúti fertőzéses epizódok száma is szignifikánsan alacsonyabb volt [13 vs 35 epizód, $p < 0.009$]. Lázzal járó, komoly húgyúti fertőzés, illetve egyéb mellékhatás egyik csoportban sem alakult ki.

A visszatérő húgyúti fertőzések megelőzésében betöltött klinikai szerepén túl a mesterségesen kialakított tünetmentes bacteriuriának a húgyúti fertőzésekkel kapcsolatos kutatásokban is kiemelkedő szerepe van. Ebben a humán fertőzéses modellben ismert a kórokozó, módunkban áll megismerni a gazdaszervezetet a kolonizáció előtt, és az inokuláció idejét is mi választjuk meg, tehát képesek vagyunk kontrollálni és elemezni egy kísérleti húgyúti fertőzés, illetve a baktérium-gazdaszervezet interakció minden fontos elemét.

A módszerrel a húgyúti immunitás megértésére irányuló számos eredmény született. A húgyúti fertőzések során a természetes immunitás az elsődleges szerep, mely tünetmentes bacteriuria során folyamatos alapszintű aktivációs állapotban van [3]. Különböző kolonizált betegek nyomán követése során pedig azt találták, hogy az eredetileg mindenkinél teljesen azonos génállományú *E. coli* 83972 baktériumtörzsnél a hordozás során minden beteg esetén egyéni genetikai változások alakultak ki, és ez az adaptív bakteriális evolúció mindig a békés közös együttélés, és soha nem a fokozott virulencia irányába mutatott [4].

Összefoglalva tehát, a tünetmentes bacteriuria néhány speciális helyzet kivételével [terhesség, műtétek előtt] nem igényel kezelést, továbbá a mesterségesen kialakított tünetmentes bacteriuria a visszatérő húgyúti fertőzések megelőzésének, illetve a húgyúti fertőzésekkel kapcsolatos kutatások kiemelkedő jelentőségű módszere.

Dr. Káves Béla
Urológiai Osztály

Irodalomjegyzék

- Hansson S, Jodal U, Lincoln K, Svanborg-Eden C.: Untreated asymptomatic bacteriuria in girls: II--Effect of phenoxymethylpenicillin and erythromycin given for intercurrent infections. *BMJ*. 1989;298[6677]:856-9.
- Sundén F, Hakansson L, Ljunggren E, Wullt B.: *Escherichia coli* 83972 bacteriuria protects against recurrent lower urinary tract infections in patients with incomplete bladder emptying. *J Urol*. 2010;184[1]:179-85.
- Gronberg-Hernandez J, Sundén F, Connolly J, et al.: Genetic control of the variable innate immune response to asymptomatic bacteriuria. *PLoS One*. 2011;6[11]:e28289.
- Zdziarski J, Brzuszkiewicz E, Wullt B, et al. Host imprints on bacterial genomes--rapid, divergent evolution in individual patients. *PLoS Pathog*. 2010;6[8]:e1001078.



BIZTOS KEZEK

BEMUTAKOZIK A SEBÉSZETI- ÉS ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY

Az osztály 1980-as megnyitása óta jelentős szerepet tölt be a Dél-pesti Kórház életében. Évente közel 2000 műtétet végeznek, párhuzamosan zajlik ambuláns és fekvőbeteg ellátás. A legmagasabb progresszivitási szinttel bíró osztály központi szerepet tölt be a mintegy 500 ezer fős terület betegének ellátásában. Az itt dolgozók folyamatosan közreműködnek a főváros sebészeti ügyeletének biztosításában, de a kórház területén kívül is több helyen vesznek részt a járóbeteg ellátásban, így sebészeti szakrendelést biztosítanak a XVIII. és XX. kerületben, Vecsésen, Dabason és Gyálon is.

Az elmúlt majd huszonöt évben az osztály komoly fejlődésen ment keresztül. A Sebészet Első osztályvezető főorvosa, Dr. Benyó Imre 12 évig állt a osztály élén, ő teremtette meg a későbbi érsebészeti profil szemlélyi és tárgyi feltételeit. 1992-ben Dr. Koiss István vette át az osztály vezetését, regnálása alatt vált gyakorlattá a laparoszkópos epesebészet és

jelentős előrehaladást értek el a vastagbél-műtétek terén is. A következő hároméves periódusban Dr. Forgács András lett az osztályvezető főorvos, aki újabb progresszív módszereket vezetett be, s jelentős előrelépés történt a gasztrointesztinális vérző betegek ellátásában is. Forgács doktort 2007-ben Dr. Ender Ferenc váltotta, akinek a vezetése alatt a műtéti skála szintén nagyon sokat változott. 2013. októbertől Dr. Kovács János Balázs a Sebészeti és Érsebészeti Osztály vezetője.

„Első a következetesség”

Interjú dr. Kovács János Balázs osztályvezető főorvossal

Patológusként kezdte a szakmát, az egyetemi évek alatt mentőorvosként dolgozott, majd elvégezte az első budapesti laparoszkópos, élődonoros veseátültetés donor műtétjét. A Dél-pesti Kórház Sebészetének nemrégiben kinevezett új osztályvezető főorvosa minden lehetőséget megragad a tapasztalatszerzésre, rendszeresen oktat, és aktívan részt vesz a kórház életében. Semmelweis napi ünnepi beszédét lapunk 16. oldalán olvashatják.

DR. NAGY ISTVÁN

érsebész



„Gyakorlatilag az osztály megalapítása óta dolgozom a Dél-pesti Kórházban. Az érsebészetet 1991-ben, Sándor főorvos úrral közösen kezdtük kialakítani, igaz, akkor még sok feltétel nem volt adott. Azóta természetesen sok minden változott, centrális intézménnyé váltunk, ahol két érsebész

kollégámmal együtt igyekszünk a legújabb műtéti eljárásokat bevezetni. Az elmúlt másfél évben az általunk végzett beavatkozások száma jelentősen emelkedett, ami annak is köszönhető, hogy az aktív szakemberek száma jelentősen csökkent, számos kórházban megszüntették az érsebészetet, ezzel párhuzamosan pedig a Dél-pesti Kórház szerepe, ellátási területe és feladatköre megnőtt, ügyeleti napokon például az egész közép-magyarországi régiót mi látjuk el. A csapatról, az osztály hangulatáról pedig mindent elárul, hogy az elmúlt 33 évet ebben a kórházban, ezen az osztályon töltöttem el.”





Mennyire volt tudatos döntés, hogy sebész lesz?

Tulajdonképpen az egyetemi évek alatt jöttem rá, hogy hozzám ez a terület áll a legközelebb. Ennek ellenére, mivel a diploma megszerzése után patológusként tudtam elhelyezkedni, két évig kórboncnok voltam, ez idő alatt olyan tudásra tettem szert, melynek mind a mai napig hasznát veszem. Végül nagy szerencsémre Prof. Dr. Perner Ferenc mellé kerültem a Semmelweis Egyetem Transzplantációs és Sebészeti Klinikájára, ahol 18 évig dolgoztam. 2008-ban része lehettem annak a műtéti stábnak, amely itthon az első laparoszkópos, élődonoros veseátültetést végezte. Ezen a területen végzett munkámmal idén májusban szereztem PhD fokozatot.

Nem csak a patológián szerzett hasznos tapasztalatokat...

Valóban, egyetemi hallgatóként kezdtem el mentőzni, és túlzás nélkül állíthatom, hogy a legjobb iskola mind szakmailag, mind emberileg.

A minimál invazív eljárás elkötelezett híve. Miért fontos ez?

Szimpatikus számomra ez a műtéti technika, hiszen kis behatolással járó műtétek során rendkívül jó eredményeket tudunk elérni. A beteg gyorsan gyógyul, és általában a kozmetikai eredménnyel is elégedetten távozik. Az eljárás ugyan drágább, de amit a műtőben ezzel veszünk, azt máshol spóroljuk meg: rövidebb a kórházi ápolási idő, a beteg hamarabb meggyógyul, kevesebb gyógyszert szed be és gyorsan munkába áll.

A laparoszkópos technika azért is nagyon izgalmas, mert követve a műszerek gyors fejlődését, állandó továbblépési lehetőséget hordoz magában.

Van olyan külföldi tapasztalata, melyet itthon is meg lehetne honosítani?

Több is. Például Angliában általában jobban működik az egészségügyi rendszer, melynek egyik pillére a jó szervezés. Ez nem feltétlenül csak pénz kérdése. A betegutak, az elhelyezés egy jól átlátható egységet alkotnak. Ugyanakkor a modell hazai megvalósításához elengedhetetlen lenne plusz munkaerő felvétele, melynek hiánya sajnos jelenleg a magyarországi egészségügy egyik legnagyobb problémája.

Melyek a legfontosabb vezetői elvek, melyek alapján irányítja az osztályt?

A legfontosabb számomra a következetesség. Nem várok el olyat, amit én magam ne tudnék megcsinálni. Vezetői koncepcióm része továbbá a szakmai tapasztalatok átadása, valamint a haladó laparoszkópos technikák alkalmazása a Dél-pesti Kórházban. A tanulás szerintem az élet szerves része, ezért nagyon fontosnak tartom, hogy a kollégák a lexikális tudás mellett a műtőben, a betegek között szerezzék meg a szakmai rutint.

Mit csinál a kórház falain kívül?

Leginkább a családom és a sport tölti ki a szabadidőm nagy részét. Annak idején válogatott szörfös is voltam, majd beleszerettem a balatoni vitorlázásba. Nyáron a vízben, télen a havas hegyekben érzem magam a legjobban.

VUDI MAGDOLNA

főnővér



„1980-ban érettségiztem, és szereztem általános ápolói és asszisztensi végzettséget. Csecsemő- és gyerekgondozóként kezdtem dolgozni, s közben OKJ-s ápolói képzésre adtam a fejem. Mivel a tanulás a mindenem,

ezt követte az egészségügyi főiskolai diploma megszerzése, egy év múlva pedig Pécsre iratkoztam be, egyetemi mesterképzésre. Ma már magam is tanítok. 2011 áprilisa óta irányítom a Sebészeti Osztály ápolásszakmai munkáját, előtte azonban sok területen kipróbáltam magam: dolgoztam belgyógyászatban, onkológiában, sőt zárt osztályon is. Itt azt szeretem a leginkább, hogy pörgős a tempó, gyorsan kell reagálni és számos érdekes esettel, betegségi típussal lehet találkozni. Munka közben szinte észre sem veszem, hogy már eltelt egy nap. Főnővérként valóban sok adminisztrációval és szervezési feladattal foglalkozom, ugyanakkor nem távolodtam el a betegágytól sem. Akkreditált oktató kórházként két kollégánál felügyeletével minden nap 5-10 tanulóval foglalkozunk, akik nálunk sajátítják el a szakma alapjait. Remélem az is motiválja a hallgatókat, hogy személyesen is tapasztalhatják, milyen egy igazán remek nővérgárda, akik szeretik és értik is a szakmájukat, csapatként dolgoznak, és ahol lehet, segítik egymást. Bízom benne, hogy többen is visszatérnek hozzánk munkavállalóként. Örömmünkre a betegek is elégedettek az osztállyal, sok a pozitív visszajelzés, ami talán annak is köszönhető, hogy nem csak fizikai értelemben ápoljuk őket, hanem odafigyelünk az érzéseikre is. Erre a műtét előtt állóknál van a legnagyobb szükség, őket igyekszünk felkészíteni és megnyugtani, a legtöbbször sikerrel. Tanítványaimnak azt szoktam mondani: 'csak az maradjon a pályán, aki empátiával és türelemmel képes a beteg mellé állni.' És ami a legfontosabb, boldog nagymama vagyok!”

A sebészeten korán indul a nap, reggel hét óra után nem sokkal már osztályvezető főorvosi vizitet tartanak, a műtétek általában 8.30-kor kezdődnek. Az osztály fő profilja jelenleg is a laparoszkópos sebészet, ezen belül epe-, sérv-, vékony-, vastag- és végbélműtéteket, mellékvese- és lépellátásokat, valamint sürgősségi operációkat végeznek. A műtéti számok élén az epe, a sérv, a rekonstruktív ér és a pajzsmirigy beavatkozások állnak. Az érsebészeti részlegén egyre nagyobb számban végeznek carotis műtéteket, továbbá a kórház által beszerzett mobil DSA berendezés lehetővé tette az úgynevezett hibrid műtétek elvégzését is. Naponta végeznek vastag- és végbél operációkat, a lágycsérvek ellátásában rutin-

BRANDNERNÉ BURAI MÓNIKA

oktató nővér

„26 éve dolgozom az egészségügyben, s az oktatás már a pályám elején megtalált. Számomra a tanítás kiteljesedést és egyben kihívást is jelent. Jó érzés átadni a tudást, s érezni a felelősséget, hogy rajtam is múlik, a fiatalok később milyen szakemberek lesznek. A tanulók képzését természetesen az alapoktól kezdjük, de akik hozzánk érkeznek, azok olyan osztály specifikus feladatokat is elsajátíthatnak, mint például a sebkötözés. A változó létszámmal zajló oktatás folyamatos az osztályon, általában kétszer hat fős team-ekben dolgozunk, de előfordult már, hogy párhuzamosan három csoportot vittünk. A legfontosabb talán, hogy észrevegyük az egyéni kompetenciákat, s ennek megfelelően irányítsuk a tanulókat. Ez a munka persze plusz energiát igényel, de az életem részét képezi és örömmel csinálom. Ráadásul a sok pozitív visszajelzés, valamint az a tudat, hogy a nálam eredményesen vizsgát tett ápolók később az életben is megállják a helyüket a betegágy mellett, büszkeséggel tölt el, s rengeteg erőt ad a folytatáshoz.”



DR. PELSŐCZI GERGŐ

rezidens



„Az orvosi pálya választása bizonyos értelemben könnyebb volt, mint eldönteni, hogy azon belül milyen irányba induljak. Ennek megfelelően az egyetemen igyekeztem mindenre nyitottnak lenni, s

hagytam, hogy a benyomások alapján érelődjön meg bennem a döntés. Egy ideig a belgyógyászattal is kacérokodtam, de fontos volt számomra, hogy manuális szakmát válasszak, így végül a sebészetten kötöttem ki. A Dél-pesti Kórház rendkívül jó terep egy kezdő orvosnak, egyrészt sok beteggel, a legkülönbözőbb esetekkel találkozunk, másrészt egyből a mélyvízbe dobtak, tehát hamar lehetőséget kaptam arra is, hogy operáljak, márpedig egy kezdő sebésznek ez a legfontosabb. Rezidensként minden támogatást, segítséget megkapok, szakorvosi felügyelet mellett önállóan dolgozhatom, ami azért nem mindenhol működik így. Az elmúlt években igyekeztem a tapasztaltabb kollégáktól ellesni a fogásokat, mindent megtanulni a szakmáról, s emellett egy akupunktúrás képzésen is részt veszek, amit még az egyetemi évek alatt kezdtem el, remélem, hamarosan sikerrel abszolválom azt is.”

ná vált a laparoszkópos technika alkalmazása, a Központi Radiológia, valamint az Izotópdia-agnosztikai részleggel együttműködve pedig megkezdtek, a sentinel nyirokcsomó biopsziák mellett, a nem tapintható emlődagánatok izotópos jelölését is.

A szakmai munkát nagyban elősegíti, hogy a központi műtőben az elmúlt időszakban lezajlott a kor szellemének megfelelő felújítás és jelenleg elegendő számban és minőségben áll rendelkezésre laparoszkópos torony, mely a modern sebészeti munka nélkülözhetetlen technikai eszköze. Az operációkhoz használt kézi műszerek minősége szintén sokat fejlődött az utóbbi időben, a kórház által vásárolt mobil DSA berendezés pedig a korszerű érsebészeti beavatkozások alapját teremtette meg. Az egyik legszükségesebb változás az ambulancia fejlesztése, ahol a tervek szerint két párhuzamosan működő rendelő kerülne kialakításra, melyek lehetővé tennék a górdülékenyebb járóbeteg ellátást.

Az itt dolgozók azt is fontosnak tartják, hogy a szélesebb szakmai nyilvánosság előtt is beszámoljanak az osztályon zajló munkáról, ezért rendszeresen részt vesznek hazai, nemzetközi

konferenciákon, szakmai napokon. A Sebészet képviselteti magát az intézeti Tudományos Bizottságban és a Szakmai Vezető Testületben is. Gyógyszer, kötszer tesztelésben vesznek részt, együttműködő partnereik a Richter Gedeon Gyógyszergyár és a Replant Cardio. Colostomás betegek utánkövetését a Coloplast és a Praxis Platform egy pilot study keretében végzi. Mindezek mellett vallják, hogy az oktatás nélkülözhetetlen velejárója az orvosi szakmának. Ennek köszönhetően a Sebészeti osztályakkreditációját megújították, sőt, az elmúlt évben onkológiai akkreditációt is kaptak. Az év folyamán 4 rezidens, valamint a rezidensképzésen belül 3 egyéb szakmában dolgozó kolléga fordult meg az osztályon. A rezidenseknek rendszeresen tartanak továbbképző előadásokat.

A Sebészet gyakorlatilag a kórház összes részlegével szoros kapcsolatban van, a legfontosabb talán mégis a belgyógyászattal és az intenzív osztállyal folytatott együttműködés, s így, kölcsönösen próbálják egymás munkáját segíteni, hogy az igazi csapatmunkának köszönhetően minél többen távozhassanak gyógyultan a Dél-pesti Kórházból.

Fekete

SEBÉSZETI- ÉS ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY

Az osztályon 2013-ban végzett jelentősebb műtétek és azok száma:

Nyelőcső műtétek	10
Total gastrectomia	8
Gyomorreszekció	8
Májműtétek	4
Epeműtétek	387
Vastagbél reszekció	81
Rectum reszekció	76
Abdomino-perinealisrectum exstirpatiók	6
Pajzsmirigy-műtétek	118
Malignus emlőműtétek	97
Pancreas műtétek	1
Sérv műtétek	297
Rekonstruktív érműtét	173
Csonkolások	127
Összes műtéti szám:	1856

Ellátási terület:

Felvett betegek száma	2311
Akut ellátás	790
Krónikus ellátás	105
Reoperáció	37

Ambuláns adatok:

XX. kerületi Szakrendelő	22460
Gyáli Szakrendelő	22800
Proctológia	1132
Sebészeti ambulancia	11226
Érsebészet	903

HORVÁTH ILDIKÓ

adminisztrátor



„A gyermekem születése után kerültem a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházba. Korábban még soha nem dolgoztam egészségügyi területen, de nagyon megszerettem. Azért, amikor az első latin szavakat

meghallottam kicsit megijedtem, de az akkori osztályvezető főorvos úr azzal biztatott „higgye el a második év végére ezzel nem lesz szinte semmi problémája”, és ez valóban így is lett. Adminisztrátorként gyakorlatilag mindenkivel kapcsolatban vagyok, orvossal, nővérrel, betegekkel, lehetőségeimhez mérten igyekszem segíteni kollégáim munkáját. Általában az osztályiroda az első, ahova a kérések, megkeresések érkeznek a betegek, társosztályok orvosai részéről. Ezeket igyekszünk gyorsan és hatékonyan megoldani, hiszen itt elsősorban pontosságra és precizitásra van szükség. Számos kórlap, zárójelentés fut át a kezünk között, az OEP honlapján elérhető várólistát is mi kezeljük. Bízom benne, hogy felelősségteljes hozzáállásommal, és tudásommal az osztály eredményes munkáját, valamint a betegek pozitív visszajelzését elő tudom segíteni.”

Magyar sebész volt „az osztrák császárság díszé”

Idén kétszáz éve, 1814. május 5-én született Balassa János, a korszerű magyar sebészeti oktatás és gyakorlat megteremtője. Doktori disszertációjában 24 évesen így határozta meg hitvallását, amelyhez élete végéig tartotta magát: „Vivere aliis non sibi, constituit essenciam medici” – Másoknak élni, nem magának, ez adja meg az orvos lényegét.

Szász lórinccen látta meg a napvilágot, egy evangélikus lelkészcsaládban. Apja nemcsak a falu lelképásztora, de „orvosa” is volt, mert a falubeliek bizalommal fordultak hozzá kisebb bajjaikkal. Orvosi tanulmányait a Pázmány Péter Egyetem orvoskarán kezdte és Bécsben fejezte be, ahol 1838-ban szerzett orvosi, sebésztudori, valamint szülésmesteri diplomát. 1839-től műtőorvos volt, majd az akkor világhírű bécsi sebészeti klinikán másodorvossá, később helyettes főorvossá és tanársegéddé nevezték ki, ekkoriban „az osztrák császárság díszének” nevezték. Mégis, amikor Pesten megüresedett a sebészeti tanszék, hazafiúi érzésből benyújtotta pályázatát. Vallása a kinevezés akadályának számított, de egy szakmai bravúrja miatt mégis megkapta az állást. Az udvari kancellárián dolgozó gróf Lónyai János testvéreinek nyakán lévő elváltozást kollégái daganatos áttétnek minősítették és menthetetlennek tartották, Balassa viszont úgy vélte, tálygról van szó, és az általa végzett műtét után a beteg meggyógyult. A király ezek után 1843. március 21-én aláírta az alig 29 éves

Balassa kinevezését, tanszékének elfoglalása előtt Párizsba utazott, hogy a kor legnagyobb sebészeinek munkásságát tanulmányozza. Hazatérése után ő hajtotta végre Magyarországon az első éter-altatásos műtétet, megelőzve a német és orosz sebészeket. Az 1848-49-es szabadságharc idején a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium tanácsosa, az orvosi kar és a honvédkórház igazgatója volt, ezért Világos után tanszékétől megfosztották és a szabadságharcosokkal együtt a pesti Újépületbe zárták. A börtönben Batthyány Lajos gróf közelében volt, amikor a miniszterelnök egy becsempészett, parányi törrel öngyilkosságot követett el. Miután Batthyány felvágta ereit, ellátta a sebeit, és tiltakozott a súlyosan

megsebesült ember akasztása ellen, akit végül Johann Kempen von Fichtenstamm altábornagy - nem akarván halasztani a kivégzés időpontját - 1849. október 6-án agyonlővetett. Balassa, akinek a tanszék élén nem akadt méltó helyettese, a bécsi közoktatásügyi minisztérium javaslatára három hónap múlva kegyelmet kapott és 1851-ben katedrájára is visszatérhetett. Azonnal maga mellé vette volt honvédorvos társait, többek között Marku-

elsőként ő végzett sikeres hasmetszést, urológiai [húgykő] műtéteket. Klinikáján bevezette a vizeletvizsgálatot, a gégetűkrözést, nevéhez fűződik a műtéti bemosakodás. Új megoldásokat keresett a plasztikai sebészet területén is, akadémiai székfoglalóját 1861-ben „operationes plasticae” címen tartotta a gége, ajak, orr és szemhéjpótlás eseteiről.

Fő szorgalmazója volt az Országos Közegészségügyi Tanács létrehozásának, amelynek első elnöke is volt. Lakásán vasárnaponként vendégül látta a „Balassa-kört”, amelynek Markusovszky Lajos, Lumniczer Sándor, Hirschler Imre, Korányi Frigyes, majd Semmelweis Ignác voltak tagjai, e találkozókön a magyar orvostudomány jövőjét vitatták még. Nevéhez fűződik az Orvosi Hetilap megindítása és az Orvosi Könyvkiadó Társulat megalapozása. Megkapta a Lipót-rendet, még nagyobb kitüntetésnek tekintette, hogy Erzsébet királyné őt választotta magyar orvosául, s ő volt a királyné szülészorvosa, amikor a budai Várban 1868. április 22-én Valéria főhercegnő megszületett.

Balassa tíz tanársegédet és 27 műtősebészt nevelt az országban. A bécsi József akadémia és a bécsi egyetem is meghívta tanárának, de ő hazája iránti szeretetből Pesten maradt. Az ezek életét megmentő orvos tanári működésének negyedszázados évfordulóját 1868-ban fényes külsőségek között ünnepelték meg. Balassa János még abban az évben, 1868. december 9-én vakbélgyulladásban halt meg. Doktori disszertációjában 24 évesen így határozta meg hitvallását, amelyhez élete végéig tartotta magát: „Vivere aliis non sibi, constituit essenciam medici” – Másoknak élni, nem magának, ez adja meg az orvos lényegét.

Az ő nevét viseli a Magyar Sebészeti Társaság legrangosabb kitüntetése, az 1906-ban alapított Balassa János Emlékérem.

[Forrás: www.mult-kor.hu]



BALASSA János díszoklevele a Concordia jótékonyági egyesülettől [Pest, 1864.]

sovszky Lajost, akiknek bérét is saját zsebéből fizette. Balassa szervezte meg a korszerű sebészeti oktatást, amit gyakorlatokkal kapcsolt össze. Sokat tett a magyar nyelvű orvosi szaknyelv megteremtéséért: kezdetben órai felét németül, felét magyarul tartotta, s fokozatosan tért át a teljesen magyar nyelvű előadásokra. Magyarországon a törött csontok rögzítésére ő vezette be a gipszkötést, bebizonyítva, hogy bizonyos sérüléseknél a végtag folyamatos rögzítése a gyógyítás fontos tényezője. Kitént a ficamok műtéti megoldásaiban, a francia sebészek módszerét tökéletesítve sikeresen végzett súlyos végtagsérülteknél hidegvízfürdő-kezelést. Híres műtete volt a gégesipoly fedése kettőzött szabad lebennyel, hazánkban



ÜNNEPI ELISMERÉSEK

Idén június 26-án került megrendezésre a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Semmelweis napi ünnepsége. Ebben az évben az igazgatói dicséretekkel járó pénzjutalmak kiosztását a XVIII. valamint a XXIII. kerületi önkormányzat támogatása tette lehetővé. Kórházunk dolgozóit Ughy Attila, Pestszentlőrinc-Pestszentimre polgármestere köszöntötte, az ünnepi beszédet dr. Kovács János Balázs osztályvezető főorvos mondta el, az ünnepi műsort Kautzky Armand színművész adta elő.

a

rendezvényen megjelenteket dr. Ralovich Zsolt főigazgató köszöntötte. Ahogy beszédében fogalmazott: jóval több és látványosabb elismerést érdemelnének azok, akik erejükön felül nap, mint nap dolgoznak, gyógyítanak, eseteket gyámolítanak, betegeket ápolnak. A főigazgató megköszönte a kórházukat és a sokszázezer embert szolgáló dolgozók áldozatos munkáját, valamint háláját fejezte ki az önkormányzatok együttműködő kapcsolatáért és anyagi támogatásukért. Mint elmondta, számára ez azt jelenti, hogy akik között élnek és dolgoznak, akik személyesen tapasztalják meg munkájuk eredményét, azok elégedettek, és megbíznak bennük.

Ughy Attila, a XVIII. kerület polgármestere köszöntőjében úgy fogalmazott, hogy a jutalmakat soha nem kapja valaki, hanem kiérdemli. „Az elismerésért meg kell dolgozni,

az elismerés azt jelenti, hogy az elvégzett munka eredményét mindenki látja és megbecsüli. Mindig a díjazott a fontos, aki valamit eltervezett, és megdolgozott az álmaiért” – fogalmazott a polgármester.

Az ünnepi beszédekét követően a legjobbak, a legkiválóbbak, a legtöbbet teljesítők Semmelweis napi elismeréseket vettek át. Az igazgatói dicséretekkel járó pénzjutalmak kiosztását a XVIII. és a XXIII. kerületi önkormányzat támogatta.

Ünnepi műsorában Kautzky Armand Reményik Sándor és Karinthy Frigyes műveit adta elő. A színművész az esemény után így nyilatkozott: „A Chicago Hope Kórház egyik magyar hangjaként évekig orvost játszottam, Németh László Széchenyi című darabjában elmeorvost alakítottam, a Kaktusz virágában pedig fogorvost. Jó érzés az összes szerepbe belebújni, hiszen mindegyik más. Egy-egy szerepben azonban konkrét helyzeteket oldunk meg, melyek az egész előadás részét képezik, nem elsősorban a

foglalkozáson van a hangsúly. Egészen más Széchenyi orvosát játszani, mint a nőekkel kacérkodó fogorvost.” Arra a kérdésre pedig, hogy mit jelent számára az egészség, így válaszolt: „A feleségem természetgyógyász, reflexológiával foglalkozik, ezért különösen odafigyelünk a megelőzésre. Igyekezzünk egészségesen étkezni és élni. Azt gondolom, hogy a prevenció a legfontosabb, ezzel el tudjuk kerülni a betegségek nagy részét.” Az eseményen külön köszöntötték azokat, akik valamilyen képesítést szereztek az év folyamán, valamint Borcsik Istvánnét, az Újszülött Részleg helyettes vezetőjét, aki kiemelkedő teljesítményéért a Magyar Ápolási Egyesület és az Emberi Erőforrások Minisztériuma elismerő oklevelét kapta. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarára képviseletében pedig dr. Záray Gyuláné, a Kamara Budapesti Területi Szervezetének Elnöke adott át elismerő okleveleket az arra érdemeseknek.

**DICSÉRETEK****Főigazgatói****dicséretben részesült:**

dr. Bohák Ágnes
Borcsik Istvánné
Csányi Gáborné
Duló Attiláné
Gerdei Helga
Halaj Mária
Hárs Gyuláné
dr. Koós Attila
dr. Köves Béla
Lakatos Hella
dr. Orbán László György
dr. Pál András
dr. Piróth Csaba
Resch Miklósné
dr. Sárközi Ágnes

Orvosigazgatói**dicséretben részesült:**

dr. Bádogszky Dóra
dr. Balogh Csilla Zsuzsanna
dr. Bartal Eleonóra
dr. Budai Erika
dr. Csiki Lóránt
dr. Dobos Andrea
dr. Horváth Miklós
Iványi Anikó
dr. Kiss Erika Mártha
dr. Kovács Matild
dr. Lovay Zoltán
dr. Mátyus Áron
dr. Móri István Péter
dr. Nádasi Ákos

Riz Gabriella
dr. Ruszty László
dr. Schönleber Julianna
dr. Szabó Lajos
dr. Várnai Beáta
dr. Vizer Annamária

**Ápolási igazgatói
dicséretben részesült:**

Boros Margit
Gábor Egonné
Gerece László Sándorné
Hornyák Tünde
Jeneyné Nemes Edit
Kékesi Piroska
Lehel Erika
Márkus Lászlóné
Márta Józsefné
Nagy Miklósné
Nagné Mukri Anikó
Németh Attila Gergelyné
Pethő Orsolya
Pétsy Ferenc
Radvánszki Jánosné
Sutus Józsefné
Szórá Zoltánné
Tóth Lászlóné
Tóthné Mózes Veronika
Veres Károlyné

**Gazdasági igazgatói
dicséretben részesült:**

Csapó István
Fehér Ferencné
Gloncz Ildikó

Lakatos József
Papp Krisztián
Szabó Isvánné
Szibocsnikné Hinterstein Éva
Tihanyi Gábor
Várkonyiné Kovács Erika
Zókáné Vida-Szűcs Ildikó

KINEVEZÉSEK**Adjunktusi kinevezést kapott:**

dr. Bóde Imre
dr. Kári Dániel
dr. Kecskeméti Edit
dr. Kovács Béla
dr. Köves Béla
dr. Makai Zsolt
dr. Nagy Katalin Éva
dr. Szabó Györgyi

Főorvosi kinevezést kapott:

dr. Bukovszky Tünde
dr. Fucskó Katalin
dr. Hering Zsuzsanna
dr. Molnár Péter
dr. Nagy Viktória
dr. Rudolf Anikó
dr. Seres Éva Mária
dr. Tóth Erzsébet

CÍMADOMÁNYOZÁSOK**Munkatársi kinevezést kapott:**

Benei Erzsébet
Vincze Jenőné

Tanácsosi kinevezést kapott:

Liedl Istvánné
Riedlné Nagy Mária
Seemayerné Gerstner Szilvia

**KÖZALKALMAZOTTI
ELŐMENETEL**

Bencze Anna Lenke
Brandnerné Burai Mónika
Keresztesi Endréné
Krizsán Norbertné
Molnár Csilla
Novákné Förster Éva
Porkoláb Veronika
Puskás Károly
Szabó Tamásné
Újváriné Béres Mária
Vedres Józsefné

**A Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara
Elismerő Oklevelét kapta:**

Balobás Jánosné
Baráth Katalin
Béres Gyuláné
Boros Margit
Budai Jánosné
Czura Balázs
Kertész Zsuzsanna
Majerné Dömök Andrea
Nagy Éva

SEMMEIWEIS IGNÁC EMLÉKÉRE

DR. KOVÁCS JÁNOS BALÁZS ÜNNEPI BESZÉDE

Minden év július elseje ünnep a magyar egészségügy számára, hisz ezen a napon született Semmelweis Ignác, akiről leginkább az édesanyák megmentőjeként szokunk megemlékezni. Szeretettel köszöntöm én is Önöket ezen a napon, amely alkalom és tisztelgés Semmelweis Ignác előtt, és egyben az egészségügy minden dolgozója előtt.

A Semmelweis megemlékezés kapcsán elkerülhetetlen „klórvizezés”, és „klórmezeszés” előtt, talán kissé rendhagyó módon a Lénárd Sándor tollából származó „Völgy a világ végén” című regény egy részletét szeretném megosztani Önökkel! Lénárd Sándor, akit nyugodtan nevezhetünk polihiisztornak, és akinek jelen esetben orvosi és írói mivolta hangsúlyos, már jóval Semmelweis halála után, 1910-ben született Budapesten. Semmelweis Ignáchoz hasonlóan Bécsben szerzett orvosi diplomát, aztán egészen Brazíliáig vetette a sors, ahol egy kis falu orvosaként dolgozott és írt haláláig. Könyvében Semmelweisről, és érdemeiről így emlékezik meg:

„A Plinz-féle Szülészeti Klinika látogatása számomra ritka, feledhetetlen élmény volt. Kisfiú koromban egy téren játszottam, melynek sarkából egy fehér márványférfi nézett le a gyerekekre. Rövid körszakállalva, bajszával anyám családi albumának nagybácsi figuráira hasonlított. Egy nagyon furcsa – két nagyon furcsa – neve volt: „Semmelweis” és „Ignác”. Nem lavagolt, mint más szoboralakok, szobra alapzatán sem volt oroszlán vagy más megszokott dolog. Ha megkérdeztem, miért kapott szobrot az a bácsi, azt hallottam, hogy mert a kézmosást ajánlotta. Nem láttam be, miért kapott ezért szobrot, örök dicsőséget. Minden bácsi, néni, nevelőnő ajánlotta a kézmosást. A felnőttek rendszerint akkor ajánlották, amikor éppen a legjobb játékban volt az ember. Csak sokkal később tanultam meg, miért állt ott Semmelweis Ignác szobra... és megértettem, hogy a szobor túlélte püspökök, tábornokok, tengernagyok képmásait, és tovább mosolyoghatott, amikor a többi talapzaton üres székek, csizmák vagy semmi sem maradt.”

Könyvében egyébként Lénárt a megemlékezések mellett ajánl a sebészeknek több taktikát is, nem állhatom meg, hogy sebészként ezeket is idézzem. Például: „a műtétes beteg 4 hétig maradjon, a műtét nélküli 1 hétig”, vagy: „A páciens 4 óránként kap injekciót, hogy tudja, miért van a kórházban”. Egyszerű, nem?

De kicsit félre a tréfával, ezen a napon az emlékezés mellett köszönetünk kell, hogy kifejezzük minden, az egészségügyben dolgozó kolléga felé, akik naponta tesznek tanúbizonyságot arról, hogy minimális anyagi megbecsülés mellett is elkövet-

nek a betegek gyógyulásáért minden tőlük telhetőt, vagy néha még annál is többet. Mindannyian tudjuk, ez sokszor milyen embert próbáló feladat. Minden kornak megvan a maga nehézsége, ami akadályozza az embert, jelen esetben az egészségügyben dolgozót abban, hogy az ideálisnak vélt úton haladjon munkájában. Nekünk, magyar egészségügyi dolgozóknak, ma Magyarországon meglehetősen szűkös anyagi forrásból kell dolgoznunk, ami nagy kihívást jelent a kitűzött színvonal megtartásában. Minden évben azt hisszük, már nem lehet a nadrágszíjon szorítani, de mindig bebizonyosodik, hogy fogytunk, elég a kisebb öv is.

Semmelweis kezét még nem a pénz kötötte. Aki próbált már új eljárást elfogadtatni, az tudja, hogy az emberi tényező, a gondolkodás megváltoztatása a legnehezebb feladat.

Semmelweis idejében a bajok forrásának, azaz az általa bevezetett fertőtlenítő kézmosás megkövetelése előtti halálesetek okának „járványossági szellemek” létét, vagy a levegőben szálló „miazmát” tekintették, de akár a megsértett szeméremérzet is okként szerepelhetett. Semmelweis próbálta már korábban is a betegség megoldását megtalálni: próbálkozott oldalfekvéssel, tapintatosabb hüvelyvizsgálattal, ahogy a bábák végeztek, de érthető okból ez nem volt eredményes.

Egy szerencsétlen véletlen vezette rá arra, hogy a boncolással is foglalkozó orvosok viszik át a fertőzést – barátja, a kórbonctan tanára halt meg ugyanolyan tünetekkel, mint a gyermekágyi lázban elhunyt asszonyok. Ennek kapcsán felismerte, hogy a szülészetben az orvosok okozták a fertőzést azáltal, hogy a boncolás után kézfertőtlenítés nélkül mentek át az osztályra, és vizsgálták a várandós nőket. Azt tudta, hogy elhunyt kollégája egy boncolás alkalmával megsérült, vérmérgezést kapott, majd a boncolási jegyzőkönyv meggyőzte őt arról, hogy a gyermekágyi láz és a gennyvérűség, a pyaemia ugyanaz a kórkép. Rögtön cselekedett: miután meggyőződött róla, hogy a körömkefe és a szappanos kézmosás nem roncsolja a fertőzést okozó anyagot (ne feledjük, ekkor a kórokozó baktériumokat még nem ismerték!), így elrendelte a kezek klórvizes majd klórmezes fertőtlenítését. Azonnali jelentős halandóság-csökkenés következett be az osztályán.

Semmelweis eredményeit kollégája közölte a szaklapokban, eleinte ő maga vonakodott a nyilvános megszólalásoktól, később pedig a ló túlföldalára esett, bármilyen témától képes volt a munkásságának ezen fejezetéhez kanyarodni. Kötelezte kollégáit a klóros kézmosásra, azonban egész életében hiába küzdött, hogy ez mindenhol használt módszer legyen, nehéz

természete miatt folyamatosan támadták és tanait elutasították.

Nemcsak a kézmosást követelte meg Semmelweis: ragaszkodott a kórtermek rendszeres takarításához, szellőztetéshez, napoztatáshoz és a gyakori ágyhuzatcseréhez. A takarékosságból szennyes ágynemű felhúzását elbocsájtással büntette. Így tulajdonképpen az eredeti semmelweisi tanokat leginkább ápolóink és takarítóink valósítják meg.

Semmelweis pontosan idén 170 éve szerzett először orvosdoktori diplomát botanikai doktori értekezésével: Tractatus de vita Plantarum, majd később sebészi és szülésmesteri oklevelet. Ezek után is tovább látogatta a belgyógyászati előadásokat, a boncgyakorlatokat és patológiai előadásokat. Mikor tanársegédi állását, amit Bécsben helyettesítőként kapott meg, visszakarta a helyettesített orvoskolléga, még angol nyelvőrákra is beiratkozott, mivel elkeseredettségében Angliába akart menni, ami a jelek szerint már akkor a kiábrándult magyar orvosok egyik mentővára volt. Később ismét felvették egyetemi magántanárnak Bécsben, majd visszatért Pestre, ahol a Rókus-kórház szülészeti osztályát vezette tiszteletdíj nélküli főorvosként. Hat évig tartó munkával 2%-ra szorította le a korábban, illetve más klinikákon 6-15%-ot elérő gyermekágyi láz okozta halálozási arányt.

Önmagukért beszélő eredményei sem tudták azonban a kollégákat megnyerni ügyének, sőt, jó ideig csak bábokon végezhetett oktatáskor demonstrációt. Egyre keményebb hangvétellel osztotta nézeteit és a kollégákat is: „Ismét cserdített egyet a magyar karikás ostar”, mondták róla. Nagyon lassan gyarapodott támogatóinak tábora, halála után is csak az akkorra apránként megfordult német szakmai közvélemény tartotta fenn a mester tanítását.

Mikor az angol lord, Joseph Lister már Semmelweis halála után kimondta, és elfogadtatta az egész sebészetre vonatkozó antiszeptikus elvét, és karbolsavas eszközfertőtlenítést ajánlott, Semmelweis és Pasteur nevére emlékezett meg hálásan, így mintegy rehabilitálva Semmelweis nevét.

Semmelweis élete a maga történetiségébe visszahelyezve igen gazdagon mutatja nekünk azt a magaslatot, ahol most állhatunk, de arra is rávilágít, hogy megvannak a korlátaink.

Sok kitartást kívánok mindannyiunknak közös munkánkhoz! Köszönöm!

[Elhangzott 2014. június 26-án, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet Semmelweis-napi ünnepségén.]

ODAPÖRKÖLTÉK

Július 5-én, szombaton rendezte meg nyugdíjas-búcsúztató családi napját a Független Egészségügyi Szakszervezet Jahnfeszt Alapszervezete és a Dél-pesti Kórház vezetése. A jó hangulatú eseményen volt rendőrkutya-bemutató, koncert, a kicsiknek aszfaltrajzverseny, a fő attrakciók mégis a bográcsokban rotyogtak. A főzőversenyen, nagy küzdelemben, de megérdemelten a Patológiai Osztály csapata lett az első, egy remek babgulyással.

NYUGDÍJASAINK

Bagdán Ágnes
Bánfi Ildikó
Benei Erzsébet
Bogár Attiláné
Cserna Annamária
Csura Béláné
Duló Attiláné
dr. Edelmayer Mária
Fehér Károlyné
Ferencsik Kálmánné
dr. Fornádi László
dr. Fornádi Lászlóné
Fülöp Györgyné
Gugyin Ilona
Hamar Zsuzsanna
Haux Tiborné
Hegedűs Tiborné
Lázár Sándorné Henkel Julianna
Kindert Mihályné
Kováts Zoltánné
Lovas Györgyné
Máhr Károly
Makó Pálné
Nyári Györgyné
Olasz Gézáné
Óváriné Gáty Zsuzsanna
Pinczés János Istvánné
Sutus Józsefné
Szabó Andrásné
Szabó Lajosné
Szabó Lóránt Sándorné
Szappanos Lászlóné
Tokics Jánosné
Tornai Zoltánné
Váci László
Vargáné Üveges Gabriella
Víg Dudás Tiborné



A NYERTES RECEPT:

Babgulyás gazdagon

Hozzávalók:

mangalicaszőr kb ½ kg
1 ½ kg vöröshagyma
3 fej fokhagyma
2 kg marhalábszár
2 db hagyományosan
füstölt csülök
1kg sertéslábszár
1/2 kg szárazbab (lóbab)
1/2 kg fejtett bab
5 db étkezési paprika
5 db nagyobb
paradicsom
2 db hegyes
erős paprika

2 nagy csomag

vegyes leveszöldség

2 db karalábé

1 db nagy fej zeller
és zellerzöld

1 ½ kg burgonya

1 csomag petrezselyemzöld

2 tojásból csipetke

só, bors, csemege pirospaprika,
babérlevél, szurokfű,
őrölt kömény

A főzőverseny eredménye:

1. Patológia – babgulyás gazdagon, tejbegríz
2. Betegszállítás – cigánylecsó
3. I. Rehab – sertéscsülkös marhapörkölt
4. RIZI-BIZI – tárkonyos zöldbab
5. Urológia – borban főtt húsos káposzta
6. Kardiológia – lecsó
7. Központi Rehab – hal
8. GASTRO, AIBO, SBO – csirkés sertéstokány
9. Újszülött Részleg – csirkés ossubucu
10. Stratégiai Igazgatóság – babgulyás
11. Szüléset – lecsó



A GYŐZTES CSAPAT:

Dr. Tóth Tibor osztályvezető
főorvos
Küzmös Mihályné
Papp Miklósné és férje
Fekete Andrea és párja
Varga Anna
Kristóf István
Nádasdiné Urbán Ilona
Herczeg Lajos és neje
Dr. Szecsődy Ágnes

Elkészítés:

Végy egy jó nagy bográcsot, kb. 22 literest. Zsíron megfuttatjuk az apróra vágott hagymát és 2 fej fokhagymát, pirospaprikával megszórujuk és rátesszük a megmosott, darabolt marhalábszárát. Pároljuk, amíg a hús kifehéredik, utána hozzáadjuk a darabolt étkezési paprikát és paradicsomot. Felöntjük füstölt lével, hozzáadjuk a száraz fűszereket. Amikor a hús már félig puha, hozzáadjuk a sertéslábszárát és az előfőzött, darabolt csülököt.

Felöntjük annyi vízzel, hogy ellepje. A vizet főzés közben mindig csak annyira pótoljuk, hogy ellepje az ételt. Kb. fél óra főzés után (ez függ az elfogyasztott pálinka mennyiségétől) a bográcsba kerülnek a zöldségek és 1 db erős paprika. Amikor puhák a húsok és a zöldség, hozzáadjuk a kockázott burgonyát és csipetkét. Felöntjük a végleges mennyiségű vízzel, szükség szerint még sózzuk. Ezzel készre főzzük. Mielőtt levesszük a tűzről, még 1 fej zúzott fokhagymát és 1 nagy csomag apróra vágott petrezselyemzöldet teszünk az elkészült ételhez. Tálaláskor, aki szereti erősen, még karikázhat rá erős paprikát. Lipóti kenyérrel, hideg sörrel, jófajta házi pálinkával fogyasztandó. Esetünkben csak a Lipóti kenyér teljesült és az alkoholmentes sör.

MIT REJT A GYÓGYSZERES DOBOZ?

**A házipatika minden háztartás elengedhetetlen része. Abban azonban közel sem lehetünk biztosak, hogy mindenhol ugyanazt talál-
nánk: a legszükségesebb, gondosan összeválogatott gyógyszereket, megfelelő körülmények között tárolva. A téma kapcsán dr. Kiss
Ágnes, a Dél-pesti Kórház gyógyszerészét hívtuk segítségül.**

Mit kell szem előtt tartani, ha azt érezzük, most érkezett el a házipatika összeállításának ideje?

A házipatika célja, hogy sürgős esetekben tudjunk mihez nyúlni. Az itt fellelhető gyógyszerek elsősorban a tünetek enyhítésére alkalmasak addig, amíg eljutunk az orvoshoz, de természetesen minden esetben az enyhébb kórképek kezelésére használhatóak. Az összeállítás során számos tényezőt érdemes figyelembe venni: például van-e gyermek vagy idősebb családtag, van-e a családban valakinek gyógyszerallergiája, vagy van esetleg olyan, aki tartósan beteg és ezért rendszeresen szed gyógyszert? Ez utóbbi még gondosabb odafigyelést igényel, mert a különböző gyógyszerek hatóanyagai interakcióba léphetnek, gyengíthetik vagy erősíthetik egymást. Előfordulhat az is, hogy ugyanabból a hatástani csoportból több terméket is vásárolunk, gyakorlatilag teljesen feleslegesen. Az első házipatikánk összeállítása esetében tehát mindenképpen javallott azt megmutatni a háziorvosnak vagy a gyógyszerésznek, hiszen ők könnyen felismerik a nem odavaló készítményt és segíthetnek megtalálni a számunkra legmegfelelőbbeket. Ha pedig összeállítottuk, akkor ismerjük meg a tartalmát, hogy szükség esetén tudjuk, mit, miért használunk. Ezért mindig olvassuk el a betegájékoztatót!

Mennyi idő után érdemes orvoshoz fordulni, ha nem hatnak a gyógyszerek?

Ez természetesen a betegség típusától függ, hiszen vannak olyan esetek, melyek sürgős orvosi ellátást igényelnek. Általában elmondható, hogy felnőttek esetében 2-3 nap a határ: ha ez idő alatt nem csökkennek a tünetek, akkor feltétlenül orvoshoz kell fordulnunk. Gyermekeknél ez az időtartam sokkal rövidebb. Fontos leszögezni azonban, hogy a házipatika nem pótolja az orvost és a diagnózist.

Melyek azok a vény nélkül kapható gyógyszerek, melyek nélkülözhetetlenek a házipatikában?

Az egyik legelterjedtebb betegcsoport a megfázás, ami leggyakrabban vírusos eredetű. Ilyenkor a tünetek csökkentésére koncentrálni használhatunk fájdalom- és lázcsillapítókat, orrcseppeket, illetve sprayket, torokfertőtlenítőket. A gyógyszertárban kapható kombinált készítmények elég jól kezelik a panaszok összességét, így ezen készítmények használata mellett nincs szükség külön lázcsillapításra. Egy másik nagy tünetcsoport a gyomor- és bérendszeri panaszok. Legyen

szó akár hasmenésről, akár székrekedésről számos termék közül lehet választani. Emellett jól jöhet, ha gyomorégés esetére tartunk otthon valamilyen savlekötőt. Emésztőrendszeri, húgyúti vagy esetleg nőgyógyászati eredetű görcsök enyhítésére előnyös, ha a házipatikánkban megtalálható valamilyen sima izomgörcs-oldó készítmény.

Lassan vége az üdülési szezonnak, de nem árt tudni, mire érdemes odafigyelni egy-egy utazás során?

Egy kellemes utazást igencsak el tud rontani, ha közben megbetegszünk, ezért nem árt felkészülni minden eshetőségre. Azok, akik hányingerre hajlamosak és mondjuk hosszú autós, buszos útra készülnek, ne hagyják otthon a hányáscsillapító tablettát, ugyanakkor - mint minden gyógyszer esetén - fontos tisztában lenni az adott készítmény mellékhatásaival is. Egyes hányáscsillapítók például álmoságot, fáradtságot okoznak, így befolyással lehetnek vezetési képességünkre. Persze nem csak a nyaralás során fordulhat elő, de talán ilyenkor gyakrabban próbálunk ki új ételeket, italokat, így érdemes felkészülni a különböző allergiás reakciókra is. Ekkor nagy segítségünkre lehet egy kalcium pezsgőtabletta. A rovarcsípések, viszkető bőrkiütések, égések ellen pedig jó szolgálatot tehet egy antihisztamin tartalmú hűsítő gél. Természetesen a balesetekről sem szabad megfeledkezni, jobb előre felkészülni és sebtapaszt, kötszert, fertőtlenítőt csomagolni.

Mit kell tudni a gyógyszerek tárolásáról, kezeléséről?

Sötét, száraz, hűvös helyen kell őket tartani. Ez alól természetesen kivételt képeznek a speciális tárolást igénylő készítmények, vannak például krémek, szemcseppek, melyeket kifejezetten hűtőben kell tárolni, de minden, a tárolással kapcsolatos kiemelt információt, már magán a gyógyszeres dobozon is feltűntetnek a gyártók. Fontos azonban, hogy ha kicsi gyermek is van a családban, akkor olyan helyre kell tenni házipatikánkat, ahol nem éri el, és mindenképpen jól zárható. Ugyanakkor a lakásban ismert, állandó helyet kell kialakítani, hogy szükség esetén gyorsan hozzáférhető legyen. A gyógyszereket mindig a saját dobozukban, a betegájékoztatóval együtt tároljuk, hogy később bármikor utána lehessen olvasni a szükséges információknak. Amit még érdemes lehet megemlíteni, hogy a rendszeresen szedett gyógyszere-



inket ne tartsuk egy helyen a házipatikánkkal, hisz ez utóbbira remélhetőleg csak ritkán lesz szükség.

Mennyi időnként kell selejtezni?

Félévente egyszer érdemes a kis patikánkat átnézni. A korábban elfogyott gyógyszereket mindig rövid időn belül pótoljuk. A korábbi betegségek során az orvos által felírt készítményeket lehetőleg ne tartsuk meg, hiszen a következő, hasonló betegség esetében közel sem biztos, hogy ugyanazt, ugyanolyan adagolásban írják fel, illetve nem biztos, hogy maradt egy egész kúrának megfelelő adag, így ezekkel lehet, hogy többet ártunk, mint használunk. A lejárt gyógyszereket a selejtezés alkalmával ki kell venni, viszont nem szabad a háztartási hulladékba dobni, helyette vigyük vissza bármelyik gyógyszertárba, ahol értéktelentlenül átveszik a lejárt, illetve már nem használt készítményeket.

Janka

Kedves Olvasóink!

Amennyiben kérdése van, akár a lapban megjelent témákkal, akár betegségekkel kapcsolatban, kérjük, küldje el szerkesztőségünk e-mail címére, a szerkesztoseg@pirulap.hu-ra.

Kérdéseiket továbbítjuk a Dél-pesti Kórház orvosainak, akik a Pirulap hasábjain, vagy személyesen válaszolnak Önöknek!

DOBJA EL A CIGIT!

INDULJON EL A GYÓGYULÁS ÚTJÁN – SEGÍTÜNK A LESZOKÁSBAN!



HÍVJA A LESZOKÁSVONAL
INGYENES ZÖLDSZÁMÁT AKÁR
MOST!

06-80-442044

SZAKEMBEREK SEGÍTENEK VÉGLEG LESZOKNI A DOHÁNYZÁSRÓL.
MI TUDJUK, HOGY NEHÉZ, DE SEGÍTSÉGGEL KÖNNYEBB.

TEGYEN EGY PRÓBÁT, CSAK NYERHET!

A KÓRHÁZ VEZETŐI

Főigazgató
Dr. Ralovich Zsolt
+36 1 289 6395

Gazdasági igazgató
Szabó Krisztina
+36 1 289 6265

Orvosigazgató
Dr. Dobosi Zsolt
+36 1 289 6270

Ápolási igazgató
Molnár Beatrix
+36 1 289 6301

Igazgatási, jogi és minőségügyi
főigazgató helyettes
Dr. Török Árpád
+36 1 289 6423

Stratégiai igazgató
Dr. Molnár-Gallatz Zsolt
+36 1 289 6475

KÖZPONTI TELEPHELY

1204 Budapest, Köves u. 1.
+36 1 289 6200

OSZTÁLYOK

ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1371
Osztályvezető főorvos
Dr. Hoffmann Csaba

I. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – KARDIOLÓGIA ÉS ANGIOLÓGIA

+36 1 289 6274
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Lippai József

II. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – GASZTROENTEROLÓGIA

+36 1 289 6200/1572
Osztályvezető főorvos
Dr. Fuzsek Péter

III. BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY – ENDOKRINOLÓGIA, ANYAGCSERE ÉS DIABETOLÓGIA

+36 1 289 6200/1156
mb. Osztályvezető főorvos
Dr. Takács József

FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ÉS FEJ-NYAKSEBÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1234
Osztályvezető főorvos
Dr. Csákó László

IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS RÉSZLEG

+36 1 289 6358
Részlegvezető főorvos
Dr. Sárközi Ágnes

KÖZPONTI LABORATÓRIUM

+36 1 289 6318
Laboratórium vezetője
Dr. Kramer Judit

KÖZPONTI RADIOLÓGIA

+36 1 289 6331
Osztályvezető főorvos
Dr. Bohák Ágnes

NEONATOLÓGIAI INTENZÍV CENTRUM

+36 1 289 6200/1124
Osztályvezető főorvos
Dr. Csáthy László

NEUROLÓGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1177
Osztályvezető főorvos
Dr. Rózsa Csilla

PATHOLÓGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1568
Osztályvezető főorvos
Dr. Tóth Tibor

PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓ

+36 1 289 6489
Gondozóvezető főorvos
Dr. Hoser Ildikó

I. PSZICHIÁTRIAI ÉS PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1610
Osztályvezető főorvos
Dr. Szekeres György

II. PSZICHIÁTRIAI ADDIKTOLÓGIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6482
Osztályvezető főorvos
Dr. Molnár Bence

III. PSZICHIÁTRIAI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1441
Osztályvezető főorvos
Dr. Linka Emese

SEBÉSZETI-ÉRSEBÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6399/1266, 1241
Osztályvezető főorvos
Dr. Kovács János Balázs

SÜRGŐSSÉGI BETEGELLÁTÓ OSZTÁLY

+36 1 289 6367
Osztályvezető főorvos
Dr. Balla Rozália

SZEMÉSZETI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1222
Osztályvezető főorvos
Dr. Cibere Katalin

SZÜLÉSZETI-NŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1136
Osztályvezető főorvos
Dr. Belics Zorán

TÜDŐGONDOZÓ ÉS ERNYŐSZŰRŐ ÁLLOMÁS

+36 1 289 6200/1449
Gondozóvezető főorvos
Dr. Hangonyi Csilla

UROLOGIAI OSZTÁLY

+36 1 289 6200/1174
Osztályvezető főorvos
Prof. Dr. Tenke Péter

CSEPELI TELEPHELY

1211 Budapest, Déli u. 11.
+36 1 278 2060

Dr. Mező Róbert
Csepeli telephely vezetéséért
felelős orvosigazgató
helyettes

OSZTÁLYOK

I. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY, I. REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3212
Osztályvezető főorvos
Dr. Kovács Matild

II. KRÓNIKUS BELGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3171
Osztályvezető főorvos
Dr. Kiss Erika

KÖZPONTI REHABILITÁCIÓS OSZTÁLY

+36 1 278 2060/3101
Osztályvezető főorvos
Dr. Mező Róbert

XX. KERÜLET, ADY ENDRE UTCAI SZAKRENDELŐ

1201 Budapest, Ady Endre u. 1.
+36 1 421 4020

Dr. Kökény Zoltán
Járóbeteg-ellátásért felelős
orvosigazgató helyettes

GYÁLI SZAKRENDELŐ

2360 Gyál, József Attila u. 1.
+36 29 340 246

Dr. Kökény Zoltán
Járóbeteg-ellátásért felelős
orvosigazgató helyettes