
Kajtor Erzsébet

AJÁNDÉKOT KAPOTT A MEGYE

Európai színvonalú kórház magyar gondokkal

„Ajándékot kapott a megye! Örülünk, hogy ajándékot kaptunk és még jobban, hogy az ajándékból mi is adhatunk. Ellátjuk, ápoljuk, gyógyítjuk, gondozzuk betegeinket. Ezt választottuk hivatásunknak, erre esküdtünk, ez a kötelezettségünk” – e szavakkal köszöntötte a Szent Lázár Megyei Kórház főigazgató főorvosa a kórház rekonstrukció – 2001. október 8-i – ünnepélyes zárásának résztvevőit.

Honnan indult, hogyan fejlődött és milyen gondokkal küszködik ez a megjelenésében impozáns, működésében bonyolult, a megye egészségügyi ellátásában meghatározó szerepet játszó intézmény?

A KÓRHÁZ TÖRTÉNETE

Az első kórházak Salgótarjában

A XIX. század Nógrád megyéje a nagybirtokok és nincstelenek földje volt. A rendkívül mostoha egészségügyi ellátottságú lakosságot himlőjárvány és kolera tizedelte. 1850-ben a mainál területileg nagyobb „vármegyében” összesen 7 orvos, 18 sebész, 18 szülész, 7 fogász, 19 bába, 3 szemész, 7 baromorvos és 7 patika működött.

Salgótarján ebben az időben orvos és bába nélküli kisközség. Jótékony változást csak az itt kialakuló bányászat hozott. A bányászok között előforduló balesetek és megbetegedések vezettek odáig, hogy 1866-ban létrehozták a Bányatárspénztárt 102 taggal és 1924 korona alaptőkével. A társ-pénztár (társláda) önsegélyező egyesület volt, a dolgozók keresetük egy részét befizették, hogy ebből beteg vagy sérült társaikat a munkaképtelenség idejére segélyezzék. A társláda 1870-ben épített egy 36 ágyas, az akkori viszonyok között modern kórházat. Társ-pénztári Bányakórház volt a neve és szerződtetett egy orvost, dr. Jungmann Mihályt. A kórház betegei zömmel a társ-pénztári tagok és családtagjaik voltak, a község lakosai ritkán vehették igénybe. Hat kórterem – hat-hat ágygal –, kórházi konyha, házi fürdő és külön lakás

tartozott hozzá a kórházi orvos és a betegápolók számára. 1885-ben a kórtermekben villamos csengőrendszert szereltek fel. Szintén ebben az évben épült hozzá egy kolera- és himlőbarakk.

Salgótarjában 1885-ben már a második, úgynevezett „Acélgyári” kórház is működött a Rimamurány-Salgótarján Vasművek Részvénytársaság társládájának támogatásával. Az acélgyári kórházban 1910-ben az ágyak száma 30 körül volt. Két orvos és két vöröskeresztes ápoló teljesített szolgálatot.

A nógrádi szénmedencében 1881-ben új vállalat alakult, az Észak-Magyarországi Egyesített Kőszénbánya és Iparvállalat Részvénytársaság. A vállalat 1890-ben egy társulati kórházat létesített Baglyasalján, – Salgótarján egyik városrészén – amely 1944-ig működött. Fenntartója 1925-től a Salgótarjáni Kőszénbánya Rt. Bányatársaságára.

Az első világháború évei alatt is működtették a bányatársaságok kórházait. Újabb jelentős fejlesztésre azonban csak 1921-ben kerülhetett sor, amikor a Bányakórház ágyszámát 36-ról 50-re emelték, és az épületállományt járványkórházzal (20 ágy), hullaházzal, boncoló- és ravatalozóhelyiségekkel bővítették.

A Salgótarjáni Kőszénbánya Rt. 1925-ben átvette az Észak-magyarországi Kőszénbányáktól a baglyasaljai és a mizserfai kis kórházakat.

A Bányakórházban 1932-ben 1200 beteget ápoltak és 100 műtétet végeztek. A személyzet 2 orvusból, 6 ápolónőből és 6 egyéb dolgozóból állt. Lényeges bővítésre a Bányakórházban 1942–44-ben került sor. Egy új, két emeletes épületben 40 ágy elhelyezésére nyílt lehetőség.

Az Acélgyári kórház, melynek fenntartója a Rimamurány-Salgótarjáni Vasmű Rt. Társaságára, hasonlóan a bányatársasághoz, szintén magánkórház volt.

1928-ban pavilon épült a fertőző betegek számára „két kórteremmel”, 8 ágygal.

NEHÉZ IDŐK

A Bányakórház és az Acélgyári Kórház 1944-től 1967-ig

1944 végén a Bányakórház felszerelését és berendezését elvitték, ellenében az Acélgyári kórházzal, ahol a felszerelést elrejtették. A háború után a kifosztott kórházban nehezen indult meg az élet. Az ágyakat, matracokat, lepedőket a bánya kisebb kórházaiból és a körzeti rendelőkől hozták

össze. Hónapok teltek el a szemét kihordásával, takarítással. Nagymértékben nehezítette a betegellátást az orvos-, nővér- és gyógyszerhiány.

1945-ben a Bányakórház rendszeresített ágyszáma 130, de ebből csak 60 működött. A kórház sebészeti, szülészeti, belgyógyászati és fertőző osztályokkal rendelkezett. Az orvosok száma 4, az ápolószemélyzeté 13, az egyéb személyzet száma 28 volt. Ebben az időben a kórház rengeteg nehézséggel küzdött. Szeszt, étert, jódot, kötszert csak nagy nehézségek árán, ritkán és csak külön engedéllyel lehetett beszerezni. Egy-egy helyiségben más időpontokban négy-ötfféle rendelés folyt. Mosás és fertőtlenítés után a pólyákat többször is használták kötözésre. A penicillin ritkaságnak számított, vérátömlesztést elvétele végeztek.

Az Acélgyári Kórházban 40 betegágy működött, az osztályok vegyes jellegűek voltak. A személyzet: 3 orvos, 5 ápolónő, 2 szolga, 2 takarítónő. Háborús kárt a kórház nem szenvedett.

1950-ben a kórházak államosítása a kis társulati kórházak életében sorsdöntő esemény volt. Népjóléti miniszteri rendeletre 1950. július 1-jén az Acélgyári, 1950. augusztus 1-jén a Bányatárspénztári kórházat a Salgótarjáni Városi Tanács vette át. Ebben az évben az Acélgyári Kórház dolgozóinak száma 39, a bányakórháziaké 90 fő volt. Így került sor Salgótarjában a kórházak összevonására, az új osztályok kialakítására. Az összevont és közös igazgatás alá helyezett kórház ágyszáma meghaladta a 270-et. Ez úgy vált lehetővé, hogy a kórtermekben több ágyat helyeztek el, illetve szociális helyiségeket és lakásokat szüntettek meg.

A két helyen települt kórház acélgyári részlegébe az 59 ágyas szülészeti-nőgyógyászati osztályt, a 22 ágyas újszülött részleget, valamint a 25 ágyas gyermekosztályt helyezték el. A bányai részben a sebészet, két belgyógyászat, a röntgen és a laboratórium működött. Ez a kettéosztottság igen sok nehézséget okozott. 1950 augusztusában a szennyes- és tisztaruha, az étel, a gyógyszerek szállítására egyetlen szamaras kocsi állt rendelkezésre.

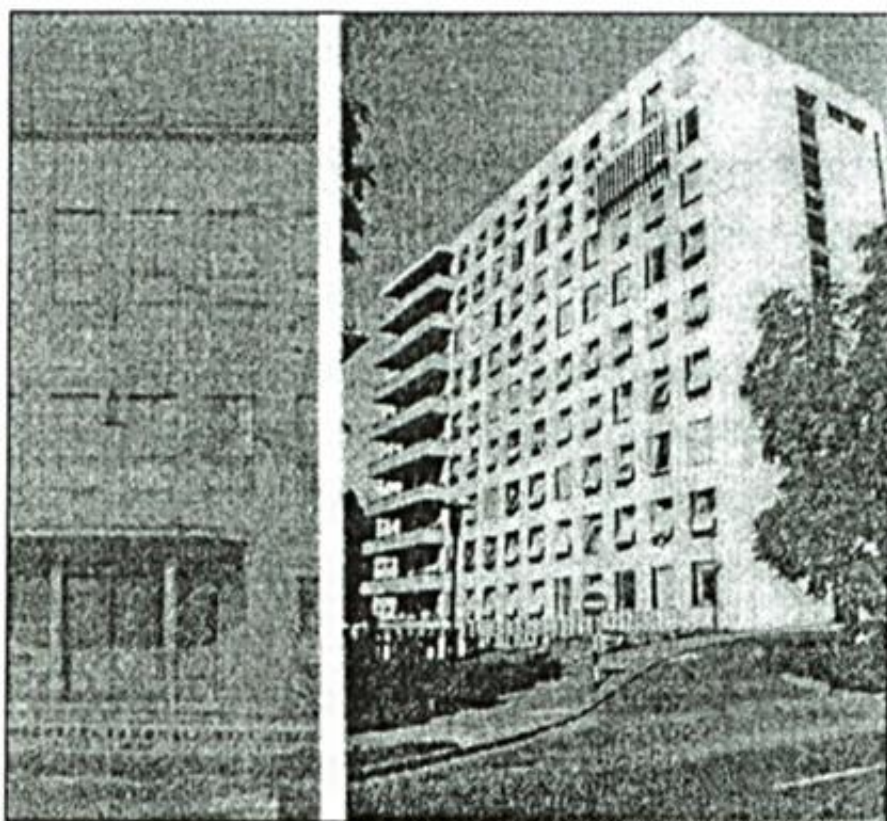
Az összevonás után a bányai és az acélgyári társpénztári betegek mellett most már minden beteget fel kellett venni, így egyre égetőbb lett a helyhiány. 1951-ben elkészült egy terv, egy új kórház építésére. A megépítésre azonban nem került sor, mert a kijelölt hely alatt bánya volt, és a tervezett több emeletes épületet nem bírta volna el. Maradt tehát a házon belüli bővítés. 1953 őszén így került sor a szolgálati lakóépületből egy 30 ágyas hepatitis osztály kialakítására. A kórház ágyszáma ezzel 306-ra emelkedett.

1952 januárjában a kórházat megyei kórházi rangra emelték, de ezzel csak a feladatok növekedtek, az adottságok nem. A kórházra a széttagoaltság, szállítási- és konziliáriusi nehézségek, az egyes épületek rossz állapota és a zsúfoltság volt

a jellemző. A halottasház sem volt megfelelő. Kicsi, pincszerű, boncterem hiányában a kórboncnok a kötelező klinikai boncolásokat sem végezhetette el. A konyha előkészítővel nem rendelkezett, az étel-, ruha- és a betegszállítás ugyanazon a kocsin történt.

A kórház-rendelőintézeti egység szintén 1952-ben jött létre. Szükségmegoldásként egy 1940-ben hivatali helyiségnek szánt épületbe települt. A sebészeti, belgyógyászati, fogászati, röntgen, szemészeti, ortopédiai, tbc, ideg, gyógytorna, fizioterápiás, urológiai és onkológiai szakrendeléseken 1954-ben már 200 ezer 457 beteget vizsgáltak, kezeltek.

1957 elején a kórház átvette a volt laktanyaépületeket, ahol 20 ágyas gégszeti, 15–15 ágyas szemészeti és bőrgyógyászati osztályokat hoztak létre. 1959-re az ágylétszám 412-re emelkedett. Ez idő alatt létesült ugyanebben a részlegben a 41 férőhelyes nővérotthon. Az igényekhez képest azonban így is kevés volt a kórházi ágyszám, s emellett elhúzódott a salgótarjáni új kórház építése.



A régi és az új kórház

A Középülettervező Vállalat 1961. december 31-re elkészítette az új megyei kórház teljes tervdokumentációját.

Az 1926-ban épült honvédségi laktanyát 1963 őszére gyermekosztályá alakították.

A gyermekosztály az acélgyári részlegből 1963. október 23-án költözött új helyére, ahol 24 koraszülött, 57 csecsemő és kisdéd, valamint 29 gyermekágy kapott helyet.

Itt alakították ki a gyermeksebészeti részleget is.

ÚJ FEJEZET, JELENTŐS VÁLTOZÁSOKKAL

A megyei kórház 1967-től napjainkig

Az új kórház épületének ünnepélyes átadására 1967. április 29-én került sor. A főépület 43 m magas, 9 emeletes, 11 szintes. Egy-egy szinten 58 ágy, 2-3 és 6 ágyas kórterem volt. A főépülettel – külön tiszta és „szennyos folyosóval” –

zárt egységet alkotott az orvosi könyvtár, a központi öltöző, a gyermek- és koraszülött részleg, a konyha és a mosoda. A kórház gépi-műszeres felszereltsége kiegészítésre szorult. A beköltözés és a teljes kapacitású munka július 25-én indulhatott meg. Az átadáskor az új kórház 634 ágygal és több mint 600 dolgozóval kezdte meg működését.

A korszerű, új megyei kórház Nógrád megye lakosainak gyógyításában igen jelentős lépés volt a megye egészségügyi ellátási rendszerének fejlődése terén. A működési területre eső körzetek lélekszáma 120–150 ezer között mozgott.

Elkészült a kórház távlati fejlesztési terve is, amely az elkövetkező évek fontos célkitűzéseit tartalmazta: az „E” jelű épület átalakítását, a nővérthon felújítását és kibővítését, valamint a kórház mellett az új rendelőintézet megépítését.

A kórház 1970-ben az új épületben ünnepelte 100. évfordulóját. A Nógrád Megyei Tanács Kórháza névből a Nógrád Megyei Tanács „Madzsar József” Kórháza lett. Az eseményt tudományos programokkal, kulturális rendezvényekkel és névadással kapcsolták össze. A jubileumi évforduló kiadványai közé tartozik, Habonyi Zoltán főápoló *„A Palócföld egészségének történetéből: 1826-1969”* című könyve is.

1973. novemberében megnyílt az új, 120 ágyas „E” jelű épület. A hepatitis osztály a volt acélgyári kórházból a földszintre költözött. Az első emeletet az idegosztály, a másodikat az újonnan szervezett 3-as belgyógyászati osztály foglalta el. Így a kórház ágyszáma 724-re emelkedett. Ebben az évben az intézményben 60 fővel nőtt a kórház dolgozóinak száma, összesen 792-en dolgoztak.

1972 tavaszán a kórház épületének szomszédságában megkezdődött a 36 munkahelyes új rendelőintézet építése, amit 1976 nyarán adtak át. Ezzel lehetőség nyílt a kórház-rendelőintézet funkcionális és szakmai egységének megvalósítására, amit korábban a szétszórt működési helyek nagymértékben hátráltattak.

A kórház épületcsoportja által biztosított működési területen – az eltelt 35 esztendő során – számos olyan gyógyító eljárás honosult meg a megyében, amelyekről nyugodt szívvel állítható, hogy európai színvonalú. Sikerült olyan tudományos eljárásokkal bővíteni a „gyógyító kínálatot”, amelyeket korábban csak hosszú, megyén kívülre történő utazással érhetett el a nógrádi polgár.

A megyei kórház mai épületegyüttesének – az 1967-es átadás után – a 80-as évek közepére szükségessé vált egy átfogó felújítás megvalósítása.

A Szent Lázár Megyei Kórház újjáépítése köszönhető a 3,7 milliárd forintos – hatalmas összegű – címzett állami támogatásnak és az intézmény fenntartója, a Nógrád Megyei Önkormányzat Közgyűlése aktív támogatásának.

Az 1996- ban elkezdődött és a 2001. szeptemberében befejeződött rekonstrukció nyomán a Kórház hotelfunkciójában megújult és megszépült.

Kórtermei fürdőszobásak, több helyen légkondicionáltak.

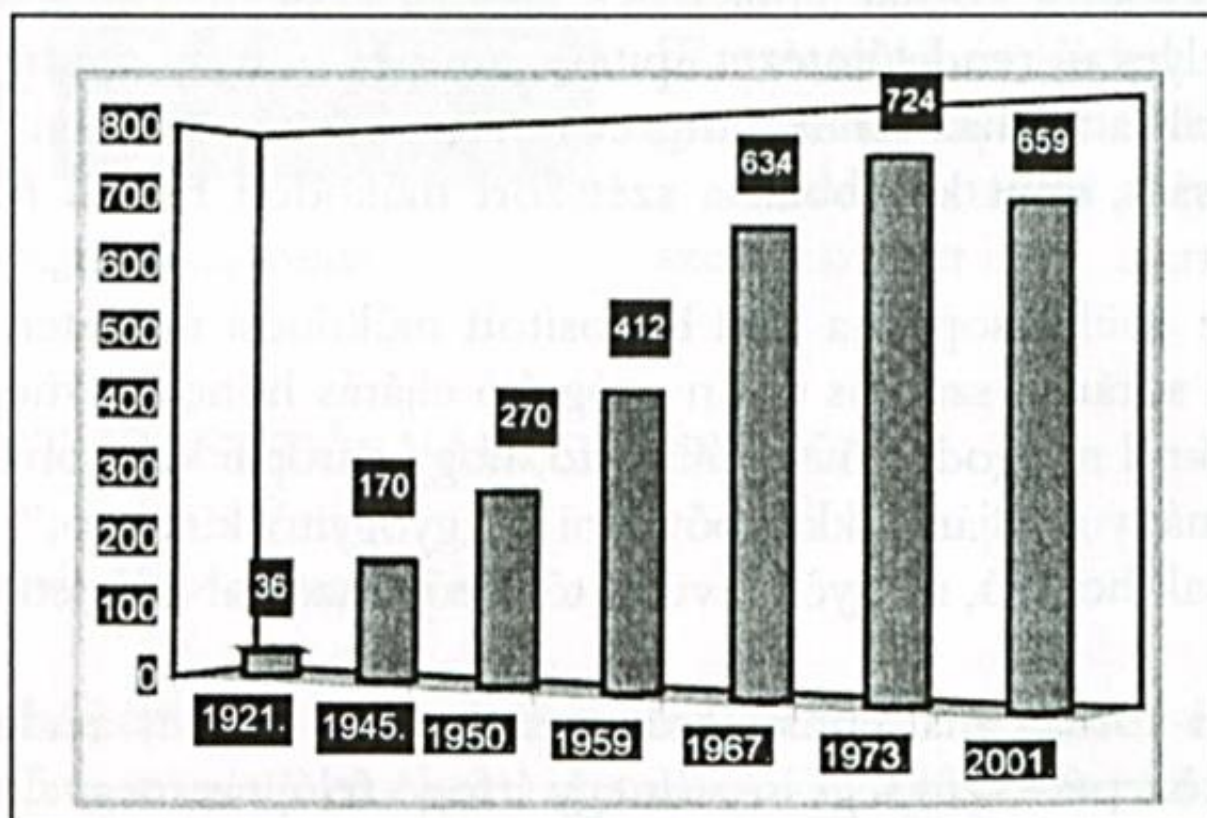
Színes televíziók és több csatornás rádiók szolgálják a betegek aktív pihenését.



A kórház napjainkban

A betegek a külvilággal az intézmény területén felszerelt, több nyilvános és szükség esetén a betegágyhoz kapcsolt telefonkészüléken keresztül tartathatják a kapcsolatot, és minden nap fogadhatják látogatóikat. Igen nagy gondot fordítanak a kórtermek, folyosók, gyógyító helyiségek tisztaságára és a park gondozására, elősegítve ezzel a betegek komfortérzésének javítását. A betegek lelki gondozása biztosított. Az ökomenikus kápolna napközben nyitva tart, az istentiszteletek rendje meghatározott.

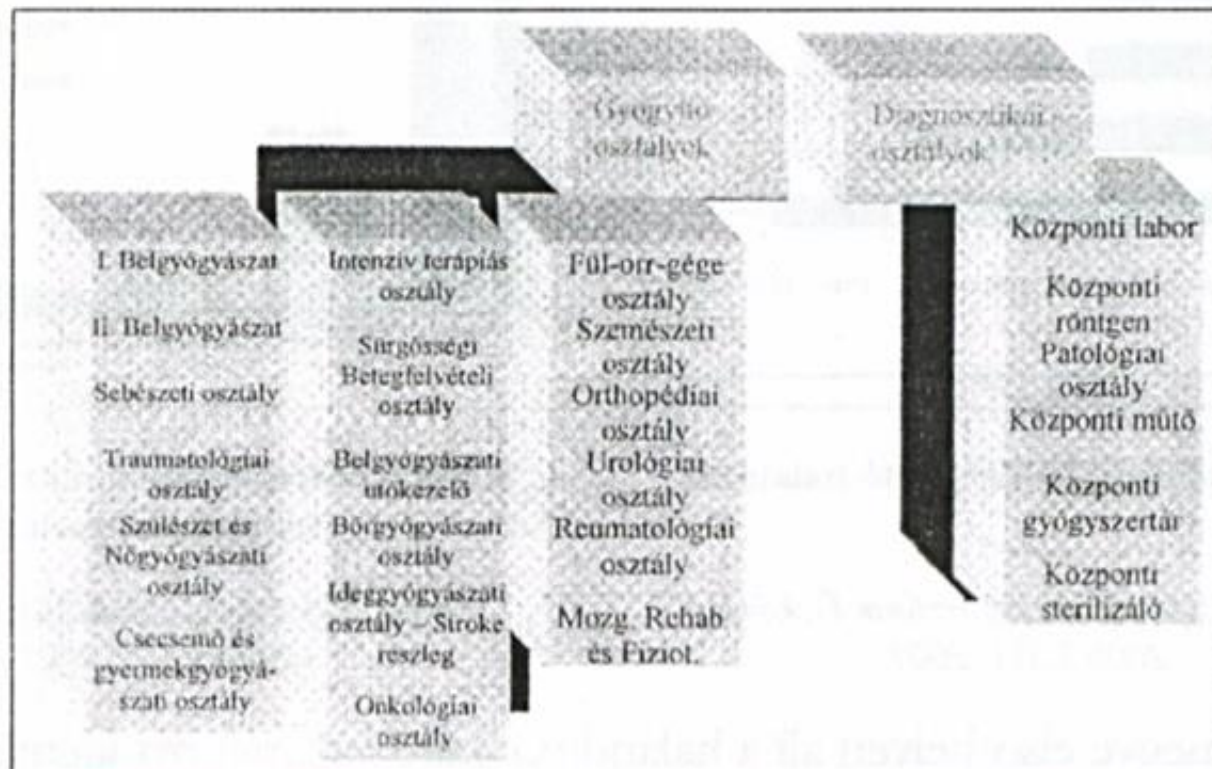
A komfortfokozat növekedése miatt a kórházi ágyak száma jelenleg 659. Ebből: 589 aktív; 70 krónikus. 979 egészségügyi dolgozó áll a betegek szolgálatára.



1. ábra A kórházi ágyak alakulása

A meglévő építészeti adottságok mellett a rekonstrukció lehetőséget nyújtott a diagnosztikai és a gyógyító ellátó struktúra megújítására a jövő szakmai követelményeinek figyelembevételével.

A gyógyító- és diagnosztikai osztályok struktúrája



2. ábra A kórház gyógyító- és diagnosztikai osztályai

A legkorszerűbb európai normáknak megfelelő kórház kialakításában nagy jelentősége volt az informatikai fejlesztésnek és a műszerbeszerzéseknek.

E mértékében és jelentőségében is kiemelkedő beruházás megvalósulásával – amint azt Dr. Mikola István egészségügyi miniszter az avató ünnepségen hangsúlyozta – „európai színvonalú egészségügyi intézményre lehet büszke Nógrád megye.”

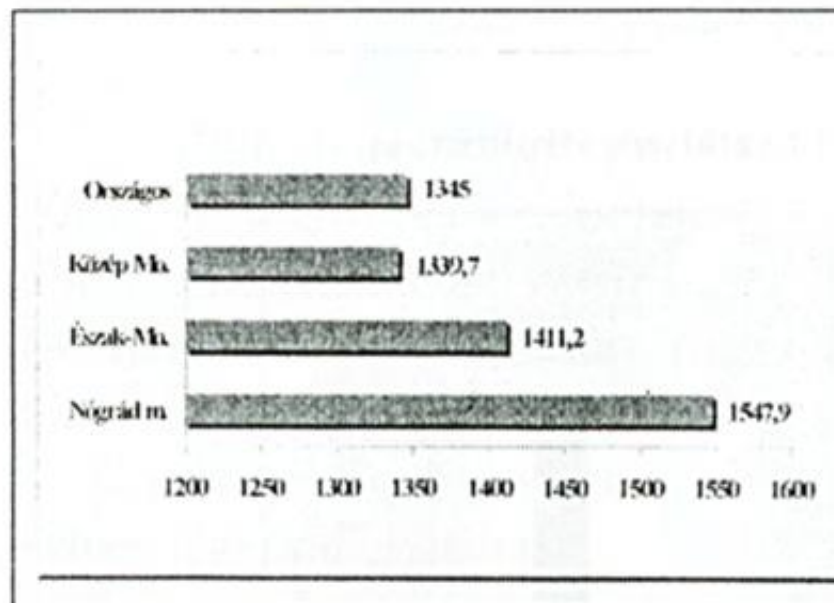
EGÉSZSÉGÜGYI HELYZETKÉP

A mikro-makro környezet

Több mint két évtizede aggasztó a hazai lakosság egyre romló, nemzetközi összehasonlításban is rossz egészségi állapota.

Az észak-magyarországi régióban a születéskor várható élettartam férfiaknál egy évvel kevesebb az országos átlagnál, amely a legrosszabbnak mondható. A születéskor várható élettartam szempontjából mind a férfiaknál, mind a nőknél a legkedvezőbb és a legrosszabb helyzetű régió között majdnem 2 év a különbség. A halandóság alakulása magasabb az országos átlagnál, Nógrád megyében a legrosszabb.

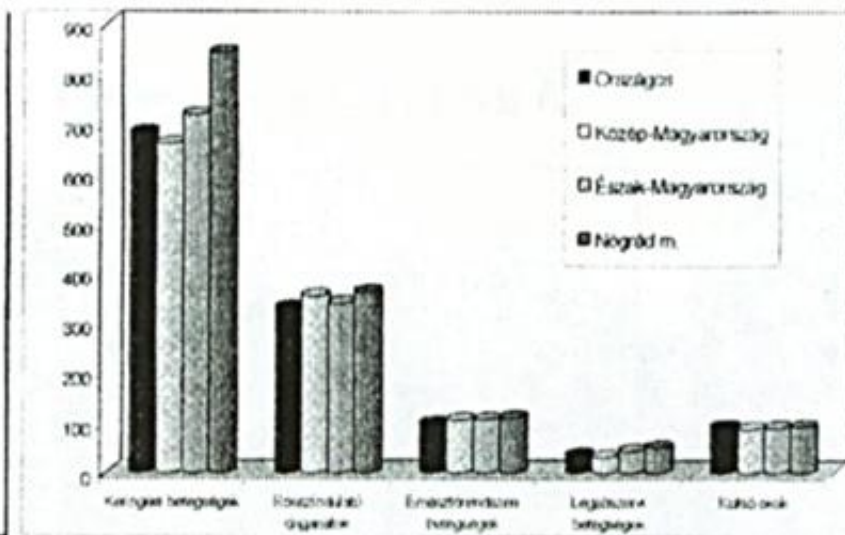
Halandóság alakulása



3. ábra Százezer lakosra jutó halálozás

*Forrás: Egészségügyi Statisztikai Évkönyv
2000 KSH, 2001*

Halandóság alakulása kiemelt halálokok szerint, térségenként



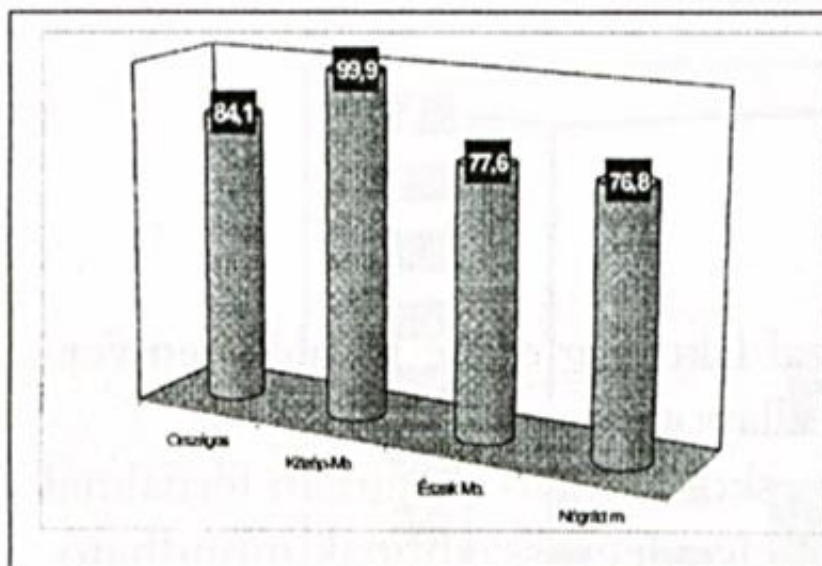
4. ábra Százezer lakosra jutó halálozás halálokok szerint

*Forrás: Egészségügyi Statisztikai Évkönyv
2000 KSH, 2001*

Nógrád megye első helyen áll a halandóságban, valamennyi kiemelt halálok – keringési rendszer betegségei, rosszindulatú daganatok betegségei, emésztőrendszer betegségei, légzőrendszer betegségei és külső okok – tekintetében.

Az egészségügyi infrastruktúra vonatkozásában az ország régiói között az észak-magyarországi a legrosszabb helyzetű. A 10 ezer lakosra jutó kórházi ágyak száma is elmarad az országos átlagtól, de elsősorban a minőségi hiányok okoznak problémát. Az egy házi orvosra jutó lakosok száma az országos átlag feletti. E régióban a legkevesebb a 10 ezer lakosra jutó orvosok száma.

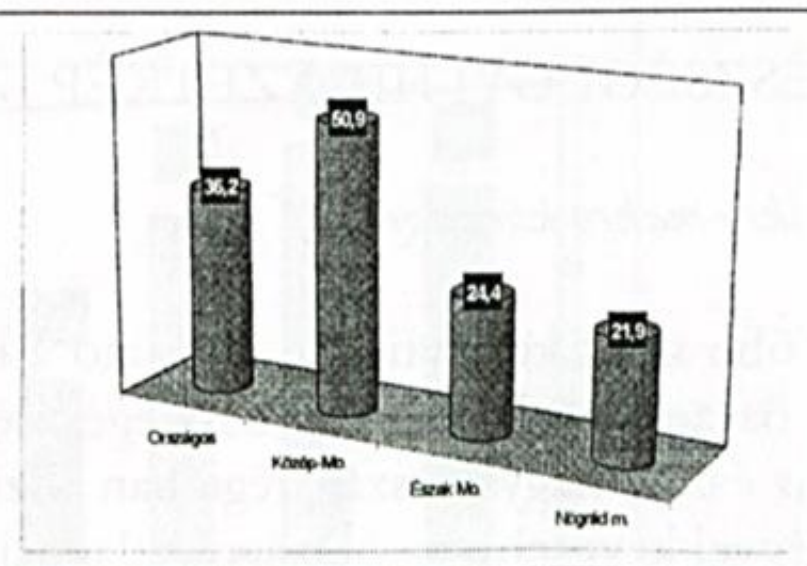
Kórházi ágyak száma térségenként



5. ábra Tízezer lakosra jutó kórházi ágy

*Forrás: Egészségügyi Statisztikai Évkönyv
2000 KSH, 2001*

Orvosellátottság térségenként



6. ábra Tízezer lakosra jutó dolgozó orvosok száma

*Forrás: Egészségügyi Statisztikai Évkönyv
2000 KSH, 2001*

A gyógyszerforgalom és a vények darabszáma az észak-magyarországi régióban a legalacsonyabb. Ennek magyarázata a rosszabb anyagi körülmények között élő lakosság. Vények száma 1 lakosra: országos 15.74, Közép-Magyarország 18.18, Észak-Magyarország 13.83, Nógrád megye 12.28.

A munkanélküliségi ráta a megyék rangsorában a harmadik legrosszabb helyet foglalja el. A keresetek növekedése és nagysága egyaránt az országos átlag alatt maradt. Nógrád megyében az elmúlt években a lakosság egészségi állapotának alakulásában nem következett be jelentős változás. A statisztikai adatok elemzése azt is bizonyítja, hogy a megye lakosságának egészségügyi helyzete rosszabb az országos átlagnál. Ennek oka a lakosság életkörülményeiben, életmódjában, az egészségügyi kultúra hiányosságában, a 60 éven felüliek nagyobb arányában, a munkanélküliségben keresendő.

A járóbeteg-, illetve a kórházi ellátást három kórház és egy szakkórház segíti a megyében. Összesen 240 orvos és közel ezer szakdolgozó működik. Ez sajnos kevesebb, mint amit a jogszabályok előírnak, illetve amely mennyiségileg szükséges lenne a betegellátáshoz. A megyére évek óta jellemző a krónikus kórházi orvos hiány, amely miatt gyógyító intézményeink a szomszédos megyékből, és a fővárosból is alkalmaznak részfoglalkozású orvosokat.

A 10.000 lakosra jutó dolgozó orvosok száma a 2000. évi adatok szerint a megyében 21.9, országosan 36.2 fő.

A kórházakhoz tartoznak a gondozó intézetek (tüdőbeteg, bőr-nemibeteg, addiktológia, pszichiátria, onkológia, gyermek- és ifjúsági pszichiátria), ahol az orvos ellátottság még a szakorvosi rendelőintézeti, és a kórházi ellátottságnál is rosszabb.

Nógrád megye a mammográfiás szűrőprogram első pályázati kiírásának személyi és tárgyi feltételek hiányában nem felelt meg. A szakember ellátottság javításával új pályázat készül.

A magyar egészségügy több évtizedes problémája az ellátási szintek aránytalansága, illetve az, hogy az ellátások jelentős hányada az indokoltnál magasabb, és ebből következően költségesebb szinten zajlik. Nem valósult meg a progresszív betegellátás.

A KÓRHÁZAK GONDJAI

Alulfinanszírozottság

A kórházak helyzetét változatlanul az alulfinanszírozottság határozza meg.

A 160 önkormányzati kórház 25 százaléka folyamatosan jelentősebb adósággal küszködik. Az eladósodott kórházak között elsősorban a nagy megyei intézmények találhatók annak ellenére, hogy közülük néhányan sikeres konszolidációt hajtottak végre. Ennek az az oka, hogy 1999-ben az OEP (Országos Egészségbiztosítási Pénztár) úgy módosította a finanszírozási rendszert, hogy az a kiskórházaknak kedvezett. A korábban adósággal küszködőknek segítettek a konszolidálásukra kinevezett csődbiztosok is.

Az adósságállomány felmérése és annak ütemezett kiegyenlítése, az áttekinthetőbbé tett gazdálkodás, esetenként pedig a rosszul gazdálkodó vezetés leváltása révén több intézményben megoldódott a pénzügyi gond.

Mindez csak tűzoltásnak tekinthető, hiszen az egészségügy egészét jelenleg is krónikus alulfinanszírozottság sújtja. Az aktív ellátást igénylő betegek gyógykezelésének költségeit nem fedezi az OEP a HBCS (Homogén Betegségcsoport) alapján járó összeg. A kórházaknak biztosított működési költségekben nincs benne a béremelés teljes mértéke és a törvényben kötelezően előírt 13. havi fizetés ellenértéke sem.

Megalázóan alacsonyak a bérek, amelyek pályaelhagyásra készítetik az egészségügyi dolgozókat. A munkaerőpiacon a kórházak nem versenyképesek. Egyre kevesebb fiatal választja hivatásának az egészségügyi pályát. Megszűnőben van a túljelentkezés az orvosi egyetemeken.

A működést veszélyeztető forráshiányt tovább súlyosbítja a gyógyszer-, műszer- és gyógyászati segédeszköz árak átlag feletti növekedése.

A Szent Lázár Megyei Kórház is az országosan megfogalmazott problémákkal küszködik a helyi környezet sajátosságai mellett. Mindezt nehezítette a rekonstrukció időszaka, amikor rendkívüli körülmények között egyszerre kellett megszervezni a folyamatos felújítást és a betegellátást.

A SZENT LÁZÁR MEGYEI KÓRHÁZ VÁLSÁGKEZELÉSI STRATÉGIÁJA

Változásmenedzselés

A kórházak jövőbeni túlélésének sikere azon múlik, hogy a vezetők milyen gyorsan és milyen hatékonyan tudnak alkalmazkodni a megváltozott körülményekhez és követelményekhez.

A Szent Lázár Megyei Kórház menedzsmentjének elsődleges feladata a betegellátás zavartalan, folyamatos biztosítása, az intézmény likviditásának, pénzügyi egyensúlyának megőrzésével.

A változásmenedzselés lépései:

- Az intézmény költségének 60 százalékát kitevő bérjellegű kifizetések miatt első körben a munkahelyek létszámának felülvizsgálata történt meg.
A létszámleépítés – humánusan – felmentést, végkielégítést kifizetve, munkába helyezést elősegítő bizottság létrehozásával, munkaügyi per nélkül oldódott meg.
- A béralapkímélő foglalkoztatás – polgári szolgálat, munkatapasztalat szerzés – része lett a racionális létszámgazdálkodásnak, mérsékelve a dolgozók leterheltségét.
- Lényeges hangsúly helyeződött a vezetőcserékre. Az volt a szempont, hogy szakmájukban legyenek ismertek és meg tudják valósítani a költségtudatos magatartást.
- A korábban megkötött szerződések felülvizsgálata során a kórház a számára előnytelenek felbontását kezdeményezte.
- A magasabb színvonalon és gazdaságosabban működtethető egységeknél nyitottak a vállalkozási formák felé (műveseállomás, élelmezés, biztonsági szolgálat).
- A rekonstrukció által lehetőség nyílt a jövő szakmai szempontjának megfelelő korszerű diagnosztikai és gyógyító struktúra kialakítására.
- Nagy jelentőségű a megvalósult informatikai fejlesztés. Ma már számítógépek hálózata működik a kórház valamennyi munkahelyén.
- A változásmenedzselés egyik leglényegesebb eleme a kontrollingrendszer bevezetése, melynek során a teljesítmények és a kiadások illesztése kellő pontosságú költségelszámolást biztosít.

- A jövedelmek az érdekeltséget megteremtve a teljesítményhez kötötten alakulnak.
- A beiskolázások, képzések, továbbképzések és a tudományos tevékenység kiemelt prioritást kapnak.
- A pályázatok figyelése és a sikeres pályázatok útján is keresik az erőforrások fejlesztésének lehetőségét.
- Ma már az egészségügyben sem ismeretlen a marketing szerepe, a kórházak arculatának kialakítása.

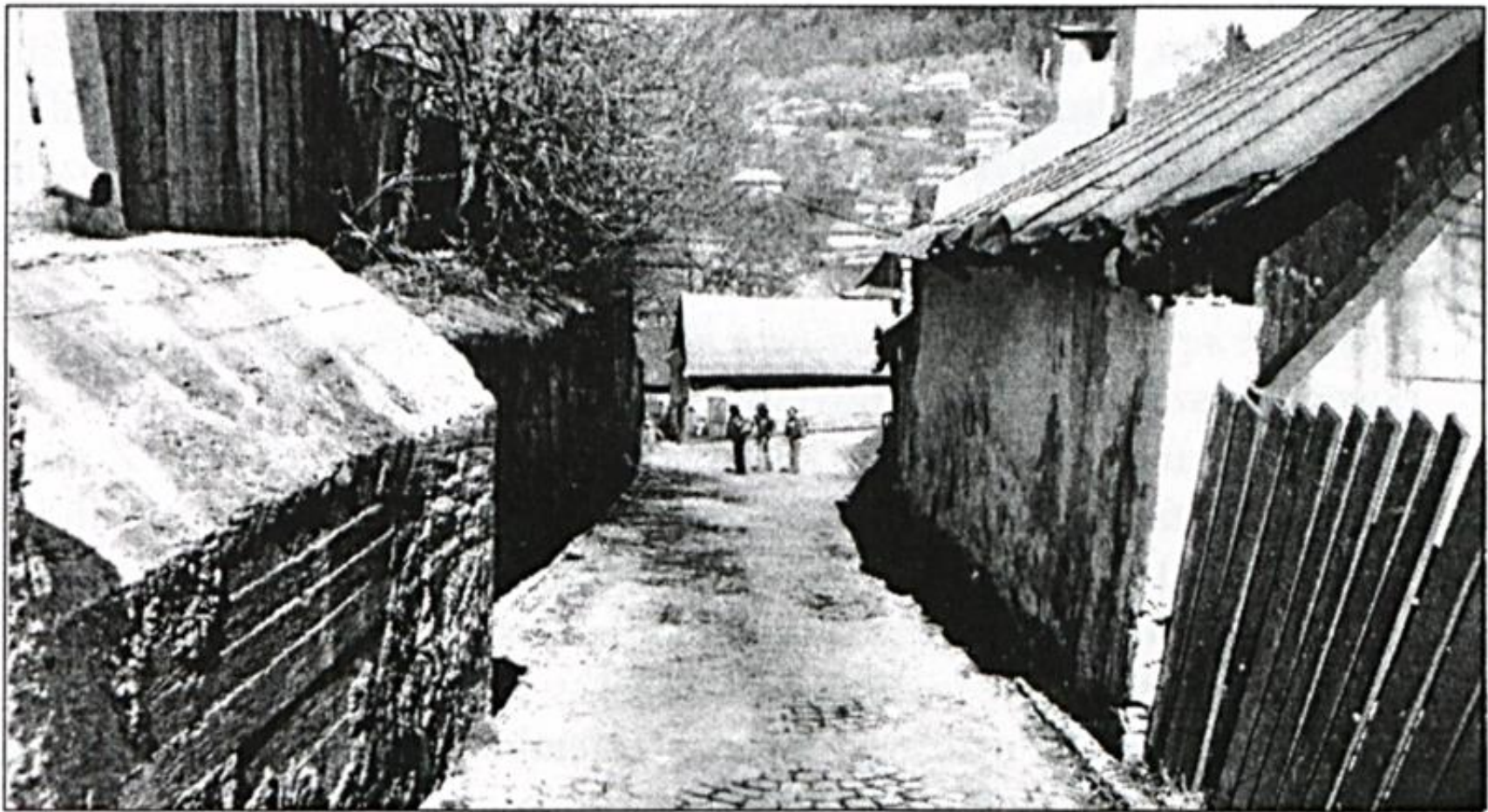
Az új arculat első lépéseként 2000. január 1-től került sor a névváltoztatásra. A kórház új neve – megújult küldetéssel – Szent Lázár Megyei Kórház.

ÖSSZEGZÉS

- A rekonstrukció alatt is – sokszor elképzelhetetlen körülmények között működve – ellátták a gyógyulásra vágyó betegeket.
- A kórház vonzáskörzetéből és ezt meghaladóan – a betegek bizalma alapján – 2001-ben 21 ezer 123 fekvőbeteget és 1 millió 450 ezer 385 járóbeteget ápoltak, kezeltek.
- A struktúra átalakításának szükségességét, az új formák vállalását egyre kevesebben vitatják. Mindez sok személyes találkozás, tárgyalás, tanácskozás és hatékony kommunikáció eredménye.
- A tudás megszerzése, a folyamatos önképzés belső szükségletté vált minden szinten (orvos, nővér, egyéb eü. dolgozó). A több szakképesítés kedvezőbb anyagi elismerést jelent, és egzisztenciálisan is nagyobb biztonságot eredményez.
- A szakember ellátottság biztosítását – a dologi erőforrások mellett – a tulajdonos és a kórház menedzsmentje kiemelt feladatként kezeli. Mind a jövedelmi, mind az egyéb feltételek megteremtésével (munkáltatói kölcsön, lakás, stb.) törekszenek a munkaerőpiacon érvényesülni. Ennek következtében sikerült az orvos-elvándorlást megállítani és a szakorvos ellátottságot javítani.
- A megtett intézkedések eredményeként az intézmény megtartotta likviditását, a költségtudatosság általánossá vált.
- A Szent Lázár Megyei Kórház dolgozói a kor színvonalának mindenben – esztétikailag és felszereltségét tekintve egyaránt – megfelelő, helyenként meghaladó körülmények között számos nehézség, akadály, buktató leküzdése árán igyekeznek szolgálni a betegek gyógyításának nemes ügyét.

IRODALOM

1. □ Dr. Ajkay Zoltán: Az egészségügy egészét jelenleg is krónikus alulfinanszírozottság sújtja, Egészségügyi Menedzsment II. évf. 2. szám, 6–8. o. Szeged, 2000. április
2. □ Demográfiai Évkönyv, 2000 KSH, Budapest, 2001.
3. □ Dzsida József: A Salgótarjáni Kőszénbánya R.T. Nógrádi Szénbányászatának Története 1868–1943-ig. Salgótarján Kőszénbánya R.T. Bányaigazgatósága, Salgótarján, 1944. 155–158. o.
4. □ Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2000. KSH, Budapest, 2001.
5. □ Dr. Gimesi Mihály: Változásmenedzselés a Kaposvári Kórházban Egészségügyi Menedzsment II. évf. 3.szám, 15–17. o. Szeged, 2000. június
6. □ Habonyi Zoltán: A Palócföld egészségének történetéből (1826–1969) 21, 22, 51, 52, 56, 71, 85.o.
7. □ Magyar Statisztikai Évkönyv 2000. KSH, Budapest, 2001.



Buda László: Sikátor