

# HIVATÁSUNK



„Nekünk az jut a betegből, ami egy kémcsőbe belefér”

Subitsné Hartman Judit

2023-ban „Az év kiváló szakdolgozója”

4. OLDAL



Nyugalom,  
empátia  
és sok mosoly

7. OLDAL



Elnöki beszámoló  
a MESZK 2023. évi  
elvégzett feladatairól

10. OLDAL



Az „Ápolói  
Hivatás  
Mesterei”

22. OLDAL



Nagy változások  
előtt áll a rehabilitáció

24. OLDAL





Nagy örömmel tájékoztatjuk kedves olvasóinkat egy **ingyenes**, de regisztrációhoz kötött programról:

<https://enerpro.hu/>



**SEGÍTÜNK TUDATOSAN SPÓROLNI AZ ENERGIÁN  
EGYSZERŰ MEGOLDÁS = INGYEN!**



**ENERPRO**  
[www.enerpro.hu](http://www.enerpro.hu)

Éves szinten jelentős megtakarítást érhetünk el egy egyszerű megoldással! Az EnerPro olyan ingyenes, de regisztrációhoz kötött energiamegtakarítási program, amely amellet, hogy segíti az energiahatékonysági szemlélet és a környezettudatosság terjedését, kézzelfogható víz-, és energiamegtakarítást nyújt a háztartásoknak nagyon egyszerűen telepíthető eszközök segítségével.

**A program önkéntes és ingyenes, de regisztrációhoz kötött.** A résztvevők a víztakarékossági csomag átvételével és otthonukban történő felhasználásával jelentősen csökkenthetik a felhasznált vízmennyiséget és ezzel arányosan csökkenthető a háztartási melegvíz előállítására felhasznált energiamentiség is.

#### **A VÍZTAKARÉKOSSÁGI CSOMAG TARTALMA**

- 5 db, konyhai, vagy fürdőszobai vízcsapra szerelhető energiatakarékos áramlásszabályzó (perlátor),
- 2 db, zuhanyfejre szerelhető perlátor,
- 7 db tömítőgyűrű,
- 1 db perlátorkulcs

# Tartalom

## INTERJÚ

Takács Péter: Visszahozzuk a szakdolgozókat az áruházak  
pénztáraiból a betegség mellé..... 2

## ÉLETÚT

••• „Nekünk az jut a betegből, ami egy kémcsőbe belefér” ..... 4

## RIPORT

Nyugalom, empátia és sok mosoly..... 7

## MESZK AKTUÁLIS

Elnöki beszámoló a MESZK 2023. évi elvégzett feladatairól ..... 10

••• Velkey György: Már most érezhető a béremelés pozitív hatása ..... 14

XI. Különleges Szakmai Nap a nők jegyében..... 16

II. Kossuth Zsuzsanna nemzeti egészségügyi szakképzési verseny  
az egészségügyi szakképző intézmények tanulói számára ..... 18

Az „Ápolói Hivatás Mesterei” ..... 22

## MŰLT ÉS JELEN

••• Nagy változások előtt áll a rehabilitáció..... 24

## SZELLEM ÉS KULTÚRA

Valódi fájdalmat érezhet a képzelt beteg ..... 26

## BETEGSÉGŪZŐ TUDOMÁNY

Evolúciós változások a fennmaradásért..... 28

## MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

••• Nemcsak esztétikai gond a visszernesség ..... 30

Kamarai kedvezmények – éljen velük!..... 32

## Kedves Olvasó!



Több mint nyolcvanezer, az egészségügyi szolgálati jogviszony alatt foglalkoztatott szakdolgozót érintett a 2024. március 1-től bevezetett új szakdolgozói bértábla. Köztestületünk számos – elégedetlen és segítséget kérő – megkeresést kapott az új besorolásokkal kapcsolatban. Valamennyi megkeresést megvizsgáltuk és válaszoltunk kollégáinknak. Segítettünk besorolásuk értelmezésében, valamint az optimális megoldások megkeresésében. Kamarai magazinunkban részletesen foglalkozunk a témával. Megszólt az ágazat vezetője dr. Takács Péter egészségügyi államtitkár, valamint Velkey György, a Magyar Kórházszövetség elnöke és a magánellátók egyik markáns vezetője Lancz Róbert, a Primus Egyesület elnöke is.

Korábbi lapszámunkban röviden számoltunk be a tavaly átadott kamarai elismerésekről, most pedig részletesebben is megismerkedhetnek a rangos díjakban részesült példaképeinkkel.

Idén tizenkettedik alkalommal szerveztük meg az egészségügyi szakdolgozók országos szakmai versenyét, ahol a budapesti Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet csapata győzedelmeskedett. Régi hagyományunk folytatása mellett a Szakképzési Igazgatóságunk jóvoltából szintén országos, a jövő szakdolgozó generációit megszólaltató, a szakképzésben tanulókat aktivizáló versenyben hirdettünk második alkalommal szakmaterületi győzteseket. A rendezvényekről lapunkban olvashat részletesebben.

Mindemellett magazinunk hagyományos rovataiban folytatjuk a kulturális vagy éppen az egészségünket befolyásoló ismeretek átadását.

Hasznos időtöltést, jó olvasást kívánok!

**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, Húvösvölgyi 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: [ertesites@lam.hu](mailto:ertesites@lam.hu). Előfizetéssel kapcsolatos információ: [terjesztes@lam.hu](mailto:terjesztes@lam.hu)

©Hivatásunk 2024. Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőség és a kiadóé. 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.

Tervezőszerkesztő: Babay Zsolt. Címlapfotó: Falus Kriszta.

Fotók: 123RF, Bethesda Gyermekkorház, Doktor24, Draskovics Ádám, Freepik. Korrektor: dr. Ácsné Tamás Éva

Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest

Nyomás: Pauker Nyomda. Felelős vezető: Vértes Dániel

ISSN 1787-8578; Hivatásunk online kiadványváltozat – ISSN 2498-6631.

# Takács Péter: Visszahozzuk a szakdolgozókat az áruházak pénztáraiból a betegágy mellé

Az egyszerűsített bértábla bevezetésével egyidejűleg megtörtént, átlagosan 20 százalékos egészségügyi szakdolgozói alapbéremelés végső mértékét egyes esetekben majd csak májusban realizálhatják az érintettek, mert előfordul, hogy a megemelt alapfizetésből számolt mozgóbérelemeket, ügyeleti díjakat, műszakpótlékokat – ahogyan eddig is – egy-három hónapos csúsztatással fizetik ki a munkáltatók. Ugyanakkor Takács Péter, a Belügyminisztérium egészségügyi államtitkára a Hivatásunknak adott interjújában azt is elmondta, folyamatosan monitorozzák az intézmények bérkifizetéseit, és ahol nem osztják ki az erre szánt keretet, ott közbelépnek.

*– Aki 15 évvel ezelőtt lépett be az egészségügyi rendszerbe, még a közalkalmazotti bértábla hatálya alá tartozó munkavállalóként kapott fizetést. 2016-ban az ágazati kollektív szerződéssel pecsételtek meg egy új bértáblát. Miért kellett változtatni azon?*

– Az átörökölt bértábla nevetségesen alacsony összegeket tartalmazott, egy kezdő nővér fizetése e szerint bruttó 210 ezer forint volt. Bár ettől munkáltatói döntés nyomán el lehetett térni, és a különböző jogcímen biztosított pótlékokkal fel lehetett tornázni a bruttó keresetet, azonban ennek az lett a következménye, hogy a Magyar Államkincstár (MÁK) végül 75 különféle jogcímen adta ki ezeket. Egy rendezetlen és áttekinthetetlen helyzet alakult ki, aminek orvoslására jelentősen le akartuk egyszerűsíteni a bértáblát úgy, hogy abban már szabad szemmel is jól látható összegek szerepeljenek az egyes sorokon, ugyanakkor a törvényben garantált bértábla biztosítson mozgásteret is a munkáltató számára.

*– Az alpbér emelkedett 20 százalékkal vagy a fizetés?*

– Alapbéremelés történt. Ez azt jelenti, hogy például annak az E kategóriába sorolt ápolónak, aki 20 éve van a pályán, eddigi 500 ezer forintos alpbérért emelték, és erre épül rá az ágy melletti, idegen nyelvi, képesítési vagy címpótlék, amelyek arányosan emelkednek. Ezekből áll össze az új alpbér.

*– Hogyan dolgozták ki az új bértábla alapjait?*

– Az életből vett példák alapján készítettünk próbabesorolásokat, hiszen vannak olyan pozíciók, amelyek jól jellemzik az egyes szakterületeket, és meghatározzák egy-egy intézmény fizetési struktúráját. Az egyes bérelemek arányára voltuk kíváncsiak, azaz, hogy mennyi az alpbér, és az arra jogszabály szerint járó pótlék, valamint a munkáltatói döntés szerinti fizetésekiegészítés. Ezzel az volt a célja, hogy a legjobb forgatókönyvet „írjuk meg” a szakdolgozók számára. Amikor ezzel elkészültünk, egyeztettünk a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával és a szakszervezetekkel.

*– Akik pedig jelezték, hogy a törvénytörvényben foglalt bértábla nem ad kellő iránymutatást a besorolásokhoz...*

– Ezért készítettük el azt a hatoldalas útmutatót, amelyben részletesen összefoglaltuk, hogyan kell besorolni kollégákat életkor és szakma szerint.

*– Mi okozott bizonytalanságot az intézményekben, miért kellett kiadni ezt a bizonyos sillabuszt?*

– Minden változás bizonytalansággal jár, és elismerem, hogy ez az új rendszer a régi bértáblához viszonyítva valóban nagy változást jelent, hiszen egy több évtizedes gyakorlattal szakítunk most. Maga a törvény valóban egy szikár szöveg, így azokat a gyakorlati részleteket, amelyeket az útmuta-

tóban foglaltunk össze, nem lehet normaszövegbe önteni. Egyébként amellett, hogy egyeztettünk a kamarával és a szakszervezetekkel, részletes tájékoztatót is biztosítottunk a kórházak gazdasági, humán erőforrás- és ápolási vezetőinek, egy „mintanővért” alapul véve lépésről lépésre mutattuk be, hogyan kell átsorolni a dolgozókat kiemelt és alapszakmánként.

*– Mennyi mozgásteret marad az intézményeknek?*

– A „től-ig” soron belül is van mozgáster, és biztosítottunk egy pontrendszerrel a pluszfeladatok díjazására. A munkáltatói döntésen alapuló keresetkiegészítés továbbra is nyitott lehetőség, de ezt szeretnénk újraszabályozni úgy, hogy egy egységes szempontrendszer alakuljon ki. A bérfelértékeléshez szükséges összeget valamennyi intézmény megkapja, azt túllépni nem lehet, ám amit nem osztanak ki, azt vissza kell fizetniük.

*– Az öt életkorhoz kötött fizetési kategóriát is kevesellték a szakmai szervezetek, álláspontjuk szerint a 16. év után nem díjazza a bértábla a pályán töltött időt.*

– Épp ellenkezőleg! A 16. év után is lehet továbblépni, újabb képesítéseket megszerezni, ami átsorolással jár. A jubileumi jutalmak kifizetése az egészségügyben töltött 25., 30., 40. év után történik, ezek összege pedig – mivel az alapfizetésből számolódnak – jóval maga-

sabb lesz, mint eddig, nagyjából másfél-kétszeresére emelkedik. Azok számára, akik már közel húsz éve dolgoznak az ellátórendszerben, így jellemzően nagyon jó szaktudással rendelkeznek, adott esetben részt vesznek a továbbképzésben is, egy olyan bérszínvonalat kínálunk, amely már 40 éves kor környékén tisztességes megélhetést biztosít.

Ugyanakkor fontos szakpolitikai célnak volt az is, hogy a fiatalok számára vonzóvá tegyük az ápolói hivatást. Egy 14 éves, pályaválasztás előtt álló fiatal, aki azt látja, hogy 15 éves munkaviszonnyal már jó keresetre tehet szert, úgy, hogy közben még családot is tud alapítani, bizonyára szívesebben választja ezt a hivatást.

*– Bár azt leszögezték, hogy senkinek nem lehet kevesebb a fizetése, mint a béremelés előtt, de mit mond azoknak a kollégáknak, akik arra panaszkodnak, hogy nem kaptak 20 százalékkal többet, mint korábban?*

– Azemléltettpéldaazoknálfordulhatelő, akiknek a fizetése nagyrészt pótlékokból, mozgóbérelemekből és a munkáltatói döntésen alapuló eltéréstől adódott. Mivel az alapszínvonal emelkedik, ilyen esetekben előfordulhat, hogy a teljes fizetésemelés valóban nem éri el a 20 százalékot. A mozgóbérek kifizetési üteme is okozhat eltéréseket, hiszen ezek között vannak olyan elemek, amelyeket havonta fizetnek, de olyanok is, amiket háromhavonta; ilyen például az önként vállalt túlmunkáért járó összeg, ami leghamarabb májusban jelenik meg a fizetésekben. A munkáltatóknak egyébként továbbra sem tiltja semmi, hogy saját döntés alapján többletbért fizessenek.

*– Sokszor említi, hogy az orvosi és szakdolgozói fizetések közötti, egészséges bérarány a 37 százalék, és ennek folyamatos megtartását tűzték ki célul. Nem lett volna egyszerűbb az orvosi bértáblát alapul véve kialakítani a szakdolgozókéét is?*

– Nem. Álláspontom szerint az orvosok bértáblája közel sem tökéletes, mert



*Takács Péter, a Belügyminisztérium egészségügyi államtitkára*

rendkívül rugalmatlan. A szakdolgozók új bértáblájához hasonlóan alakítanám az orvosokét is úgy, hogy abban nagyobb hangsúlyt kapjon a kollégák szaktudása és az ellátási szükséglet.

*– Nem féltő, hogy a kiemelt és alapszakmák közötti át- és besorolások azt eredményezik majd, hogy kórházon, városon vagy akár az országon belül is megindul az elvándorlás, és nagyobb hiányok keletkeznek ott, ahol kevesebb a fizetés?*

– Ez a fajta elvándorlás eddig is jelen volt, hiszen ez a munkavállaló saját döntése és lehetősége, ezen semmi nem változtat. Az orvosokkal ellentétben szakdolgozókból azonban nemcsak relatív, hanem abszolút hiány van, ezért is kezdett 2016-tól masszív bérfeljavításba a kormány, amelynek nyomán a korábbinál valamivel kiegyenlítettebbé vált a pályára belépők és az onnan nyugdíjba vonulók aránya.

*– Már a tavaly nyári béremelés során is kérték az alapellátó orvosok, hogy a körzetekben dolgozó szakasszisztensek fizetése „felpántlikázva” érkezzen a praxisokba. Idén sem döntöttek így?*

– A házi orvosok most is praxistámogatás formájában kapják meg azt az összesen 11 milliárd forintos többletet, amelyből emelhetik az asszisztensek bérét. A szolgálati jogviszonyban

foglalkoztatottak béremelésére szánt 200 milliárd forint mellett további 29 milliárd forintot biztosít a kormány az egészségügyben dolgozók fizetésemelésére, amelyet bértömeg formájában kapnak meg az intézmények, ebből kell kigazdálkodniuk helyben és egyénekenként az emelést. A bérfizetési adatokat egyébként havonta kérem be az OKFÓ-tól, valamint a MÁK-tól, annak érdekében, hogy az államiak mellett az egyetemi, egyházi fenntartású kórházak és az önkormányzati rendelők adataira is rálássunk. Folyamatosan monitorozzuk, hogyan változtak a szakdolgozói fizetések.

*– Ennek az adatbekérésnek lesznek következményei is?*

– Szakpolitikai cél, hogy a rendelkezésre álló forrást maradéktalanul szétosztásuk a dolgozók között. Ahol panaszok vannak – ez egyébként leginkább az önkormányzati rendelőkben fordul elő –, ott külön ellenőrzünk, hogy mi történik, és ha kell, az intézmény „sarkára lépünk”. Ha a tapasztalatok igazolják, hogy szükséges, utólagos jogszabály-korrekciónak is lehetséges majd.

*– Bővíthet lényegesen a szakdolgozói létszám a mostani béremelés nyomán?*

– Míg az orvosok esetében a Nyugattal kellett versenybe szállnunk, az ápolók tekintetében a hazai kereskedelmi szektorral. Bár van még teendőnk, de az a reményünk, hogy a mostani intézkedéssel sikerül az áruházak pénztáraiából és polcai mellől visszahoznunk a szakdolgozóinkat a kórházakba és rendelőkbe. A béremelésre fordított több mint 200 milliárd forinttal talán még lépéselőnyben is leszünk. És nem mellesleg, ha az ember a hivatásában dolgozhat, akkor boldogabb – ez a helyzet. Köszönöm minden szakdolgozónak az elmúlt évek kemény munkáját. A mostani háborús időkben nemcsak a katonák szolgálata, hanem az egészségügyi dolgozóké is újra felértékelődik.

**Tarcsa Orsolya**

## „Nekünk az jut a betegből, ami egy kémcsőbe belefér”

Hadilábon állt a kémiával korábbi tanulmányai során *Hartman Judit*, mégis, a hatvani egészségügyi szakközépiskolából az éppen akkoriban induló orvosi diagnosztikai laboratóriumi analitikus képzés második évfolyamára jelentkezett az ország túlsó, nyugati felébe. Mára olyannyira belerázódott a vegytan rejtelmeibe, hogy még a főzéshez használt egyes alapanyagok kémiai összetételét is kívülről fújja, ami időnként nagy segítséget jelent, ha éppen nincs otthon valamelyik hozzávaló.

– Empatikus ember vagyok, így kamaszként annak ellenére találtam vonzónak az ápolói hivatást, hogy nem volt előttem ilyen példa sem a szűkebb, sem a tágabb környezetemben a pályaválasztást megelőzően – meséli a kezdetekről *Subitsné Hartman Judit*, aki immár két évtizede a Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Központi Laboratóriumának analitikusa, és 2023-ban elnyerte a MESZK „Az év kiváló szakdolgozója” díját.

– Nem is sejtettem, hogy milyen óriási mennyiségű kémiai ismeretet kell majd elsajátítanom a főiskolán – mondja nevetve, de mivel szilárd elhatározása volt, hogy az egészségügyben akar dolgozni, végül kihívásként tekintett a hároméves elméleti és egyévnyi gyakorlatból álló, oklevelet adó képzésre, amelyet 1997-ben azért indítottak el, hogy kitöltsék a laboratóriumi szakasszisztensi és orvosi pozíciók között fennálló szakmai hiátust. – Az első évben csak általános analitikai és minőségi kémiát tanultunk, ami nekem nagyon nehéz volt az egészségügyi szakközépiskola után, de remek tanáraim és segítőkész évfolyamtársaim voltak. Azok, akik vegyésztechnikusként keveredtek a főiskolára, korrepetáltak vegytanból, cserébe én a latinban segítettem nekik – emlékszik vissza Judit.

Az utolsó, a Markusovszky Kórházban gyakorlattal töltött év és az ál-



lamvizsga döntő fordulatot hozott Judit életében: vizsgabizottsági elnöke, *Kovács L. Gábor* 2002-ben állást ajánlott neki az intézményben, amivel mindjárt mély vízbe is került. A laboratóriumi diagnosztikában akkoriban új gépek jelentek meg, és egyúttal elkezdődött a kórházi laboratóriumok akkreditálása is. A két-három éves munka egy szeletét Judit kapta meg a szombathelyi intézményben, amely az elsők között esett át ezen a folyamaton.

– Az új automaták kalibrálása, a mérési bizonytalanságok meghatározása volt a feladatom ebben az idő-

szakban, amelynek eredményeként minősítési okiratot kapott a kórházunk arról, hogy az általunk végzett mérések magas minőségűek és összehasonlíthatóak – magyarázza Judit, és mesél arról is, hogyan forradalmasították a labordiagnosztikát azok a berendezések, amelyek lehetővé tették, hogy napi tíz vércukorszint-meghatározás helyett akár 400 is készülhessen. Szavaiból kiderül az is, hogy vannak olyan tesztek, amelyeket nem lehet „kézzel” pontosan elkészíteni, ugyanakkor a gépeket sem lehet emberi felügyelet nélkül hagyni. – A modern automaták már nagyon

pontosan dolgoznak, de hiba bármikor becsúszhat, időnként újra kell kalibrálni a berendezéseket, amihez kell egy kis műszaki érzék – mondja, de leszögezi azt is, hogy a legtöbb vizsgálatot manuálisan is el lehet végezni fotometrikus klinikai kémiai vizsgálattal, és a laborban mindenki tud pipettázni, koncentrációt számolni, de azért a gépek gyorsabbak és pontosabbak.

## **Zárt világ, ahol a betegért dolgoznak**

– Mi a laboratóriumban ugyanúgy a betegért vagyunk, mint az ápolók, csak nekünk az jut a betegből, ami egy kémcsőbe befér – csapja le Judit azt a kérdést, hogy nem hiányzik-e a betegágy melletti munka. – Vannak betegek, akiket már papírról felismerek, az eredményeiből látom, hogy rosszabbodik vagy javul az állapota, az intenzív osztályra kerül vagy éppen hamarosan hazamegy. Én úgy állok a beteg mellett, hogy igyekszem az eredményeket minél gyorsabban visszajuttatni a klinikushoz, akinek így segítséget nyújtok a diagnózishoz vagy visszacsatolást a terápiáról. Ez, a betegért közösen végzett munka motivál abban, hogy fejlesszem a tudásomat és a képességeimet – mondja, de hozzátéveszi azt is, a pontos analízist számos körülmény befolyásolja, kezdve onnan, hogy hogyan és milyen csőtípusba veszi le a vért a nővér, vagy miként tárolják és szállítják be a mintákat a háziorvosi körzetekből, hiszen a hűtőszekrényben tartott mintákban is tovább zajlanak a biokémiai folyamatok. Nem mindegy az sem, hogy reggel, délben vagy este történik a mintavétel, ahogy van olyan paraméter is, ami attól függően mutathat akár 50 százalékos eltérést, hogy a beteg feküdt vagy ült a vérvétel során.

– Igyekszünk a lehető legkisebb mennyiségből is elvégezni a kért

vizsgálatokat annak érdekében, hogy ne kelljen ismételt tortúrának kitenni a pácienseket, az „alarm” (riasztás, kiugró eltérés) értékekről pedig kötelességünk azonnal értesíteni a kezelőorvost. A kórházi osztályokon dolgozók közül kevesen látnak a labor ajtajai mögé, ezért sokan zárt világgként tekintenek rá, de vannak olyan szakmák, amelyekkel szorosabb az együttműködés. A hematológusokkal vagy a gyermekosztályos kollégákkal szoros összeköttetésben vagyunk, de sokan nem is sejtik, hogy időnként milyen küzdelmet folytatunk annak érdekében, hogy a lehető legpontosabb eredményt tudjuk kiadni a leleten – mondja Judit, és mesél arról, hogy időnként hasznos, ha az analitikus kérdéseket tehet fel az orvosnak, amivel felesleges vizsgálatoktól mentesítheti a labort.

A hétköznapok általános rutin mentén kezdődnek a laborban. Judit ellenőrzi a gépkarbantartást, elvégzi a belső minőség-ellenőrzést, kontrollokat mérnek, ha szükséges, újraindítják a gépeket. Reggel az osztályokról, tíz óra környékén a városi, kicsit később a vidéki háziorvosoktól és a járóbeteg-ellátóktól futnak be a minták, ami 800-900 kémiai vizsgálatra küldött vérmintát ró a laborra naponta. Ehhez jön még a műveseápolásról menetrendszerűen érkező 30-40 beteg szűrése.

– Nincs két egyforma kérés, két egyforma beteg – fogalmaz Judit, aki azt is elárulja, hogy a változatoság nyomán élvezi a munkában töltött mindennapokat, a mérések közben felfedett „titkokat”, például, hogy melyik páciens tartotta az éhgyomorral kapott utasítást, és ki az, aki azért bekapott valamit vérvétel előtt.

## **Kutatni, tanulni, tanítani**

„*Ne higgy az automatának!*” – egy meglepő cím a számos tudományos

publikáció között, amelyek kutatómunkáiban Juditnak is része volt.

– Ebben a kutatásban arra akartunk rámutatni, hogy a gépek nem dolgozhatnak nélkülünk, és bár az eredmény lehet pontos, de az értékeléshez szükség van a logikus emberi gondolkodásra – foglalja össze röviden, majd arról mesél, tudományos tevékenysége akkor kezdődött, amikor a kórház endokrin részlegéről *Toldy Erzsébet* bevette a csapatába. – A professzor asszony minden mondatával magyarázott, rengeteget tanultam azokból a közös kutatómunkákból, amelyekhez én végezhettem a méréseket, majd együtt állítottuk össze a végeredményt, és foglaltuk publikációba azt. Toldy professzor asszony több alkalommal bízta rám a kutatásról beszámoló prezentációk elkészítését és előadását is – meséli Judit, hozzátéve azt is, hogy aki a laboratóriumi munkát választja, élete végéig tanul, hiszen a rohamléptekkel fejlődő orvostudománynak és orvosi technológiának köszönhetően egyre-másra érkeznek újabb tesztek, mind modernebbre cserélik a gépeket.

Juditot Toldy Erzsébet nyugdíjba vonulását követően visszahelyezték a kórház klinikai kémiai részlegére, ahol új fejezet nyílt az életében: az élet-hosszig tartó tanulás szemléletét immár a hallgatóinak is igyekszik továbbadni.

– Amikor a központi laboratóriumi munk felkérést kapott a Pécsi Tudományegyetemtől, hogy vegyünk részt a harmadéves analitikushallgatók elméleti képzésében, és biztosítsuk az utolsó évek gyakorlatát, én is a katedrára léptem – meséli Judit, aki éppen most az államvizsga előtt állókkal foglalkozik. A hallgatók mellett a rezidenseknek is ő tartja a klinikai kémiai gyakorlati képzést a kötelező kórházi laborgyakorlatuk keretében, és a laboratóriumi asszisztensek elméleti és gyakorlati oktatásából is részt vállal.

– Nem olyan sok ez, bár erre a 40-80 órára a felkészülés, a prezentációk elkészítése valóban elveszi némi szabadidőmet – így reagál, amikor hitetlenkedem ennyi feladat hallatán, de azért azt is elmondja, éppen az oktatás kapcsán döbbsen rá, hogy nincsen jól használható jegyzet a hallgatók számára, így az idei nyarát arra szánja, hogy összeállítson egyet. – Aki velem dolgozik és figyel, annak nem kell sokat tanulnia, ezért azt szeretném, hogy a diákoknak minden rendelkezésükre álljon egy helyen, ne a körmölésre kelljen koncentrálniuk az órákon – magyarázza.

## Túra és gasztronómia minden mennyiségben

– Tériszonyom van, ezért sziklamászásra nem vállalkozom, de a kirándulás, hegyi túrázás nálunk családi hobbi – enged némi bepillantást a laboron kívüli életébe Judit, aki műszaki területen dolgozó férjével gyakorta kirándul a Szombathelyhez közeli Ausztriában is. – A Dunántúlt már bebarangoltuk a Bakonytól a Balaton-felvidékig, én az erdő-

sebb részeket, szurdokokat, vízesekeket kedvelem, a férjem a magasabb hegyeket, de kiegyezünk a célpontokban. Egy-egy túra alkalmával akár hat órát is sétálunk, amit persze meghatároz a szintkülönbség. Ha az 800-1200 méter, akkor hat-nyolc kilométert megyünk ennyi idő alatt, de sík területen, például az Őrségben akár 18-at is – számol be Judit analitikushoz méltó pontossággal a számokról. Mesél arról is, hogy a most 16 éves lánya – aki távol esve a fától, nem lett egészségügyi, hanem angol nyelven kereskedelmi marketinget tanul – korábban társuk volt ezeken a kirándulásokon, de a kamaszkorba lépve inkább más programok után néz. – Ez az élet rendje, de azért azt remélem, hogy a magot elültettük benne, és később az ő életének is fontos része lesz ismét a természetjárás – mondja a büszke édesanya.

A túrák fő szezonja a tavasz és az ősz, így a meleg nyári napokon a családi ház kertjében szívesen ülnek össze a barátaikkal grillezni vagy csak beszélgetni esténként a teraszon. A tengerparti, „lazulós” nyaralások sem maradnak el, de mivel az építőipar nyaranta nem áll le, így télen

is el-elutaznak melegebb égtájakra a családdal vagy férjével kettesben.

Ha idehaza húznak túrabakancsot, szendvics és gyümölcs is kerül Juditék hátizsákjaiba, az osztrák Alpokban viszont szívesen ülnek be a hűtőbe egy-egy snitzelre, gombóclevésre, ahogyan a külföldi nyaralások alkalmával is megkóstolják a helyi különlegességeket, és ha ízlett, Judit szívesen meg is főzi idehaza.

– Egy-két konyhai alapanyag kémiai összetételét jól ismerem, na meg a kémiai kölcsönhatásait. Így minden paradicsomos ételbe kerül egy kis szódabikarbóna, ami mérsékli a savasságot, de az étel ízén nem változtat, de a szezámagos kínai csirkéhez simán felhasználok a pudingport, ha éppen nincs otthon keményítő, hiszen a kettő majdhogynem ugyanaz – mondja Judit. Gyakran kerülnek az asztalra olyan különlegességek, mint a csipős rákos spagetti, és Judit fejből is „összedobja” a sajtos csirkét, ami egy török nemzeti étel. – Amerre járunk, onnan hazahozom a recepteket, és szívesen ötvözöm a saját ötleteimmel is akár, visszaidézve ezzel egy-egy nyaralás emlékét.

Tarcza O.

## CÍMLAP + RECEPT

### Brownie vaníliafagylalttal

Judit szívesen süt-főz, nemcsak azért, mert ő maga is jobban szereti a házi kosztot, hanem azért is, mert a lánya laktózérzékeny. Nevetve teszi még hozzá, hogy bár szeret a konyhában sürgölődni, de a sütemények elkészítését már átadta a lányának, mert – mint fogalmaz – attól az ő „ruhái mind összementek”. A Subits család egyik kedvencének receptjét, a brownie-ét osztja meg. A forró süteményhez vaníliafagylalt is dukál.

#### Elkészítés:

Kézi habverővel keverjük össze a három tojást, a csipetnyi sót, a vaníliás cukrot és a 20 dkg cukrot. Az olvasztott vajban elkeverjük a kakaóport és a tojásos masszához öntjük. Ezután hozzáadjuk a lisztet is és az egészet jól elkeverjük. Öntsük a masszát a kivajazott, kilisztezett sütőformába (24 cm-es), majd előmelegített sütőben 180 fokon 15-20 percig süssük.

Ízlés szerint tehetünk a tésztába még csokidarabokat is sütés előtt, esetleg diót, mogyorót. Tálaljuk a meleg süteményt vaníliafagylalttal.

#### Hozzávalók:

- 3 db tojás
- 20 dkg cukor
- 2 csomag vaníliás cukor
- egy csipet só
- 6 dkg keserű kakaópor
- 18 dkg olvasztott vaj
- 9 dkg liszt
- egy csipet sütőpor





## Nyugalom, empátia és sok mosoly

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) minden évben díjazza azokat a szakdolgozói csapatokat, osztályokat, akik kiemelkedő munkájukkal példát mutatnak és érdemesek a kitüntetésre. Az év kiváló szakdolgozói közössége díjat 2023-ban a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Bőrgyógyászati Osztálya kapta.

Minden egészségügyi szakdolgozó munkája fontos, hiszen tudásukon, kintartásukon rengeteg múlik. A MESZK évente odaítéli Az év kiváló szakdolgozói közössége díjat egy olyan csapatnak, akik kiemelkedően teljesítenek, valamilyen plusz pozitív tulajdonsággal bírnak csapatszinten. Legyen szó szaktudásról, küzdésről, empátiáról. Most ezt a díjat a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Bőrgyógyászati Osztálya nyerte el.

A több mint 125 éves múltra visszatekintő Hetényi Géza Kórház 1896-ban kezdte meg működését 100 ágygal, ma pedig már évi egymillió fekvő- és járóbetegét látnak el Jász-Nagykun-Szolnok vármegye legjelentősebb egészségügyi szolgáltatójaként. A tevékenységek megkezdése óta számos kórházi fejlesztés és rekonstrukció

végrehajtására került sor. Az első fejlesztések a II. világháború alatt, majd 1953–1955-ig, valamint a '60-as évek második felében történtek.

Az osztály méltatását olvasva gyorsan kiderül, hogy összetartó, jókedvű csapatról van szó, de akkor látszik igazán, hogy miben rejlik különlegességük, ha megismerkedünk az osztály dolgozóival, akiknek élete az utóbbi években elég mozgalmas volt. Sokszor költöztek egyik helyről a másikra, de soha nem csüggedtek, egymást tisztelve alkalmazkodtak az új helyzethez és ugyanúgy figyeltek a betegekre, segítették társaik munkáját. Több alkalommal részt vettek szakmai versenyeken, volt, hogy szép helyezést értek el. A világjárvány idején oltópontként működött az osztály és részt vettek a betegek ellátásában is, ebben az időszakban mindenki erőn felül tel-

jesített. Sebkezelő szakambulancián kezelik a bőrbetegeket, és részt vesznek kisműtéteken, ahol szakszerű aszisztenciát nyújtanak. Aktívan tevékenykednek, szakértelmüket adva a vármegye számos területén megjelenő szűrőbuszon, ahol többféle fontos vizsgálatot végezhetnek el a helyi lakosok ingyenesen.

A fekvőbetegek száma havi átlagban 45-50 fő, az ambuláns betegek száma pedig átlagosan 250-280 fő. A társosztályok ápolóival is kiváló a kapcsolat, a Covid idején a közös munkavégzés tovább javította az együttműködést.

### Mindennapok a bőrgyógyászaton

Az osztályra érkezve csend és nyugalom fogadja az embert. Mindenki mo-



*Az ünnepi díjátadás*

solyog és segítőkész. *Monzéger Erzsébet*, vezető ápoló mesélt a mindennapokról és a csapatról.

Az osztály többnyire valóban ilyen nyugodt, meséli Erzsébet, akinek hangjából sugárzik, hogy mennyire szereti a munkáját. Tizenhét évesen kezdett el ezen az osztályon dolgozni, azóta nem is volt más munkahelye.

– Igazából itt lett belőlem ember és nővér – meséli a főnővér. A dolgozók nagy része szintén nagyon régóta a csapat tagja. Szerencsésnek tartja, hogy nem sodorta máshova az élet, mert itt megtalálta a helyét. Úgy érzi, hogy ide nem azért jön be az ember,

mert jönni kell, hanem ebbe a csapatba szívesen járnak dolgozni. A légkört szeretetteljesnek és családiasnak írja le, amivel a többiek teljes mértékben egyetértenek. Volt, aki elment, de visszahúzta a szíve. Nagyon összetartanak, nem csak a munkáról beszélgetnek, ha van lehetőségük, akkor kirándulnak, Télapó-ünnepséget tartanak, ismerik egymás családját is.

– Kíváncsiak vagyunk egymásra az életben is – mondja. Jó viszonyt ápolnak az orvosokkal is, hiszen ez emberileg és a munka szempontjából is nagyon fontos. Gyakran tartanak közös reggelit, amikor mindenki hoz magá-



*Monzéger Erzsébet,  
vezető ápoló*

val valami finomságot és az alatt az idő alatt is beszélgetnek, erősítik a csapatszellemet. Odafigyelnek egymásra, megünneplik a születésnapokat, évfordulókat. Ha nagy ritkán új emberek érkeznek az osztályra, akkor őket is nagy szeretettel fogadják. Nagyon várják már a jó időt, mert van egy kedvenc helyük Szolnokon, ahol szívesen töltenek időt együtt, pizzáznak, beszélgetnek a teraszon.

## Fontos a betegek lelke

Arról kérdezem a főnővért, hogy milyen különbözik a bőrgyógyászati osztály a többitől. Elmondja, hogy itt kiemelten fontos az empátia, a segítőkészség:

– A bőrünk a legnagyobb szervünk, és ha valami látszik a bőrünkön, akkor az lelkileg nagyon megvisel. Minden beteget, aki idejön a bőrproblémájával, lelki sérültnek kell tekinteni. Sokszor megbámulják az emberek és ezen nem tud egymaga túllépni.

Az osztályon a pihenés is segíti a gyógyulást, és itt el vannak látva lelkileg is. Ezt nem is kell bizonygatni, hiszen mindenkiből olyan kedvesség árad, hogy ha az ember arra gondol, ha valamilyen bőrproblémája lesz az életben, ide szeretne kerülni. Hétvégén több idő jut a betegekkel beszélgetni, ezt igyekeznek is megtenni, mert sokat számít, ha a lelküket is gondozzák. Különös kell arra figyelni,



*Egyeztetés a napi feladatokról*



*Pillanatkép az osztályról*

hogya ha valaki bőrgyógyászati problémával érkezik az osztályra, még lehet más betegsége, belgyógyászati, pszichiátriai vagy bármilyen, ezeket is szem előtt kell tartani. Nem ritka az sem, hogy este vagy éjjel érkezik beteg hozzájuk.

Az osztályon 12 ágy van, többnyire minden ágyra jut beteg. Egy nővér van a betegekkel, aki ápolja a lelkét, az egészségét, segíti a napi dolgokban. Sok a munka az osztályon, de „általában ilyen csendben telik” – így fogalmaz Erzsébet. A nyugalom szerint fél egészség, nincs nyüzsgés és ez így van jól. Az osztályon sok a visszajáró beteg, hiszen sokaknak elhúzódó vagy krónikus problémája van. Gyakran előfordul, hogy amikor visszatérnek, akkor keresik az ismert, megkedvelt nővért, dolgozót. A bőrgyógyászati betegségek nagyon szerteágazók, így a dolgozók szakértelme különösen fontos. Ha hétvégén kerül hozzájuk beteg ügyeletben, akkor előfordulhat, hogy más problémát is kell kezelniük.

## Visszajelzések a betegektől

A kórházban egy meghatározott szempontrendszer szerint végzik a betegelégedettséget. A kérdőívben több

szempont szerint is vizsgálják az ápolók munkáját. 2021-től vizsgált adatok alapján minden évben 95% felett volt a betegelégedettség mind a járó-, mind a fekvőbeteg-ellátásban. Ezen kívül számos elismerést kapnak a szakdolgozók a közösségi médiában és szóban is.

Többször is volt már, hogy kinyomtatták a betegek kedves üzeneteit, amit aztán kivettek valahova. Olyan is előfordult, hogy köszönőverset kaptak, ezeket mindig vitték magukkal a költözések során is. Nem olyan régen volt egy beteg az osztályon, akinek mindenki külön a szíven viselte a sorsát, mert súlyos állapotban volt. Mint mindig, itt is mindent megtettek a gyógyulásért, és végül hatalmas sikerélmény volt a felépülés. „Egy emberként aggódtunk érte” – mondja a főnővér. A visszajáró betegeket jól ismerik, már tudják a szokásaikat, kéréseiket, ettől még inkább családiasabb a hangulat.

## A kiváló közösség

Régóta szerettek volna „nevezni” valamilyen versenyen, pályázaton az osztállyal. Úgy érzik, hogy sok helyen bizonyítottak már, és próbáltak utánajárni, hogyan lehetne őket jelölni. Az osz-



*Kötözés közben*

tály akkori főnővére rátalált a MESZK pályázatára és beadta a jelentkezést. A jelentkezést egyedülállóan egy vers formájában nyújtották be, ez is mutatja a csapat kreatív, életvidám oldalát. A dolgozók őszintén örülnek az elismerésnek, lelkesen mesélnek a díjról.

Ha összegezni kellene az osztály munkáját, hozzáállását, akkor azt három szóval lehetne leginkább megtenni, ezek a nyugalom, az empátia és a mosoly. Természetesen ezek mellé párosul a szaktudás, de az említett plusztulajdonságok nélkül nem lehetne ez az osztály valóban egy nagy család, ahova a betegek is tartoznak.

*A kiváló csapat tagjai:* Monzéger Erzsébet, Papp Andrea, Krupincza Anita, Bogdán Nikoletta, Terjéki Melinda, Juhász-Kókai Etelka, Horváth Eszter, Ulviczki István, Huszárné Kóródi Judit.

**Treszkony Virág**



*A csapat egy része*

# Elnöki beszámoló a MESZK 2023. évi elvégzett feladatairól

Dr. Balogh Zoltán beszámolója 2023. december 8-án, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) országos küldöttközgyűlésén hangzott el, Budapesten. A szakmai beszámoló felépítése a köztestületi feladatok rendjét követi úgy, ahogyan az 2023 elején megszavazásra került az országos küldöttközgyűlés folyamatainak tervezésekor.

## Döntéshozói szempontok

A szakmai köztestületi feladatok közül, az elmúlt néhány hónapra visszatekintve, egyértelműen a béremelés kérdése volt az, ami mindenkit érdekelt, ami folyamatosan az érdeklődés középpontjába került. Az országos elnökség még 2022 novemberében juttatta el javaslatcsomagját az államtitkárságnak, amiben megfogalmaztuk alapkérdéseinket a bértábla kialakítására vonatkozólag. Egy évvel ezelőtt, 2022 decemberében a kormányzat határozatot hozott létre, amiben előrevetítették a 2023. és a 2024. évre vonatkozó pénzügyi keretszámokat. Akkor azt reméltük, hogy ezekről a keretszámokról sokkal gyorsabban kapunk majd információkat. A keretszámok ismeretében 2023. január első napjaiban azonnal egyeztetést kezdeményeztünk az államtitkársággal annak érdekében, hogy lássuk, hogy milyen elvek mentén képzelik el a szakdolgozók bérrendezését. 2023. január 18-án, az első egyeztetésen az elképzelés fő sarokpontjait hallgathatta meg elnökségünk szűk csapata. Az egyeztetést követően az országos elnökség a területi szervezetek elnökeivel szélesebb konzultációt folytatott, január végére világosan leírtuk azt is, hogy ebből a január 18-án felvázolt három lehetséges változathoz az egységes, egyenlő mértékű 18%-os emelést javasoljuk. Ennyi jött ki matematikailag abból az összegből, ami a 2023. évre rendelkezésre állt. Hosszú szünet következett ezt követően az információk

megosztásáig és az érintettek tájékoztatásáig. 2023. március 29-én, a Kossuth Zsuzsanna nemzeti szakmai verseny döntőjén beszélt először az államtitkár nyilvánosan a béremelésről, bár százalékokat még akkor sem említett: „*Abban bízom, hogy az anyagi megbecsültségük is folyamatosan emelkedni fog. Ennek érdekében döntött úgy a kormány, hogy két részletben, egy éven belül több mint 50%-kal fogjuk a szakdolgozók alaplétjét emelni. Ez azt jelenti, hogy most júliusban lesz egy emelés és jövő márciusban még egy nagyobb emelés, úgyhogy el fogjuk érni azt, hogy átlagosan több mint 50%-kal fog emelkedni az alaplét.*” Ezt hallottuk, és ez volt az igazodási pont. Pontos százalékokról akkor nem beszélt, de aztán áprilisban már bemutatásra került az emelés tervezett 18 százalékos mértéke is, amelyet egyébként januárban már köztestületünk is maximálisan támogatott. Elmondtam a tavaszi küldöttközgyűlésen is, hogy a döntéshozókat abba az irányba próbáltuk terelni, hogy előrehozva, és ne csak július 1-jétől, hanem néhány hónappal még előbbre kerüljön ennek bevezetése. Az orvosok bére már januártól 11%-kal megemelkedett, ezért kértük, hogy ne várjanak júliusig a szakdolgozók esetében. Nem hallgattak a javaslatunkra, április végén pedig megjelent a 18%, így kvázi nyugtáztuk azt, hogy az első ígérvény teljesült. Ennek szellemében stratégiai partnerséget vállaltunk 2023 júniusában az államtitkársággal, azzal a reménnyel és ígérvénnyel, hogy a további részletek ki-

dolgozásában részletesebben bevonásra kerül szakmai köztestületünk. Az őszi szakdolgozói kongresszus napján, illetve egészen pontosan egy nappal előtte kaptuk meg véleményezésre a jövő évi bérrendezések első változatát. A kongresszus után rögtön időpontot és szakmai egyeztetést kértünk az államtitkárságon annak érdekében, hogy a minisztériumi elképzelések a sávos bérrendezés kapcsán, szakmai szempontok figyelembevételével, megnyugtatóbb módon kerüljenek kialakításra. Több rendezvényen, fórumon beszéltem a tisztelt kamarai társaknak, vezetőknek, hogy amikor mi egyeztetésre leültünk, azon az egyeztetésen megerősítést kaptunk a sávos bérrendezés bevezetésére vonatkozó joganyag táblázataira vonatkozóan. De végül a társadalmi vita során bemutatott anyagban, a kodifikált szövegben, illetve a táblázatban ellentmondás mutatkozott. Nem ugyanazok voltak benne, mint amit mi néhány nappal korábban láttunk, illetve amiről az egyeztetést folytattuk. Ezt jeleztük is az államtitkárságnak, majd a 2023. szeptember 22-ei egyeztetésre már olyan csomaggal mentünk el, amiben leírtuk az alapvetéseinket, hogy miként is képzeljük el a bérrendezést, annak méltányos és igazságos elosztását, kifejezve abbéli szándékát a kormányzatnak, amit az államtitkár emblematikusan el is mondott, hogy miként képzelel el és miért fontos egy jó, motivált szakdolgozó elérése. Végül nem ezt láttuk a bértáblának a kodifikált joganyagában, amit aztán pár hét

múlva tárgysorozatba is vettek egy „sálátatörvény” csomagban. Az egyeztetés megtörténte után rögtön, a következő héten a miniszterelnökségi fótanácsadóhoz, *Nyitrai Zsolthoz* fordultunk. Majd *Rétvári Bence* miniszterhelyetteshez, illetve államtitkár úrhoz fordultunk és juttattuk el javaslatunkat az új szakdolgozói bértábla felépítésével kapcsolatban. Elképzelésünk egy előremutató, a szakdolgozók pályakezdése után is a jövő éveit, évtizedeit átlátó besorolási rendszer volt, a kategóriákat úgy állítottuk össze, hogy összehasonlíthatóvá váltak. Hiszen, ha a béremelés sávos rendszerben, munkáltatói döntésen alapuló alap, kiemelt kategóriákat kialakítva valósul csak meg, akkor bizony sokkal kevésbé átlátható. Tehát három változat mentén lobbiztunk az elmúlt hónapokban annak érdekében, hogy ebben a kérdésben finomítás legyen. A közgyűlésünk előtti napon érkezett meg a végső koncepció anyaga, amely az idei 50. joganyag. Ebből is látható, hogy a szakmai véleményezések rendjében idén heroikus munkát végeztünk, hiszen az 50 joganyag azt jelenti, hogy szinte minden héten érkezett egy újabb hozzánk. Megpróbáltuk a véleményezésre rendelkezésre álló időkereteket kihasználva a legszélesebb körben, tagozati, területi vagy országos, illetve bizottsági szinten ezt a tervezetet véleményezésre kiküldeni, majd a beérkező véleményeket összefogni, végül megfelelő módon a döntéshozók felé visszajelezni. A kormányrendeleteket egyébként nem szoktuk megkapni, tehát elmondhatom, hogy a kormány elé kerülő anyag utolsó fázisában lévő egyeztetésbe vontak csak be minket. Ráadásul nagyon nehéz joganyagról van szó, körülbelül 28 jogszabályi hivatkozás van minden egyes részében, tehát kodifikált szakjogásznak kellene lenni ahhoz, hogy ezt szakértelemmel véleményezni tudjuk. 30 jogászuk dolgozott rajta, tőlünk pedig azt várták el, hogy néhány nap leforgása után szakavatottan visszajelezzünk... Egy biztos,



*Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke*

hogy ehhez a véleményformáláshoz személyes egyeztetésre is szükség van.

Háttéranyagok, felmérések készítésében sem szűkölködünk az elmúlt évben.

A járóbeteg-ellátás, illetve az alapellátás különböző szegmensei kerültek görcsö alá idén, próbáltuk ezen szakmaterületen tevékenykedő szakemberek helyzetét, problémáit, a működéssel kapcsolatos kérdéseket feltárni. Korábbi rendezvényen már be is tudtunk számolni ezekről, az előttünk álló hetekben az egyeztetéseink a védőnői területen lévő kollégák helyzetére fókuszál majd.

A szakmai érdekképviseleti munkánkat a meglévő bizottságainkban folytatjuk. Továbbá egy új bizottságba is bekerültünk – a szakképzési igazgatóságunk által –, a Szakképzési és Innovációs Tanács egyik munkacsoportjába, ahová éveken keresztül szerettünk volna már korábban „befurakodni”, hogy ott is jelen lehessen szakmai köztestületünk, más köztestületek (MKIK, Agrárkamara) már korábban is szerepeltek benne. Ám ez év nyarán végre bekerültünk mi is, majd azonnal markáns vélemény is formáltunk a bizottsági munkában. Ugyanakkor viszont, sajnos, negatívan tapasztaljuk, hogy az utolsó pontban említett magasabb, szakdolgozói vezetői pályázatokat elbíráló intézményi bizottságok munkájában, területi szinten,

egyre kevesebbet halljuk azt, hogy valakit valahová bevonnak egy-egy ki-nevezés kapcsán, míg néhány országos intézményben van ilyen lehetőség.

Az országos elnökség, a kibővített országos elnökség válllatve végezte ezt a munkafolyamatot ebben az évben is. Idén 20 alkalommal üléseztünk, tehát mintegy kétheti gyakorisággal, még a nyári időszakban is. Nem volt három hétnél hosszabb időszak, amikor ne üléseztünk volna. Nagyon sok ülésünk volt a területi elnökök tanácsával, továbbá a szakmai tagozatvezetők tanácsának az üléseit is rendre megtartottuk. Rengeteg rendezvényen, programon vettünk részt és lehet látni, hogy nagyon markánsan kivette a kibővített országos elnökség ebből is a részét, tehát nemcsak az elnök, hanem bizony alelnökök, titkárok és a bizottságok elnökei és tagozatvezetők is képviselték az országos szervezetet.

## Továbbképzések

Az idei évben mintegy 400 továbbképzés minősítésében vettünk részt, ezek döntő többsége egynapos továbbképzés, de többnapos továbbképzések is elég nagy számmal zajlottak 2023-ban. A kötelező szakmacsoportos továbbképzések száma mintegy 413 volt a küldöttközgyűlés időpontjáig, illetve ebből

234-et, tehát több mint a felét ellenőriztük is. A szakdolgozók folyamatos szakmai fejlesztését támogattuk szakmai továbbképzések szervezésével. A kontakt továbbképzések közül a legnagyobb rendezvényünk idén is a nők jegyében zajló különleges szakmai napunk volt.

Ezt követi létszám tekintetében a szakdolgozói kongresszusunk, a Sürgész, a sürgősségi ellátás területének a rendezvénye, valamint a járóbeteg-ellátási, szakellátási konferencia. Továbbá idén ismételtén meg tudtuk szervezni a rekreációs napunkat mintegy 1200 kolléga részvételével – az idei év azért volt még különleges, mert ezek mellett még további hat-hét megye tudott szerződést kötni, illetve kedvezményeket szerezni, tehát már nemcsak Budapesten, hanem az ország legkülönbözőbb területein többtucatnyi fürdőhely csatlakozott a kezdeményezéshez. A nyár végi szakdolgozói kongresszusunk az egyik legünnepélyesebb rendezvényünk díjátadásokkal. Fontos megemlítenem, hogy a XX., jubileumi országos járóbeteg szakdolgozói konferencia megszervezését is felvállaltuk, és részesei voltunk, bár most a szakmai programot idén nem mi állítottuk össze, hanem a társ-szervező, a Magyar Ápolási Egyesület, de azt gondolom, hogy ez is egy jól sikerült program volt.

Elektronikus továbbképzés tekintetében ebben az évben egy picivel hátrébb szorult a létszám, mivel az idei évben nagy informatikai fejlesztéseink zajlottak, amely miatt szünetelt időszakonként a szolgáltatásunk. A 2023. októberi állás alapján 11 600 kollégát tudunk ilyen módon pontértékkel segíteni – nincs olyan megye, ahonnan néhány tucat, esetleg több száz, illetve többezres nagyságrendben ne kapott volna szakdolgozó kolléga pontértéket.

## Nemzetközi színtér

A nemzetközi kapcsolatok terén is mozgalmas évet tudunk magunk mögött, hiszen tavasszal Bukarestben, Románi-

ában zajlott a WHO egyik rendezvénye, ahol képviseltük országos szervezetünket, illetve Magyarországot. Szomorú tény, hogy a magyar ápolás ügyét ezen a fórumon a szakdolgozói köztestületünk egyedüliként képviselte. Bízunk benne, hogy jövőre talán kicsit jobb lesz majd ez a helyzet, hiszen az uniós elnökség idején Magyarország sok ilyen programot rendez majd. Az előző héten már volt egy elő WHO-s megbeszélés, amelynek folytatására hamarosan sor kerül, ez alapján sok-sok ilyen nemzetközi, hazai székhelyű programra lehet majd számítani. A FOHNEU-ban az alapellátásért felelős alelnök asszony elnöki szinten képviseli hazánkat, tehát ilyen szempontból ott is erőteljes a kapcsolat és nagyon impozáns, hogy a kezdeti 8-11 országhoz képest jelenleg már 21 néhány ország reprezentálja a foglalkozás-egészségügy területét. A külkapcsolatokért felelős kollégám, *Papp Katalin* képviselte az európai szervezetnek a közgyűlésén Magyarországot, illetve részt vettünk egy nemzetközi transzkulturális ápolási konferencián is. Jövőbeli terveink szerint 2025-ben szeretnénk egy konferenciát Magyarországra hozni. A tagozatvezető asszony Szlovákiában képviselte a magyar ápolás ügyét, illetve az őszi FOHNEU-s megbeszélésen. El kell mondanom, hogy a FOHNEU-s megbeszélés nem kamarai költségvetésből megy, hanem miután ő a szervezet elnöke, így abból a büdzséből kerül finanszírozásra. Az év végi díjátadó gálánk előtti napon Európa több szakmai vezetőjével vezetői értekezlet keretén belül találkoztunk, ahol a jelen, illetve a jövő dolgait beszéltük át.

## Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja

Népegészségügyi kihívások, aktivitások területén idén is folytatódott az immár 15 esztendeje elindított programsoro-

zat, amelynek különlegessége, hogy ebben a programban nemcsak felnőtteket, hanem a gyermekpopulációt is megcélozzák. A gyermekek egészségét, illetve a gyermekek egészségi attitűdjét célzó programsorozat egyébként pályaorientációnak is nagyon jól használható, hiszen ide általános iskolásokat, középiskolásokat is hívnak, akik olyan programokon vehetnek részt, ahol az emberi testről, anatómiáról, élettani funkciókról és az egészséges életmódról tartanak interaktív bemutatókat kollégáink. Legyenek azok ápolók, asszisztensek, védőnők, szülész-nők vagy éppen dietetikusok. Az évad egy évadnyitó népegészségügyi workshoppal indult, amely eseményen a bizottság megtervezte az adott évet, továbbá a nagyszabású népegészségügyi konferencia is zajlott a Magyar Tudományos Akadémián. Tavaly ezen a helyen köszönték meg a területi szervezetek közreműködését is. Közel kétezer kolléga, akik évről évre kiveszik részüket a kamionos szűrőprogramból, köztük olyanok, akik akár több helyszínen is szerepet vállaltak. Látható, hogy Budapest viszi a pálmát, mert a legnagyobb feladatot a fővárosiak végzik – köszönöm ezúton is áldozatos munkájukat. Probléma ezen a téren csak abból adódik, hogy sajnos vannak olyan megyék, ahol nagyon sporadikusan, avagy egyáltalán nem fordul meg a szűrőkamion. Több jelzés érkezett például Tolna és Nógrád vármegyéből, hogy ezt szeretnék, hogy oda is eljusson – ezt a lehetséges fórumokon mindenképp képviselni is fogom.

## Kommunikáció

Fontos a szakdolgozók informáltságának a növelése, e célból felületeinket megújítottuk. Megújult köztestületünk honlapja, új tagkezelő felületet láthatunk, áttértünk az elektronikus tagkártyára. Adatfrissítési kampányt folytattunk, aminek köszönhetően mintegy 118 000 főt tudunk elérni elektroniku-

san. Ezzel párhuzamosan megújult az e-továbbképzési felületünk is, ami ismételten biztosít kurzusokat a kollégák számára.

A pandémia, azaz 2020 óta mindenki open access, tehát nyitott, térítésmentes formában tudja elektronikusan elérni a szakmai tudományos továbbképző folyóiratunkat, a *Nővért*, ami most már attól is különleges, hogy külön pontértékkel bíró tematikus összeállításokat közöl, amely hozzájárul a szakmai fejlődéshez. A *Hivatásunk* magazinnak az arculatát megtartottuk. Már készülében van az utolsó lapszáma is, amelyet küldötteink postai úton kapnak kézhez. Reméljük, hogy ezt mindenki meg is kapja. Ám ha valakihez mégsem jutna el a kiadvány, akkor kérném, hogy jelezze ezt mielőbb az országos titkárság felé, mert ha valami postázási probléma okán nem érkezne meg az adott lap, akkor ezt tudjuk orvosolni. A *Nővéren* és *Hivatásunk* magazinon túl van egy gyógyszerári kiadványunk is, *Gyógyszerári Practicum Novum* néven, amely a Gyógyszerári Asszisztensi Tagozat vezetőjének révén szakavatott cikkeket jelentet meg, továbbá informálja kamarai tagságunkat.

Ugyanakkor ebben az évben nagyon fontos feladatunk volt a Facebook-aktivitásoknak a növelése is. Rengeteg olyan hír, illetve megjelenés született, amelyekben bemutattuk az adott szervezeti egységeink működését, vagy éppen hírt adtunk bizonyos rendezvényeinkről, aktivitásainkról, továbbá a jeles napjainkat is mindig megosztottuk a tagságunkkal, bár ez nem mindig okozott osztatlan sikert, de hát ezért jó, hogy változatos a tagságunk és ezt ki is nyilvánítják...

## Díjak, pályázatok

Az elismerés támogatására a díjak, illetve különböző pályázatok adnak lehetőséget. A Hartmann Hungária Kft. nönapi rendezvényünkön jelentette be pályázati felhívását, aminek keretében

először kettő – aztán végül további – felajánlással. A rengeteg pályamű értéke miatt végül összesen négy kollégát díjaztak, és én azt gondolom, hogy ez is az elismeréseknek a része. Ugyanúgy, mint az országos szakmai versenyünk, ahol nagyon büszkék vagyunk 1000 kollégánkra, akik területi szinten versengtek, és közülük a legjobb 80 kolléga (20 csapat) jutott el a döntő megmérettetésig. A verseny nagyon jó hangulatú volt, és bízunk benne, hogy ez is motiválta kollégáinkat. Ebben az elismerésben hatalmas nagy szerepe van a területi szervezetnek, Semmelweis-nap alkalmával és egyéb alkalmak, Ápolók Napja alkalmából, Védőnők Napja, Gyógytornászok Napja és bármilyen szakmai nap alkalmából lehet díjat osztani. Én arra biztatom mindig a vezetőtársaimat, hogy osszanak, díjazzanak, mert az elismerés hiánya mindig negatívabb, mintha valakit elismerünk.

Országos díjaink is sikerrel átadásra kerültek: az Év elhivatott fiatal szakdolgozóját, az Év kiváló szakdolgozóját, továbbá az Év kiváló szakdolgozói közösségét pár hete köszönthettük a Lurdy Házban. Nagy öröm volt ez számunkra ugyanúgy, mint a nyár végi síófoki díjátadások: MESZK Szakmai Díj, Az Ápolás Hivatásért díj, MESZK-ért Díj, MESZK Tagozatért Díj.

## Szakképzés

Pár gondolatot osztanék meg a szakképzési törvény adta feladatainkról. A duális képzőhelyek tekintetében alkotott nagyot ebben az évben a csapatunk, az igazgatóság, területi szervezeteinkkel összefogva. A másik a pályaválasztási kampányunk, amire nagyon büszkék vagyunk. 2018-tól kezdve folyamatosan megjelenik ez a kiadványunk online, illetve papírformátumban is. Nagyon fontos dolog, hogy idén tavasszal sikerült elindítanunk a Kossuth Zsuzsanna szakmai versenyünket, már az első alkalommal is rengetegen vettek részt az országos

döntőben. Több helyszín, nemcsak Budapest, hanem Miskolc és Kecskemét is kivette a részét a versenyek döntőjének megszervezésében.

## Kamarai választások

A választási folyamatok öt-hat hónappal ezelőtt, májusban indultak el. Nagyon fontos volt, hogy megújult a rendszerünk, elektronikus választási felületen próbáltuk segíteni a minél nagyobb résztvevői kört és az is biztos, hogy eljutottunk a mai napig, amikor az országos küldöttközgyűlés résztvevői a régihez képest egy kicsit nagyobb számban – 201 főre növekedve –, országos szinten 99 új küldött személyében.

Már túlvagyunk egy tisztségviselői kör választásán, hiszen az országos tagozatvezetők választása már lezajlott és jelenleg 21 országos tagozatvezetőt köszönthettünk már itt.

Végezetül itt, ebben a körben szeretném nyilvánosan is megköszönni elsősorban most az én szűkebb és kibővített elnökségemnek az elmúlt négyéves munkáját. Azt a négyéves munkát, amit nem négy éve, hanem 8-12-14-16-19 évvel ezelőtt kezdtünk közösen, azokkal a tagokkal, akik közül most többen már nem fognak az új elnökségben szerepet vállalni. Szeretném megköszönni ezt a négy évet és azokat a további éveket, amiket együtt töltöttünk, és hogy ebben az építkezésben, fejlesztésben együtt tudtunk jelen lenni... Természetesen köszönöm azoknak is a munkáját, akik területi szinten vettek részt a közös munkában.

Hitvallásom és azt gondolom, hogy ez így van és ezt mi így teljesítjük, hogy összejöttünk, együtt maradtunk és haladtunk és tudtunk is együtt dolgozni és anyagokat és dolgokat sikerre vinni. Én azt gondolom, hogy ennek a sikernek az a lényege, hogy mi, szakdolgozók össze tudunk tartani!

**Dr. Balogh Zoltán**  
MESZK-elnök

## Velkey György: Már most érzékelhető a béremelés pozitív hatása

Az átlagosan 20 százalékos béremelés, a Belügyminisztérium adatai szerint, közel 94 ezer egészségügyi dolgozót érint, és a szakrendelőkben, kórházakban dolgozók mellett vonatkozik a mintegy tízezer szakasszisztensre, akik a házi orvosi, a házi gyermekorvosi és az alapellátó fogorvosi praxisokban teljesítenek szolgálatot. A Hivatásunk összeállításából azonban az is kiderül, hogy a magánellátók is odafigyelnek az állami szférában történő emelésre.

Hogyan valósult meg a béremelés az Országos Kórházi Főigazgatóság (OK-FŐ) fenntartásában álló intézményekben, és mik a tapasztalatok az egyházi ellátóknál? Milyen feladatokat rótt a menedzsmentekre az új szakdolgozói bértábla bevezetése, és mire számítanak majd az elszámolás során? Többek között erről is kérdezte a *Hivatásunk* Velkey Györgyöt, a Magyar Kórházszövetség (MKSZ) elnökét.

– Április elején megérkezett a szakdolgozók számláira a régóta várt béremelést követő első fizetés, amelynek nyomán az MKSZ tagintézményeinek több vezetőjével konzultálva két pozitívumra is fény derült – mondja megkeresésünkre az elnök.

– Bár a munkavállalói gárda korösszetételétől, a diplomás státuszok számától, valamint az alap- és kiemelt szakmák arányától függően egyes helyeken csak 15-20 százalék közötti bértöbbletet könyvelhettek el a dolgozók, a kórházvezetők már most tapasztalják, hogy az egészségügyi ágazatot korábban a magasabb fizetés reményében elhagyó, ápolói végzettséggel rendelkező kollégák közül egyre többen érdeklődnek, hogy miként térhetnének vissza a hivatásukhoz a kereskedelmi

és szolgáltató szektorból. A másik nagyon biztató következmény, hogy miután híre ment, hogy az ápolói pályára jobb jövedelmi viszonyokat kínál, a folyamatban lévő beiskolázási időszakban megnövekedett az egészségügyi képzés iránt érdeklődő pályaválasztók száma – sorolja a béremelés kedvező hatásait az elnök, hozzátéve, nagy szükség volt erre, mert a kórházi teljesítmények romlása éppen az ápolóhiány miatt történt, és különösen a speciálisan képzett szakápolók hiányoznak a rendszerből.

– A béremelés nyomán javult az intézményekben a munkahelyi közérzet, immár a szakdolgozók is olyan bérekkel rendelkeznek, amely kompenzálja az elmúlt évek gazdasági visszaesését – véli Velkey György, megemlítve azt is, hogy oldódni látszik az elégedetlenség is, amely abból eredt, hogy a szakdolgozói bérek emelése elmaradt az orvosi fizetésektől, és ez az időbeni elcsúszás rányomta a bélyegét a hangulatra.

Bár országosan tekintve megfontoltan dolgozták ki az alap- és kiemelt szakmák besorolását aszerint, hogy melyek azok, amelyek erőteljesebb fizikai vagy lelki terhet jelentenek az ápolók számára, ám a valós terhelés intézményenként mégis eltérő lehet annak tükrében, hogy milyen állapotú betegek kerülnek be egy adott kórházba, mely progresszivitási szinten vagy szakmai profil szerint. Ugyanakkor az MKSZ elnöke azt mondja, a sáv kategóriákon belül biztosított annyi rugalmasságot a rendszer, ami lehetővé tette, hogy a menedzsmentek a ki egyenlítés felé törekedhessenek a besorolásban, és ezzel sokan éltek is.

Sikerült megvalósítani a 20 százalékos béremelést a Magyar Református Egyház fenntartásában álló Bethes-



*Velkey György, a Magyar Kórházszövetség elnöke, az MRE Bethesda Gyermekkorház főigazgatója*



da Gyermekkorházban – válaszol kérdésünkre az intézményt vezetői főigazgatói minőségében Velkey György, hangsúlyozva azonban, hogy fenntartói szempontból nem volt különbség: az egyházi intézményekben ugyanúgy az új bértáblát kellett alkalmazniuk. A béremelés főbb elveit törvényben fektette le a döntéshozó, amelyet az OK-FŐ módszertana és utasítása szerint kellett végrehajtani valamennyi intézményben. – Bár az egyes fenntartók kórházaiban nem mindig ugyanazok a gyakorlatok érvényesülnek a békeret elosztásában, de a jogszabályi megfelelés ugyanaz az egyházi kórházakban, vagy akár az alapítványi egyetemek klinikai központjaiban – szögezi le a főigazgató.

– Az egészségügyi rendszer legkritikusabb pontja az ápolóhiány, ha az intézmények a szakdolgozói fizetésekre kapják a békeretet, azt költség is arra – szögezi le az MKSZ elnöke arra a felvetésünkre, hogy a döntéshozó ellenőrizni fogja, hogy a rendelkezésre álló forrást maradéktalanul szétosszák a dolgozók között, ahol panaszok vannak, ott az intézmény „sarkára lépnek”, illetve a békeretmaradványt minden esetben visszahívják. – Ez így rendben van, az intézmények munkügyi feladata, hogy megfelelően gazdálkodjanak a békerettel.

A dologi jellegű kiadások miatt az MKSZ elnöke nem tartja valószínűnek, hogy a béremelés mellett munkáltatói döntésen alapuló eltérítést tudnak biztosítani a dolgozóknak, bár erre továbbra is megvan a menedzsmentek lehetősége. A rendelkezésre álló saját keretből a most fennálló adósságállomány mellett jellemzően egyáltalán nincs, vagy csak néhány intézmény esetében van erre mozgatható forrás.

## A magánszektor is figyel az állami béremelésre

Közvetetten a magánszolgáltatókat is érinti az állami szektorban történt 20



*Lancz Róbert, a Primus Magánszolgáltatók Egyesületének elnöke, a Doktor24 vezérigazgatója*

százalékos béremelés – mondja a *Hivatásunk*nak Lancz Róbert, a Primus Magánszolgáltatók Egyesületének elnöke, de hozzáteszi: való igaz, hogy korábban a fizetések közötti nagyobb különbségek a magánellátóknak kedveztek, ám most, az újabb béremelési körrel ismét szűkül ez az olló.

– Amikor egy szakdolgozó arról dönt, hogy a magán- vagy a közellátásban vállaljon-e munkát, számos szempontot kell mérlegelnie. A magánellátók ugyanis más struktúrában fizetik az alkalmazottakat. Míg az állami kórházakban a pályán eltöltött idő, a képzettség, a diplomák száma meghatározó a fizetésben, a privát ellátást nyújtó intézményekben ezek nem feltétlenül tényezők. A szakdolgozói bértábla első bérsávja kevésbé versenyez a magánszolgáltatóknál elérhető fizetésekkel, viszont a 45-50 év feletti korosztályok fizetése már igen.

Bár ma már akár 600 ezer forintos havi fizetés is elérhető az állami intézményekben, a Primus elnöke szerint azonban a munkaidő is sokkal kötöttebb.

– Míg a magánszolgáltatók többségénél hétfőtől péntekig, többnyire a más szektorokban is jellemző, „normál” munkaidőben foglalkoztatja a

kollégákat, addig a közkórházakban a folyamatos munkarend, a 12 órás munkanapok a jellemzőek, és a hétvégek sem mind szabadok, ezen a területen inkább az állami járóbeteg-szakellátókkal lehetünk versenyben. Ugyanakkor a fekvőbeteg-ellátást is nyújtó magánintézményekben az állami szférában megszokott ügyeleti rend és hierarchia is eltérő, és lényegesen rugalmasabb, ráadásul a munkakörülmények lényegesen jobbak – sorolja Lancz Róbert, aki elmondja azt is, hogy a legtöbb magánszolgáltatónak van bérprogramja, amely ha nem is ilyen kiugró mértékű, ellenben folyamatos fizetésemelést garantál a munkavállalóknak. – A bérprogramoknak köszönhetően a szakdolgozói életpályamodell hosszú távon is kiszámítható bérezésre vonatkozó eleme sokkal hangsúlyosabban jelenik meg a privát szektorban, mint a közellátóknál – zárja a Primus elnöke, aki szerint a magánellátók összességében még mindig magasabb fizetést kínálnak a szakdolgozóknak, ennek ellenére a menedzsmenteknek oda kell figyelniük az állami szférában történő bérfeljesztések hatásaira.

T. O.

## XI. Különleges Szakmai Nap a nők jegyében

Hatalmas érdeklődés mellett, több mint 1000 résztvevő részvételével rendezte meg 2024. március 9-én, a Lurdy Házban a MESZK különleges szakmai napját: hagyományosan nőnap alkalmából, a nőknek, a nőkről.



*Hermann Zoltánné a hidroterápiáról adott elő*

Az idén 20 éves Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – az alakuló küldöttközgyűlése 2004. március 4-én volt – két évtizedes történetében a szakmai nap, amely a nők jegyében szerveződött, már azért is kiemelkedőnek tekinthető, mert ez volt az első olyan továbbképző esemény, ahol a résztvevők száma átlépte az ezerfős határt.



*dr. Hirdi Henriett Éva a szakmai fejlődés lehetőségeire hívta fel a figyelmet*

A rendezvény megnyitásokor dr. Balogh Zoltán elnök köszöntötte a résztvevőket, az előadókat, valamint az országos elnökség tavaly leköszönt két alelnökét, Babonits Tamásné és Szánti Ibolyát, akiknek kiemelkedő szerepük volt abban, hogy ez a nőnap rendezvény ilyen hosszú múltra tekintethet vissza. Az előadások kapcsán kiemelte, hogy az előadók szaktudásuk legjavát nyújtva készültek bemutatóikra, külön öröm, hogy a pontértékelő bíró szakmai továbbképzésen tudásukat ilyen hatalmas tömeg számára adhatják át. Mivel a nőnap rendezvény a maximális pontértéket kapta a szabadon választható továbbképzések rendszerében, aki ezen az eseményen megjelent, gyakorlatilag teljesítette az e kategóriában teljesítendő kvótát, amit egy ciklusban meg kell szerezni.

Megnyitó beszédében a MESZK elnöke kitért arra is, hogy a kiállítók nélkül ez a rendezvény nem, vagy csak sokkal szerényebb körülmények között jöhetett volna létre. Noha a kamara a tagdíjából gazdálkodik, az ilyen nagy rendezvények költségeihez a kiállítók minden alkalommal támogatással is szolgálnak. Az esemény magas színvonalát az is jelzi, hogy a nőnap rendezvény szervezésekor az első hívó szó pozitív visszajelzést adtak a cégek, amelyek a rendezvényterem előterében vásárt és kiállítást szerveztek az egészségügyi dolgozók számára hasznos és fontos árucikkekkel.

Idén az érdeklődők nagy száma miatt a Lurdy Ház nagyterme melletti helyiséget is meg kellett nyitni, ahol kivetítőn követhették a szakdolgozók az eseményeket – a hat délelőtti, továbbá a két délutáni előadást.



*Hegyzi Eszter égési sérülések kezelésével kapcsolatban osztotta meg tapasztalatait*

A megnyitót dr. Balogh Zoltán Gondolatok a szakdolgozói kompetenciák bővítésének lehetőségeiről című előadása követte, amelyben az elnök arra is felhívta a figyelmet, hogy hivatásunk különböző szakmaterületein több mint 120 ezer nő tevékenykedik. Ápolónők, akik számos esetben családanyák, nagymamák,



*A nőket érintő rizikófaktorokról prof. dr. Rurik Imre tartott előadást*



*dr. Mosonyi Tamás osztotta meg tanácsait a kommunikáció fejlesztéséről*



*prof. dr. Forrai Gábor az emlőszűrés és diagnosztika legújabb eredményeiről osztotta meg tapasztalatait*

sőt dédnagymamák, és mindannyian olyan anyák, nagymamák gyermekei, akik őket erre a pályára terelték vagy támogatták döntésüket. Ez a generációs támogatás ösztönző a ma ápolói számára, hiszen a jövő generációjának is szüksége van a támogatásukra.

A következő előadó, *Hermann Zoltánné* BSc-ápoló a hidroterápiával szerzett tapasztalatairól számolt be a hallgatóságnak, őt *Hegyi Eszter*, a Pécsi Tudományegyetem Sebészeti Klinikájának ápolója követte, aki előadásában az égési sérülések kezelésénél alkalmazott PHMB-t tartalmazó nedves kötszer használatáról beszélt. Negyedik előadóként *dr. Hirdi Henriett Éva*, a MESZK általános alelnöke a kamara tudományos és továbbképző folyóiratának, a *Nővérnek* a kapcsán a szakmai fejlődés lehetőségeire hívta fel a figyelmet. A folytatásban az emlőszűrés és diagnosztika legújabb eredményeiről *prof. dr. Forrai Gábor* radiológus, igazságügyi szakértő osztotta meg tapasztalatait. A délelőtti program lezárásaként a *füstmentes.hu* szimpózium keretén belül az egészségügyben dolgozó nőket érintő rizikófaktorokról *prof. dr. Rurik Imre*, az MTA doktora tartott előadást.

Az ebédet követően *dr. Mosonyi Tamás* orvos, kommunikációs tréner tartott előadást, amelynek témája a kommunikáció fejlesztése az egészségügyi szakdolgozók munkahelyi és a hétköznapi életében volt. A rendezvényt záró előadáson a résztvevők az 550 éves magyarországi könyvnyomtatás tükrében ismerkedhettek meg régi magyar orvosi könyvritkaságokkal, érdekességeivel, ebben *dr. Gazda István* tudománytörténész, a történelemtudomány kandidátusa, a Magyar

Tudománytörténeti Intézet igazgatója nyújtott segítséget.

A rendezvény ünnepi csúcspontja a százakat megmozgató és vastapsot eredményező Dívák produkciója volt – Détár Enikő, Fésűs Nelly és Ladinek Judit fergeteges előadása sokakat táncra perdített.

Az eseményről készült kisfilm megtekinthető itt:



*A Dívák: Ladinek Judit, Détár Enikő és Fésűs Nelly*

## II. Kossuth Zsuzsanna nemzeti egészségügyi szakképzési verseny az egészségügyi szakképző intézmények tanulói számára

A versenyszervezés eddigi eredményeire, tapasztalataira, együttműködő partneri hálózatunkra, valamint a Kulturális és Innovációs Minisztérium támogatásával időközben kialakult országos szakképzési infrastruktúránkra alapozva Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatóságunk kezdeményezésére és szervezésében a 2023/2024. tanévben második alkalommal hirdettük meg a „Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Verseny” elnevezésű versenyt. A szakképzési versenyt a Magyarország területén egészségügyi középfokú szakképzést folytató intézmények azon tanulói/képzésben résztvevői számára hirdettük meg, akik iskolai rendszerben folytatják tanulmányaikat a szakképzésről szóló törvény végrehajtásáról szóló 12/2020. (II. 7.) kormányrendelet 1. mellékletében szereplő, egészségügy ágazatba sorolt szakma/szakmairányok valamelyikében.

A szakképzési verseny pedagógiai célja a magyarországi egészségügyi középfokú szakképzés színvonalának további növelése, a szakképzésben kiemelkedő teljesítményt nyújtó fiatalok és felkészítő tanáraik eredményeinek elismerése. Cél az eredeti munkakörnyezetet szimuláló gyakorlati feladatok által a versenyzők szakmai tudásának felmérése. Cél továbbá az egészségügyi szakmák társadalmi presztízsének növelése és a szakképzésbe való belépés vonzóvá tétele a szakmák bemutatása által, ezzel elősegítve a pályaválasztó fiatalok pályaeorientációját.

A szakképzési versenyt a MESZK a 11., 12., 13., 14., 15. évfolyamokon tanulmányokat folytatók számára az alábbi ismeretkörökben hirdette meg azzal, hogy a versenyfeladatok úgy kerülnek kialakításra, hogy alkalmasak legyenek a nevező versenyzők által befejezett évfolyam szakmai tartalmának mérésére:

- alapápolás-gondozás, elsősegélynyújtási alapismeretek;
- belgyógyászat és ápolástana;
- klinikumi és szakápolástani ismeretek/sebészet és határterületeinek ápolástana;

meretek/sebészet és határterületeinek ápolástana;

- perioperatív, posztoperatív ellátás szakasszisztenseknek, aneszteziológiai alapismeretek;
- perioperatív, posztoperatív ellátás szakasszisztenseknek, a műtéti betegellátás alapjai;
- rehabilitációs alapismeretek és fizioterápia.

A 2022/2023. tanévben megrendezett I. szakképzési versenyünkre 42 intézmény 634 tanulója/képzésben résztvevője jelentkezett, és a helyi versenyeket követően a vármezei döntőkre 16 helyszínen, 34 versenycsoportban 425 versenyző részvételével került sor, míg az országos döntőn 124 versenyző vett részt 12 versenycsoportban, hét versenyhelyszínen.



*Mayo pipa behelyezése*

A 2023/2024. tanévben versenyfelhívásunkra 48 egészségügyi szakképzést folytató intézmény 813 tanulója/képzésben résztvevője adta le nevezését az erre a célra kialakított elektronikus felületen.

A szakképzési verseny során a versenyzők három fordulóban mérték össze tudásukat.

## Elődöntő

A verseny első fordulója az elődöntő volt, amely központi interaktív versenytevékenység 2023. november 14–16. között zajlott le. Ennek során 733 versenyző saját iskolájában oldotta meg a 30 feladtból álló, a verseny-szervező által összeállított központi interaktív versenyfeladatot, amely a <https://redmenta.com/> felületen volt elérhető. Az ismeretkörökhöz rendelt versenyfeladatok egyaránt tartalmaztak egyszeres feleletválasztós, többszörös feleletválasztós, igaz-hamis állításos feladatokat. A feladatsorok a képzési és kimeneti követelményekben meghatározott tanulási eredmények tartalmából kerültek összeállításra.

A helyi versenyeket követően 438 versenyző jutott tovább a vármegyei döntőbe.

## Vármegyei döntő

A verseny a második fordulóval, a vármegyei döntővel folytatódott, amely gyakorlati versenytevékenység 2024. január 29–31. között került lebonyolításra. Ennek során a versenyzők beteg nélküli szituációs feladatot végeztek el, a feladathoz tartozó tevékenységeket mutatták be szimulációs eszközök használatával és imitátorok bevonásával. A vármegyei döntők lebonyolítási helyszínei skill-laborok, tankórtermek, valamint egészségügyi szakképző intézmények demonstrációs egységei voltak. Az elődöntőben szerzett pontok alapján ismeretkörönként/munkarendenként külön-külön kerültek rangsorolásra a



*A betegdokumentáció aláírása*

versenyzők. A vármegyei döntők lebonyolítása a MESZK Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatóság iránymutatása alapján, a MESZK területi szervezetei bevonásával történt 20 helyszínen, 55 versenycsoportban.

Azon ismeretkörök/munkarend esetében, amelyekben országosan alacsony volt a versenyzői létszám, a második forduló nem került megszervezésre, a versenyzők országos döntőn mérhették össze szakmai tudásukat.

## Országos döntő

A harmadik forduló az országos döntő volt, amely szintén gyakorlati versenytevékenység, amelynek során a versenyzők beteg nélküli szituációs feladatot végeztek el, a feladathoz tartozó tevékenységeket mutatták be szimulációs eszközök használatával és imitátorok bevonásával.

Az országos döntők időpontja 2024. március 20., ahol a vármegyei döntőkből/elődöntőből továbbjutott 144 versenyző 13 versenycsoportban mérhette össze szakmai tudását. Az országos döntő 10 ismeretkörét Budapesten a Lurdy Konferencia- és Rendezvényközpontban kialakított tankórtermekben, a további három ismeretkörét a Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Központi Kórház és

Egyetemi Oktatókórház, a Bács-Kiskun Vármegyei Oktatókórház és a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Nyíregyházi Jósa András Tagkórház skill-laborjaiban tudtuk megszervezni.

## Helyezések kategóriánként

Az országos döntőn az alábbi versenyzők értek el helyezést kategóriánként.

*Alapápolás-gondozás, elsősegélynyújtási alapismeretek (alapfokú iskolai végzettséggel, nappali munkarendű tanulók részére)*

Megosztott I. helyezés: *Kiss Csenge Flóra* (Széchenyi István Egyetem Szent-Györgyi Albert Egészségügyi és Szociális Technikum és Szakképző Iskola, Győr) és *Mikó Anita* (Török János Református Mezőgazdasági és Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola, Cegléd).

II. helyezés: *Marosán Anna Lilla* (Széchenyi István Római Katolikus Technikum és Gimnázium, Hatvan).

Megosztott III. helyezés: *Bús Anna* (Szegei Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged) és *Teker Fanni* (Szé-

keszfehérvári SZC Bugát Pál Technikum, Székesfehérvár).

*Alapápolás-gondozás, elsősegélynyújtási alapismeretek (érettségi végzettséggel, nappali munkarendű tanulók részére)*

I. helyezés: *Doszpod Alexandra Bernadett* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).

II. helyezés: *Ivanics Szintia* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).

III. helyezés: *Kolonusz Zsuzsanna* (Kiskunhalasi SZC Dékáni Árpád Technikum, Kiskunhalas).

*Alapápolás-gondozás, elsősegélynyújtási alapismeretek (munka melletti esti képzésben résztvevők részére)*

I. helyezés: *Madaras Réka* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).

II. helyezés: *Kovács-Gulyás Rebeka* (Pécsi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola, Szombathely).

III. helyezés: *Janiné Szőke Nikolett* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).

*Belgyógyászat és ápolástana (alapfokú iskolai végzettséggel, nappali munkarendű tanulók részére)*

I. helyezés: *Dudok Nikolett* (Nógrád Megyei SZC Szent-Györgyi Albert Technikum, Balassagyarmat).

II. helyezés: *Lucz Róbert* (Zalaegerszegi SZC Deák Ferenc Technikum, Zalaegerszeg).

III. helyezés: *Fekete Miklós* (Semmelweis Egyetem Raoul Wallenberg Többcélú Szakképző Intézménye, Budapest)

*Belgyógyászat és ápolástana (érettségi végzettséggel, nappali munkarendű tanulók részére)*

Megosztott I. helyezés: *Barna Petra Abigél* (Széchenyi István Római Katolikus Technikum és Gimnázium, Hatvan) és *Hollósi Viktória Gabriella* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).

II. helyezés: *Orodán Anita* (Békéscsabai SZC Szent-Györgyi Albert Technikum és Kollégium, Békéscsaba).

III. helyezés: *Mozsdényi Melani Mirtill* (Pécsi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola, Szombathely).

*Belgyógyászat és ápolástana (munka melletti esti képzésben résztvevők részére)*

I. helyezés: *Orosz Nikolett* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).

II. helyezés: *Reményi Mihály* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).

III. helyezés: *Csillag Vivien* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).

*Klinikumi és szakápolástani ismeretek, sebészet és határterületeinek ápolástana (alapfokú iskolai végzettséggel, nappali munkarendű tanulók részére)*

I. helyezés: *Németh Enikő* (Pécsi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola, Szombathely).

II. helyezés: *Hajdu Bálint* (Semmelweis Egyetem Semmelweis Ignác Többcélú Szakképző Intézménye, Budapest).

III. helyezés: *Kinka Petra* (Semmelweis Egyetem Semmelweis Ignác Többcélú Szakképző Intézménye, Budapest).

*Klinikumi és szakápolástani ismeretek, sebészet és határterületeinek ápolástana (érettségi végzettséggel, nappali munkarendű tanulók részére)*

I. helyezés: *Kohányi Adrienn* (Miskolci Egyetem Ferenczi Sándor Egészségügyi Technikum, Miskolc).

II. helyezés: *Molnár Virág Denissza* (Török János Református Mezőgazdasági és Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola, Cegléd).

III. helyezés: *Rózsa Kitti Anikó* (Török János Református Mezőgazdasági és Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola, Cegléd).

*Klinikumi és szakápolástani ismeretek, sebészet és határterületeinek ápolástana (munka melletti esti képzésben résztvevők részére)*

I. helyezés: *Kozma Krisztina* (Szent Bazil Görögkatolikus Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Technikum, Szakképző Iskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium Középiskolai Tagintézménye, Nyíregyháza).

II. helyezés: *Palman Rózsa* (Székesfehérvári SZC Bugát Pál Technikum, Székesfehérvár).

III. helyezés: *Rózsa Piroska* (Szegedi Tudományegyetem Kossuth Zsuzsanna Technikum és Szakképző Iskola, Szeged).



## Versenyzők a megmérettetést követően

*Perioperatív, posztoperatív ellátás szakasszisztenseknek, perioperatív szakasszisztens, aneszteziológiai szakasszisztens*

I. helyezés: *Erdődi Lili* (Közép-európai Szakgimnázium, Technikum és Szakképző Iskola, Budapest).

II. helyezés: *Kissné Lakatos Erika* (Közép-európai Szakgimnázium, Technikum és Szakképző Iskola, Budapest).

III. helyezés: *Nagy Imre* (Közép-európai Szakgimnázium, Technikum és Szakképző Iskola, Budapest).

*Perioperatív, posztoperatív ellátás szakasszisztenseknek, perioperatív szakasszisztens, műtéti szakasszisztens*

I. helyezés: *Váradai Bettina* (Miskolci Egyetem Ferenczi Sándor Egészségügyi Technikum, Miskolc).

II. helyezés: *Olasz Eszter* (Miskolci Egyetem Ferenczi Sándor Egészségügyi Technikum, Miskolc).

III. helyezés: *Balla Dorina* (Miskolci Egyetem Ferenczi Sándor Egészségügyi Technikum, Miskolc).

*Rehabilitációs alapismeretek és fizioterápia (érettségi végzettséggel, nappali munkarendű tanulók részére)*

I. helyezés: *Földházi Roland Pál* (Kecskeméti SZC Szent-Györgyi Albert Technikum, Kecskemét).

II. helyezés: *Pálházi Zsófia Katalin* (Kecskeméti SZC Szent-Györgyi Albert Technikum, Kecskemét).

III. helyezés: *Langó Beáta* (Széchenyi István Római Katolikus Technikum és Gimnázium, Hatvan).

*Rehabilitációs alapismeretek és fizioterápia (munka melletti esti képzésben résztvevők részére)*

I. helyezés: *Révészné Bezzeg Sarolta* (Szent Bazil Görögkatolikus Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Technikum, Szakképző Iskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium Középiskolai Tagintézménye, Nyíregyháza).

II. helyezés: *Fehér Adrienn* (Szent Bazil Görögkatolikus Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Technikum, Szakképző Iskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium Középiskolai Tagintézménye, Nyíregyháza).

III. helyezés: *Bodnár Zsuzsanna* (Szent Bazil Görögkatolikus Óvoda, Általános Iskola, Gimnázium, Technikum, Szakképző Iskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium Középiskolai Tagintézménye, Nyíregyháza).

A verseny zárásakor, az országos döntő alkalmával, a versenyzők elis-

merése mellett, nagy hangsúlyt helyeztünk a felkészítő pedagógusok, gyakorlati oktatók, egészségügyi szakképzést folytató technikumok és duális képzőhelyek elismerésére is.

Ezúton is szeretnénk köszönetünket kifejezni a MESZK területi elnökeinek és területi szakképzési referenseinek a szakképzési verseny vármegyei döntőinek magas színvonalú előkészítéséért és lebonyolításáért, továbbá a vármegyei döntők és az országos döntők helyszíneit biztosító vármegyei kórházak vezetőinek és munkatársainak.

Továbbá szeretnénk köszönetet mondani a szakképzési verseny támogatásáért a verseny vármegyei döntők fővédnökeinek, védnökeinek, valamint az országos döntőket támogató országos döntők fővédnökeinek, védnökeinek, a Hartmann-Rico Hungária Kft.-nek és a Speeding Kft.-nek.

**Dr. Balogh Zoltán**  
elnök, a szakképzési verseny köztestületi fővédnöke

**Dr. Oláh András**  
szakképzési, oktatási és továbbképzési igazgató, a szakképzési verseny főszervezője

**Barczy Erika**  
országos szakképzési koordinátor

**Saxné Fruh Katalin**  
országos szakképzési koordinátor

## Az „Ápolói Hivatás Mesterei”

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) által immáron 12. alkalommal megszervezett szakmai versenyen helyi, vármegyei/területi szinten idén is több mint 160 csapat mérte össze szakmai tudását. A vármegyei és fővárosi elődöntők után immár hagyományosan a Lurdy Házban bonyolították le az országos szakmai verseny döntőjét 2024. április 5-én.



*A 2024-es év legjobbjai*

Az elméleti és gyakorlati feladatokból álló, a betegellátás körülményeit szimuláló szakmai megmérettetésnek több évtizedes múltja van. A MESZK, felkarolva a területi szervezetek által korábban régióként szervezett versenyeket, 2010 óta rendez meg minden év tavaszán az országos szakmai verseny döntőjét.

Már a verseny elődöntőin való részvétel is komoly szakmai tudást, felkészültséget igényel, a helyi elődöntőkön versengő 166 csapat (664 fő) közül az országos megmérettetésre már csak az első helyezést elérő 20 csapat juthatott el. Nyolc területi szervezetenél tíznél több csapat is indult – idén Tolna vármegyéből in-

dultak a legtöbben: összesen 16 csapat versengett a továbbjutásért.

Ahhoz, hogy egy ilyen volumenű, színvonalas verseny megvalósulhasson, országos szintű összefogásra van szükség, amelyben a kamara 20 területi és 95 helyi szervezete, valamint az egészségügyi ellátóintézmények, kórházak is aktív részt vál-



*Az elméleti tesztfeladatok megoldása közben a verseny második helyezetteje, a Szepő csapata*



*Vidám pillanatok – a győztes GN Girls csapat bemutatkozása*





*Igazi csapatmunka*



*Szakosított mozdulatok*



*A verseny harmadik helyezettei, a Seniorok a villámkérdések megválaszolásakor*



*Az elsősegélynyújtási verseny pillanatai*



*A győztes csapat – az eredményhirdetés pillanatában*

lálnak. Összefogás nélkül nem lenne országos verseny, és összefogás nélkül nem lennének versengő csapatok sem, hiszen a betegellátás csapatmunka.

A 12. országos szakmai vetélkedő döntője sorszámhúzás után tesztfeladatokkal kezdődött – az elméleti tudás felméréséhez szükség volt a

technikai és a technológiai vívmányok bevonására is, hiszen a tesztfeladatokhoz tableteket kaptak a csapatok. Ezt követően egyszerre indult az ápolási és az elsősegélynyújtási verseny, 30, illetve 20 percet kaptak a csapatok a feladatok megoldására, azaz a betegek ellátására. A délutáni versenyprogramok a hagyományos tá-

janatómia, a MESZK-tató és a villámkérdések voltak. Míg a zsűri értékelt az eredményeket, összegzett, addig a csapatok háromperces bemutatkozó előadásait nézhették meg a szép számban megjelent támogatók, szurkolók és versenyzők.

Az országos döntőn a szakma neves képviselőiből álló zsűri döntése alapján az Ápolói Hivatás Mesterei címet idén a GN Girls csapat (Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Budapest) nyerte el.

Második helyezett a Szepő (Semmelweis Kórház, Kiskunhalas) lett, a dobogó harmadik fokára pedig a Seniorok csapata (Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár) állhatott. *A nyerteseknek, továbbá minden résztvevőnek ezúton is szívből gratulálunk!*

Az országos szakmai versenyről készült videós összeállítás megtekinthető itt:



## Nagy változások előtt áll a rehabilitáció

A különböző traumás események utáni rehabilitációs eljárások nyomai már az ókori birodalmak orvoslásáról feljegyzett irodalomban is felfedezhetők. Az egyiptomi, görög vagy római civilizációk mindegyikének gyógyítóeljárásai között egyaránt fellelhető a harci vagy baleseti sérülések sebgyógyulása utáni helyreállító kezeléseinek a leírása.

**H**ippokratész, akit az orvostudomány „atyjaként” emlegetnek, a sérült testtájak eredeti funkcióinak visszaállítása céljából masszázst, célzott testmozgást, hidroterápiát és gyógynövényes kezelést javasolt. A középkori Európában a kolostorok a sérüléseikből lábadozó betegek bentlakásos rehabilitációs otthonaként is működtek. Míg korábban leg-

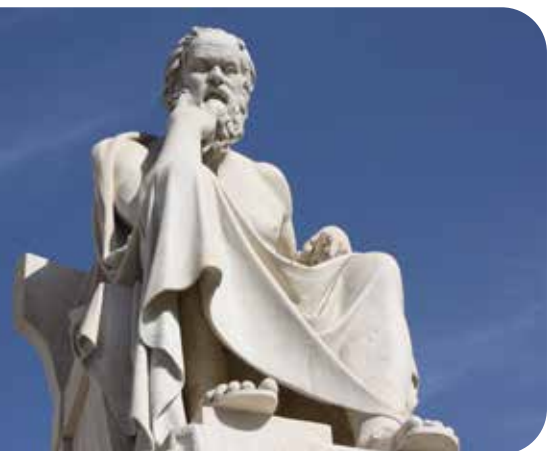
más sérülések. A technika fejlődésével pedig a háborús, harci események sérülései is súlyosbodtak, így folyamatosan nőtt az igény az azokat elszenvedők rehabilitására.

### Speciális programok, rehabilitációs központok

Az orvosi rehabilitáció igazán a XX. századi világháborúk után indult jelentős fejlődésnek. A protetika és az ortopédia, mint az orvostudomány két új szakága, jelentős segítséget kínált a rászorulóknak. Rehabilitációs központok nyíltak, amelyek a sérültek minél eredményesebb kezelésének az érdekében különböző programokat dolgoztak ki. Ezek fókuszában a fizioterápia állt, de alkalmaztak munkaterápiát és szakmai rehabilitációt is. A múlt század 50-es, 60-as éveiben jelentős fejlődésen ment keresztül az orvosi rehabilitáció, mert szakértői új technológiákat fejlesztettek ki. Ezek a protetikai és az ortopédiai segédeszközök voltak. Az új szakmaként megjelenő rehabilitációban interdiszciplináris szakembercsoportok dolgoztak. Ezekben a csoportokban helyt kaptak a hagyomá-



nyos szakmák képviselőin kívül például a pszichológusok, a gyógytornászok, a szociológusok is. Az interdiszciplináris teamek a modern orvosi rehabilitációs munkában is megmaradtak, csupán a hagyományos szakmák mellett beléptek a páciensek kezelésének folyamatába a foglalkozás- és fizioterapeuták, továbbá szükség szerint a logopédusok, a család- és párterapeuták is. Napjainkra a technika fejlődése a rehabilitációs szakmát is forradalmasította. Olyan mozgást, életvitelt normalizáló segédeszközök jelentek meg, amelyek megkönnyítik a súlyos sérültek későbbi önálló cselekvési lehetőségeit.



inkább a háborús sérültek szorultak erre az ellátásra, a XVIII. században kezdődő ipari forradalmat követően egyre gyakoribbak lettek az üzemi balesetek, a gépek által okozott trau-

### Telemedicina és távfelügyelet

A jövőben valószínűleg erőteljesen fejlődni és használata bővülni fog a telemedicinális és a távfelügyeleti technológiák alkalmazásának, így lehetővé válik a betegek számára az, hogy otthonuk kényelméből hozzáférjenek a rehabilitációs szolgáltatásokhoz. Ez pedig javíthatja az ellátáshoz való hozzáférést, ami különösen a vidéki vagy rosszul ellátott területeken élők számára feltétlenül nagy előnyt hozna.



## Merre fejlődhet a rehabilitáció?

A robotika és a mesterséges intelligencia a jövőben valószínűleg egyre kifinomultabb roboteszközöket használnak majd. A viharos gyorsasággal terjedő mesterséges intelligencia általánosan használható lesz a betegek adatainak elemzésére, az egyénre szabott terápia összeállításához, azok eredményeinek előrejelzésére és az adott beteg kezelési terveinek a kialakítására. A kezeléseknél megjelennek a neurorehabilitációs és agy által vezérelt számítógép-interfészek. Ezzel a neurológiai betegségekben, például szélütésben, gerincvelő-sérülésben szenvedők életfunkcióinak és mobilitásának a helyreállítása válik elérhetővé. Ígéretes jövő vár az agy által vezérelt számítógép-interfészekre is, amelyek közvetlen összeköttetést képesek teremteni a páciens agya és a külső, általa használni kívánt eszközök között. Ez a közvetlen kommunikáció potenciálisan javíthatja a rehabilitáció eredményeit. A jövőbeni rehabilitációs programok várhatóan holisztikusabb megközelítést fognak alkalmazni, és nemcsak a fizikai károsodásokkal, hanem a gyógyulás pszichológiai, kognitív és szociális aspektusaival is foglalkoznak majd.



## Bizonyítékokon alapuló gyakorlat

A robotizált exoskeletonok például olyan, nyaktól lefelé lebénult személyeket is képesek mobilizálni, akik korábban önállóan semmilyen mozgásfunkció elvégzésére nem voltak képesek. A bal esetek során elvesztett végtagok pótlására megjelentek a neuroprotézisek, amelyek különleges érzékenységükkel képesek csaknem tökéletesen átvenni az eredeti kezek, lábak szerepét. A rehabilitációs medicina napjainkban nagy hangsúlyt fektet a bizonyítékokon alapuló gyakorlatra, ehhez ku-



tatási és klinikai irányelveket használ az egyénre szabott kezelési döntések meghozatalában.

A sérültek rehabilitációja során nagy hangsúlyt kapnak a közösségi alapú programok, amelyek célja az egyén saját közösségében való ellátása és támogatása. Ezek a programok segítik a fogyatékkal élők függetlenségének, társadalmi befogadásának és életminőségének a lehetőségekhez képest történő legjobb elérését. A rehabilitációs tevékenység jövőjében nagy szerep jut a személyre szabott orvoslásnak, amely maximálisan számol az adott páciens genetikai és személyes adottságival és igényeivel. A genetikai

## Tervet kínál a WHO

Az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) azért, hogy segítse a tagországok rendszereiben az átfogó és koherens, ámde az adott régió egészségügyi rendszerébe illő rehabilitációs ellátás megszervezését, pár évvel ezelőtt egy iránymutatást dolgozott ki és tett közzé. „A WHO kidolgozta a Rehabilitáció az egészségügyi rendszerekben: cselekvési útmutató című dokumentumot. Ez az erőforrás egy négyfázisú helyzetértékelési folyamaton vezet át a kormányokat: 1. stratégiai tervezés, 2. nyomon követés, 3. értékelési és felülvizsgálati folyamatok fejlesztése és a 4. stratégiai terv végrehajtása.



Ez a folyamat egészségügyi rendszert erősítő gyakorlatokat alkalmaz, a rehabilitációra fókuszálva. A Rehabilitáció az egészségügyi rendszerekben: cselekvési útmutató gyakorlati segítséget nyújt, amely végigvezeti a kormányokat a négy szakaszon és tizenkét lépésen. A folyamat történhet nemzeti vagy szubnacionális szinten. Az 1–3. fázis jellemzően 12 hónapos időszak alatt, míg a 4. fázis a stratégiai terv időtartama alatt, körülbelül öt év alatt zajlik le” – áll a világszervezet ajánlásában. A szakértői által fentebb említett négy fázist ajánlása következő részében vezet le részletesen.

tesztelés segítheti a rehabilitációt végző orvoscsoportot abban, hogy azonosítsa azokat a tényezőket, amelyek a kezelt személy bizonyos állapotainál kockázatként fennállhatnak, vagy az optimális eredmények elérése érdekében útmutatást adhatnak a kezelési döntésekhez.

Hidegkuthy Alexa

## Valódi fájdalmat érezhet a képzelt beteg



A betegségtől való kóros és állandóan jelen lévő, minden alapot nélkülöző aggodalom pszichés anomália, bizonyos fajta személyiségzavar, amely nem modern kórkép, hiszen a francia szerző, *Jean-Baptiste Poquelin*, vagyis általánosan ismert nevén *Molière* már a XVII. században egy egész estét betöltő vígjátékot szentelt a témának. A *Képzelt beteg* című darab főszereplője Argan, a jómódú párizsi polgár betegsége hatására önző, zsarnoki, önmagát és másokat egyaránt becsapó személylé válik, aki nem hajlandó elismerni betegségét és nemcsak a környezetét, de önmagát is sanyargatja állandó rettegetésével, gyanakvásával. A darab érde-

Hipochonder az a személy, aki saját egészségének állapotával folyamatosan és kényszeresen foglalkozik. Ezzel környezetét meglehetősen zaklatja, mert rokonait, ismerőseit folyamatosan különféle vélt betegségtünetekkel bombázza. Állandó aggodalmaskodás, a betegségtől való kóros rettegetés az élete.

kessége, hogy a főszerepet, környezetét az általa elképzelt betegségtünetek aggodalmaival folyamatosan sanyargató Argant az uralkodó, XIV. Lajos udvarában gyakran maga a szerző játszotta. A számára utolsó előadáson a színpadon halt meg. Gümőkór végzett vele 1673-ban.

### Okok között a genetika, a környezet hatásai

A modern pszichológia értelmezése szerint a hipochondria kialakulásában szerepe lehet az örökletes tényezőknek, a központi idegrendszer magzati korban való fejlődési zavarának, a gyermekkori lelki abúzusnak, illetve a hibás családi minták elsajátításának egyaránt. A gyerekekkel keveset vagy egyáltalán nem törődő szülői magatartás már nagyon korai időszakban szorongóvá, érzelmileg labilissá teheti őt. Ha kezdetben nem is tudatosan, de úgy érzi, valamilyen mó-



don fel kellene magára hívnia szülei figyelmét, hátha akkor többet foglalkoznának vele, talán jobban szeretnék. Ennek a gondolatnak egyik gyakorlati eszköze lehet a betegségek mimelése. A hirtelen jött ötlet megvalósítása meghatározó lehet a gyerek további életében: érzelmi, hangulati fejlődése letér a megszokott útról és kóros elemek jelenhetnek meg a viselkedésében. Rossz útra téved a további személyiségfejlődése, amelynek következményeit akár egész

### Gyógyítható-e a hipochondria?

Mint ahogyan a lelki eredetű betegségek többsége, a hipochondria sem gyógyítható, de megfelelő és kitartó terápiával tünetei enyhíthetők, optimális esetben el is tüntethetők. Akár hosszabb életszakaszra is. Ez persze nem jelenti azt, hogy teljes a páciens gyógyulása, mert tünetei, akár kedvezőtlen külső hatások miatt is kiújulhatnak és akkor ismét szakember kezelésére szorulhat. Szakértő kezeléssel, egyénre szabott terápiával a probléma jól kordában tartható. Ehhez azonban elengedhetetlen a beteg aktív, támogató együttműködése a terapeutával.



életén keresztül kell majd hurcolnia. Mire felnőtt, állandósulhatnak nála a nem kívánt viselkedési elemek, az emberi kapcsolatok hanyagolása, a mindenki iránti bizalmatlanság, a folytonos gyanakvás, az emberkerülő magatartás. Ha mindezek ellenére sikerül családot alapítania, megtörténhet, hogy a vele élő családtagok életét viselkedésével napról napra megkeseríti. Amikor úgy érzi, hogy szerinte nincs a kis közösség középpontjában, azonnal valamilyen új betegséget „diagnosztizál” önmagán, majd a képzelte tünetekkel traktálja a családtagjait. Megkövetelné a folyamatos figyelmet, ápolást, kiszolgálást. Ha nem kapja meg, akkor pedig a keserves panaszkodását kényszerülnek hallgatni a vele lakók.

H. A.

## Száz betegből mintegy öt hipochondriás

A hipochondriás betegek nemcsak orvosi szempontból megmagyarázhatatlan testi panaszokkal küzdenek, hanem rendellenes gondolatokkal, érzésekkel és viselkedéssel is. Általában kitartóan hisznek a normál testi érzetek súlyosságában és túlzottan hosszú időt töltenek a saját fizikai problémáik diagnosztizálásával. Bármilyen furcsa, de testi szenvedésük, fájdalmaik valóságosak is lehetnek anélkül, hogy a vizsgálatok bármilyen szervi problémára fényt deríthetnének. Sokaknál a pszichológiai stressz fizikai tünetekben és érzésekben nyilvánul meg. A hipochondriások az általában szokásosnál sokkal gyakrabban használják a nélkülük is alaposan leterhelt orvosi ellátórendszert. Ellentétben a gyakran orvoshoz járókkal, a képzelte betegek másik csoportja – amelynek tagjai azok, akiknek valamilyen tényleges betegsége is van – messze elkerüli az orvosi rendelőket, mert retteg attól, hogy orvos a közli vele, milyen állapotban lehet a valódi betegsége. A hipochondriás természetesen mindig a legrosszabb hírre gondol, mert így beigazolódik az addig titokban dédelgetett félelmei. Külföldi statisztikák szerint, az összes általános orvosi ambuláns páciens látogatásának körülbelül az öt százaléka a hipochondriásoké.

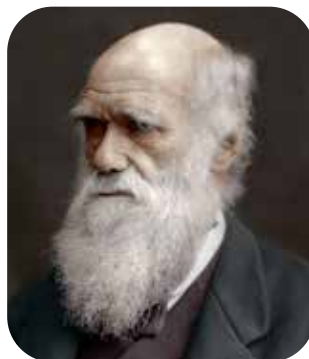
### A művészeket sem kerüli el a téveszme

A történelemben, művészettörténetben számos esetet feljegyeztek a krónikások és leírták, hogy valamely világhírű művész vagy tudós képzeltebeteg-szindrómában szenvedett. Közülük egyik leghíresebb volt a reneszánsz zseniális mestere, *Michelangelo Buonarroti*. *Vasari*, a művész életrajzíró krónikása több helyen megemlítette, hogy a mester folyamato-



san aggódott az egészségi állapota miatt, ezért kényszeres kézmosó is volt. Ha tehette, kerülte a társaságot, igyekezett magányosan, elszigetelten élni a mindennapjait. Járványok idején folyamatosan rettegett a betegségtől, szinte senkivel nem tartott ilyenkor kapcsolatot. A művész hosszú élete, az általa elért 89 éves életkor alaposan rációfoltak az aggodalmaira.

*Charles Darwin*, az evolúciós elmélet atyja szintén híres hipochonder volt. Saját egészségi állapotáról naplót vezetett. Naponta lejegyezte, milyen volt az emésztése, a közérzete, mennyit aludt. Részletezte azt is, hogy az adott napon milyen betegségjelző tüneteket tapasztalt magán és



ezekből különféle következtetéseket vont le a rá leleselkedő kórral kapcsolatban.

A németek költőóriása, *Johann Wolfgang Goethe* is különféle képzelte betegségek bűvkörében alkotott. Ő is naplót vezetett az állapotáról, abban minden, saját testével kapcsolatos egészségügyi jelet részletesen leírt és elemezte is. Aggodalmi ellenére hosszú, produktív életet élt.

Korunk művészei közül az amerikai énekes, *Michael Jackson* is hipochonder volt. Ebből a kínos betegségből a környezetében sokan húztak busás hasznot. Dollárezrekért rendelt gyógyszert azoktól az ismerőseitől, akik javulást ígértek valamely képzelte betegségére. A sarklatánok egész köre vette őt körül, akik mind pénzt reméltek a hazugságaikért Jacksontól.



## Evolúciós változások a fennmaradásért

Bolygónk klímaváltozása nemcsak a meteorológiai jelenségekre van jelentős és tartós hatással, hanem a Föld teljes élővilágára. Növényekre, állatokra és az emberekre egyaránt. Számos kutatás foglalkozott azzal, hogy kiderítse: vajon milyen hatással lehetnek a klimatikus változások az élőlényekre és fejlődésükre, illetve a normálkörülmények között akár évezredekig is eltartó evolúciós folyamatokra?

A Föld éghajlatának tartós és jelentős mértékű változása hatással van az emberi szervezetre és környezetének minden élőlényére. Az általa kiváltott jelenségek, amelyek érzékenyen érinthetik az élővilágot, lehetnek időszakosak és tartósak egyaránt. Az arra érzékeny embereknél például az éghajlati jellemzők megváltozásának következtében meghosszabbodnak az allergiás periódusok és a valamikori tavaszi, kora nyári tüneteik kis kihagyással, akár egész éven át elkísérhetik őket.

### Tartós allergén hatások

Az allergén pollentermelő növények közül például több kora tavaszi faj már február első napjaiban szirmot bont és virágzásuk is tovább tart, mint a korábbi években. Ez idő alatt pedig több pollent termelnek, ami az allergiás személyek tüneteit súlyosbítja. A klímaváltozás hatására jellemzően súlyosbodik számos krónikus betegségben szenvedő állapota. Előfordulhat, hogy eddig szedett és jól bevált gyógyszereik ke-

vésbé lesznek hatásosak, mert azok hatásmechanizmusát az extrém nyári meleg, a folyton visszatérő hőhullámok negatívan érintik. Ezek a gyors és erőteljes, egymást követő időjárás-változások különösen a krónikus keringési és szívbetegeket, az anyagcsere-, illetve légzőszervi problémákban szenvedőket viselik meg, továbbá az idősekre és a gyerekekre is rossz hatással lehetnek.

Eddig az volt az általános felfogás, hogy az egyes élőlények, így az ember evolúciós folyamata is lassan működik, ezért nagyon hosszú időt vesz igénybe az, hogy egy adott faj tagjai külalakjukban, szervezetük működésében lényeges változást produkáljanak. Erre rövid időn belül aligha kerülhet sor. A feltételezésre azonban alaposan rácsáfoltak a csernobili tiltott zónában, az egykori atomerőmű 1986-ban felrobbant 4-es blokkja közvetlen közelében, még ma is erősen sugárszennyezett környezetben élő kutyák. Náluk felgyorsult az evolúciós folyamat: nem volt szükségük négy évtizedre sem ahhoz, hogy alaposan átalakuljon a DNS-ük és pár generáció alatt ellenállókká váljanak a radioaktív sugárzással szemben. Ugyanez érvényes a tiltott zónán belül élő vadállatokra és növényekre is. A robbanás után nem pusztultak ki az extrém sugárzástól és mára viruló flóra és fauna veszi körül az egykori erőművet.

### Nemcsak a test, a lélek is alkalmazkodik

A radikális éghajlatváltozás az emberi viselkedést és a társadalmi struktúrákat is befolyásolhatja, ami viszont hatással lehet az evolúcióra. A környezeti tényezők miatti fokozott stressz viselkedésbeli változásokhoz is vezethet, például nagyobb kockázatvállalást vagy együttműködési stratégiákhoz való alkalmazkodást követelhet meg az egyénektől a túlélés érdekében. Idővel ezek a viselkedésbeli adaptációk a reprodukció siker és a társadalmi struktúrák változásán keresztül alakíthatják a genetikai evolúciót.



### Alkalmazkodás a körülményekhez

A tudományos kutatások szerint az időjárási körülmények gyors változása az emberi szervezetet is gyors al-

## Megváltozik az immunrendszer

kalmazkodásra készíti. A feltételezések szerint a hőmérséklet, a csapadék mennyiségének és a tengerek szintjének változásai egyes korábbi élőhelyeket lakhatatlanná tesznek majd, másokat pedig, amelyek eddig gyéren lakottak voltak, élhetővé változtatnak. Ezekhez a körülményekhez pedig nagyon gyorsan alkalmazkodnia kell az emberiségnek. Az előrejelzések szerint az élőhely-változtatás azal járhat, hogy átalakulnak az emberek testméretei és alakjukban is változás állhat be. Azoknak például, akiknek a lakóhelyén a korábbihoz képest tartósan felmelegszik a hőmérséklet, néhány generáció múlva olyan utódai szülehetnek, akiknek a meleg elleni védekezéséért, a hó hatékonyabb elvezetése érdekében meghosszabbodnak a végtagjai és a törzsük is. A nagyobb testfelület intenzívebben párologtat, így jobban elviselik a hőséget. A hidegebb éghajlatú vidékeken letelepedőknél fordított lesz a folyamat: alacsonyabb, zömökebb testük jobb hőmegtakarításra lesz képes, mint a magas, karcsúbb testalkat, ezért az evolúció ebbe az irányba fordítja majd a fejlődést. Ugyanez érvényes a bőrszín kialakulására is: a sötét pigmentáció a forró napsütésben megvéd a Nap UV-sugárzásától, a hideg vidékeken pedig a világos bőr intenzívebb D-vitamin-szintézise praktikusabb lesz a túlélés szempontjából.

Az éghajlat változásai erőteljes hatással lehetnek a különféle kórokozók és betegségek elterjedésére is. A túlélés érdekében valószínűsíthető, hogy megváltozik az emberi szervezet immunrendszere is, hogy képes legyen leküzdeni az újonnan megjelenő kórokozókat. A vizes, mocsaras területeken például nagy a kockázata a maláriának. Az ilyen régiókban élőknek olyan genetikai tulajdonságokat kell fejleszteniük, amelyek biztosítják szervezetük ellenállását.

Mivel a megváltozó éghajlat miatt az egyes élőhelyek vegetációja is átalakul, az emberi szervezetnek sürgősen alkalmazkodnia kell az étrendbeli változásokhoz. Ez a metabolikus változás azzal jár, hogy a korábban rendelkezésre álló táplálékforrások eltűnhetnek, a megszokott élelmiszerek helyett másfélék állhatnak rendelkezésre. Olyan növények például, amelyek a korábbiaknál lényegesen több rostot tartalmaznak, így az emberi szervezetnek alkalmazkodnia kell azok megemésztéséhez. A megváltozott táplálékforrásokhoz való alkalmazkodás hatékonyabb anyagcserét igényelhet, így a természetes kiválasztódásnál azok élveznek majd előnyt, akik hamarabb tudnak alkalmazkodni a változásokhoz. A körülmények miatt romló levegőminőség a tüdőkapacitás növelését és a légzőrendszer hatékonyabb működését igényli. Az erősen szennyezett levegőjű területeken élők olyan tulajdonságokat fejleszthetnek ki, amelyek segítenek jobban tolerálni a szennyezett levegőt és hatékonyabban képesek kivonni abból a szervezet működéséhez szükséges oxigént.



A klímaváltozás hatásaival foglalkozó kutatók többször is hangsúlyozták: fontos megjegyezni, hogy az emberben az evolúció üteme viszonylag lassú más fajokhoz képest. A radikális éghajlatváltozással szemben viszont nem zárható ki az evo-

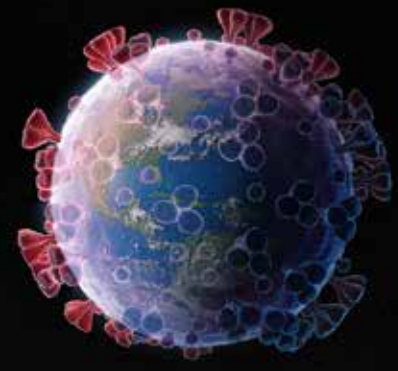
lúciós változások lehetősége az emberekben sem. Ezek a változások valószínűleg fokozatosak lesznek, és számtalan generáción keresztül mennek majd végbe.

L. I.

## Vándorló kórokozók

Az egyes földterületek éghajlatának radikális változása megváltoztathatja a betegségek földrajzi eloszlását is. Azok új területeken jelenhetnek meg ott, ahol kedvezőbbek a kórokozók életfeltételei. Az ezen a vidéken élő emberi közösségnek pedig gyorsan alkalmazkodnia kell az új helyzethez. Olyan tulajdonságo-

kat kell sürgősen kifejlesztenie, amelyek segítségével teste ellenállóvá válik az újfajta kórokozóval szemben. Az éghajlat változásai megváltoztathatják a betegségek földrajzi eloszlását. Ahogy a betegségek új területekre költöznek, az emberek új genetikai tulajdonságokat fejleszthetnek ki, hogy ellenálljanak azoknak.



## Nemcsak esztétikai gond a visszernesség

A visszernesség hazánkban népbetegségnek tekinthető, az egészségügyi szakdolgozók körében is emelkedett a visszérbetegséggel élők száma, aminek okai összetettek. Annak ellenére, hogy ma már korszerű eszközökkel és módszerekkel kezelhető ez, a nemcsak esztétikai problémákat, hanem a testben lassan kialakuló rejtett veszélyeket is előidéző betegség, a visszeres tünetek kezeltetésével a páciensek többsége kivár, azokkal általában már csak akkor foglalkozik, ha jelentős panaszai lesznek.

A visszernesség szinte minden életkorban kialakulhat. Okai között szerepel a családi halmozódás, a túlsúly, a mozgásszegény életmód, az állómunka, a súlyos tárgyak emelése és a terhesség is. A test felszínén is jól észlelhető, közvetlenül a bőr alatt kanyargó, olykor csomókba tömörülő vénák leginkább az alsó végtagokon jelennek meg, de szinte minden testtájékon – a legrejtettebb helyeken is, mint például az aranyeresség a végbél táján, vagy a herék visszértágulata – sem ritka jelenség. A leggyakoribbak a lábszáron megjelenő, kidudorodó nagy- és kisvénák, valamint az aranyeresség. A lábszárakon és a combokon egyaránt megjelenhetnek pókvénák is. Ezek a hajszálerekből alakulnak ki és nem ritkák a karokon, a hasfalon, illetve az arcon sem.

### Gyógynövények, piócák, borogatás

A visszeres vénák kezelése már a régi idők gyógyítói, orvosainak is szerepelt az eljárásai között. Az egyipto-



mi és görög orvosok leginkább a már súlyos tüneteket, égető fájdalmat, nehéz járást okozó esetekkel foglalkoztak. Ezek enyhítésére kompressziós kötést alkalmaztak. Az erre a célra kötszerként használatos gyoicsdarakokat különböző gyógynövényekkel itatták át, majd szorosan a fájó végtagra rögzítették. Olykor a gyoicsszalag alá különféle pakolásokat is elhe-

lyeztek. A cél az volt, hogy a szorító-kötés által támogassák a véráramlás folyamatosságát. A duzzanat enyhítésére vadgesztenye és szőlő levélét használták, a fájdalmat árnikával és körömvirággal próbálták enyhíteni. Az egyiptomiak módszerét hosszú évszázadokkal később, még a középkori orvosok is általánosan alkalmazták: a beteg érszakaszra piócákat tet-

### Kevesebb fájdalommal hamarabb gyógyul

Napjaink legmodernebb, visszernességet kezelő eljárásai közé tartozik a lézertérápia, a rádiófrekvenciás eljárás, a mikrohab-szklerotérápia és a minimálisan invazív eljárással történő vénaeltávolító műtétek. A különböző kezelési lehetőségek megválasztása az érsebész feladata és attól függ, hogy közülük melyik a leginkább célravezető az adott betegnél. A modern visszérkezelések számtalan lehetőséget kínálnak, amelyek legjobban, legeredményesebben alkalmazhatók az aktuális esetben. A modern eljárások biztonságosabbak és hatékonyabbak, mint akár a pár évtizeddel korábban alkalmazottak. Az sem elhanyagolandó szempont, hogy a beavatkozásokon átesett pácienseket sem veszi annyira igénybe, mint a régebbi eljárások. Kevesebb fájdalommal, gyorsabb gyógyulással és ritkább kiújulással járnak.







## Forró vassal az aranyér ellen

Az aranyeresség legalább olyan gyakori kórkép, mint a végtagok visszere ssége, csak a tőle szenvedők még ritkábban fordulnak betegségükkel orvoshoz, mint a visszerek. Oka a félreértelmezett szégyénérzet, pedig ma már sokkal hatékonyabb és kevesebb fájdalommal járó beavatkozások is rendelkezésre állnak, mint a történelmi időkben. Az ókori civilizációkban általában gyógynövényekkel próbálták kezelni az aranyerességet. Aloe verát, boszorkánymogyorót, vadgesztenyét alkalmaztak a fájó terület helyi kezelésére és a gyulladás csökkentésére. Kiegészítő kezelésként gyógyvizes meleg fürdőt is aján-

lottak az orvosok. A beteg állapotának javulása érdekében már az ókori orvosok is javasolták az étrendváltoztatást, a rostban gazdag táplálkozást. Ezeknél persze durvább eljárások is léteztek a probléma kezelésére: felforrósított vaseszközzel elérték a beteg érszakasz zsugorodását, ami-



tek, hogy azok kiszívják a pangó vért és ezáltal javítsák a beteg vénadarab keringését. A piócák nyálában található enzimek véralvadásgátló hatást fejtenek ki. Ma már lényegesen ritkábban, de néhány alternatív gyógyászati központban még mindig használnak erre a célra piócákat.

## Műtét után kiújulhat

A visszere sség kezelésének invazív megoldásával először a XVII. században próbálkoztak a sebészorvosok. A

műtét lényege a beteg érszakasz eltávolítása volt, amit több-kevesebb sikerrel végeztek. Jóval később, a XIX. században kezdték alkalmazni az akkor teljesen újnak számító kezelési módszert, a szkleroterápiát. Az eljárás modern változatát ma is használják az érsebészek. Az eljárás lényege, hogy az érsebész vékony tűt szúr a tárgult visszérbe és olyan speciális anyagot fecskendez be, amely steril gyulladást okoz odabenn és elindítja a hegeképződést. Ennek hatására a beteg érszakasz fala összetapad és kizáródik

nek következtében idővel hegese dett, összezsugorodott a kritikus terület és kizáródott a vérkeringésből.

A modern aranyérkezelő eljárások ennél lényegesen hatékonyabbak és a beteget is megkímélik a fenti kintól. Alkalmazhatnak szkleroterápiát, gumiszalag-ligálást a belső aranyér kezelésére, súlyos esetekben haemorrhoidectomia elnevezésű sebészeti eljárást, amely az aranyér műtét útján való eltávolítását jelenti. Modern megoldás a lézerterápia, amely fókuszált fényenergiát használ a kritikus szövetterület zsugorításához és eltávolításához. Ez a megoldás a hagyományos műteti eljárás kifinomultabb alternatívája. A beteg érszakasz eltávolítására infravörös koagulációt is alkalmazhatnak, amelynek során zsugorodik a szövet. Ezt az eljárást járóbeteg-ellátásban is végezhetik. Míg az ősi civilizációk gyógynövényekre, étrendi változásokra és néha fájdalmas eljárásokra támaszkodtak az aranyér kezelésére, a modern orvostudomány hatékony és minimálisan invazív kezelési lehetőségek széles skáláját kínálja. A vény nélkül kapható gyógyszerektől a fejlett sebészeti eljárásokig az egyének ma hozzáférhetnek olyan kezelésekhöz, amelyek enyhíthetik az aranyér tüneteit és javíthatják életminőségüket.

a vérkeringésből. Az esetek többségében ez a szakasz idővel felszívódik. A műtét után a betegnek kompressziós hatású harisnya vagy fásli folyamatos viselése kötelező. A beavatkozás után néhány nappal kezdődik a műtött terület jelegelése, a kompressziós harisnya rövid idejű levétele és maximum 20 perces napi könnyű séták végrehajtása. Ez a beavatkozás meglehetősen komplikált és időigényes, ráadásul a visszere sség többször is kiújulhat.

Lóránth Ida

# Kamarai kedvezmények – éljen velük!

Az alábbiakban összegyűjtöttük a kollégák számára a MESZK-tagsággal igénybe vehető kedvezményeket. A felsorolt kedvezményekről további információk a [www.mesz.hu](http://www.mesz.hu) honlapon, a Szolgáltatások menüpont Kedvezmény alpontjában érhetők el.

## Generali Biztosító

Egyedi partnerkedvezményeket kínál a Generali Biztosító kamarai tagoknak. A [meszk.hu](http://meszk.hu) weboldalon bejelentkezés után, a Generali Biztosító ajánlata linkre kattintva érhető el a kedvezményes lakás-, casco- vagy kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás. Amennyiben bizonytalan vagy kérdése lenne, keresse bizalommal a Generali Biztosító dedikált tanácsadóját!

## Karantén Kantin – egy szakácskönyv mindenkiért!

20 sztárséf, 40 recept, 100 oldal! A Karantén Kantin szakácskönyv a MESZK honlapján megadott linken, belépés után ingyen letölthető, kizárólag kamarai tagok számára!

## OTP Bank

Kedvezményes számlanyitás kamarai tagok számára az OTP Banknál. A MESZK-kártya felmutatásával bármely OTP Bank-fiókban a MESZK Platina Munkáltatói ajánlat kedvezményt igénybe tudják venni.

## Vodafone

Vegye igénybe a Vodafone Magyarország Zrt. szolgáltatásait és éljen a MESZK-tagoknak nyújtott kedvezményekkel!

## Telekom

A MESZK Tagi M díjcsomaggal immár az összes Telekom mobil- és vezetékes szám korlátlanul 0 Ft-ért hívható, ez több mint 5 millió hívószám díjmentes hívását jelenti. A MESZK Tagi L díjcsomaggal az összes belföldi normál díjas mobil- és vezetékes szám korlátlanul 0 Ft-ért hívható! Mindkét díjcsomag mellé 25% kedvezménnyel veheti igénybe a Flotta Net mobilnet csomagokat tetszés szerinti adatmennyiséggel 500 MB-tól a korlátlan 5G képes netig. Ráadásul, ha az otthoni szolgáltatásait is a Telekomtól veszi igénybe, úgy a Magenta 1 kedvezmény keretében 30% otthoni havidíj-kedvezmény is igénybe vehető a többi Magenta 1 kedvezmény mellett!

## Babapont

Jó minőségű termékek a várandósság és a babagondozás idejére is. Budapest területén ingyenes kiszállítás, a MESZK-kártya felmutatójának 10% kedvezmény: [www.babapont.unas.hu](http://www.babapont.unas.hu)

## OrtoProfil-Centrum Kft.

Az OrtoProfil-Centrum Kft. a kamarai tagok magas szintű szakmai munkájának elismeréséül vállalja, hogy a szaküzleteiben történő vásárlásaikhoz az általa forgalmazott eszközök árából 10% kedvezményt biztosít. A kedvezmény feltétele a kamarai tagság igazolása: [www.ortoprofil.hu](http://www.ortoprofil.hu)

## Hunguest Hotels

A Hunguest Hotels az egészségügyi szakdolgozók számára 15% üdültetési kedvezményt biztosít, továbbá 10% kedvezményt a catering fogyasztásból is (amennyiben szállásfoglalás is történt).

A kedvezmények kiemelt időszakokban (ünnepek, fesztiválok stb.) is érvényesek!

A kedvezményre való jogosultságot a kamarai tagsági vagy munkavállalói igazolvánnyal szükséges bizonyítani!

További információ és feltételek, valamint a promóciós kód bejelentkezést követően érhető el a [meszk.hu](http://meszk.hu) honlapon!

## Sunmed Kft.

A Neotest Kft. jóvoltából a MESZK-tagok nagy kedvezménnyel vásárolhatják meg a fájdalommentesen elvégezhető ScheBo Tumor M2-PK enzimes béldaganatszűrő széklettesztet!

## Prima-Protetika Kft.

Egészségmegőrző és életvitelt segítő termékek széles választéka. A termékek árából 5% kedvezményt biztosítanak a kamarai tagok számára, amely webáruházukban is igénybe vehető. A kedvezményt vénybeváltás esetén nem lehet igénybe venni és más kedvezménnyel nem összevonható. A kedvezmény igénybevételéhez szükséges a kamarai tagság igazolása: [www.prima-protetika.hu](http://www.prima-protetika.hu)



# MESZK-tag vagyok. Mit nyújt a kamara?

Összegyűjtöttük a legfontosabb szolgáltatásokat, amelyekkel kapcsolatban további, részletes információt a kamara honlapján találsz meg!

1

## **Ingyenes E-továbbképzéseink**

Tagjaink számára lehetőséget biztosítunk ingyenes, szabadon választható továbbképzések elvégzésre. E-továbbképzéseink előzetes bejelentkezés alapján, bárhol elvégezhető. A tavalyi évben 12 448 tagtársunk élt ezzel a lehetőséggel. Használd ki a lehetőséget te is! Bővebb tájékoztató: <https://meszk.hu/cikk/2023/06/08/jelenlegi-meszk-e-tovabbkepzesek/>

2

## **Rendezvényeink**

A kamara országos szervezete, valamint területi szervezetei számos szakmai továbbképzést, konferenciát szerveznek, amelyen ingyenesen vehetsz részt és gyűjthetsz továbbképzési pontokat.

Nem kamarai tagok rendezvényeinken 15 000 Ft/fő regisztrációs díj ellenében tudnak részt venni. A jelenléti továbbképzésekről további információt a honlapon találsz: <https://meszk.hu/cikk/2024/03/12/meszk-rendezvenynaptar-2024/>

3

## **Segítünk, ha bajban vagy!**

Számodra élet- és baleset-biztosítást nyújtunk a CIG Pannónia Zrt.-vel kötött megállapodás alapján. Biztosítási esemény (például gyermekszületés, műtéti térítés, kórházi napi térítés, csonttörés, égési sérülés, halál) bekövetkezése esetén a biztosító meghatározott biztosítási összeget térít. A tavalyi évben például gyerekszülésre 12 620 000 Ft-ot vagy műtéti térítésre 17 700 000 Ft-ot, összesen 59 500 000 Ft-ot fizetett ki a biztosító kamarai tagjaink részére.

A biztosításról további részletes információt a honlapunkon olvashatsz: <https://meszk.hu/cikk/2023/03/03/biztositas/>

4

## **Kedvezményes szolgáltatásaink**

Kamaránk partnerségi megállapodást kötött több céggel, szolgáltatóval (például Telekom, Vodafone, OTP Bank, Generali Biztosító, Hunguest Hotels), amelynek keretében számodra kedvezményekkel érhető el bizonyos szolgáltatások. Használd ki te is ezeket a lehetőségeket!

A kedvezményes szolgáltatásokról további információt találsz honlapunkon!

<https://meszk.hu/szolgáltatások/?class=kedvezmenyekásbörze>

5

## **Állásbörze honlapunkon**

Megváltozott az élethelyzeted vagy új szakmai kihívásokat keresel? A kamara ebben is tud segíteni! Honlapunkon több száz, aktuális álláshirdetés közül válogathatsz.

<https://meszk.hu/szolgáltatások/?class=allasborze>

6

## **Munkajogi, szakmai tanácsadás**

Hivatásod gyakorlása során felmerülő szakmai és jogi kérdésekben segítséget kérhetsz kamaránk tisztségviselőitől, munkajogászádtól.

Felmerülő kérdéseid várjuk a területi szervezetek honlapon megadott valamely elérhetőségén vagy a [meszk@meszk.hu](mailto:meszk@meszk.hu) e-mail-címen!

7

## **Nővér, Hivatásunk folyóirat**

A kamara elsődleges feladata a szakmai érdekképviselet, ezen belül a szakmai fejlődésed segítése, tudományos kutatásaid támogatása. Ennek érdekében a kamara számodra ingyenes online szakmai kiadványokat (*Nővér, Hivatásunk folyóirat*) gondoz. Ezen folyóiratokban lehetőség van bemutatni kutatási eredményeidet, szakmai munkásságodat, valamint a közlemény elolvasása után kamarai tagtársaid továbbképzési pontértéket is tudnak szerezni a kamara e-továbbképzési felületén.

Hivatásunk: <https://meszk.hu/kiadvanyok/?class=hivatasunk>

Nővér: <https://meszk.hu/kiadvanyok/?class=nover>

8

## **Elismeréseink számodra**

A kamarai tagok jelölése alapján a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara ünnepélyes keretek között minden évben több alkalommal is elismeri a kiemelt szakmai teljesítményt nyújtó szakdolgozókat, a szakdolgozói közösség érdekében végzett önfeláldozó munkát. Az elismerések adományozása a kamara tagjainak javaslatai alapján történnek. Kérjük, figyeld felhívásainkat és jelöld kollégádat!

<https://meszk.hu/a-kamararol/?class=dijakelismeresek>

További információért, kérjük, tájékozódj honlapunkon, kövesd Facebook-oldalunkat vagy keress bennünket és tudd meg, mit tesz még érted köztestületünk!



World Health  
Organization

World Hand Hygiene Day  
2024

**Miért olyan fontos még  
mindig a kézhigiéniával  
kapcsolatos ismeretek  
megosztása**



**Mert segít megállítani  
a káros baktériumok  
terjedését az  
egészségügyben**

**MENTS ÉLETEKET!  
Mosd meg a kezedet!**

