Találkozások

A rendész

Mint rendészt nagyon kevesen ismerik, legfeljebb munkahelyén, a szegedi építőipari szövetkezetben. Ha társaságban bemutatják, valahogy így hangzik: — A futballisták édesapja, az *idősebb Kozma Mihály.*

— *Nem zavaró?*

— Egyáltalán, sőt...

Régóta ismerem, de keveset tudtam róla, magam is csak úgy, hogy a sikeres focisták papája, s régi tápéi lakos. A hírnévhez illően a futballpálya mellett laknak. Szép családi házban. Az udvarban finom csemegeszőlőt termel, és szívesen ajándékoz egy kis szaporítóanyagot a kezdő szőlészeknek. A betonhajón találkoztunk. Amikor érdeklődtem, hogy mikor kerültek Tápéra, csodálkozva nézett rám.

— Nem is tudom megmondani, mikor került ide a famíliánk. A nagyapám is bennszülöttnek számított, apámék heten voltak, mi öten vagyunk testvérek, mindannyian itt lakunk. A feleségem is „bennszülött" tápai.

— *Három fia és három unokája van, ők megtörik a „tápai hűséget".*

— Ilyen az életük. Három fiam van, de a három unoka mind leány — mondja, és büszkeséggel kevert öröm csillan a szemében.

— *Hogyan alakult a gyermekkora?*

— A szüleim a tápai réten két hold haszonbérleti földön gazdálkodtak, majd a felszabaduláskor juttatott földön.

— *Megéltek olyan kevéske területből?*

— Nem. Apám is, s ahogyan mi fölcseperedtünk, kőművesek mellett dolgoztunk. Abban az időben nemigen volt munkaalkalom a faluban. Apám belépett a téeszbe, mi oda mentünk, ahol munkát találtunk, általában építkezéseknél lehetett valamit keresni.

Kutat az emlékekben: dolgozott az újszegedi ládagyárban, a honvédkórházban, a lemezgyárban, ahol vízhordó volt, s a pallérnak ebédet vitt a lakásáról, majd amikor a „csontgyár" kéményét ledöntötték, pucolták a téglákat. „Aztán jött a katonaság. A határőrségnél szolgáltam, ott lettem párttag is, majd leszerelés után a falumban Madisz-titkár."

— *Mesterséget nem tanult?*

— Nem, de kőművesek mellett jól begyakoroltam magam a szakmába, mindent csináltam, falaztam, állványoztam... Mivel a tápéi csapatban futballoztam, fölvettek a hajójavítóba dolgozni. Akkor szögecselték a hajókat, rátartó voltam a szögfejre.

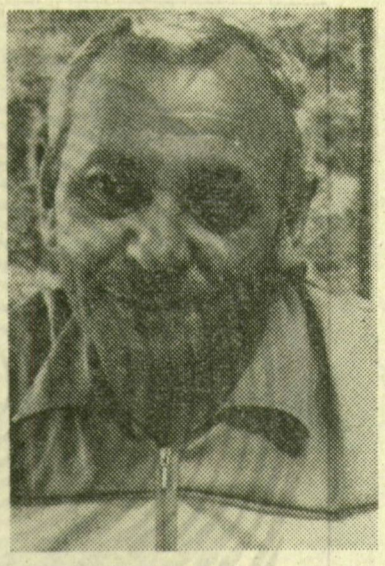
Mindenki tudja Tápén, hogy Kozma Mihály kitűnő labdarúgó volt, de egy súlyos sérülés után abbahagyta. Gyerekkorában még a libalegelőn kezdte rongylabdával. „Aztán az egyik jobbmódú gyerek vásárolt egy bőrlabdát, annak fizettünk, hogy mi is rúghassuk. A Török-telepiek kihívták az al- és felvégieket. Majd hívtak a leventecsapatba, s ott már bajnoki meccsek következtek. Centerhalfot, később jobbszélsőt játszottam. Az akkori tápéi csapat nagyon jó volt, nagy csatákat vívtunk. Az egyik mérkőzésen, Sándorfalván eltört a lábam és abbahagytam a focit." A sport kitérő után visszakanyarodtunk civil pályafutásához, amely a rendészi munkakörig vezetett.

— *Miért hagyta ott a hajójavítót?*

— Ötvennégyben elküldtek pártiskolára, hathónapos, bentlakásosra. Ezután nem kerültem vissza a hajójavítóba, hanem pártmunkás lettem a járási pártbizottságon. Akkoriban alakultak községi csúcsvezetőségek. Csengelére akartak küldeni, de nem vállaltam. A második kerületi tanácshoz kerültem. Előbb panaszügyi előadó, majd személyzeti vezető voltam. Később gátőri munka következett.

Kiderül, hogy nem volt az újabb munkakör valamiféle vándorlás, mivel a „gazda" a tanács maradt.

— Éppen árverezték a körtöltés és a Tisza-töltés füvét. Ott voltam hivatalból is, s egyik barátom agitált, hogy menjek



gátőrnek. A SZEOL-pályától a Boszorkányszigetig tartott a területem. A karbantartási munkákat irányítottam, s amikor árvízveszély keletkezett, a védekezési tennivalókat. Ez is tanácsi beosztás volt, csak a városi tanács építési és közlekedési osztályhoz tartoztam. Végül is tizenhat évet a tanács berkeiben töltöttem el. Csak azért kerültem el máshova, mert a hetvenes árvíz után ezt a szakaszt is átvette a vízügy, s a munkaköröm megszűnt. Az építőszövetkezet elnökét is a tanácstól ismertem, hívott, menjek hozzájuk rendésznek. Azóta itt vagyok.

— *Mi a dolga egy rendésznek?*

— A fő feladat a társadalmi tulajdon védelme. Ismerni kell a belső bizonylati szabályokat. Ez lényeges. Elő kell segítenem a bizonylati fegyelem betartását.

— *A munkafegyelemre, a rendre is ügyel a rendész?*

— Igyekszem elősegíteni. Gyakran kell látogatni a munkahelyeket. Aránylag sok helyen dolgoznak a szövetkezet munkásai, szerte a városban. Ha valami „hézagot" lát a rendész, akkor intézkednie kell.

— *Hány tolvajt fogott már?*

— Nem kizárólagosan a rendész feladata, vannak portások, vagyonőrök és más beosztásúak, akiknek alkalmuk nyílik a ferde úton járókat megállítani. Én próbálom megértetni az emberekkel, hogy mi a helyes. Nincs is különösebb gond a szövetkezetnél. Ellenőrizni persze gyakran kell, különösen az anyagok „mozgását", hogy hova indul és oda ér-e, ahova kell.

— *Jó ez a beosztás Kozma Mihálynak?*

— Már megszoktam, ismerem az embereket, a helyi szokásokat. Nem okoz külön megerőltetést.

— *Megkörnyékezik-e a rendészt?*

— Nem, mert ismernek.

A tápéi futballisták és szurkolók legalább annyira ismerik. Közel húsz évig volt a Tápéi SK szakosztályvezetője. Eredményeik önmagukért beszélnek: visszatértek a régi játékosok, kétszer nyertek bajnokságot és bekerültek a megyei I. osztályba is. Volt serdülő, ifi, tartalék és első osztályú csapatuk. Mégis 1971-ben lemondott. Miért? Megúnta a sok kilincselést, s nem állt a sportkör mögött bázisszervezet. A fiait nevelte focistává. Mesélte, hogyan edzettek az udvarukban, kifeszítve egy ruszárító kötelet: időre kellett fejjel, s mind a két lábbal labdázni. Tíz évvel ezelőtti Népsportban Boross Dezső írt egy hangulatos bemutató riportot „A három Kozma" címmel. Mind a három gyerek az édesapját dícséri: Misi, Gyuri, Zoli. Kozma I. Mihály, aki akkor 24 éves volt, többszörös válogatott és gólkirály, így nyilatkozott: *„Apánk szellemében és is kritikus vagyok öcséim játékát illetően. S legnagyobb vágyam, hogy egyszer egy csapatban játsszam a két öcsémmel."* Az „öreg", amilyen jó kondiban van, akár mind a négy Kozma játszhatna egy csapatban. Legfeljebb a Papa „előbb abbahagyhatja".

A beszélgetésnek a kötelesség vet véget. Kezdődik az edzés a tápéi pályán.

— Ott is rendnek kell lenni, mint az építkezéseinken — mondja búcsúzóul Kozma Mihály.

GAZDAGH ISTVÁN

A vidéki kórházakról

A magyar egészségügy társadalmi és gazdasági fejlődésünkkel összhangban, igyekszik kielégíteni a megnövekedett igényeket. Ehhez az egészségügyi hálózat gyors növelése is szükséges: kórházak építése, rekonstrukciója, a műszerállomány állandó cseréje, az egészségügyi dolgozók számának és szakképzettségének növelése.

Dr. Schultheisz Emil, az egészségügyi tárca vezetője mindezekről a megyék lakosságát érintő kérdésekről nyilatkozott.

— *Köztudott, hogy négy évtized alatt csaknem megháromszorozódott a kórházi ágyak száma, mégis, általában zsúfoltsága tapasztalható. Az egészségügyi tárca mit tett a vidéki kórházak zsúfoltságának csökkentésére, milyen a kórházi ágyak kihasználtsága?*

— Valóban, a háború óta a kórházi ágyak száma megháromszorozódott, a VI. ötéves tervidőszak végén számuk meghaladja a 100 ezret. Mennyiségét tekintve elegendő, megfelel a népességünkhöz mért ésszerű arányoknak. Mégis, sok helyen, főként a belgyógyászati osztályokon, zsúfoltság tapasztalható. Okát népességünk korösszetételének eltolódásában és a foglalkozási struktúra átalakulásában látjuk, ez nehezíti, illetve nem teszi lehetővé az idős emberek otthoni ellátását, így a gond a kórházak aktív osztályaira hárul. Természetesen, ez a gondoskodás nem tehertétel, hanem kötelesség. Nemcsak nekünk, hanem az egész társadalomnak. Éppen ezért a kórházrekonstrukciókkal összefüggő, egyik legfontosabb fejlesztési feladatunk a hosszú ápoláshoz szükséges, úgynevezett krónikuságyak számának növelése, a meglevő ágyállomány arányainak megváltoztatása. Az is a baj, hogy a szociális otthonok befogadóképessége szűkös. A kórházi ágyak kihasználtsága 85 százalékos, ez is mutatja, hogy nem a mennyiség kevés, hanem az elosztásuk nem megfelelő.

Az orvosi segítség lehetőségét, a gyógyulás elérhető biztonságát az ország bármely helyén lakó betegnek, bármely időpontban nyújtani, törvény szabta kötelességünk. A 19 megyében megfelelő sűrűségű a kórház-mentő hálózat, az ország minden részében 25—30 kilométeres körzetben elérhető a mentőszolgálat, 50 kilométeres körzetben elérhető egy-egy kisebb-nagyobb fekvőbeteg-intézmény. Az utóbbi évtizedek lendületes kórházépítési programja fokozatosan enyhített az ágyhiányon, különösen a vidéki hálózatban javult a helyzet, lényegesen csökkentek az ellátottságbeli különbségek. A hatvanas évektől napjainkig összesen huszonegy új kórház létesült a városokban és a nagyobb településeken. Emellett hét új gyógyintézet is épült, ezek a tbc elleni küzdelem bázisai. A kórházakban folyamatos az ügyelet, biztosított a sürgős betegfelvétel. A fekvőbeteg-gyógyintézetek jobb kihasználásának érdekében a központi diagnosztikus és terápiás részlegeknél nyújtott, illetve második műszakot szervezünk meg. Célunk, hogy a kisebb kórházakban is a beteg olyan ellátásban részesüljön, mintha a legmagasabb szintű intézményben gyógyítanák. Ez a követelmény a mi viszonyaink között teljesíthető, sőt az adott tárgyi, személyi feltételek mellett meg is követelhető.

— *Az egészségügyi ellátás regionális elvéből kiindulva, miként tudják betölteni feladatukat a megyei és városi kórházak? Csökkentek-e a területi aránytalanságok, és milyen lehetőségek vannak a felszámolásukra?*

— A leggyakoribb megbetegedések általános kórházi szintű gyógyítását valamennyi egészségügyi intézményünk végzi, függetlenül attól, hogy milyen felügyelet alatt, illetve a progresszív ellátás milyen szintjén működik. A speciális esetek ellátása — ennek megfelelő felszereltséggel, képzett szakemberekkel — a megyei kórházak feladata. Egyértelműen magas színvonalú, teljes körű ellátásról, a kórházi hálózatunk egészében természetesen nem beszélhetünk. A megoldást a különböző szintű kórházak között a munkamegosztás adja, vagyis regionálisan osztódnak meg a nagy felszereltséget és speciális szaktudást kívánó ágazatok, például a szívsebészet, a műveseellátás, az idegsebészet, a rosszindulatú daganatok komplex kezelése. Persze, ez a tagozódás az intézmények között csak speciális különbözőséget jelenthet, de semmiképpen sem a saját szakterületükön nyújtott ellátás minőség szerinti eltérését.

Az úgynevezett szuperspeciális ellátást nyújtó intézmények elérhetőségében, illetve hozzáférhetőségében tapasztalhatók még aránytalanságok, a városi szintű ellátásban már mérséklődtek, s a kórházrekonstrukciós program folytatásával, remélhetőleg, megszűnnek majd a területi különbségek.

— *Milyen fejlődés várható a vidéki egészségügyi ellátásban? Megfelelő-e a technikai felszereltség? A közeljövőben milyen beruházások, rekonstrukciók, bővítések valósulnak meg?*

— A VI. ötéves terv időszakában is folyamatosan korszerűsödnek az intézmények, csaknem valamennyi megyére jellemző a kisebb-nagyobb fejlesztés, hálózatbővítés. Számos vidéki kórház új műtővel, diagnosztikai s kiszolgáló egységekkel gazdagodott. Így Békéscsaba, Szolnok, Debrecen, Eger, Dunaújváros, Kerepestarcsa, Veszprém, Elkészültek, illetve átadás előtt állnak nagyobb kórházi létesítmények, többek között Tatabányán, Nyíregyházán, Szombathelyen, Zalaegerszegen, Győrben, Székesfehérvárott. A közeljövőben véglegesítjük a VII. ötéves terv ágazati koncepcióját, amely továbbra is várhatóan tartalmazza majd és rögzíti a kiemelt szakmai programok megvalósításának irányait, előtérbe helyezve a megelőzés feltételeinek és az alapellátás minőségi színvonalának növelését. A folyamatban levő, illetve a következő tervidőszakra áthúzódó vidéki nagyobb rekonstrukciós munkák közül említve néhányat: továbbfejlesztjük a szigetvári, a debreceni, a veszprémi, a székesfehérvári és a kaposvári kórházakat. Jelentősebb rekonstrukció kezdődik Gyöngyösön. Budapesten — több nagyobb tanácsi kórház rekonstrukciója mellett — említésre érdemes az Onkológiai Intézet, az Országos Haematológiai és Vértranszfúziós Intézet bővítése, és az Országos Traumatológiai Intézet teljes felújítása, korszerűsítése. Továbbra is halaszthatatlan feladatnak tekintjük az intézmények magasabb szintű technikai felszereltségének megteremtését. A tanácsi egészségügyi intézményekben a gép-műszer állomány értéke csaknem 6 milliárd forint. A minisztérium még 1981-ben kiadott egy alapfelszerelési jegyzéket, amely meghatározza az 1990-ig elérhető technikai szintet. Ehhez viszonyítva jelenleg a műszerellátottság 60—70 százalékos. Sajnos, tudomásul kell venni, hogy az egészségügy rendkívül műszerigényes ágazat. A hazai orvostechnikai ipar fejlődésével ugyan javulhat a helyzet, de nem kielégítően. A jövőben is szükség lesz külföldi beszerzésekre. Jelenleg kórházainkban, rendelőintézeteinkben a gépi berendezések, műszerek 35 százaléka tőkés importból származik. A technikai szint tartásának alapkövetelménye a műszerek jobb kihasználása, a szervizhálózat fejlesztése, szervezettebbé tétele, az alkatrészbeszerzés bővítése. Anyagi lehetőségeink nagy részét erre koncentráljuk.

— *A kardiológiai ellátás a VI. ötéves terv egészségügyi programjának kiemelt területe. Milyen feltételek állnak rendelkezésre ehhez a fővároson kívül? Kiépült-e az intenzívosztályok, őrzőszobák megfelelő hálózata?*

— A szív- és érrendszeri betegségek elleni küzdelem korábban is és a jövőt illetően is kiemelt programja az egészségügynek. A kórházak belgyógyászatain az ápoltak 40 százaléka szenved különböző keringési betegségben. Az életveszélyes állapotban levő, infarktusos, vagy súlyos szívritmuszavar miatt orvosi megfigyelést igénylő betegeket jelenleg már mindenütt az országban intenzívosztályon, vagy őrzőszobán helyezzük el. E betegek kórházi halálozása a felére csökkent. A megyékben is mindenütt megszervezték a speciális kardiológiai ambulanciákat, amelyek együttműködnek a belgyógyászati osztályokkal. Az elmúlt három évben tizenhét megyében rehabilitációs osztályokat, részlegeket hoztak létre, s ezek kiegészítik a központi, balatonfüredi, soproni, mátraházai intézetek tevékenységét. A progresszív ellátás keretében a regionális központokban érsebészetek működnek. Az egyetemvárosokban: Debrecenben, Szegeden és az Országos Kardiológiai Intézetben öt év alatt kétszeresére növekedett a szívsebészeti műtétek száma.

— *Milyen az egészségügyi munkaerőhelyzete, különös tekintettel a kórházakra? Megfelelő-e a kórházi orvosok, egészségügyi dolgozók felkészültsége, továbbképzési lehetősége?*

— Nem könnyű munkaerőhelyzetünk megítélése, mivel nincs még egy olyan ágazata a népgazdaságnak, ahol a differenciáltság a munkahelyek között ily nagy lenne, s ez sokrétű problémát vet fel. Az egészségügyben dolgozók száma az elmúlt évtizedben megkétszereződött, jelenleg 230 ezer dolgozónk van, 45 százalékuk kórházakban tölt be különböző munkakört. A munkaviszonyban álló orvosok száma hazánkban meghaladja a 30 ezret, s ez nemzetközileg is elismerten magas. Tehát az orvoshiány a szakmánkénti és a területenkénti jobb elosztással valójában megszüntethető. Lényegesen javult a helyzet vidéken, ott, ahol a tanácsok lakást adnak a fiatal orvosoknak, akik szívesen vállalnak állást a kórházrekonstrukciók után színvonalas munkakört kínáló intézményekben. Az üres állások aránya az összdolgozókhoz viszonyítva 4,3 százalék. A kórházakban ez az arány valamivel nagyobb, s ennek oka mindenekelőtt a három műszak... Az egészségügyi dolgozók kétharmada nő. Humánus munkánk jellegénél fogva ez rendkívül kedvező, azonban foglalkoztatási gondjaink zöme is ebből fakad: családalapítás, gyermekszülés, nevelés a kórházak zavartalan működtetése — számtalan konfliktus forrása. A táppénzes napok nagy száma, a gyesen levők helyettesítése, a gyakori túlóráztatás... mindezekkel számolni kell. Képzettség tekintetében nem állunk rosszul. Az egészségügyi dolgozók 15 százaléka felsőfokú végzettségű: orvos, gyógyszerész, egyéb diplomás. Az orvosok háromnegyed része szakorvos, az egészségügyi személyzet 85 százalékának van szakmai képesítése.

— *Milyennek ítéli az egyetemek és kórházak kapcsolatát? Jó-e a munkamegosztás a kórházi hálózatban a megyék különböző szintű egészségügyi intézményei között? Hol jöttek létre a regionális központok kialakításával speciális osztályok, és milyen fejlesztési tervek készültek erre?*

— Elöljáróban: az egyetem nem „elefántcsonttorony", de nem is kórház. Valójában az oktatás, a magas szintű továbbképzés, a kutatás mellett az orvostudományi egyetemek klinikái részt vesznek — ágyaik több mint 50 százalékát rendelkezésre bocsátva — az általános szintű területi betegellátásban, épp úgy mint a tanácsi fekvőbeteg-intézmények. Tevékenységük másik részében — speciális felszereltségük és szakembereik révén — regionális, illetve országos feladatokat látnak el. A tanácsi kórházak és az egyetemi klinikák között szoros az együttműködés.