

A gyógyítás nagykövete

Interjú dr. Deutsch Zsuzsannával, a MAZSIHISZ Szeretetkórház orvos igazgatójával

The Ambassador of Healing

Interview with Dr Zsuzsanna Deutsch, Medical Director of MAZSIHISZ Charity Hospital



■ A MAZSIHISZ Szeretetkórház komoly infrastrukturális fejlesztéseken megy most keresztül. Milyen hagyományokkal rendelkezik az intézmény? Milyen pontokat foglal magában a beruházás és ezek miként könnyítik meg a betegek ellátását?

– Jövőkép nincs múlt nélkül. Ez a kórház 1914-ben eredetileg menedékháznak épült. Jelenleg is látható a felirat az épület szecessziós homlokzatán (Chevra Kadisa menedékháza). Az épület szegény, elhagyott emberek megsegítésére szolgált. Az eredeti zsidó kórházakat a II. világháború után államosították. A kórház menedékházból fokozatosan alakult át a jelenlegi formájára. A most is folyamatban lévő rekonstrukcióval további bővítés válik lehetővé. 2017-ben kormányzati szándék mutatkozott az egyházi kórházak rekonstrukciójára és az Egészséges Budapest Program részeként, együttműködve a négy egyházi kórház, egy komplex fejlesztési tervet készített. A rekonstrukció keretén belül az ágylétszám ugyan csökken, de az elhelyezés színvonala XXI. századi lesz. Megszűnnek a szűk, komfort nélküli szobák, maximum 4 ágyas, fürdőszobás, klimatizált kórtermek kerülnek kialakításra. Wifi, internet, tévéelérhetőség mindenütt lesz. Akadálymentes közösségi terek kialakítása, kulturált, élhető körülmények biztosítása a cél. Az első ütemet ez év februárjában fejeztük be, 66 ágyat adtunk át. És már a második ütem is folyamatban van, melynek része a teljes járóbetegellátó-részleg kialakítása, illetve a meglévő rendelkezések bővítése – rehabilitációs, geriátriai, fizioterápiás, krónikus sebkezelési szakellátás, mentális megbetegedések szakrendelése, pszichológia, reumatológia. Emellett III-as progresszivitás szintű geriátriai ellátás, műszerpark, gyógyászati segédeszköztár, informatikai fejlesztés szerepel még a tervek között. A teljes program 2022 végére fejeződik be. Szándékaink szerint a kórház jelenlegi szellemiségét megtartva egy modern intéz-

ményt adunk át, ami a magyar geriátria vezető kórháza lehet.

■ Fő profiljuk a gerontológia és a geriátria, sőt hospice-ágyakkal is rendelkeznek. Orvosszakmailag milyen speciális tényezőkre szükséges figyelni az idős korosztály gyógyításában?

– Orvosszakmailag speciális feladatokat látnunk el, tekintettel arra, hogy betegeink többsége időskorú, 65 év feletti. A gerontológia, az időskorúak betegségeivel foglalkozó tudományág, a geriátria az időskorúak gyógyítása, amely multidiszciplináris csapat és holisztikus szemléletet igényel. Az életkort figyelembe véve különböző, sajátos módon zajlanak le az egyes betegségek. Az infekciók például fiataloknál mindig lázzal járnak, időseknél egy tüdőgyulladás esetén nem feltétlenül az első tünet a láz, hanem inkább a zavartság. Mások a gyógyszerfelszívódási viszonyok, néha egymást elfedik, vagy éppen felfokozhatják a különböző kórképek. Márai írja, pedig ekkor még csak 50 körül van: „Mindig eszembe jut valami, de ugyanakkor mindig elfelejtek valamit, legtöbbször azt, ami éppen eszembe jutott. Ez lehet már az öregedés, a fáradtság, az agysejtek kiszáradnak, a neuronok megtelnek emlékekkel és kicsordulnak.” Hasonlóan fogalmaz Thomas Mann a József és testvéreiben: „Mélyes mély a múltnak kútja”. Mi sokszor a betegeinknél ezekkel az emlékekkel, pszichológiai problémákkal szembesülünk, nekünk ezt nagyon empátiákkal kell kezelni. Ahogy azt az egykori híres orvos, dr. Bálint Mihály mondta: nem a betegséget, hanem a beteget kell gyógyítani. Bacon a XVI. században a Historia vitae et mortis című művében az életmódban és az aktivitásban látja az öregedés lassításának lehetőségét (mozgás, mozgás!).

Az előszámítások szerint 2050-re 29,4 százalékos, 2060-ra 31,9 százalékos lesz a lakosságban az idősebb korosztály. Az időseken belül jelentősen megemelkedik a 80 éven felüliek aránya, akik a geriátriai ellátási szükségletek legnagyobb csoportját képezik. Ahogy azt már említettem, kórházunk geriátriai szakkórház, mozgásszervi rehabilitációra akkreditált, ennek megszervezésében, szakmai irányításában sok segítséget kapunk dr. Ormos Gábor főorvostól, aki reumatológus és rehabilitációs szakember. Az aktív rehabilitációs krónikus és ápolási szakfeladatokat, vegyes típusú mátrix

■ The Charity Hospital of MAZSIHISZ (the Federation of Hungarian Jewish Communities) is undergoing major infrastructural developments. What traditions are behind the institution? What are the elements of the investment and how do they make the treatment of patients easier?

– There is no vision without a past. This hospital was built in 1914 as a shelter. There is still an inscription on the Art Nouveau façade of the building (Chevra Kadisa Shelter). Its purpose was helping poor, abandoned people. The original Jewish hospitals were nationalised after World War II. The hospital gradually transformed from a shelter to its current form. Further expansion will be possible with the ongoing reconstruction. In 2017, the government showed intention to reconstruct church hospitals and, as part of the Healthy Budapest Programme, in cooperation with the four church hospitals, a complex development plan was prepared. Although after reconstruction there will be fewer beds, their placement will reach a 21st century standard. Air-conditioned wards with up to four beds will replace the cramped, uncomfortable rooms. Wifi, internet and a TV set will be available everywhere. Our goal is to create barrier-free community spaces and provide cultured, liveable conditions. The first phase was completed in February this year, with 66 beds handed over. The second phase is already underway, with the entirely new outpatient department and the expansion of the existing medical offices – rehabilitation, geriatric, physiotherapy, chronic wound care, mental health clinics, psychology and rheumatology. In addition, we have plans to elevate geriatric care to progressivity level III, and develop instrument stock, medical aids, and the IT system. The full programme will be completed by the end of 2022. We intend to keep the current spirit of the hospital, but we will hand over a modern institution, possibly the leading hospital in Hungarian geriatrics.

■ The institution's main profile is gerontology and geriatrics, but You also have hospice beds. What medical aspects

osztály keretében végezzük. Kiemelt feladatunk az egészségi állapot stabilizálása, illetve az önálló képesség helyreállítása. A Szeretkórház ellátási területe jelenleg országos. Ezekre a területeken jelenleg igen csekély az országos szinten rendelkezésre álló kapacitás. A gyakori időskori betegségek, mint a demencia, az Alzheimer- és a Parkinson-kór jelentőségét főként az adja a geriátriai ellátásban, hogy jelentős hatással vannak a beteg önálló képességére, aktivitására, és nagy terhet rónak a gondozó személyzet számára. Én még a 90-es években jártam New Yorkban egy hasonló intézményben és arra akkor, mint egy csodára tekintettem. Hatalmas közösségi termekben a betegek toloszékekben, körülöttük hatalmas léggömbök, különböző foglalkozásokra viszik őket, vidám élethangulat. Ott láttam először szociális munkásokat, akik szerencsére egy idő után Magyarországon, így a Szeretkórházban is feltűntek.

A hospice egy másik, szomorúbb fejezet a kórház életében. A hospice betegek ellátásában a hospice-specialista szakorvos, a pszichológus, a pszichiáter, a szociális munkás együtt dolgozik egy nagyon nemes célért. A hospice mozgalom 1967-ben indult el azzal a célkitűzéssel, hogy a súlyos (életvégi) betegek számára biztosítsa a testi, lelki szenvedések csökkentését. A hospice-ellátás egyik legfontosabb jellemzője, hogy a beteg életminőségét javítsa. Foglalkozásokat, koncerteket, közös tornát szervezünk a mobilisabb hospice betegek számára. Ha kell, tolokocsival szállítjuk őket ezekre a foglalkozásokra. Mindent el kell követni, hogy a beteg mindvégig emberhez méltóan tudjon élni, és méltósággal meghalni.

■ **Valójában már most világvizonylatban is egyedülálló, komplex szolgáltatást nyújtanak, ahol együtt dolgoznak a szakorvosok, pszichológusok, és a rabbi is mellettük van. Hogyan tudják összehangolni ezt a sokrétű tevékenységet?**

– Szoros és összehangolt együttműködésben dolgoznak nálunk a szakorvosok, a szakápolók és a pszichológusok. Rendszeresen tartanak megbeszélést a betegek állapotáról, szükség esetén a rabbival együtt nyújtanak lelki segítséget betegeinknek. Mint minden felekezeti kórházban (sőt ma már nemcsak felekezeti kórház) jelen van a vallás képviselője, jelen esetben a rabbi. Évekkel ezelőtt egy hipertóniakongresszuson hallottam egy előadást, ahol idéztek a The Lancet Journal neves orvosi szaklapból: egy amerikai kórház kardiológiai intenzív osztályára felvett betegek kórlapján ott áll a kérdés: a beteg hívő vagy sem (vallástól függetlenül)? Áttanulmányozva a kórlapokat, utánkötve a betegek sorsát, arra a következtetésre jutottak, hogy aki hitt valamilyen felső hatalomban, vallásban, Istenben – kimutathatóan jobban gyógyult. Természetesen a hit nem helyet-

need to be considered in the treatment of the elderly?

– We perform special medical tasks, given that the majority of our patients are elderly, over 65. Gerontology is the discipline of diseases for the elderly, and geriatrics is the treatment of the elderly that requires a multidisciplinary team and a holistic approach. Depending on the age, each illness takes place in different, specific ways. Infections, for example, always appear with fever in young people, but in an elderly person with pneumonia, it is not a first symptom, confusion is much more common. Drug absorption is also different, it is sometimes obscure or exacerbated by various other diseases.

Márai wrote, even though he was only around 50 at the time: “I always remember something, but I always forget something too, mostly what just came to my mind. It can be aging, fatigue, brain cells drying out, neurons filling with memories and leaking out.” Thomas Mann puts it similarly in *Joseph and His Brothers*, “Deep is the fountain of the past.” We are often facing these memory images and psychological problems in our patients, and we have to deal with this very empathetically. As the famous doctor, Dr Mihály Bálint said: “It is not the disease that must be cured, it is the patient.” Bacon wrote in *Historia vitae et mortis* in the 16th century that he saw the possibility of slowing down aging in lifestyle and activity (movement, movement!).

It is estimated that by 2050, the older age group in the population will be 29.4%, and by 2060, it will reach 31.9%. Within the elderly, the proportion of those over 80, the largest group needing geriatric care, is rising significantly. As I have already mentioned, our hospital specialises in geriatrics, it is accredited for musculoskeletal rehabilitation, and in its organisation and professional management we receive a lot of help from Dr Gábor Ormos, head physician, rheumatologist and rehabilitation specialist. We perform active rehabilitation, chronic and nursing tasks in a mixed-type matrix department. Our priority is the stabilisation of health and the restoration of self-sufficiency. Our provision area covers the whole country. Currently, we have a very limited capacity at national level in these areas. Common diseases of the elderly – dementia, Alzheimer’s and Parkinson’s – are especially important in geriatric care, because they have a significant impact on the patient’s self-sufficiency and activity, and place a heavy burden on caregivers. I visited a similar institution in New York back in the ‘90s, and saw it as a miracle then. Patients sat in wheelchairs in huge com-

munity rooms, surrounded by big balloons, in a cheerful mood, and they were taken to various activities. I saw social workers there for the first time, but later they fortunately showed up in Hungary as well, also in the charity hospital.

Hospice is another, more sombre chapter in the life of a hospital. The hospice specialist, psychologist, psychiatrist and social worker collaborate for a very noble cause. The hospice movement started in 1967 with the aim of reducing the physical and mental suffering of severe (end-of-life) patients. One of its main objectives is to improve the patient’s quality of life. We organise classes, concerts and joint training for the slightly more mobile hospice patients. If necessary, we transport them by wheelchair for these sessions. Everything must be done for the patient to live with dignity all along, and die with dignity.

■ **In fact, You provide a globally unique, complex service with specialists and psychologists working together, and a rabbi participates too. How can You coordinate this multifaceted activity?**

– Specialists, nurses and psychologists perform a coordinated teamwork with us. They regularly discuss patients’ conditions, and if necessary provide spiritual help with the rabbi. Like in all denominational hospitals (and increasingly in other hospitals as well) a representative of a religion is present, in this case the rabbi. Years ago I attended a congress on hypertension and I heard a quote from the renowned medical journal *The Lancet*: at the cardiology intensive care unit of an American hospital the admittance record sheet includes the question whether the patient is a believer or not (regardless of religion). After studying the medical records and following patients’ fate, they came to the conclusion that those who believed in some higher power, religion, or God, healed demonstrably better. Of course, faith does not substitute active interventions, but it has been proven to help.

■ **How is it possible that among so many elderly patients, there was no coronavirus infection in Your hospital?**

– It has been a very difficult task to avoid the COVID-19 pandemic so far. The result is due to our employees’ compliant and strictly controlled behaviour. We only admitted patients with a negative COVID test, we screened workers and provided protective equipment. The crisis management of MAZSIHISZ held regular meetings (zoom), where we could discuss issues. We maintained contact with the government agencies and – given that the aver-

tesíti az aktív beavatkozásokat, de bizonyítottan segítséget ad.

■ Hogyan lehetséges, hogy ennyi idős beteg körében az önök kórházában egyetlen koronavírus-fertőzött sem volt?

– Nyaralás feladat volt a COVID-19 világjárvány eddigi elkerülése. Ez köszönhető a dolgozóink szabálykövető és szigorúan ellenőrzött magatartásának. Betegét csak negatív COVID-tesztel vettünk fel, a dolgozókat szűrjük, biztosítottuk a védőfelszereléseket, a MAZSIHISZ krízismenedzsmentje rendszeresen tartott megbeszéléseket (zoom), a kérdéseket így meg tudtuk beszélni. Az állami szervekkel folyamatosan tartottuk a kapcsolatot, és tekintettel arra, hogy a betegek átlag életkora 80 feletti, a kormányzattól is segítséget kaptunk abban, hogy koronavírus-fertőzött beteget nem kellett felvennünk.

■ Orvos igazgatónak lenni hatalmas felelősség és nagy munkabírást igényelhet. Mit jelent az ön számára ez a hivatás és a kórház vezetése? Megosztja velünk, hogyan néz ki egy „átlagos” napja?

– Orvos igazgatónak lenni valóban nagy kihívást jelent, 22 évvel ezelőtt is az volt, és ma is az. Pályám kezdetén rendkívüli bizonyítvány működött bennem, amely még mostanra is kitart. Nőként, először egy felekezeti kórház

age age is over 80 – the government also helped us to avoid admitting coronavirus patients.

■ Being a medical director means huge responsibility and goes with a great workload. What does this profession and hospital management mean to You? Would You share with us what Your “average” day looks like?

– Being a medical director has always been a big challenge, 22 years ago as well as today. At the beginning of my career, I had an extraordinary desire to prove myself, and that persists even now. Becoming a leader of a denominational hospital as the first woman was a big deal; but I received a lot of help from my senior peers – the CFO, the nursing director – and my colleagues. I have developed a well-functioning consular system (urology, gynecology, neurology, etc.), since we cannot be proficient in everything at once.

What does my average day look like? Getting up early is essential. My deputy leads the first meeting at 8 a.m., then around 10 I hold a full medical meeting, followed by the grand rounds. In the early afternoon, we have a meeting with the CFO and the nursing director. During and after all this, I handle the phone

életén nagy dolognak számított; de nagyon sok segítséget kaptam vezető társaimtól – gazdasági igazgató, ápolási igazgató – és a kollégáktól. Képztem egy jól működő konziliáriusi rendszert (urologia, nőgyógyászat, neurológia stb.), hiszen mindenhez egy személyben nem érthetünk.

Hogyan néz ki egy átlagos napom? A korán kelés már nem megy. A reggel 8 órás megbeszélést a helyettesem tartja, fél 10-10 körül összorvosi megbeszélést tartok, ezt követően kerül sor a nagyvizitre. Kora délután a gazdasági igazgatóval és az ápolási igazgatóval megbeszélést tartunk. Mindezek közben és után a betegfelvétellel kapcsolatos telefonok intézése zajlik, és már el is ment a nap. Múlt év decemberéig mindennap rohantam a beteg mamámhoz, akit otthon ápolunk a testvéremmel és a szokásos erdélyi segítséggel. Mióta elment, valamivel sajnósabb lett az időm munka után, de az életem is üresebb. Tudom, hogy elcsépelet mondat, de egy dolog nagyon segít: a munkám, ami a hobbim. Mondhatni megszállott vagyok. Divatos kifejezés most a kiegészítés, de én még nem égettem ki, mindig felveszem a telefont, szeretem, amit csinállok.

■ Ha megenged egy személyes kérdést is: kérjük, meséljen a családjáról, és arról, hogy mit szeret csinálni a szabadidejében.

calls related to patient admission, and the day is over. Until December last year, I rushed every day after work to attend to my sick mom, who we took care of at home with my brother and the usual Transylvanian help. Since she passed, I have had a little more time, but my life is also more empty. I know it is a hackneyed phrase, but only one thing helps: my job, which is my hobby. I might say I am obsessed. ‘Burn-out’ is a fashionable expression nowadays, but I have not burned out yet; I always pick up the phone, I love what I do.

■ If You also allow us a personal question: please tell us about Your family and Your favourite pastime activities.

– My son is a lawyer, I raised him alone. He was three years old when his father, a highly acclaimed and similarly obsessed neonatologist died. I have three grandchildren, the twins – a boy and a girl – are already teenagers, they study very well, and the smaller one is in second grade. They almost lead independent lives, they are fully occupied by the internet and the smartphone. I like a lot of things as hobbies: travelling, reading, but the perfect recreation for me is music in all quantities. Chamber, big orchestra concerts and the great

– Van egy jogász fiam, őt egyedül neveltem fel. Hároméves volt, amikor a nagyon elismert, és ugyancsak megszállott neonatológus édesapja meghalt. Három unokám van, az ikrek – fiú és lány – már kiskamaszok, nagyon jól tanulnak, a kicsi második osztályos. Szinte már önálló életet élnek, az internet és az okostelefon teljesen leköti őket. Hobbiként sok mindent szeretek: utazás, olvasás, de ami a tökéletes kikapcsolódás, az a zene minden mennyiségben. Kamara-, nagyzenekari koncertek és a nagy szerelem az OPERA, csupa nagybetűvel. Egy-egy előadásra még Bécsbe vagy a milánói Scalaba is elmentem. Most a járvány miatt maradtak az online közvetítések – de azért az nem ugyanaz. A zene gyógyító hatásáról már a bibliai korban is tudtak. Saul, a zsidók első királya lelki beteggé vált: ahogyan ezt a biblia mondja, gonosz lélek szállta meg. Amikor különösen rossz állapotban volt, Dávid vette a hárfát és pengette, ennek hallatán Saul megkönnyebbült és jobban lett. Így vagyok ezzel én is. A feszültségemet, rosszkedvemet, problémáimat egy jó opera – Kaufmann, Netrebko és a többiek oldják fel. Végezetül azt hiszem, hogy ez egy jó zárógondolat: „Minden nap megszűnik valami, amin akkor szomorkodunk, de minden nap születik valami új, amiért érdemes élni és küzdeni.” (Hérakleitosz) Most a megújuló kórházért érdemes.

Végh Nóra Judit

est love, OPERA, in capital letters. I even went to Vienna or the Scala in Milan for a performance. Now the pandemic has left us only online broadcasts – which are not the same. The healing effects of music were already known in the biblical age. Saul, the first king of the Jews, became spiritually ill: as the Bible says, an evil spirit possessed him. When he was in a particularly bad condition, David took the harp and played it, and the music brought relief and healing for Saul. This happens to me too. A good opera – Kaufmann, Netrebko and others – eases my tension, bad mood and problems. Finally, I think I have a good concluding thought: “The end of something causes grief to us each day, but every day something new is born that is worth living and fighting for.” (Heraclitus) The reviving charity hospital is certainly worth it.

