A Magyar Egészségügyi / Szakdolgozói Kamara lapja 2026/2. szám

HIVATÁSUNK



Dobák Zita, a MESZK alapellátásért felelős alelnöke

Tiltás helyett a szabadságot írja a receptre

4. oldal



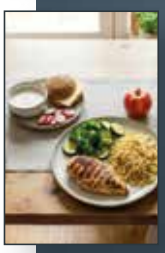
Szakmai párbeszéd a realitások talaján

12. oldal



111 éves a Magyar Védőnői Szolgálat

17. oldal



Inzulinrezisztencia – dietetikus szakmai útmutató

21. oldal



Gyengíthető-e a genetikai betegséghajlam?

30. oldal



KIEMELT KEDVEZMÉNYEK

Tisztelt MESZK Gold Europe és Hungary Kártyás Partnerünk!

Örömmel tájékoztatjuk, hogy a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és a MOL közötti stratégiai együttműködés keretében a **MOL-MESZK Gold Europe és Hungary üzemanyagkártyával rendelkező MESZK-tagok részére még kedvezőbb kondíciókat kínálunk.** (A kedvezmény vállalkozással rendelkező kamarai tagok számára érhető el.)

SZERZŐDÉSES KONDÍCIÓK:

- Havi számlakiállítás és 14 naptári napos fizetés
- Kártyadíj: 500 Ft/kártya/év + ÁFA

MOL Nyrt. a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagok részére a megvásárolt üzemanyag mennyiségek után a mindenkor érvényes bruttó MOL Group Gold Europe és Hungary **flotta kártyás listaárból** az alábbi engedményeket biztosítja:

Termék megnevezése	Engedmény mértéke (bruttó)	Miből adódik a kedvezmény
EVO Diesel	20,00 Ft/liter	listaárból
EVO 95 Benzin	20,00 Ft/liter	listaárból
EVO Diesel plus	32,00 Ft/liter	listaárból
EVO 100 benzin plus	32,00 Ft/liter	listaárból
Gépi autómosó	10,00 %/mosás	kútárból
Éves kártyadíj	50,00 %/db	

A kedvemény más akcióval nem összevonható!

A töltőállomások részletes listáját a **https://molgroupcards.hu/elfogado-halozat/toltoallomas-kereso** linken érheti el.

Bármely felmerülő kérdéssel kérjük, forduljon értékesítési szakértőjéhez, vagy írjon az **mol@meszk.hu** e-mail címre!
Köszönjük bizalmát a MOL üzemanyagkártyák iránt, várjuk töltőállomásainkon!

mol.hu

Tartalom



INTERJÚ

Hegedűs Zsolt: Nem parancsokat akarunk osztani, hanem biztonságos munkakörülményeket teremteni 2

ÉLETÚT

Dobák Zita, a MESZK alapellátásért felelős alelnöke
Tiltás helyett a szabadságot írja a receptre 4



MESZK AKTUÁLIS

Ünnep és felelősség: a végek hangja a döntéshozók asztalán 8
Szakmai párbeszéd a realitások talaján 12
SÜRGÉSZ 007 14
111 éves a Magyar Védőnői Szolgálat 17
Semmelweis-nap – A szakdolgozók megbecsülésének ünnepe országszerte 20



TÁPLÁLKOZÁSI ABC

Inzulinrezisztencia – dietetikus szakmai útmutató 21

SZELLEM ÉS KULTÚRA

Stílusváltás szembetegség miatt 26

MÚLT ÉS JELEN

Divathóbortként indult, státuszszimbólum lett 28



MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

Gyengíthető-e a genetikai betegséghajlam? 30

HULLÁMHOSSZ

Jutalom-kikapcsolódás az Aquaworldben 32



Kedves Olvasó!

Köztestületünk területi szervezetei áprilisban és májusban eredményes közgyűléseket tartottak. A MESZK országos szervezete május 15-én elfogadta a 2025. évi szakmai és pénzügyi beszámolót, valamint a 2026. évi terveket. Ezzel az országos szervezet teljesítette a kamarai törvény, az alapszabály, illetve a számviteli és pénzügyi rendelkezések előírásait. A küldöttközgyűlés rendhagyó módon indult: bemutatkozó látogatást tett a május 12-én kinevezett egészségügyi miniszter, dr. Hegedűs Zsolt, valamint a tárca akkori vezetőjelöltjei. Lapszámunkban részletesen beszámolunk az eseményről, valamint interjút is olvashatnak az új miniszterrel.

Megkezdődtek az egészségügyi kamarákról szóló törvény módosításával kapcsolatos egyeztetések is – mindhárom kamara a köztestületi tagság és a szakmai jogosítványok megerősítését várja. Az egészségügy legnagyobb kihívása a humánerőforrás-hiány. Miniszter úr egy közelmúltbeli nyilatkozata szerint a szakdolgozók béremelése már az év végéig megtörténhet. A MESZK szintén kiemelt feladatának tekinti a szakdolgozói bértábla és az illetmények rendezését, valamint azok értékállóságának megőrzését. Köztestületünk számos alkalommal jelezte, hogy nem kíván szakszervezeti szerepet vállalni, ugyanakkor a közös célok mentén, az érdekvédelmi szervezetekkel összefogva kell a legjobb megoldási javaslatokat a döntéshozók elé terjesztenünk.

Folytatjuk a kamarai tisztségviselőket bemutató hagyományunkat: e lapszámunkban Dobák Zitát ismertetjük meg tagtársainkkal, aki első ciklusát tölti az alapellátásért felelős alelnöki pozícióban. Hasábjainkon részletesen beszámolunk a Sürgősségi Szakmai Tagozatunk konferenciájáról. Idén ismét számos ünnepséggel tisztelegtünk a Semmelweis-nap előtt: a helyi és területi rendezvényeken közel kétszáz díjazott vehetett át MESZK elismerő oklevelet.

Bízunk benne, hogy a nyáron mindenkinek jut ideje a kikapcsolódásra és a megérdemelt pihenésre, és az egészségügyi szolgáltatóknál pedig lesz elegendő helyettesítő kolléga!

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 ANNO 1908 a LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója.
1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/A. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603.
Telefon: +36 (1) 316-4556. E-mail: litmed@lam.hu
Felelős szerkesztő: Borda Tímea (borda.timea@lam.hu)
Hirdetésfelvétel: ertekesites@lam.hu. Előfizetéssel kapcsolatos információ: terjesztes@lam.hu

©Hivatásunk 2026. Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőséget és a kiadót illeti. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség és a kiadó írásbeli hozzájárulása szükséges. A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Tervezőszerkesztő: Babay Zsolt. Címlapfotó: Falus Kriszta.
Fotók: 123RF, Draskovics Ádám. 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 kiadásváltozat – ISSN 2498-6631.

Szemléletváltást és átláthatóságot ígér az új egészségügyi miniszter

Hegedűs Zsolt: Nem parancsokat akarunk osztani, hanem biztonságos munkakörülményeket teremteni

Az önállóvá váló Egészségügyi Minisztérium új vezetője, Hegedűs Zsolt, több mint három évtizedes orvosszakmai tapasztalattal érkezik a tárca élére. Pályafutásának jelentős részét az Egyesült Királyság egészségügyi rendszerében töltötte. A minisztert a MESZK országos küldöttgyűlésén tett látogatása után kérdeztük a szakdolgozók helyzetéről, a bérfejlesztésről és az egészségügyi irányítás megújításáról.

Mondhatjuk, hogy az első hivatalos útja a szakdolgozói kamara küldöttgyűlésére vezetett. Kulcsfontosságúnak érezte, hogy a ciklusa legelején megtegye ezt?

Amikor tavaly nyáron *Magyar Péter* felkért a feladatra, megfogalmaztam egy alapelvet: a leendő egészségügyi miniszter első útjának a szakdolgozókhoz kell vezetnie. Akkor még nem sejtettem, hogy ez a leendő miniszter én magam leszek, de komolyan gondoltam. Saját tapasztalatom, hogy a szakdolgozók és ápolók támogatása nélkül térd- és csípőspecialista ortopéd sebészként képtelen lettem volna olyan teljesítményt nyújtani, amelyet végül elértem. Az egészségügy a Tisza-kormány számára prioritás, de a megújítás szakmai partnerség nélkül nem sikerülhet. Szimbolikus, hogy éppen azon a napon léptem a küldöttek elé, amikor a gyakorlatban is megkezdődött a tárca átadás-átvétele. Azt a felszabadult, félelemmentes hangulatot és szakmai autonómiát szeretném integrálni a hazai intézményekbe, ami a nemzetközi jó gyakorlatokat jellemzi.

Nemcsak a Hugonnai Vilma Egészségügyi Programban, de a küldöttgyűlés előtt mondott beszédében is éles kritikával illette az elmúlt évek irányítási kultúráját, és rendőri jellegű szemléletről, bizalmi válságról beszélt. Hogyan kívánja felszámolni ezt a légkört a szakdolgozók mindennapjaiban?

A magyar egészségügyben erodálódott a bizalom, ennek hátterében az ágazattól és a hivatástól idegen parancsuralmi vezetői szemlélet, valamint a szakmai szervezetekkel – különösen a Magyar Orvosi Kamarával (MOK) – való szembenállás húzódik meg. A megelőző ciklusban a szakszervezeti és kamarai jogköröket csorbították, az egészségügyi szakdolgozókat és orvosokat pedig titkosszolgálati eszközökkel, megalapozatlan megfigyelésekkel vehették ellenőrzés alá. Ennek az orvos- és szakdolgozó-ellenes hangulatnak véget vetünk. Első lépésként a MOK-kal és a MESZK-kel közösen tekintjük át az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényt (Eszjtv.), hogy pontosan azonosítsuk és felszámoljuk azokat a passzusokat, amelyek egzisztenciális félelmet generálnak. Azt kértem a szakdolgozóktól is, hogy őszinteséggel segítsék a munkánkat. Szeretném végre azt látni, hogy ha a betegellátás biztonsága valahol veszélyben van, a szakdolgozó, a főnővér vagy az ápolási igazgató bátran megszólal, és ígérem, hogy ennek nem retorzió, hanem a rendszer működésének javítása lesz a következménye.

Az Egyesült Királyságban működő NICE (klinikai irányelvek központja) és a CQC (minőség-ellenőrzési hatóság) mintájára idehaza is felállítja a Magyar Klinikai Kiválósági és Irányelv Központot, valamint az Egészségügyi Minőség-ellenőrzési Hatóságot. Mit profitálhat ezekből a rendszerekből a hazai szakdolgozói társadalom?

Tudom, hogy Magyarország nem Anglia vagy Skandinávia, idehaza megvan a sajátos kultúránk, de a jó gyakorlatokat fokozatosan be kell vezetnünk. Az Egészségügyi Minőség-ellenőrzési Hatóság a tárcától függetlenül méri, validálja és hozza majd nyilvánosságra a minőségi és betegelégedettségi mutatókat. Ezzel párhuzamosan az angol *Duty of Candour* mintájára bevezetjük az őszinteségen alapuló kultúrát. Ez azt jelenti, hogy ha az ellátás során szövődmény, hiba, nemkívánatos esemény történik, azt nem eltitkoljuk, hanem megosztjuk a beteggel és/vagy a hozzátartozójával is, és tanulunk az esetből. A betegelégedettségi adatoknak is fontos szerepe lesz az ellátás minőségének javításában, és a szakdolgozók által önállóan elvégzett munka minőségét is mérni fogjuk, aminek a finanszírozásban is meg kell jelennie.

Korábban arról beszélt, hogy a betegek a jövőben szakmailag ellenőrzött platformokon értékelhetik majd az ellátást. Nem tart attól, hogy ez plusznyomást helyez az amúgy is túlterhelt szakdolgozókra?

Egyáltalán nem, sőt! A célunk nem a megszégyenítés vagy a büntetés, hanem a tanulás és az ellátás minőségének javítása. Az értékalapú egészségügy

lényege pont az, hogy a közpénzért ne csak papíron lejelentett beavatkozásokat, hanem valódi egészségnyereséget és ellátásbiztonságot kapjunk. Ehhez viszont meg kell kérdeznünk magukat a betegeket standardizált kérdőívek segítségével. Ha egy ápoló lelkiismeretesen, magas szakmai színvonalon végzi a munkáját, a betegek pozitív visszajelzései végre láthatóvá és mérhetővé válnak az intézményvezetők számára is. A betegek és a dolgozók anonim, szabad szöveges értékeléseit a menedzsmentnek kötelező lesz feldolgoznia, és ezek alapján olyan akcióterveket kell készíteniük, amelyek javítják a helyi munkahelyi kultúrát és az ellátás biztonságát. Az átláthatóság a jó szakdolgozók legfőbb védőbástyája lesz.

Milyen konkrét lépések szerepelnek elsőként a kormányzati tervei között, amelyek közvetlenül érintik a kórházi osztályok napi működését?

Az első időszak feladata egy átfogó, országos intézményi felmérés és leltár elkészítése, hogy pontosan lássuk, milyen infrastrukturális és szakmai problémákkal szembesülnek az ellátóhelyeken. A betegbiztonság szempontjából kulcsfontosságú, hogy rend legyen Semmelweis országában. Ennek érdekében megalapítjuk a Semmelweis-rendet a kórházi fertőzések megelőzésére. Szeretném, ha ehhez több száz, több ezer szakdolgozó csatlakozna, és olyan kultúrát alakítanánk ki, ahol az ápolónak abszolút joga és kötelessége udvariasan rászólni akár a vezető főorvosra is, ha elfelejtett kezet mosni.

Kamaránk elnöke, Balogh Zoltán évek óta figyelmeztet arra, hogy a rendszerből mintegy 20-40 ezer szakdolgozó hiányzik, ami a betegellátás biztonságát is veszélyezteti. Hogyan lehet megállítani a kiégést és a pályaelhagyást egy ennyire túlterhelt ellátórendszerben?

Ez a strukturális krízis az egyik legsúlyosabb örökségünk. Lehet bármilyen jó programunk, ha a humán erőforrásba nem fektetünk be, ha nincs elég ápoló és szakdolgozó, a rendszer egész egyszerűen nem fog működni. A betegbiztonság ott kezdődik, hogy van, aki ellássa a beteget, aki időben észreveszi az állapotromlást, és akinek van ideje elmagyarázni a kezelést. A nem orvosi munkakörök megbecsülése az elmúlt években drasztikusan elmaradt, ami egyenes úton vezetett a tömeges kiégéshez. A bérrendezés mellett ezért kiemelt prioritásként kezeljük a szakmai önállóság és az autonómia erősítését, valamint a szakmával való tényleges, mindennapi partneri viszony fenntartását. Nem parancsokat akarunk osztani, hanem biztonságos munkakörülményeket teremteni.



Hegedűs Zsolt egészségügyi miniszter

Ha már említette a bérrendezést: számíthatnak a szakdolgozók fizetésemelésre?

Az első 100 napban hozzányúlunk és kidolgozzuk a hosszú távon is fenntartható szakdolgozói bértáblát. Egy olyan transzparens rendszert alakítunk ki, amely érdemben ismeri el és honorálja a felelősségi köröket, valamint a pályán eltöltött 10, 20 vagy 30 évet. Ez már akkor követelése volt a szakmai szervezeteknek, amikor az előző ciklusban átszabták a bértáblát, ám hiába kérték a felülvizsgálatot. Ezt mi most megtesszük.

Nemcsak a kamara, hanem maguk az ágazatban dolgozók is sérelmezték korábban, hogy a szakdolgozói ügyek gyakran háttérbe szorultak az egészségpolitikai irányításban. Hogyan jelenik meg a szakdolgozói érdekérvényesítés az új minisztériumi struktúrában?

Az új, önálló Egészségügyi Minisztériumban az ápolásért kiemelten felelős vezető, *Pap-Szekeres Anita* a szakdolgozók és ápolók közvetlen hangja lesz a tárcán belül, aki minden szakmai és humánerőforrás-kérdésben közvetlenül képviseli a kollégákat. Emellett a digitális államtitkárságunk egyik elsődleges feladata lesz, hogy a modern technológiai eszközök segítségével radikálisan csökkentse a szakdolgozókra nehezedő adminisztratív terheket, hogy az ápolók végre azzal foglalkozhassanak, ami a valódi hivatásuk: a betegágy melletti professzionális ellátással. Érezzük, hogy hatalmas a társadalmi elvárás a kormány irányába, és azt is, hogy óriási kihívások állnak előttünk az egészségügy kapcsán, de hiszem, hogy ha megteremtjük a gyógyítás és az ápolás méltóságának feltételeit, közösen képesek leszünk stabil, modern és biztonságos egészségügyet teremteni.

Tarcza Orsolya

Tiltás helyett a szabadságot írja a receptre

Nemcsak a sikeres életmódváltás kulcsát adta a kezünkbe Dobák Zita dietetikus, a MESZK alapellátásért felelős alelnöke, hanem elárulta azt is, hogyan fér meg a tudatosság mellett a bundáskenyér – vagy éppen a banánsör.

– Nálunk otthon a reggeli mindig attól függ, hogy milyen napra készülünk – mondja Zita, amikor az országot beterítő hőkupola miatt egy kora reggeli, hűvösebb órán belevágva a beszélgetésbe a reggeli menüről kérdezem. – Ha rohanok dolgozni, akkor jön a saját „müzlim", zabpehelyből, olajos magvakból joghurttal, kefirrel, egyszóval mindennel, amit szakmailag is ajánlok. De a gyerekek gyakran egészen más irányba viszik a történetet. Nemrég az egyikük azzal kezdte a reggelt: „Anya, csinálj tonhalkrémet!" – meséli, és hozzáteszi, náluk ez a kérés nem azért hangzik el, mert egy dietetikus családjában kötelező egészségesen enni, hanem mert ezt szeretik.

– Nincs betiltva a bundáskenyér, de még a csoki sem, ugyanis nem hiszek a tiltásban. Ha valamit teljesen elveszünk egy gyerektől, az attól csak még kívánatosabb lesz. Ahogyan a családomnak, úgy a klienseimnek is azt igyekszem megtanítani, hogy minden ételnek megvan a maga helye. Mindig ellenkezem, ha a dietetikát az „ezt szabad, azt tilos" elvére egyszerűsítik le. Ha valakinek csak annyit mondok, hogy egyen kevesebb szénhidrátot vagy fogyjon le, akkor nem végeztem el a munkámat. Minden ember más. Más az élethelyzete, mások a szokásai, másképp viszonyul az ételhez. Nekem ezt kell megértenem először.

Ahogy hallgatom Zitát, egyre inkább az az érzésem, hogy egy dietetikusnak valójában sokkal több szakmához kell értenie, mint elsőre gondolnánk.

– Ahhoz, hogy megfelelő tanácsokat tudjak adni, ismernem kell a biokémiát, az élettant, az anyagcsere-folyamatokat, de ahhoz, hogy személyre szabott és tartható legyen egy új étkezési rend, szükséges némi pszichológia is – erősíti meg a felvetésemet, és szakemberként hozzáteszi, az emésztőrendszeri panaszok mögött sokszor komoly lelki terhek húzódnak, és ezeket is észre kell venni. – Az étkezés sokaknál stresszoldás, másoknál pótcselekvés. Ha ezt egyszerűen elveszem valakitől, egy örömforrástól fosztom meg, márpedig nekem nem ez a célom, hanem az, hogy megmutassam, ugyanaz a „boldogság" sokkal jobb minőségű ételekkel is elérhető.

– A szakmailag legtökéletesebb étrend sem fog működni, ha nem veszem figyelembe, hogy valaki három műszakban dolgozik, vagy egyedül neveli a gyerekeit, vagy éppen pontosan tudja, mit kellene ennie, csak este nyolckor már nincs ereje főzni. Ezért soha nem gondolkodom sablonokban, hanem emberekben, élethelyzetekben és lehetőségekben – magyarázza, és amikor arról faggatom, hogy mi történik a sikertelenekkel és kudarcos diétákat halmozókkal, akkor azt mondja, olyankor keres egy másik ajtót.

A férje mindezt már az ismerkedésük legelején megtapasztalta.

– Talán kicsit meg is ijedt, hogy mi jön most, hogy egy dietetikussal áll össze, akinek nyilván katonás rend uralkodik a hűtőszekrényében, de gyorsan megtanulta, hogy nem lett rosszabb a fasírt attól, hogy zabpehellyel készítem és nem zsemlével; csak egy kicsit más, de szinte észrevétlen – meséli nevetve, és azt mondja, soha nem akart forradalmat csinálni a konyhában, csak apránként átalakítani a megszokott konyhatechnikákat, megőrizve az ízeket és a színeket.

Tanári álom, diétás valóság

Zitát gyerekként is erősen vonzotta a tudományos témák közérthető átadása: képzeletbeli műsorvezetőként rádióműsorokat készített, szakmai beszélgetéseket talált ki, híreket és zenéket játszott le, ösztönösen ötvözte az ismeretterjesztést a kreatív kommunikációval. A biológia különösen közel állt hozzá, így eredetileg biológiatanárnak készült, azonban néhány ponttal lemaradt a felvételiről. Végül a második helyen megjelölt dietetikára nyert felvételt, amely később meghatározó szakmai hivatásává vált.

– Anyukám akkor azt mondta, adjak magamnak egy fél évet, legfeljebb majd váltok – idézi fel röntgenaszszisztens édesanyja tanácsát. Végül talán a gyógyításhoz fűződő családi kötődés is maradásra bírta, de egy másik élmény is inspirálta. Arról mesél, volt egy lisztérzékeny kollégiumi társa, akivel együtt járták a bioboltokat, és sokat beszélgettek arról, mit lehet enni és mit nem. Közben Magyarországon éppen akkoriban kezdtek megjelenni az első életmód- és fogyókúra-őrületek.

– Már akkor is inkább az izgatott, hogy mi ezeknek a tudományos háttere. Miért hisznek el az emberek bizonyos dolgokat, és miért működik

az egyik módszer, a másik pedig miért nem?

Ezt a kíváncsiságot Zita azóta sem veszítette el, és talán ez, és az újítás, a másként gondolkodás mozgatja leginkább. Miután Pécsett végzett dietetikusként, Dombóvárról járt Kaposvárra gyakorlatra, majd pályakezdőként azonnal mély vízbe került. A Telki Magánkórházba egy olyan fiatalt kerestek, aki bírja a tempót. Zitát a gyakorlatvezetője ajánlotta.

– Elég kemény iskola volt, mert nemcsak dietetikusként kellett helytállnom, hanem élelmezésvezetőként is – emlékszik vissza, és arra is, hogy hamar rájött, hogy bizonyos dolgokat nem szeretne ugyanúgy csinálni, ahogyan addig szokás volt.

– Nem fogadtam el, hogy a dietetikushoz másodkézből érkezzen minden információ. Közvetlen kapcsolatra törekedtem az orvosokkal, az ápolókkal, a betegekkel, ehhez azonban meg kellett vívnom néhány csatát. Sokat dolgoztam ezen, de végül természetessé vált, hogy felhívott az aneszteziológus, hogy hogyan is kell táplálni egy-egy pácienst, majd közösen alakítottuk ki a terápiát. Mindez persze sokkal több idő és energia, de ez a valódi szakmai munka.



Statisztikák helyett sorsok

Zitát sosem a pozíciók érdekelték, hanem az, hogy érdemben tehessen egy jobban működő rendszerért. Lehet, ez volt az oka annak is, hogy néhány éve igent mondott a felkérésre, amikor a MESZK dietetikai tagozatának korábbi vezetője, Barna Lajosné Éva megkereste, és maga mellé hívta, bízva a generációváltásban.

– Keveset tudtam akkor még a kamara működéséről, de mégis elvállaltam – vallja be őszintén. Kolléganője útmutatása mellett fokozatosan beletanult a feladatba, és végül nyolc évig vezette a Dietetikai Szakmai Tagozatot. Ez az időszak folyamatos szakmai és érdekképviseleti munkával telt: szoros együttműködés a szakmai kollégiummal, irányelvek kidolgozásában való részvétel, szakmai anyagok véleményezése, továbbképzések és konferenciák szervezése. Több tagozattal közös szakmai programokat is megvalósítottak, a dietetikusképzés 100 éves jubileuma kapcsán pedig sikeres jubileumi továbbképzést szerveztek, amely méltó módon mutatta meg a szakma múltját, jelenét és jelentőségét.

Az alapellátásért felelős alelnöki felkérés három évvel ezelőtt váratlanul érte – nem volt előre megfogalmazott tisztségbeli ambíciója. Amikor azonban bizalmat kapott, megérezte benne a lehetőséget is: része lehet egy olyan átalakításnak, amely évek óta várat magára.

Számára az alapellátás nem adminisztratív terület, hanem az egészségügy első kapuja. Itt találkozik először a beteg az ellátórendszerrel, itt indul el a betegút, és nagyon sok esetben itt lenne lehetőség arra

is, hogy egy későbbi, súlyosabb állapotot megelőzzünk. Éppen ezért amikor arról beszél, mi hiányzik ma a magyar egészségügyből, nem statisztikákat sorol, hanem embereket és helyzeteket lát maga előtt: a frissen diagnosztizált beteget, aki még kapaszkodókat keres, a krónikus betegséggel élő felnőttet, akinek folyamatos támogatásra lenne szüksége, a gyermeket, a családot – és azokat a szakdolgozókat is, akik nap mint nap a betegekhez legközelebb végzik a munkájukat.

– Ha van téma, amiről órákig tudnék beszélni, akkor az az alapellátás – mondja, amikor a feladatairól kérdezem. A hiányosságok között nem egyetlen szakmát emel ki, hanem azt, hogy az alapellátás megerősítése csak úgy képzelhető el, ha láthatóvá és elérhetővé teszik azokat a szakmákat is, amelyek a megelőzésben, a gondozásban, a betegoktatásban kulcsszerepet vállalhatnának: az ápolókat, asszisztenseket, védőnőket, dietetikusokat, gyógytornászokat, mentálhigiénés szakembereket és más szakdolgozókat is.

– A probléma nem a szakmai tudás hiánya, hanem az, hogy a rendszerben sokszor nincs kiépített betegút, nincs megfelelő kompetenciamegosztás, és nincs olyan finanszírozási háttér, amely valóban lehetővé tenné a szakdolgozói teammunkát – összegzi, és elmondja azt is, a svájci–magyar alapellátási projektben megtapasztalhatta, mennyire más szemléletet jelent, amikor egy praxis nem kizárólag orvosközpontúan működik, hanem valódi csapatként, ahol a különböző szakemberek egymást kiegészítve dolgoznak a betegekért.

– Ha időben kapcsolódunk be a betegellátásba, sőt a prevencióba, sok esetben kevesebb gyógyszerre lenne szükség, kevesebb lenne a kórházi költség, és a betegeknek sem kellene egyedül boldogulniuk – mondja, és olyan vezetőként szeretne jelen lenni, aki nemcsak problémákat jelez, hanem megoldást keres, párbeszédet kezdeményez, és kitartóan képviseli mindazt, ami az alapellátás megerősítéséhez és a szakdolgozók munkájának valódi megbecsüléséhez szükséges.

Apró lépések egy egészségesebb rendszerért

A kamara szakmai javaslatai is ezt célozzák: erősebb alapellátást, tisztább betegutakat, szélesebb szakdolgozói szerepeket és olyan működést, amelyben a prevenció nem kampányszerű feladat, hanem a mindennapi ellátás része. Zita szerint ehhez szemléletváltásra is szükség van, nemcsak a lakosság, hanem az egészségügyi dolgozók oldalán is.

Alelnökként van még egy különösen fontos elhivatása: a szakdolgozók egészsége. Úgy véli, nagyon nehéz hitelesen egészségmegőrzésről, életmódváltásról vagy prevencióról beszélni, ha közben azok, akik nap mint nap másokról gondoskodnak, maguk is túlterhelten, kevés pihenéssel, rendszertelen étkezéssel és folyamatos stresszben dolgoznak.

– Aki másokat gondoz, annak is szüksége van támogatásra – mondja. – Tudom, hogy a kollégák több műszakban hajtanak, sok a stressz és kevés az idő a pihenésre, de éppen ezért kell erről beszélnünk és kapaszkodókat adni számukra.

Ezért tartja fontosnak, hogy legalább a kamarai rendezvényeken is elinduljon a szemléletváltás: a pogácsák és rántott húsos szendvicsek mellett legyen gyümölcs, zöldség, olajos mag, könnyebb ételválaszték is. Apróságnak tűnik, de Zita szerint a változás gyakran éppen az ilyen pontokon kezdődik.

Prioritások újratöltve

Amikor arról faggatom, a sport vagy az étkezés fontosabb az elhízás megelőzésében, válasza határozottan az, hogy az étkezés az első, de a mozgás is szükséges ahhoz, hogy ne legyünk túlsúlyosak. Másként tekint viszont az élsport világára, mióta az Országos Sportegészségügyi Intézet Teljesítménydiagnosztikai Kutató Osztályán dolgozott, ahol olimpikonokkal foglalkozott, sportolók táplálkozását vizsgálta és tudományos kutatásokban vett részt.

Mellékesen jegyzi meg, hogy dolgozott Cseh László olimpikon úszónk dietetikusaként, viszont azzal jobban meglep, hogy doktori kutatását a labdarúgók sporttáplálkozásából kezdte megírni.

– A futballisták világában akkoriban még messze nem fektettek olyan hangsúlyt a tudatos táplálkozásra, mint más sportágakban, pedig óriási teljesítményjavulást lehet elérni vele – magyarázza választása okaként, de aztán kiderül, hogy a doktori végül félbeszakadt, ám nem szakmai okból, hanem mert megszületett Zitáék első fia, aztán a második.

– Most már hat- és nyolcévesek, az én életemben pedig így átrendeződtek a prioritások – mondja természetesen, és a szavaiban nincs semmi sajnálkozás. Most már a gyerekeket viszi hokiedzésre, ő pedig ugyanazzal a lelkesedéssel követi őket, ahogy korábban az olimpikonok felkészülését figyelte.

A banánsörtől a vietnámi balzsamig

Zita az évek múlásával is megőrizte a tanári vénáját, manapság is szívesen ad elő konferenciákon, workshopokon és rendezvényeken. De egykor nem csak a plüssállatainak rögtönzött

rádióműsort, nem jött zavarba akkor sem, ha fel kellett lépni az iskolai eseményeken, vagy belefújni a színpadon a fuvolájába. És mesél arról is, hogy kézilabdázott, úszott, és még ugrókötelezett is, ma már inkább csak kerékpározik és túrázik, a férjével együtt indultak el az országos Kéktúrán. De a legnagyobb ajándék az az egy hét, amit a nagyszülőktől kapnak minden évben: amikor ketten vághatnak neki a világnak – mert ez jelenti az igazi kikapcsolódást. Nem luxusszállodákat keresnek, hanem történeteket. Legutóbb Madeirán.

– Huszonegy fokot ígért az előrejelzés, be is pakoltam a bőröndökbe a pulóvereket meg a vastag zoknikat, az már csak ott derült ki, hogy az ottani 21 fok nem pont olyan, mint idehaza – idézi fel nevetve, ahogyan azt is, hogy persze megmártóztak az Atlanti-óceánban, de az élmény mégiscsak az út közben fellelt Banánmúzeum volt, meg a – meglepően finom – banánsör.

– Az utazások náluk ritkán alakulnak a terv szerint – mondja még, és elbeszélésében felvillannak a nagy szerelmek, Dél-Olaszország és Szicília, aztán Portugália Portótól Lisszabonig. De a nagy álom Mexikó és a karibi térség. A bakancslistát viszont Vietnám vezeti. Na, és hogy miért éppen Vietnám?

– Gyerekként állandóan azt hallottam, hogy a vietnámi balzsam menynyi mindenre jó. Akkor fogalmazódott meg bennem, hogy ilyen „okos országot”, ahol ezt a kenőcsöt kitalálták, meg kell néznem – idézi fel a gyermekkori gondolatból kibontakozó történetet.

Mire a beszélgetés végére érünk, ha nem mondaná, akkor is tudnám, hogy Zita nem szereti a merev kereteket, de nagy lelkesedéssel veti bele magát a feladatokba. Azt már ő árulja el, hogy bár az akadályok néha újragondolásra késztetik, abban hisz, hogy egy jókor feltett kérdés, egy apró változtatás vagy egy őszinte beszélgetés is elindíthat valamit.

Mert Dobák Zita nem akar senkit és semmit erőből megváltoztatni, csak megmutatni, hogy van egy jobb út – legyen szó egy családi reggeliről, egy életmódváltásról vagy egy egészségügyi rendszer szükséges átalakításáról.

T. O.

Címlap +1 recept

Könnyed élvezet: stíriai metélt a dietetikus konyhájából

Zita stíriai metéltje nemcsak azért különleges, mert ez a gyerekek egyik kedvence, hanem azért is, mert ez volt az általános iskolában az első étel, amit konyhai ismeretek (technika) órán a lányok elkészítettek. Az először 7. osztályosként főzött túrós finomság azóta is örök, és ma már családi kedvenc, ám a hagyományos recept könnyített változata. A dietetikus ajánlása szerint a zsírszegény túró és a skyr magas fehérjetartalmat biztosít, míg a zabliszt több rostot tartalmaz a finomlisztnél. A friss citrom és a valódi vanília természetes aromája miatt kevesebb cukorral is kellemesen harmonikus ízvilág érhető el, és kiválóan illenek hozzá a friss bogyós gyümölcsök.

Hozzávalók (4-6 adag):

A túrós metélthez:

- 450 g zsírszegény túró
- 1 db tojás
- 90–110 g finom zabliszt
- 1 csipet só
- 1 db kezeletlen citrom reszelt héja
- 1 evőkanál cukor (helyettesíthető ugyanennyi hőálló édesítőszerrel)

A krémhez:

- 350 g natúr skyr
- 4 db tojás (különválasztva)
- 50 g cukor (helyettesíthető hőálló édesítőszerrel)
- 1 db vaníliarúd kikapart magjai
- 1 db kezeletlen citrom reszelt héja
- 1–2 evőkanál frissen facsart citromlé
- 40–50 g mazsola (elhagyható)

Elkészítés:

1. A zsírszegény túrót keverd össze a tojással, a zabliszttel, a csipet sóval, a cukorral és a citrom reszelt héjával. Hagyd 10-15 percig pihenni.



2. A tésztát enyhén zablisztezett felületen nyújtsd ki, majd vágd metéltre vagy kisebb nudlikra. Enyhén sós, forrásban lévő vízben főzd ki, majd szűrd le.

3. A tojássárgáját keverd habosra a cukorral, majd add hozzá a skyrt, a vaníliarúd kikapart magjait, a citrom reszelt héját, a citromlevet és a mazsolát.

4. A tojásfehérjét verd kemény habbá, majd óvatosan forgasd a skyrös krémhez.

5. A kifőtt túrós metéltet keverd összse a habos krémmel, majd öntsd sütőpapírral bélelt vagy vékonyan kiolajozott sütőtálba.

6. 180 °C-ra előmelegített sütőben 25-30 perc alatt süsd aranybarnára.

Ünnep és felelősség: a végek hangja a döntéshozók asztalán

A hazai ápolástörténetben mérföldkővé válhat a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) május 15-ei országos küldöttgyűlése, hiszen Hegedűs Zsolt egészségügyi miniszterként a több mint százezer szakdolgozót képviselő küldöttek elé lépve a szakdolgozói közösséget látogatta meg elsőként. A küldöttek közvetlenül a tárcavezetői eskütétel utáni órákban hallhatták az ágazat programjáról szóló beszámolót, és nemcsak a miniszterét, hanem egy olyan csapatét, amely nem a poroszos hierarchiára, hanem a partnerségre és az őszinteség kultúrájára épít.

Bő másfél évtizedes szünet után Magyarországnak ismét önálló egészségügyi minisztériuma van – nyitotta meg a fontos, és régóta remélt jó hírrel a küldöttgyűlést *Balogh Zoltán,* a MESZK elnöke. Bár a meghívott kormányzati tisztségviselők a rendezvény idején még „csak” jelöltként léptek a pódiumra, azóta már hivatalosan is átvehették kinevezésüket.

Szakmai történelmünk és az országos szervezet eddigi, 23 éves fennállása során országos küldöttközgyűlést miniszter még nem tisztelt meg – emelte ki az elnök, rámutatva arra is, hogy a küldöttek a „végeken” dolgozó, több mint százezer fős tagság igazi hangjai, akik pontosan ismerik az alap- és a fekvőbeteg-ellátás, a rehabilitáció, a prevenció vagy éppen a szociális szféra mindennapi valóságát. Felvezetőjében beszélt az elmúlt évek sebeiről, a humánerőforrás-válságról és a pályaorientáció elmaradt támogatásáról, de szólt arról is, hogy közösségüket fájdalmasan érintette, hogy az egészségügyet sokszor negatív színben tüntette fel a közbeszéd, ami rombolta a hivatás tekintélyét a jövő generációi előtt.



Hegedűs Zsolt egészségügyi miniszter

Csapatjáték poroszos hierarchia helyett

Hát, itt vagyunk! – ezzel a mondattal lépett mikrofonhoz *Hegedűs Zsolt* egészségügyi miniszter, aki közvetlen, sallangmentes stílusával azonnal megtörte a protokolláris távolságtartást. Miután felidézte az elmúlt napok feszített tempóját, a Sándor-palotabeli kinevezést, az éjféli eskütételt, a hajnalig tartó kormányülést, azt mondta, mégis kulcsfontosságúnak tartotta, hogy az első útja a szakdolgozói kamarához vezessen. Elmesélte, hogy tavaly nyáron, amikor felkérték a szakpolitikai feladatra, még nem tudhatta, hogy ő maga lesz a miniszter, de már akkor megfogalmazta: az új vezetésnek a szakdolgozói érdekképviseletekkel kell kezdenie a párbeszédet.

Ezt a poroszos hierarchiát, a feudalista rendszert le szeretném bontani – jelentette ki határozottan, éles kritikával illetve a hazai ellátórendszert gúzsba kötő, idejétmúlt viszonyokat. Több évtizedes angliai tapasztalataira alapozva a külföldi jó gyakorlatok fokozatos adaptációját ígérte, de kiemelte, hogy a hazai, helyi szinten működő kreatív szellemi és szakmai

műhelyeket, a kiváló ápolási igazgatók és főnővérek jó gyakorlatait is fel fogják térképezni.

Transzparenciát, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény közös felülvizsgálatát és a rendőri szemléletű kultúra felszámolását ígérte, arra kérve a szakdolgozókat, hogy segítsék a tárcát az őszinteségükkel.

Kitért a kórházi fertőzések elleni harcra és elmesélte azt az angliai élményét, amikor egy indiai kisnővér határozottan rászólt a kézmosás elmulasztása miatt. „Elszégyelltem magam, hogy Semmelweis hazájából jövök, és mégsem volt bennem az automatizmus” – ismerte el.



Pap-Szekeres Anita vezeti az Országos Főápoló Hivatalát, amely július első napjaiban állt fel a tárcánál

A miniszter bemutatta csapatának kulcsszereplőit is, jelezve, hogy az új struktúrában *Pap-Szekeres Anita* kiemelt helyen, közvetlenül hozzá becsatornázva felel majd az ápolásért és a szakdolgozói ügyekért.

Zárásként a parlamenti lépcsőn lejtett örömtáncára utalva a mozgás és a felszabadultság fontosságát hangsúlyozta. Arra kérte a jelenlévőket, hogy gyújtsák meg a változás lángját a lelkükben egy etikusabb, empatikusabb egészségügyért.

(A miniszterrel készült interjúnkat lapunk 2–3. oldalán olvashatják. – A szerk.)

Az alapellátás a rendszer szíve – ápolói gyökerekkel a döntéshozatalban

Az ápoló a praxis szíve, mert ő van legközelebb a betegekhez – jelentette ki *Porpáczy Krisztina* alapellátásért és integrált ellátásért felelős államtitkár. Elárulta, hogy Szombathelyen végzett egészségügyi szakközépiskolában, és az egyetemi évei alatt – csaknem tíz esztendőn át – maga is ápolóként dolgozott, és ez a tapasztalat máig meghatározza a szemléletét.

Az alapellátás az összeomlás szélén áll, évente kétszáz praxis ürül ki, ennek ellenére a meglévő szakdolgozói kompetenciákat és a magasan képzett (APN/MSc) ápolók tudását elpazarolja a rendszer. Rámutatott az Európai Unió átlagától messze elmaradó hazai ápolói létszámra – mindössze 5,8 ápoló jut ezer lakosra –, valamint a szakdolgozókat gúzsba kötő, a munkaidő akár 95 százalékát is felemésztő adminisztratív túlterheltségre.

A digitalizációval tehermentesítenünk kell a szakdolgozót, hogy újra örömét lelhesse a betegekkel való kapcsolódásban – vetítette előre a jövőt.

Célként fogalmazta meg, hogy a nagyobb praxisokban két ápoló dolgozzon az orvos mellett, és a prevencióban, valamint a krónikus betegek gondozásában a szakápolók önálló, szabályozott, de kibővített hatáskört kapjanak. Ennek érdekében újraindítják az ápolói hatásköri lista és a kompetenciarendelet szakmai vitáját, bevezetik az emelt szintű licenceket, és elérik a tudás bázisán alapuló bérfejlesztést.

Orvosok és szakdolgozók egy oldalon

Az orvos elrendelheti a terápiát, de a gyógyulás és az életben maradás valódi záloga a folyamatos, szakszerű és emberi jelenlét, amit önök, szakdolgozók nyújtanak a betegágy mellett – mondta a MOK főtitkári posztjáról a politikai államtitkári székbe érkező *Svéd Tamás,* aki szerint az orvosok és a szakdolgozók közötti mesterséges megosztottság kora lejárt, a jövőt csak közösen, egymást támogatva lehet felépíteni.

Az elmúlt évek megpróbáltatásai, a kamarai jogkörök csorbítása és az



Porpáczy Krisztina alapellátásért és integrált ellátásért felelős államtitkár

egészségügyi irányítás merevsége nemcsak az orvosi, hanem a szakdolgozói hivatásrendet is megerősítette abban, hogy csak az egységes szakmai fellépés hozhat érdemi változást. Az orvosi és a szakdolgozói lét egymástól elválaszthatatlan, és a biztonságos betegellátás alapja az, hogy a gyógyító csapat minden tagja méltó anyagi és erkölcsi megbecsülésben részesüljön, mentesen a megfigyelésektől és az egzisztenciális félelmektől.

Rendszerszintű változások a betegágy mellett

Huszonhét éve dolgozom klinikusként a betegágy mellett, de voltam segéd- és mentőápoló osztályvezető és orvosigazgató – sorolta életútja állomásait *Buga László,* járó- és fekvőbeteg-ellátásért felelős államtitkár, aki a hazai tapasztalatok mellett tizenegy évet töltött az angol egészségügyben is.

A rendszerben nincs olyan rész, ahol egy egyszerűbb ráncfelvarrás elegendő lenne, mély, rendszerszintű és strukturális átalakítások szükségesek – mondta, és az új szemlélet alapkövére rámutatva azt ígérte, a minőségi ellátáshoz kötik majd a finanszírozást. Hangsúlyozta azt is, hogy a kapacitások elosztásának a jövőben szigorúan a valós ellátási igényekhez kell alkalmazkodnia, nem pedig egyes emberek vagy lobbik egyéni érdekeihez.

Arra bátorította a jelenlévőket, hogy ne hallgassák el a helyi problémákat, mert csak valós információk birtokában lehet olyan tervet készíteni, amely méltó pályára állítja az ágazatot.

Frontvonal és skandináv minták a megújuló OKFŐ-ben

Mindaz, ami eddig elhangzott, egy olyan program keretrendszere, amire már nagyon régen vártunk – összegezte *Tótth Árpád,* az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) kinevezett vezetője, aki azt ígérte, alapjaiban alakítja át a sokat béklyózott csúcsszervezetet. Bár az ő feladata a végrehajtás lesz, vallja, hogy a vezetés dolga olyan kereteket biztosítani, amelyben mindenki hibamentesen és magas színvonalon teljesíthet. – Senki nem azért megy be egy kórházba (...), hogy aznap hibát kövessen el; mindenki azért megy be, hogy a lehető legtöbbet nyújtsa a betegeinek – fogalmazott határozottan.



Svéd Tamás politikai államtitkár

Az OKFŐ jövőjét illetően bejelentette, hogy az őszinteség és a transzparencia bázisává formálják a szervezetet. Nem ígért azonnali, látványos győzelmeket, sokkal inkább a mindennapi, apró „win-win” játszmák és a kórházak, valamint az alapellátás közötti kommunikációs csatornák kiépítésének fontossága mellett kötelezte el magát.

Szakápolói támogatás nélkül nem félkarú óriások vagyunk, hanem lábatlan és sokszor néha még vak óriások is – fogalmazott, amikor felszólalása zárásaként arról mesélt, pályája során számos alkalommal mentették meg a nővérek a súlyos hibáktól, mert mertek szólni, és tudták, hogy ezért nem retorzió, hanem köszönet jár. Személyesen is célja, hogy a fiatalok újra perspektívát és boldog jövőt lássanak ezen a pályán, és az idősebb generáció is élvezhesse a közös munka gyümölcseit.

Az ápolók hangja a minisztérium legfelsőbb szintjén

Közületek jöttem, ismerem a harcaitokat, a küzdelmeiteket, ismerem azokat az utakat, amiket be kellett járnotok – köszöntötte kollégáit *Pap-Szekeres Anita,* aki az új minisztériumban kiemelt beosztásban felel majd a szakdolgozói ügyekért és az ápolásért.

Megfakult statisztikák helyett – hiszen mindenki pontosan tudja, mekkora az ápolóhiány és hányan állnak nyugdíj előtt – inkább arról beszélt, az ápolók képezik minden egészségügyi rendszer szilárd alapját, a munkaerő-állomány közel 60 százalékát ők adják, és az ő gyakorlati tudásuk, kommunikációjuk a beteg gyógyulásának valódi záloga.

Egyszerre kell tüzet oltanunk és a leégett házat is felépítenünk – fogalmazott, de elárulta azt is, hogy az új vezetés egy transzparens, a munkatapasztalatot, a pályán eltöltött éveket és a szakterület nehézségi fokát

hűen tükröző, igazságos bérrendszeren dolgozik, az új generációt pedig radikálisan átalakított, gyakorlatorientált szakképzési rendszerrel, erős ösztöndíjprogrammal csábítanák a betegágyak mellé.

Határozott céljuk az ÁTR azonnali kivezetése és átalakítása, helyébe egy olyan digitális ápolási modul érkezik, ami nem rabolja el az időt a betegellátástól, és nem kényszeríti a nővéreket arra, hogy a munkaidejük lejárta után adminisztráljanak.

Nagyon kell vigyáznunk, hogy az egészségügy a klinikai halál állapotából nehogy átbillenjen a biológiai halál állapotába, hiszen akkor már nagyon nehéz lesz az újraélesztés – figyelmeztetett.

Iránytű a döntéshozóknak

Az ágazatvezetői látogatás zárásaként a MESZK ellátási területekért felelős alelnökei, valamint szakképzési, oktatási és továbbképzési igazgatója bepillantást engedtek a szervezet által kidolgozott, *„Helyzetkép és megoldási javaslatok”* című átfogó, öt fejezetből álló szakmai anyagába. A prezentációk során a vezetők szakdolgozói szemüvegen keresztül, kendőzetlen őszinteséggel tárták fel a rendszer kritikus pontjait és vázolták a legsürgetőbb tennivalókat.



Buga László járó- és fekvőbeteg-ellátásért felelős államtitkár

Az elhangzott referátumokból kirajzolódó legfontosabb, legfajsúlyosabb gondolatok így mutatták be a hazai valóságot:

- *Fekvőbeteg-ellátás:* „A szakdolgozók esetében az egészségügyben dolgozni ma kollektív trauma. A 25 és 45 év közötti aneszteziológiai és intenzív terápiás szakápolók száma mindössze 212 fő az országban – a 45 év feletti korosztály nyugdíjba vonulásával ki kell mondanunk, hogy a rendszer összeomlik. Nemzeti katasztrófa előtt állunk, és hamarosan fel kell tennünk a kérdést: ki fog instrumentálni az operatőrnek?” (Üveges Péterné)
- *Járóbeteg-szakellátás:* „A járóbeteg-ellátás biztonságos és kiszámítható működése ebben a formában tovább nem tartható fenn. A jelenlegi informatikai és az ÁTR-rendszer működési zavarai, valamint az elavult infrastruktúra mindennapos feszültségforrások. Ha a szakellátás nem működik megfelelően, az ellátás azonnal visszaterhelődik a fekvőbeteg- és az alapellátás területére.” (Róka Tímea)
- *Alapellátás:* „Az alapellátás megerősítése nem képzelhető el kizárólag orvosi oldalról, valódi csapatmunkára van szükség. Ha itt nincs elég idő, megfelelő prevenciós háttér és jól szervezett betegút, akkor a problémák később a járó- és a fekvőbeteg-ellátásban jelennek meg, már sokkal súlyosabb formában.” (Dobák Zita)
- *Szakképzés és oktatás:* „Hatalmas a baj: idén az egész országban mindössze 275-en végeznek középiskolában általános ápolóként, nappali tagozatos perioperatív szakasszisztensből pedig csupán 7 fő kap oklevelet. Az általános ápolóképzésünk évtizedes viszonylatban nem felel meg az európai uniós direktíváknak. Vannak tanulók, akik úgy szereznek végzettséget, hogy nem töltenek el érdemi időt klinikai területen.” (Oláh András)



Tótth Árpád, az Országos Kórházi Főigazgatóság július 1-jén kinevezett vezetője

A prezentációkat követően a kamara vezetői ünnepélyes keretek között nyújtották át a dokumentumot a kormányzati delegációnak. A csomagot az együttműködés, a partnerség és a közös szakmai jövőépítés szavainak kíséretében adták át a leendő államtitkároknak és a miniszternek, bízva abban, hogy a javaslatok egy új, őszinte és sikeres egészségügyi korszak alapjaivá válnak.

Sófalvi Luca

Szakmai párbeszéd a realitások talaján

A formális kereteken túlmutató szakmapolitikai pillanatot hozott a MESZK május 15-i küldöttközgyűlése. A rendezvényen Balogh Zoltán, a kamara elnöke egy olyan javaslatcsomagot adott át Hegedűs Zsolt egészségügyi miniszternek, amely nemcsak a szakdolgozói kar mindennapi kríziseit számszerűsíti, hanem az átfogó helyzetkép mellett megoldásokat is kínál a döntéshozók számára.

– A kamara messzemenően üdvözli a partnerségre való miniszteri nyitottságot, ám a valódi szakmai párbeszéd érdemi megkezdésének elengedhetetlen előfeltétele az ágazat valós állapotának elismerése a döntéshozók részéről – mondja a *Hivatásunknak Balogh Zoltán,* akit a javaslatcsomag részleteiről kérdeztünk.

– Kifejezetten törekedtünk arra, hogy ne egy egyoldalú „elváráslistát” állítsunk össze, hanem hogy bemutassuk a betegbiztonság és a súlyos humánerőforrás-krízis metszéspontjában álló, azonnali kormányzati beavatkozást igénylő csomópontokat – foglalja összse az elnök a 60 oldalas dokumentum eredettörténetét, amely végül az országos szervezet, a területi szervezetek, valamint a 21 szakmai tagozat teljes körű konszenzusa nyomán született meg.

Utolsó tartalékaikat égetik a szakdolgozók

A hazai egészségügy válsága már rég nem intézményi vagy helyi szinten mutatkozik meg, hanem rendszerszinten, ami így közvetlenül veszélyezteti a betegellátás biztonságát és a szakmai munka minőségét – magyarázza Balogh Zoltán, és elmondta azt is, a kamara által kidolgozott anyag gerincét a fekvőbeteg- és a járóbeteg-szakellátás, valamint az alapellátás kritikus helyzetének mélyreható elemzése adja. A dokumentum fókuszába a humánerőforrás-válság folyamatos mélyülése került.

A helyzet súlyosságát a kamarai tagnyilvántartás adatai is jól mutatják. Az egészségügyi szakdolgozók átlagéletkora ma már meghaladja a 47 évet, miközben mintegy 25 ezer kolléga közel áll a nyugdíjkorhatárhoz vagy már túl is lépte azt. Különösen aggasztó a helyzet az aneszteziológiai és intenzív ellátás, a műtőszolgálat, valamint a laboratóriumi diagnosztika területén, ahol az utánpótlás létszáma messze elmarad a következő években várható nyugdíjba vonulások mértékétől.



A javaslatcsomag átadása a MESZK május 15-i küldöttközgyűlésén

– Az elöregedő állomány, a riasztó mértékű pályaelhagyás és a fiatal generációk hiánya demográfiai és strukturális ollót képez az ellátórendszerben. Ha a jelenlegi tendenciák tartósan fennmaradnak, az ellátórendszer működőképességének biztosítása egyre nagyobb kihívást jelent majd – festi fel a sötét jövőképet az elnök, aki szerint a mindennapi túlterheltség, a kényszerű helyettesítések és az indokolatlanul burjánzó adminisztratív kötelezettségek nap mint nap morzsolják fel a még pályán lévő szakdolgozók fizikai és mentális tartalékait.

Látlelet után terápia

A felállított diagnózisból egyenesen következnek a MESZK megoldási javaslatai, amelyek első és elkerülhetetlen lépése a szakdolgozói bértábla átfogó korrekciója és az életpályamodell kialakítása.

– A korábbi, bérekkel kapcsolatos intézkedések ugyan hoztak bizonyos szintű és részleges enyhülést, ám a jelenlegi makrogazdasági környezetben, az inflációs hatások mellett, valamint az ágazaton belüli belső aránytalanságok és a más szektorokkal szembeni

bérfeszültségek miatt a megszerzett pozíciók megőrzése és a pálya vonzóvá tétele elodázhatatlan kormányzati feladat – szögezi le a MESZK elnöke.

A bérrendezés mellett a kamara a munkakörülmények radikális és strukturális javítását, a fizikai és pszichés túlterhelés intézményesített csökkentését, valamint a szakmai kompetenciák és felelősségi körök pontos, jogszabályi szintű tisztázását is sürgeti az új miniszternél.

A szakdolgozói kar felelősségvállalásának határai nem mosódhatnak össze a rendszer belső, strukturális hiányosságaival – szögezi le Balogh Zoltán, aki azt is hangsúlyozza, hogy a kompetenciahatárok és a hozzájuk rendelt felelősség egyértelmű kijelölése a betegbiztonság nulladik pontja, ami nélkül nem építhető biztonságos betegút. A kamara elnöke szerint tarthatatlan, hogy a szakdolgozók jogi és szakmai szürke zónákban navigálva kénytelenek fenntartani a napi működést, miközben a rendszer hiányosságaiból eredő felelősséget végső soron egyénileg kénytelenek viselni.

Nemcsak a bér, a dologi forrás is kevés

A szociális, jóléti és munkaügyi kérdések elválaszthatatlanok az egészségügy általános költségvetési helyzetétől és finanszírozási realitásaitól – derül ki a MESZK javaslatcsomagjából.

– Az ellátórendszer minden egyes szintjén – a kistelepülési háziorvosi rendelőktől a megyei kórházakon át egészen a legmagasabb progreszszivitási szintű klinikai centrumokig – tapinthatók a krónikus alulfinanszírozottság következményei – mondja Balogh Zoltán az újratermelődő és növekvő intézményi adósságállományra, a diagnosztikai és műtéti várólisták elfogadhatatlan hosszára, valamint a mindennapi betegellátás alapvető technikai és tárgyi feltételeinek hiánya utalva. – Ezek mind-mind a valós költségeket le nem követő, elavult finanszírozási rendszer torzulásai – magyarázza.

A MESZK javaslatcsomagjának hangsúlyos része ezért az egészségügyre fordított költségvetési források érdemi és strukturális növelése, a finanszírozási technikák megújítása és a valós piaci, dologi és működtetési költségekhez való hozzáigazítása. Az elnök rámutat arra is, hogy a gazdasági realitások figyelmen kívül hagyását és a dologi kiadások elégtelenségét végső soron közvetlenül a betegek szenvedik el, hiszen a humán erőforrás mellett a tárgyi feltételek hiánya is ellátási korlátokat szab.

A kamara szerint a szakemberhiány, a finanszírozási nehézségek, valamint a betegutak szervezésének hiányosságai egyaránt rontják az ellátás hatékonyságát. Balogh Zoltán szerint elengedhetetlen a háziorvosi, járóbeteg- és fekvőbeteg-ellátás közötti koordináció javítása, a digitális előjegyzési rendszerek gyakorlati tapasztalatokon alapuló továbbfejlesztése, valamint a betegek tájékoztatásának erősítése annak érdekében, hogy a rendelkezésre álló kapacitások valóban a szükségleteknek megfelelően hasznosuljanak.

Merev struktúra és elavult képzés

Kritikus, rendszerszintű problémaként azonosítják a miniszternek átadott dokumentumban az egészségügyi szak- és felnőttképzés helyzetét is.

– Kamaránk határozott szakmai véleménye, hogy az ágazati utánpótlás hosszú távú biztosítása és a szakma presztízsének helyreállítása elképzelhetetlen a gyakorlati képzési helyek infrastrukturális, módszertani és szakmai megerősítése nélkül – hangsúlyozza Balogh Zoltán. – A jelenlegi merev képzési struktúra és a mindennapi munkaerőpiaci, intézményi elvárások között feszülő ellentétet az ágazati koordináció radikális erősítésével, a kompetenciarendszer rugalmas, de szigorúan ellenőrzött modernizációjával kell áthidalni – fejti ki. A kamara szerint ugyanis tarthatatlan és szakmailag kockázatos az a gyakorlat, amely a frissen végzett, fiatal kollégákat kész, önálló kompetenciák és megfelelő intézményi mentorálás, beilleszkedési támogatás nélkül dobja be a mély vízbe, kitéve őket a gyors kiégésnek és a korai pályaelhagyásnak.

Nem epilógus, hanem nyitány

A javaslatcsomag nem egy lezárt követeléslista, hanem egy hosszú távú, intézményesített és folyamatos szakmai párbeszéd nyitánya – összegzi végül a MESZK elnöke, megemlítve azt is, hogy a dokumentum kitér a kamara szerepének megerősítésére is. – A szakmai önkormányzatiság bővítése és a kamara szélesebb körű bevonása a képzési, minőségügyi és szakmapolitikai folyamatokba hozzájárulhatna ahhoz, hogy a szakdolgozói szempontok már az előkészítés szakaszában megjelenjenek az egészségügyi döntéshozatalban – indokolja a javaslatot.

– A miniszternek és az államtitkároknak átnyújtott dokumentum szándékaink szerint egy olyan hosszú távon fenntartható, biztonságos és emberközpontú egészségügy megteremtéséről szól, ahol a betegek ellátása és biztonsága nem a szakdolgozók folyamatos túlmunkáján, kényszerű áldozatvállalásán és kizsigerelésén múlik, hanem a kiszámítható állami finanszírozáson, a rendezett munkakörülményeken és a szakmai méltóság társadalmi elismerésén. Ennek kialakításában a MESZK partner lesz, de kizárólag a szakmai realitások talaján.

Tarcza O.

SÜRGÉSZ 007

A MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozata a hagyományokhoz hűen, a Sürgősségi Ellátás Világnapjához kapcsolódva, május utolsó péntekén, immár hetedik alkalommal rendezte meg az év egyik kiemelt szakmai eseményét, a SÜRGÉSZ Konferenciát.

A Lurdy Konferencia- és Rendezvényközpontban megtartott, idén stílusosan „SÜRGÉSZ 007” nevet viselő rendezvény egyszerre kínált magas színvonalú szakmai továbbképzést, lehetőséget a közösségi találkozásra, valamint fórumot arra, hogy a sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek nyíltan beszélhessenek a mindennapi kihívásokról, a szakdolgozói terhelésről és azokról a kérdésekről, amelyek a betegellátás biztonságát és a szakma jövőjét egyaránt meghatározzák. A konferencia nemcsak tudományos program volt, hanem a MESZK szakmai közösségépítő szerepének fontos példája is: olyan platform, ahol a sürgősségi ellátásban dolgozó kollégák találkozhattak, tanulhattak egymástól, kérdezhettek, kapcsolatokat építhettek és közösen gondolkodhattak a szakma előtt álló feladatokról.



A főszervező, Banga Béla Erik

SÜRGÉSZ 007 – amikor a szakmai nap valódi küldetéssé válik

A rendezvény hangulata már a belépés pillanatában különleges volt. A szervezők idén a „007-es” tematika köré építették fel a vizuális világot, amely játékosan, mégis találóan utalt arra, hogy a sürgősségi ellátásban dolgozók mindennapjai valóban összehangolt, gyors döntéseket igénylő küldetések sorozatából állnak.

A modern technika, a szakmai felkészültség, a csapatmunka és az azonnali helyzetfelismerés a sürgősségi ellátásban nem csupán filmes elemek, hanem a mindennapi betegellátás alapfeltételei. A szervezők egy személyes gesztussal is készültek: minden érkező egy-egy üzenetet rejtő gyógyszerkapszulát kapott útravalóul, ezzel is jelezve, hogy a szakmai nap nemcsak a tudásról, hanem a figyelemről, a közösségről és az egymás megerősítéséről is szól.

A sürgősségi ellátás terhei: ahol a nap 24 órájában helyt kell állni

A konferenciát *Banga Béla Erik,* a MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozatának vezetője, a rendezvény főszervezője nyitotta meg. Beszédében a SÜRGÉSZ-t a tagozat 2018 óta tartó szakmai sikertörténeteként mutatta be, ugyanakkor nyíltan beszélt a sürgősségi ellátást érintő nehézségekről is.

Kiemelte, hogy az elmúlt időszak változásai és az ellátórendszer más szintjein jelentkező strukturális problémák jelentős terhet rónak a sürgősségi osztályokra. A járó- és alapellátás nehézségei miatt sok olyan beteg is a sürgősségi ellátásban jelenik meg, akinek a problémája optimális esetben az ellátórendszer más pontján is megoldható lenne.

A tagozatvezető hangsúlyozta: a sürgősségi ellátásban dolgozó kollégák minden elismerést megérdemelnek, hiszen a nap 24 órájában, folyamatos terhelés mellett biztosítják az ellátást. A szakdolgozók, orvosok, adminisztrátorok és a betegellátásban részt vevő valamennyi munkatárs helytállása nélkül a rendszer nem lenne működőképes.

Banga Béla Erik arról is beszélt, bízik abban, hogy az új egészségpolitikai vezetéssel kialakuló szakmai párbeszéd eredményeként a sürgősségi ellátásban dolgozó szakemberek terhelése, felelőssége és teljesítménye megfelelő figyelmet és elismerést kap a jövőbeli döntések során.

A MESZK szerepe: szakmai köztestület, közösség és képviselet



Prof. dr. Blaskó György

A rendezvényen felszólalt *Balogh Zoltán,* a MESZK elnöke is, aki az országos elnökség nevében köszöntötte a résztvevőket. Beszédében elismeréssel szólt a tagozat munkájáról, és kiemelte, hogy a SÜRGÉSZ Konferencia évről évre bizonyítja: a szakdolgozói közösségben jelentős tudás, tapasztalat és szervezőerő rejlik.

Az elnök hangsúlyozta, hogy a MESZK köztestületként és szakmai érdekképviseletként sajátos feladatot lát el. A kamara nem szakszervezet, ezért eszközei és jogi mozgástere eltér egy szakszervezetétől, ugyanakkor kulcsfontosságú szerepe van abban, hogy a szakdolgozók szakmai tapasztalatai, javaslatai és problémái szervezett formában jelenjenek meg az egészségügyi döntéshozók előtt. Balogh Zoltán beszédében kiemelte a MESZK gyakorlati tevékenységeit is. Rámutatott, hogy a kamara országos és területi szinten évente több tízezer kolléga kötelező és szabadon választható pontszerző továbbképzésének megszervezésében vesz részt. Ezek a képzések nemcsak jogszabályi kötelezettséget teljesítenek, hanem hozzájárulnak a szakmai tudás megújításához, a hivatás fejlődéséhez és a betegellátás biztonságához is.

Az elnök kitért arra is, hogy az idei évtől újra elérhető a munkajogi tanácsadás és támogatás mind az országos, mind a területi szervezeteknél. Ez konkrét, közvetlen segítséget jelenthet azoknak a tagoknak, akik munkajogi kérdésekben, munkahelyi problémákban vagy jogértelmezési ügyekben keresnek támogatást.

A MESZK célja, hogy a tagok számára ne csak formális köztestületi keretet jelentsen, hanem olyan szakmai közösséget és támaszt, amely képzéssel, információval, jogi segítséggel, szakmai programokkal és érdekképviseleti munkával is hozzájárul a szakdolgozói hivatás megerősítéséhez.

Magas szakmai színvonal, gyakorlati tudás

A konferencián a résztvevők 19 szabadon választható továbbképzési pontot szerezhettek. A program több szakmacsoportot is érintett, köztük a felnőtt- és gyermekápolást, a sürgősségi ellátást, az általános és elektrofiziológiai asszisztenciát, a gyógyszertári ellátást, valamint a mozgásterápia és fizioterápia területét.

Az első szekció a hagyományos és modern véralvadásgátló terápiák témakörére épült. A levezetőelnöki feladatokat *Balogh Zoltán* és *Rogus Piroska* látták el. A blokkban *prof. dr. Blaskó György* a K-vitamin-antagonisták mai szerepét mutatta be, *dr. habil. Marton Imelda PhD* a direkt orális antikoagulánsok alkalmazását és kockázatait elemezte, *dr. Botos Péter* pedig a thrombocytaaggregáció-gátló gyógyszerek jelentőségéről tartott előadást. A szekciót a Füstmentes Szimpózium keretében *dr. Medgyesi János* előadása zárta, amely az ártalomcsökkentés sürgősségi betegellátásban betöltött szerepére irányította a figyelmet.

A második szekció az idős betegek sürgősségi osztályokon történő ellátásával foglalkozott, *dr. Bánfai-Csonka Henrietta* és *Blanár Ilona* levezetőelnökletével. A téma különösen időszerű, hiszen az elöregedő társadalom, a krónikus betegségek halmozódása és a szociális ellátórendszer terheltsége egyre nagyobb nyomást helyez a sürgősségi betegellátásra.

Gálné Szénási Judit az idősotthonok és a sürgősségi ellátás együttműködési kihívásait mutatta be, *dr. Gebhardt Hella* az idős betegek leggyakoribb SBO-megjelenési okait elemezte, külön kitérve a gyógyszerelési problémákra. *Vörösmarty Attila* az idős betegek esetmenedzsmentjének gyakorlati lehetőségeiről beszélt, *dr. Juhász Roland* pedig a Gondosóra szolgáltatás működését ismertette. A szekció egyik fontos üzenete az volt, hogy a sürgősségi ellátás problémái nem önmagukban állnak. Az SBO-k terhelése szorosan összefügg az alapellátás, a járóbeteg-ellátás, a szociális ellátás és a betegutak működésével. A megoldás ezért csak rendszerszinten gondolkodva képzelhető el.

Banga Béla Erik videós összefoglalójában is hangsúlyozta: a MESZK és szakmai tagozatai jelentős tudásanyagot, tapasztalatot és javaslatokat gyűjtöttek össze az elmúlt években. Ezeknek a szakmai anyagoknak nem az asztalfiókban van a helyük, hanem az egészségügyi döntéshozatalban. A



Dr. Marton Imelda



Dr. Gebhardt Hella



Dr. Medgyesi János

MESZK az új kormányzati ciklusban felálló Egészségügyi Minisztérium és ágazati vezetés felé bizalommal, de határozott szakmai programmal kíván fordulni. A cél az, hogy a szakdolgozók tapasztalatai, a tagozatok szakmai javaslatai és a mindennapi ellátásban megélt problémák érdemi egyeztetések alapjául szolgáljanak. A kamara nem passzívan várja a változásokat: szakmai javaslatokat készít, képzéseket szervez, tagozati munkát koordinál, jogi támogatást biztosít, és a maga eszközeivel azon dolgozik, hogy a szakdolgozói hivatás megbecsülése, láthatósága és szakmai súlya erősödjön.

A harmadik szekció a sporttevékenységekhez kapcsolódó sürgősségi helyzetekkel és a sportorvoslás kulisszatitkaival foglalkozott, *Üveges Péterné* és *Guczogi Gábor* levezetőelnökletével.

Dr. Tállay András PhD a téli sportokban előforduló sürgősségi helyzeteket és specifikus sérüléseket mutatta be. *Dr. Molnár-Vadász Tímea* a sportban előforduló fejsérülésekről, azok megelőzéséről, kezeléséről és hosszú távú következményeiről tartott előadást. *Dr. Halasi Tamás PhD* a tornasport világában előforduló, sürgősségi ellátást igénylő sérüléseket ismertette, míg *dr. Kováts Tímea PhD* a hirtelen szívhalál megelőzéséről, a helyszíni ellátásról és a sikeres túlélést követő sportélet lehetőségeiről beszélt.



Dr. Juhász Roland

A program jól mutatta, hogy a sürgősségi ellátás mennyire sokrétű, és milyen széles szakmai tudást igényel a mindennapi gyakorlatban.

Összefogásban a szakma jövője

A konferencia zárásaként Banga Béla Erik arra kérte a kollégákat, hogy a mindennapokban is használják ki a kapcsolatépítés lehetőségeit, merjenek kérdezni, és aktívan kövessék a kamarai eseményeket. A szakmai közösség ereje ugyanis nemcsak a konferenciákon, hanem a mindennapi együttműködésben, tapasztalatmegosztásban és egymás támogatásában is megmutatkozik.

A MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozata ismét olyan rendezvényt valósított meg, amely egyszerre adott tudást, közösségi élményt és szakmai megerősítést a résztvevőknek. A konferencia üzenete egyértelmű: a sürgősségi ellátásban dolgozók munkája nélkülözhetetlen, felelősségük óriási, és megérdemlik, hogy szakmai tudásuk, terhelésük és hivatástudatuk nagyobb figyelmet kapjon.

Azok a kollégák, akik személyesen nem tudtak részt venni a konferencián, később online kurzus formájában is elérhetik a SÜRGÉSZ szakmai előadásait a MESZK hivatalos felületén. Ez is azt szolgálja, hogy a tudás, a pontszerzési lehetőség és a szakmai fejlődés az ország minden részén dolgozó szakdolgozók számára hozzáférhető legyen.

Hivatásunk

Az eseményről készült videós összefoglaló megtekinthető:

111 éves a Magyar Védőnői Szolgálat

Az Országos Kórházi Főigazgatóság szervezésében június 12-én tartották meg a Védőnők Napja országos ünnepséget. A rendezvényen a szakma legfontosabb társszervezetei, a védőnőképző egyetemi karok képviselői, a hatósági felügyelő védőnők és a kollegiális védőnői mentorok is jelen voltak.

Az ünnepségen köszöntőt mondott *Pap-Szekeres Anita,* országos főápolási hivatalvezető, valamint *dr. Szondi Zita,* egészségügyi ellátórendszerért felelős főigazgató-helyettes, az országos kórház-főigazgató általános helyettese is. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara képviseletében *dr. Balogh Zoltán* elnök köszöntötte a megjelenteket, méltatva a területi, iskolai és kórházi védőnők pótolhatatlan szerepét a prevencióban, a korai felismerésben és a családok támogatásában. A hivatás 111 évének gazdag történelmét *Kahlichné dr. Simon Márta* professor emerita, a Védőnői hivatás története című könyv írója, nyugalmazott egyetemi oktató ismertette.

Rangos szakmai elismerések átadása

Az ünnepi alkalmon a társszervezetek átadták a szakma legfontosabb díjait. A Magyar Védőnők Egyesülete (MAVE) külön tisztelettel köszöntötte a 65, 60 és 50 évvel ezelőtt végzett, jubiláló védőnőket, valamint kihirdette a gyermek rajz- és íráspályázat nyerteseit is, továbbá átadta az Év védőnője 2026 díjat. A díjazottak 2026-ban:

– *Major Beáta,* védőnő, Tatabányai Szent Borbála Kórház;

– *Szabó Mónika,* védőnő, Családvédelmi Szolgálat (CSVSZ), Pécs;

– *Fischerné Virág Éva,* védőnő, Baranya Vármegyei Kormányhivatal.

Ezt követően a Magyar Védőnők Szakmai Szövetsége (MVSZSZ) képviseletében *Várfalvi Marianna* elnök, *Tényi Renáta* korábbi alelnök és *dr. Ladányi Márta,* az OKFŐ igazgatója adta át a szövetség által alapított elismeréseket.

A *Védőnői Életműdíj:* A szövetség legmagasabb szintű kitüntetése, amellyel olyan védőnő kollégák több évtizedes, példaértékű szakmai életútját és kimagasló gyakorlati vagy oktatói munkásságát jutalmazzák, akik elhivatottságukkal és szakmaiságukkal irányt mutattak a jövő generációinak. A díjazottak:

– *Soósné dr. habil Kiss Zsuzsanna* PhD egyetemi docens, a győri Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Karának védőnő szakirány szakfelelőse;

– *Szentesiné Gergely Mária,* a Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház Védőnői Osztály Pécsely Védőnői Szolgálat területi védőnője.

(A plakettet Sávolt Karolina művész tervei szerint Gellei Kristóf és Mátyás Zoltán művészek készítették.)

Aranypajzs a Védőnőkért Díj: Ez a rangos elismerés azoknak a társszakmákban dolgozó szakembereknek és partnereknek adományozható, akik kiemelkedő, multidiszciplináris tevékenységükkel vagy támogatásukkal jelentősen hozzájárultak a védőnői hivatás fejlődéséhez és társadalmi elismertségéhez.

– *Dr. Kovács Attila,* a Nemzeti Népegészségügyi Központ korábbi megbízott országos tiszti főorvosa, a Sanitas Publica Kft. ügyvezetője;

– *Dr. Kósa Zsigmond PhD,* a Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar korábbi tanszékvezető főiskolai tanára, a Kisvárdai Szent Damján Görögkatolikus Kórház infekciókontroll szaktanácsadója.

(A díjjal járó plakettet Gellei Kristóf és Mátyás Zoltán művészek alkották meg.)



A Védőnői Életműdíj két kitüntetettje *(jobbra:* Soósné dr. habil Kiss Zsuzsanna, *balra:* Szentesiné Gergely Mária, középen Várfalvi Marianna, az MVSZSZ elnöke)

Útravaló a jövő generációjának

Az idei év különlegessége, hogy a Védőnők Napja alkalmából minden, védőnőképzést folytató egyetemi kar végzett hallgatója megkapja az MVSZSZ által készíttetett jubileumi kitűzőt. Ez a jelkép az alapítási évfordulót és a hungarikum cím elnyerését szimbolizálja, emlékeztetve a pályakezdőket arra, hogy mától ők is részesei ennek a nagy múltú, nemes élethivatásnak.

A Védőnők Napja ünnepség méltó alkalmat teremtett arra, hogy a szakma képviselői közösen tisztelegjenek a védőnői hivatás múltja és jelene előtt, valamint felhívják a figyelmet a szolgálat jövőjére.

A MESZK ezúton is szívből gratulál minden elismerésben részesült és jubiláló kollégának, és hálásan köszöni a magyar védőnők mindennapi, áldozatos és nélkülözhetetlen munkáját!

„Már vártuk!” – hóban és sárban is a családok mellett: ilyen a védőnői hivatás belülről

A Védőnők Napján Otoltics Györgyi mesélt a terepmunka emlékezetes pillanatairól, a szakma szeretetéről és arról, miért pótolhatatlan a családok mellett végzett, emberi figyelemre épülő védőnői segítség.

Van olyan hivatás, amely nem ér véget a rendelőajtóknál: eljut a tanyákra, a falu széli házakhoz, az iskolai folyosókra, a várandós édesanyák mellé és azokba a családokba is, ahol a legnagyobb szükség van a biztató, szakmai jelenlétre. A védőnők napja alkalmából *Otoltics Györgyivel,* a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház kollegiális védőnői mentorával beszélgettünk. Pályája Szekszárdon, iskolai védőnőként indult, dolgozott területi védőnőként falun és városban, majd a kórház várandósgondozójában segítette az édesanyákat. Ma Tolna vármegye közel 100 aktív védőnőjének szakmai munkáját támogatja – és közben pontosan tudja: ez a szakma egyszerre szól tudásról, bizalomról, kitartásról és nagyon sok szeretetről.

A védőnői munka sokszor egészen filmszerű helyzeteket is hoz. Milyen emlékeket őriz a terepen töltött évekből, amelyek megmutatják hivatásának igazi arcát?

– Nos igen, szinte egy egész könyvet meg lehetne tölteni velük! Emlékszem, amikor télen, térdig érő hóban elakadtam a régi Samarámmal – pontosan úgy, mint a filmekben. Odafelé még elevickéltem valahogy, de a visszaúton elakadtam. Szerencsére megláttam egy kis házat: asztalosműhely volt. A nagy hóban nekiindultam a fény felé, és amikor beléptem, a mesterember csak annyit mondott: „Már vártuk!”. Mint kiderült, láttak odafelé menet a kocsival. Olyan is volt, hogy az önkormányzat szippantós autója húzta ki a sárban ragadt autómat, de olyan is, hogy hiába a rutin meg az évek, a nadrágszáramon lógó kiskutyával sántikáltam be az egyik falu széli házba, ahol állítólag nem volt harapós kutya. Ezek a pillanatok mutatják meg a szakmánk valódi arcát: mi tényleg ott vagyunk a családok mellett, bármilyenek is a körülmények.

Mi vonzotta erre a pályára, és miért éppen a védőnői hivatást választotta?

– Mindig is tudtam, hogy az egészségügyben szeretnék dolgozni, vonzott az orvosi vagy a mentőtiszti pálya is, fiatal lányként több variáció is volt a fejemben. Végül a legkedvesebb, legszebb terület mellett köteleződtem el: a kisbabák, a kismamák támogatása és a születésélmény kísérése lett a célom. Itt, Tolna vármegyében jártam gimnáziumba, majd a diploma után Szekszárdon, egy általános iskolában kezdtem a pályámat, ahol másfél évig dolgoztam iskolai védőnőként. Akkoriban még nem volt ennyi betöltetlen állás, így örömmel vállaltam el. Nagyon kreatív időszak volt: bár a rendeletek pontosan szabályozzák a feladatainkat, egy iskolai környezetben mégis rendkívül sokszínűen, ötletesen lehetett megszervezni a csoportos egészségnevelő foglalkozásokat. Ráadásul a szülők és a pedagógusok részéről is hatalmas támogatást kaptam. Az iskolai munka után a gyakorlatban is meg akartam tapasztalni a szakma teljes spektrumát, így területi védőnőként folytattam a munkámat, először falun, majd városi körzetben. Itt tanultam meg igazán a terepmunka minden csínját-bínját.

Pályakezdése óta sokat változott a világ a családok körül. A mindennapi munkája során miben érzi ezt leginkább?

– Ha visszatekintek az 1992-es indulásomra, be kell látnom, hogy mára teljesen más szelek fújnak. Akkoriban a szakmánk társadalmi elfogadottsága megkérdőjelezhetetlen volt, a gyerekek örömmel jöttek be hozzám beszélgetni a szünetekben. Napjainkra a világ és a szülői attitűdök is gyökeresen megváltoztak. Sajnos a családok egy része ma már kevésbé érzi segítő szándéknak a preventív munkánkat. A gyermekek valós érdekeit és a hiteles szakmát sokszor felülírják a közösségi média felületein terjedő ellenőrizetlen információk, a különböző online csoportok hangadói vagy a „valaki mondta valahol” típusú vélemények. Ez a fajta médianyomás pedig a mindennapi gyakorlatban komoly kihívások elé állítja a védőnőket. Ezzel a változó világgal a hátam mögött váltottam 2014-ben, és átmentem a szekszárdi kórház várandósgondozójába. Ezt az időszakot különösen szerettem, mert a nehezebb területi tapasztalatok után egy rendkívül tiszta, támogató közegbe kerültem, ahol a szülészorvos kollégáktól és a munkatársaktól fantasztikus elismerést, partnerséget és szakmai megbecsülést kaptunk. Ez a kórházi bázis és a területi múltam adott később biztos alapot a következő nagy lépéshez, a mentoráláshoz.

Mitől különleges a kollegiális mentor védőnői szerep, és hogyan segíti a kollégákat a mindennapokban?

– A védőnői szakma egy igazi „kakukktojás” az egészségügyben. A kórház egy zárt egység, egy helyen lévő ellátóhelyekkel, kezelőkkel, rendelőkkel, osztályokkal, mi pedig javarészt kint dolgozunk a szélrózsa minden irányában: a pusztában, a tanyákon, a kiste-

lepüléseken ugyanúgy, mint a nagyvárosokban. Mentorként az a feladatom, hogy Tolna vármegye 108 körzetének közel 100 aktív védőnőjét összefogjam, szakmailag orientáljam és támogassam. Nincsenek magukra hagyva. Ha nehéz, problémás esettel találkoznak, vagy kérdés merül fel a társszakmákkal való koordinációban, hozzám fordulhatnak. Bár a születésszámok csökkenése elvileg mérsékelhetné a terheket, a családok érezhetően egyre rosszabb szociális helyzete komoly nehézségeket okoz a mindennapi feladatellátás során. Emiatt a munkánk egyre nagyobb részét teszi ki a gyermekvédelmi szolgálatokkal való szoros együttműködés és közös munka. Mi, mentorok szükség esetén besegítünk ezeknek a jelzéseknek a megírásában, segítünk a folyamatok menedzselésében, és biztosítjuk a szakmai hátteret a kollégák számára. Ehhez a feladathoz elengedhetetlen a komoly szakmai tapasztalat, a jó kommunikációs készség és a kölcsönös bizalom.

A védőnői hálózat átalakítása után hogyan változott a területi és a kórházi ellátás kapcsolata?

– 2023 júliusától a védőnők az önkormányzatoktól a vármegyei irányító kórházak fenntartása alá kerültek, megalkotva így az Egységes Védőnői Szolgálatot. Tolna vármegyében ez a váltás rendkívül pozitívan sikerült, a kórházvezetés részéről hatalmas támogatást kaptunk. Ennek eredményeként sikerült áthidalnunk azt a nagy szakadékot, ami korábban a kórházi és a területi ellátás között érezhető volt. Mentorként rengeteg dolgot értünk el, ami támogatja védőnőink munkáját, hatékonyságát, ugyanakkor segíti a gyermekek és családok követését és ellátását is. Például egységesítettük a korábban kaotikus utazási költségtérítéseket a NAV-normák szerint, és elkezdtük felmérni, fejleszteni az eszközparkot. Új mérlegeket, vérnyomásmérőket, vércukormérőket biztosítottunk a körzeteknek, és folyamatosan korszerűsítjük az informatikai rendszereket.

Milyen fejlesztések segítik azt, hogy a gyermekek és családok ne tűnjenek el a rendszer szeme elől?

– A cél egyértelműen a szakmai egységesítés és a folyamatos fejlődés. Bevezetésre került az egységes védőnői informatikai rendszer, az iskolákban pedig a Kréta iskola-egészségügyi rendszerhez csatlakoztatták a védőnői adminisztrációt. Ez utóbbi egy hatalmas előrelépés, mert sokkal precízebben követhetők a folyamatok: például, ha egy család elköltözik, a gyermek nem „tűnik el” a szemünk elől, a gondozása zökkenőmentesen folytatódhat az új lakóhelyén, a digitális térnek köszönhetően a védőnők követni tudják az előzményeket, információkat szereznek az esetleges problémákról, javaslatokról. Az egységesítés egyik nagy vívmánya, hogy a helyettesítéseket is jobban meg tudjuk szervezni vármegyei szinten. Ugyancsak a jövőt építik azok a körzetrendezések, amelyeket az elmúlt három évben folyamatosan készítettünk elő. A demográfiai változások komoly átrendeződést hoztak, a születésszámok csökkenésével bizonyos területeken drasztikusan visszaesett a gyermeklétszám, míg máshol – például egy új lakópark felépülésével és a fiatalok beköltözésével – hirtelen megugrott az ellátandó feladatok mennyisége. Az előkészített körzetrendezésekkel ezekre a mozgásokra reagálunk, igyekszünk a rendelkezésre álló humán erőforrást is rugalmasan ehhez az új struktúrához igazítani.



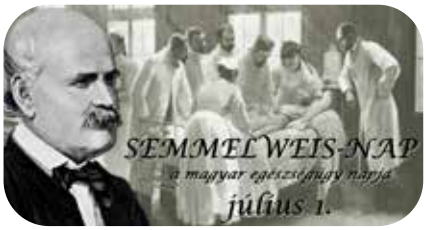
Oltotics Györgyi, a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház kollegiális védőnői mentora

Mit vár a következő évektől, és miért jelent különleges értéket a magyar védőnői segítség?

– Egy minden részfeladatra kiterjedő szakmai megújulást, amellyel hatékonyan tudunk megfelelni a modern családok elvárásainak. Ennek a fejlődésnek a kulcsa a kompetenciabővítés. Ez a folyamat azért is rendkívül fontos, mert a kistelepüléseken és zsákfalvakban, ahol egyre kevesebb a háziorvos, a védőnők új jogosítványai és kibővített feladatkörei közvetlenül növelik az ellátás hatékonyságát. Kiváló példa erre a már működő védőnői méhnyakszűrési program, amelyhez a kollégák célzott képzést kaptak, így helyben, önállóan is képesek elvégezni olyan szűrővizsgálatokat, amelyekért korábban messzire kellett utazni. A védőnői ellátásban való részvétel nem csupán egy kötelezettség, hanem egy olyan ingyenes lehetőség, amellyel minden családnak élnie kellene a gyermekek biztonságos fejlődése érdekében. Ma már a külföldről hazatérő családoknál is azt látjuk: amikor megtapasztalják, hogy más országokban mennyire nincs ilyen típusú gondoskodás, akkor jönnek rá igazán, mennyire hiányzik és milyen nagy érték a magyar védőnői segítség. Mi csak előre szeretnénk menni ezen az úton, megőrizve a hivatásunk alapját: a családok felé irányuló, feltétlen szakmai és emberi támogatást.

– Hivatásunk –

Semmelweis-nap – A szakdolgozók megbecsülésének ünnepe országszerte



Július 1-je, Semmelweis Ignác születésének évfordulója, az egészségügyben dolgozók ünnepe. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) országos és vármegyei szervezetei idén is számos programmal, díjátadó ünnepséggel, szakmai rendezvénnyel és rekreációs lehetőséggel fejezték ki elismerésüket az egészségügyi szakdolgozók áldozatos munkája iránt.

Békés vármegye: A MESZK Békés Vármegyei Területi Szervezete 2026. június 26-án 15 órakor tartotta Semmelweis-napi kitüntetésátadó ünnepségét. A szervezet több kategóriában hirdetett elismerést, így többek között a „Békés vármegye kiváló szakdolgozója”, a „Békés vármegye kiváló szakdolgozói közössége”, a „Békés vármegye alapellátásáért”, a „Békés vármegye járóbeteg-ellátásáért” és a „Békés vármegye fekvőbeteg-ellátásáért” díjakra lehetett javaslatot tenni.

Borsod-Abaúj-Zemplén vármegye: A MESZK Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Területi Szervezete 2026. június 30-án 9 órától rendezte meg Semmelweis-napi ünnepi programját Miskolcon, az Il Baffo by Avalon étteremben. A rendezvény ünnepi köszöntővel kezdődött, majd sor került a Semmelweis-napi kitüntetések átadására és ünnepi műsorra is. A programot akkreditált szakmai továbbképzés egészítette ki, amely „A mozgás az élet” témakör köré épült.

Csongrád-Csanád vármegye: A MESZK Csongrád-Csanád Vármegyei Területi Szervezete 2026. június 12-én, Szegeden tartotta díjátadó ünnepségét. Az eseményen átadták a Pro Curatio Valetudine, vagyis „Az egészség ápolásáért” díjat, amelyet a területi szervezet elnöksége 2005-ben alapított. Az ünnepségen Semmelweis-napi oklevelek átadására is sor került. A díjazottak az országos elnökség oklevele mellett a területi szervezettől pénzjutalmat, valamint dr. Mosonyi Tamás dedikált könyvét is megkapták.

Heves vármegye: A MESZK Heves Vármegyei Területi Szervezete 2026. július 1-jén egész napos rekreációs programmal készült kamarai tagjai számára, a rendezvény helyszíne az egri termálfürdő volt, ahol a résztvevőknek lehetőségük nyílt a kikapcsolódásra és a feltöltődésre, a belépőket a területi szervezet biztosította.

Komárom-Esztergom vármegye: A MESZK Komárom-Esztergom Vármegyei Területi Szervezete Semmelweis-nap alkalmából 2026. július 1-jén ingyenes fürdőzési lehetőséget biztosított kamarai tagjai számára a Komáromi Brigetio gyógyfürdőben. A vármegyei program sorában helyet kapott a Semmelweis-napi díjátadó ünnepség is, amelyet 2026. június 30-án 13 órától Tatabányán rendeztek meg.

Somogy vármegye: Semmelweis-nap alkalmából a MESZK kaposvári helyi szervezetének tagjai számára idén is különleges rekreációs lehetőség nyílt. Kaposvár Megyei Jogú Város Önkormányzatával kötött együttműködés keretében 600 darab ingyenes belépőjegyet biztosítottak a Virágfürdőbe az egészségügyi szakdolgozók számára, ezzel is kifejezve megbecsülésüket a mindennapokban végzett áldozatos munkájuk iránt.

Tolna vármegye: A MESZK Tolna Vármegyei Területi Szervezete 2026-ban is meghirdette Semmelweis-díját. Az elismerésre olyan szakdolgozókat lehetett felterjeszteni, akik legalább tíz éve dolgoznak az egészségügyben, magas színvonalú, etikus betegellátó munkát végeznek, emberi magatartásuk és szakmai tevékenységük pedig példamutató a közösség számára. Az elismerő oklevelek átadására 2026. június 30-án, a Semmelweis-napi díjátadó ünnepség keretében került sor.

Vas vármegye: A MESZK Vas Vármegyei Területi Szervezete 2026. június 25-én, Szombathelyen, az Agora Savaria Filmszínházban rendezte meg akkreditált Semmelweis-napi ünnepi programját. Az esemény ünnepi köszöntőkkel, kulturális műsorral és akkreditált szakmai továbbképzéssel várta az egészségügyi szakdolgozókat. A programban közreműködött a PTE Szent-Györgyi Albert Egészségügyi Technikum és Szakképző Iskola irodalmi szakköre is, amely Semmelweis Ignác szellemiségéhez kapcsolódó műsorral tisztelgett az egészségügyi dolgozók előtt. A rendezvény szakmai részében dr. Mosonyi Tamás tartott előadást.

Zala vármegye: A MESZK Zala Vármegyei Területi Szervezete Semmelweis-nap alkalmából 2026. július 1-jén rekreációs programmal készült kamarai tagjai számára. A szervezet a szakdolgozók megbecsülésének jegyében kedvezményes, térítésmentes fürdőzési lehetőséget biztosított a vármegye kamarai tagjai részére. A résztvevők két helyszín közül választhattak: a zalaegerszegi Aquacity vagy a zalakarosi fürdő várta a kikapcsolódni vágyó szakdolgozókat.

Inzulinrezisztencia – dietetikus szakmai útmutató

Az inzulinrezisztencia (IR) napjaink egyik leggyakrabban diagnosztizált anyagcserezavara, amely nemcsak a vércukorszintre, hanem a hormonháztartásra, a testsúlyra, a szív- és érrendszerre, valamint az általános közérzetre is jelentős hatást gyakorol. Bár a fogalom egyre ismertebb, a gyakorlatban sokan még mindig többen bizonytalanok abban, mit is jelent pontosan, hogyan alakul ki, és milyen étrendi-életmódbeli változtatásokkal lehet hatékonyan kezelni.

Az inzulinrezisztencia azt jelenti, hogy a szervezet ugyan megtermeli a szükséges mennyiségű inzulint, de a sejtek már nem reagálnak rá megfelelő hatékonysággal. Emiatt a hormon „jelzése" gyengébben érvényesül, így a glükóz nehezebben jut be a sejtekbe, és tovább marad a véráramban. A hasnyálmirigy ezt a csökkent hatást fokozott inzulintermeléssel próbálja ellensúlyozni, ami hosszú távon túlterhelheti a szervet. Ez a folyamat a vércukorszint lassú emelkedéséhez és az anyagcsere egyensúlyának felborulásához vezethet. Vagyis inzulinrezisztens állapotban elmondható, hogy a normálmennyiségben megtermelődött inzulin már kisebb vércukorcsökkentő hatással bír.

Ez a folyamat kezdetben teljesen tünetmentes lehet, ám hosszú távon komoly következményekkel járhat. A jó hír az, hogy *az étrend és a mozgás összehangolt alkalmazása képes lassítani, sőt (részben vagy egészben) visszafordítani a folyamatot.*

Mi az inzulin és hogy kapcsolódik az inzulinrezisztenciához?

Az inzulin a hasnyálmirigy Langerhans-szigeteiben termelődő hormon, amely kulcsszerepet játszik a glükóz sejtekbe jutásában. IR esetén a sejtek inzulinérzékenysége csökken, így a szervezet egyre több inzulint termel, hogy fenntartsa a normális vércukorszintet. Ez a tartósan magas inzulinszint (hiperinzulinémia) számos anyagcsere- és hormonális zavart indít el.

Mi zajlik inzulinrezisztencia esetén a szervezetben?

Hogyha az inzulinrezisztencia hátterében zajló folyamatokat nem befolyásoljuk tudatos életmóddal, akkor a hasnyálmirigy idővel kimerülhet. A szerv egyre kevésbé lesz képes elegendő inzulint kibocsátani, miközben a sejtek továbbra sem reagálnak megfelelően a hormonra. Ennek következményeként a vércukorszint fokozatosan emelkedni kezd, és a szervezet egyre nehezebben tartja fenn az anyagcsere egyensúlyát. A tartósan magas vércukorszint először enyhébb eltérésekben, például romló glükóztoleranciában (IGT) jelenik meg. Ez az állapot már jól jelzi, hogy a szervezet cukoranyagcseréje nem működik optimálisan. Ha a folyamat tovább halad kezelés nélkül, a sejtek inzulinérzékenysége tovább romlik, és a hasnyálmirigy inzulintermelése is tovább csökken. Ennek eredményeként kialakulhat a 2-es típusú cukorbetegség, amely már tartós kezelést és rendszeres gondozást igényel. A korai felismerés és az életmódváltás azonban jelentősen lassíthatja vagy akár meg is állíthatja ezt az előrehaladást.

Kik vannak veszélyben? – Nem csak a túlsúlyosak!

Az IR gyakorisága folyamatosan nő. A metabolikus szindróma (hasi típusú elhízás, cukorbetegség, magas vérnyomás, magas vérzsírszintek, ezek mellett néha magas húgysavszint) Európában a lakosság *20-25%-át* érinti (Magyarországon ez 2-2,5 millió lakost jelent), amelynek egyik központi eleme az inzulinrezisztencia.

Különösen érintettek:

- PCOS/PMOS-es nők – a szakirodalom szerint 50-70%-uk inzulinrezisztens,
- elhízott személyek, főként hasi típusú zsírfelhalmozással,
- mozgásszegény életmódot folytatók,
- stresszes életvitelt élők,
- alvászavarral küzdők,
- dohányzók,
- genetikai hajlammal rendelkezők.

A hasüregben felhalmozódó zsír – különösen a máj körüli és a zsigeri területeken lerakódó többlet – jelentősen rontja a sejtek inzulinra adott válaszát. Minél nagyobb ez a belső zsírfelesleg, annál nehezebben tudja a szervezet hatékonyan felhasználni az inzulint, ami fokozatosan súlyosbodó anyagcserezavarhoz vezet. Ez a típusú zsírfelhalmozódás sokkal ve-

szélyesebb, mint a bőr alatti zsírréteg, mert közvetlenül befolyásolja a hormonális és gyulladásos folyamatokat.

Fontos azonban hangsúlyozni, hogy az inzulinrezisztencia *nem kizárólag a túlsúlyos embereket* érinti: teljesen *normális testtömeg mellett is kialakulhat.* Ennek hátterében gyakran genetikai tényezők, hormonális érzékenység vagy olyan belső anyagcsere-sajátosságok állnak, amelyek kívülről nem láthatók. Emiatt a normális BMI önmagában nem zárja ki az IR jelenlétét, és a tünetek sokszor csak célzott vizsgálatokkal deríthetők ki.

Prediabétesz – az IR előszobája

A 2-es típusú cukorbetegség kialakulását gyakran hosszú, akár 5-10 éves „előidőszak" előzi meg. Ezt nevezzük *prediabétesznek,* amely magában foglalja:

- az emelkedett éhomi vércukrot (6,1–6,9 mmol/l),
- a csökkent glükóztoleranciát (OGTT 120 perces érték: 7,8–11,0 mmol/l),
- a HbA_{1c} 5,7–6,4% közötti tartományát.

A prediabétesz *közvetlen kockázati tényező* a cukorbetegség kialakulásában.

Hogyan diagnosztizálható az inzulinrezisztencia?

Az inzulinrezisztencia megállapítása nem egyetlen vizsgálaton múlik, hanem több laboreredmény és klinikai adat együttes értékelésén alapul.

- A leggyakrabban alkalmazott módszer *a terheléses vércukor- és inzulinvizsgálat (OGTT),* amely során 75 gramm glükóz elfogyasztása után több időpontban mérik a vércukor- és inzulinszinteket. Ez a vizsgálat jól mutatja, hogyan reagál a szervezet a hirtelen cukorterhelésre, és menynyire képes a sejtekhez juttatni a glükózt.
- Emellett fontos az *éhomi vércukor és inzulin* meghatározása is, hiszen ezekből következtetni lehet a kiindulási állapotra és a háttérben zajló hormonális folyamatokra. A két értékből számítható ki a *HOMA-IR index*, amely a máj és a perifériás szövetek inzulinérzékenységéről ad képet. Minél magasabb ez az érték, annál nagyobb valószínűséggel áll fenn inzulinrezisztencia. A szakirodalom szerint a 2 feletti HOMA-IR már fokozott kockázatra utal, a 4 fölötti érték pedig nagy valószínűséggel tényleges IR-t jelez.
- A diagnózis felállításakor azonban nemcsak a számok számítanak, a HOMA-index néha kevés: a tünetek, a testösszetétel, a családi anamnézis és az életmódbeli tényezők is fontos szerepet játszanak.

Szükség esetén van néhány további vizsgálat, amely az IR megállapításában segíthet:

- lipidprofil,
- májfunkció,
- hormonpanel (például PCOS esetén),
- testösszetétel-mérés (amelyet a dietetikai konzultáció alkalmával lehet igénybe venni).

A pontos diagnózis azért kiemelten fontos, mert ez határozza meg a személyre szabott étrendi és életmódbeli beavatkozásokat.

Az inzulinrezisztencia-étrend alapelvei

Az IR-étrend célja a *vércukor- és inzulinszint stabilizálása,* a sejtek inzulinérzékenységének javítása, valamint a testsúly optimalizálása.

Alacsony glikémiás indexű (GI) szénhidrátok előnyben

Az inzulinrezisztencia étrendjében előnyben részesítjük azokat a szénhidrátforrásokat, amelyek lassabban emelik meg a vércukorszintet, így kisebb inzulinválaszt igényelnek. Ezek az élelmiszerek segítenek elkerülni a hirtelen vércukor-ingadozásokat, és stabilabb anyagcserét biztosítanak.

Ide sorolhatók többek között:

- zöldségek, főzelékfélék,
- hüvelyesek,
- teljes kiőrlésű gabonák,
- durum tészta,
- savanyított tejtermékek.

Ezek rendszeres fogyasztása hozzájárul a kiegyensúlyozott vércukorszinthez és az inzulinérzékenység javításához. A szakmai ajánlások is hangsúlyozzák, hogy a mindennapi étkezésekben érdemes a glikémiás szempontból kedvezőbb (alacsony glikémiás indexű – GI) szénhidrátokat előtérbe helyezni.

Rendszeres étkezés

Napi *4-6 étkezés* javasolt, egyenletes szénhidrátelosztással. A nap folyamán érdemes – a főétkezések, mint a reggeli, az ebéd és a vacsora mellé – több kisebb étkezést beiktatni, hogy a szénhidrátbevitel egyenletesen legyen elosztva. Ez segít elkerülni a vércukorszint nagyobb ingadozásait, és stabilabb anyagcserét biztosít. A legtöbb inzulinrezisztens számára a napi 4-6 étkezés tartható leginkább.

Megfelelő szénhidrátmennyiség

Általános ajánlás:

- *nőknek 140–180 g/nap,*
- *férfiaknak 160–200 g/nap.*

A 160 grammos szénhidrátbevitel korábban elterjedt kiindulási pontként, ezért sok páciens ezzel találkozik először a diagnózis után. Fontos azonban látni, hogy ez egy általános, leegyszerűsített irányérték, amely nem veszi figyelembe az egyéni anyagcsere-különbségeket, a testsúlyt, a fizikai aktivitást vagy a hormonális állapo-



tot. A dietetikus feladata éppen az, hogy ebből a „sablonból” kiindulva személyre szabja az étrendet a szakorvosi iránymutatást is fegyelembe véve, és olyan szénhidrátmennyiséget, étkezési ritmust és összetételt alakítson ki, amely valóban az adott ember inzulinrezisztenciájához, életmódjához és céljaihoz igazodik. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a 160 gramm nem végcél, hanem egy kiinduló keret, amelyet szakember segítségével finomhangolni kell. Így lesz az étrend nemcsak hatékony, hanem hosszú távon is fenntartható.

Rostban gazdag étrend

A rostban gazdag étrend kiemelt szerepet játszik az inzulinrezisztencia kezelésében, mert lassítja a szénhidrátok felszívódását, így mérsékeltebb vércukor-emelkedést eredményez. A megfelelő rostbevitel segíti a jóllakottságérzet kialakulását, ami a testsúlykontroll szempontjából is előnyös. Emellett a rostok táplálják a bélflórát, amely fontos szerepet tölt be az anyagcsere-folyamatok szabályozásában. A zöldségek, hüvelyesek, teljes kiőrlésű gabonák és olajos magvak rendszeres fogyasztása ezért különösen ajánlott. A *napi minimum 25–30 gramm rostbevitel* elérése hosszú távon is támogatja a stabil vércukorszintet és az emésztőrendszer egészségét.

Egészséges zsírok előnyben

Az inzulinrezisztencia étrendjében fontos szerepet kapnak azok a zsiradékok, amelyek kedvezően hatnak az anyagcserére és a sejtek inzulinra adott válaszára. Kiemelten előnyösek az egyszeresen telítetlen zsírsavakban gazdag élelmiszerek, például az *olívaolaj vagy a repceolaj.* Ezek a zsírok – mértékkel fogyasztva – segíthetnek javítani az inzulinérzékenységet, miközben támogatják a szív- és érrendszer egészségét is. A szakmai ajánlások szerint érdemes a telített zsírokat – mint amilyen a vaj vagy a zsíros húsok – részben vagy teljesen ilyen kedvezőbb zsiradékokra cserélni. A mindennapi étkezésekben ez a váltás hosszú távon is hozzájárulhat a stabilabb vércukorszinthez és az anyagcsere egyensúlyához.

Fehérjebevitel – mértékkel

A fehérje fontos tápanyag, de inzulinrezisztencia esetén az összbeviteli mennyiség minimum 50%-a növényi eredetű (gabonák, hüvelyesek) legyen. Hiszen az állati eredetű nagy mennyiségű fehérje fokozhatja az inzulintermelést, ami tovább terhelheti a hasnyálmirigyet, valamint emellett megterhelhetik a vesét. Érdemes ezért a napi bevitelt kiegyensúlyozottan, az egyéni szükségletekhez igazítva meghatározni.

Sóbevitel csökkentése

A túl sok só fogyasztása kedvezőtlenül befolyásolja az inzulinérzékenységet, és hozzájárulhat a vérnyomás emelkedéséhez is. Ezért IR esetén különösen fontos odafigyelni a sóhasználatra és a rejtett sóforrások kerülésére. A

feldolgozott élelmiszerek, felvágottak és péksütemények gyakran jelentős mennyiséget tartalmaznak belőle. A tudatos sócsökkentés hosszú távon támogatja a szív- és érrendszeri egészséget és az anyagcsere stabilitását.

Kerülendő élelmiszerek inzulinrezisztencia esetén

Az inzulinrezisztencia étrendjében fontos kerülni azokat az élelmiszereket, amelyek gyors vércukor-emelkedést okoznak, vagy feleslegesen terhelik az anyagcserét. Idetartoznak a finomított gabonákból készült termékek – például a fehér kenyér, a péksütemények és a hagyományos tészták –, valamint a cukros italok, gyümölcslevek, édességek és sütemények. A gyorséttermi fogások és a bő zsiradékban sült ételek szintén ronthatják az inzulinérzékenységet, ezért érdemes őket ritkítani vagy teljesen elhagyni. A szakmai ajánlások külön kiemelik, hogy a szőlőcukor, a finomított cukor, a méz, a fehér liszt és a fehér rizs rendszeres fogyasztása kifejezetten kedvezőtlen hatású lehet. Ezek helyett érdemes lassabban felszívódó, rostban gazdag, tápanyagokban bővelkedő alternatívákat választani a stabilabb vércukorszint érdekében, mint például a fehér rizs helyett a barna vagy basmati rizst.

Mozgás és inzulinrezisztencia – miért elengedhetetlen?

A rendszeres fizikai aktivitás *30-60%-kal növelheti az inzulinérzékenységet.*

A túl intenzív edzés azonban ronthat is az IR-en, ha nincs megfelelő étrendi háttér mellette. Ezért érdemes fokozatos bevezetéssel indítani, ha előtte nem volt mozgás a mindennapokban.

Az ajánlott mozgásformák az *1. táblázatban* láthatók.

Dohányzás és inzulinrezisztencia

A dohányzás több ponton is kedvezőtlenül befolyásolja az inzulinrezisztenciát, mivel fokozza a szervezetben zajló gyulladásos folyamatokat. A tartós gyulladás rontja a sejtek inzulinra adott válaszát, így tovább nehezíti a vércukorszint szabályozását. Emellett a nikotin is és a cigarettafüstben lévő égéstermékek károsítják az érfalakat, ami hosszú távon rontja a keringést és növeli a szív- és érrendszeri kockázatot.

A hormonális egyensúlyra is negatív hatással van, ami tovább súlyosbíthatja az anyagcserezavarokat. A szakmai ajánlások egyértelműen kiemelik, hogy a dohányzás jelentősen rontja az inzulinérzékenységet, ezért IR esetén különösen fontos a leszokás.

PCOS/PMOS és inzulinrezisztencia – különösen szoros kapcsolat

A policisztás ovárium szindrómával élő nők körében az inzulinrezisztencia rendkívül gyakori, a vizsgálatok szerint az érintettek több mint fele érintett valamilyen mértékben. A szakirodalom arra is rámutat, hogy azoknál a PCOS-es nőknél, akiknél IR is fennáll, jelentősen megnő a későbbi cukorbetegség kialakulásának esélye. Egyes adatok szerint, hogyha IR és PCOS is van egyszerre, akkor az érintettek 80%-ánál is megjelenhet a diabétesz öt éven belül, ha a problémát nem kezelik időben. Ez jól mutatja, hogy PCOS esetén az inzulinrezisztencia felismerése és kezelése nem csupán ajánlott, hanem kiemelten fontos, mert a megfelelő életmód és étrendi beavatkozás ebben a helyzetben alapvető szerepet játszik a hosszú távú egészség megőrzésében.

A PCOS (policisztás ovárium szindróma) új elnevezése a PMOS (polyendocrine metabolic ovarian syndrome) már elnevezésében is utal erre, hiszen a benne szereplő „metabolikus" kifejezés arra utal, hogy ez az állapot gyakran együtt jár különböző anyagcserezavarokkal, mint az inzulinrezisztencia és a tartósan magas inzulinszint, amelyek meghatározó szerepet játszanak a tünetek kialakulásában. Ez a megnevezés tehát hangsúlyozza, hogy nem csupán hormonális, hanem komplex anyagcsere-eredetű problémáról van szó.

Miért fontos a dietetikus IR esetén?

A dietetikus:

- személyre szabott étrendet állít össze,
- figyelembe veszi a hormonális állapotot, célokat, életmódot,
- segít a szénhidrátmennyiség és étkezési ritmus beállításában,
- támogatja a fenntartható életmódváltást,
- szükség esetén testösszetétel-mérést végez.

A tartós változás nem gyors fogyókúrával, hanem következetes, egészségesebb életmóddal érhető el. Az étkezési szokások átalakítása, a rendszeres mozgás és a megfelelő napi

1. táblázat. Ajánlott mozgásformák

Mozgásforma	Előny IR esetén	Gyakoriság
Séta, nordic walking	kíméletes, javítja az inzulinérzékenységet	napi 30–60 perc
Erősítő edzés	izomtömeg növelése, anyagcsere gyorsítása	heti 2–3 alkalom
Jóga, pilates	stresszcsökkentés, hormonális egyensúly	heti 1–2 alkalom
Intervall edzés (HIIT)	hatékony zsírégetés	heti 1–2 alkalom

rutin sokkal stabilabb eredményt ad. A cél nem a rövid távú megszorítás, hanem egy fenntartható, kiegyensúlyozott életvitel kialakítása.

Fenntartható étrend és mozgás: az IR kezelésének alapjai

Az inzulinrezisztencia-étrend nem tiltásokról szól, hanem *tudatos választásokról,* amelyek hosszú távon stabil vércukorszintet, jobb közérzetet, kiegyensúlyozott hormonháztartást és javuló életminőséget eredményeznek. A megfelelő étrend és mozgás összehangolása, valamint a dietetikusi támogatás kulcsfontosságú abban, hogy az IR ne korlátozó tényező legyen, hanem motiváció az egészségesebb élet felé.

Érdekesség

Élettani, vagyis természetes módon is kialakulhat átmeneti inzulinrezisztencia bizonyos életszakaszokban. Ilyen a gyermekkor gyors növekedési periódusa, a serdülőkori hormonális változások időszaka, valamint a várandósság. Ezekben a helyzetekben a szervezet fokozott energia- és hormonális igényéhez alkalmazkodik az inzulinérzékenység átmeneti csökkenése. Ez a jelenség általában nem kóros, és a kiváltó élethelyzet lezárultával rendeződik.

Séra Bernadett Enikő
dietetikus

Források:
- https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2016/03/taplalkozasi_akademia_2016_01_inzulinrezisztencia_160128.pdf
- https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2026/01/mdosz-taplalkozasi-akademia-hirlevel-2026-jan-a-cukorbetegseg-megelozese-es-kezelese-egeszseges-taplalkozassal-1.pdf
- https://dietetikusdetty.hu/mozgas-ir-eseten-dietetikus-tanacsai/
- https://dietetikusdetty.hu/inzulinrezisztencia-etrend-mintaetrend-tudatos-taplalkozas-a-stabil-vercukorszintert/
- https://dietetikusdetty.hu/mozgas-ir-eseten-dietetikus-tanacsai/
- https://dietetikusdetty.hu/inzulinrezisztencia-ir/
- https://www.facebook.com/menopausatarsasag/posts/a-pcos-%C3%BAj-elnevez%C3%A9se-pmos-nemzetk%C3%B6zi-aj%C3%A1nl%C3%A1st%C3%B6bb-mint-egy-%C3%A9vtizedes-nemzetk%C3%B6zi-s-/1491297785925880/
- https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2023/03/mdosz-taplalkozasi-akademai-hirlevel-2023-03-kell-e-felnunk-a-szenhidratoktol.pdf

Tavaszi citromos-túrós süti (hozzáadott cukor nélkül)

Ez a könnyű, fehérjedús édesség tökéletesen illeszkedik a tudatos étrendbe, legyen szó inzulinrezisztenciáról vagy egészségmegőrzésről.

Hozzávalók (6 adaghoz):
- 500 g túró (érdemes villával áttörni a krémesebb állagért)
- 150 g natúr joghurt
- 2 db tojás
- 2 evőkanál eritrit/stevia/negyedannyi édesítő (ízlés szerint módosítható)
- 1 evőkanál zabpehelyliszt
- Ízesítés: reszelt biocitromhéj és valódi vanília (kivonat vagy őrlemény)

Elkészítés:
1. Előkészítés: Melegítsük elő a sütőt 180 °C-ra. Egy kisebb sütőformát béleljünk ki sütőpapírral, vagy készítsünk elő egy szilikonos sütőformát.
2. Összeállítás: Egy tálban keverjük össze alaposan a túrót a tojásokkal, a joghurttal és az édesítőszerrel. Adjuk hozzá a zabpehelylisztet, a citromhéjat és a vaníliát, majd dolgozzuk egynemű masszává.
3. Sütés: Öntsük a keveréket az előkészített formába, és simítsuk el a tetejét.
4. Időtartam: Süssük 35 percig, amíg a teteje szép aranybarna színt nem kap.
5. Tálalás: Hagyjuk a formában teljesen kihűlni, mielőtt felszeletelnénk, így lesz tökéletes az állaga.
6. Jó étvágyat hozzá!



Stílusváltás szembetegség miatt

Nemcsak a laikus festészetrajongók, de sokszor még a művészetben jártas szakértők sem tudják, hogy némely világhírű festő egy-egy alkotói korszakában miért válthatott hirtelen stílust. Alapjaiban megváltozott például az ecsetkezelése, a színhasználata vagy a teljes korábbi ábrázolásmódja. Vajon miért? – teheti fel a kérdést a képeket szemlélő, és találgatás közben valószínűleg eszébe sem jut, hogy annak akár egészségügyi oka is lehet, talán éppen testi, látószervi problémák állhatnak a gyökeres változás hátterében.

A festőművészek stílusváltása persze sokféle ok miatt bekövetkezhet, de a legnagyobbak, a legelismertebbek között is előfordult néha, hogy valamilyen betegség támadta meg a látásukat és annak hatására kezdtek egészen másképpen festeni, mint korábban tették.

Pipacsok helyett sáros vízpart

Például Claude Monet, a francia impresszionizmus egyik megteremtője és kimagasló művelője is idős, 72 éves korára mindkét szemén fejlődő szürkehályog hatására kezdett barna-sárga képeket festeni, holott korábban tüzes vörös pipacsmezőket, tarka virágokkal teli réteket, kék, rózsaszín tavirózsákkal borított víztükröket festett. Vásznairól szinte rákiáltottak a képet csodálókra a szebbnél szebb és ezerféle színben, árnyalatban pompázó tájak. A francia művész szembetegségének előrehaladtával a meghibásodott szemlencsék kiszűrték a kék és a lila színeket és előtérbe helyezték a sárgát és a barnát. A valóságban fehér tárgyakat, növényeket sárgának, a kékeket piszkosszürkének látta és festette le. A korábbi lángoló vörösből sáros, világosbarna lett, a rózsaszín pedig fakó, jellegtelen hatású színné silányult. Ebben az időszakban készült festményei, mint például a velencei sorozata nemcsak, hogy alapos színváltozáson estek át és a korábbi vibráló tónusok tompává, sötétebbé váltak, de az ábrázolt táj körvonalai is bizonytalanok lettek. Mintha mindent köd borítana, akár a festő szemét a hályog. 1923-ban Monet rászánta magát a műtétre. A hályogtól való szabadulása után, saját bevallása szerint, érdekes tünetet észlelt a látásán: állítólag az ultraibolya fény érzékelésére is képes lett. Amikor meglátta a szembetegsége idején festett vásznait, dühében azokat vagy kidobta, vagy átfestette.



Tüllszoknyák helyett sötét kontúrok

Monet szürkehályogjánál kortársa, Edgar Degas makuladegenerációja reménytelenebb látásromlást hozott: hosszú élete utolsó öt évtizedében egyre súlyosbodott az állapota. A pályája kezdetén tüllszoknyákban libbenő, vagy éppen pihenő balerinákat festett nagy kedvvel. Stílusát a részletgazdagság, a figurák, mozdulatok pontos, precíz ábrázolása jellemezte. Szembetegsége előrehaladtával a központi látását fokozatosan elveszítette, csupán a perifériás látására támaszkodhatott. Annak következményeként elmaradtak a részletek finom kidolgozásai, durvultak az ecsetvonásai, elnagyolt, darabos lett az ábrázolásmódja. Mivel az olajfesték finom árnyalását már nem látta, átváltott a pasztellkrétára és a szobrászatra. A

Fényudvar a lámpa körül

Vincent Van Gogh holland festő élete utolsó éveiben furcsa látásmódot kezdett alkalmazni. Képein az általa lefestett személyek fejére sárga glória került attól függetlenül, hogy az egyház által szentté avatott személyt, vagy egy teljesen hétköznapi, esetleg kitalált valakit örökített meg a vásznon. A lámpával megvilágított szobabelsőknél is a forrás köré egy fényudvart festett. A művész életrajzírói, képeinek elemzői kezdetben úgy gondolták, hogy ezt a furcsa látásmódot talán valamilyen szembetegség, esetleg hályog okozhatja, de a kutatók mai álláspontja szerint inkább a gyógyszerként szedett digitálisz mérgezési tünete lehetett. Annak mellékhatása a xantopsia, vagyis a „sárgalátás”, ami előidézi a szemben a látási anomáliát, a fényudvarok és a koronák megjelenését. Ez a hipotézis azon alapul, hogy Van Gogh két alkalommal is lefestette orvosát egy gyűszűvirág növény társaságában. E gyógynövényből készült gyógyszert, a digitáliszt a XIX. század második felében epilepszia kezelésére használták. A hatóanyagot a gyűszűvirágból vonták ki. A festő epilepsziája ismert tény a kultúrtörténészek körében, így feltehetően ennek kezelésére alkalmazta orvosa nála is ezt az akkoriban modernnek számító terápiát. Feltételezhető, hogy a művész túladagolhatta a gyógyszerét, ezért jelentek meg nála a váratlan mellékhatások. A festő által hallucinált fényjelenségeket legszemléletesebben mutatja meg a Csillagos éj című festménye, amelyen a fényforrások ragyogó, vibráló körök, fényudvarok tömegeként jelennek meg.



kései pasztellképein a színek sokkal harsányabbak lettek, mint régen voltak, szinte világítanak, a figurák körvonalait pedig vastag, sötét vonalakkal húzta meg, hogy ő maga is láthassa azokat.

Hátrányból előny lett

A XVI. században élt, görög származású spanyol mester, El Greco a szakértők szerint szembetegsége (asztigmatizmus) miatt festett furcsa stílusban. Az általa ábrázolt alakok, éppen szemtengelyferdülése miatt, mind kissé megnyúlt, ösztövér alakot és ellipszis formájú arcot, koponyát kaptak. A szem anomáliái mellett persze többféle egyéb betegsége is volt a festőnek, amelyek mind befolyásolhatták a pillanatnyi testi-lelki állapotát, így a festői munkáját is. A hollandok egyik legnagyobb festője, Rembrandt van Rijn is szembetegségtől szenvedett. Neki is szemtengelyferdülése volt és hozzá feltehetően még kancsalság is járult. Legalábbis a magáról festett portrék vizsgálatából ezt állapították meg a szemészek. Mivel a szemei nem egy irányba néztek, hiányzott a térlátása. Ez a hátrány azonban nála előnnyé vált a festészetében, mert a világot eleve síkban, kétdimenziós képként látta, ami segített neki a zseniális fény-árnyék hatások és a mélység tökéletes vászonra vitelében. Erre legcsodálatosabb példa lehet Rembrandt monumentális festménye, az Éjjeli őrjárat.

Hidegkuthy Alexa

Látási anomáliák fizikai sérüléstől

Leginkább a Sikoly című képéről közismert norvég expresszionista festő, Edward Munchnak konkrét, fizikai eredetű esemény okozta a szem rendellenes látásmódját. Munchnak emiatt az üvegtesti vérzés és a benne „lakó” démonok miatt volt teljesen más a látásmódja, mint kora festőinek. Szemsérülésének következményeit az eset után készült festményein pontosan dokumentálta. Munch 66 éves korában üvegtesti vérzést szenvedett a jobb szemére, aminek következtében a vér elárasztotta a szemgolyó belsejét és szinte teljesen megvakult arra a szemére. A festő a gyógyulás hónapjai alatt ahelyett, hogy orvosa szigorú parancsára pihentette volna a szemét, inkább elkezdte lerajzolni azt, amit a sérült szemével látott. Amikor lefedte az ép szemét, a másik látómezőjében a megalvadt vérfoltok, a leváló üvegtesti részecskék fekete, amorf alakzatokként jelentek meg, amelyek követték a szemmozgást. Ezt a mintázatot Munch elnevezte madárfejmotívumnak és folyamatosan felhasználta képeinél. Egy egész sorozatot festett Önarckép szemfájással címen a foltokba képzelt fantáziáiról.





Divathóbortként indult, státuszszimbólum lett

A nyári meleg megérkezése sokaknál együtt jár a strandolással, a vízparti nyaralással és persze az elmaradhatatlan napozással. A napsugarak forró támadásában órákat feküdni nemcsak roppant kellemetlen, de ma már tudjuk, a test egészségére is ártó hatása lehet. Vajon ki, mikor és milyen céllal találhatta ki azt az ötletet, hogy az emberiség fehér bőrt viselő része nyaranként legyen inkább barna?

A történelmi századok irodalmi, képzőművészeti alkotásai, ha hölgyeket ábrázoltak, külső megjelenésük leírásánál, lefestésénél biztos, hogy hófehér bőrt mutattak, mert ez volt az általánosan elfogadott szépségideál. Még a híres Grimm testvérek meséjében, a Hófehérkében is így szól a címszereplő szépségének megfogalmazása: „haja, mint az ében, bőre, mint a márvány”, vagyis hófehér. Az akkori általános közfelfogás szerint a fehér bőr a nők társadalmi státuszának előkelőségét jelezte, hiszen látszott rajtuk, hogy nem dolgoztak a szabadban, nem műveltek földet, idejük, jólétük volt szép fehér bőrük megőrzésére.

Orvosilag ajánlott napozás

Ez az évszázadok óta uralkodó vélekedés a XX. század első harmadában, úgy 1920 tájékán, nagyon hamar háttérbe szorult, mert villámgyorsan státuszszimbólummá vált nemcsak az európaiak, hanem az észak-amerikaiak körében is a csokoládé színűre lebarnult test. Az emberek nagy része azt tartotta, akinek van pénze, ideje napfényes nyaralásokon pihenni, lebarnulni, az csakis gazdag lehet, így irigylésre méltó, vagyis lehetőségek szerint utánozni kell. Érdekes módon, a napozást két, egymástól teljesen különböző irányból népszerűsítették és javasolták mindenkinek a gyakorlását nagy lelkesedéssel. Egyrészt a ’20-as évek divatdiktátora, Coco Chanel beszélt volna rá mindenkit az intenzív napfürdőzésre, másrészt a kor orvostudományának néhány szaktekintélye tette volna ugyanezt. Utóbbiaknál aktuálissá tette a napozás melletti kiállást az új felfedezés, a fényterápia. 1890-ben Theobald Palm skót orvos felismerte, hogy a napfénynek kulcsfontosságú szerepe van a gyermekek csontfejlődésében és az angolkór megelőzésében. Ennek ismeretében útjára indította az általa elnevezett helioterápiát, amelyet sokan, sokféleképpen alkalmaztak, aztán húsz év múlva kiment a divatból az eljárás. Jött helyette Niels Finsen dán orvos által feltalált, fénnyel való gyógyítás, a fototerápia. Bőrtuberkulózisos betegeket sikerrel kezelt az új eljárással. 1903-ban ennek elismeréseként Nobel-díjat kapott. Svájci orvoskollégája, Auguste Rollier továbbment Finsen rendelői, kórházi kezeléseinél: az Alpokban szanatóriumokat nyitott, ahol a bőrtuberkulózisos betegek „strukturált napfürdőket” vettek.



Coco Chanel

Rövid távú, de fájdalmas UV-hatás

A hosszabb időn keresztül történő napozás rövid távú egészségkárosító hatásával már majdnem mindenki találkozhatott: pecsenyevörösre ég a bőre, majd felhólyagzik és napokig fáj, viszket. Az újabb orvosi kutatások a felsoroltaknál sokkal több és súlyosabb problémát is felvetnek. A Chicago University kutatói a rövid távú károsodások között említik a korábban ártalmatlannak gondolt hólyagosodást is, amely, mint kiderült, sejtkárosodással is jár, nemcsak viszketéssel. A leégés által okozott bőrpirosodás súlyos válaszreakciókat vált ki a szervezetben. A kutatók által közzétett eredmények szerint a napfény UV-sugárzása lebontja a sejtekben található egyik kulcsfontosságú fehérjét, amely lebomlásával utat enged a kontroll nélküli, sejtszintű gyulladásnak, amely „előszobája" lehet a daganatos átalakulásnak. További kockázatos rövid távú hatás, hogy az UV-sugárzás nagyon rövid időn belül képes megbénítani a bőrben lévő immunsejtek működését (Langerhans-sejtek). Ez okozza azt a jelenséget, hogy napozás után sokaknál megjelenik az időnként visszatérő herpesz, mert átmenetileg leáll a bőr védekezőmechanizmusa, így támadásba lendülhetnek a vírusok. Az erős, tartós napfény a szemfelszín és a kötőhártya épségét is fenyegetheti. Homályos látás, fényérzékenység, esetleg égő fájdalom lehet a napokig is elhúzódó következmény. Napjainkban, amikor az emberek többsége valamilyen gyógyszert vagy étrend-kiegészítőt szed, érdemes arra is figyelni, mert némelyik az erős sugárzás hatására fototoxikus és fotoallergiás tüneteket produkálhat. Ilyenek például egyes antibiotikumok, fogamzásgátlók vagy vérnyomáscsökkentők stb. Nem árt figyelembe venni azt sem, hogy a parfümök és némely kozmetikai szer az erős UV-fény hatására kémiailag módosul és ez a viselője bőrén súlyos ekcémaszerű bőrkiütéseket vagy égési sebekhez hasonló sérüléseket okozhat.



Coco Chanel, a példakép

A század első éveiben a napon fekvés még kizárólag orvosi kezelés céljából történt, a barnulás divatőrületté válása későbbre tehető. Ehhez már kellett Coco Chanel, aki 1923-ban a Riviérán nyaralt, valamint a véletlenek közrejátszása is. A divattervező egy jachtkiránduláson vett részt és kissé megégett a bőre. Hazaérve Párizsba meglepve látta a szalon nagy tükrében, milyen szép, egyenletesen barna lett a bőre, amit ő meglehetősen hódítónak látott. Mivel aktív társasági életet élt, sok emberrel találkozott, így mindenkinek elmondta hódító külsejének titkát. Gyorsan híre ment Párizsban a napozás jótékony hatásának és egyre többen kezdték utánozni. Hamarosan ő lett a független, divatos, stílusos francia nő példája.

H. A.

Veszélyes hosszú távú hatások

A dermatológusok nem győzik hangsúlyozni pácienseiknek: „a bőr nem felejt", az UV-sugárzás által okozott DNS-sérülések örökre megmaradnak, és idővel számuk összeadódik. Ebből pedig rosszindulatú daganatos betegségek sora jöhet elő akár évtizedek múlva az ifjú éveikben rendszeresen és szenvedélyesen napfürdőzőknél. A kutatási adatok szerint, aki például kétévente legalább egyszer erőteljesen leég, megháromszorozza a kockázatát annak, hogy később szembe kell néznie a melanomával, amely a legagresszívebb és legpusztítóbb bőrrákfajta. Halmozott a kockázata náluk az egyéb bőrrákok (bazalióma, laphámrák) megjelenésének is. A bőrt a napfény esztétikailag is rombolja: korai ráncok, bőrmegereszkedés formájában. Oka, hogy az UVA-sugarak hatására a bőr kollagén- és elasztinrostjai szerkezetileg összeomlanak. Következménye a bőr elvékonyodása és pergamenszerű kiszáradása lesz. A védelem nélküli napozás felgyorsítja a szürkehályog kialakulását, növeli az időskori makuladegeneráció megjelenésének az esélyét. A sűrűn leégőknél gyakrabban diagnosztizálnak szisztémás immunrendszeri gyengülést, amely rendszerszinten gyengíti a szervezet daganat- és fertőzésellenes védekezőképességét.

Gyengíthető-e a genetikai betegséghajlam?



Világra jöttekor minden élőlény, így az ember is a saját testében hozza magával a késznek és megváltoztathatatlannak gondolt teljes genetikai készletét. Abban pedig hibás, bizonyos betegségekre hajlamosító gének is lehetnek. Általában nem is egyféle betegség kockázatát hordozza a génkészletünk, hanem számosét. Régebben az volt a szakmai feltételezés, hogy ezeknek a kockázatviselő géneknek a hatását nem lehet kiküszöbölni, de még gyengíteni sem. Azóta változott a tudomány álláspontja.

Napjaink tudományos vélekedése szerint a gének határozzák meg a test „szoftverét”, de bizonyos mértékben az egyén életmódjától függ, hogy annak melyik „programja” aktivizálódik egy adott életszakaszban. A hagyományos tudományos konszenzus szerint az emberi élethosszt és egészséget körülbelül 20-25 százalékban határozza meg a genetika, és 75-80 százalékban az életmód, illetve a környezeti tényezők.

Kortól is függ a gének hatása

A *Science* tudományos folyóirat egyik frissnek mondható közleménye szerint változott ez az arány. Az új becslés szerint – ami olyan átfogó ikerkutatásokon alapult, amelyek alkalmával kiszűrték az egyéb, statisztikát összezavaró tényezőket, mint például a világjárványok, a balesetek stb. – a legújabb számítások 50-55 százalékos arányt jeleznek a genetikai adottságok és a környezeti/életmódbeli tényezők között, mégpedig a genetika javára. A kép azonban ennél lényegesen árnyaltabb, mivel a fentebb említett kutatások különböző életkorú személyek adatait elemezték, ami valamelyest módosítja a számokat. Továbbá az sem elhanyagolható, hogy éppen melyik betegségokozó gén hatásait tanulmányozták. Míg a már említett 50-55 százalékos arány érvényes lehet az egyén élettartamára, addig a különféle, öröklött hajlamú krónikus betegségek változó arányban aktivizálódhatnak. Ha a krónikus betegségek (például bizonyos szívbetegségek, diabétesz stb.) kialakulásának kockázatát nézzük, a környezet és az életmód befolyása továbbra is elsöprő jelentőségű lehet, és akár a 80 százalékot is elérheti a helytelen életmódbeli szokások vagy egyéb külső tényezők hatására. A gén kontra életmód arányok nemcsak a különböző életszakaszokban változnak, de az egyén életkorával együtt módosulhatnak is. Az örökölt gének és az életmód egymáshoz viszonyított aránya nem állandó, az egyén élete során, 70-80 éves koráig arányaiban folyamatosan inkább az életmódja dominál. Ebben az időszakban szinte teljes mértékben az egyén döntései (étkezés, mozgás, dohányzás, alkohol fogyasztása vagy elhagyása) határozzák meg az egészségi állapotát. Egy kutatás például kimutatta, hogy az egészséges életmód 62 százalékkal képes volt ellensúlyozni a kedvezőtlen genetikai adottságot. 90–100 éves kor felett viszont már a genetika dominál, akkorra az addigi arányok átfordulnak. Ahogy közeledünk a százéves korhoz, az arányok megfordulnak. A Harvard Egyetem elemzése megmutatja, hogy a matuzsálemi kort megélő embereknél már a genetika a döntő tényező: ők olyan védőgénekkel rendelkeznek, amelyek megóvják őket a sejtöregedéstől, akár az egészségtelen szokásaik ellenére is.

Lóránth Ida





Életéveket vehet el a súlyfelesleg

Mivel a különféle szenvedélyekhez való vonzódás bizonyos fokig örökölhető tulajdonság, nem árt az elkerülésükre kiemelt figyelmet fordítani. Ha a családban, a közvetlen rokonság valamelyik tagjánál erős dohányzás, alkoholizálás, egyéb káros szenvedély rombolta az egészséget, kitüntetett figyelmet érdemel a szenvedély tárgyának nagy ívben történő elkerülése. Az orvostudomány mai állása szerint nincs egészséges alkoholmennyiség, ami jót tenne az emésztésnek, a vérképzésnek vagy egyéb pozitív élettani hatása volna. Optimális esetben a betegségek megelőzése, az egészség megőrzése szempontjából a nulla mennyiségű alkoholfogyasztás volna a leghatékonyabb. Fontos volna az egészségmegőrzés szempontjából a stabil BMI-index megtartása is. A jelenlegi álláspont szerint az egészséges index a 18,5–24,9 tartományban van, amelyben adatokkal bizonyítottan legalacsonyabb a halálozások száma. Az ettől eltérő mérőszámok korrekcióra szorulnának. A túlsúlynál, ami számos betegség kiváltója lehet, nagyarányú az öröklött genetikai hajlam részaránya, némelyeknél akár a magas százalékot is elérheti. A kutatások szerint a testtömeg és a hízási hajlam 40-70 százalékban genetikai eredetű. Ez azt jelenti, hogy a génjeink határozzák meg a kiindulási alapunkat, de nem a végső sorsunkat.

Nincs eleve elrendelt végzet

Akinek a családjában visszatérő krónikus betegségek halmozódnak, mint a diabétesz, a magas vérnyomás, az elhízás vagy valamely szívprobléma, esetleg rákos kórkép, hajlamos azt hinni, hogy ez elől ő sem menekülhet, ezen betegségek valamelyike a családtagok végzete. A modern tudomány kutatási eredményei rácáfolnak erre a fatalista vélekedésre, hiszen, mint fentebb olvasható volt, lehet sikerrel küzdeni a családban generációkon át örökített genetikai betegségek ellen is. Lényeg a rendszeres szűrés és az életmódban az orvosi tanácsok betartása.

Betegségmegelőző táplálkozás, mozgás

A Harvard Egyetem nagy létszámú csoporton, több évtizedes követéses vizsgálatokkal alátámasztott kutatása szerint, a kedvező genetikai környezet mellett, négy-öt életmódbeli tényező betartása és aktív alkalmazása szükséges például a hosszú élet eléréséhez, vagy némely, genetikailag jelen lévő krónikus betegség elkerüléséhez. Az életvezetési szabályok követése akár 12-14 évnyi pluszélettartamot is jelenthet. Az egyik alapfeltétel az egészséges táplálkozás: zöldségekben, teljes kiőrlésű gabonákban, halakban és olívaolajban gazdag, mint például a mediterrán étrend. Kulcsfontosságú az ultrafeldolgozott élelmiszerek és a finomított cukor minimalizálása. A genetikai hatások ellensúlyozásában segítséget jelenthet a napi rendszeres mozgás, ami nem jelenti feltétlenül súlyzók emelgetését vagy egyéb, edzőtermi „kínzást”. Kortól függően változhat a fizikai terhelés minősége és mennyisége is. A napi mozgásigényt akár fél órás intenzív séta, esetleg úszás, kerékpározás vagy aktív kertészkedés is kielégítheti.





Jutalom-kikapcsolódás az Aquaworldben



2026. július elsején közel 1500 egészségügyi szakdolgozó ünnepelhette együtt a Semmelweis-napot az Aquaworld élményfürdőben.

Július elsején ünnepeljük a Semmelweis-napot, a Magyar Egészségügy Napját. A MESZK Országos Szervezete immár hatodik alkalommal látta vendégül az egészségügyi szakdolgozókat az Aquaworldben, ezzel is megköszönve tagjai egész évi áldozatos munkáját.

A program minden egészségügyi szakdolgozó számára ingyenes volt, a férőhelyek korlátozott száma miatt azonban előzetes regisztrációra volt szükség. A családbarát rendezvényre a résztvevők egy kiskorú hozzátartozót díjmentesen magukkal vihettek, valamint további két családtag is csatlakozhatott hozzájuk kedvezményes térítés ellenében.

Az Aquaworld előtt felállított regisztrációs pultoknál reggel 8 órától zajlott a gyors, QR-kódos beléptetés, amelyet követően már birtokukba is vehették a medencéket a koránkelők.

Az élményfürdőben számtalan csúszda, szaunavilág és különleges medencék tették még izgalmasabbá és érdekesebbé ezt a jeles napot.

Az önfeledt kikapcsolódás mellett a MESZK és a Sportlabor együttműködésének köszönhetően szűrővizsgálatokra is lehetőség nyílt a strand területén. Az érdeklődők inBody eszközzel mérethették meg testösszetételüket, megismerhették artériás életkorukat és szorítóerejüket, valamint tesztelhették ízületi mobilitásukat is.

A MESZK országos szervezetének jóvoltából a program része volt egy finom háromfogásos ebédmenü is, hogy még gondtalanabb lehessen a kikapcsolódás, a legkisebbeket pedig külön gyermekprogramok várták.

Reméljük, mindenki jól érezte magát és méltóképpen meg tudta ünnepelni a Magyar Egészségügy Napját! Köszönjük mindenkinek, aki eljött és szívből gratulálunk minden egészségügyi dolgozónak ezen a jeles napon!

Rövid hangulatfilm a rendezvényről:





OTP-kedvezmény a MESZK tagjai számára

Éljen a lehetőséggel, vegye igénybe az OTP Bank költségmentes vagy kedvezményes számláit, amelyet a MESZK tagjai részére kínál az OTP Bank.

A díjmentes vagy kedvezményes számlákat az OTP Bank régi és számlanyitás esetén új ügyfelei is igénybe vehetik.

Digitális számlanyitással (selfi) új ügyfélként, a feltételek teljesítése után, 50.000 Ft jóváírást adunk az új bankszámlára, amennyiben a számla 2026. október 31-ig megnyitásra kerül.

Az OTP Bank bármelyik fiókja várja az érvényes MESZK-igazolvánnyal rendelkező tagokat a költségmentesség, illetve a kedvezmények érvényesítésére.

Ismerje meg az új OTP Munkavállalói ajánlatot!

otpbank

Mindennapi pénzügyek

- **Díjmentes** számlavezetési havidíj
- **Díjmentes** online utalás havi 400 000 forintig
- **Díjmentes** csoportos beszedési megbízás havi 30 000 forintig
- **Díjmentes** havonta kétszer a készpénzfelvétel összesen 300 000 forintig[1]
- **Díjmentes** külföldön a bankcsoport készpénzautomatáiból a készpénzfelvétel[2]

Betéti kártya



- 1 db VISA Online betéti főkártya esetén a kibocsátási díj (új kártya-igénylés esetén) és az éves díj **díjmentes**
- Bankkártyájához **beépített balesetbiztosítás és asszisztencia-szolgáltatás jár**[3]

Digitális előnyök

- **Díjmentes** OTPdirekt és Digitális szolgáltatás (telefonos ügyintézői szolgáltatás, internetes szolgáltatás, mobiltelefonos szolgáltatás)
- Takarékoskodjon digitálisan! **Használja a Perselyt az OTP MobilBankban:** jelölje ki a céljait, és tegyen félre egyszerűen, akár kisebb összegeket.
- Jó lenne tudni, mire költött? **OTP Kiadásfigyelővel segítünk figyelni költéseire.**
- Amennyiben Önnek fizetési **kérelmet küldenek**, úgy **díjmentesen utalhat** partnerének, 20 000 000 Ft-ig.
- Igényelje online az Árfolyam+ kedvezménycsomagot bankkártyájához, és vásároljon a következő hónaptól OTP középárfolyamon utazásai során![4]

Kedvezményprogram

- Ha az OTP Kedvezményprogram partnereinél vásárol betéti kártyájával belföldön, pénzvisszatérítést kaphat.

Bővebb információért látogasson el weboldalunkra:

Lakáscélú kedvezmények

- Hitelbiztosítéki-értékmegállapítási díj visszatérítés
- Fedezetkezelési költség és Ügyintézési díj, valamint a Folyósítási díj és Közjegyzői díj kedvezmény

Mi a kedvezményes számlavezetés igénybevételének feltétele?

- Új ügyfél/új számlanyitás esetén Bázis Számlához[5] igényelhető,
- Meglévő számlacsomag esetén Bázis Számlához[5], Net, Jump, Tempó, Prémium Plusz és Elektronikus Számlacsomagok mellé igényelhető,
- Nettó minimálbér összegű jövedelemjóváírás az adott számlán, (OTP Munkavállalói ajánlatról szóló hirdetményben foglaltak alapján),
- A számla tulajdonosa által kezdeményezett terhelési tranzakciók összege – az ATM készpénz felvétel összegének kivételével – a vizsgálat hónapjában minimum 100 000 Ft.

További részletek:

[1] A 2009. évi LXXXV. törvény 36/A. §. alapján 2023. július 1-jétől már kétféleképpen is díjmentesen vehet fel készpénzt bankkártyájával: bankautomatából és vásárláskor is. Fontos, hogy mindkét mód csak akkor díjmentes, ha Ön megfelelő nyilatkozatot tesz.

[2] A díj akciós elengedését a bank visszavonásig, de legkésőbb 2026.06.30. napjáig biztosítja. További részleteket kérjük, tájékozódj az OTP Bank fiókjaiban és honlapunkon közzétett üzletszabályzatokból és hirdetményekből.

[3] Az asszisztencia-szolgáltatásokat itthon és külföldön is igénybe veheti. A szolgáltatás részleteiről a hatályos, a bank által kibocsátott betéti kártyákba épített GB680 balesetbiztosításról és asszisztencia szolgáltatásokról szóló hirdetményében olvashat.

[4] Az Árfolyam+ kedvezményes számlacsomag elemről részletesen az Árfolyam+ kedvezményes számlacsomag elemről szóló hirdetményben, valamint a kapcsolódó weboldalon tájékozódhat.

[5] A munkavállalói ajánlat nem vonható össze a Bázis számla tranzakciós kedvezményeket tartalmazó számlacsomag ajánlataival.

A tájékoztatás nem teljes körű és nem minősül ajánlattételnek. A Bank a kondíciók módosításának jogát fenntartja. További részletekről kérjük, tájékozódj az OTP Bank bankfiókjaiban és honlapján (www.otpbank.hu) közzétett üzletszabályzatokból és hirdetményekből.

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI
SZAKDOLGOZÓI KAMARA

E-továbbképzések

Fejlődjön a saját ritmusában!

teljesen online • rugalmas • felhasználóbarát

A betegellátás dimenziói: esetek, kihívások, megoldások

Szakmacsoportok megjelenése a gyermekellátásban

Holisztikus megközelítés a nők egészségéért

Sürgész – Online 1.

Naprakész tudás a műtéti ellátásban

Az otthon, mint gyógyító tér. Integrált ápolási megoldások

Intézeti gyógyszertári szakasszisztensek és asszisztensek

NŐVÉR – szakmai tudományos továbbképzés XII.

NŐVÉR – szakmai tudományos továbbképzés XIII.

NŐVÉR – szakmai tudományos továbbképzés XIV.

Előkészületben:

Közforgalmú gyógyszertárban dolgozó gyógyszertári szakdolgozók jogszabályi aktualitásai

Ápolásinnováció és Ápolásmenedzsment – e-továbbképzés

Képalkotó Diagnosztikai Tudáspróba – Radiográfus Szakmai Továbbképzés (távoktatás)

SÜRGÉSZ Online II.



Kövessen bennünket!

www.meszk.hu