

HÍVATÁSUNK



A hálát nem pénzben
kell kifejezni
Sári János,
a MESZK Országos
Szervezet Elnökségének
Szakmai Díjazottja

4. OLDAL

Szakdolgozók nélkül
nincs egészségügy!



2. OLDAL

Díjözön a MESZK-nél
2019-ben is



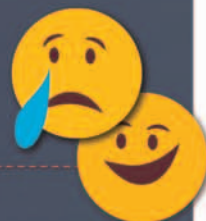
10. OLDAL

Már a szakdolgozói bértábla
szerint kapnak
fizetést a védőnők



16. OLDAL

Nemcsak a nevetés,
a sírás is gyógyít



28. OLDAL

KIK LEGYENEK AZ IDEI ÉV NYERTESEI?

Ha ismersz olyan szakdolgozót, illetve
szakdolgozói közösséget, akit munkája,
tudása, betegekhez való
hozzáállása miatt
kiemelkedőnek
tartasz, akkor
add le rá
jelölésedet!

Ádám Anett
a 2018. év Kiváló
Szakdolgozója
és Guçzogi Gábor
a 2018. év
Elhivatott
Fiatal
Szakdolgozója
ajánlásával!

részletek és ajánlólap:
www.meszk.hu
www.hivatasunk.hu
jelölési határidő:
2019. október 15.

Tartalom

INTERJÚ

- Szakdolgozók nélkül nincs egészségügy! 2

ÉLETÚT

- A hálát nem pénzben kell kifejezni 4

MESZK TERÜLETI SZERVEZETEI

- Csak a tagsággal együtt
lehetünk sikeresek! 7

MESZK AKTUÁLIS

- Díjzön a MESZK-nél 2019-ben is 11
Tudományos értekeztet
immáron 50. alkalommal 12
Az életpályamodellnek rendszerszerűen
kell működnie 14
Már a bértábla szerint kapnak
fizetést a védőnők 16

ARCOK A MESZK SZAKMAI TAGOZATAIBÓL

- Elméletcentrikus a szülésznőképzés 18

RÓLUNK MONDTÁK

- Sokan érdeklődnek a múlt tudósai iránt 20
„Egy jó koncert kikapcsol” 23

LÉLEKÁPOLÓ

- Pihenteti és ellazítja a futás 24

MÚLT ÉS JELEN

- Színhagyomány útján terjedt
a bábatudomány 26

SZELLEMEK ÉS KULTÚRA

- Nemcsak a nevetés,
a sírás is gyógyít 28

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

- Alattomos, rejtőzködő kór a herpesz 30

Tisztelt Olvasó!

Szeretettel köszöntöm
idei harmadik lapszá-
munk olvasójaként!

Magazinunknak
először nyilatkozott
dr. Ficzer Andrea, az Uzsoki Utcai Kórház
főigazgatója, aki április óta tölti be a Ma-
gyar Kórházszövetség elnöki posztját.
Elnök asszony kiemelt figyelemmel tekint
az ápolásügy helyzetének, valamint a
szakdolgozók létszámának javítására.
Ugyancsak tájékoztatást adunk arról,
hogy prof. dr. Horváth Ildikó sajtótájéko-
zató keretében beszélt a védőnőket érintő
változásokról, amelyeket a MESZK már
évek óta szorgalmazott.

Lapszámunkban röviden bemutatjuk a
szeptemberi országos kongresszusunkon
díjazott társainkat, valamint az országos
szervezet által felterjesztett díjazott kol-
légánkat, továbbá folytatjuk a köztestü-
letünk területi munkáját ismertető sor-
zatunkat a MESZK Pest, Bács-Kiskun és
Csongrád Megyei Területi Szervezetek el-
nökeivel készült írásokkal. Ugyancsak
helyt adunk az egyik leghomogénebb
szakmai tagozatunk, a szülésznők egykori
és jelenlegi munkájának bemutatására, a
kamara szülésznői szakmai tagozatának
vezetőjével készült írásban.

Új pályázati felhívást is találhat maga-
zinunkban: idén is keressük Az év elhiva-
tott fiatal arcát, valamint Az év szakdol-
gozóját és szakdolgozói közösségét. Éljen
a jelölés lehetőségével!

Aktuális lapszámunk számos tartalmas
cikket kínál az egészségünket és életmó-
dunkat befolyásoló ismeretek témaköré-
ben, valamint a szellemi feltöltődést is
szolgálja.

Hasznos olvasást, kikapcsolódást kívá-
nok!

Dr. Balogh Zoltán

HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. Alapítva 2006-ban.

Felelős kiadó és főszerkesztő: dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke.

Szerkesztőbizottság: Babonits Tamásné, Mátésné Horváth Mónika

A magazint gondozza: LITERATURA MEDICA a LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója.

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/A. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603.

Telefon: +36 (1) 316-4556. E-mail: litmed@lam.hu

Felelős szerkesztő: Borda Tímea (borda.timea@lam.hu)

Hirdetésfelvétel: értékesites@lam.hu. **Előfizetéssel kapcsolatos információ:** terjesztes@lam.hu

©Hivatásunk 2019. Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írásos és képi anyag közlési
joga a szerkesztőséget és a kiadót illeti. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában
való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség és a kiadó írásbeli
hozzájárulása szükséges. A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Borítótér és tipográfia: Sándor Zsolt. **Címlapfotó:** Falus Kriszta. **Smink:** Hussini Henrietta.

Fotó: Draskovics Ádám. **Korrektor:** dr. Ácsné Tamás Éva

Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest

Nyomdai kivitelezés: Pauker Nyomda, felelős vezető: Vértess Gábor ügyvezető igazgató

ISSN 1787-8578



Szakdolgozók nélkül nincs egészségügy!

Egyre többen látják be, hogy a betegek gyógyításában nélkülözhetetlenek a szakdolgozók, ezért fontos, hogy a pályán tartsuk mindazokat, akik most a kórházakban dolgoznak, mint ahogy az is, hogy megmutassuk a fiataloknak, van innováció és előrelépés az egészségügyben is. Többek között erről is beszélt lapunknak dr. Ficzer Andrea, az egyik legnagyobb forgalmú fővárosi kórház, az Uzsoki főigazgatója, aki április óta a Magyar Kórházszövetség (MKSZ) elnöki tisztjét is ellátja.



– A szakdolgozók hiánya okozza a legtöbb problémát a kórházaknak – hangzott el már tavaly is az MKSZ-kongresszus üzenete. Ön, frissen kinevezett elnökként, az idei rendezvényük után is ezt hangsúlyozta. Az intézmények mindennapjaiban hogyan tapasztalják ezt a hiányt?

– Leginkább a napi munka megszervezésekor tapasztaljuk, hogy kevés az ápoló, és jelentős a fluktuáció. Sokszor szembesülünk azzal, hogy a szakdolgozók már egy kicsivel magasabb bérért is átlépnek másik közfinanszírozott intézménybe vagy a magánszektorba. Pedig egyáltalán nem biztos, hogy ez összességében megéri, hiszen sokan a munkakörülményekkel, az ellátandó feladatok mennyiségével csak akkor szembesülnek, amikor már az új munkahelyen dolgoznak. A kórházvezetők versenyben vannak egymással, hiszen igyekszünk mindenkit megtartani, akár úgy is, hogy több pénzt ígérünk. A megtartás mellett ugyanakkor a munkaterhek csökkentésére és a körülmények javítására is figyelemmel kell lennünk annak érdekében, hogy új embereket tudjunk bevonni a pályára.

– Képes egy közfinanszírozott intézmény versenybe szállni a magánszolgáltatókkal?

– Egyáltalán nem evidencia, hogy a magánszolgáltatók többet fizetnek, erre konkrét példákkal is találkozunk. Amivel valóban nehéz vetélkedni, az a nyugodt környezet és a kiszámíthatóság. Egy kórházi munkában megfáradt szakdolgozó számára ezek akár többet nyomhatnak a latban, mint a magasabb bér. Ugyanakkor, ha a körülmények nem is annyira jók az állami szektorban, a szakmai munka sokkal magasabb színvonalú és színesebb, nem annyira egysíkú, mint egy magánintézményben. Tapasztalataim szerint, ha a dolgozóink érzik, hogy odafigyelünk rájuk, megbecsüljük őket, és biztosítjuk a munkavégzéshez szükséges feltételeket, azt gyakorta sokkal többre értékelik, mint a kiemelt bérezést.

– Milyen eszközök vannak egy kórházvezető kezében a munkaerőhiány mérséklésére?

– Nagyon kell figyelni a munkaidő-beosztásra, akár úgy – bár ez gazdasági és szakmai szempontból rosszabb a kórháznak –, hogy kívülről hozunk be partnercég által közvetített munkaerőt. Ezzel mérsékelni tudjuk az állandó munkatársak terheit, valamint időt tudunk számukra biztosítani a pihenésre, kikapcsolódásra.

– Bérnövérek alkalmazásával kapcsolatban megoszlanak a vélemények. Van, aki szerint ez jó megoldás lehet, mások úgy vélik, a betegbiztonság, teammunka szempontjából nem szerencsés. Ön szerint?

– Ez mindenképpen kényszermegoldás az intézmények számára, én magam sem ezt választanám, ha nem lenne muszáj, de ahhoz, hogy ne zsigereljük ki a végletekig a saját nővéreinket, és ne kelljen bezárnunk átmenetileg sem osztályokat, valamilyen módon ki kell töltenünk a műszakokat. A bérnövérek nem feltétlenül rendelkeznek teherismerettel, bele kell tanulniuk az egyes intézményekben kialakult munkarendbe, ugyanakkor például a mi kórházunkba rendszeresen visszajárnak, így jól tudnak alkalmazkodni az itteni szokásokhoz. Azzal is tisztában vagyunk, hogy a bérnövérek szintén túlterheltek, hiszen sokuknak ez a másod- vagy harmadállása, de ha nem is ez a helyzet, rendszerint nagyon sok helyre vezényli ki őket az anyacégük. A legjobb megoldás az lenne, ha mindenütt állandó, jól megfizetett, és hosszú távon is vállalható terheléssel dolgozó kollégákat alkalmazhatnánk.

– A kórházi menedzsment érzékeli, hogy mikor kell esetlegesen jobban odafigyelnie a

szakdolgozókra? Működik ebben a visszacsatolás az intézményekben?

– Részben igen, részben nem, ez egyéni vezetési stílus és hozzáállás kérdése. Úgy vélem ugyanakkor, hogy egy jól működő szervezetben a főnövéri karon és az ápolási igazgatón keresztül értesülnie kell a főigazgatónak is a szakdolgozók problémáiról, de a legjobb, ha bármilyen probléma esetén közvetlenül fordulhat mindenki a menedzsmenthez. Nagyon fontos, hogy élő kapcsolatunk legyen a különböző területekkel, a kollégák segítségével visszajelzést kapjunk az eseményekről, és amiben szükséges, közösen keressük a megoldásokat; én ezt a fajta hozzáállást igyekszem ösztönözni.

– Nemcsak a szakdolgozók, hanem a gazdasági-műszaki területen foglalkoztatottak is egyre kevesebben vannak a kórházakban. Ez hogyan befolyásolja a napi működést?

– Ha nem fordítunk végre figyelmet a gazdasági-műszaki területen dolgozókra – az elmúlt tíz évben ezen a területen semmilyen bérfejlesztés nem volt –, az ő hiányuk lesz az ellátás korlátja. Ők azok a szakemberek, akik a jelenleg nagyon komoly figyelmet kapó gazdasági területen dolgoznak (lásd például ÁSZ-vizsgálatok), vagy a napi karbantartásokat, javításokat elvégzik, illetve biztosítják a kórház műszaki üzemeltetését. A munkájuk nélkülözhetetlen a gyógyítás feltételeinek megteremtésében, azonban lassan már nem is pénzkérdés a jelenlétük a kórházakban, hiszen akkor sincs szakember, ha rendesen megfizetnénk őket. Emiatt át kell gondolni, hogy hogyan fogjuk megoldani a jövőben ezeket a feladatokat, hiszen nagyon sok intézmény szembesül ilyen jellegű munkaerőhiánnyal is.

– A MESZK régóta kongatja a vészharangot, hogy hamarosan a szakdolgozók sokasága megy nyugdíjba, és nincs meg a szükséges utánpótlás. Az MKSZ foglalkozik ezzel a témával?

– Bennünket is aggaszt ez a kérdés, és éppen az elmúlt hetekben szólalt fel az MKSZ elnöksége amiatt, hogy legalább azokat a nyugdíjas korú kollégáinkat engedjék tovább dolgozni, akik vállalják, hogy maradnak a rendszerben. Luxus elengedni azokat a nagy tapasztalattal rendelkező munkatársakat, akiknek a tudását akár a betegellátásban, akár a belépő fiatalok képzésében

nagy haszonnal tudjuk kamatoztatni. Álláspontunk szerint a nyugdíjas korú kollégák továbbfoglalkoztatását a kórházi menedzsmentek hatáskörébe kellene utalni, és nem adminisztratív procedúráknak kitenni a dolgozókat.

– Úgy tűnik, a kormányzat is érzékelte, hogy lépnie kell a humán erőforrás-hiány orvoslása érdekében, a béremelés mellett ösztönő díjakat vezetnek be, felújítják a nővér-szállókat, ápolási eszközöket vásárolnak. Ezek hatása már érezhető?

– A béremelés fontos lépés, de ha az ígérthez képest kisebb az összeg, vagy más ütemezésben érkezik, netán az átsorolások miatt kevesebb, mint amire számítanak a dolgozók, az nagymértékben demoralizáló. Ha valamit ígérünk, azt maradéktalanul be kell tartani. A nővér-szállók építésébe lényegesen több pénzt kellene tenni, napi gondot okoz a vezetőknek a nővérek lakhatásának biztosítása. Ha új szállók felhúzása nem lehetséges, akkor legalább lakhatási hozzájárulással kell támogatni a nővéreket. A szakdolgozói ösztönő díjrendszerre nagy szükség volt, és az életpályamodell is nagyon kellene, hogy hosszú távon tudjanak tervezni a szakdolgozóink.

– A 30-40 éve pályán lévő kollégák ragaszkodnak a hivatáshoz, sőt jellemzően az egyes intézményekhez is. Mennyire hűséges a fiatal generáció?

– Ezt mi is így tapasztaljuk, de az új generáció munkavállalói már egészen más impulzusokkal nőnek fel, sokkal nyitottabbak a világra, az újdonságokra, könnyebben váltanak munkahelyet is. Ám ez nem jelenti azt, hogy ők nem ugyanolyan nyílt szívűek és elkötelezettek, mint az idősebb generáció. Azt tapasztalom, hogy ha a megfelelő feltételeket biztosítjuk számukra, őket is a pályán lehet tartani.

– Az MKSZ-nek vannak tervei, elképzelései arra, hogy hogyan lehet megmutatni a szakma szépségeit az utánpótlásnak?

– Az Uzsokiban több mint másfél éve rendeztük meg első alkalommal a *Hivatásunk éjszakáját*, ami egyre népszerűbb, és országszerte mind több kórház követi a példánkat. Magam is tapasztaltam, hogy amikor a fiatalok belelátanak, sokuknak megtetszik az egészségügyi intézményekben végzett munka, hozzánk például azóta is rendszeresen

visszajárnak önkéntesként, és volt, aki azóta már az orvosi egyetemre vagy ápolónőképzőbe jelentkezett.

Kórházvezetői, de ugyanakkor fenntartói felelősség is az, hogy minden eszközt biztosítsunk az új generációnak, ami a dolgozói komfortérzetet növeli, legyenek azok okos-eszközök vagy egyéb, a munkájukat segítő megoldások. Be kell engednünk az innovációt a kórházakba, ugyanis ezeknek az üzemeltetése nem nagy pénz, és sok helyen munkaerőt tudunk velük kiváltani. Erre nyitottak a szolgáltatók és a gyártók egyaránt, a szakpolitikának kell határoznia a részletekről.

– Az utóbbi években egyre gyakrabban hallunk a személyzet ellen megnyilvánuló agresszióról a betegek részéről. Bár sok esetben ezek a konfliktusok a rendszerhibákban, semmint a személyes ellentétekben gyökereznek, az intézményvezetők mit tudnak tenni annak érdekében, hogy ezek ne a szakdolgozókon csapódjanak le?

– Sokszor kivédhetetlenek ezek a viták, hiszen a szakdolgozók állnak a „kapuban”, velük találkoznak elsőként a betegek. Megfelelő munkaszervezéssel sokat javíthatunk a dolgozóink leterheltségén, így esetleg könnyebben kezelik az ilyen helyzeteket, de hasznosak lehetnek a kommunikációs tréningek, a krízisintervenciók. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy minden kollégával éreztetnünk kell, hogy a menedzsment támogatja őket, baj esetén mögöttük áll.

– Néhány évtizede még respektálták azokat, akik az egészségügyben dolgoztak. Mit gondol, miért veszett el az egykori megbecsültség?

– Új, népszerű szakmák jöttek, színesebb lett a felhozatal. Eközben mindenki evidenciaként tekintett arra, hogy a hippokratészi eskü, a hivatástudat elég a gyógyításhoz, ápoláshoz; kizsákmányoltuk a dolgozókat, visszaéltünk az elhivatottságukkal. Nem használt a média és a közösségi média hergelő hangulata sem, és az sem, hogy a nyilvánosság számára leginkább a rossz vélemények válnak általánosan ismertté. Pedig intézményvezetőként magam is rendszeresen kapok hálás sorokat a betegeinktől, és mondhatom, sokkal több a jó tapasztalat, csak ezek sokkal kisebb publicitást kapnak.

Tarcsa Orsolya

A hálát nem pénzben kell kifejezni

Ugyan már fiatal felnőttként, 26 évesen megtalálta igazi útját, de onnantól nem is volt kérdés: a legjobb helyen van. Egy kis faluból jött a fővárosba, ahol megtanulva a „túlélés” szabályait, munkájában minden, amit otthonról hozott, csak a hasznára vált. Neki és a betegeknek is. A szeretet, az egymásra figyelés, az alázat és a kitartás. Mindig is szerette a betegeit, gondozottjait, ha hívták – lehetett vele és körülötte bármi –, mindig ment. Mert ezt így tartotta magától értődnél. Sári János, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Országos Szervezet Elnökségének 2019. évi szakmai díjazottja. 39 év munkáját ismerték most el.



Sári János, ahogy a maga kicsit szarkasztikus humorával fogalmaz, lényegében a hangtárból ismerte dr. Balogh Zoltánt, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnökét. Mindent meghallgatott ugyanis, amit ő a kollégákkal kapcsolatban bárhol is nyilatkozott. Így a hangját azonnal felismerte, amikor kapta a telefonhívást. Épp egy közértben vásárolt, felvette a telefont és a szakdolgozói kamara elnöke azt kérdezte tőle: elfogadja-e a MESZK Országos Szervezet Elnökségének 2019. évi szakmai díját? Sári Jánosnak a földbe gyökerezett a lába a

meglepetéstől, aztán a kérdést sem igen értette. Hogy ő elfogadja-e?! Életében nem érte nemhogy ekkora megtiszteltetés, de bármilyen elismerő díjat sem kapott. A mai napig hihetetlen számára, hogy rá gondoltak, hiszen ő csak a dolgát tette. Az első pillanattól, amióta rátalált erre a szakmára. Most, 64 évesen nyugdíjba ment, de nem mintha a munka alól akarná kivonni magát. Sokkal inkább azért, hogy ne legyen mások terhére. Érti ugyanis, lelkileg és fizikálisan is, hogy lassabb. Ehhez kell a fiatalság és a lendület. Persze nem kizárt, hogy majd nem

bír magával, megkeresi a módját, hogy még igazán hasznára legyen az egészségügynek.

A pályát nem gyerekfejjel kezdte

Már nem is kezdőként, 26 évesen kezdett az egészségügyben dolgozni. Tiszaörsről még gyerekfejjel jött a fővárosba, képességeit látván anyukája barátnője, aki a budapesti Szent István Gimnáziumban tanított, ragaszkodott hozzá, hogy itt tanuljon tovább. János messze kimagaslott



letért a Rákóczi út egyik mellékutájába, innen pedig egy új élet kezdődött.

„Buták voltunk, tiszta környezetből jöttünk, ahol az adott szónak súlya volt. Amit otthon tanultunk, nem illeszkedett az itteni élethez és amint észrevették a bizonytalanságomat, rögtön megvezettek. De mindenből tanultam. Először kollégiumban, utána Árpádföldön laktam, egy szobát béreltem 500 forintért a 2100 forintos fizetésemből, ekkor 1977-et írtunk. Éreztem, hogy valami más kell. Sétáltam az Alsóerdősor utcában, ahol megláttam az akkor a Korányi Kórházhoz tartozó részleg hirdetését: táblán szólt a felhívás, beteghordókat, ápolókat keresnek. Bementem a főnővérhez, aki azonnal fel is vett. A 3-as belosztályon kezdtem, betegeket kellett tologatnom, a nővérek keze alá dolgoztam. De élveztem, hogy emberekkel foglalkozhatom” – kezdi élet-történetét a szakápoló a Wesselényi utcai igazi régi vágású polgári lakásban.

„Itt volt egy apáca, aki megtudta, hogy nekem érettségim van. Ez akkor nagy szó volt nálunk, úgyhogy azt mondta: »Ne tologassa maga itt a betegeket!« Azonnal maga mellé vett ápolónak. Beiskoláztatott, akkor a tanítási óra is beleszámított a munkaidőbe, úgyhogy munka közben, mellett két év alatt megszereztem az ápolói képzettséget. Négy és fél évet töltöttem itt, ide köt nemcsak a szakma megismerése, hanem az első maradandó élményem is. Egy idős úr miután felgyógyult és kiengedtünk, egy hatalmas csokor virággal jött vissza, hogy megköszönje, amit érte tettünk. Másnap felvágta az ereit, de fontosnak tartotta, hogy tudjuk: hálás volt nekünk” – mesél a múltjáról János.

Mi tanítottuk a segédápolóinkat

„A Korányiból eljöttem, hát ugye fiatal voltam, lógtam egy évet. Aztán besétáltam a Bajcsy-Zsilinszky Kórházba, hogy szeretnék itt – végül 36 éves munkaviszony lett ebből a sétából. Annak idején egyébként sokan bátran bejöttek, teljesen laikusként is. Mi pedig a szárnyaink alá vettük őket és betanítottunk mindenkit.

Magunk neveltük ki a segédápolóinkat. Időt és figyelmet nem sajnálva, hiszen közös volt a cél: a betegek minél jobb ellátása. De amúgy is az egyik vesszőparipám, hogy a fiatalokat igenis ugyanúgy meg kell becsülnünk. Ugyanazért a munkáért miért is kapjanak ők kevesebbet? Idejönnek, okosak, felkészültek, tudásban gyakran még magasabb szinten vannak nálunk. Mi persze adjuk a tapasztalatot meg a rutint. És a munka sokszor tényleg embert próbáló. Nálunk, a belgyógyászatban egyrészt 80 százalékban idős, magukat nehezen ellátni képes emberek vannak, akikhez fizikális erő és persze sok-sok emberség kell. Sajnos egyre inkább azt gondolják a családok, hogy ez egyfajta elfekvő. És ma már egyre kevésbé vállalják, hogy otthon gondoskodnak az idős szülőről, nagyszülőről. Ha esetleg vendégek érkeznek, szégyellik a kendős nénit a lakásban és akkor behozzák, hogy mondjuk kiszáradt. Sokszor emberileg is nagyon nehéz kezelni ezeket a helyzeteket. Régen, úgy látom, emberileg volt jobb az ellátottság, ma sokkal jobbak a technikai, szakmai feltételek, a védőeszközök, a pelenka, az intelligens kötszerek, a sebellátáshoz szükséges fertőtlenítők, a tisztasághoz célzottan alkalmazott vagy a betegek mozgatásában használt eszközök megjelenése mind-mind sokban könnyíti a munkánkat. Régen lepedőben tettük tisztába a betegeket, kesztyűt alig-alig használtunk, sokkal rosszabb volt a higiénia és gyakoribbak voltak a fertőzések is. Könnyebb illetően az ápolás, kivédszünk egy sor járulékos betegséget, több idő jut másra, viszont kevesebben vagyunk, így több a munka is” – folytatja a frissen díjazott, aki viszont a szakma csúcsának, legnagyobb vívmányának a sürgősségi ellátást tartja.

A sürgősségi ellátás a szakma csúcsa

„Dolgoztam sebészeten is hat hónapot, ami rettenetesen kemény volt, bár életem másik hatalmas élménye ide kötődik. Egy motorbalesetes fiút szó szerint úgy kellett összeraknunk, nagyon

társai közül és jött is. Imádta a fizikát, a matematikát, de leginkább a kémia volt számára a szerelem. Érettségi után háromszor próbált a vegyészmérnöki karra bejutni, de minden alkalommal elküldték helyhiány miatt. Közben persze próbált a fővárosi miliőben túlélni. Mert itt ugye a vidéki felfogás, a naivitás és a becsület nem igazán előny a boldogulásban. Sokszor becsapták, megvezették. De mindig felállt és ment tovább. Volt hegesztő, dolgozott a postánál, mindenhol iskolát is végzett, hogy a munkát maximálisan felkészülten végezhesse. Mígnem egy nap

súlyos sérülései voltak. Épp kötözésre kellett mennie, be még bejutott, de mikor kijött, nem tudott lábra állni. Ott ült és sírt. Odamentem, ölbe vettem és úgy vittem be a szobájába. Aztán felépült, de visszajött. Kinyomozta, hogy mikor dolgozom. A kórház előtt várt egy nagy üveg whiskey-vel és megkérdezte, esetleg haza is hozhat-e. Annyira hálás volt. Amúgy ez a háladolog nagyon furcsa kérdés. A mai fiatalok egyáltalán nem szeretik, nem örülnek neki. Egyébként én sem. Egyszer egy hajléktalant hoztak be, hogy sürgős hasi műtetre van szüksége. Ilyenkor mindent leltárba kell vennünk. A kis csomagjában a kenyér- és töpörtyűmorszáék között 200 forintnyi aprópénzt találtam. Összeszedtem neki és beletettem a csomagjába. Kapott tiszta ruhát, megmosdattuk és onnantól minden nap többször bementem hozzá, figyeltem, hogy javul az állapota. Mikor elengedtük, odajött hozzám. Egy kis szalvétába oda akarta adni azt a kis pénzt, amit összeraktam neki. Természetesen nem fogadtam el, mondtam: neki nagyobb szüksége lesz rá. Nem mondom, hogy sohasem fogadtam el, de főleg az utóbbi időben már nem panaszkodhatam a fizetésemre, miután három éve hirtelen százezer forinttal többet vihettünk haza. Túlmunkával már elfogadhatóan keresünk, de ehhez tényleg sokat kell dolgoznunk. Ez nekem mindig magától értetődő volt egyébként. Bármikor – ha esetleg beteg vagy hullafáradt voltam, vagy már messze túl a munkaidőn –, ha a beteg szólt, máris ott voltam. Vidéken nőttem fel, ahol ez természetes volt, ahogy az egymásra figyelés és a kitartás is. Tudom, hogyha valamiért, akkor biztosan a munkám miatt kaptam az elismerést. A fiataloknak azt üzenem, hogy ez egy csodálatos szakma, ami biztos megélhetést ad, ránk ugyanis mindig szükség lesz. Viszont fontos, hogy ne nyájasak legyenek, hanem okosak, felkészültek, tetterre készek és szakmailag profik. Legyenek alázattal a szakma, a betegek iránt és leginkább: emberek!" – ad még útmutatót Sári János.

Kun J. Viktória



CÍMLAP + 1 RECEPT:

Az örök kedvenc: húsleves

Sári János kedvence a húsleves. Csakis öreg állatból, legyen az marha, csirke, kakas vagy tyúk. És csakis kevés zöldséggel, hogy ne vegye el a hús ízét.

Hozzávalók 4 személyre:

- 1-1,5 kg hús – marhaszegy, lábszár, oldalas, farok, ököruszály vagy tyúk, illetve kakas
- 30-35 dkg sárgarépa
- 1 darab, 5-10 dkg-os fehérrépa
- 1 ökölnyi karalábé
- 1 cikk zeller
- só, szemes bors – gézbe csomagolva
- 25 dkg kocka-, csiga- vagy metélttészta

Elkészítés: A húsokat előkészítjük a főzéshez. Fazékba tesszük őket, majd hideg vízzel engedjük fel. A fazekat szinte teljesen töltjük fel vízzel (amennyiben 7 literes űrtartalommal dolgozunk), csak annyi helyet hagyunk, amennyi zöldséget adunk majd hozzá. Közben a zöldségeket meghámozzuk, megmossuk. Karalábéból, zellergumóból csak kis darabot adunk a leveshez, ezért a megmaradt részeket célszerű lefagyasztani a következő húsleveshez. A hús áztatása után öntsük le róla a vizet. Utána újból tegyük hideg vízbe, majd ha a leves felforrt, hozzáadjuk az előkészített zöldségeket, a sót, a fűszereket és a petrezselyemzöldet. Így főzzük úgy, hogy ne forrjon. A húsleves annál finomabb, minél lassabban, minél hosszabb ideig fő, ezért a legalacsonyabb lángon kezdjük el főzni. Idő hiányában a kezdőponttól a lehabozásig főzhetjük magasabb lángon is. A fővő levesünket folyamatosan ellenőrizzük, majd ha habozni kezd, egy szitával vagy szűrővel lehabozzuk. Ezt a műveletet többször is megismételjük, hiszen a hab nem egyszerre keletkezik. Azért van szükség erre az eljárásra, hogy a leves ne legyen zavaros, azaz kellően tiszta legyen. Addig főzzük, amíg a hús és a zöldségek puhára főnek. A fő támpont, hogy a marhánál váljon le a hús a csonttól. Marhánál minimum három óra, szárnyasoknál kicsit kevesebb. A levest kóstoljuk meg, és ha szükséges, ízesítsük tovább. Ha a leves elkészült, a zöldségeket és a húst szűrőkanállal kiemeljük. A levet egy megfelelő méretű edénybe szűrjük át. Utána a húst ő külön, tormával eszi, a levest, zöldségekkel és tésztával.



Éppen ezért számos más, a feltöltődést szolgáló rendezvénnyel igyekeznek színe-



– Gyakran szervezünk kirándulásokat, jövőre Prágát céloztuk meg. A budapesti Madách Színházba is sokszor ellátogattunk – mesél még a közös élményekről Julianna, aki szerint az érdekképviselőten kívül a legfontosabb feladatuk, hogy személyre szóló szolgáltatásokat nyújtsanak. Ennek jegyében például több városban sikerült elérni, hogy a MESZK tagjai kedvezményesen vásárolhassanak. A kollégák kiemelkedő szakmai munkáját is igyekez-

A távolságok jelentik a legnagyobb kihívást Magyarország legnagyobb megyéjében. Az összesen 5800 tagot tömörítő öt alapszervezet közül a megyeszékhelytől, Kecskeméttől kétórányi autózútra van a legtávolabbi. Az elnökség így két-három havonta ül össze, de Julianna az ülések között is folyamatos kapcsolatot tart a helyi alapszervezetek elnökeivel, alelnökeivel, így minden információhoz hozzájut.

A szétszóró településszerkezet időnként komoly problémát jelent, főként az ellátásban vagy a patikákban tevékenykedő tagság elérésében. Annak érdekében, hogy minél szélesebb körben jussanak el a kamarai élettel kapcsolatos tudnivalók az érintettekhez, szoros kapcsolatot tartanak fenn a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályával (volt ÁNTSZ), a járási vezető védőnőkkel, a gyógyszerészeti kamarával – számol be Julianna. Hozzáteszi azt is, hogy a háziorvosok és gyógyszerészek közül sokan átvállalják dolgozóik kamarai tagdíját, kiegyenlítve ezzel, hogy a megye öt kórházában, ahol a tagság túlnyomó része tömörül, az állam fizeti ezt.

A megyében lezajlott a választások első és második fordulója, egy szűk, de aktív csapat munkájának eredményeként sikerült megújítani a helyi alapszervezeteket, Julianna pedig újraindul a területi elnöki posztért.

Pest megye: Budapest körül a gyűrű

Időnként szó szerint gumicsizmát húzunk, és így keressük fel a kisebb helyeket Pest megyében, hogy minden tagunkhoz eljuttassuk annak hírét, mit is tesz a szakdolgozóért a kamara – mesél munkájuk egyik szeletéről *Bugarszkiné Sárközi Gizella*, a Pest megyei területi

szervezet elnöke. Mint mondja, a fővárost gyűrűként körbeölelő térségben nagyon egyedi az elérés útvonala, ez határozza meg a szervezeti struktúrát is, hiszen bár a hét helyi szervezet egy-egy nagyobb kórház, rendelőintézet köré csoportosul, elnevezésükben is igyekeztek érzékeltetni, hogy nem csupán a város, hanem a Kelet- vagy éppen az Észak-Pest megyei területet ölelik fel. Mivel Gizella szerint a helyi szervezetek kiemelkedően fontos szerepet töltenek be a kamarai munkában, ezeket igyekeznek leginkább megerősíteni, általuk elérve a kisebb orvosi rendelőket, falvakban, gyógyszerárakban dolgozókat is. Nagy könnyebbséget jelent, hogy a 9000-9200 fős tagságból – ebből 8137 az aktív – mintegy 6500-at immár e-mailen is elérnek.

A földrajzi és intézményhálózati adottságok egyaránt megkívánják a szoros együttműködést a budapesti területi szervezettel, mint Gizella mondja, időnként a tagok is összekeverik a kettőt, munkahelyváltáskor előfordulhat, hogy nem jelentkeznek át a megfelelő területi szervezethez. Például a főváros szívében álló Szent Rókus Kórház is Pest megyei intézmény.

A 187 települést és 18 járást magába foglaló megyében szétszórva helyezkedik el a nyolc nagy fekvőbeteg-ellátó és ugyanígy a rendelőintézetek, amelyek vezetőivel, ápolási igazgatóival sikerült kiváló együttműködést kiépíteni az elmúlt 15 évben. Helyszínt adnak a rendezvényeknek,

és biztosítják, hogy a kollégák részt is vehessenek ezeken – mondja Gizella, aki azt is elmeséli, hogy 2004-ben, a kamara megalakulásakor országos fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnökként dolgozott, de hamar rájött, hogy – mint fogalmaz – annyira „Pest megyés”, hogy úgy érezte, területi elnökként teheti a legtöbbet a tagságért.

Eredményes szakmai képviselési munkát csak a tagsággal közösen végezhetünk – így hangzik a Pest megyei elnökség hitvallása, amelynek tisztségviselői közül majdnem mindenki 15 éve dolgozik a hivatásrendért, de a legfiatalabb alelnök is nyolcadik éve veszi ki a részét a feladatokból. Mindenkinek megvan a saját területe, és kialakult kapcsolatrendszere, Gizella szerint ennek a jól kialakított működési struktúrájának köszönhető, hogy például a 2015-ben, a MESZK fővárosi demonstrációjára 1700 kollégával érkeztek.

– Az elnökség a megalakulás pillanatától sokat dolgozik azon, hogy legyen utánpótlás az egészségügyben, hiszen valamennyien 30-40 éve, megszakítás nélkül vagyunk ezen a pályán, és a mindennapokban tapasztaljuk az új generációk hiányát – mondja az elnök, aki szerint hiányoznak a szakképző helyek, ám amelyek még vannak, azok hírét is öregbítenie kellene, hogy ismét büszkeség legyen ezekbe az iskolákba bekerülni, úgy, mint néhány évtizeddel ezelőtt.

– A legjobban az „Aha!-élmény” válik be a fiataloknál – osztja meg tapasztalatait Gizella, aki maga is tart pályaaorientációs előadásokat. – Nagyon jól reagálnak a gyerekek, amikor arról mesélek nekik, hogy 17 évesen éppen bicikliztem hazafelé, amikor elém zuhant egy kiskocsi, akit elgázolt egy autó. Ljedomben felkaptam a sérült kicsit, amiért később nagyon leszidtak a mentősök, és bennem akkor fogalmazódott meg, hogy embereken fogok segíteni. Ezek a személyes történetek a gyerekek számára meggyőzőek, ám sokszor a szülőkkel kell megharcolni azért, hogy egészségügyi pályára engedjék a csemetéiket, hiszen féltik őket az anyagi



bizonytalanságtól – mondja Gizella. Beszámol még a fiatalok számára szintén nagyon vonzó kórházi nyílt napokról, megemlíti a ceglédi kórházat, ahol a „Belépés a tiltott zónába” címmel invitálják a pályaválasztás előtt állókat.

– Ennek a munkának az eredményei csak néhány év múlva válnak láthatóvá, de úgy érzem, az érdeklődést sikerült felébreszteni a fiatalokban; ám az anyagi megbecsülés biztosítása a mindenkori kormányok feladata.

A kollégák erkölcsi megbecsüléséről Pest megyében is igyekeznek gondoskodni.

– A Pest megyei MESZK-díjra a helyi szervezetek jelölhetnek egy-egy főt, amelyet a „Hivatásunk ragyogása” ünnepségen adunk át a szakma kiválóságainak, olyan csodálatos környezetben, mint a visegrádi palota vagy a Pest megyei városháza. A megye Hivatásért díjával azoknak szeretnénk köszönetet mondani, akik támogatják a szakdolgozókat és az értük végzett munkánkat. Az elismerésre évente két főt javasolhatnak ugyancsak a helyi szervezetek, és hogy mennyire megbecsülik a szakdolgozók köszönetét az intézményvezetők, az is mutatja, hogy az egyik főigazgató külön kis vitrint készített a díjunknak az irodájában – meséli az elnök, felidézve a meleg szavakat, amelyekkel az intézményvezetők átveszik az elismerést.

– Területi elnökként tudom, hogy van az a pont, amikor eljön a stafétát átadásának ideje, és erre is kidolgoztuk a stratégiánkat. Ha az elnökség a szeptemberi választások során újra bizalmat kap a tagságtól, a következő ciklusban bevezetjük a kamarai munkába azokat a kollégáinkat, akik potenciális jelöltek lehetnek a posztjainkra. Így biztonságosan tudjuk majd átadni nekik a feladatokat – magyarázza Gizella, hozzátéve azt is, hogy a kezdeti időszakhoz képest ma már sokkal bonyolultabb, így nagyobb körültekintést és felelősséget kíván a kamarai munka. Ugyanakkor azt is reméli, hogy a tisztségváltás meghozza majd azokat az újításokat, frissítéseket, amelyekre időnként szükség van egy ilyen szervezet életében.

Szolgáltató szemlélet Csongrád megyében

Reggel héttől délután ötig tart nyitva a Csongrád megyei területi szervezet szegedi irodája, mert – mint *dr. Irinyi Tamás* elnök fogalmaz – szolgáltatóként tekintenek a kamarai feladatokra. Leginkább a munkajogi szaktanácsadásra van igény – a jogász, ügyvédi költséget ilyen per esetén a kamara vállalja –, de továbbképzési, rekreációs és szociális alapot is létrehozta a tagság számára.

A 6059 aktív szakdolgozót négy helyi szervezet tömöríti a megyében: Szegeden, Szentesen, Makón és Hódmezővásárhelyen. Míg a nagyobb intézményekben dolgozókat könnyebb, a men-

tőknél, vérellátó szolgálatnál, a gyógyfürdőkben és magánpraxisokban foglalkoztatott kollégáikat nehezebben érik el a szolgáltatásokkal, de törekсенek arra, hogy őket is elérjék például a szabadon választott szakmacsoportos továbbképzésekkel. Az alapellátók esetében viszont szerencsések, mert a szervezet e területért felelős alelnöke egyben a megyei vezető védőnő is, aki így kiválóan összefogja ezt a szektort.

Valamennyi tag igényelhet támogatást kongresszusi, továbbképzési részvételhez, és azoknak, akik előadást tartanak egy-egy tudományos rendezvényen, kifizetik a regisztrációs díját. A megyében a kamara megalakulása óta 134-féle továbbképzést szerveztek, amelyen közel 17 500 fő vett részt összesen – sorolja az adatokat Irinyi Tamás.

Tavaly hozták létre a rekreációs alapot, ebből kirándulásokat, sárkányhajózásokat támogatnak, kisebb-nagyobb szakdolgozói közösségek pályázhatnak a maximum száz ezer forintos keretösszegre. A feltöltődést, közösségépítést egyaránt szolgálják a tavaszi és őszi bálók, 2011 óta 38 ilyen nagyszabású, zenés rendezvényük volt, amelyeken



rendszerint 200-300 kolléga vett részt. A szociális alapból, amelyet négy évvel ezelőtt hoztak létre, eddig 5,15 millió forintot igényelt a tagság, temetési vagy rendkívüli segélyként, adómentesen. A tapasztalat

azt mutatja, hogy a kollégák kisebb része marad kamarai tag a nyugdíjba vonulást követően, akik kilépnének, azok helyett átvállalják a 3000 forintos illetéket.

Számos elismeréssel, díjjal igyekeznek tisztelni a szakmai munkát, a Pro Curatio Valetudine (Az egészség ápolásáért) díjat 2005-ben alapították, eddig 83 kolléga vehette át, hozzá most (nettó) 75 ezer forintos pénzjutalom is jár. A szakma kiválóságáért díjat a szakdolgozó utánpótlás neveléséért ítélik oda. Nem feledkeznek meg a pályára készülő ifjúságról sem, elismerésre számíthatnak a kiemelkedő eredményt elérő és tanulmányi munkát nyújtó (szakirányú) középiskolások, emellett oklevéllel és pénzjutalommal ismerik el az Országos Tudományos Diákköri Konferencia Csongrád megyei résztvevőit.

– Volt olyan kolléganőnk, aki bár ötven évét „húzott le” az egészségügyben, tőlünk kapta az első kitüntetését – emlékszik vissza az elnök a meghatározó pillanatra, amikor a díjazott a meghatottság könnyei között csak annyit mondott: „Csak tettem a dolgomat.”

Sófalvi Luca

Nutriciával az otthoni táplálás biztonságáért

Az otthoni ellátás, táplálás olyan szolgáltatás, amit, ha szakértelemmel és megbízhatóan végeznek, azzal hatalmas terhet vesznek le az orvosok válláról, továbbá a hozzátartozóknak is megfizethetetlen segítséget nyújt. Egyre többen – elsősorban onkológiai, radiológiai, neurológiai vagy tüdőbetegek – igénylik ezt a típusú gondozást, ami növeli a betegek megszokott, otthoni környezet nyújtotta biztonságérzetét, valamint elősegíti a rendszer hatékonyabb működését is. A kulcs az irányított betegellátás: vagyis a betegeket ott lássák el, ahol az valóban indokolt, és csak akkor kerüljön a páciens kórházba, ha az tényleg szükséges.

„Szakértelemmel, biztonsággal segítjük a beteg táplálását otthonában is” – ez a Nutricia üzenete a szak- és háziorvosok felé, illetve a rászorulóknak is, mégpedig úgy, hogy a figyelem, a felügyelet folyamatos, ráadásul mindez a betegek számára térítésmentes! A team diplomás ápoló szakértőkből áll, akik főállásban az egészségügyben dolgoznak, így gyakorlatuk és folyamatos továbbképzésük biztosított. Mivel ez a szolgáltatás a NEAK által nem támogatott, más finanszírozott ellátást – otthonápolást vagy a hospice-t – is igénybe vehetnek akár ugyanazon a napon a rászoruló. Orvos, szakápoló jogosult arra, hogy kérje ezt a pluszszolgáltatást, ha látja, hogy a betegnek a kórházi bennfekvés már nem indokolt, otthonában viszont a laikusellátás nem elegendő.

„Vesprémben két és fél éve működik egy jól felépített, dietetikai és szondatáplálási rendszer, amelyben a kórházi dietetikusok a Nutricia szondás szakápolóival közösen segítik a szakszerű és biztonságos táplálást. Közel 150 beteg kap komplex ellátást, és otthonukban is segítjük őket. A páciensek daganatos betegek, jelentős részük fej-nyak tumorról,

köztük többen nagyon rossz állapotban vannak, akiknél komoly nehézséget jelent a táplálás, hiszen a kezelésektől nyálkahártyájuk már eleve súlyosan sérül. Náluk kiemelt jelentőségű a szondatáplálás, fontos a súlycsökkenés megállítása, ami a gyógyulás elengedhetetlen feltétele. A Nutricia biztosít számukra olyan szakembereket, akik az úgynevezett percutan endoszkópos gasztrosztóma endoszkóppal behelyezhető sztomaeszköz használatában a legjobbak, és segítségükkel a tápszer közvet-

lenül a gyomorba, illetve a vékonybélbe juttatható. Ezek a szakemberek bármikor adnak szakmai segítséget. Ez egy igazi családtámogató ellátás” – mondja dr. Cselik Zsolt, a Közép-dunántúli Regionális Onkológiai Centrum sugárterápiás

osztályának vezetője, aki évek óta a Nutriciával közösen segíti a betegek otthoni táplálását.

„Évente 1500 új betegünk van a Nutricia Otthonápoló Szolgálatnál, 10-15 százalékuk gyermek. Feladatunk az, hogy a páciensbe behelyezzünk egy szondát, ami nagy körültekintést igényel, hiszen van, akinél hónapokig, akár élete végéig is bent marad az eszköz. A szonda behelyezése után sem várható el egy laikustól, hogy tudja, mi a teendője, hiszen ezt a kezelési módszert még az orvosi egyetemen sem tanítják. Diplomás ápoló szakértő csapatunk megtanítja a laikusokat és – amennyiben igény van rá – az egészségügyi személyzetet is a szondák használatára, ellenőrzésére. A rászorulókhöz hat alkalommal látogatunk ki, ennyi idő alatt meg tudjuk tanítani az eszköz szakszerű használatát, de azután is, ha bármilyen kérdés vagy probléma adódik, segítünk – mindezt térítésmentesen” – teszi hozzá Koczó Anita, a Nutricia Otthonápoló Szolgálatának a vezetője.

(X)

Szondatáplálást akkor javasolnak az orvosok, ha sem hagyományos étellel, sem iható tápszerekkel nem biztosítható a beteg megfelelő energia- és tápanyagigénye, holott a gyomor-bél rendszer alkalmas arra, hogy a szondán keresztül bejuttatott speciális – gyógyászati célra szánt – élelmiszereket hasznosítani tudja: lebontsa és felszívja azokat.

Szakvizsgálattal rendelkező orvosok írhatnak fel szondatápláláshoz szükséges eszközöket és speciális élelmiszereket, vagy adhatnak javaslatot, ami alapján a háziorvos szintén felírhatja azokat egy évig. Az ingyenesen hívható 06 80 223 223-as telefonszámon akár az orvos, akár a beteg szakszerű segítséget kaphat.



Díjözön a MESZK-nél 2019-ben is

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) VI. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusán, 2019. szeptember 5-én kerül sor a MESZK Szakmai Díj, a MESZK Tagozatért Díj és a MESZK-ért Díj ünnepélyes eredményhirdetéseire és átadására. A kongresszusnak hagyományosan, immáron hatodik alkalommal, Siófok városa ad otthont, ahová idén is mintegy kilencszáz kollégát várnak a szervezők.

MESZK Szakmai Díj 2019

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az egészségügy területén kifejtett kiemelkedő szakmai és közösségépítő szakdolgozói tevékenység elismeréseként 2006-ban alapított, MESZK Szakmai Díja azoknak a kamarai tagoknak adományozható, akik hivatásuk képviselésével az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, az ápolás, gondozás, betegellátás terén magas színvonalú, példaértékű eredményt értek el, valamint kimagasló teljesítményükkel hozzájárultak az egészségügyi ellátás és a szakdolgozói tevékenység fejlesztéséhez.

A területi szervezetek javaslatára, a kamara által külön erre a célra létrehozott szakmaidíj-adományozó bizottság dönt az előterjesztések tekintetében az odaítélésről. Az elismerést – amely oklevéllel és pénzjutalommal jár – ez évben is 21 fő (megyéenként egy-egy fő, illetve országos szinten egy fő) kapja meg. A 2019. évi díjazottak:

Zsoldiné Túri Edit (Baranya megye), *Szalai Zoltán* (Bács-Kiskun megye), *Rácz Anna* (Békés megye), *Lőrinczi Beatrix* (Borsod-Abaúj-Zemplén megye), *Havlikné Glabisz Iwona* (Budapest), *Varga Sándorné* (Csongrád megye), *Szabó Bakos Zoltánné* (Fejér megye), *Horváth Orsolya* (Győr-Moson-Sopron megye), *Salamon Diána* (Hajdú-Bihar megye),

dr. Molnár Gáborné (Heves megye), *Fehér Mónika* (Jász-Nagykun-Szolnok megye), *Láng Zsolt* (Komárom-Esztergom megye), *Kalmár Tünde* (Nógrád megye), *Magyar Erika* (Pest megye), *Gyócsi Hajnalka* (Somogy megye), *Jávor Pál Géza* (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye), *Antal Csaba* (Tolna megye), *Horváth Istvánné* (Vas megye), *Horváth Ferenc Károlyné* (Veszprém megye), *Karamánné dr. habil Pakai Annamária* (Zala megye), *Sári János* (országos). *(Az országos szakmai díjazottal, Sári Jánossal készült interjúnkat lapunk 4. oldalán olvashatják. – A szerk.)*

MESZK Tagozatért Díj 2019

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a szakmai tagozat ellátási területén kifejtett kiemelkedő szakmai és közösségépítő szakdolgozói tevékenység elismeréseként Tagozatért Díj elnevezéssel díjat ad át. A Tagozatért Díj annak a kamarai tagnak adományozható, aki az általa képviselt tagozat munkájában kiemelkedő tevékenységet végez, hozzájárul szakmai tagozatának fejlődéséhez, elismeréséhez. Az idei díjazottak: *Korom Judit* (MESZK Közegészségügyi és Járványügyi Szakmai Tagozat Budapesti Területi Szervezet), *Máténé Söveg Zsuzsanna* (MESZK Gyermekegészségügyi Szakmai Tagozat), *Sebestyén Gábor* (MESZK Aneszteziológiai és Inten-

zív Szakmai Tagozat), *Dobák Zita* (MESZK Dietetikai Szakmai Tagozat).

MESZK-ért Díj 2019

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kitüntetést hozott létre azon tisztviselői, ügyintéző szervei nem tisztviselő tagjai, képviselői szervei tagjai munkájának elismerésére, akik emberi magatartásukkal, szakmai elkötelezettségükkel példaképül állíthatók, valamint társadalmi érdekérvényesítő tevékenységükkel, helytállásukkal méltán vívták ki kollégáik és a társadalom elismerését, és ezzel növelték a MESZK presztízsét. A MESZK-ért Díj évente hat fő részére osztható ki.

A kitüntetettek 2019-ben: *Sipos Ágnes* (MESZK Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Területi Szervezet), *Füvesné Horváth Katalin* (MESZK Budapesti Területi Szervezet), *Seres Judit Erzsébet* (MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet), *Mészárosné Hakucsák Erika* (MESZK Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Területi Szervezet), *Szűcsné Balog Andrea* (MESZK Pest Megyei Területi Szervezet), *Schiszler Gyöngyi Erzsébet* (MESZK Somogy Megyei Területi Szervezet), *Szabó Péterné* (MESZK Vas Megyei Területi Szervezet).

A díjazottaknak az elismerésekhez ezúton is gratulálunk!

Tudományos értekezlet immáron 50. alkalommal

Idén jubilál az Egészségügyi Szakdolgozók Kongresszusa. A rendezvény-sorozat 1970 szeptemberében indult útra, az akkor még a „Magyar Egészségügyi Középkáderek I. Tudományos Értekezlete” címmel. A rendezvényt a debreceni Hajdú-Bihar Megyei Tanács Kórház kezdeményezte, majd 15 évig folyamatosan, minden évben otthont adott a szakdolgozók nyilvános fórumának. Az Egészségügyi Szakdolgozók Kongresszusának a célja ma is – mint a kezdetekkor – a szakdolgozók tudományos kutatásán alapuló eredmények bemutatása, publikálása.

Ünnepi hangulatban készültek az Egészségügyi Szakdolgozók Kongresszusának ez évi szervezői, ugyanis ez volt az ötvenedik alkalom, hogy az ország minden pontjáról átadhatták a tudomány legújabb vívmányait kollégáiknak. Az először még 1970-ben megszervezett rendezvény akkori és mai célja is ugyanaz: a szakma minden területét érintő tudományos publikációkkal lehetőséget biztosítani arra, hogy a gyorsan változó és nagy ütemben fejlődő orvostudománynak az ápoláshoz, gondozáshoz, asszisztenciához tartozó és a határterületekhez kapcsolódó legfrissebb kutatási eredményeit bemutassák. Az új diagnosztikai és gyógyítóeljárásokat, a munkát segítő technikai újításokat, továbbá az egészségügyi menedzsmentet érintő új feladatokat és kihívásokat a szakdolgozók széles köre számára megismerhetővé tegye. Hogy ők is értsék, aktív szereplői lehessenek az egészségügyben zajló változásoknak. A rendezvény ötletét a kórház által a fiatal orvosok számára évente kiírt tudományos pályázat adta. Felvetődött a kórház vezetése részéről, hogy a szakdolgozók számára is jó lenne ilyen lehetőséget biztosítani. A jubileumi eseménynek idén Debrecen adott otthont, a tudományos értekezlet szervezői *Gál Mária*, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ ápolási és szakdolgozói alelnöke és *Seres Judit*, a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház ápolási igazgatója voltak.

„Az első alkalommal kiírt pályázatra nagy meglepetésre 21 publikálásra alkalmas pályamű érkezett, ezeknek pedig nyilvánosságot kellett biztosítani, amire tudományos ülés keretében kerülhet sor. A tudományos ülésre a rendezők meghívták a Tiszántúli egészségügyi intézményeinek igazgató főorvosait, vezető ápolóit, szakdolgozóit. A második meglepetés akkor érte az akkori szervezőket, amikor kiderült, hogy a meghívásra kapott visszajelzések alapján a 200 fő befogadására alkalmas előadóterem kicsinek bizonyult. Ilyen nagy érdeklődésre gondolni sem mertek” – emlékszik az indulásra *Gál Mária*. Az első tudományos ülést követően, 1970–1984 között még 15 alkalommal adott otthont Debrecen a kongresszusnak. A második alkalommal kétnaposra bővült a fórum, szekciókban zajlott, és társasági programokat is tartalmazott.

„Az évente, kora ősszel megtartott tudományos ülés iránti érdeklődés egyre nagyobb volt, és az újabb szakdolgozói csoportok bevonásával egyre szélesebb körű lett. A pályázati felhívásokra az évek során mindig több és több pályamunka érkezett. Az elhangzott pályaművek közül a legkiemelkedőket minden évben szponzorok bevonásával díjazták. 1985-ben a debreceni sorozat megszakadt, a XVI. Tudományos Értekezlet 1985. évi rendezésére a Veszprém Megyei Tanács Kórház-Rendelőintézet jelentkezett, és adott otthont az egészségügyi

szakdolgozók fórumának. A rendezvény iránti hatalmas érdeklődést mutatja, hogy ekkor a pályázati felhívásra már 451 dolgozat érkezett, amelyből a bírálóbizottság 126-ot javasolt előadásra a közel 1000 fő regisztrált résztvevőnek. Győr 1988-ban adott otthont a rendezvénynek. A következő évben a rendezvény helyszíne ismételt Debrecen lett, 358 beérkezett pályaművel, 78 előadással, 1200 résztvevővel. 1992-ben Budapesten a SOTE szervezésében megrendezett kongresszuson fordult elő először – aztán természetesen több alkalommal –, hogy külföldi előadót is meghívtak. Az első vendégelőadó *Jane Salvage*, a WHO európai regionális irodájának a vezetője volt. További újdonságot jelentett, hogy az előadások rövid kivonatát nyomtatott formában jelentették meg a szervezők, valamint először volt lehetőségük a részt vevő szakdolgozónak, hogy szavazzanak a nekik legjobban tetsző előadásra, megalapítva ezzel a közönségdíjat” – folytatja az alelnök. 1994-ben Kaposváron, a Kaposi Mór Megyei Kórház immár háromnapos, XXV. Tudományos Értekezletének, vagyis az Egészségügyi Szakdolgozók VII. Országos Kongresszusának jelmondata: „A minőség az ápolásban elért siker foka.” A kaposvári szervezőbizottság vándorbotot készítettett, így az eddigi szimbolikus vándorbotátadás mostantól valóságossá vált, és hagyományt teremtett a következő évi kongresszus rendezési jogának átadásához. A kongresszusok előkészítésébe, szervezésébe, a bírálóbizottságok munkájába, a plenáris ülések előadóinak sorában helyet kaptak a szakszervezetek, az időközben megalakult szakmai szervezetek (egyesületek, kamara, kollégium) és a szakmai minisztérium felkért reprezentánsai.

„A kongresszusok szakmai előadói között ma már minden szakterület képviselői megtalálhatók: ápolók, asszisztensek, védőnők, szülésznők, gyógytornászok, dietetikusok egyaránt. A lényeg a témába vágó, a különböző szakterületek tapasztalatait felvonultató, színvonalas, kutatómunkára épülő előadások megtartása. Az ápolásban és szélesebb értelemben az egészségtudományban végzendő kutatások szerepe a jövőben még nagyobb hangsúlyt kell, hogy kapjon. A kongresszusokon elhangzott előadások azt bizonyítják, hogy a szakdolgozói kutatások

és azok publikálása elismerést, rangot jelent. A szakdolgozók kivívták munkájukkal – amit a türelem, pontosság és odafigyelés jellemez – az elismerést, a kongresszusokon pedig bemutatják, hogy közreműködésük elengedhetetlen a gyógyító-megelőző munkában. 2005-től minden évben más volt a helyszín, a cél azonban ugyanaz maradt. 50 év történelmi léptékkal tekintve nagyon rövid idő. Szakdolgozói kongresszusok tekintetében viszont nagy. Az évek során kialakított rendszer szerint zajló rendezvény a felnőttkort megérve, az elvárásoknak, a mindenkori kihívásoknak megfelelően, az alapítók szándékához hűen biztosít lehetőséget a szakdolgozók széles körének arra, hogy mindennapi munkája mellett bemutassa szakterületének tudományosan megalapozott eredményeit. Lehetőséget ad a résztvevőknek a tapasztalatszerzésre, a vélemények ütköztetésére, az ismeretek bővítésére és új kapcsolatok építésére egyaránt. A szabadon választható továbbképzés teret ad az egészségügy különböző szférájában dolgozó kollégák találkozására, szakmai fejlődésére, tapasztalatcseréjére. Fontosnak tartottuk, hogy a témák a különböző területen és munkakörben dolgozó kollégáknak egyaránt érdekesek, hasznosak legyenek, gyakorlati ismereteket adjanak az ország különböző kórházaiban, klinikáin folyó gyógyítóeljárásokról” – tette még hozzá Gál Mária.



Gál Mária, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ ápolási és szakdolgozói alelnöke



Seres Judit, a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház ápolási igazgatója

Az augusztus 22–24. között szervezett jubileumi rendezvényre közel 600 szakdolgozó érkezett az ország minden pontjáról, az egészségügy minden szakterülete képviselte magát. A kongresszus három napján 21 szekcióban 119 előadás hangzott el és 11 e-posztet mutattak be. Immár hagyományként az ünnepélyes megnyitón adták át a Sebaldá Nővér Díjat, amelyet 2016-ban a Magyar Kórházszövetség és a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház alapított, azzal a céllal, hogy az egészségügyi szakdolgozók által

nyújtott kiemelkedő teljesítményeket jutalmazza. Sebaldá nővér a betegek ápolásának szentelte életét mint okleveles betegápoló az Isteni Megváltóról Nevezett Nővérek rendjében. A győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház jogelődjénél, a győri Szentháromság Kórházban teljesített szolgálatot, ahol 1945. március 20-án bombatámadás következtében megsebesült, majd röviddel később elhunyt. A díjjal annak az egészségügyi szakdolgozónak a munkáját ismerik el, aki az ápolói munkát hivatásának tekinti és azt kiemelkedő színvonalon végzi. A díjat minden évben a vándorgyűlés keretében megrendezett Egészségügyi Szakdolgozók Országos Kongresszusának megnyitó ülésén adják át egy egészségügyi szakdolgozónak, akit a kuratórium a díjra méltónak tart. Ebben az évben a díjat a Debreceni Egyetem és a Kenézy Gyula Egyetemi Kórház szervezésében adták át dr. Kincsesné Szónya Katalinnak, a MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet elnökének. A kitüntetett egészségügyi dolgozó 100 000 Ft pénzjutalomban részesült, az adományozásról igazoló oklevelet és a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház által készített Sebaldá nővér-emlékérmet kapott. Az esemény ünnepélyes zárásán pedig továbbadták a vándorkönyvet, vagyis a rendezés jogát Kormás Ágnesnek, a Semmelweis Egyetem Klinikai Központ ápolási igazgatójának.

KJV

A szakmai kongresszus idején főbb témái

- Az újszülött-csecsemő-gyermek gyógyászat aktualitásai
- Szociális ellátást igénylő betegek helyzete az egészségügyi ellátásban, a szociális munka prioritásai az ápolás területén
- Az infekciókontroll aktuális kérdései (nosocomialis fertőzések, multirezisztens kórokozók terjedése, megelőzése)
- A diagnosztikai ellátásban dolgozók szakmai kihívásai
- Innovatív módszerek alkalmazása a szakdolgozói munka területén
- Közösségi ápolás, praxisközösségek, az ápolók attitűdje, szerepe az egészségnevelés területén
- A jövő ápolója, a Z-generáció motiválásának, ösztönzésének lehetőségei
- Élethosszig tartó tanulás, ápolói pályakép, pályaaorientáció, motivációk, értékpreferencia
- A sürgősségi rendszer fejlesztése és átalakítása (triázsrendszer)
- A minőségbiztosítás jelentősége, új módszerek alkalmazása az egészségügy területén
- Betegbiztonság, GDPR, betegjogok, mesterséges intelligencia megjelenése, digitális egészségügy

Az életpályamodellnek rendszeresen kell működnie

Az egészségügyben dolgozók megtartása és a pályaválasztás ösztönzése is célja annak az életpályamodell-tervezetnek, amely a kormány jóváhagyására vár. Az előterjesztés kidolgozásában, véleményezésében a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) is részt vett. A részletekről Balogh Zoltán elnököt kérdeztük.



– Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár a Hivatásunk előző lapszámában megjelent interjújában arról beszélt, hogy hamarosan a kormány elé kerülhet egy olyan, életpályamodell-elemeket is tartalmazó ápolásstratégiai elképzelés, amely kiszámíthatóvá és vonzóvá teheti a szakdolgozói hivatást. Erről az előterjesztésről van most szó?

– Részben. Az elmúlt hetekben a MESZK által is véleményezett tervezet csak részben tartalmaz olyan elemeket, amelyek az ápolás fejlesztését szolgálják. Az életpályamodellnek a beteg ellátásában részt vevő valamennyi egészségügyi szakdolgozó számára kell biztos, kiszámítható programot tartalmaznia – a pályaválasztástól egészen a nyugdíjazást követő évekig. A tervezet számos említett elemet foglal magába, de még további finomítást igényel.

– Vett már részt életpályamodell kidolgozásában a MESZK?

– A kamara 15 évvel ezelőtti megalakulása óta több ízben jeleztük az életpálya kialakításának szükségességét, és konkrét javaslatokat is terjesztettünk elő a döntéshozók felé, amelyek bekerültek egészségpolitikai programokba, a Zöld könyvbe, a Fehér könyvbe, majd legutóbb 2011-ben, a Semmelweis tervbe. Majd 2015. május 12-én Zombor Gábor akkori ágazati államtitkár, a MESZK által szervezett „Közös kiáltással az egészségügyért” elnevezésű megmozduláson vette át azt a javaslatcsomagunkat, amelynek 21 pontjában összefoglaltuk mindazt, aminek szerepelnie kell egy életpályamodellben, a pályára lépéstől a nyugdíjba vonulásig.

– Ugyancsak 2015-ben fogadták el az Alapellátási törvényt, amelyben célként fogalmazták meg az életpályamodell kidolgozását az ebben a szegmensben alkalmazott szakdolgozók számára. Ebben történt előrelépés?

– Végrehajtási rendelet, ágazati szintű jogszabály nem készült a törvényhez, így az alapellátásban sem valósult meg az életpályamodell. Egyébként éppen ez az az ellátási szint, ahol a legváltozatosabb formákban foglalkoztatják a szakdolgozókat, a védőnőtől a körzeti ápolókon át a fogászati szakasszisztensekig vagy az otthoni szakellátásban dolgozó kollégákig. A 16–18 ezer alapellátási munkavállalói kör viszont erősen szorgalmazza, hogy elsősorban a bértábla tekintetében egységesen kezeljék a teljes ágazatot. Ehhez viszont kormányzati intézkedésekre, számos jogszabály, törvény módosítására van szükség, amelynek kidolgozásában a kamara konkrét megoldási javaslatokkal bír.

– *Milyen következményekkel jár, ha nem rendezik az alapellátásban a bérhelyzetet?*

– Óhatatlanul elindul az elvándorlás, az alapellátó kollégák könnyen el tudnak helyezkedni a rendelőintézetekben, kórházakban, de akár a szürke- vagy a feketegazdaságban is. A probléma azért is markáns lehet, mert az ágazat más területein az illetménynövekedés jelentősen befolyásolja a nyugdíj várható összegét. Ezért prioritást jelent e problémakör a szakdolgozók esetében.

– *Mi befolyásolja még a bértáblán kívül az egészségügyi szolgáltatók működését?*

– A működőképes és jól differenciált minimumfeltételek. Ennek híján a munkáltatóknak semmiféle kötelezettsége nincs arra, hogy az adott pozíciókban megfelelően képzett szakembereket foglalkoztasson, ezáltal elismerje, jobban fizesse azokat, akik többletcompetenciákkal rendelkeznek, képzik magukat, ambíciózusak. A kamara javasolja a minimumrendeletet úgy módosítani, hogy a képzettség feltétel legyen a munkavállaló elhelyezkedésénél.

– *A szakdolgozók 95 százaléka nő. Ez meghatározó lehet az életpályamodell kidolgozásakor?*

– Kolléganőink házastársak, anyák, majd nagyszülők lesznek, ezt az ívet az életpályamodellnek is követnie kell, támogatva a munkavállalót az elhelyezkedésben, a pályán maradásban és a nyugdíjba vonulásban egyaránt. Ezért, álláspontunk szerint, az egészségügynek családbarátnak kell lennie. A 12 órás munkaidő-beosztás miatt sokszor értékes embereket veszítünk el, hiszen annyaként ellehetetlenülnek a folyamatos munkarendben. Az évek múltával a munkaterhelés csökkentésére is lehetőséget kell adni. Míg egy idősödő orvos egyre inkább meghatározhatja, hogy mennyi ügyletet, operációt, beteget vállal, ugyanez a szakdolgozók esetében nem változik. Nyugdíj előtt ugyanannyi terhet kell viselniük, mint pályakezdőként.

– *Van erre egyáltalán megoldás?*

– A műtői területen, labor- és képalakító diagnosztikában, valamint a mentőknél már teret nyert a folyamatos munkarend mellett a készenléti ügyeleti beosztás. Noha ennek ellentételezése már nagyon kedvező a korábbi fizetésekhez képest, nem mondható családbarát megoldásnak. A családbarát támogatási rendszereket, mint a csúsztatott munkarend vagy a részmunkaidő, minél szélesebb körben biztosítani kell a kolléganők számára, ezzel kellene több munkavállalót megtartani, illetve visszacsábítani, ezáltal a rendszerben dolgozók munkaterheit csökkenteni.

– *Mindaz, amiről eddig említést tett, szerepel a kormányzati előterjesztésben?*

– Ha nem is beszélhetünk egy komplex életpályamodellről, de ilyen elemeket tartalmaz az előterjesztés, és az alapkérdésekben egyetértés van az egészségpolitika és a szakmai képviseletek között. De fájón hiányzik például a tervezetből a munka- és védőruha kérdése, és egyelőre csak a mentőszolgálatnál sikerült korszerű,

ugyanakkor viselhető védőfelszerelést biztosítani a bajtársaknak. Pedig alapvetés, hogy kórházhigiénés és infekciókontroll szempontjából nemcsak a védőruha, de annak mosatását is a munkáltatónak kellene megoldania.

– *A munka- és védőruha kérdése már korábban is felmerült, úgy tervezték, hogy a kollektív szerződésben (ksz) rendezik.*

– Ezeket a fejezeteket egyelőre nem sikerült lezárni, ugyanakkor a kollektív szerződést nemcsak aláírni, hanem annak betartását ellenőrizni is kell. Például, hogy megtörténik-e a váltott műszakban dolgozóknál az átadás-átvétel idejének kifizetése vagy kiadják-e a munkaközi szüneteket. Az az új generáció, amely majd most pályára lép, ezekért a jogokért nem fog küzdeni, hanem egyszerűen odébb áll, és másik ágazatban helyezkedik el. Vannak olyan kérdések – ezek döntően az egészségügyre vonatkozó, speciális munkajogi szabályok –, amelyeket a ksz-ben kell lefektetni, ahol nagyobb hangsúlyt kapnak. Emellett rendezni kell az ágazati jogszabályokat is, ezek nélkül ugyanis a legjobb életpályamodell sem lesz működőképes.

– *Említette, hogy a MESZK már számos alkalommal dolgozott ki életpályamodellket, amelyek azonban nem valósultak meg. Most lát esélyt arra, hogy másként legyen?*

– Igen, most határozottan azt gondolom, a kormányzati szándék komoly, hiszen a közeljövőben kormányrendeletben kívánják a fejlesztések irányait meghatározó törekvéseket megjelentetni. Bízunk és hiszünk abban, hogy az egészségügy stratégiai kérdései mellé állnak a döntéshozók, a tervekből mielőbb konkrét, megvalósuló programok, támogatási rendszerek és új vagy módosított jogszabályok születnek.

TO

Már a szakdolgozói bértábla szerint kapnak fizetést a védőnők

Alapellátás: még várat magára a teljes bérrendezés

A kórházakban és szakrendelőkben dolgozó nővérek fizetését sikerült rendezni a szakdolgozói bértáblával, amelynek hatálya július 1-je óta a védőnőkre is kiterjed, ám közel 8000 körzeti ápolóra, 3000 fogászati szakasszisztensre, 2500 foglalkozás-egészségügyi szakápolóra, továbbá az ügyeleten és az otthoni szakápolásban foglalkoztatottakra, azaz a szakdolgozók egyhatodára most sem vonatkozik.

A védőnők az élet letéteményesei – hangzott el azon az augusztus eleji sajtótájékoztatón, amelyen *Horváth Ildikó* egészségügyért felelős államtitkár a védőnők béremeléséről számolt be, akiknek régi kérése teljesült, amikor július 1-jén az egészségügyi szakdolgozói bértábla hatálya alá kerültek.

Egy, a rábízott családokat több mint 30 éve gondozó szakember fizetésének számításakor – amely eddig a közalkalmazotti bértábla szerint 195 ezer forint volt – immár figyelembe veszik a végzettséget és a munkában töltött időt, így az egészségügyi bértábla F12 kategóriájának megfelelően az alapilletménye 354 600 forintra emelkedett. Ehhez még bérkiegészítés és területi pótlék is jár.

Az alapellátásban dolgozó diplomás védőnők több mint 100 éve szolgálják a várandósok, csecsemők, gyermekek egészségét, sok örömet, a nehéz helyzetekben támogatást nyújtanak a családoknak, ezért is fontos, hogy sikerült rendezni a fizetéseiket – mondta Horváth Ildikó, hangsúlyozva azt is, a védőnői szolgálatoknak meghatározó szerepe van a Magyarországon kiemelten jó átlótottságban, ahogyan a kora gyermekkori problémák diagnosztizálásában is.

A bértábla július 1-jével történt módosulása 3935 védőnőt érint, azokat, akik ál-

lami, önkormányzati vagy egyházi szervezet fenntartásában álló szolgálatnál területi, iskolai védőnői feladatokat látnak el. Mint arra a sajtótájékoztatón *Bábiné Szotzfried Gabriella*, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Védőnői Tagozatának vezetője emlékeztetett, kollégái 2005 óta nem részesültek béremelésben, azonban a kormány már 2010-ben érzékelte, hogy nagyobb megbecsülést kell biztosítani a diplomás alapellátóként tevékenykedő védőnőknek. Ezt a pótlékok emelésével és bérkiegészítésekkel igyekeztek elérni.

Első ízben 2012-ben érkezett pontfinanszírozási többlet a védőnői szolgálatokat fenntartó intézmények, önkormányzatok számlájára, amelyet ugyanúgy rendelettel igyekeztek felpántlikázni, mint a 2016-ban a védőnői fizetések emelésére szánt 2 milliárd forintot, amelyből bruttó 30–35 ezer forintos többletet kellett biztosítani a védőnői fizetésekhez. Legutóbb 2017 novemberében kaptak bruttó 33 ezer forintos bérkiegészítést a szolgálatok, amely most beépül az alapilletménybe – majd ezt követően a bértáblának megfelelő ütemben emelkedik –, az egyéb bérkiegészítések pedig továbbra is járnak. Mint az államtitkár a sajtótájékoztatón mondta: a védőnők 2022 januárjában két és félszer annyit fog-
nak keresni, mint a tavalyi alapilletményük.

A vállalkozó védőnők a működési forma megváltoztatását kérhetik

A most bejelentett védőnői béremelés egyébként csak a közalkalmazottként foglalkoztatott kollégákra vonatkozik, pedig a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) adatbázisában nyilvántartott 1783 szolgáltatóból 198 vállalkozásként, gazdasági társasági vagy alapítványi formában működik, így ők nem tartoznak a vonatkozó jogszabály hatálya alá, ezért kimaradnak a béremelésből.

A védőnői bérfeljesztés során az elsődleges cél az volt, hogy az állami, önkormányzati, egyházi szervezetek tulajdonában és fenntartásában álló védőnői szolgálatoknál dolgozó területi és iskolai védőnők bérét rendezzük, és részükre minden, a jogszabályok alapján járó bérelem ténylegesen kifizetésre kerüljön, aminek teljesülését figyelemmel is kísérik – válaszolt Horváth Ildikó a vállalkozó védőnőkre vonatkozó kérdésünkre, hangsúlyozva, hogy az ilyen formában működő szolgálatok esetén a teljes finanszírozási összeg a védőnőt illeti meg.

Elsősorban a több feladatot – például a területi és iskolai védőnői munkát egyidejűleg – ellátó kollégáknak érte meg vállalkozóként dolgozni, sok esetben így ők több bevételhez is jutottak, mint azok, akik a közalkalmazotti bértábla szerint kapták a fizetésüket. Tény azonban, hogy néhány fenntartó „erős ráutaló magatartással” vette rá a védőnőt, hogy vállalkozóként lássa el a gondozottakat.

Az államtitkár egyébként hozzátette azt is, hogy a vállalkozási formában dolgozó védőnők részére adott a lehetőség a védőnői feladatok biztosításáért felelős intézménnyel vagy önkormányzattal egyeztetést kezdeményezni a működési forma esetleges módosítása érdekében, amennyiben ezt szükségesnek látják.

Mindenkinek járjon a bértábla szerinti bér!

A kamara évek óta szorgalmazza, hogy a bértábla hatálya valamennyi, az alapellátásban dolgozó kollégára kiterjedjen. A



Horváth Ildikó, az Emberi Erőforrások Minisztériumának (Emmi) egészségügyért felelős államtitkára (balra) és Bábiné Szotzfried Gabriella, az Egészségügyi Szakmai Kollégium védőnői tagozatának vezetője sajtótájékoztatót tart a védőnők fizetésemeléséről a Józsefvárosi Szent Kozma Egészségügyi Központban 2019. augusztus 8-án. Mintegy négyezer védőnő kap emelt fizetést a napokban, amely a védőnők többéves bérrendezési programjában az első emelt összegű kifizetés (Fotó: MTI/Bruzák Noémi)

szívós munka eredményeként ezt most sikerült elérni a védőnők esetében, azonban a MESZK máris kezdeményezte, hogy az ágazati előmeneteli szabályok mielőbb vonatkozzanak a praxisokban dolgozó körzeti ápolókra, hiszen az ő munkáltatójuk jellemzően ugyancsak az önkormányzat, ahogyan a védőnőké.

A körzeti ápolóknál jogszabályi garanciával vezették be 2014-ben a szakdolgozói kiegészítő díjazást, ami négy éve változatlan: (szuper)bruttó 20 ezer forint jár(na) a heti legalább 40 órában foglalkoztatott kollégáknak. A kamarai felmérések szerint azonban a praxisokban alkalmazott ápolók 50 százaléka a mai napig nem kapja meg a nettó mintegy 9 ezer forintot, 60 százalékuk pedig csupán a garantált bérminimumot viszi haza fizetésként. Bérük annak ellenére nem emelkedett érdemben, hogy a háziorvosi praxisok finanszírozása 2016 és 2018 között havi 520 ezer forinttal lett több.

Nem jobb a helyzet a közalkalmazott körzeti ápolók esetében sem – a becslé-

sek szerint mintegy 12-15 százalék dolgozik ilyen jogviszonyban –, a MESZK felmérése szerint ugyanis 40 százalékuknál marad el a kiegészítő díjazás kifizetése, sokan közülük évek óta nem jutnak hozzá a jogszabályban előírt többletbevételhez. Mivel a munkáltató és a munkavállaló közötti vitás ügyek rendezése elsősorban a két fél között kell, hogy történjen, néhány körzeti ápoló próbált egyezsége jutni a díj kifizetésében, többnyire sikertelenül, hiszen a szétszórta, a praxisokban jellemzően egyedülként dolgozó ápolók érdekérvényesítő képessége a kollektív hiányában meglehetősen csekély.

Kiüresedő praxisok

Egyébként a MESZK korábbi felmérései szerint az alapellátásban dolgozók 96 százaléka szeretne az egészségügyi szakdolgozói bértábla hatálya alá tartozni. A fizetések rendezése már csak azért is fontos lenne, mert az ágazat más területein bekövetkezett béremelések arra sarkallhatják az alapellátásban dolgozókat,

hogy kórházban vagy szakrendelőben helyezkedjenek el, így az alapellátásban jellemző orvoshiány mellett szakdolgozói munkaerőkrízis is kialakulhat.

Bár az alapellátásban dolgozó kollégák többsége elégedett a munkahelyi légkörrel és a munkaidő-beosztással, a rendetlen és alacsony bérezés riasztó lehet a fiatal generáció számára. Márpedig – ahogyan a háziorvosoknál – az alapellátó szakdolgozóknál is egyre fenyegetőbb az elöregedés. A praxisokban már most is nyugdíjasként dolgozik a körzeti ápolók 5 százaléka, azonban – figyelembe véve a Nők 40 programot is – öt éven belül a most aktívak közel 30 százaléka nyugállományra lesz jogosult. Egyébként hasonló a helyzet a fogászati és a foglalkozás-egészségügyi szakasszisztensek esetében is, míg a védőnőknél jelenleg 1,5 százalék a nyugdíj után is dolgozók aránya, ám a következő öt évben 13 százalékuk fejezi be aktív éveit.

Sófalvi Luca



ARCOK A MESZK SZAKMAI TAGOZATAIBÓL

Elméletcentrikus a szülésznőképzés

A MESZK szülésznői szakmai tagozatát a kezdetek óta Tóth Anna vezeti, aki csaknem négy évtizedes pályája tapasztalatait összegezve úgy véli: a hivatását szerető szülésznő folyamatosan tanul, továbbképzzi magát, igyekszik minél szélesebb tudásra szert tenni. Ennek jegyében több diplomát szerzett, oktatja a fiatalokat, számos szakmai társaság tagja volt, szakmai értekezéseket ír és alapítása óta tagja a kamarának.

– A szakmájában eltöltött több évtized alatt ön szerint hogyan és mennyit változott a szülésznők munkája, státusza, elismertsége?

– 1983-ban vezettem le az első szülést, azóta már egy kisvárosnyi, körülbelül tízezernyi újszülöttet segítettem világra. Pályám kezdetén tíz hónapos volt a szülésznőképzés, a szakmának pedig nem volt valódi presztízse. Akkoriban leginkább orvoscentrikus volt a szüléset, a körülöttük, velük dolgozókat jószerével segítő személyzetként kezelték, akik nem egyenrangú partnerként, hanem az orvos keze alá dolgozó beosztottakként voltak elkönyelve. A rendszerváltás első éveiben OKJ-s tanfolyamokon képezték a szülésznőket, majd 2006 óta főiskolai végzettség szükséges a hivatás gyakorlásához. A szakdolgozók kamarája 2004-

ben alakult meg, és a kezdetek óta nagyon sokat dolgoztunk azért, hogy alapvető célunk, a szakma főiskolai oktatása, megvalósuljon.

– A hivatás hasznára vált a magasabb követelményrendszer?

– Mindenképpen, noha van némi anomália az egykori elképzelések és a mai valóság között. A főiskolai képzés a szakma elméleti oktatásában feltétlen minőségi előrelépést hozott, ám keveselljük a tényleges gyakorlati oktatást. A leendő szülésznők a főiskolán számos magas színvonalú, tudományos szintű előadást hallgatnak, de ezekből nem tudják elsajátítani a szakma gyakorlati fogásait. Friss diplomával kikerülnek a szülészetre úgy, hogy kevés a gyakorlatuk. Mégpedig azért, mert nincs vagy nagyon kevés alkalmuk van a gyakorlat elsajátítására. Egyrészt, mert az oktatásuk az elméletre helyezi a nagyobb hangsúlyt, másrészt a kórházakban nagyon sok a császármetszés és kevés a természetes szülés. Kamarai tagozatvezetőként egyik célom, hogy a főiskolai képzésben elérjük a gyakorlati oktatás megerősítését és annak hangsúlyosabbá tételét.

– A szülésznőknél is érzékelhető az ágazatra általánosan jellemző tendencia, a dolgozók kedvezőtlen korösszetétele és a létszámihiány?

– Arra való tekintettel, hogy a szülésszet a fiatalok között mindig népszerű volt, nálunk csak bizonyos késéssel jelentkeztek az ágazatra már korábban jellemző létszámgondok, de mára sajnos minket is elérte. A szülészetre ugyan nem jellemző, hogy tömegesen külföldre szerződjenek a szakma gyakorlói, ám az ismert okok miatt sok a pályaelhagyó, a máshová, például a magánellátásba szerződő, és érzékelhetően kevesebb az újonnan belépő. Sok az inaktív munkatársunk is, akik szülési szabadságukat töltik. A 40–50-es derékhad, amely ma hivatásunk legterhelhetőbb közösségének számít, 10–15 év múlva már nem lesz a rendszerben, friss, fiatal munkaerő-utánpótlás, amely az idősebbek terheit mérsékelhetné pedig nagyon kevés.

– Mostanában lépett életbe az a jogszabály, amely a népszaporulat növelése

érdekében számos pozitív intézkedést helyezett kilátásba a több gyermeket vállaló családoknak. Vajon felkészültek a szülészetek az esetleg tömeges méreteket öltő várandósellátásra, illetve a jelenleginél nagyobb számú szülések levezetésére? Nem történhet meg az, ami a hetvenes évek elején a gyes/gyed bevezetésénél általános tapasztalat volt, hogy a hirtelen megemelkedett szülésszám miatt kismamák feküdtek pótágyon még a folyosókon is?

– Azzal mindenképpen számolni kell, hogy az elmúlt egy-két évtizedben országszerte számos kórházat bezártak, a megmaradt intézményekben is folyamatosan csökkentették az ágyszámokat, így a szülészeteknek is kevesebb ágy jutott. A kórházak modernizálásával szerencsére megszüntették a nagyobb létszámú kórtermeket, a szülészeti osztályok többségén két-három ágyas helyiségeket alakítottak ki, vagyis ezzel is tovább csökkent az ellátható szülők és újszülöttek száma. Igaz, eddig ez a kapacitás elegendőnek bizonyult, hiszen csökkent a szülések száma is. Az tény, hogy a saját munkahelyemen például, a Semmelweis Egyetem Szülészeti Klinikáján évente jelenleg körülbelül négyezer szülés történik, és a jelenlegi létszámmal, az osztály mostani adottságaival ez a szám éppen annyi, amennyit még el tudunk látni, ám ha gyarapszik a születek száma, akkor feltehetően számos gonddal kell majd szembenéznünk. Megoldást jelenthet, hogy a problémamentes eseteknél esetleg bevezethetjük az egynapos ellátást, ami viszont további kérdéseket vethet fel. Ha az újszülöttel hazamegy a kismama, a területileg illetékes gyermekorvosnak, védőnőnek mielőbb látnia kell az újszülöttet, vagyis hamarabb kell elkezdenni az otthoni ellátást, ami megfelelő törvényi szabályozást igényel. Eddigi kamarai munkánk egyik fontos eredménye volt az a 2015-ös kormányrendelet, amely nagyobb önállóságot ad munkájukban a szülésznőknek, ugyan csak az otthoni szülés esetében, de reménykedünk benne, hogy a kórházakban is változik a helyzet ezen a téren. Ennek érdekében például szükség volna a főiskolai képzőhelyek nö-

velésére is, mert napjainkban nemcsak a szülészorvosok, hanem a szülésznők is egyre kevesebben lesznek. Szintén a kamarai közreműködésnek köszönhető a másik, 2014-es keltezésű jogszabály is, amely kimondja, hogy a problémamentes várandósokat a terhesség alatt szülésznő is gondozhatja. A végső cél az volna, hogy önállóbb lehessen a szülésznő, hiszen ehhez a jogi háttér már adott, de most úgy látom, erre a fejlesztésre, szakmai továbblépésre várni kell még.

– Ősszel kamarai választások lesznek. Ön a kezdetek, vagyis 2004 óta vezeti a szülésznői szakmai tagozatot. Idén ismét belevág a következő ciklusba, jelölteti magát a tagozatvezetői posztra?

– Számos folyamatban lévő ügyünk, feladatunk van még a tagozatban, amelyeket nem szeretnék lezáratlanul félbehagyni, ezért ezt a következő négy évet még elvállalnám. Jó volna látni a munka eredményét. Arra is gondolnom kell, hogy az utódomról gondoskodjak, akinek átadhatom majd a tizenöt éves kamarai tapasztalatomat, a szakmai kapcsolataimat, hogy sikeresen dolgozhasson majd a jövőben.

A mi tagozatunk különleges helyzetben van, hiszen a szülésznők többsége nehezen tud elmozdulni a munkahelyéről. Ráadásul a szülések kiszámíthatatlansága miatt mondhatnánk azt is, hogy állandóan 0–24 órás szolgálatban van, mert sosem tudja, mikor kell segítenie egy szülőnőnek. Ebből a „röghöz kötöttségből” adódóan tagjaink nehezen jutnak el a szakmai konferenciákra, továbbképzésekre, egyéb kamarai eseményekre. Ettől a kötöttségtől függetlenül két konferenciát, egyet tavasszal, egyet pedig ősszel minden évben megtartunk a szülésznőknek a Magyar Ápolási Egyesület szervezésében. Arra való tekintettel, hogy viszonylag kis létszámú a tagozatunk, több alkalommal szerveztünk együtt, más tagozatokkal (például a védőnőkkel) rendezvényeket. A továbbképzést e-learning távoktatással próbáltuk megoldani.

Lóránth Ida



RÓLUNK MONDTÁK

Sokan érdeklődnek a múlt tudósai iránt

Előadásait élvezettel hallgatja a közönség, hiszen minden szaván érződik, hogy egész életét a tudománytörténeti ismeretek átadásának szenteli. Dr. Gazda István tudománytörténész, a Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet (MATI) igazgatója szakkönyvet rendezett sajtó alá a Rákóczi-szabadságharc egészségügyéről, a régi magyar egészségügyi jogszabályokról, sokat tett Semmelweis Ignác életművének feltárásáért, önálló kötetet jelentetett meg Széchenyi Istvánról, és írt betegségéről is, tanulmánygyűjteményt állított össze az 1848/49-es szabadságharc honvédorvosairól. Több kötetet szerkesztett az I. világháború és az 1956-os forradalom és szabadságharc egészségügyéről, a Felvidék orvostörténetéről, a múlt magyar orvostörténészeiről. A tudományos tevékenység mellett ismeretterjesztő munkája is figyelemreméltó, több rádiós és televíziós műsor is nevéhez fűződik. A MESZK rendezvényén idén a tudós nőkről beszél. Augusztus 20-án alkalmából prof. dr. Kásler Miklós miniszter dr. Gazda István tudománytörténész kutatói és kutatásszervezői munkásságát Magyar Érdemrend Lovagkereszt polgári tagozat kitüntetéssel ismerte el.

– Egyetemi éve alatt ön volt az első olyan hallgató, aki tudománytörténetre szakosodott. Mi vezette ebbe az irányba?

– Egyszerre tanultam az ELTE Természettudományi és Bölcsészettudományi Karán, utóbbi helyen Vekerdi László hatására fordult az érdeklődésem a természettudományok története irányába. E szakmán belül választottam témát a diplomadolgozathoz, az egyetemi doktorihoz és a kandidátusi disszertációhoz is. Ez egy érdekes szakma: a humán és a reál ismeretek egyvelege. Foglalkoztam például Arany János epebetegségével, és keserűvizet kortyolgató karlsbadi nyaraival, ehhez irodalomtörténeti és orvostörténeti ismeretekre egyaránt szükségem volt.

– Jelentett-e nehézséget ez az elsőség, például a kutatások során, a szakirodalom tekintetében, vagy inkább előnynek számított?

– Ezen a területen az elsőség nem mindig szerencsés, hiszen már fiatal kutatóként igyekeztem feldolgozni a hazai természettudományi könyvkiadás történetét, de előzményt nemigen találtam hozzá. A bölcsészeket nem nagyon érdekli a természettudományok múltja, és ehhez kapcsolódóan a reáltudományi könyvkiadás múltja sem. Az Akadémián például úgy néztem át a régi hazai műveket, hogy napról napra áttanulmányoztam a raktárjegyzékeket. Hogy az Akadémia alapításától kezdve melyik nap milyen tudományos mű érkezett a testület könyvtárába, azt a raktáros szépen szabadkézzel beírta egy hatalmas naplóba. Írógépet erre a célra nem használtak, maradt a tinta és a jól vagy nehezebben olvasható kézírás. Én ebből sok-sok évet végigböngésztem. Ennek köszönhettem, hogy elsőként tudtam könyvet készíteni az Akadémia összes reformkori kiadványáról, köztük az orvosi művekről is. Nagyon sok folyóiratot is át kellett néznem, számról számra. Összesített mutató, repertórium többnyire nem készült ezekhez, nem voltak még digitalizált dokumentumok, továbbá internet sem. Sziszifuszi munka volt, de szerettem, a raktárosok kevésbé kedveltek, mert nagyon sok művet hoztattam ki az olvasóterembe, hogy mindegyiket kézbe tudjam venni, és igyekeztem megjegyezni a színét, az alakját, a betűtípust és a kötésfajtát is.

– *Mikor kezdett ismeretterjesztő előadásokat tartani, mi inspirálta erre?*

– Mondhatnám, hogy kevés volt az egyetemi fizetés, hiszen tíz éven át a Budapesti Műszaki Egyetemen tanítottam (elsősorban modern fizikát), ezt követően tíz éven át az ELTE-n a történelem segédtudományai oktatásában vettem részt, emellett magyar tudománytörténetet tanítottam. Mindig vállaltam ismeretterjesztő előadásokat és ismeretterjesztő művek lektorálását is, és ehhez kapcsolódtak a rádiós és televíziós ismeretterjesztő műsorok. Például a tévében a Gólyavári esték vagy a Tudóra. Ezekből vagy 250 órányi, általam kigondolt műsor került képernyőre. Úgy gondolom, ha ma újra elővennék ezeket az adásokat, a nézők nem járnának rosszul.

– *Hogyan érzi, nő vagy csökken az érdeklődés a tudománytörténeti ismeretek iránt? Mi az, ami legjobban érdekli a szélesebb közönséget?*

– Sokan érdeklődnek a múlt tudósai iránt, szeretik a felfedezők élettörténetét. Gondoljunk csak arra, hogy 2002-ben Budán a Millenáris Parkban az „Álmok álmodói” kiállításnak mekkora sikere volt. 850 ezer látogató egy év alatt! Magyar tudománytörténet és technikatörténet 13 ezer négyzetméteren – csak ennyi volt az egész. (Kollégámmal ketten állítottuk össze annak teljes tematikáját, nevünk viszont titokban maradt.) Ez a témakör sokakat érdekel, az orvosegyetemeken lehet orvostörténetet hallgatni, manapság bizony hente egy nagytermet megtöltenek a hallgatók. Másutt nagyon sokan kedvelik a csillagászat történetét, magam is szoktam vállalni egy-egy ilyen előadást. Kedvenc témám például Einstein magyarországi hatásának bemutatása: hogyan fogadták egykoron a relativitáselméletet a fizikusok és a filozófusok. Utóbbiak között voltak filozófusok, de szépírók is, gondoljunk csak Juhász Gyulára, Karinthyra, a Nyugatban Einsteinról publikáló Komjáthy Aladárra, a Diogenesben róla író Fényes Samu drámaíróra és másokra. József Attila verseiben is sok utalás található a modern fizikai és csillagászati világra vonatkozóan. Jó kis kutatási téma, és még – ahogyan ön fogalmazott – a szélesebb közönséget is érdekli.



Meritptah Kr. e. 2700 körül élt, ő volt az első női gyógyító orvos és tudós

– *Ez alkalommal a tudós nőkről beszél a közönségnek. A nők megjelenését a tudományos életben mi tette lehetővé, menyire volt küzdelmes ez a folyamat?*

– Nagyon nehezen engedélyezték, hogy nők részt vegyenek a felsőoktatásban, nálunk 1895-től járhattak egyetemre. Kezdetben csak a bölcsész-, orvosi és gyógyszerészeti karokra vették fel őket, és e témakörökben akár doktorálhattak is. A műszaki vagy jogi szakma csak később jött be a képbe. Alapkövetelmény volt a középiskolai érettségi bizonyítvány. 1903-ban még a bölcsészkaron is csak 10%-os volt a nők aránya. 1917-ben a minisztertanács királyi határozatot készített elő a nők jogi és műszaki tanulmányaira vonatkozóan, azonban a Monarchia felbomlása miatt ebből semmi sem lett. Az első négy női mérnök-hallgató 1918-ban nyert felvételt a Műegyetemre. A következő években viszont csak a közgazdasági karra vették fel őket.

Szomorú visszalépést jelentett egy 1927-es rendelet, amely szerint nők nem folytathattak általános mérnöki, gépészmérnöki és vegyészmérnöki tanulmányokat. Az építészmérnöki karon az összes hallgató 5%-a lehetett nő, de csak amennyiben nem volt elegendő férfi jelentkező. Csak a II. világháború után nyílt

meg valamennyi mérnöki kar a nők előtt, több mint 60 évvel azután, hogy az első amerikai mérnök nő megkezdte tanulmányait.

– *Orvostörténettel mikor és miért kezdett foglalkozni?*

– Elsősorban az alaptudományok történetével foglalkoztam, de a Hiúzok Körében több orvostörténéssel is megismerkedtem, hatásukra kezdtem érdeklődni az orvostörténet iránt. Mintegy két évtizeden át tagja lehettem Benedek István író, orvostörténész által összehívott baráti társaságnak. Azóta szerkesztettem könyvet Benedek Istvántól és nagypjától, Benedek Elektől is. Sokat tanulhattam a kör kiválóságaitól, köztük Antall Józseftől, a későbbi miniszterelnöktől – elsőként rendeztem sajtó alá tudományos hagyatékát, hiszen ő kiváló orvostörténész is volt. Neves tudóstársa és háziorvosa volt az egykori miniszter, Schultheisz Emil, aki a napi egészségügyi feladatai mellett elsősorban a középkor orvoslását kutatta. Büszke vagyok arra, hogy a nemzetközileg is elismert tudományos munkái többségét én rendezhettem sajtó alá. Esztergom elismert orvosa volt Szállási Árpád, aki egyben a Debreceni Egyetem magántanára is volt az orvostörténet tárgykörében, az ő műveiből is többet magam szerkesztettem, és a magyar írók orvosairól szóló híres kutatásait a Magyar Televízió számára is feldolgoztuk.

Mint említettem, tanítómesterem volt Vekerdi László, a neves Széchenyi-díjas orvos, egyben tudomány- és művelődéstörténész. Több évtizeden keresztül követhettem nyomon kutatási módszerét, csodálatos írásait, de mindez utánozhatatlan. Vekerdi életműve a magyar tudomány egén is egy külön, nehezen bejárható területet fed, olvasni kell őt, és ha ki-ki megemészt a maga számára néhány morzsát abból, már az is maradandó élményt nyújt olvasója számára. Legutóbb matematika-történeti kutatásait igyekeztem összegyűjteni, eddig 1000 oldalnyi anyag gyűlt össze, pedig ő orvos volt, meg irodalomtörténész, meg művészettörténész, meg a természettudományok múltjának kutatója, szóval hol van még a sor vége?

Sok feladatot ad a Magyar Orvostörténelmi Társaság is, több kiadványukat szer-

Gróf Széchenyi István Úr, szolgáló embereihez, jószágain a' cholérára nézve.

Kedves Jobbágyim! Az okos ember semmitől sem retteg, mert földi létehez kaptsolt lehető veszedelmet 's nyomorúságit, és bizonyos halandóságát isméri, előre látja, — 's így az elkerülendhető rossznak gátot vet', a' sorsnak azon tsapását pedig,

Széchenyi István 1831 szeptemberében a birtokán élők és munkálkodók számára felhívást tett közzé, hogyan védekezzenek a kolera ellen. A felhívás újságban is és önálló kiadványként is megjelent. A kép az újságban megjelent eredeti közlemény részlete.

Kevésbé ismert, hogy Kossuth idős korában természettudományi kutatásokkal foglalkozott. A képen kagyló- és őslénytani gyűjteménye, valamint herbáriumja és távcsőve társaságában Torinóban



kesztettem. A társaság később alelnökévé választott, és büszke voltam arra, hogy a legmagasabb kitüntetésüket is megkaptam. Sajtó alá rendeztem egy művet a Rákóczi-szabadságharc orvosairól, az 1848/49-es szabadságharc honvéd-orvosairól, aztán Semmelweisről és más orvosokról. Ez közel 50 kötet. Még az állatorvostudomány-történet témakörében is szerkesztettem művet, ez sem könnyű szakterület. Szoktam orvostörténeti előadásokat tartani Debrecenben is, Pesten is az egyetemen. Idén lesz 250 éves a pesti orvosi felsőoktatás, készül több értékes kötet (ebben is jutott nekem feladat), meg konferenciával is emlékeznek a kiemelkedő évfordulóra.

– *Az orvosok, egészségügyi dolgozók közül kinek a munkássága a leginspirálóbb az ön számára?*

– A régiek közül a nagy magyar kutatókat tiszteltem, a 18. században élt táplálkozás-tudós, Mátyus István erről a szakterületről mindent tudott, és írt róla egy hatkötetes munkát. Ez maga a csoda. A 19. században – sajnos elég rövid ideig élt – Semmelweis Ignác zseni volt, de Högyes Endre is hasonlóan nagy elme volt, Szent-Györgyi Albert világhírt szerzett számunkra, szóval nagyon sokan vannak. Egyikük mondta – és ez az élettudományokra, köztük a mikroszkópos kísérletekre különösen igaz –, hogy mind-

nyájan ugyanazt nézzük, de az eltérést csak a zseni veszi észre.

Hogy manapság mi inspiráló számomra? Most egy olyan orvosi kutatócsoport munkájában veszek részt, akik nem történeti kérdéseket kutatnak, hanem új mérési módszert dolgoztak ki, a diagnosztika segítése érdekében. A mérést rádióhullámokkal végzik, a rezonanciát használják ki, a méréshez frekvenciagenerátort használnak. Több évtized alatt tisztázták, hogy mely kórokozónak mi a legvalószínűbb rezonanciafrekvenciája, és ha például egy diákcsoportban felüti a fejét a hasmenés, nagyon gyorsan meg tudják állapítani, hogy mondjuk calicivirusról van-e szó, és máris lehet lépni a gyógyítás irányában. Ez tehát a diagnosztikának egy gyors segítője. Így ez egy, a rezonanciafrekvencián alapuló mérési eljárás, és több betegség esetében is sikerült az ok-okozati kapcsolatot megfejteni, olyanok esetében, amikor a tankönyv azt írja, hogy pontos oka nem ismert. Most viszont már ismert. Ha végre engedik megismertetni az orvostársadalommal. Szerintem zseniális eredmények sorozata, magyarok dolgozták ki külföldön, de itthon szeretnék befuttatni. Ám itthon valami nagyon újat elfogadtatni, az nem könnyű. Mindenki kételkedik benne, ahelyett, hogy kipróbálná. Itt visszaköszön a múlt: Semmelweis téziseiben is kételkedtek, ahelyett

hogy kipróbálták volna. Hogy nincs új a nap alatt? Jó lenne, ha egyszer már végre lenne! Egy kis nemzetközi siker nem ártana a magyar orvostudománynak ezen a téren sem. Ennek az egészségügyi kutatásnak a befuttatása tehát egy nagyon inspiráló feladat számomra.

– *1994-ben alakult a Magyar Tudománytörténeti Intézet. Mi az intézet legfontosabb célkitűzése?*

– Fő célunk a múlt magyar tudományos örökségének feltárása, megőrzése, a hibás vagy helytelen tények tisztázása, tudóshagyatékok felkutatása és közreadása. Intézetünk elmúlt 25 évében mintegy 150 tudománytörténeti művet jelentettünk meg az orvostörténet, matematikátörténet, kémiatörténet, csillagászat-történet, fizikátörténet, biológiatörténet és intézménytörténet témakörében. Valamennyit én rendeztem sajtó alá. Új adatokat adtunk közre a Bolyaiakról, feldolgoztuk az Eötvös Loránd által készített különleges üvegdiákat, folyamatosan dolgozzuk fel Jedlik Ányos hagyatékát.

Intézetünknek van feladata, a tudománytörténeti kutatások sora végtelen, elég, ha arra utalok, hogy szinte naponta bukkan fel egy-egy jelentős múltbeli tudós.

Bródi Emília



RÓLUNK MONDTÁK

„Egy jó koncert kikapcsol”

Évek óta fergeteges hangulatot teremt a MESZK rendezvényein Radnai Péter mint DJ. Idén pedig zenekara, a Midlife Crisis Showband tagjaként is fellép. Ennek kapcsán beszélgettünk.

– A MESZK rendezvényeit mindig nagyon várom, mert olyan jó a közönség, hogy élményt jelent a műsor számomra is, az első perctől az utolsóig rengetegen állnak előttem – mondja. – Az apukám a Péterfy Kórházban volt fogorvos, nagyapám pedig urológus-sebész, a kórház rendezvényein már 14 éve én vagyok a házigazda. Így kerültem kapcsolatba a kamarával. Amikor először szóba került, hogy DJ-ként lépjek fel, Mónika, a szervező azt kérte, hogy pontban nyolckor kezdjek zenélni. Megjegyeztem, hogy olyan korán még sehol nincs nagy buli. Annyit mondott erre, hogy csak kezdjem el;

lehetőleg a Dancing Queen-nel indítsak. Hallgattam rá, és mire a refrénhez értünk, már megtelt a táncpárter, és ez végig így is maradt. Nagyon sok kíváncságot tudok teljesíteni, a különböző területek képviselői egymásnak küldenek zenét, igazi „jósívű” rendezvény. Idén először a zenekarom, a Midlife Crisis is fellép, ezt már most nagyon várom, mert a csapat repertoárja csupa közösen énekelhető dalból áll. Remélem, a Nyolc óra munka, nyolc óra pihenés dalt együtt fogjuk énekelni...

– *Annak idején egy alkalmi felkérést kaptott, ma pedig rendszeresen fellép DJ-ként. Mi vezette ebbe az irányba?*

– Az én életem 2008 nyarán változott meg, amikor a Playboy főszerkesztőjeként elhívtak a Szigetre, hogy mutassam be a kedvenc zenéimet. Annyira jól éreztem magam abban a szerepben, hogy egy év múlva elvégeztem egy DJ-tanfolyamot, és 2009 decembere óta második hivatásként üzem. Először csak egy jó játéknak tűnt, de amikor látom, hogy milyen örömet tud okozni egy olyan DJ, aki ráhangolódik a közönségre, és hogy ez mennyire boldoggá tudja tenni az embereket, ez egy nagy adrenalinlöket.

– *Ma már ezt az érzést egy zenekar tagjaként is át tudja élni...*

– Igen, a Midlife Crisis Showband 2014-ben egy privát születésnap rendezvényre alakult, és olyan jól éreztük magunkat, és annyira jól fogadott minket a közönség is, hogy együtt maradtunk. Egy garázsból indultunk, vagyis inkább raktárból, tehát ez tulajdonképpen egy raktárzenekar. Kiderült, hogy nagy igény van arra a muzsikálásra, amit mi megszerettünk. Szórakoztató zenét játszunk, olyat, amitől az embereknek jó kedvük lesz, amire boldogan buliznak, énekelnek, táncolnak. A legismertebb hazai és



külföldi slágerek találhatók meg a repertoárunkban. Folyamatosan tanulunk újakat is, hogy a rendezvényeken a közönség kedvében tudjunk járni.

– *Hogyan jut ideje minderre a munkája mellett?*

– A DJ-fellépések és ez a zenekar a hobbim, nekem ez a pókerezés, a vitorlázás, a hegymászás, a motorozás... Egy jó koncert kikapcsol, fizikailag lefáraszt, de lelkileg feltölt.

– *Említette, hogy több orvos is volt a családjában. Milyen tapasztalatai vannak az egészségügyi dolgozók munkájával kapcsolatban?*

– Szerencsés vagyok, mert amikor gyermek voltam, mindig apukám vitt orvoshoz, most pedig mindig felidézük az emlékét, amikor orvoshoz megyek. Nyilván én is hallok, tapasztalom, milyen nehéz helyzetben van a szakma, de azt látom, hogy az orvosok, nővérek, szakdolgozók mindig beleteszik a szívüket és lelküket a munkájukba.

B. E.

Radnai Péter 1993-ban szerzett diplomát a moszkvai Nemzetközi Kapcsolatok Intézetének nemzetközi újságíró szakán. Kezdetben az MTV több hírműsorában dolgozott, majd az MTV moszkvai tudósítója lett. Később riporterkedett a Frei Dossziénak, majd volt az RTL Klub Reggeli és Találkozások című műsorainak főszerkesztője, illetve a TV2-nél a Big Brother és A Nagy Ő producere. Hat évig volt a Playboy férfimagazin főszerkesztője.

Jelenleg az AMC Networks International – ide tartozik többek között a Sport1 és a Sport2, a Spektrum, a TV Paprika, a Filmmánia, a Minimax – kreatív igazgatója.



LÉLEKÁPOLÓ

Pihenteti és ellazítja a futás

Berzéki-Polgár Dóra, a székesfehérvári Szent György Egyetemi Oktató Kórház Neonatális Intenzív Osztályának diplomás szakápolója éles kanyarokkal tűzdelt, váltásokban bővelkedő pályával büszkélkedhet, amelynek eddigi minden állomásán derekasan helytállt. Folyamatosan új célokat tűz ki maga elé, táncol, sportol, továbbtanul, mert úgy gondolja, a tevékeny élet megteremti a fizikai és mentális harmóniát, és ettől mindenki, aki így éli mindennapjait, kicsit boldogabb lehet.

– *Kislánként balerinának készült. Hogyan lett ebből a pályakezdetből mára egészségügyi hivatás?*

– Budapesten, a Magyar Táncművészeti Főiskolán tanultam, klasszikus balettszakon kezdtem. Dózsa Imre, az intézet akkori főigazgatója hamarosan közölte: testalkatom miatt sosem lehetek majd szólótáncos, legfeljebb a balett-

karban lesz helyem. A primabalerináknál megkövetelt filigrán, törekeny alkatnál nekem robusztusabb a csontozatom, erőteljesebb a csípőm, nőiesebb a testem. A mester azt tanácsolta, az intézet néptánc tagozatán folytassam tovább. Ott szereztem táncművész diplomát. Néptáncos karrierem 10 éve után egy hosszan elhúzódó térd sérülés miatt le

kellett mondanom (legalábbis átmenetileg) a táncról, ráadásul valamilyen „polgári” foglalkozás után kellett néznem. Tanácstalan voltam, hiszen megint az alapoktól kezdve építhettem újra a pályámat. 2005-ben jelentkeztem a Szent István Egyetem győri diplomás ápolói szak levelezőképzésére. A tanulás mellett munkát vállaltam a székesfehé-



vári kórházban, ahol körülbelül három évet a felnőtt szeptikus sebészetben töltöttem el. Időközben a főiskolai oktatás gyermekgyógyászati gyakorlatát mostani munkahelyemen töltöttem és ez meghatározta a további pályámat.

– *Miért döntött így? Mi vonzotta a koraszülöttsztyályos munkában?*

– Amikor először léptem be az osztályra, rögtön úgy éreztem, hogy „hazaértem”. Ez az a munka, ami engem boldoggá tehet, sikerélményt kínál és elégedettséggel tölt el. Azóta is itt vagyok és nem bántam meg a választásomat. Óriási élmény nap mint nap látni, hogy a hozzánk kerülő koraszülöttek vagy valamilyen problémával küszködő újszülöttek a napok előrehaladtával hogyan erősödnek, gyarapodnak, gyógyulnak. Vannak persze olykor, sajnos, kivételek is, de a többség sikerrel veszi az akadályokat és megerősödve távozik tőlünk. Rendszeresen, a novemberi világnapon koraszülött-találkozókat rendezünk, ahol nagy öröm látni a valamikori korababáinkból fejlődött gyerekeket. Nekem, a legidősebb „visszajáró” hajdani első

koraszülöttem ma már kilencéves, életvidám, egészségtől kicsattanó gyerek. Az osztály bejáratánál, a falon, a tablóképeinken láthatja mindenki, hogy az egykor nálunk kezelt elesett, aprócska babákból mára milyen gyönyörű gyerekek, kamaszok fejlődtek. Jó ránézni ezekre a képekre és a boldog szülőktől meghallgatni a történeteiket.

– *Fehérvár nemcsak a szakmai „hazatérést”, hanem a néptánchoz való visszatalálást is jelentette önnek. Tagja lett a híres, a világ nagyon sok városában vendégszereplő Alba Regia táncegyüttesnek.*

– Tizenöt éve vagyok az együttesben, és ennyi idő alatt, úgy érzem, a velem táncolóknak olyanok lettek nekem, mintha a második családom tagjai volnának. Ahhoz, hogy tökéletes produkciókkal lépjünk színpadra, sokat kell gyakorolnunk, együtt sírnunk, együtt nevetnünk. Egy ilyen táncos közösségben általában hasonló érdeklődésű embereket hoz össze a közös cél, így könnyebben megértjük egymást és rá tudunk hangolódni a többiekre. Fontos szempont közöttünk az egyetértés, a harmónia, mert csak így tudunk olyan pro-

duktumot létrehozni, amely elnyeri a közönség tetszését is.

– *A tánc mellett érdekes, meglehetősen eltérő karakterű kikapcsolódást választott magának, fut. Méghozzá hosszabb távokat, például félmaratont.*

– A futás a hobbim, nekem ez jelenti a kikapcsolódást, a feltöltődést, a nyugalmat. Fáraszt ugyan, de közben ellazít, megteremti bennem a harmóniát, kiüríti a feszültséget, oldja a stresszt. Nincs bennem versenyszellem, nem célom, hogy hajszoljam az egyre jobb eredményeket, csak futok, mert jólesik, mert kikapcsol és felfrissít. Ettől függetlenül elindulok versenyeken, de sosem foglalkozom a helyezésekkel. Nem motivál az a kérdés, hogy vajon hányadikként érek majd a célba. Tagja vagyok a Velencei RUN Velencei Tavi Futóegyesületnek, idén júliusban, csapatban, nyolcan futottuk le az UTT Tisza-tó körüli 110 kilométeres távját. Futottam félmaratont már, következő célom pedig, hogy egyéniben lefutom a bűvös maratoni távot, illetve a csapattal az UB-n a Balatont is körbefuthassuk.

L. Ida

Színhagyomány útján terjedt a bábatudomány

Nemcsak Magyarországon, hanem Európa-szerte, egészen a 19. század közepéig (vidéken még tovább), a nők általában otthon szültek, döntő többségében kirurgus vagy orvos segítsége nélkül. A szülés levezetője a bábaasszony volt. Minden népesebb településen lakott legalább egy belőlük. A szakmai tudást, a speciális fogásokat családon belül adták tovább a következő generáció nőtagjainak.

A bábák tudományukat évszázadokon keresztül csak színhagyomány útján terjesztették. Felserdült lányaikat magukkal vitték a szülésekhez, ahol gyakorlati tapasztalatot is szerezhettek. Magyarországon az elsők között például *Szeli Károlynak* jutott eszébe, hogy egy külföldi

szülő (az osztrák *Anton Störck* birodalmi szülész és protomedikus) szüléssel foglalkozó könyvét magyarra lefordítsa, hogy ezzel autentikus útmutatást adjon a szakma gyakorlóinak. A könyvet 1777-ben, Bécsben adta ki, és a *Magyar bábamesterség* címet adta az oktatóanyagnak.

Egységes képzést, oktatást sürgettek

Őt néhány évvel megelőzte a több külföldi egyetemen orvoslást tanuló *Weszprémi István*, aki Debrecenben már 1766-ban nyomdába vitte *Bábamesterségre tanító könyv* címen, a *Henrik Krantz* doktor művéből általa fordított magyar változatot. Weszprémi szülővárosának és a Hajdúságnak a tisztiorvosi pozícióját töltötte be, de göttingeni egyetemi tanulmányai során különös érdeklődésre tett szert a gyermekszülés és újszülöttellátás körüli szakmai területen is. A szüléssel és az a körüli orvosi teendők annyira élénken foglalkoztatták, hogy amikor II. József Debrecenbe látogatott, Weszprémi még az uralkodóval is megosztotta ebben a témában néhány gondolatát. Elpanaszolta a császárnak, többek között, hogy míg a britek már hosszú ideje egyetemeken képzik a szülészorvosokat és kórházukban önálló osztályként működnek a szülészetek, addig nálunk a

Működési szabályzat bábáknak

Magyarországon Mária Terézia uralkodása alatt szabályozták első ízben a bábák tevékenységét. A magyar nyelvterületen csak *Pozsonyi taxaként* emlegetett szabályozás pontokban foglalta össze, többek között, a bábamesterség kritériumait, amelyek betartását hatóságilag országsszerte megkövetelték a szakma művelőitől. A latinból magyarra fordított bábaműködési szabályzat a következőket tartalmazta:

- „1. A bábák a városi tisztí főorvossal és a többi orvossal szemben kötelesek tisztelettel viselkedni, alkalomadtán történő felhívásokra azonnal jelenjenek meg, utasításait pontosan és hűségesen teljesítsék, józan és tisztességes életet éljenek, kerüljék a fecsegést; lelkiismeretük tiszta legyen.
2. Fogadalmuk erejénél fogva felhívásra személyi különbség és késedelem nélkül akár nappal, akár éjjel jelenjenek meg a vajúdnoknál, lássák el azokat köteles szorgalommal és körültekintéssel; szolgálataikat sehol se tagadják meg. Az asszonyok titkos fogvatkozásait ki ne fecsegjék, s csak oly egyénekkel közöljék, kiknek azokról okvetlen tudomással kell bírniok.
3. Ha veszedelmes, kétes kimenetelű vagy nehéz szüléssel vannak elfoglalva, ne bízzanak kizárólag magukban, hanem még egy másik tanultabb szülész nő tanácsát is kérjék ki. A halálos veszedelmet el ne hallgassák, nehogy a magzattal együtt az anya is életveszélybe kerüljön.
4. Satnya és haldokló csecsemőket, kik a pap megérkezéséig alig maradnak életben, akár teljesen megszülettek, akár csak részben, kereszteljék meg egy tanú vagy koma jelenlétében, a szentháromság nevében. A keresztelés megtörténtét haladéktalanul jelentsék az illetékes lelkésznek.
5. Orvos tudta és tanácsa nélkül sem hashajtót, sem pedig egyéb belső orvosságot ne rendeljenek vagy adjanak be; tiltva vagyon nekik magzatot elhajtani, magzatot az anyaméhben megölni, újszülöttet gonosz módon kicserélni.
6. Tiltva van a szülésmesterség gyakorlása addig, míg a bábát a tisztí főorvos meg nem vizsgálta és nem approbálta; azaz gyakorlatáról tájékozódást nem nyert. Tiltva vagyon a szülész női gyakorlat ugyancsak a bába segédjeinek az azoknak is, akiket ez már esetleg felszabadított, míg őket a főorvos szintén le nem vizsgáztatta, s csak végső szükség esetén küldhették a bábák segédjeiket a vajúdnokhoz.
7. Végül, maguk között barátságban és egyetértésben éljenek, s a szabályokat súlyos büntetés terhe alatt szigorúan tartsák be.”

szülések nagy többségét bábák vezetik le, akik szakmájukat sehol nem tanulták, legfeljebb elődeiktől, szájhagyomány útján vehették át a szakmai fogásokat. A doktor sürgette a bábaképzők megnyitását országosan, és ahhoz a megfelelő oktatókönyvek előállítását. Ennek a törekvésnek a jegyében fordította le a fentebb említett bábamesterségre oktató könyvet. A bábák képzésére, tudásuk modernizálására annál is inkább nagy szükség volt, mert Európa számos országával ellentétben nálunk nem-hogy oktatás nem volt, de a közgondolkodás is többségében középkori volt. A szülésnél megjelenő és segítő férfi orvosok jelenlétét például általánosan erőteljesen kifogásolták. Sok helyen be sem engedték az orvost a nők közé, abba a helyiségbe, ahol a mindenórás asszony vajúdott. A férfiak szülésként való megjelenését gyakran még maguk az orvosok is rosszellották.

Érinthetetlen a női test

A 18. század első éveiben egy francia orvos, bizonyos *Philippe Hecquet* erőteljesen kritizálta azt az akkoriban elterjedő gyakorlatot, hogy férfiak vezetnek le szüléseket, így óhatatlanul hozzáérnek a nő testéhez. Szerinte a férfi szülésszek jogosulatlan beavatkozásokat végeznek, ennek a tevékenységnek szerinte biztosan nem lesz semmilyen jövője. Csupán múló hóbort, amely szembemegy a történelmi hagyományokkal, mondhatni, nem tiszteli azokat, sőt lábbal tiporja a tradíciókat. Francia kollégájának dühös kirohanását folytatta, ha lehet, még inkább feltűzelve egy brit orvos, *John Stevens*, aki dühében a szüléssz orvosokat vadállatokkal hasonlította össze, mondván: még az erdei vadak himjei is elhúzódnak a szülés idejére a nőtényeiktől, csak a kor orvosai nem képesek erre.

Részletes szakmai eligazítás bábáknak

A már említett Szei Károly fordítása igen részletes, kora modern szülésetének minden területét tárgyaló oktatókönyv volt, amely a női test anatómiájától, a szülés lefolyásának, a közben megjelenő esetleges



Magyar Királyi Tudományos Egyetem Orvosi Karának Duda Zsuzsanna, Luppa Jánosné részére kiállított diplomája, Budapest, 1886. július 22.

komplikációk taglalásáig mindennel részletekbe menően foglalkozik. Az akkoriban alkalmazott szakmai kifejezéseket három nyelven: magyarul, latinul és németül is közli. A könyv gazdag, rajzos illusztrációs anyagához részletes magyarázatot is fűz.

A Weszprémi-féle könyv, Szei fordításához hasonlóan, ugyancsak alapos eligazítást ad a bábáknak. Ír már a várandósság hónapjaiban tapasztalható fizikális és szervi változásokról, valamint a szülés előtt álló női test tüneteiről. Tanácsot ad arra is, hogy a bába miként vizsgálja meg a vajúdo asszonyt. Ennek külön fe-

jezetet szentel a könyvben: „A viselő asszony méhének változásairól és mimódon kellessék az asszonyt megtapasztalni (érinteni) kézzel, vagy újjal a méhe szája állását megnézni.” A komplikációs szülés leírása és levezetésének módja mellett Weszprémi a kivételesnek számító esetekkel is részletesen foglalkozik. Így az ikerszülésekkel, az elhúzódó szüléssel, a köldökszínór nyakra tekeredésével, a farfekvéses szüléssel vagy a halva született gyermekkel.

Hidegkuti Alexa

Szülési jó tanácsok a 18. századból

A Weszprémi doktor által fordított tankönyv részletes tanácsokat ad a bábáknak arra, hogy a szülés előtt, közben mire és hogyan figyeljenek az anyánál: „Minden bábáknak pedig azért szükséges tudniok a nagyon nehézkes méhnek mineműségét, ennek egyenetlen vastagságát, nagyságát és egybe zsugorodó erejét, hogy tudhassák miképpen és hol eshetik meg valami fakadás, honnét tamadhat a veszedelmes vérfolyás és milyen nehéz legyen a gyermeket megfordítani és arra mikor alkalmas az idő. Meg kell gondolni a gyermeknek az anyja méhében való állását, fejének mineműséget, nagyságát, vastagságát, állásának tájékait feje csontjainak rendeltetésével együtt. Részint a medentzéhez való méretére, részint pedig a gyermek fejének állására való tekintettel.”

Nemcsak a nevetés, a sírás is gyógyít

Ma már közsímert és általánosan elfogadott tény, hogy mind a nevetés, mind a sírás pozitív hatással van az ember szervezétére, fizikai és a mentális állapotára egyaránt. Mindezt számos tudományos kutatás és megfigyelés is bizonyította már.



A két, egymástól eltérő érzelmi megnyilvánulást, függetlenül pozitív fizikai és lelki hatásaiktól, napjaink társadalmi többségében némi fenntartással kezelik: mind a túlságosan hangos nevetéssel járó örömkinyilvánítást, mind a nagyobb társaságban, esetleg idegenek előtt való sírást nehezen tolerálják, és nem tartják „illendő” viselkedési formának. Mi több, gyakran maga a síró személy is szégyenlősen elfordul, ha társaságban fakad sírva. Kivételt képeznek azok a fondorlatos sírók, akik „krokodilkönnyekeket” potyogtatnak, mert náluk éppen az a cél, hogy mindenki lássa a „szenvédésüket”, sajnálják, istápolják, támogassák őket.

Szívre ható nevetés

A nevetés testi és lelki hatásait sokan vizsgálták már. A baltimore-i egyetem kutatói több jótékony fizikai hatásra hívták fel a figyelmet: a rendszeres nevetés segít az erek karbantartásában, rugalmasságuk megőrzésében és a szűkületek megelőzésében, ezáltal javul a véráramlás sebessége, így több oxigén jut a belső szervekbe, továbbá nehe-

zebben rakódnak le a meszes plakkok, vagyis szerepe lehet a szív-ér rendszeri betegségek megelőzésében is. A nevetés továbbá karbantartja az idegrendszert és egyensúlyt teremt az érzelmek között, mivel szabályozza egyes, érzelmeket generáló hormonok termelését. Nevetéskor az agy többek között serkenti a dopamintermelést, amely pozitív érzelmeket csalogat elő. Emellett élénkebb lesz a szerotonin- és az endorfintermelés is, ami javítja a hangulatot, örömeztet, elűzi a stressz által okozott rossz érzéseket, csökkenti a szorongást. Egy kiadós, jóízű nevetés a tüdőnek, a légzőrendszernek is jót tesz, mert több oxigén kerül a szervezetbe.

Életet hosszabbíthat a jókedv

A nevetés gyógyító hatását sokan vizsgálták és elemezték, még film is készült róla. *Hunter Campbell* amerikai orvos élete, munkássága adta az ötletet az 1999-ben bemutatott *Patch Adams* című filmnek, amelynek címszereplője a feledhetetlen Robin Williams volt. Campbell doktor azt vallotta, betegei a jókedvű, humoros környezetben, ahol sokat nevethetnek, lényegesen hamarabb gyógyulnak meg, mintha szomorú, lehangoló körülmények között lennének. Éppen ezért életre hívott egy közalapítványt, amely a

Betegség jele is lehet a nevetés

Az agyban a nevetés központja a homlokleány közelében, a látóközpont mögött van. Amennyiben ez az agyterület valamely baleset vagy betegség következtében sérül, az adott személy nevetése is megváltozhat. A hatvanas években, Közép-Afrikában az agyhártyagyulladásnak egy olyan új változata ütötte fel a fejét, amely a kór egyéb tünetei mellett a beteg állandó, ok nélküli nevetéséről volt felismerhető. Aki elkapta ezt a fertőzést, annak állandóan nevetnie kellett. Súlyos betegség volt, a szervezetet teljesen legyengítette a magas láz, a fertőzöttek közül sokan lebényultak.

Kórházi segítők a bohóc doktorok

Magyarországon, nemzetközi példát követve, 1996-ban alapították a Piros Orr Bohóc Doktorok karitatív szervezetet, amelynek célja, hogy a kórházakban fekvő, beteg gyerekek napjait felvidítsák, gyógyulásukat megkönnyítsék. Meggyőződésük, hogy a nevetés javítja a beteg gyerekek fizikai állapotát, mert hatására összehúzódnak a mellkasi izmok, ez felgyorsítja a hasüregben a vérkeringést, általa pedig javul a test, a szervek oxigénellátása. Az agyban pedig a fájdalomérzetet tompító vegyületeket szabadít fel. A bohóc doktorok honlapjukon ezt hirdetik: „Hiszünk abban, hogy a nevetés valóban a legjobb gyógyszer. Hatékony, vény nélkül, ingyen kiváltható és nincsenek mellékhatásai. A Piros Orr Bohóc Doktorok Alapítvány célja, hogy minél több kórházban fekvő gyerek és otthonban élő idős ember fájdalmát, szorongását és szomorúságát enyhítse a nevetés rendszeresen adagolt gyógyszerével, így hozzásegítve őket egészségük és jó kedélyük mielőbbi visszanyeréséhez.”

doktor saját otthonában berendezett minikórházat működtetett. Az ápolás ingyenes volt. Mindez 1971-ben történt és az intézmény még ma is létezik, habár azóta nemzetközi segélyszervezetté alakult, amely önkéntesek százait foglalkoztatja. Szerveznek humanitárius bohóckirándulásokat kórházakba, árvaházakba, menekülttáborokba, börtönökbe. Világszerte oktatási programokat indítanak, amelyek célja, hogy a orvosokat együttérző, emberi kapcsolatok kialakítására alkalmas, nem pusztán gépiesen gyógyító, ráadásul optimista, humorral megáldott orvosokat képezzenek a jövőnek. Dr. Campbell végső célja, ha sikerül megszereznie hozzá a megfelelő pénzügyi támogatást, egy nagy befogadóképes-

ségű, ingyenes, teljes körű ellátást nyújtó kórház megnyitása, amely ingyenes terápiákat kínál mind a hagyományos, mind a komplementer gyógyítás területén a betegeknek.

Jótékony sírás

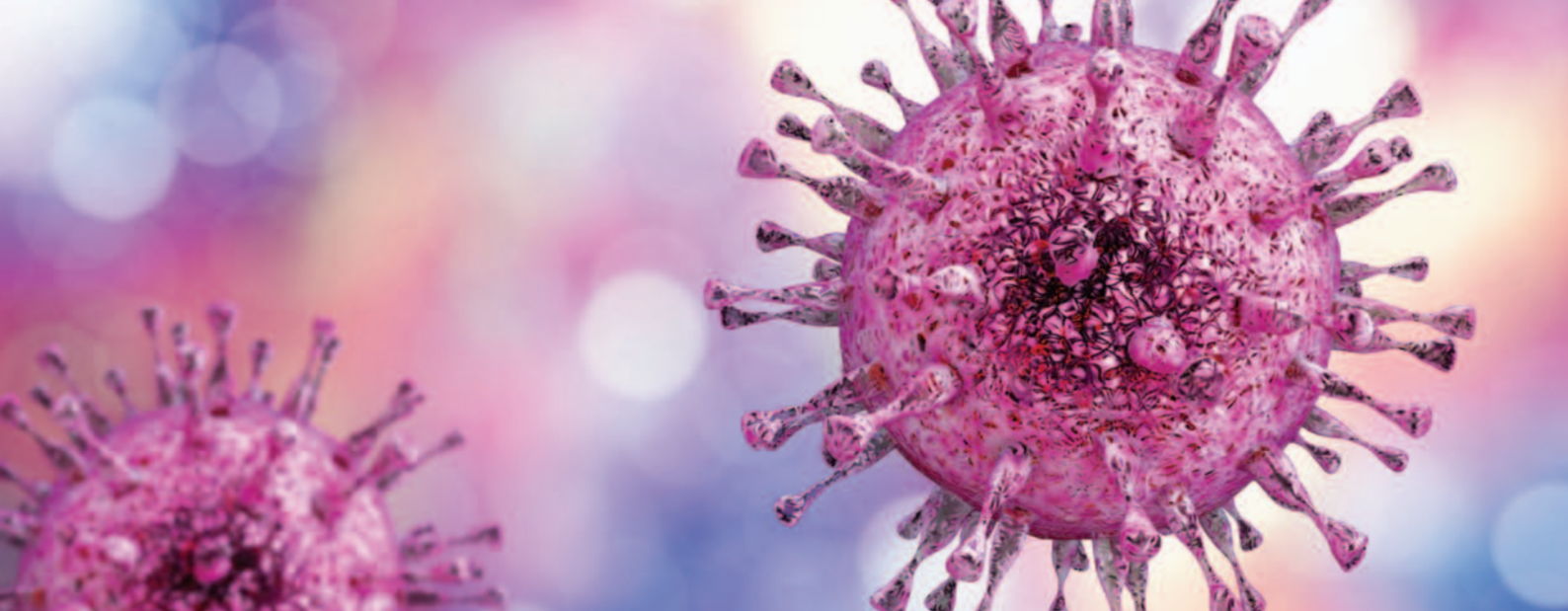
A biokémiai kutatások szerint a könnyek olyan stresszhormonokat választanak ki, amelyek más összetételűek, mint az a könnyezés, amely valamely külső szemíritáció miatt mutatkozik. Annál sokkal összetettebb, mert bőséggel tartalmaz hormonokat, a szervezetből kimosott stresszszokozó vegyületeket. Ezenfelül a sírás után könnyebbnek tűnik a légzés, lassul a pulzus és általános nyugalom érzése lesz úrrá a testen. A többség gondolkodása sírás után koncentráltabbá, tisztábbá válik. Többen állítják: a sírásnak természetes öngyógyító hatása is lehet, mert feszültséget old, és szinte kimossa a szervezetből a káros anyagokat. Lazítja a mentális és testi görcsöket, olykor akár fájdalomcsillapítóként is működhet.

L. I.

Terápiás könnyek

Jeffrey Von Glahn pszichoterapeuta egyik könyvében leírja, hogy lélekgyógyász kollégái között még ma is sokan vannak, akik ódzkodnak attól, hogy pácienseik a terápiás beszélgetések alkalmával sírva fakadjanak, mert úgy gondolják, ettől klienseik még sérülékenyebbé válhatnak. Azt érezhetik, hogy nemcsak a legbelső érzelmeiket, szorongásaikat szolgáltatnák ki a terapeutának (akit végső soron idegennek tekintenek), hanem legmélyebb, titkolt lelki fájdalmaik megtestesítőit, a könnyeiket is elárulták. Ezek, a sírást mindenképpen elkerülni kívánó terapeuták retraumatizációnak vélik páciensük könnyezését. Egy tudományos konferencián Glahn megfogalmazta érveit a terápiás sírás alkalmazása mellett: „Hogyan segíthetnek a terapeuták az ügyfeleknek a terápiás kiáltásban?” – kérdezte. „Valójában nagyon egyszerűen: tiszteletteljesen közelítsenek síró klienseikhez, tiszteljék a sírás természetes folyamatát, és legyenek nagyon türelmesek. A könnyek az embereknek segítségére lehetnek az élet bántó pszichológiai tapasztalatainak meggyógyításában éppúgy, mint azok a természetes fizikai folyamatok, amelyek elősegítik a test gyógyulását. A terápiás síráshoz szükség van a megfelelő feltételek megteremtésére, amely a bizalom és a biztonság légkörének a kialakításával kezdődik, és lehetővé teszi a klienseknek, hogy megosszák fájdalmaikat a terapeutával. A terápiás sírások után a páciensek felszabadultabbak, érzelmileg megkönnyebbültek lesznek és visszatárlhatnak régi önmagukhoz” – fogalmazta meg a pszichiáter a sírásterápia lényegét.





MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

Alattomos, rejtőzködő kór a herpesz

Az ajkakon, arcon időnként megjelenő kisebb-nagyobb, felhólyagosodó sebeket nagyanyáink kellemetlen, ámde ártalmatlan tünetnek vélték, amelyek pár nap alatt nyomtalanul eltűnnek.

A többség a hólyagok megjelenését azzal magyarázta, hogy zsírosat vacsorázott, elrontotta a gyomrát és a szervezete így, „csömörrel” tiltakozik ellene.

Mások azt gondolták, hogy valamilyen más betegség miatt belázasodtak és arcukon „lázkiütés” keletkezett. Akkoriban még

az orvosok sem feltételezték, hogy mennyire alattomos, számtalan rejtett betegség forrásaként azonosítható kórokozó a herpeszvírus.

Az epidemiológiai kutatások módszereinek és technikai fejlődésének köszönhetően, ma a virológusok, a fertőző betegségek kutatásával foglalkozó szakemberek a pár évtizeddel korábban már sokkal többet tudnak ennek az ezerarcú, sokféle betegség okozására képes vírusszaládnak a mibenlétéről és működéséről.

Egy életen át a gazdaszervezet lakói

A jelenlegi kutatási eredmények szerint világszerte öt felnőtt közül négy hordo-

zója a vírusszalád egyik legegyszerűbb tagjának, a *herpes simplex* (HSV) kórokozónak. Igaz, a fertőzöttek többsége tünetmentes, de ez nem jelenti azt, hogy élete végéig az is marad. A kórokozóval való első találkozás (megfertőződés) után a vírusok nem távolíthatók el gyógyszerek segítségével, és ki sem ürülnek a szervezetből, hanem megbújnak az idegdúcokban és tetszhalott állapotba kerülnek. Amennyiben a gazdaszervezetet valamilyen szokásostól eltérő erősebb negatív hatás éri (lázás betegség, legyengülő immunrendszer, erősebb napsugárzás vagy akár bármilyen

Az érintett sem tudja, hogy fertőzött

A HSV-2 kórokozók különösen a nőknél rendkívül veszélyesek lehetnek, mert ha gyermeket várnak, már az anyaméhben megfertőződhetnek a vírussal a magzataik. A vírusok ugyanis – ellentétben a korábbi felfogással – képesek áthaladni a placentán. Az anya fertőzését többségében még terhessége előtt szexuális úton szerzi, tünete a genitális herpesz. Az újszülöttnél a fertőzés hatására agy-, máj-, tüdőfertőzés mutatkozhat, amely nagyon súlyos állapotot, sokszor maradandó károsodást, illetve halált is okozhat. Az anya fertőzöttségének felfedezése nem mindig sikeres, mert előfordul, hogy az általa hordozott vírusok éppen nyugalmi állapotban vannak megtermékenyülése idején, és csak később, a várandósság hónapjaiban aktiválódnak. Az is előfordulhat, hogy a szülésre készülő nő nem is tud a fertőzöttségéről. Napjainkban a várandósok kilenc hónap alatti három laborvizsgálatának az állami egészségügyben nem kötelező eleme az úgynevezett TORCH-vizsgálat, amely kimutathatná a leendő anya szervezetében az esetleges HSV-2-fertőzést, azt magánszolgáltatóknál lehet elvégeztetni körülbelül 25-30 ezer forint ellenében.

Kamaszkori csókból későbbi tumor

Arra való tekintettel, hogy az Epstein-Barr-vírus elsősorban nyállal terjed, köznyelven a fertőzést csókláznak is nevezik. A fertőzöttek döntő többségének már tizenévesen beköltözik a vírus a szervezetébe, ahol hosszú évtizedes lappangás után akár többféle tumor kialakulásában is szerepet játszhat. Gyakori eset, hogy a csecsemőt maga az anya fertőzi meg a baba ételét kóstolgatva vagy a cumiját lenyalogatva. Amennyiben valaki csak fiatal felnőttként fertőződik meg a vírussal, az esetek közel felében kialakul a *mononucleosis infectiosa*, amelynek tünetei a láz, torokfájás és a megnagyobbodott nyirokcsomók, továbbá a nagyfokú gyengeség, fáradékonyság. Ez utóbbi sokszor az akut fázis lecsengése után még hetekig, sőt hónapokig is megmaradhat. Sokszor mutatkozik lép- és májmegnagyobbodás is, de szív- vagy központi idegrendszeri problémák ritkán fordulnak elő. A mononucleosis infectiosa nagyon ritkán és nagyon kivételes esetben végződik halállal.

lelki megrázkódtatás), a HS-vírusok „felébrednek” és támadásba lendülnek. A virológusok hosszú évek óta kutatják, vajon milyen folyamat játszódik le a testben ahhoz, hogy aktiválódjanak a kórokozók. Ennek a kutatásnak a részeredményei már megszülettek, de arra még nem kaptak választ, hogyan lehetne leállítani ezt az „újraéledési” folyamatot.

Jelenleg, az említett kutatásoknak köszönhetően, már ismert az a tény, hogy több mint százféle herpeszvírus létezik. Ezeket három nagy csoportba osztották a kutatók: az elsőbe tartoznak

a már említett egyszerű HS-vírus 1-es és 2-es típusai, valamint a bárányhimlő, a *varicella zoster* vírusa (VZV). A herpeszcsalád HSV-csoportjának tagjai elsősorban az ajkakon, az arcon, a szemek körül vagy egyenesen a szemben okoznak hólyagosodó fekélyeket, de egyes genitális fertőzések, továbbá a bárányhimlő, az övsömör kórokozói is ebbe a családba tartoznak. A család 2-es csoportja a cytomegalovírusoké (HCMV). A világ népességének 50-80 százaléka harmincöt éves koráig átesik ezen a fertőzésen. A legtöbbjük észrevétlenül, mindenféle tünet nélkül lesz egész életére vírushor-

dozó és egyúttal folyamatosan fertőző is. Kivételes esetekben ez a vírusfajta okozhat magzati fejlődési rendellenességet, mirigylázat, valamint többségében a legyengített immunrendszerű embereknél (transzplantáltak, HIV-fertőzöttek stb.) szem-, ér- és ideghártyagyulladást, fekélyes vastagbélgyulladást, tüdő-, máj, illetve agyvelőgyulladást.

Majdnem minden földlakó fertőzött

A család harmadik tagja az Epstein-Barr-vírus (EBV), amely világszerte nagyon elterjedt kórokozó. Az Amerikai Egyesült Államok lakosságának 90 százaléka 20 éves koráig átesik a fertőzésen, de a fejlődő országokban sem jobb a fertőzöttek aránya. A vírus által okozott leggyakoribb kórkép a mononucleosis, amelyet az utóbbi évek kutatási eredményei konkrét összefüggésbe hoztak bizonyos nyirokrendszeri daganatok kifejlődésével. Amerikai kutatók újabb eredményei szerint a lupus kialakulásának hátterében is fellelhető az EBV-fertőzés.

L. I.

Bárányhimlőből övsömör

Annak ellenére, hogy némely szülők feleslegesnek, olykor ártalmasnak tartják a bárányhimlő elleni védőoltás beadását, örömdetes és megnyugtató hír, hogy szeptembertől végre Magyarországon is kötelező lesz a betegség elleni oltás. Ezzel a később felnőtt generációk védettségét szerezhetnek számos súlyos betegség ellen.

Némelyek ártalmatlan gyerekbetegségnek gondolják a bárányhimlőt, holott annak szövődményei eleve fenyegetik a gyereket, későbbi következményei pedig megkeseríthetik a felnőttkor éveit. Aki gyerekkorában átesett a fertőzésen, a gerincvelő idegdúcaiban egy életen át magával hurcolja a bárányhimlő vírusait, amelyek csupán a nekik megfelelő alkalomra várnak, hogy ismét megtámadják a gazdaszervezetet. Elegendő hozzá egy gyengébb egészségi állapot, gyakori stresszhelyzet, pszichés problémák vagy akár egy kiadós napozás. Utóbbinál a nap UV-sugara szinte hívogatják az „alvó” vírusokat az aktív működésre. Ezek az ártó ingerek bőven elegendők ahhoz, hogy felnőttként a hajdani bárányhimlős gyerek megtapasztalja az övsömör gyötrelmeit. A több hétig is elhúzódó, fájdalmas betegség csak azoknál alakulhat ki, akik gyerekként voltak bárányhimlősök. Ennek oka, hogy a szervezet a bárányhimlő elleni küzdelme után, a vírus „hibernálódik” a testnek azon a területén, ahol később övsömör képében támadni fog. Amikor a vírus, valamilyen negatív hatás folytán, ismét aktivizálódik, megjelenik az övsömör. Szerencsére csak egyetlen alkalommal. Többé ilyen formában a vírusok már nem támadnak, de nem zárható ki, hogy „leleményesen” a betegség valamilyen más formáját produkálják majd legközelebb.

A betegadatok komplex kezelése az egészségügyi ellátás során a legnagyobb érték

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) egy olyan integrációs platform, amelynek központi szolgáltatásai gyorsabbá és átláthatóbbá teszik az egészségügyi folyamatokat. A rendszer hatékony és azonnali adatcserét tesz lehetővé, amelynek fontosabb céljai a betegadatok és dokumentációk cseréjének megvalósítása, illetve a különböző egészségügyi ellátók közti erőforrások (CT, MR, labor és egyéb diagnosztikák) használata.



A XXI. századi korszerű betegellátás szempontjából elengedhetetlen, hogy a betegadatok egy helyről elérhetőek legyenek, függetlenül attól, hogy az egészségügyi szolgáltatásokat államilag finanszírozott vagy magánszolgáltatói rendszerben veszi igénybe a páciens. Az EESZT szolgáltatásaival az orvosok számára *több információ* áll rendelkezésre a betegről, látják a más kezelőorvosok által felírt gyógykezeléseket, a felírt és azon belül ki nem váltott gyógyszereket, a beutalókat, illetve leleteket. Mindez jelentősen *javítja a betegellátás minőségét és hatékonyságát*: elkerülhetők a feleslegesen megismételt vizsgálatok, az orvosok is sokkal

pontosabb képet kapnak betegükről, ami elősegíti a biztosabb diagnózist és a gyorsabb gyógyulást.

Első a betegek adatainak biztonsága

Az egészségügyi dolgozók az adatvédelmi szempontok érvényesülése mellett (jogsabályi előírások és a beteg által megadott önrendelkezési szabályok) férhetnek hozzá a Térben tárolt adatokhoz. Az egészségügyi ágazat szereplői az EESZT-t egyedi azonosítójuk segítségével érhetik el, végzettségüknek, az intézményi szerepkörükhez ren-

delt jogosultságaiknak megfelelő tartalommal. Mindenki csak a saját azonosítójával léphet be a rendszerbe. Mivel az EESZT-ben lévő egészségügyi adatok védettek, ezekhez csak a beteg háziorvosa és kezelőorvosa férhet hozzá, míg a gyógyszereszek a számukra fontos receptadatokat érhetik el. A legérzékenyebb egészségügyi adatok (pl.: pszichiátriai, addiktológiai stb.) kizárólag az adott szakterület orvosai számára láthatók.

A lakossági portálon (eeszt.gov.hu) tájszáma segítségével a páciens maga is meg tudja nézni naprakész ellátási adatait, korábbi kezeléseire tartozó dokumentumait, zárójelentéseit, leleteit, receptjeit és fel nem használt beutalóit. A közelmúltban az Országos Mentőszolgálat is csatlakozott az EESZT-hez, így mentés közben lekérhetők a páciens legfontosabb adatai, illetve automatikusan feltöltődnek az ellátás során keletkező releváns dokumentumok.

A közeljövőben megvalósítandó cél a kórházakban az utóbbi években keletkezett releváns *zárójelentések és leletek visszamenőleges betöltése a Térbe, a várandós- és gyermek-egészségügyi kiskönyv, valamint egyedi védőoltásnapló és sugárterhelési nyilvántartás* illesztése az EESZT rendszeréhez. Ezenkívül megtörténik a *gyermek-egészségügyi adatok hozzáférhetőségének biztosítása az EESZT-n keresztül, elérhetővé és követhetővé válnak a gyermek- és felnőttkorban kapott védőoltások adatai*, valamint megvalósul a teljes lakosságra vonatkozó személyes sugárterhelési nyilvántartás az EESZT-n belül.

Az EESZT minden szempontból megfelel a modern technika vívmányainak és az orvosi ellátás alapelveinek. Egy egységes, a beteg minden egészségügyi szempontból fontos adatát tartalmazó rendszer felgyorsíthatja az ellátást, a gyógyulási folyamatot, egyszerűsítheti a gyógyszerek felírását és az utókezeléseket, kiiktathatja a hiányos kórtörténeteket.

EESZT információs portál

- <https://e-egeszsegugy.gov.hu/> (X)

A HIVATÁSUNK MAGAZIN OLYAN, MINT EGY JÓ ÁPOLÓ



Hiteles
Felkészült
Szimpatikus
Emberi
Szórakoztató
Edukatív
Megbízható

A HIVATÁSUNK 21 SZAKTERÜLET 100 000
SZAKDOLGOZÓJÁHOZ SZÓL NEGYEDÉVENTE.
LEGYEN MOSTANTÓL AZ ÖN LAPJA IS!



ELŐFIZETŐI SZELVÉNY

Név *

Intézmény (közületi előfizetés esetén)

Postai irányítószám * HU

Város/Község *

Utca és házszám *

E-mail cím *

* A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező.

Csak online előfizetés

- ☐ Kamarai tag vagyok (900 HUF/év)
☐ Nem vagyok kamarai tag (1500HUF/év)
☐ Intézményi előfizető vagyok (1500HUF/év)

Print + online előfizetés

- ☐ Kamarai tag vagyok (1200 Ft/év)
☐ Nem vagyok kamarai tag (1900 Ft/év)
☐ Intézményi előfizető vagyok (1900 Ft/év)

Példányszám

Fizetés módja *

- ☐ csekket kérek
☐ Banki átutalással (kérjük a 10404089-40810913 számú számlára utalja át a kívánt összeget, a közlemény rovatban pedig jelezze nevét és az igényelt előfizetési csomagot)
☐ Számla alapján, átutalással (közületeknek)

Az ár a postai költséget is tartalmazza.

Kérjük, juttassa el ezt a szelvényt kiadónkba

email: terjesztes@lam.hu,

postai cím: 1539 Bp. Pf. 603., telefon: +36 1 316 4556).

SEGÍTSÉN PÁCIENSEINEK FÁJDALMAIK GYORS LEKÜZDÉSÉBEN!

A lágy kapszulánként 400 mg ibuprofént tartalmazó Advil® Ultra Forte hatékonyan, akár 10 perc alatt elkezd csillapítani a fájdalmat, fájdalomcsillapító hatása pedig akár 8 órán keresztül tart.

- Advil** Az oldhatóvá tett ibuprofén (lágy kapszula) éhgyomorra való bevételt követően gyorsan felszívódik. A C_{max} értéket kb. 35 perc alatt éri el, szemben a hagyományos tablettákkal (kb. 90 perc), vagyis a hatóanyag több mint kétszer gyorsabban szívódik fel, mint a hagyományos ibuprofén tabletták esetén.¹
- Advil** Randomizált, kettős vak klinikai vizsgálatokban az Advil® Ultra Forte lágy kapszula gyorsabb fájdalomcsillapító hatáskezdetet, illetve hatást és általában nagyobb hatékonyságot mutatott epizódikus tenziós fejfájás, illetve fogfájás esetén, mint 2x500 mg paracetamol egyszeri dózisban.²
- Advil** Egy randomizált, kettős vak, parallel csoportos, 6 órás klinikai vizsgálat szerint, amelyben 59 középsúlyos, illetve súlyos posztoperatív fájdalomban szenvedő beteg Advil® Ultra Forte-t kapott, azok a betegek, akik jelentős fájdalomcsillapító hatást tapasztaltak (a betegek 98%-a), a csillapodás első jeleit 10,2 (9,0-13,8) perc alatt észlelték.³

¹ Hersh EV et al. Clin Ther. 2000; 22 (11): 1306-1318.

² Packman B et al. Headache. 2000; 40 (7): 561-567.

³ Olson NZ et al. J Clin Pharmacol. 2001; 41 (11): 1238-1247



Az Advil
Ultra Forte akár
10 PERC
alatt hatni kezd.

Vény nélkül kapható ibuprofén tartalmú gyógyszer.

ADAGOLÁS ÉS ALKALMAZÁS*

Adagolás: Minden javallat esetén: Felnőttek, idős betegek és 12 év feletti serdülők: 1 kapszula. Az adag 4 óránál gyakrabban nem ismételhető. Maximális napi adag: 1200 mg ibuprofén (3 kapszula).
Gyermekek és serdülők: Az Advil® Ultra Forte alkalmazása ellenjavallt 12 év alatti gyermekek esetében. Ha (12 éves vagy annál idősebb, de 18 éves kor alatti) serdülőknél a gyógyszer alkalmazása 3 napnál hosszabb ideig szükséges, vagy ha a tünetek rosszabbodnak, konzultálni kell a kezelőorvossal.

Az alkalmazás módja: Kizárólag szájon át történő alkalmazásra. A kapszulákat vízzel kell bevenni.

ELLENJAVALLATOK*: A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. • Acetilszalicilsavval vagy egyéb nem szteroid gyulladáscsökkentővel szembeni túlérzékenység. • Egyéb nem-szteroid gyulladáscsökkentők (NSAID) alkalmazásakor hörgőgörcs, asthma, náthás tünetek vagy csalánkiütés jelentkezése. • Aktív, illetve az anamnézisben előforduló gyomor- vagy nyombélfekély, gyulladós gyomor- bélrendszeri rendellenességek, gyomor-bélrendszeri vérzés, cerebrovasculáris vérzés vagy egyéb aktív vérzés; hematológiai kórképek; súlyos májkárosodás, súlyos vesekárosodás vagy súlyos szívelégtelenség (NYHA IV. stádium). • Közvetlenül szívsebészeti beavatkozások előtt vagy után. • A terhesség utolsó trimesztere. • 12 év alatti életkor.

LEGFONTOSABB MELLÉKHATÁSOK*: Különösen a gastrointestinális vérzés kialakulásának kockázata függ az adag nagyságától és az alkalmazás időtartamától. Klinikai és epidemiológiai vizsgálatokból származó adatok szerint az ibuprofén alkalmazása során kis mértékben fokozódhat az artériás thromboticus események (pl. myocardialis infarctus, stroke) kialakulásának kockázata, különösen nagyobb adagok (2400 mg/nap) hosszabb ideig történő alkalmazása esetén.

TERÁPIÁS JAVALLATOK*: Fájdalomcsillapító és gyulladáscsökkentő hatása miatt különböző mozgásszervi és ízületi betegségek, mint rheumatoid arthritis, osteoarthritis, izomfájdalmak kezelésére, enyhe és közepesen erős fájdalmak, mint dysmenorrhoea, hátfájás, fejfájás, migrén, fogfájás tüneteinek enyhítésére, láz csillapítására, valamint a meghűlés és az influenza tüneteinek csillapítására javasolt.

A forgalomba hozatali engedély jogosultjának magyarországi képviselője: Pfizer Kft. 1123 Budapest, Alkotás u. 53., Tel.: +36-1-488-3783 email: info@pfizer.hu

*Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását, amely az OGYÉI honlapján az alábbi linken érhető el: https://www.ogyei.gov.hu/kiseroirat/ah/ah_0000024309_20180409120142.doc

Az utolsó jóváhagyott alkalmazási előírás dátuma: 2018. február 16. A dokumentum lezárásának dátuma: 2019. augusztus 27.