

Harminchat év a mentők élén

Fennállásának 55. évfordulóját ünnepli az Országos Mentőszolgálat. Dr. Bencze Béla évtizedeken keresztül irányította a sérültek és betegek mentését – munkájáért az Egészségügyi Minisztérium kitüntetésben részesíti.

■ Dr. Szepesi András, Bene Zsolt

– Hogyan kezdődött a kapcsolata a mentőorvos szakmával?

– 1947-ben nehéz körülmények között kezdtem el orvosegyetemi tanulmányaimat, mert 1945-ben meghalt az édesapám, és mindenünk elveszett a háború alatt; szerencsére a rokonok kiségitettek szállással, étkezéssel. Óriási előnyt jelentett számomra, hogy a jeles tanulóknak nem kellett tandíjat fizetniük. 1953-ban elvégeztem az egyetemet, és arra vágytam, hogy sebész lehessék. Akkoriban érvényben volt egy rendelkezés, amely szerint a végzett hallgatónak a minisztérium erre kijelölt felelősének elő kellett adnia, hogy miként és hová kíván elhelyezkedni, az illetékes személy pedig eldöntötte, hogy mehet-e oda vagy sem. Abban az évben nem volt szükség új sebészre, sőt semmilyen orvost nem vettek fel Budapestre, mert a főváros elegendő létszámmal rendelkezett, orvoshiány csak vidéken volt. Miután harmadéves medikus koromban az Országos Mentőszolgálatnál (OMSZ) elvégeztem a mentőtiszti tanfolyamot, a mentőgépkocsi kiszállásoknál önállóan láthattam el sérülteket, betegeket. Az érdeklődésem ez irányba fordult, ezért a mentőknél kívántam elhelyezkedni. Bennünket, kinevezett mentőtiszteket heti két 24 órás szolgálatra köteleztek, és egy hónapra 292 forint 50 fillér fizetséget kaptunk.

– Ha anyagilag nem is, más módon megbecsülték-e a mentőtisztek tevékenységét, volt-e presztízse a munkájuknak?

– Még nem annyira, mint manapság, azért jelentős törekvés volt rá. Oravecz Bélát, az OMSZ első főigazgatóját tisztelték orvosi körökben. Főnökünk szenzációsan tudott szervezni, kevés pénzből is. Amit jónak, értékesnek gondolt, azt következetes munkával meg tudta valósítani. Felkerestem hát Oravecz Bélát, aki felvett ugyan a mentőszolgálathoz, ám közölte velem, hogy mivel a fővárosban nincs egyetlen szabad orvosállás sem, azért, hogy „el ne vesszek”, egyenesen a nyíregyházi mentőállomásra nevezett ki, mentőorvosnak. Szerencsémre, olyan nagy mentőállomás volt, hogy a számos raktár egyikét ki lehetett üríteni, és ott lakhattam. Annak külön örültem, hogy a mentőállomás a kórház szomszédságában helyezkedett el. Feladataim ellátása mellett némi szabadidőm is volt, amelyet – előzetes megbeszélés alapján – a sebészeti osztályon tölthettem, ahol tanulni kezdtem a szakmát. Az osztály vezetője az az Eisert Árpád volt akkor, aki az első szív-műtétet végezte Magyarországon, még a pécsi klinikán. Sokat utazó, széles látókörű ember lévén sok mindenre megtanította a

beosztottjait. Amikor összegyűlt az előírás szerinti gyakorlatom, megpróbáltam sebész szakorvosi vizsgát tenni. Ezt akkor kizárólag sebészeti osztály alkalmazottja tehetett. Kis trükkel sikerült átkerülnöm kórházi segédorvosnak, de a mentőkkel nem szakadt meg a kapcsolat. Mindössze annyi változás történt, hogy amíg korábban a mentőállomásról jártam át a sebészetre, ezután a sebészetről a mentőállomásra. Igen ám, de a szakvizsga előtt be kellett jelenteni, hogy a jelölt hány önálló műtétet végzett. A szakképesítő vizsgabizottság igényt tartott arra, hogy az elméleti tudás mellett meggyőződjön arról, hogy az aspiráns mekkora gyakorlattal rendelkezik. Amikor ennek bizonyítására sor került, a műtőnapló bejegyzései alapján bejelentettem tisztelettel, hogy 224 saját műtétet volt a tanulmányi időm, azaz öt év alatt. Ez olyan nagyságrend volt abban az időben, hogy nem hitték el. Tudniillik a 224-gyel szemben a szakvizsgára jelentkezők átlagos műtéteti száma 70–80 volt. Ezért a kórháznak külön igazolást kellett kiállítá-



Három generáció. Jobb oldalon a Nysa

nia, amelyet aláírt az osztályvezető főorvos, a kórházigazgató és a megyei szakmai felügyeleti szerv vezetője. Ezt követően tehettem szakvizsgát, majd szakorvosként dolgoztam tovább a kórház sebészeti osztályán.

– Megvalósult hát az álom, sebészorvosként dolgozhatott. Hogyan került vissza mégis a mentéshez?

– Idővel megházasodtam, és ezzel megváltoztak az igényeim is: mint ifjú házas önálló szerettem volna lenni. Így aztán a sebészet

szeretete ellenére visszatértem a mentőkhöz. Megürült ugyanis egy vezetői hely a mentőszolgálatnál, Békés megyében, ahová mérnök feleségem családi és baráti kötődése szólított bennünket. Sajnos az én rokonságom addigra teljesen kihalt, ezért úgy gondoltuk, közelebb megyünk a párom családjához. Az ajánlat szerint nem kivonuló orvos, hanem állomásvezető főorvos lettem volna, tekintettel a korábban szerzett tapasztalataimra. Azonban indulásunk előtt arról értesítettek, hogy ez mégsem valósítható meg, viszont kineveznek Nógrád megyébe. Salgótarjánban addig még soha nem jártam. Átmenetileg sikerült biztosítani – ismét a mentőállomáson kiürített szoba révén – a lakhatásunkat. Egyik nap felhívott a főnököm Pestről, és elmondta, miután bebizonyítottam, hogy tudom vezetni a mentőállomást, arra gondolt, hogy áthelyezze Szolnokra, mert a megye egyre rendezettebb, már négy mentőállomás épült. Ott viszont nem városi vezető lennék, hanem mentőszervezet-vezető főorvos. Átmenetileg beköltözhettünk egy mentőállomási szobába, de



Toyota mentőkocsi szolgálatban

az ígéretek szerint kapunk lakást. A feleségem is rögtön álláshoz jutott. Pár hónap múlva valóban megérkezett a helyi tanács értesítése, hogy az Országos Mentőszolgálat intézkedése és az ő elképzelésük nyomán – miszerint egy mentőszervezet főorvos mégse a mentőállomáson lakjon – szeretnének kiutalni az épülő lakások közül egyet. A város egyik központjában lévő, két szoba összkomfortos lakást mi választhattuk ki.

– Gondolom, nagyon örültek első saját otthonuknak.

– No, nem sokáig lakhattuk. Még csak egy hónap telt el, amikor a főnököm, Oravecz Béla ismét üzent, hogy mindenképpen jelentkezzem nála személyesen, mert beszélni kíván velem. Ezen a találkozón felkért, hogy legyek az OMSZ főigazgató-helyettese. A mentőszervezetek ugyanis hatalmas fejlődésnek indultak, ezért egymaga már nem győzte beutazni az egész országot, figyelemmel kísérni az akkor már 98 mentőállomás munkáját. A lakhatás azonban nem volt könnyen megoldható, mert akkoriban a fővárosban a vásárláshoz, cseréhez a helyi tanácsnak és pártszervezetnek kellett hozzájárulnia. A tanácsnál pedig azt mondták, lakást adni nem tudnak, mert nincs. A főnököm biztatott, ne a nehézségeket nézzem, hanem az előrelépést, ilyen lehetőség egy van Magyarországon. A lakáskérdést pedig előbb-utóbb biztosan sikerül megoldani, addig pedig albérletben lakhatunk. A feleségem ismét kapott állást, és különböző hirdetések alapján, közvetítő irodák segítségével sikerült találnia egy embert, aki Kaposváron lakott és dolgozott, de Pesten volt egy lakása, amelyben lakott valaki, aki viszont éppen Szolnokra kívánt költözni. A három szándékot összekombinálva végül lett lakásunk Pesten.

– Gondolom, a mentés tevékenység tovább fejlődött, egyre több állomás alakult, ahol egyre több ember dolgozott.

– Igen, viszont nem kizárólag a mennyiség növekedett, a minőség is jobb lett: korszerűbb felszereléseket kaptunk, elindulhatott a rohamkocsi-szolgálat és a gépkocsipark folyamatosan bővült. Indulásként minden megyébe terveztünk rohamkocsit. Merőben új feladatokat jelentett, hogy 1956-tól kezdve az OMSZ kórházzal is rendelkezett. Aki nem ismerte közelebbről, kicsinek tartotta a Szobi utcai Mentőkórházat, mert az ágyszáma valóban csak nyolcvan körüli volt. Azonban két ambulancia – belgyógyászati és sebészeti – működött folyamatos munkarendben, továbbá szintén nonstop működött a mérgezési ambulancia és osztály, ahová főként az ittas sérülteket hordták. Arra is adódott lehetőség, hogy a betegforgalom mellett a mentőorvosokat, -tisztákat képzés és továbbképzés érdekében oda vezényeljük, mert végre olyan kórházban tevékenykedhettek, amely kimondottan sürgősségi kórház volt, pontosan olyan esetekkel, amelyekkel a mentőszolgálat találkozott nap mint nap. Annak ellenére, hogy csak nyolcvan ágygal rendelkezett, mégis olyan forgalmat bonyolított, amelyet a szakmában nem nagyon akartak elhinni. Az ott megforduló betegek száma évente bőven több volt, mint húszezer. A „részegosztályról” – ha szabad így nevezni – például többnyire 24 órán belül, a kijózanodást követően elmehettek a betegek. A nagy forgalom miatt rengeteg adminisztrációra volt szükség. Ha behoztak valakit, aki nem tudott magáról, mert eszméletlen volt – mérgezés vagy alkoholos állapot miatt – fel kellett jegyezni, hogy milyen értéktárgyakkal, mennyi pénzzel, milyen iratokkal rendelkezik. Arról is gondoskodni kellett, hogy mindezek hiánytalanul megmaradjanak.

– A Mentőkórház ma már csak történelem, 2001-ben megszűntették.

– Pedig nagy terheket tudtunk levenni a többi kórházról, mert a sürgősségi és az akut esetek közül számos hozzánk került. A mentőszolgálatnak óriási előnye volt, hogy a súlyos és fel nem ismert sürgősségi betegeket a Mentőkórházba vitte, ahol volt belgyógyász, sebész, ortopéd szakorvos, rendelkezünk röntgennel, laboratóriummal stb., tehát a beteget meg lehetett vizsgálni normál körülmények között. A kapott eredmény alapján a területileg illetékes kórházba helyeztük el a beteget. A nyolcvan ágy mintegy felén pedig befejezett ellátást biztosítottunk a nálunk elvégzett sürgős beavatkozásokat követően, például vakbélműtét, bélelzáródás stb. Természetesen a különböző szakmák betegeit a mentők közvetlenül a megfelelő kórházba vitték. A mentőorvos főleg azokat hozta a Mentőkórházba, akiről nem tudta azonnal eldönteni, hogy mi a baja, csak annyit tudott, hogy súlyos állapotú. Továbbá, ha a beteg nem elég intelligens, a panaszait nem tudja megfelelően összefoglalni, hanem vagy összevissza közli azokat, vagy az éppen aktuálisat mondja el, de nem a legfontosabbat helyezi előtérbe. Ilyen esetben ki kell deríteni a bajok forrását, és erre a Mentőkórház kifejezetten alkalmas volt. Elvben mindig volt szabad ágy, bár a gyakorlatban azért előfordult, hogy az intézmény megtelt. Voltak azonban úgynevezett fektetők, hat férfi és hat női ágy. Arra azon betegek kerültek, akiknél a kórházi orvosunk nem tudta rögtön eldönteni, hogy fel kell-e venni vagy sem, mert olyan tünetek jelentkeztek, amelyeket meg kellett figyelni, vagy egy-két órát kellett várni, hogy javul vagy romlik az illető állapota. A fektetőben elvben maximálisan nyolc órát tartózkodhatott valaki, gyakorlatilag azonban négy órán túl nemigen volt ott senki.

Dr. Bencze Béla 1929-ben született. A Budapesti Orvostudományi Egyetemen 1953-ban kapott orvosi diplomát. Sebész és – az országban elsőként – oxyológiai szakvizsgát tett. Sebészeti gyakorlatát a Nyíregyházi kórházban végezte. 1949-től 1953-ig medikus mentőtiszt, majd mentőorvos a nyíregyházi mentőállomáson.

Később állomásvezető főorvos Salgótarjánban, ezt követően Szolnokon mentőszervezet-vezető főorvos lett. Országos Mentőszolgálat (OMSZ) főigazgató-helyettese, 1967 őszétől pedig kinevezték az OMSZ főigazgatójának, amely tisztséget harminchat éven át, 1991-ig töltötte be.



– Milyen kommunikációs lehetőség állt rendelkezésre a mentőkocsik mozgásának szervezésére?

– A hatvanas évek elejétől kezdve elindult az URH-rádiótelefon kapcsolat az irányítás és az eset-, illetve rohamkocsik között. Később aztán a szállító-kocsikat is felszerelhetjük ilyen készülékkel, ami óriási előnyt jelentett, mert már menet közben pluszfeladatot lehetett adni a kocsiknak, ha a beteg állapota ezt megengedte. Ha letette a beteget, nem üresen érkezett vissza az állomásra, hanem akkor már újabb esethez indulhatott. Ez akkora jelentőségű volt a maga nemében, hogy – rajtam kívül talán már kevesen emlékeznek erre – Uruguayba is meghívtak bennünket, hogy adjunk tanácsot, miként lehet az URH-készülékeket elterjeszteni, az irányító mentésközpont és a gépkocsik között, mert nem volt semmi tapasztalatuk ezen a téren. A rádiótechnikai mérnökünkkel nekem volt szerencsém tíz napot ott tölteni, és a legfontosabb információkat átadni, ami az indításhoz szükséges. Kifizették az útiköltségünket és az ott-tartózkodásunkat. Két év múlva, a Budapesti Nemzetközi Vásáron Uruguay is képviseltette magát, és a kiállítók üzenetet hoztak nekünk, miszerint köszönik szépen, sikerült a rendszert elterjeszteni, és kiválóan működik. Egyébként a rádiózás nemcsak műszaki szempontból jelentett új megoldásokat, hanem egyúttal el kellett sajátítani a lényegre törő beszélgetést is. A sürgősség miatt ugyanis csak a legjellemzőbb információkat szabad közölni. Meg kellett tanítani, hogyan kell indítani a beszélgetést és kijelentkezni. Bármilyen furcsának is tűnik, mindezeknek nagy jelentősége van. Fontos volt, hogy a munkatársak milyen hatásokkal hajtották végre a tanultakat a gyakorlatban, mert ha jól végezték a feladatukat, ezzel a szolgálat értéke nőtt. Azt pedig, hogy melyik gépkocsi éppen merre jár, hagyományosan, kézzel, kis bábuk segítségével egy táblázaton rögzítették az irányítóközpontban.

– Hogyan végezték a mentődolgozók képzését?

– Már a hatvanas években elindult a szakápolói képzés mellett a mentőtisztképzésnek az a formája, amit már főiskolai képzésnek lehetett nevezni, mert az Egészségügyi Minisztérium hozzájárult ahhoz, hogy az oktatással foglalkozó főosztályhoz ne kizárólag a orvosok, szakorvosok stb. tartozzanak. A főiskola főépülete Újpesten volt, de ott nem minden fért el. A főiskolai négyéves mentőtisztképzés kimondottan hasznos volt, mert előrelépési lehetőséget jelentett a mentőszakápolók számára. Előírás volt, hogy a szakápoló csak érettségivel és meghatározott

gyakorlati idővel jelentkezhetett a főiskolára. Felvételi vizsgát is kellett tenni, amely elméletből és gyakorlatból állt. Kezdetben kizárólag a fővárosban, később Debrecenben is indult mentőtisztképzés. A diplomás mentőtiszt önállóan, ápolóval, gépkocsivezetővel kivonulhat a sürgős betegellátáshoz, amely segítette a szakellátás elterjedését és színvonalának javulását országos szinten. Minden mentőállomás szeretett volna ilyen szakembereket a soraiban tudni, persze ez nem ment egyszerre, hanem eleinte csak a megyeszékhelyeken volt mentőtiszt szolgálat, majd a nagy forgalmú állomások következtek.

– Mikortól nyílt alkalom a légimentés bevezetésére?

– A hetvenes években indult a szervezett légi betegszállítás. A kezdeti lépések nem

helikopterrel történtek – mert akkor a helikopterek még csak a honvédségnél álltak alkalmazásban –, hanem ún. tereprepülőgépek segítségével. Ezek kis területen is képesek voltak le- és felszállni, nem feltétlen volt szükség ehhez valódi repülőtérré. Az egyik típus például mindezt egy futballpályán megoldotta. Márpedig Magyarországon szinte mindenütt van focipálya, még a kisebb településeken is. Svájcból hoztunk be két darab Pilatus Turbo Porter típusú gépet, amelyek teljesítették az elvárásainkat. Örültünk, hogy az illetékesekkel sikerült elfogadtatni a beszerzést, annál is inkább, mivel a repülőgépek ára egyenként majdnem 150 ezer dollár volt. Egy új szakosztályt kellett létrehozunk, mivel pilótákkal, szereplőkkel, hírközléshez értő szakemberekkel addig nem rendelkezünk. A magas rangú külföldi vendégek esetleges hirtelen rosszulletei, megbetegedései esetén hazaszállításra is igénybe lehetett venni a repülőgépeket. A tereprepülőök sikeres bevetése hozta az ötletet a helikopterek vásárlására, amely aztán tényleg mindenütt le tud szállni. Nem lehetett azt mondani, hogy örült a főhatóság, hiszen borzasztó drága eszközökről van szó, de meggyőztük őket, és belátták, hogy ez a korszerű. A beszerzést követően ez esetben is ki kellett alakítanunk a teljes technikai személyzetet.

– Mennyi ideig dolgozott Oravec Béával?

– 1949-től 1953-ig medikus mentőtiszt voltam, így tulajdonképpen 1949-től egészen 1965-ig, amikor sajnálatosan megkapta a második infarktuszát. Ez annyira lerombolta a szervezete működését, hogy az állásába soha többé nem tudott már visszatérni, és 1967-ben meghalt. Ekkoriban, 1965-ben már főigazgató-helyettes voltam, és mivel a hatóság egyelőre nem nevezett ki új főigazgatót, helyettesként irányítottam az OMSZ-t. 1967-ben elindult a látogatás, hogyan legyen tovább. Egy országos szervezet irányítójának kinevezéséhez a felügyeleti szerv főnöke, az illetékes párt és a tanács vezetőinek jóváhagyása szükségeltetett. Majd miután minden próbán átmentem, 1967 őszén kinevezték az OMSZ főigazgatójának. Vezetésem ideje alatt különböző újdonságok bevezetésére került sor. Kinevezésem átvételekor 122 mentőállomás volt az országban, és nem lehetett azt mondani, hogy több már nem kell. Az igények szaporodtak annak érdekében, hogy a betegek ne haljanak meg, hanem időben elérjenek az ellátó orvosokhoz, a kórházakba, továbbá a súlyos betegeket és az

időseket szállítani lehessen – ha nem is sürgősséggel –, mert közülük sokan, állapotuknál fogva nem tudták igénybe venni a tömegközlekedési eszközöket. 1991-ben, amikor eljöttem a szolgáltatótól, már 156 állomás volt országwide. A fejlesztések többnyire közösen történtek a helyi tanácsokkal. Hamarabb létesülhetett állomás, ha ők is adtak ehhez forrást, hiszen a létesítmény csak részben volt a mentőszolgálaté, valójában a terület lakosai kaptak gyorsabb elsősegély elérési lehetőséget. Állandóan napirenden volt az autópark – különösen a rohamkocsik, a tereprepülőgépek, majd a helikopterek – számának bővítése. Arra törekedtünk, hogy lehetőleg egyféle típus legyen minden járműből és eszközből.

– Milyen képzettséget szerzett a mentőszakma gyakorlása során?

– Oxyológiai szakvizgát szereztem. Büszke vagyok rá, hogy hazánkban az első oxyológiai szakvizsga-bizonyítvány az enyém. Amikor oxyológus szakorvossá váltam – egészen pontosan 1979. december 29-én –, attól kezdve orvosoknak is oktattam e tárgyat, hogy a szakma minél szélesebb körben megjelenjen. Ezt olyan tempóban és módon sikerült elérni, hogy 1982-től a Semmelweis Egyetem elfogadta azt, hogy medikusok is tanuljanak oxyológiát. El is kezdtük az oktatást negyedéveseknek, a hallgatóknak fél év oktatást követően kötelező vizsgát kellett tenniük, és akinek ezt nem sikerült letenni, nem tanulhatott tovább. Azelőtt a képzés önkéntes volt, és még mentőtiszti tanfolyamnak hívták.

– A mentőközpont eredetileg – ahogyan ma ismét – a Markó utcában volt.

– Miután a Markó utcában már nem fértünk el, kialakítottunk egy másik telephelyet a Róbert Károly körúton. A maga nemében korszerű előrelépés volt, mert a főigazgatóság mellett raktárak és autójavító műhely is létesült. Ez utóbbira nagy szükség is volt, mert a mentőkocsi-parkunk nem volt mindenütt jól elhelyezve.

– Akkoriban Nysa mentőautók futottak az utcákon.

– Az ilyen kocsira ma azt mondanánk, hogy csak az ellenségemnek kívánom. Időnként ok nélkül leálltak és többé nem indultak el, szóval nagyon megbízhatatlanok voltak, de csak ezt tudtuk megvenni, mert jobbra nem volt pénzünk. Nyugatról nem is lehetett kocsit behozni, csak külön engedélyeztetéssel, az akkori keleti autótól pedig az isten őrizzen meg mindenkit. Trabanttal meg hasonlókcal nem lehetett menteni. Amikor már enyhültek a behozatali szabályok, elindult az új mentőkocsi-keresés, rengeteg ötlet merült fel a Fiattól a Mercedesig, csak pénz nem volt hozzá. Így jutottunk el a japánokig. A nemzetközi vásáron folyó tárgyaláson japán partnereink meghívtak Tokióba, hogy náluk nézzem meg, ők miként oldják meg a betegszállításat. Egy szakember társaságában egy hetet töltöttünk a fővárosban, megnéztük a gyárat is. A japánok arra is hajlandóak voltak, hogy a már meglévő típusaikkal gyártsanak számunkra egy, külön a mi igényeinknek megfelelő mentőkocsit. Meggyőződésünk szerint Európa akkori legmodernebb mentőautóját sikerült összeállítatnunk. Amikor már futott az útjainkon, akkor egy mentőfőorvosi értekezleten megkérdeztem a Somogy megyei kollégámat, mondjon már valamit a Toyota megbízhatóságáról, hiszen megnéztem, az új típusú autó náluk futott addig a legtöbbet: az egyik kocsijuk addigra már 98 ezer kilométert ment. Mi a tapasztalatuk, mennyi hiba merült fel, miket kellett javítani rajta? A főorvos összes panasza annyi volt, hogy a kipufogócső fémtartója 90 ezer km-nél



Pilatus Turbo Porter tereprepülőgép

meglazult. Mosolyt fakasztó volt, hiszen mindannyian tudtuk, a Nysa mentőkocsi motorja kb. 56–58 ezer kilométert bírt ki. Ezzel szemben a Toyoták némelyike végül 300–400 ezer kilométert futott.

– Számos kiváló munkatársa közül kit említené név szerint is?

– Rengeteg nagyszerű emberrel dolgozhattam együtt az évtizedek során, úgy a gépjármű-karbantartók közül, mint a gazdasági területen. Utóbbiak közül Ábrahám Zoltán „bajtárs” jut eszembe, vagy a statisztikus Tóthné. Vajas Károly remek munkát végzett, és kiemelten fontosnak tekintette a gazdasági területet, néha azonban az egészségügyi ellátás rovására tette ezt, emiatt számos vitánk akadt. Híres orvosokra is szívesen gondolok vissza, például Felkai Tamás mentőorvosra, aki a rohamkocsi-szolgálatot a gyakorlatban megvalósította, később pedig a Mentőműzeum létrehozásában segédkezett. Andics Lászlóval is sokáig együtt dolgoztam. Cselkó Lászlónak szép mentőmúltja volt, Budapestről Szombathelyre került kórházigazgatónak. Hívásomra – miután engedélyezték a státust – visszajött a fővárosba főigazgató-helyettesemnek. Gábor Aurél belgyógyász szakorvos kiemelkedő szerepet játszott az oxyológia szakma kialakításában, sajnos fiatalon elhunyt. Munkatársam, egyben utódom volt Göbl Gábor, aki mentőorvosként kezdte a szakmát, később pedig a Mentőkórházban a Belgyógyászati osztályt vezette.

– Mi a véleménye a betegszállítás kiszervezéséről?

– A betegszállítás elvétele szerintem rontja a mentőmunka hatásfokát. Ugyanis, ha nem volt éppen szabad esetkocsi, akkor szállító-kocsit küldtünk, mert egy mentőápoló is többet tud segíteni, mint a laikus járókelő. A mentőellátás mennyiségileg sokkal közelebb volt a lakossághoz. Továbbá nem kellett mindenért a magas felszereltségű kocsit küldeni, számos esethez – például normál szülésnél – szakmailag elegendő lehetett a szállító-kocsi is, szükség esetén. Gazdaságilag mindig előnyösebb, ha az eszközök több funkcióra is használhatók.

– Mit üzen az utódainak?

– Minden évben tartsanak rendszeresen vezetői értekezleteket, amelyen a jövő legfontosabb, legsürgősebb, leglényegesebb feladatait megszabják. Ezzel kapcsolatban meghatározott időközönként végezzenek ellenőrzést, hogy valóban megtörtént-e, illetőleg a céloknak megfelelő volt-e a végrehajtás. Ezek együttesen adják meg annak lehetőségét, hogy a fejlesztés és az arra való pénzforrás jó célokra fordítható. A fejlesztés mindig mennyiségi és minőségi szempontból szükséges, miután egyik tényező hat a másikra, és fordítva is, így a korszerűség kívánalmi irányíthatók.