A Magyar Egészségügyi / Szakdolgozói Kamara lapja 2026/3. szám

HIVATÁSUNK

Az Ápolás Hivatásért díj, 2026

Tóth Marianna:

A hűség negyven éve

4. oldal



Rangos szakmai elismerések

13. oldal



Aki a jogszabályok mögött is az embert látja

16. oldal



Kőbaltától a robotasszisztált koponyaműtétig

26. oldal



A halál torkában is ironizált

28. oldal



A Magyar Egészségügyi / Szakdolgozói Kamara lapja 2026/3. szám

HIVATÁSUNK

Az Ápolás Hivatásért díj, 2026

Pap Judit:

„A pohár mindig félig tele van”

9. oldal



A Magyar Egészségügyi / Szakdolgozói Kamara lapja 2026/3. szám

HIVATÁSUNK



Az Ápolás Hivatásért díj, 2026

Szabó Gyuláné:

„Ha valami nem működik, oda küldjétek az Erzsit!”

6. 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

Pap-Szekeres Anita: A döntések mögött legyen ott a betegágy melletti valóság! 2

ÉLETÚT

Az Ápolás Hivatásért díj, 2026 4

MESZK AKTUÁLIS

Rangos szakmai elismerések 13

Aki a jogszabályok mögött is az embert látja 16



TÁPLÁLKOZÁSI ABC

Hisztaminintolerancia – összetett állapot, amely tudatos étrendet és szakmai támogatást igényel 18

MOZGÁSBAN AZ EGÉSZÉG

A gyógyulás mozgásban kezdődik 22



BETEGSÉGŰZŐ TUDOMÁNY

Pihentető alvás nélkül kínos az ébredés 24

MÚLT ÉS JELEN

Kőbaltától a robotasszisztált koponyaműtétig 26



SZELLEM ÉS KULTÚRA

A halál torkában is ironizált 28

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

Égő, viszkető nyári bőrbetegségek 30

Kamarai kedvezmények 32



Kedves Olvasó!

Az egészségügy számára ismét komoly kihívásokat jelentő, forró nyári hónapokon vagyunk túl. Kollégáink a szabadságolások közepette, jelentős betegforgalom mellett végezték áldozatos munkájukat. Bízunk benne, hogy az elmúlt hetekben azért jutott idő a kikapcsolódásra és a megérdemelt pihenésre is!

Lapszámunk szakmapolitikai interjúját *Pap-Szekeres Anita* főosztályvezető asszonnyal készítettük. Kiforrott gondolatai, szakmai látásmódja és az általa felvázolt jövőkép biztató lehet a szakdolgozói közösség számára.

Szakmai magazinunk rendhagyó borítóján, valamint a belső oldalakon ismét három kollégánkat – pályatársunkat, példaképünket – mutatjuk be. Életútjuk és világos üzeneteik, látásmódjuk mindannyiunknak utat mutathatnak hivatásunk gyakorlása során. Ugyancsak hírt adunk azokról a kollégákról, akik a tizenharmadik alkalommal megszervezett szakdolgozói tudományos kongresszuson vehetnek át szakmai díjakat. Külön cikkben mutatjuk be *Barczi Erikát,* az országos szervezet díjazott munkatársát.

Az egészséges életmód jegyében két évvel ezelőtt elindított rovatunk, a „Táplálkozási ABC” legújabb cikkével jelentkezünk. Emellett egy újabb tagozatunk vezetője által összeállított anyagot is megismerhetnek. Fogadja szeretettel ezeket az összeállításokat!

Magazinunk hagyományos rovataiban továbbra is folytatjuk a kulturális vagy éppen az egészségünket befolyásoló ismeretek átadását, támogatva ezzel a szellemi feltöltődést.

Hasznos olvasást kívánok!!

Dr. Balogh Zoltán

HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. Alapítva 2006-ban.
Felelős kiadó és főszerkesztő: dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke.
Szerkesztőbizottság: Babonits Tamásné, Mátésné Horváth Mónika
A magazint gondozza: LITERATURA MEDICA a LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója.
1021 Budapest, 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.

Pap-Szekeres Anita: A döntések mögött legyen ott a betegágy melletti valóság!

Több mint két évtizedes ápolói és vezetői tapasztalattal érkezett az Egészségügyi Minisztérium újonnan létrehozott Ápolási és Szakdolgozói Főosztályának élére Pap-Szekeres Anita. A főosztály megalakulásával az ápolás és a szakdolgozók ügye önálló szervezeti egységként jelenik meg a minisztériumban.

– Sokan országos főápolóként emlegetik. Mi a hivatalos tisztsége?

– Érthető, hogy felmerül ez a kérdés, hiszen többféle megnevezés is elterjedt az elmúlt időszakban a kollégák között. A hivatalos tisztségem jelenleg az Egészségügyi Minisztérium Ápolási és Szakdolgozói Főosztályának vezetője. A legfontosabb azonban nem az elnevezés, hanem az, hogy végre önálló szervezeti egység foglalkozik az ápolás és a szakdolgozók ügyeivel, és ezen a területen érdemi szakmai munkát tudunk végezni.

– Hegedűs Zsolt egészségügyi miniszter „első útja" tárcavezetőként a szakdolgozókhoz vezetett, ahová ön is elkísérte. A MESZK májusi országos küldöttgyűlésen úgy fogalmazott: „Közületek jöttem, ismerem a harcaitokat." Honnan indult az ön története?

– Szabadszálláson nőttem fel, ahol akkoriban még működött szülőotthon, és gyerekként nagy hatással volt rám egy új élet világra segítése. Akkor még szülésznőnek készültem, de a családi példa is adott volt, hiszen édesanyám nővére Budapesten dolgozott ápolóként a klasszikus, régi iskolát képviselő generációból. Az ő elkötelezettsége is sokat jelentett számomra. Középiskolásként ugyan megfordult a fejemben, hogy állatorvos legyek, de lebeszéltek róla, hiszen a magam 46 kilójával nehezen boldogultam volna egy lóval vagy egy tehénnel, így végül maradtam a humán egészségügynél. Szombathelyen végeztem diplomás ápolóként, és ezzel végleg eldőlt, hogy ezt a pályát választom – és ezt egy pillanatig sem bántam meg. Később már munka és család mellett végeztem el két egyetemi képzést és az egészségügyi szakmenedzser-közgazdász szakot, valamint a mentálhigiénésszakember-képzést.

– Melyek azok a szakmai tapasztalatok, amelyek a leginkább meghatározzák majd a munkáját főosztályvezetőként?

– A szakmai utam ugyanott kezdődött, ahol nagyon sok kollégámé: a betegágy mellett. 1997-ben Kecskeméten, az általános sebészeti osztályon kezdtem dolgozni műszakos, beosztott ápolóként, és onnan jártam végig a ranglétrát. Az ápolói diplomám után Pécsett elvégeztem az okleveles egyetemi ápolói képzést, a kiterjesztett hatáskörű ápoló képzést, Szegeden pedig egészségügyi menedzser-közgazdász diplomát szereztem. Mindezt úgy, hogy közben három gyermekünk született. Dolgoztam osztályvezető főnővérként, később a minőségirányítás területén, majd megbízott, illetve kinevezett ápolási igazgatóként a közel ezerágyas, 24 fekvőbeteg-osztállyal működő Bács-Kiskun megyei kórházban. Így a betegágy melletti munka és az intézményirányítás szemszögéből is megismertem az egészségügy működését.

Jövőre lesz harminc éve, hogy az egészségügyben dolgozom. Pontosan tudom, milyen műszakban helytállni, ember- és időhiánnyal dolgozni, szembenézni nehéz döntésekkel. Azt is tudom, hogy a betegágy mellett dolgozók számára sokszor egészen alapvető dolgok jelentik a biztonságos munkavégzés feltételeit: hogy legyenek megfelelő eszközök, gyógyszerek, kötszerek vagy éppen tiszta ágynemű. Ezt a szemléletet szeretném magammal hozni a minisztériumba is, mert fontos, hogy a döntések mögött mindig ott legyen a betegágy melletti valóság, hiszen csak így lehet olyan intézkedéseket hozni, amelyek valóban segítik a szakdolgozókat és végső soron a betegek ellátását.

– Azt is mondta, egyszerre kell tüzet oltaniuk és a leégett házat felépíteniük. Melyek azok a legsürgetőbb lépések, amelyek a közvetlen „tűzoltást" jelentik a főosztály számára az első időszakban?

– Az ápolói társadalom gerincét ma a 40 év feletti korosztály adja, akik évtizedek óta óriási terhelés mellett tartják működésben a rendszert. A létszámhiány és a túlterheltség miatt vannak olyan kérdések, amelyek azonnali beavatkozást igényelnek. Az egyik ilyen a bérek rendezése. Olyan átlátható, kiszámítható előmeneteli és bérstruktúrát szeretnénk kialakítani, ami mérsékli a bérfeszültségeket, és valódi életpályát kínál. A másik sürgető feladat az Ápolástámogató Rendszer (ÁTR) fejlesztése, hiszen a digitalizáció akkor jó, ha segíti, nem pedig hátráltatja a betegellátást. Az ÁTR bevezetésének kezdetén magam is végigjártam az osztályokat, és a kollégákkal együtt néztem meg, hogyan működik a mindennapokban. Ismerem a hibáit. Az a célunk, hogy

egyszerűbb adatbevitellel, kevesebb szabad szöveges adminisztrációval és az orvosi, illetve ápolási dokumentáció összekapcsolásával támogatást jelentsen a szakdolgozóknak. Fontos, hogy minden percet, amit csak lehet, visszaadhassunk a betegellátásnak.

– Hegedűs Zsolt miniszter többször is beszélt egy új, transzparens bértábla kialakításáról. Mitől lesz más ez a rendszer, mint a jelenlegi?

– Az első feladatunk az volt, hogy pontos képet kapjunk arról, milyen hatásai voltak a 2024-ben bevezetett sávos bértáblának. A visszajelzések alapján azt láttuk, hogy az egyes intézmények között jelentős bérkülönbségek alakultak ki, ami sok helyen bérversenyt indított el, és tovább nehezítette a munkaerő megtartását. Ezért egy olyan új bérstruktúrán dolgozunk, amely egyszerre kiszámítható és átlátható, hogy minden kolléga pontosan lássa, milyen életpályát járhat be, és milyen előrelépést jelent számára a szakmai fejlődés vagy a pályán eltöltött idő. Arra törekszünk, hogy az új bértábla szakmai konszenzusra épüljön, és a szakmai szervezetekkel közösen egy olyan megoldás szülessen, ami a gyakorlatban is működőképes. A célunk egy igazságos, átlátható bérrendszer, amely megbecsüli a szakdolgozók munkáját, erősíti a pályán maradást, és nem teszi egymás versenytársává az intézményeket.

– A megfakult statisztikák helyett a megoldásokra fókuszál – fogalmazott a MESZK küldöttgyűlésén, amikor gyakorlatorientált szakképzésről és erős ösztöndíjprogramról beszélt. Hogyan lehet a fiatal generáció számára vonzóvá tenni az ápolói hivatást?

– Először is meg kell mutatnunk a fiataloknak, hogy az ápolói hivatás sokkal több annál, mint amit sokan kívülről látnak. Ez egy értékteremtő hivatás, amelyben komoly tudásra, felelősségre és valódi életpályára lehet építeni. Ehhez olyan gyakorlati oktatókra is szükség van, akiknek kifejezetten ez a feladatuk, mert nem várhatjuk el a betegellátásban dolgozó, túlterhelt kollégáktól, hogy a napi munka mellett ugyanazzal az odafigyeléssel mentorálják a tanulókat. A fiatalok megtartásában óriási szerepe van az első élményeknek. Ha egy támogató közösség fogadja őket, és érzik, hogy számítanak rájuk és fontos a munkájuk, sokkal nagyobb eséllyel maradnak a pályán.



Pap-Szekeres Anita az Ápolási és Szakdolgozói Főosztály vezetője

– A betegellátás minőségét és biztonságát meghatározó ápolók adják az egészségügyi munkaerő-állomány közel 60 százalékát. Elérhető ön szerint, hogy ez a számbeli és szakmai súly az intézményi döntéshozatalban és a szakmai autonómiában is érvényesüljön?

– Igen, elérhető, de ehhez mélyreható szemléletváltásra, türelemre és fokozatos építkezésre van szükség. Nem vagyok az a típus, aki ajtóstul ront a házba. A magyar egészségügy még mindig alapvetően orvosközpontú, és ezt a szemléletet nem lehet egyik napról a másikra megváltoztatni. Ugyanakkor azt is látjuk, hogy egyre több magasan képzett szakdolgozó lép be a rendszerbe. Az ő tudásukat jobban kell hasznosítanunk, és ott, ahol ezt a képzettségük lehetővé teszi, nagyobb szakmai önállóságot kell biztosítanunk számukra. Természetesen a nagyobb önállóság nagyobb felelősséggel is jár, de azt tapasztalom, hogy a hivatásuk iránt elkötelezett kollégák készek erre. A gyógyítás csapatmunka, amelyben mindenki a saját kompetenciáit maximálisan kihasználva járul hozzá a gyógyításhoz, és ebből végső soron a betegek profitálnak a legtöbbet.

– A szakma nagy várakozással figyeli az ön munkáját. Mit üzen azoknak a kollégáknak, akik a mindennapi küzdelmek közepette, a fáradtság ellenére is helytállnak a betegágyak mellett?

– Mindenekelőtt azt, hogy tartsanak ki. Tudom, ezt ma könnyebb kimondani, mint megélni, de őszintén hiszem, hogy elindult egy olyan folyamat, amelynek valódi változást kell hoznia a szakdolgozók számára. Egy ekkora rendszert senki nem tud egyedül megváltoztatni. Ha egymást támogatjuk, és nem egymás ellen dolgozunk, akkor nemcsak a szakmánk lesz erősebb, hanem a betegek is jobb ellátást kapnak. Hiszem, hogy a magyar egészségügy egyik legfontosabb tartópillérei a szakdolgozók, és erre méltán lehetünk büszkék.

Ezt a hivatást csak szívvel lehet végezni, amit tovább kell adnunk a fiataloknak, mert ez az, amit nem lehet a tankönyvekből megtanulni. Soha nem felejtem el azt az idős hölgyet, akihez már nem tudott odaérni a családja az utolsó óráiban. Én ültem mellette, fogtam a kezét, és mielőtt elment, csak annyit mondott: „Köszönöm, hogy nem hagyott egyedül.” Ezekért a pillanatokért választjuk ezt a hivatást. Még akkor is, amikor nagyon nehéz.

Tarcza Orsolya

Az Ápolás Hivatásért díj, 2026

A MESZK „Az Ápolás Hivatásért” díját olyan kollégák kapják, akik szakmai munkájuk mellett aktívan részt vesznek a jövő ápolóinak oktatásában, ezzel is növelve az egészségügyi hivatás népszerűségét, megbecsültségét. Idén három kiválóságot díjazott a kamara országos elnöksége: Tóth Mariannát, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Sebészeti Klinikájának ápolásszakmai igazgatóhelyettesét, Szabó Gyulánét, a Kaposi Mór Oktatókórház volt ápolási igazgatóját, a MESZK Somogy vármegyei területi szervezetének korábbi vezetőjét, Pap Juditot, a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Jósa András Tagkórház telephelyi ápolási igazgatóhelyettesét. A velük készített beszélgetéseinket olvashatják.

Tóth Marianna: A hűség negyven éve

Szívvel-lélekkel mesél a szakmáról, bár negyven év után most először már kívülről figyeli egykori munkahelyének mindennapjait. Tóth Marianna annak a hűséges generációnak a tagja, amely egyetlen intézményben talált hivatást, közösséget és életre szóló feladatot. Május 29-én onnan indult haza utolsó aktív munkanapján, ahová pályakezdő ápolóként először belépett, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Sebészeti Klinikájáról. Négy évtizedes munkáját idén az Ápolás Hivatásért díjjal ismerte el a MESZK.

Mintha csak egy hosszabb szabadságon lenne – úgy érezte magát *Tóth Marianna,* a sebészeti klinika ápolásszakmai igazgatóhelyettese, amikor beszélgetünk, bár furcsa, mert ilyen sokáig korábban soha nem volt távol a klinikától. Augusztustól már nyugdíjas lesz, de már keresték is azzal, hogy visszatérne-e oktatni, sebeket kezelni vagy a sztómaterápiában segíteni.

– Teljes állásban már nem szeretnék visszamenni, de szerződéssel vagy négy órában szívesen dolgoznék. A sebkezelés és a sztómaterápia mindig kiemelt területem volt – mondja Marianna, aki éppen egy évvel korábban határozta el, hogy lezárja vezetői pályáját. A döntéshez az adott biztonságot, hogy helyettesének, egy általa nagyra becsült szakembernek adhatta át a klinika ápolásszakmai vezetését.

Az első találkozás meghatározta pályáját

Marianna nem nevezi magát „tüke pécsinek”, hiszen nagyszülei egyik ága Kaposvárról érkezett az öt templom városába, élete mégis összefonódott Péccsel. Édesanyja bérszámfejtő, édesapja vájár volt, a családban azt tanulta, hogy biztos megélhetést adó szakmát kell szerezni, ezért unokanővére példáját követve a Janus Pannonius Egészségügyi Szakközépiskolát választotta.

– Azt még nem tudtam pontosan, mi szeretnék lenni, de az iskolában nagyon jó tanáraink voltak, akik nemcsak a szakmai ismereteket adták át nekünk, hanem a szakma szeretetét is. Nemrég találkoztunk az egykori osztálytársakkal, és kiderült, milyen sokan maradtunk a pályán. Hiszem, hogy azért, mert olyan alapokat kaptunk, amelyek megtartottak bennünket a betegágy mellett – meséli.

Marianna elsőként általános ápolói végzettséget szerzett, amely gyermekek és felnőttek ápolására egyaránt felkészítette, szakmai gyakorlatának egy részét pedig már a sebészeti klinikán töltötte. Máig meghatározónak tartja, milyen fogadtatásban részesül egy tanuló az első gyakorlóhelyén.

– A barátságos, támogató légkör nem egyszerűen kellemes emlék, hanem eldöntheti, hogy a fiatal el tudja-e képzelni magát az adott közösségben, végül pedig a hivatásban – magyarázza Marianna, akit jó főnővér és összetartó csapat fogadott annak idején. Bár azt nem állítja, hogy soha nem voltak mélyebb gödrök, amikor úgy érezte, abbahagyja, és más területről is érkeztek csábító ajánlatok, ám a klinika közössége és az ápolás iránti elkötelezettsége újra és újra maradásra bírta. Pályája első húsz évében szinte ugyanazokkal a kollégákkal dolgozott együtt. Később megnőtt a fluktuáció, de arra is sok példa akadt, hogy valaki elment, majd visszatért.

Megtalálták a feladatok

Marianna munka mellett sem hagyta abba a tanulást, 1987-ben felnőttszakápolói képzésbe kezdett. Amikor 1993-ban új szakmai profilként megjelent a nyelőcsősebészet és a szervtranszplantáció, fiatalon kérték fel az egyik sebészeti osztály osztályvezető ápolójának. Főiskolai oklevelet 2002-ben levelező tagozaton szerzett, egyetemi diplomát pedig tíz évvel később. Mindeközben 2005-ben intézetvezető ápolóvá nevezték ki, 21 éven át dolgozott ápolásszakmai vezetőként, de sztómaterápiás és sebkezelési ismereteit is folyamatosan fejlesztette.

– Nem kerestem, többnyire megtaláltak a feladatok, de amikor fel-

kértek, volt bennem annyi bátorság, hogy vállaljam a kihívásokat – emlékszik vissza, ahogyan arra is, Boglárinė Szilágyi Erzsébet osztályvezető ápoló, később pedig Horváth Örs Péter és Vereczkei András professzorok támogató bizalma erősítette meg abban, hogy alkalmas a vezetői feladatokra.

A klinikaigazgató mellett ápolásszakmai vezetőként több sebészeti szakmaprofilból álló, járó- és fekvőbeteg-ellátásban dolgozók munkájáért vállal felelősséget. Ápolók, műtőszemélyzet, gyógytornászok, betegkísérők, orvosírnokok és laboratóriumi munkatársak orvosi létszámmal együtt 150-160 munkatárssal dolgozott együtt. A vezetői feladatok mellett igyekezett közel maradni a betegágyhoz, részt vett az elméleti és gyakorlati oktatásban, a szakképzésben, cikkeket írt és társszerzőként publikált. Úgy gondolja, az ápolás és a kutatás nem választható el egymástól.

– Ha nem szeretném az ápolást, kutatni sem tudnék. Megtarthatjuk magunknak, amit egy vizsgálat során megtapasztalunk, de készíthetünk belőle előadást vagy publikációt is, és továbbadhatjuk az eredményt, hogy amit megtanultunk, abból mások is építkezhessenek – fogalmazza meg szakmai hitvallását.

Nem egyszerűen kötszert tesznek a sebekre

Az ápolás szíve közepe a beteg, akinek gyógyulása vagy az elérhető legjobb életminőség biztosítása számára – vallja Marianna, aki az érsebészeti profilon kezdett dolgozni, így pályája kezdetétől találkozott nehezen gyógyuló, krónikus sebekkel. A sebkezelésből az évek során egyik legfontosabb szakterülete lett.

– Ma már csodákat lehet tenni az intelligens kötszerekkel és a korszerű eljárásokkal, de nem arról van szó, hogy egyszerűen ráteszünk valamilyen kötözőanyagot a sebre. Ismerni kell a beteget, a társbetegségeit, és pontosan kell tudni az elméletet is – magyarázza, és hozzáteszi azt is, hogy egy megfelelően megválasztott technika akár öt-hat hét alatt is látványos gyógyulást hozhat, ehhez azonban tudományos ismeret, tapasztalat és következetes utánkövetés szükséges.

A Sebészeti Klinikán a korszerű anyagok mintegy húsz éve nyitottak új lehetőséget a krónikus sebek kezelésében, és míg helyben az intézet professzorai támogatták az új technológiákat, Marianna a Magyar Sebkezelő Társaság szakembereivel is dolgozhatott. A klinikai decubitus mobil team tagjaként más szervezeti egységben fekvő betegek gondozásába is bekapcsolódott, és továbbadta a nyomási fekély megelőzésével és kezelésével kapcsolatos tudását. A sebkezelés nem ér véget a beteg távozásakor, ezért az otthoni szakápolónak, a családnak és a betegnek is tudnia kell, hogyan folytassa a kezelést, így Marianna az edukációt is a gyógyítás részének tekinti.

A betegágy mellett nincs pardon

Ha valami nem rendben működött a klinikán, Marianna nem elégedett meg azzal, hogy újra elmondja az előírást, hanem beállt a dolgozók mellé, hogy megkeressék a hibát vagy azt a pontot, amelyen változtatni lehet. Az innovatív technológiák és informatikai rendszerek bevezetésekor időnként nehéz volt meggyőzni a kollégákat, de vezetőként mindig azt kereste, hogyan tudnák jobban végezni a munkát.

– Van, amikor az ember üti tovább a vasat, máskor odaáll a dolgozó mellé, és együtt nézik meg, hol akad el a folyamat. De a végtelenségig nem lehet mindenkit megtartani. A szabályokat be kell tartani, és meg kell húzni azt a vonalat, amelyből a dolgozó is érzi,



hogy hibázott – mondja, leszögezve, hogy a betegbiztonságban nem lehet mindent jó szándékkal vagy fáradtsággal magyarázni.

– A betegágy mellett nincs pardon. Ha nemkívánatos esemény történik, azzal foglalkozni kell – hangsúlyozza Marianna. A klinikai központban informatikai jelentési rendszer segítette, hogy a vezetés rögtön értesüljön a hibákról, és azonnal megkezdődhessen a kivizsgálás. A cél soha nem a bűnbakkeresés volt, hanem annak feltárása, mit kell másképpen csinálni, hogy ugyanaz többé ne fordulhasson elő.

„Ha csipegetünk, csipegetünk”

Az elmúlt évek egyik legnagyobb vezetői kihívását a klinikán is a szakdolgozóhiány jelentette. Marianna szerint a bérezés és a kompetenciaszintek rendezése nélkül nehéz tartós megoldást találni. Az új bértábla feszültségeket okozott, mert a sebészet nem került a kiemelt területek közé, így az ápolók akár havi 50-60 ezer forinttal magasabb fizetésért továbbállhattak. Közben jól képzett szakdolgozók sem kapnak meg minden olyan feladatot, amelyre tudásuk alapján alkalmasak lennének.

Marianna mégsem mondott le senkiről könnyedén. Ha három bizonytalan kollégából egy végül marad, már volt

értelme az erőfeszítésnek. Különösen nagy eredménynek tartja, hogy a klinika tizenegy műtősi állását sikerült maradéktalanul betölteni. Egyik kollégájuk dietetikusként érkezett, majd elvégezte a műtősnői képzést, és ma már ott áll a műtőasztal mellett.

– Mindenkit személyesen kell meghallgatni, behívni, lehetőséget adni neki egy próbanapra. Ez idő- és energiabefektetés, de a kommunikáció és az első benyomás nagyon fontos – mondja meggyőződéssel Marianna, aki főiskolai előadásain is figyelte, kit lehetne az ápolás felé fordítani; gyógytornász-hallgatóból is lett már ápoló a klinikán.

– Ha csipegetünk, csipegetünk, egyszer csak találunk olyan fiatalt, aki alkalmas és megszereti ezt a munkát – foglalja össze derűsen az utánpótlásért végzett aprólékos munkát.

Minden pillanata csoda volt

Negyven év után az emlékek is más fényt kapnak. Marianna a „sétálóidő” előtti utolsó heteiben kollégáival újra felidézte a közösen átélt történeteket, sikereket és nehéz helyzeteket. A búcsúztatásán elcsuklott a hangja, amikor egy fényképalbumot kapott, és mellé egy emlékkönyvet, amelybe a dolgozók egy-egy személyes mondatot írtak neki.

– Ezeket viszem magammal, és a betegágy mellett kapott köszöneteket, a közösen elért sikereket, azokat a pillanatokat, amelyek megérintették a lelkemet. Egyik sem csak az én eredményem volt, hanem a csapaté – mondja, és még azt is, hogy az album és a teleírt kis könyv elég ahhoz, hogy felidézze, minden pillanata csoda volt annak a negyven évnek, amelyet a klinikán töltött.

Több idő sétára, kertre, pihenésre

Most néha még Mariannánál cseng a telefon olyan ügyekben, amelyek már az utódjához tartoznak, de teljes bizalommal irányítja tovább a kérdezőt ahhoz, akinek átadta a munkát. A klinikától azonban nem szakadt el. Az oktatás vagy a sebkezelés révén visszatérhet még, immár kisebb óraszámban, több időt hagyva önmagára is.

Korábban amatőr maratonfutó volt, leghosszabb távja a 42 kilométer, de egy gerincműtét és más sérülései után megfogadta az orvosok tanácsát, ma már inkább sétál. Többgenerációs családban él, szabadidejében kulturális programokra jár, vagy a kertben találja meg a csendet. Virágokat és gyógynövényeket gondoz, meg a szőlősort, ami nagyszülei emlékét idézi.

Tóth Marianna negyven év alatt osztályos ápolóból 150-160 ember munkájáért felelős vezetővé vált, mégis a betegágy mellett megszerzett tudást tartja pályája szilárd alapjának. Május 29-én becsukódott mögötte a klinika ajtaja, de a történet aligha ért véget. Most még hosszú szabadságnak érzi a nyugdíjaséletet, miközben egyre több jel mutat arra, hogy a szakma ismét megtalálja valamilyen feladattal. Ahogyan negyven éven át mindig.

Szabó Gyuláné: „Ha valami nem működik, oda küldjétek az Erzsit!”

Mosónőként álmodott magáról egykor a csurgónagymartoni kislány, Erzsike. Cseperedve aztán már nem a mángorló durva nyelét, hanem a fonendoszkóp hűvös fémességét képzelte a tenyerébe. Végül Szabó Gyuláné Erzsi hivatása az ápolásban teljesedett ki, ezt ismerte el idén az Ápolás Hivatásért díjjal a MESZK.

– Kemény gyerekkorom volt, de a legszebb – kezdi a történetet Erzsi, aki egy apró Somogy megyei faluban nőtt fel három testvérével. A családban a szeretet és a megértés volt a legnagyobb gazdagság, de a kemény fizikai munka is hozzátartozott a mindennapokhoz. Menhelyi gyermekként felnőtt édesapjuk kocsisként, később éjjeliőrként dolgozott, és lehetőségeihez mérten mindenben támogatta gyermekeit, így lett Erzsi egyik nővére orvos, a másik pedig ókortörténész. Erzsi korán „fiúszerepbe” került odahaza. Ő még csak kilenc-, öccse pedig csupán kétéves volt, amikor édesanyjuk 36 évesen súlyos stroke-ot kapott és lebénult, majd hat évvel később meghalt. Erzsi ekkor elsős gimnazista volt. Sok teendő hárult a legkisebb leányra.

– Mosónő szerettem volna lenni – emlékszik vissza nevetve Erzsi kisgyermekkori ötletére, később azonban az orvosi rendelő világa ejtette rabul. Családi minta pedig csak a szorgalomból és a kitartásból állt előtte.

– Egyik kezemmel a tehenet legeltettem, a másikkal a biológiakönyvet tartottam – idézi fel az időket, amikor a csurgói Csokonai Vitéz Mihály Gimnázium diákjaként arra készült, hogy orvos lesz. A felvételin mindössze fél pont hiányzott a sikerhez.

– Olyan fiatalokkal kellett versenyeznem, akik orvosdinasztiák gyermekei voltak, így nekem óriási megrázkódtatás volt, hogy nem vettek fel. Annyira dühös lettem a világra, hogy dacból azt mondtam: ide többet én biztosan nem jövök.

És ez a makacsság végül ugyan más irányba terelte, de nem távolította el a gyógyítástól. Egy hirdetésben arról olvasott, hogy Budapesten szülésznőket képeznek. Jelentkezett a Vámos

Ilona Egészségügyi Szakképző Iskolába. Felvették. Két évvel később pedig a kezében tartotta az oklevelét: szülésznőként végzett.

A szívhez legközelebb

Komoly kihívást jelentett egy falusi lánynak a folyton nyüzsgő Budapest és az állandóan változó gyakorlati helyek, a képzést azonban megszerette. Kiváló tanárai voltak, apácák is oktatták, és tanulmányi ösztöndíjat is kapott. A képesítővizsga után hazatért Somogyba, és 1976. július 1-jén munkába állt a Kaposi Mór Oktatókórház szülészetén. Immár az 51. évét tölti az intézményben. Hat évig dolgozott a szülőszobán, 1982-ben részlegvezető, 1986-ban pedig osztályvezető főnővér lett. Úgy becsüli, ezer szülésnél segédkezett. Bár később szinte minden területen dolgozott a kórházban, a szülésznőség maradt a legközelebb a szívéhez.

– Nagy tisztelet illeti a szülészorvosokat, de rájuk akkor van szükség, amikor baj van, nem akkor, amikor egy természetes folyamatot kell végigkísérni – vallja Erzsi, aki elárulja azt is, ellenzi az otthon szülést, mert fontosnak tartja az orvos és a műtő közelségét. Abban azonban kezdettől hitt, hogy a kórházi biztonság nem zárja ki az otthonosságot. Kaposváron kollégáival nyitott szülőszobát alakítottak ki, ahol az apa és a család is jelen lehetett; a rooming-in, az apás szoba, a franciaágy és a vajúdást segítő kötél is a családias szülésélményt szolgálta.

Erzsi majd megoldja!

Miközben Erzsi lépkedett előre a kórházi hierarchiában, a tanulást sem adta fel. Egészségügyi szakoktatói, okleveles egészségügyi menedzseri, majd minőségirányítási rendszermenedzseri és minőségügyi auditori képesítést szerzett munka mellett. Az ezredforduló az ő életében nagy változást hozott, akkor nevezték ki ápolási igazgatónak, tíz



éven át ebben a pozícióban segítette a kórház munkáját. Később egyre szélesebb feladatköröket bíztak rá.

– „Ha valami nem működik, oda küldjétek az Erzsit!" – ez járta rólam a kórházban, így aztán minden is voltam – nevet a felidézett sztorin. Dolgozott stratégiai igazgatóhelyettesként és főigazgató-helyettesként, vezette az élelmezést, a logisztikát, a rendészetet, a szállítási osztályt és a központi műtőt, kórházi önkénteseket szervezett. Nem érezte idegennek egyik területet sem, hiszen ismerte az embereket és a folyamatokat, látta, hogyan kapcsolódik egymáshoz a betegszállítás, a műtő vagy az élelmezés. Szerinte a rendszerszervezés lényege, hogy az ember ne különálló részlegeket, hanem összefüggéseket lásson.

Erzsi szívügye volt a kórház múltjának őrzése is, kolléganőjével sok-sok éjszakán át írták *Az ápolás krónikája a kaposvári kórházban 1846-tól 2005-ig, valamint A múlt falai hordozzák a jövő ígéretét (A kaposvári kórház 170 éves története – egykori épületei, tevékenysége, meghatározó egyéniségei)* című köteteket. Munkájukkal a kórház múltjának egy darabját a következő nemzedékek számára is megőrizték.

Zsibongástól döntésekig

Vezetőként Erzsi mindig az emberekkel együtt kereste a megoldást. Az ajtaja nyitva állt, főnővérei pedig – ahogyan mondja – gyakran zsibongtak körülötte. Hagyta, hogy elmondják a véleményüket, mert az ellenvetésekben sokszor konstruktív javaslat rejtőzött. Ha felülről olyan utasítás érkezett, amellyel egyikük sem értett egyet, ezt sem próbálta szebbre festeni.

– Ilyenkor azt mondtam nekik, én is egyetértek azzal, hogy nem jó döntés született, de próbáljuk megcsinálni, mert ez az utasítás. Jobban járunk, ha megcsináljuk – idézi fel Erzsi, aki úgy érzi, éppen az őszinteségével vívta ki munkatársai tiszteletét, de a legnehezebb vezetői döntések során is ügyelt kollégái méltóságára. Fegyelmi előtt leült az érintettel, megnevezte a munkájával vagy magatartásával kapcsolatos problémát, de azt is elmondta, hogy ettől még értékes embernek tartja. Volt, aki később megköszönte neki: ilyen emberien még senki nem adott fegyelmit.

Emlékszik, volt kollégája, akit eltanácsolt az ápolói munkától, mert úgy látta, nincs jó helyen. Az illető később a kontrollingban kiválóan teljesített. Erzsi számára ez igazolta, hogy néha nem az embertől kell megválni, hanem segíteni kell megtalálni azt a feladatot, amelyben igazán jó lehet.

A sterilitás belülről indul

Öt évtized tapasztalatával a háta mögött ma már azt is látja, hol lazultak meg a szakmai közösséget összetartó kötelékek. Pályája közepén az osztályvezető orvosok szakmailag és emberileg is példát mutattak, ám később sok helyen töredezettebbé vált a felelősség. A magánorvoslás beköszöntével az orvosok már nem az osztályokhoz, hanem egy-egy beteghez kötődtek, mindenki ellátta a saját pácienseit, miközben az osztály egészének gondja egyre inkább a szakdolgozókra maradt. Eltűnt az érzés, hogy mindenki ugyanazért a betegért dolgozik.

A fiatalokat Erzsi szerint nemcsak a nehéz munka riasztja el, hanem a közösség hiánya és a szakmai csoportok

közötti feszültség. Sokszor kevés valódi szakápolói feladatot kapnak, miközben a rájuk osztott munkát sem mindig tisztelettel kérik tőlük.

– Mindent nem lehet a kiégésre fogni, mert néha a trehányságot is annak nevezzük. A sterilitás például belülről induló kötelezettség. Ha belül nincs meg az igény, bárki állhat mellettem, akkor sincs meg – mondja határozottan Erzsi, és hozzáteszi, hogy az egészségügy sajátossága, hogy bizonyos pontokig lehet és kell demokratikusan együtt dolgozni, vannak azonban helyzetek, amelyekben szükség van világos hierarchiára és egyértelmű felelősségi körökre.

Fontosnak tartja a szakdolgozói kompetenciák elismerését is. Ha egy ápoló megszerezte a szükséges tudást és jogosultságot, akkor a gyakorlatban is bizalmat kell kapnia. Az ápolási terv önálló elkészítésének képessége például ennek az elismerésnek a része.

„Kutyaugatás nem hallatszik az égig”

Erzsi szakmai közéleti szerepvállalása a Magyar Ápolási Egyesületben kezdődött. Sövényi Klárira az ápolás anyjaként tekintettek, és nagyra becsülték minisztériumi munkáját, azt azonban felismerték, hogy egyetlen ember hangja nem elég, mögé szervezetet kell építeni.

– Kutyaugatás nem hallatszik az égig. Ha nincs mögöttünk rendszer és közösség, nagyon nehezen tudunk előremenni – idézi fel akkori felismerésüket. Mucha Márkné Katival együtt az ápolási egyesület úttörői közé tartoztak. Amikor megszületett a szakdolgozói kamara gondolata, Erzsi azonnal meglátta benne a lehetőséget. Az egyesület megyei elnökeként dolgozott, majd a MESZK megalakulásakor a területi szervezet elnöke lett. Huszonkét éven át vezette a somogyi szervezetet.

A kamara egyik legnagyobb értékének az országos és a területi elnökség együttműködését tartja, mert ezáltal az országos vezetés bölcs nyugalma és a helyben szerzett tapasztalat olyan közös platformot teremtett, amely magasabb szintre emelhette az ápolás ügyét.

Területi elnökként a közösségépítést is fontosnak tartotta. Kitüntetésekkel, kirándulásokkal és rekreációs programokkal olyan kollégákat hoztak közel egymáshoz, akik évek óta beszéltek telefonon, de személyesen nem ismerték egymást. Erzsi azt is megtanulta, hogy néhány kudarc nem veheti el az ember kedvét, mert szerinte kitartó érdekérvényesítéssel a korábban zárt ajtók is megnyílhatnak.

– Megyei elnökként nekem csak a lehetetlen kéréseket kellett megtagadnom, azon kívül egyetlen egyet sem! – foglalja össze, a rá oly jellemző sajátos humorral, azt a szemléletet, amellyel 22 éven át a MESZK-ben dolgozott.

Hadd rúgjon labdába a fiatal!

Erzsi tudatosan készült a generációváltásra a megyei szervezet élén. 2023-ban elnökjelöltként indult a tisztújításon, de 71 évesen úgy érezte, elérkezett az átadás ideje, így köztes választást kezdeményezett, hogy utódja a még működő elnökséggel kezdhessen dolgozni, megismerve a folyamatokat, ő pedig szükség esetén segíthesse.

– Öreg vagyok én már, de az agyam friss – érkezik egy újabb humorbonbon Erzsitől, aki azt is mondja: – Véget kellett vetni annak, hogy mindig én álljak elöl, hadd menjen tovább a dolog, hadd rúgjon labdába a fiatal generáció! Így egyszerre tudtuk megőrizni a felhalmozott értékeket és teret engedni az új szemléletnek.

A henyélést (még?) nem szokta meg

– Az ember az eszével végig tudja gondolni a veszteséget, a szívével azonban nem – bukik ki Erzsiből a mondat, amikor arról mesél, nyugdíjazása után csupán fél évet töltött otthon beteg férje mellett, akivel életük 45 évét töltötték együtt. 2021-ben veszítette el. Ezért különösen örült annak, hogy a kórház hívására visszatérhetett, jelenleg a duális képzésben részt vevő tanulók gyakorlatát irányítja.

– Egyszerű sosem volt, de valahogyan mindig mindent megoldottunk, még akkor is, amikor a férjem 1986-ban súlyos autóbalesetet szenvedett, és évekre ágyhoz kötötte a külső rögzítő – emlékszik vissza a nehézségekre Erzsi, aki akkoriban két kisgyermek mellett ápolta informatikus üzemmérnök férjét, közben főiskolára járt és dolgozott. De a családja mindig támogatta.

Egyik gyermeke sem követte Erzsit az egészségügyi pályán, aki pedig ezt nem is bánja, csak azt szerette volna, hogy magukhoz illő hivatást válasszanak. Amikor lányát érettségi után arról kérdezték, követi-e édesanyja példáját, azt felelte: „Anyukám nem tart alkalmasnak rá.” Erzsi ma is nevet ezen, és végül lánya racionális gondolkodása a közgazdászi pályán vált erősséggé, a fia pedig logisztikát tanult és élelmezési raktárvezetőként dolgozik.

Erzsi mesél még a három unokájáról, akik már „nagyok”, a legidősebb 17 éves. Zenélnek, lovagolnak és táncolnak, így mindig kevesebbet látja őket, mint szeretné. Ha nincs a család vagy a kórház, a kertben talál örömöt, ami már kislánykorában is sokat jelentett számára. Cukorborsót, almát, paradicsomot és hagymát termeszt, amit gondosan elültet, abból idővel új élet sarjad.

Sokféle titulus követte egymást Szabó Gyuláné Erzsi pályáján, de ő mindvégig ugyanazt kereste: hol van rá szükség, és mit lehet jobban megszervezni. A csurgónagymartoni kislányból nem lett sem mosónő, sem orvos, mégis életek ezreit kísérte és figyelte az első lélegzetvételt. Szakdolgozók generációit segítette, és egy egész megye ápolói közösségét fogta össze. Most is tanulókat vezet be a hivatásba, aztán hazamegy a kertjéhez, mert – ahogyan egyszerűen megfogalmazza:

– Én nem bírok az ágyon ülni és semmit sem csinálni. A henyélést sohasem szoktam meg, de nem is akarom!

Pap Judit: „A pohár mindig félig tele van”

Naponta 75 kilométer oda és 75 vissza – ennyit autózik Pap Judit Tiszaszentmárton és Nyíregyháza között, hogy másfél ezer szakdolgozó munkáját fogja össze a Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Oktatókórház Jósa András Tagkórház telephelyi ápolási igazgatóhelyetteseként. Ugyanezt az utat korábban vonaton tette meg, de sosem üresjáratban. Ezt a szót Judit talán nem is ismeri.

Átszervezés, intézményi integráció, világjárvány – ezek kísérték vezetői pályáját 2015 óta. Judit úgy fogalmaz, az elmúlt évtizedben szinte mindig válságot menedzselt, a poharat mégis következetesen félig telinek látja.

– Talán ez a legjobb tulajdonságom, hogy mindenben a jót keresem, és meg is találom. Emberekben, helyzetekben, változásokban egyaránt, de vezetőként az is a dolgom, hogy a pozitívumokat erősítsem. Van, hogy elfáradok, de a lendület akkor is továbbvisz – mondja.

Nem csábította el Budapest

Történelem-földrajz szakos tanárnak készült, eszébe sem jutott az egészségügy. A gimnáziumban eltökélten készült a pedagógusi pályára, ám akkoriban még nem lehetett egyszerre hat helyre beadni a jelentkezést, mint manapság, otthon pedig azt várták tőle, hogy szerezzen szakmát. Judit számára azonban ez nem jelentett elszakadást, inkább csak azt a lépést, amellyel az ember átmenetileg hátra hagyja az otthonát azért, hogy egyszer majd többet vihessen haza.

Így került Budapestre, a Batthyány-Strattmann László Egészségügyi Szakképző Iskola és Gimnázium kétéves, érettségire épülő technikumi képzésére, ahol csecsemő- és gyermekápolást tanult.



– Akkor még csalódásnak tűnhetett, hogy nem a tanári pályán indultam el, de az egészségügy lett a Jóistentől kapott legnagyobb ajándékom. Amikor elkezdtem a képzést, már tudtam, hogy nekem ez a jövőm, itt van a helyem. Mert nincsenek véletlenek – vallja.

Nagyapja büszke volt Judit választására, úgy vélte, unokája nemes hivatást talált. Tiszaszentmártonban nagyszülei nevelték Juditot, ahol dédnagymamája is velük élt, így közelről látta az idősek gondozását. A család nem volt tehetős, ezért Judit iskola mellett egy budapesti gyermekosztályon dolgozott. Szombathy Gábor csecsemő- és gyermekgyógyász, tanára és az Ilka utcai intézmény orvosigazgatója támogatta a tanulásban, és szerette volna, ha Budapesten marad.

Judit mégis hazatért, mert ragaszkodott a nagyszüleihez. Sokáig ők voltak legfőbb támaszai – nagymamája 80 évesen még energikusan kísérte az óvodába a dédunokáját –, később pedig már nekik volt szükségük Judit gondoskodására. Férje munkája szintén a térséghez kötötte őket, és biztos hátteret adott felesége továbbtanulásához.

Vonaton szerzett főiskolai oklevél

Judit műszakos ápolóként kezdett a nyíregyházi kórházban, annak ellenére, hogy a kisvárdai kórház mindössze 25 kilométerre volt az otthonától. Azonban úgy érezte, a távolabbi intézmény gyermekellátó központként nagyobb lehetőséget ad a kiteljesedésre. A Jósa András Tagkórház Gyermekosztálya ma is az ország egyik legnagyobb gyermekellátó helye.

– Éveken át vonattal jártam dolgozni, tulajdonképpen ott végeztem el a főiskolát – meséli Judit, aki így soha nem érezte elvesztegetett időnek az utazást. A vonaton búj ta a tankönyveket, készült a vizsgákra, és ott tanulta végig diplomás ápolói, egészségfejlesztő-kliensoktatói, valamint MSc ápolói tanulmányainak jelentős részét.

– Negyvenéves koromig folyamatosan képeztem magamat, utolsóként a menedzserképzőt is elvégeztem – mondja. – Volt egy órám, amikor senki nem

kért tőlem semmit. Ez volt a tökéletes tanulóidő.

Ma már autóval teszi meg a napi 150 kilométert. Reggel hatkor indul, mert szeret korán beérni a kórházba. Az autóban olykor még telefonokat intéz és lezárja azokat a feladatokat, amelyekre bent nem jutott idő. Máskor éppen ellenkezőleg: kikapcsol, és mire hazaér, el tudja engedi a nap feszültségeit.

Feltölt a gyerekmosoly

A gyermekosztályon nemcsak a szakmai feladatokat kellett megtanulnia, hanem azt is, hogyan lehet együtt élni súlyos, krónikus vagy onkológiai betegségek, olykor pedig egy gyermek elvesztésének fájdalmával.

– Ilyenkor nekem is összeszorul a szívem, de fel tudom dolgozni a veszteségeket. Ha a lehető legtöbbet adtam magamból a gyermeknek és a szüleinek, úgy nézhetek a tükörbe, hogy minden tőlem telhetőt megtettem, nyugodt lelkiismerettel mehetek haza. Stabilabb lelkület kell a gyermekellátáshoz, különben az ember beleroppan – mondja, ugyanakkor azt is hozzáteszi, nem gondolja, hogy a gyermekápolókat jobban fenyegeti a kiégés. A veszteségek nehezek, de sokkal több a gyógyulás és az a mosoly,

Címlap + 3 recept

Ahogyan olvasóink már megszokhatták, címlapinterjúnkhoz mindig tartozik egy recept. Ezúttal Az Ápolás Hivatásért díj kitüntetettjeit kértük, hogy osszák meg olvasóinkkal kedvenc receptjeiket, és így végül egy egész menüsor állt össze.

Pap Judit levese:

Nyírségi gombócleves – szabolcsi módra

Hozzávalók: A leveshez: 60 dkg sertéslapocka, 1 nagy fej vöröshagyma, 2 gerezd fokhagyma, 2 sárgarépa, 1 petrezselyemgyökér, 10-15 dkg zöldborsó, 1 kisebb zellerdarab, 2 evőkanál zsír, 1 púpozott teáskanál édesnemes pirospaprika, 1 babérlevél, só, frissen őrölt bors, kb. 2 liter víz



A gombóchoz: 60 dkg burgonya, 1 tojás, kb. 15-20 dkg finomliszt, só

A habarásához: 2 dl tejföl, 1 evőkanál liszt, 1 tojássárgája, kevés citromlé vagy ecet

Elkészítés: 1. A krumpligombóc legyen az első. A burgonyát héjában főzd puhára, még melegen hámozd meg és törd át. Hagyd teljesen kihűlni. Ezután dolgozd össze a tojással, sóval és annyi liszttel, amennyit felvesz. A tészta legyen puha, de ne ragacsos. Formázz belőle kisebb, diónyi gombócokat. Érdemes egy próbagombócot kifőzni. Ha szétesik, adj még egy kevés lisztet a tésztához.

2. Készítsd el a húsos alapot. A zsíron dinszteld meg az apróra vágott hagymát. Add hozzá a kockára vágott sertéshúst, és pirítsd néhány percig. Húzd le a lángról, szórd meg pirospaprikával, majd öntsd fel vízzel. Add hozzá a fokhagymát, babérlevelet, sót és borsot.

3. Jöhetnek a zöldségek. Amikor a hús már kezd puhulni, add hozzá a répát, petrezselyemgyökeret és a zellert. A zöldborsót valamivel később tedd bele, hogy ne főjön szét.

4. A gombócokat a végén főzd bele. Amikor a hús és a zöldségek már majdnem puhák, óvatosan tedd bele a krumpligombócokat. Amikor feljönnek a leves tetejére, még körülbelül 5-7 percig főzd őket.

5. A tejfölös habarás. A tejfölt keverd simára a liszttel és a tojássárgájával. Merj hozzá 1-2 merőkanál forró levest, keverd el, majd lassan öntsd vissza a levesbe. Forrald össze néhány perc alatt.

6. A végén jön a savanyítás. Ez nagyon fontos a nyírségi jelleghez: kevés citromlével vagy ecettel addig ízesítsd, amíg kellemesen savanykás nem lesz.

Szabó Gyuláné főétele:

Káposztás csirke

Hozzávalók: 4-5 db egész csirkecomb, 1 kg savanyú káposzta, 3 dl tejföl, 1 fej vöröshagyma, 2-3 evőkanál étolaj, 1 evőkanál piros paprika, 1 mokkáskanál őrölt babérlevél, 3 gerezd fokhagyma, 1 teáskanál csombor, 1 csapott

amelyből erőt lehet meríteni. A gyermekek gyakran erősebbek a felnőtteknél, sokkal elevenebben él bennük az életösztön és a gyógyulni akarás.

A gyermekellátástól Judit vezetőként sem szakadt el. Ha úgy érzi, „tele a hócipője”, manapság is átmegy az újszülöttosztályra, és ölbe vesz egy olyan kisbabát, akit még nem tudnak hazaadni.

– Előfordul, hogy fél hatkor még ott ringatok egy gyermeket. Nem tudtam és nem is akartam teljesen elszakadni ettől a világtól, nekem ez a legjobb motor – vallja.

Nemcsak bírál, megoldást is mond

Az oktatói véna, amely eredetileg a tanári pálya felé vitte, az egészségügyben is utat talált magának. Főiskolán, kórházi képzéseken és továbbképzéseken tanított, közben pedig végigjárta az ápolásvezetői ranglétrát: részlegvezető, osztályvezető ápoló, majd szakmacsoportvezető lett, az intézményi integráció után pedig telephelyi ápolási igazgatóhelyettesként folytatta ugyanazt a munkát.

Nem titkolja, hogy mindig volt benne ambíció, de maga sem gondolta, hogy ilyen magas vezetői szintig jut. Már fiatal ápolóként kritikusan figyelte a megszokásból végzett osztályos rutinokat. Már akkor megfogadta, hogy ha egyszer főnővér lesz, nem hagyja például, hogy a gyermekeket hajnalban keltsék fel für-



mokkáskanál őrölt fekete bors, ízlés szerint só

Az elkészítéshez római cserépedény szükséges, amit az előkészítés előtt legalább fél órára vízbe áztatunk.

Elkészítés: Az olajon megfonnyasztjuk a finomra vágott vöröshagymát, majd a tűzről lehúzva hozzákeverjük a piros paprikát és zúzott fokhagymát és 1 evőkanál vizet, hogy meg ne égjen. Visszatéve a tűzre rátesszük az előre enyhén besózott és borsozott combokat. Összekeverjük és mindkét oldalát kissé lepirítjuk, majd kiszedjük és melegen tartjuk. A káposzta savanyúságától függően, ha kell, átöblítjük (én nem szoktam, mert a család szereti, ha egy kicsit savanyú) és összekeverjük a serpenyőben maradt paprikás hagymával, csomborral, babérlevéllel, sóval és 2 dl tejföllel. A fűszeres káposzta 2/3-át a római tálba helyezzük. Tetejére rakjuk a csirkecombokat. A megmaradt tejfölt még hozzátesszük a maradék káposztához, esetleg még kevés fűszert is adhatunk hozzá és befedjük vele a combokat. A tál tetejével befedjük, és hideg sütőbe tesszük. 10 percig takaréklángon, 20 percig 100-120 fokon, majd 1,5 órát 170-180 fokon pároljuk. Ezek után a tetejét levesszük, a húsokat kicsit kiszabadítjuk és pirosra sütjük. Tálalásnál egy kis főtt krumplit lehet hozzá adni, de mi friss kenyérrel szeretjük a legjobban. Én sütöttem jénaiban is, de akkor egy kis vizet kell alátenni és tehetjük előmelegített forró sütőbe. Bő egy óra alatt elkészül. Szerintem hosszabb volt leírni, mint elkészíteni. Nagyon ízletes, nagy adagot érdemes készíteni, mert hűtőben sokáig eláll.

Tóth Marianna desszertje: Tiramisu

Hozzávalók: 500 gramm mascarpone (a szarvasi a legjobb), 4 darab tojás, piskóta (3×100 g), 1 csomag vaníliás cukor, 3 evőkanál cukor, 0,5 frissen főzött kihűlt kávé, 1,5 dl hideg tej, kakaópor

Elkészítés: A tojásokat szétválasztjuk, külön tálba helyezzük a fehérjét és a sárgáját. A mascarponét szintén külön tálba önjük bele. A négy tojássárgája mellé öntjük a 3 evőkanál cukrot és vaníliás cukrot. Mindhárom tál tartalmát külön-külön habverő géppel felverjük, majd a felvert tojásfehérjét, a tojássárgája felvert tartalmát és az



így kapott anyagot beleöntjük a felkevert, előkészített mascarponés tálba, és ezt is összekeverjük, kellemes habos állagot elérve. A hideg kávét és tejet egy pohárba öntjük, a piskótát egy megfelelő nagyságú peremes üvegtálba rakjuk szépen elrendezve, ezt meglocsoljuk a hideg tejeskávéval. Ráöntjük az elkészített krémet, elsimítjuk, majd tetszés szerint kakaóporral meghintjük. 4-6 óráig lefedve hűtőbe helyezzük.

deni. Úgy gondolta, az ellátást észszerű szakmai érvek mentén, de az élet természetes ritmusához kell igazítani.

– Nemcsak bírálok, a kritikához mindig megoldást is mondok. Nem azt keresem, miért rossz minden, hanem azt a pontot, ahol javítani, változtatni lehet. Szerencsém volt, mert támogató vezetőkkel dolgoztam, és a legtöbb észrevételem nem süket fülekre talált, így sok mindent megvalósíthattam abból, amit elterveztem – idézi fel.

Az ápolásvezetést nehéz, sokszor hálátlan feladatnak tartja. A főorvos, a beteg, a hozzátartozó és a munkatárs problémája egyaránt az ápolásvezetőnél összpontosul. Ahogyan Judit tréfásan mondja: mindenhonnan „jön az áldás”. Vezetőként a Jósa András Kórház mintegy 1500 ápolásszakmai dolgozójának munkáját fogja össze az ápolóktól a gyógytornászokon át a szociális munkásokig.

A problémák kilencven százaléka kommunikációval megoldható

A nagy rendszer működtetésében a kommunikációt tartja a legerősebb eszköznek. Meghallgatja a beteget, a hozzátartozót és a munkatársakat. Az ellenvéleményt nem tekinti támadásnak, hanem arra kéri a másikat, mondja el az érveit, és keressenek együtt jobb megoldást.

– Nem a büntetésben hiszek, hanem abban, hogy a problémák kilencven százaléka kommunikációval, együtt gondolkodással megoldható – szögezi le, ahogyan azt is, vezetőként sokat jelent számára az a lojális szakmacsoport-vezetői és ápolásvezetői csapat, amellyel a jó és rossz hírekről egyaránt őszintén lehet beszélni. Mert egy ekkora kórházat senki nem tud egyedül elvezényelni.

A kommunikáció fejlesztésében látja későbbi küldetését is. Úgy véli, az ápolóképzésben az etikához vagy az infekciókontrollhoz hasonló súllyal kellene megjelennie az értő figyelemnek és a konfliktuskezelésnek. Módszertani segítség kellene ahhoz is, hogyan közöljünk rossz hírt vagy hallgassunk meg egy hozzátartozót. A betegpanaszok jelentős része ugyanis nem szakmai hibából, hanem kommunikációs zavarból ered.

– Lehet, hogy egyszer ez lesz az új küldetésem. Segíteni, coacholni, megtanítani az értő figyelmet. A nagy leterheltség mellett erre különösen nagy szükség volna – teszi hozzá.

Másképp kell megszólítani a fiatalokat

Az utánpótlásért a kórház humánerőforrás-igazgatósága, az ápolásvezetés, a MESZK és a képzőhelyek közösen dolgoznak. Pályaorientációs programokat tartanak, iskolákba mennek, a középiskolásoknak pedig megmutatják a kórház érdekesebb pontjait, mint a központi műtő vagy a hemodinamikai labor.

– Az utánpótlás ügye nem veszett el! – jelenti ki határozottan Judit, de úgy véli, a fiatalokat már másként kell megszólítani. Az új generációk gyorsabban döntenek, és könnyebben továbbállnak, ha nem találják a helyüket. Ez nem jelenti azt, hogy nem szeretik a hivatásukat, csupán olyan munkahelyet keresnek, ahol szakmailag és emberileg is jól érzik magukat.

A szakmai jövőkép alakításában kamarai szerepvállalását is fontosnak tartja. Korábban a kamara gyermekgyógyászati tagozatában dolgozott, ma országos küldött. Ápolásvezetőként közvetlenül látja a „végeken” jelentkező gondokat és jó gyakorlatokat egyaránt, tapasztalatával pedig segítheti a közös gondolkodást a MESZK-ben.

A faluban mindig megtalálják

Abból, amit édesanyja munkájából látott, a fia nem kért, és végül gazdasági pályát választott. Judit ma már fájlalja, hogy sokszor nem tudta óvodába vagy iskolába vinni, de férje biztos társként állt mellette. Azt reméli, hogy unokájával majd valamennyit pótolhat mindabból, amit fiával elmulasztott. Az unokát – ahogyan mondja – már csak szeretni kell, nem nevelni. És ha mindez még nem lenne elég, Judit önkormányzati képviselő Tiszaszentmártonban, így a falubeliek megtalálják mindenféle ügyes-bajos kérdéseikkel, ő pedig nem éli meg teherként, ha tanácsot kérnek tőle.

– Annak, hogy falusi lányként cseperedtem fel, nagy szerepe van a nyitottságomnak, a segítőkészségemnek. Soha nem arra gondolok, hogy „jaj, már megint jön valaki”. Mi itt vidéken hozzászoktunk ahhoz, hogy bárki bármikor bekopogtathat – mondja.

Judit nem titkolja, hogy élete a zsizsgés, ritkán adódik üresjárat a napjaiban. Szeret olvasni, vagy olykor csak „kinézni a fejéből”, és bár vidéken él, bevallja, a kertészkedéshez semmi tehetsége. Abban azonban biztos, hogy egyszer nyugdíjasként is megtalálják majd a feladatok – legyen az az unoka, a falu, az oktatás vagy a szakmai kommunikáció fejlesztése. Pap Judit naponta százötven kilométert tesz meg azért, hogy reggel újra ugyanazzal a lendülettel kezdhesse a munkát a kórházban. A vonatból egykor tantermet csinált, az autóból hol mozgó irodát, hol a lecsendesedés helyét teremti meg. Integrációk, létszámgondok és a világjárvány közepette valóban mindig válságot menedzselt. Mégsem a hiányból indul ki. A pohár számára mindig félig tele van; és vezetőként azon dolgozik, hogy mások is észre vegyék, mennyi minden van még benne.

Sófalvi Luca

Rangos szakmai elismerések

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) XIII. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusának nyitónapján, 2026. szeptember 3-án, ünnepélyes keretek között került sor a MESZK Szakmai Díj, a MESZK Tagozatért Díj, a MESZK-ért Díj és az Ápolás Hivatásért Díj átadására. A kongresszusnak hagyományosan Siófok városa adott otthont, ahová idén is szép számban várták a kollégákat a szervezők.

MESZK Szakmai Díj, 2026

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

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



A 2026. évi díjazottak

- Országos Szervezet – *Barczi Erika* országos szakképzési koordinátor. *(A díjazottal készült interjúnkat a 16-17. oldalon olvashatják. – A szerk.)*
- Baranya Vármegyei Területi Szervezet – *Bozsek Józsefné* asszisztens.
- Bács-Kiskun Vármegyei Területi Szervezet – *Dr. Nagy András Istvánné* járóbetegszakellátás-vezető asszisztens.
- Békés Vármegyei Területi Szervezet – *Dér Irén Éva* vezető ápoló.
- Borsod-Abaúj-Zemplén Vármegyei Területi Szervezet – *Petőné Lázár Marianna* ápolási igazgatóhelyettes.
- Budapesti Területi Szervezet – *Furulyásné Kardos Erika* szakoktató.
- Csongrád-Csanád Vármegyei Területi Szervezet – *Rácz Szilvia* vezető asszisztens – szakdolgozói ügyekért felelős szakmai helyettes.
- Fejér Vármegyei Területi Szervezet – *Pál Judit* osztályvezető főnővér.
- Győr-Moson-Sopron Vármegyei Területi Szervezet – *Pénzváltó Istvánné* ápoló.
- Hajdú-Bihar Vármegyei Területi Szervezet – *Csonka László* mentőtiszt.
- Heves Vármegyei Területi Szervezet – *Baloghné Nagy Szilvia* főnővér.
- Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Területi Szervezet – *Halmi Zoltánné* osztályvezető főnővér.
- Komárom-Esztergom Vármegyei Területi Szervezet – *Majorné Papanecz Katalin Teréz* részlegvezető főnővér.
- Nógrád Vármegyei Területi Szervezet – *Dr. Fűzér Csaba Istvánné* ápolási igazgató.
- Pest Vármegyei Területi Szervezet – *Czenczer-Slingár Réka* vezető gyógytornász.
- Somogy Vármegyei Területi Szervezet – *Csizmadia Krisztina* gyakorlatvezető.
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Területi Szervezet – *Pappné Szerdahelyi Erika* vezető asszisztens.
- Tolna Vármegyei Területi Szervezet – *Otoltics Györgyi* vármegyei kollegiális védőnői mentor, osztályvezető.
- Vas Vármegyei Területi Szervezet – *Kiss Zsoltné* vármegyei vezető védőnő.
- Veszprém Vármegyei Területi Szervezet – *Siposné Bognár Erika* osztályvezető főnővér.
- Zala Vármegyei Területi Szervezet – *Tóth Ildikó* osztályvezető főnővér.

MESZK Tagozatért Díj, 2026

A MESZK a szakmai tagozat ellátási területén kifejtett kiemelkedő szakmai és közösségépítő szakdolgozói tevékenység elismeréseként Tagozatért Díj elnevezéssel díjat ad át. A Tagozatért Díj annak a kamarai tagnak adományozható, aki az általa képviselt tagozat munkájában kiemelke-



dő tevékenységet végez, hozzájárul szakmai tagozatának fejlődéséhez, elismeréséhez.

Az idei díjazottak:

- MESZK Felnőttápolási Szakmai Tagozat – *Bakné Mérész Mónika* országos küldött.
- MESZK Gyógytorna-Fizioterápiai Szakmai Tagozat – *Rónyai Edit* területi tagozati képviselő, országos tagozatvezető helyettes, az Országos Szakmai Tagozati Tanácsadó Testület tagja.
- MESZK Közösségi, Foglalkozás-egészségügyi, Otthoni és Hospice Szakápolási Szakmai Tagozat – *Dr. Kálmánné Simon Mária* országos szakmai tagozatvezető.
- MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozat – *Belsőné Fehér-Csanádi Mária* területi szakmai tagozatvezető.
- *Ress Andrea* tagozati küldött, Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Területi Szervezet, Nyíregyháza – helyi alelnök.
- *Kiss Ferencné* helyi és területi küldött, Hévíz Helyi Szervezet alelnöke, területi oktatási bizottsági tag, területi oktatási bizottsági elnök.

MESZK-ért Díj, 2026

A MESZK kitüntetést hozott létre azon tisztségviselői, ügyintéző szervei nem tisztségviselő tagjai, képviseleti szervei tagjai munkájának elismerésére, akik emberi magatartásukkal, szakmai elkötelezettségükkel példaképül állíthatók, valamint társadalmi érdekérvényesítő tevékenységükkel, helytállásukkal méltán vívták ki kollégáik és a társadalom elismerését, és ezzel növelték a MESZK presztízsét.

A kitüntetettek 2026-ban:

- *Nárainé Raffai Ágnes* – Siklós-Harkány területi elnök 2011–2023, Siklós-Harkány területi elnökhelyettes 2023-tól.
- *Duló Attiláné* – MESZK Budapesti Területi Szervezet Oktatási Bizottság-tag.
- *Varga Judit* – területi járóbeteg-ellátási alelnök, országos oktatási bizottsági tag, területi oktatási bizottsági elnök.
- *Előházi Irén* – országos küldött, Területi Felnőttápolási Szakmai Tagozat vezetője 2004–2008, Területi Etikai Bizottsági elnöke 2008–2019, MESZK Békés Vármegyei Területi Szervezet területi járóbeteg-ellátásért felelős alelnök 2019-től.
- *Holup Ilona* – tatabányai helyi alelnök, később elnök, jelenleg MESZK Komárom-Esztergom Vármegyei Területi Szervezet elnöke.





- *Reichertné Pfeiffer Gyöngyi* – országos küldött, területi szülésznői tagozat vezetője, területi számvizsgáló bizottság elnöke.

Az Ápolás Hivatásért Díj, 2026

A MESZK Florence Nightingale születésének 200. évfordulójának tiszteletére alapított kitüntetése olyan egészségügyi szakdolgozónak adományozható, aki magas színvonalú tevékenységével példaértékűen hozzájárult a betegek ellátásához, gyógyításához. Részt vállalt az egészségügyi hivatást választó



tanulók, hallgatók elméleti és gyakorlati oktatásában, képzésében.

A 2026. év díjazottjai:

- *Pap Judit* ápolási igazgatóhelyettes (Szabolcs-Szatmár-Bereg Vármegyei Nyíregyházi Jósa András Tagkórház).
- *Szabó Gyuláné* gyakorlati oktatásszervező (Somogy Vármegyei Kaposi Mór Oktató Kórház).
- *Tóth Marianna* ápolásszakmai igazgatóhelyettes (Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Sebészeti Klinika).

(A három díjazott életútjáról magazinunk 4–12. oldalán olvashatnak. – A szerk.)

Minden díjazottnak ezúton is szívből gratulálunk!

B. T.

XIII. Szakdolgozói Tudományos Kongresszus



A díjazottak kitüntetéseiket Siófokon, a MESZK XIII. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusának nyitó napján, 2026. szeptember 3-án vehették át.

A háromnapos kongresszuson a felkért szakmai előadók olyan témaköröket jelenítettek meg, amelyek nagy érdeklődésre tartanak számot a szakdolgozók széles körében. Az idei évben rekordszámú, több mint kétszáz beérkezett előadás-kivonatot értékelhettek a szervezők, ennek eredményeképpen állt össze a szakmai tudományos rendezvény tizenkilenc szekciójának programja. Plenáris ülés mellett a szakdolgozói kutatómunkák új eredményeiről, a jó szakmai gyakorlatokról, az egészségügyi ellátás egyes szakterületeinek aktuális kérdéseiről, a technológiai áttörésekről, a jövő megoldásairól hallgathattak előadásokat a résztvevők. A kongresszus a szabadon választható továbbképzési kategóriában 20 továbbképzési pontértékkel bírt.

A szakdolgozók szakmai fejlődését szolgáló magas színvonalú tudományos program mellett számos, a szálloda által biztosított szabadidős program is elérhető volt a konferencia résztvevői számára, amelyek alkalmasak a felhőtlen kikapcsolódásra és a kapcsolatok építésére. A rendezvény helyszínt adott Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja számára is, amelyen előzetes bejelentkezés alapján lehetett részt venni.

A szakmai előadásokon túl számos szabadidős programmal várta a résztvevőket a kongresszus szervezőbizottsága: mindkét napon reggeli tornával indíthatták a napot a korán ébredők, délután sárkányhajóversenyre nevezhettek be, jógázhattak, dartsozhattak, tibeti hangterápia segítségével relaxálhattak az érdeklődők. Esténként pedig a felszolgált vacsora mellett retró diszkó zárta a programok sorát.

A teljes programfüzet és absztraktgyűjtemény megtekinthető:

Aki a jogszabályok mögött is az embert látja

Szokatlan szenvedélye van Barczi Erikának: szívesen merül el a paragrafusok útvesztőiben. Míg legtöbbünk számára átláthatatlan hivatali szövevénynek tűnnek a jogszabályok, Erika érdeklődéssel követi azok változásait, és hamar kiszúrja, milyen lehetőséget vagy feladatot rejtenek az egészségügyi szakdolgozók számára. Húsz évet töltött a betegágy mellett, ma már a MESZK Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatóságán országos szakképzési koordinátorként dolgozik. Az országos elnökség idén MESZK Szakmai Díjjal ismerte el a munkáját.

Az elméleti tudás csak biztos gyakorlattal és felelős csapatmunkával válhat valódi szakértelemmé – vallja Erika, aki pályája első két évtizedét a Semmelweis Egyetem Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinikáján töltötte, 18 évesen ápolóként lépett be a szívsebészetre. Egészségügyi szakközépiskolában érettségizett, majd munka mellett felnőttszakápolói, később aneszteziológiai szakasszisztensi képesítést szerzett.

– Kihasználva azt az időszakot, amit az első gyermekem születése után otthon tölthettem, gyógypedagógiai asszisztensi szakképesítést szereztem – meséli Erika, miként bontakozott ki a képzés iránti érdeklődése. A kiváló eredménnyel végzett képzés nyitotta meg előtte a művelődésszervezői tanulmányok lehetőségét. Andragógia szakirányon végzett művelődésszervezőként, és okleveles andragógus képzettséget szerzett. Mindeközben a klinikára gyakorlatra érkező tanulók mindennapjaiba is belelátva tapasztalta meg, mennyire sok múlik azon, miként vezetik be az újabb generációt a hivatásba.

A feladat, ami a kamarába vezetett

Erika 2006-ban fordult a klinikum felől a szakképzés irányába. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ szakképzésszervezési koordinátoraként szakápolók, aneszteziológiai szakasszisztensek és műtősnők képzését, valamint vizsgáit szervezték. A minisztériumi háttérintézményben nemcsak a napi oktatásszervezésben vett részt, hanem a fejlesztési feladatokba és a szakértői munkába is bekapcsolódhatott.

– A húsz év, amit a klinikán töltöttem, itt különleges előnyt jelentett számomra, hiszen nem kívülállóként szemléltem a rendszert, hanem pontosan tudtam, milyen tudásra és gyakorlatra van szükség a betegellátásban – meséli Erika, aki 2018 végén az Emberi Erőforrások Minisztériumába került egészségügyi ágazati szakképzési referensként. A következő nagy fordulatot az új szakképzési törvény hozta az életében, amely jelentős feladatokat ruházott a szakmai kamarákra.

– Minisztériumi tisztviselőként gyakran dolgoztam együtt a MESZK-kel, az új szabályozás azonban minden korábbinál szélesebb lehetőséget biztosított a kamara számára, hogy sokkal nagyobb súllyal kapcsolódhasson be a szakképzés alakításába – emlékszik vissza Erika az általa történelminek tartott eseményre. Amikor minisztériumi osztályvezetője nyugdíjba vonult, és a szakképzés ügyei a MESZK-hez kerültek, ő követte a feladatot: immár hatodik éve dolgozik országos szakképzési koordinátorként a kamara Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatóságán. Mint mondja: úgy érzi, a feladat megtalálta őt, ő pedig otthonra lelt benne.

A gömbök és a kockák esete

Az egészségügyi szakképzés folyamatosan változik, a nagy átalakulások pedig jó és nehéz következményeket egyaránt hoznak. Erika szerint minden ágazatnak megvannak a sajátos problémái, miközben a szabályozásnak rendszerszinten kell működnie. Amikor a szakképzés évtizedek óta tartó folyamatos átszervezéséről kérdezem, így válaszol:

– A gömböt elég nehéz beilleszteni a kockába. A jogszabályi környezet adhat mozgásteret, de nem minden élethelyzet és szakmai sajátosság fér bele ugyanabba a sablonba – magyarázza. – A felnőttképzés megnyitása sokak számára teremtett lehetőséget az előrelépésre. Az elméleti tudás – persze megfelelő minőségben – online is átadható, azonban az egészségügyi szakmák, az ápolás gyakorlatorientált. A tanulóknak valós ellátási környezetben kell tapasztalatot szerezniük, miközben sokszor éppen a gyakorlati helyekre nehéz bejutniuk. Reményeink szerint a mostani változások ezen a területen már jó irányba mutatnak.

Az utánpótlás biztosítását tartja az igazgatóság egyik legfontosabb feladatának Erika. Osztályfőnöki órákon, kisfilmeken és pályaorientációs rendezvényeken mutatják be a szakmákat, lehetőség szerint valódi eszközöket is adva a fiatalok kezébe. A jogszabályi felhatalmazás hatósági

teendőket is jelent az igazgatóság számára, a kamara végzi a duális képzőhelyek nyilvántartásba vételét és hatósági ellenőrzését.

A verseny, amely közösséget épít

Már az ötödik Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Verseny előkészítésén dolgozik Erika, miután márciusban lezajlott a negyedik alkalommal megrendezett országos döntő. Míg korábban egyes iskolák szerveztek hasonló megmérettetéseket, ilyen országos, kamarai verseny azt megelőzően nem létezett a szakképzésben tanulmányokat folytatók részére. Erika lendületesen meséli, hogy a háromfordulós program interaktív feladatlappal kezdődik, ezt vármegyei forduló követi, a legjobbak pedig az országos döntőben találkoznak. A munka ritmusát jól mutatja, hogy mire a diákok és oktatóik szeptemberben visszatérnek az iskolákba, a következő felhívásnak már készen kell állnia. A verseny egyszerre ad lehetőséget a tudás mérésére, a szakmák bemutatására és arra, hogy a résztvevők egy országos szakmai közösség tagjainak érezhessék magukat.

– Nagyon szeretek jogszabályokat olvasgatni – lep meg Erika egy különös szenvedélyéről szóló vallomással. – Amikor társadalmi egyeztetés keretében vagy közvetlenül a minisztériumtól lehetőség érkezik módosító rendelkezések véleményezésére, örömmel merülök el a részletekben – mondja nevetve. De kiderül az is, hogy részt vesz azoknak a kamarai stratégiai dokumentumoknak az előkészítésében is, amelyek az egészségügyi szakdolgozók számának növelését és a szakképzés erősítését célozzák. Azt mondja, a paragrafusok sokasága számára nem száraz szöveg, hanem eszköz: egy változtatás kezdete, amely végül a tanulók, az oktatók, a szakdolgozók és rajtuk keresztül a betegek mindennapjaira is hatással lehet.



Barczi Erika – országos szakképzési koordinátor

Mindig a fejlődés lehetőségét kereste

Erika pályája során ellátogathatott hamburgi és bécsi szívsebészeti centrumokba, mégsem gondolt soha külföldi munkavállalásra.

– Mindig szerettem itthon dolgozni, és munkahelyet sem azért váltottam, mert magam mögött akartam hagyni a korábbi életemet, hanem mert a következő állomás újabb fejlődési lehetőséget kínált – mondja, és hozzáteszi azt is, hogy régi munkatársaival máig tartja a kapcsolatot, gyakran találkoznak is, jóízű beszélgetésen felidézve a korábbi emlékeket. Pályája állomásai így nem lezárt fejezetekként sorakoznak egymás után, hanem ugyanannak a szakmai közösségnek az egymásra épülő rétegeiként.

Tárgyak helyett élmények

Erika számára a karrier nemcsak a munkát jelenti, hanem a „gyerekek” boldogulását és család összetartását is. Amikor erről kérdezem, nevetve, de mégis büszkén nevezi „örök egyetemistának” 30 éves fiát, aki immár a negyedik diplomájáért küzd. Alapvégzettsége szerint gépészmérnök, de a mechatronika, az űrtechnológia és a had- és biztonságtechnika is a specialitása. Erika 26 éves lánya sem az egészségügyet választotta, de édesanyja oktatás iránti elkötelezettségét örökölte, és tanító végzettséget szerzett.

– Az utóbbi években tárgyak helyett élményeket ajándékozunk egymásnak, így szívesen kirándulunk, pihenünk új helyeken, vagy vissza-visszatérünk olyan tájakra, amelyek már korábban kedvesek lettek számukra – meséli Erika. Évről évre a családi találkozások színtere a lillafüredi Palotaszálló, Erika Svájcban élő testvére is hazatér erre az alkalomra. Ezen a nyáron a csehországi Český Krumlov mesés világa jelentett közös kalandot, ahol a Moldván még egy „nyugdíjas” raftingon is részt vettek. Mint Erika mondja: nem a veszélyt keresik, csak azt a kis izgalmat, amelyből később közös történet születhet.

Az egészségügy és az abban dolgozó emberek jövője – ez állt Barczi Erika hivatásának középpontjában a szívsebészeti klinikától a minisztériumon át a kamaráig. Talán a jogszabályokat is azért szereti, mert nem csupán paragrafusokat lát bennük, hanem pályakezdőket, új szakembereket és egy hivatásközpontú szakdolgozói közösség lehetőségét.

S. L.

Hisztaminintolerancia – összetett állapot, amely tudatos étrendet és szakmai támogatást igényel

Az utóbbi években egyre több ember találkozik olyan panaszokkal, amelyek hátterében a hisztamin feldolgozásának zavara állhat. Bár a tünetek sokszor allergiás reakciókhoz hasonlítanak, a jelenség nem klasszikus immunológiai folyamat, hanem egy anyagcsere- és enzimaktivitási eltérés, amely az étrenddel, a bélrendszer állapotával, a gyógyszerszedéssel és az életmóddal is összefügghet.

A hisztaminintolerancia felismerése gyakran hosszú út, mert a tünetek sokfélék, hullámzók, és nem mindig köthetők egyetlen ételhez vagy étkezési helyzethez. Ebben az állapotban nem csupán a megfelelő étrend, hanem az összefüggések feltárása, a tünetek és az életmódbeli tényezők értelmezése is fontos feladat.

Mi a hisztamin és miért fontos a szervezet számára?

A hisztamin egy *biológiailag aktív, kis molekulájú vegyület,* egy olyan – aminosavból keletkező – biogén amin, amely hőhatásra nem bomlik le, vagyis hőstabil vegyületként viselkedik és amely számos élettani folyamatban részt vesz. A szervezetben többek között:

- szabályozza a gyomorsavtermelést,
- részt vesz az immunválaszban,
- befolyásolja az erek áteresztőképességét,
- hat a simaizmok működésére,
- neurotranszmitterként is funkcionál.

A hisztamin tehát nem „káros anyag”, hanem egy olyan mediátor, amelynek *egyensúlyban kell maradnia* ahhoz, hogy a szervezet optimálisan működjön.

A hisztamin a szervezetben több forrásból származhat:

- *endogéntermelés:* a hízósejtek és bazofil sejtek aktivációja során,
- *táplálékkal bevitt hisztamin:* főként erjesztett, érlelt, romlott vagy hosszabb ideig tárolt élelmiszerekben,
- *bélmikrobiális termelés:* bizonyos baktériumok képesek hisztamint előállítani.

A probléma akkor jelentkezik, amikor a bevitt vagy termelődő hisztamin mennyisége meghaladja a szervezet lebontókapacitását.

Mi okozza a hisztaminintoleranciát?

A hisztamin lebontásáért elsősorban a *diamino-oxidáz (DAO)* nevű enzim felelős, amely a bélrendszerben működik. Ha ennek az enzimnek a mennyisége vagy aktivitása csökken, a hisztamin felhalmozódik, és tüneteket vált ki. A DAO-aktivitás csökkenésének okai eltérők lehetnek.

Genetikai tényezők

Bizonyos genetikai variánsok csökkentik az enzim termelődését vagy működését.

A genetikai háttér azt jelenti, hogy bizonyos embereknél a DAO-enzimet kódoló gén olyan változatban van jelen, amely eleve gyengébb enzimtermelést eredményez. Ezek a variánsok nem betegséget jelentenek, hanem egy öröklött sajátosságot, amely csökkenti a hisztamin lebontásának hatékonyságát. Ennek következtében már kisebb mennyiségű hisztamin is könnyebben felhalmozódik a szervezetben, és tüneteket válthat ki. A genetikai érzékenység önmagában ritkán okoz panaszt, de más tényezőkkel – például bélgyulladással, gyógyszerszedéssel vagy magas hisztamintartalmú étrenddel – együtt jelentősen fokozhatja a tünetek megjelenésének esélyét. Emiatt a hisztaminintolerancia egyéni toleranciája nagyban különbözhet, és személyre szabott étrendi megközelítést igényel.

Gyulladásos bélbetegségek

A bél nyálkahártyájának sérülése vagy gyulladása (például irritábilis bél szindróma [IBS], Crohn-betegség, gastritis) csökkenti a DAO-termelést.

A gyulladásos bélbetegségek esetén a bél nyálkahártyája sérül, irritált vagy károsodott, ami közvetlenül csökkenti a DAO-enzim termelődését. Mivel a DAO a bélfal sejtjeiben képződik, minden olyan állapot – például IBS, Crohn-betegség vagy krónikus gyomorhurut –, amely a nyálkahártya integritását rontja, gyengíti a hisztamin lebontásának képességét. Ilyenkor a táplálékkal bevitt hisztamin könnyebben átjut a bélfalon, és nagyobb mennyiségben kerül a keringésbe, ami tüneteket vált ki. A gyulladás fennállása miatt a szervezet érzékenyebbé válik, így olyan ételek is panaszt okozhatnak, amelyek ko-

rábban jól tolerálhatók voltak. Emiatt a bélrendszer regenerációja és a gyulladás csökkentése kulcsfontosságú része a hisztaminintolerancia étrendi és életmódbeli kezelésének.

Gyógyszerek

Számos gyógyszer gátolja a DAO működését vagy a hisztamin lebontását, például:

- egyes fájdalomcsillapítók,
- antibiotikumok,
- antidepresszánsok,
- vérnyomáscsökkentők,
- gyomorsavcsökkentők.

Ezen gyógyszerek hatására előfordulhat, hogy a hisztamin lebontása lassabbá válik, és könnyebben alakulnak ki tünetek. Egyes fájdalomcsillapítók, antibiotikumok és antidepresszánsok közvetlenül gátolják az enzim aktivitását, vagy befolyásolják a bélfal sejtjeinek működését, ahol a DAO termelődik.

A vérnyomáscsökkentők és a gyomorsavcsökkentők egy része szintén hozzájárulhat a hisztamin felhalmozódásához, mert megváltoztatják a bélrendszer működési feltételeit és az enzim optimális környezetét. Emiatt előfordulhat, hogy a hisztaminintolerancia tünetei éppen egy újonnan elkezdett gyógyszer hatására erősödnek fel, még akkor is, ha az étrend nem változott. A gyógyszerszedés és a tünetek időbeli összefüggése ezért fontos információ.

Alkohol

Az alkohol kettős hatású: egyrészt hisztaminfelszabadító, másrészt gátolja a DAO működését.

Az alkohol több ponton is rontja a hisztaminintolerancia állapotát, ezért már kis mennyiségben is jelentős tünetfokozó hatással bírhat. Egyrészt elősegíti a hízósejtekből történő hisztaminfelszabadulást, így a szervezetben hirtelen megemelkedik a hisztaminszint. Másrészt az alkohol gátolja a DAO-enzim működését, vagyis éppen azt az enzimrendszert gyengíti, amelynek feladata a hisztamin lebontása lenne. Emiatt a bevitt hisztamin nem tud megfelelő ütemben semlegesítődni, és könnyebben okoz szisztémás panaszokat, például kipirulást, fejfájást vagy emésztési tüneteket. A kettős hatás következtében az alkohol gyakran már önmagában is tünetkiváltó, és sok érintettnél a hisztaminintolerancia egyik legmarkánsabb provokáló tényezője.

Bélflóra egyensúlyának felborulása

Bizonyos baktériumok hisztamint termelnek, így a dysbiosis fokozhatja a tüneteket.

A bélflóra egyensúlyának felborulása – vagyis a dysbiosis – azt jelenti, hogy a jótékony és a kevésbé kedvező baktériumok aránya eltolódik egymástól. Bizonyos baktériumtörzsek ilyenkor fokozott mennyiségben termelhetnek hisztamint, amely tovább növeli a szervezet terhelését. Ha a bélfal gyulladt vagy sérült, a megtermelt hisztamin könnyebben átjut a keringésbe, és erősebb tüneteket vált ki. Emiatt a dysbiosis önmagában is súlyosbíthatja a hisztaminintolerancia panaszait, még akkor is, ha az étrend nem tartalmaz kiemelten magas hisztamintartalmú ételeket. A bélflóra regenerálása ezért alapvető része a hosszú távú étrendi és életmódbeli kezelésnek.

Magas hisztamintartalmú vagy hisztaminfelszabadító ételek fogyasztása

Ezek egyéni érzékenységtől függően különböző mértékben okoznak panaszt.

A magas hisztamintartalmú vagy hisztaminfelszabadító ételek fogyasztása jelentősen növelheti a szervezet hisztaminterhelését, különösen akkor, ha a lebontás eleve lassabb. Ezek az élelmiszerek egyénenként eltérő mértékben okoznak panaszt, mert mindenki más toleranciaszinttel rendelkezik. Előfordulhat, hogy valaki csak nagyobb mennyiség fogyasztása után tapasztal tüneteket, míg mások már kis adagokra is érzékenyen reagálnak. A tünetek erőssége függ a bélrendszer állapotától, a DAO-enzim aktivitásától és az aktuális életmódbeli terheléstől is. Emiatt a hisztamintartalmú ételek fogyasztását mindig egyéni érzékenységhez igazított étrendi megközelítéssel érdemes kezelni.

A hisztaminintolerancia tünetei

A tünetek sokszínűek, és nem minden érintettnél jelentkeznek egyformán. A panaszok gyakran hullámzók, és nem mindig közvetlenül étkezés után jelennek meg.

Gyakori tünetek:

- emésztőrendszeri panaszok: puffadás, görcsök, hasmenés, hányinger;
- bőrreakciók: viszketés, kipirulás, csalánkiütés, ekcéma;
- légúti tünetek: orrdugulás, tüsszögés, köhögés, asztmás jellegű panaszok;
- keringési tünetek: szívdobogásérzés, vérnyomás-ingadozás;
- idegrendszeri tünetek: fejfájás, migrén, szédülés;
- ödéma, ajak- vagy szemhéjduzzanat;
- súlyos esetben anafilaxiára emlékeztető reakciók.

A tünetek sokszor nem egyetlen ételhez köthetők, hanem a *hisztaminterhelés* összegződése okozza őket.

Miért nehéz a diagnózis?

A hisztaminintolerancia diagnosztikája jelenleg nem egységes. A la-

boratóriumi DAO-aktivitás vagy szérumhisztamin-mérés *nem megbízható,* mert:

- az enzim aktivitása a bélben számít, nem a vérben,
- a hisztaminszint ingadozó,
- a tünetek nem mindig korrelálnak a laborértékekkel.

A diagnózis alapja:

- részletes anamnézis,
- tünetek és étkezési mintázatok elemzése,
- kizáró diagnosztika (például valódi ételallergia),
- dietetikus által vezetett eliminációs és visszaterheléses étrendi próba.

A hisztaminintolerancia étrendi kezelése

Az étrend célja nem a teljes tiltás, hanem a *hisztaminterhelés csökkentése,* a tünetek mérséklése és a bélrendszer regenerációjának támogatása.

A frissesség elsődleges szempont

A hisztamin mennyisége az élelmiszerekben *idővel nő,* különösen: halakban, húsokban, erjesztett termékekben, érlelt sajtokban és savanyúságokban. Ezért fontos a *friss alapanyagok használata, a gyors feldolgozás, a megfelelő hűtés, a közeli lejáratú termékek kerülése, a készételek hosszú tárolásának* mellőzése.

A kutatások szerint azok, akik következetesen figyelnek a frissességre, *szignifikánsan kevesebb tünetet tapasztalnak.*

Kerülendő vagy korlátozandó élelmiszerek

A magas hisztamintartalmú vagy hisztaminfelszabadító ételek közé tartoznak: érlelt sajtok, füstölt, pácolt, érlelt húsok, fermentált zöldségek, ecetes savanyúságok, szójaszósz és egyéb fermentált szószok, alkoholos italok (különösen bor, pezsgő, sör), citrusfélék, paradicsom és paradicsomalapú termékek, halak, különösen nem friss állapotban, csokoládé, banán, avokádó, szilva, eper, ananász (hisztaminfelszabadítók), diófélék és olajos magvak egy része. Ezek fogyasztása egyéni toleranciától függően változhat.

Biztonságosabb, alacsony hisztamintartalmú ételek

A friss, nem érlelt, nem fermentált élelmiszerek általában jól tolerálhatók: friss húsok és halak (azonnali elkészítéssel), friss zöldségek (például salátafélék, káposztafélék, burgonya, édesburgonya, sárgarépa), friss gyümölcsök (például körte, alma bizonyos fajtái, mangó, papaja), gluténmentes gabonák, tojás (egyéni tolerancia függvényében), friss tejtermékek (egyéni érzékenységtől függően).

Ételkészítési technológiák szerepe

A hisztamin mennyisége nő hosszan tartó főzés, érlelés, fermentálás, pácolás, grillezés során.

A gyors, kímélő technológiák előnyösek: párolás, főzés, sütőben készítés, friss saláták.

A DAO-enzim és probiotikumok szerepe

Bizonyos probiotikumok támogatják a bélflóra egyensúlyát, és csökkenthetik a hisztamintermelést. A DAO-enzim-készítmények egyes esetekben enyhíthetik a tüneteket, de alkalmazásuk előtt *szakorvosi konzultáció szükséges.*

Életmódbeli tényezők, amelyek befolyásolják a tüneteket

A hisztaminintolerancia nem csak az étrendről szól. A tüneteket fokozhatja: stressz és érzelmi terhelés, hőmérséklet-ingadozás, intenzív fizikai aktivitás, alváshiány, hormonális változások. Ezek figyelembevétele kiemelten fontos, mert a tünetek nem minden esetben diétahibára vezethetők vissza.

Miért fontos a személyre szabott étrend?

A kutatások egyértelműen mutatják, hogy az érintettek érzékenysége nagyon eltérő, ugyanaz az étel egyik személynél tünetet okoz, másnál nem, a tünetek erőssége nem függ össze a testtömeggel, a társbetegségek (például laktózintolerancia, gluténérzékenység, fruktózmalabszorpció) gyakoriak. Ezért a hisztaminszegény étrend nem egy előre megírt, mindenkire érvényes sablon szerint működik, hanem olyan folyamat, amelyet minden esetben az érintett egyéni érzékenységéhez, egészségi állapotához és életmódbeli sajátosságaihoz kell igazítani. A tünetek, a toleranciaszint és a bélrendszer aktuális állapota személyenként jelentősen eltérhet, így a megfelelő étrend kialakítása mindig személyre szabott megközelítést igényel.

A *táplálkozási napló vezetése segít* felismerni a mintázatokat, azonosítani a tünetkiváltó ételeket, követni a javulást, elkerülni a felesleges megszorításokat.

A hisztaminszegény étrend nem örökre szól

A bélflóra regenerációja, a gyulladás csökkenése és az életmódbeli tényezők rendezése után sok érintett fokozatosan visszatérhet a normálét-

rendhez. A cél nem a végleges tiltás, hanem a *tünetmentesség elérése és fenntartása.*

Ha a visszaterhelés dietetikusi felügyelet mellett történik, lépésről lépésre, kontrollált körülmények között, akkor a szervezet sokkal nagyobb biztonsággal tud alkalmazkodni a korábban kerülendő ételekhez, és jóval kisebb eséllyel jelentkeznek újra a panaszok. A fokozatos visszaterhelés lehetővé teszi, hogy pontosan feltérképezzék az egyéni toleranciaszintet, így elkerülhetők a felesleges megszorítások. Ezzel párhuzamosan a bélrendszer regenerációja és a DAO-aktivitás javulása stabilabb alapot teremt a változatosabb étrendhez. A kontrollált, szakember által vezetett folyamat hosszú távon segít abban, hogy az érintett visszatérhessen egy élhető, kiegyensúlyozott táplálkozáshoz.

Lényeges tanulságok és útravaló

A hisztaminintolerancia egy összetett, több tényező által befolyásolt állapot, amelyben a szervezet nem képes megfelelően lebontani vagy feldolgozni a hisztamint. A tünetek sokfélék, gyakran az allergiás reakciókhoz hasonlítanak, és nem mindig köthetők egyetlen ételhez. A diagnózis felállítása összetett, mert a laborvizsgálatok nem adnak egyértelmű eredményt, ezért a részletes anamnézis és az étrendi próba a legfontosabb eszköz.

Az étrend célja a hisztaminterhelés csökkentése, a frissesség előtérbe helyezése, a tünetkiváltó ételek kerülése és a bélrendszer regenerációjának támogatása. A személyre szabott étrend, a táplálkozási napló vezetése és a dietetikusi konzultáció elengedhetetlen a sikerhez.

A hisztaminszegény étrend nem életre szóló megszorítás: a bélflóra helyreállása után sok érintett fokozatosan visszatérhet a normál, változatos étrendhez. A folyamat türelem, szakmai támogatás és következetesség mellett tud igazán eredményes lenni.

Séra Bernadett Enikő
dietetikus

Sült pulykamell párolt zöldbabbal és basmati rizzsel

Hozzávalók (2 adaghoz):

- 200 g pulykamell
- 200 g zöldbab (friss, zsenge)
- 200 g basmati rizs (frissen főzve)
- 10 ml olívaolaj
- kevés só (1/2 mokkáskanálnyi)
- oregánó (1/2 mokkáskanálnyi, ízlés szerint és egyéni tolerancia függvényében)
- petrezselyem (1 mokkáskanálnyi – szárított vagy friss, ízlés szerint és egyéni tolerancia függvényében)
- majoránna (1/2 mokkáskanálnyi, ízlés szerint és egyéni tolerancia függvényében)
- kurkuma (1/4 mokkáskanálnyi, ízlés szerint és egyéni tolerancia függvényében)

Elkészítés:

1. A pulykamell előkészítése: A húst vékony szeletekre vágja, majd enyhén sózza, és megszórja oregánóval, petrezselyemmel, zsályával és rozmaringgal.
2. A hús sütése: Egy serpenyőben felmelegíti az olívaolajat, majd közepes lángon mindkét oldalát aranybarnára süti. Fedő alatt további 5-6 percig párolja, hogy teljesen átsüljön.



3. A zöldbab párolása: A zöldbabot megtisztítja, majd kevés vízzel és egy csipet sóval fedő alatt 10-12 percig párolja, amíg roppanósan puha lesz.
4. A basmati rizs főzése: A rizst átöblíti, majd kétszeres mennyiségű vízben lassú tűzön, fedővel lefedve, puhára főzi (~ 13 perc). Lefedve pihenteti 5 percig, hogy pergős legyen.
5. Tálalás: A sült pulykamellet a párolt zöldbabbal és a frissen főtt basmati rizzsel tálalja. Friss petrezselyemmel díszítheti.

Jó étvágyat hozzá!

Dietetikusi tipp: Az elkészített ételt ne tartsa napokig a hűtőben, mert a tárolás következtében növekedhet a hisztamintartalma.

A gyógyulás mozgásban kezdődik

Egy csípőprotézis-beültetés sikeres volt. A stroke miatt felvett beteg állapota stabilizálódott. A súlyos sérült életét sikerült megmenteni. Ilyenkor hajlamosak vagyunk azt gondolni, hogy a legnehezebb már mögöttünk van. A beteg számára azonban sokszor éppen ekkor kezdődik a felépülés legfontosabb szakasza: képes lesz-e újra járni, önállóan öltözködni, dolgozni, visszatérni családjához és korábbi életviteléhez?

A Gyógytorna-Fizioterápia Tagozat szerepe a korszerű betegellátásban

A modern egészségügy célja ma már nem csupán a betegségek gyógyítása vagy az élet megmentése. Ugyanolyan fontos, hogy a betegek a lehető legjobb funkcionális állapotban térhessenek vissza mindennapjaikhoz. Ebben meghatározó szerepe van a rehabilitációnak, azon belül pedig a fizioterápiának.

Az orvostudomány és az egészségügyi technológia fejlődésének köszönhetően ma egyre több ember éli túl a súlyos sérüléseket és betegségeket. A siker azonban már nem kizárólag a túlélésben mérhető, hanem abban is, milyen életminőség vár a betegre a kórházi kezelés után. Ennek megfelelően a rehabilitáció szemlélete is átalakult: ma már nem a gyógyítás utolsó lépcsője, hanem annak szerves része, amely sok esetben már az akut ellátás első napjaiban megkezdődik.

Ez a szemlélet csak valódi szakmai együttműködéssel valósítható meg. A korszerű betegellátás csapatmunka, amelyben az orvosok, ápolók, gyógytornász-fizioterapeuták, fizioterápiás asszisztensek, gyógymasszőrök, ergoterapeuták, konduktorok, dietetikusok, pszichológusok és más egészségügyi szakemberek közösen dolgoznak ugyanazért a célért: hogy a beteg a lehető legjobb ellátásban részesüljön.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Gyógytorna-Fizioterápia Tagozata azokat a szakembereket fogja össze, akik a mozgásterápia és a különböző fizioterápiás kezelések alkalmazásával segítik a betegek felépülését. Munkájuk az intenzív osztálytól a rehabilitáción át egészen a krónikus betegségek hosszú távú gondozásáig végigkíséri a betegek útját.

Ennek ellenére még az egészségügyben dolgozók körében sem mindig ismert, milyen sokrétű kompetenciákkal rendelkeznek a tagozat szakemberei. Pedig időben történő bevonásuk bizonyítottan csökkentheti a szövődmények kockázatát, rövidítheti a kórházi tartózkodás idejét, javíthatja a betegek funkcionális állapotát, és elősegítheti a mindennapi életbe való mielőbbi visszatérést.

Ezért indítjuk útjára cikksorozatunkat. Célunk, hogy bemutassuk a Gyógytorna-Fizioterápia Tagozat szakembereinek feladatait, kompetenciáit és szerepét a betegellátás különböző területein, miközben olyan ismereteket is megosztunk, amelyek az egészség megőrzésében és a mozgásszervi problémák megelőzésében is hasznosak lehetnek.

A fizioterápia több, mint fizikoterápia

A fizioterápia az egészségügy egyik legösszetettebb terápiás területe. Olyan kezelések összessége, amelyek természetes és mesterséges fizikai energiák – elsősorban a mozgás, a víz, a hő, a fény, az elektromos áram és a mechanikai hatások – alkalmazásával segítik a gyógyulást, a funkciók helyreállítását és a szövődmények megelőzését. A hétköznapi szóhasználatban gyakran összekeveredik a fizioterápia és a fizikoterápia fogalma, pedig nem ugyanazt jelentik. A fizikoterápia a fizioterápia egyik részterülete, amely elsősorban különböző fizikai energiák – a mindennapi gyakorlatban leggyakrabban elektroterápiás eljárások – terápiás alkalmazását jelenti. A fizioterápia ennél jóval szélesebb fogalom: magában foglalja a mozgásterápiát, a fizikoterápiát, a hidroterápiát és a gyógymasszázst is.

A fizikoterápiás kezelések nagy része fájdalomcsillapító és gyulladáscsökkentő hatású, segítheti a mozgásterápia megkezdését, valamint eredményesen alkalmazhatók számos krónikus mozgásszervi panasz esetén is. A gyógymasszázs előkészítheti az izmokat az aktív mozgásra, és hozzájárulhat regenerációjukhoz. Ezek a kezelések azonban önmagukban ritkán elegendők. A tartós funkciójavulás alapja a páciens aktív részvétele a gyógytornász-fizioterapeuta irányításával végzett, fokozatosan felépített mozgásterápiában.

A fizioterápia középpontjában nem csupán a diagnózis áll, hanem annak mindennapi következményei. A cél nem egyszerűen egy ízület mozgástartományának növelése vagy egy izom megerősítése, hanem az, hogy a beteg ismét fel tudjon állni, járni tudjon, önállóan ellássa magát, visszatérjen munkájába és aktív életet éljen. Ez a funkcionális szemlélet teszi a fizioterápiát a modern rehabilitáció egyik meghatározó pillérévé.

A rehabilitáció valódi csapatmunka

Ki segít először felülni az ágyban? Ki tanítja meg újra járni a csípőprotézissel operált beteget? Ki támogatja a stroke-on átesett embert abban, hogy ismét önállóan tudjon öltözködni vagy közlekedni?

A válasz szinte mindig egy jól együttműködő szakmai team.

Az orvos felállítja a diagnózist és meghatározza a kezelési tervet, az ápoló biztosítja a folyamatos betegellátást, míg a fizioterápiás team tagjai saját kompetenciájuk szerint segítik a felépülést.

A gyógytornász-fizioterapeuta felméri a beteg funkcionális állapotát, személyre szabott mozgásterápiát tervez és vezet. A fizioterápiás asszisztens fizikoterápiás kezelésekkel támogatja a fájdalomcsillapítást és a szövetek regenerációját. A gyógymasszőr manuális technikáival segíti az izmok ellazítását és a lágy részek mobilitásának helyreállítását. Az ergoterapeuta a mindennapi tevékenységek – például az önellátás, a munkavégzés vagy a közlekedés – újratanulását támogatja, míg a konduktor a központi idegrendszeri sérüléssel élő gyermekek és felnőttek fejlesztésében vesz részt, a konduktív pedagógia komplex módszereivel segítve a mozgás, a kommunikáció és az önálló életvitel fejlesztését.

A beteg számára ezek a kompetenciák nem különülnek el egymástól: összehangoltan, egymást kiegészítve jelennek meg. A sikeres rehabilitáció alapja a folyamatos szakmai kommunikáció, a közös célok meghatározása és egymás kompetenciáinak kölcsönös ismerete.

Mikor van szükség fizioterápiára?

Sokan még ma is úgy gondolják, hogy a fizioterápia kizárólag a rehabilitációs osztályokon kezdődik. Valójában már



az akut betegellátás során is kulcsszerepe lehet. A korai mobilizáció, a légzőtorna vagy a célzott mozgásterápia már az intenzív osztályon hozzájárulhat a felfekvések, a trombózis, a tüdőszövődmények és az izomvesztés megelőzéséhez. A fizioterápiás team közreműködése fontos a műtétek előtti felkészítésben és az operáció utáni rehabilitációban, traumatológiai sérülések, neurológiai betegségek, krónikus mozgásszervi kórképek, gyermekrehabilitáció, valamint minden olyan állapot esetén, amikor a beteg mozgásképessége vagy önellátása csökken.

Rehabilitáció és fizioterápia – mi a különbség?

A két fogalom gyakran összemosódik, pedig nem azonos.

A rehabilitáció egy átfogó folyamat, amelynek célja, hogy a beteg sérülés, betegség vagy műtét után a lehető legjobb fizikai, lelki és társadalmi állapotba kerüljön vissza. Ennek része lehet az orvosi kezelés, a fizioterápia, az ergoterápia, a pszichológiai támogatás, szükség esetén a logopédia, valamint az életmódhoz és a munkába való visszatéréshez nyújtott segítség.

A fizioterápia amellett, hogy fontos eleme a rehabilitáció területének, eszköztára nem kizárólag a rehabilitációban alkalmazható: fontos szerepe van a megelőzésben, az akut problémák kezelésében és a krónikus betegségek ellátásában is. A természetes fizikai módszerekkel a születéstől az élet végéig bármely életkorban segíti a mozgás és más funkciók helyreállítását.

Közös célunk: a beteg

A Gyógytorna-Fizioterápia Tagozat szakemberei különböző végzettséggel, eltérő kompetenciákkal és sajátos módszerekkel dolgoznak, munkájukat azonban ugyanaz a cél vezérli: a betegek biztonságos, magas szakmai színvonalú és személyre szabott ellátása.

A modern egészségügyben a rehabilitáció nem kiegészítő szolgáltatás, hanem a gyógyítás elengedhetetlen része. Minél korábban kapcsolódik be a fizioterápiás team a betegellátásba, annál nagyobb az esély a gyorsabb felépülésre, a szövődmények megelőzésére és a jobb életminőség elérésére.

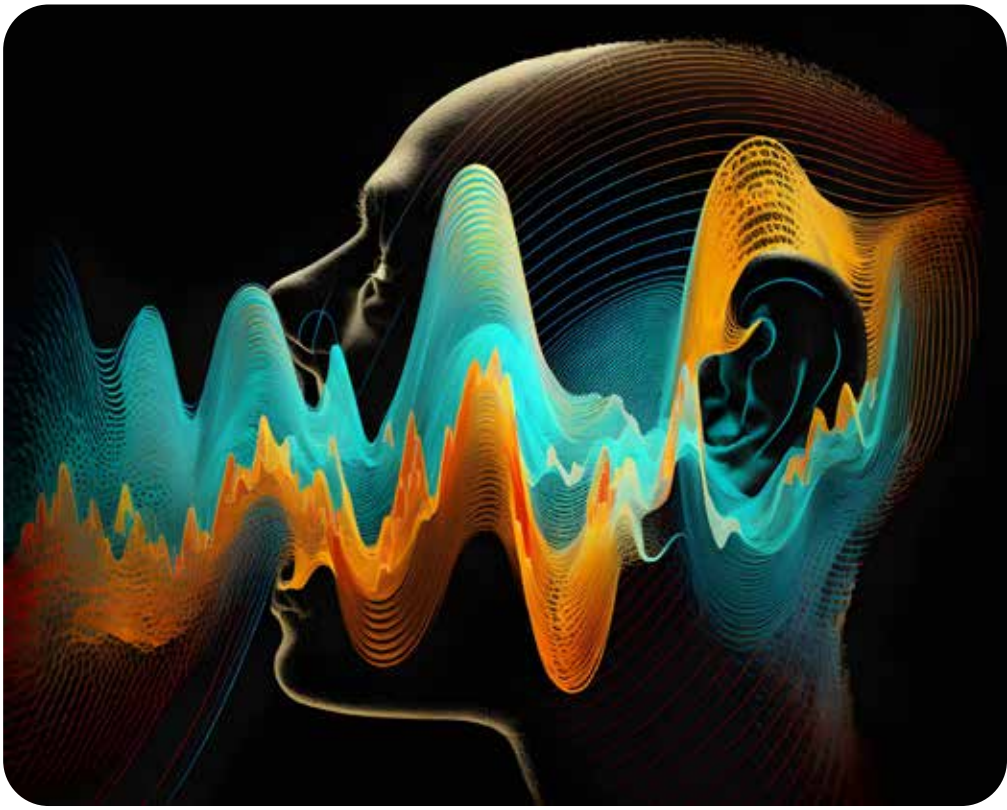
Cikksorozatunk következő részében a gyógytornász-fizioterapeuta kompetenciáit, feladatait és szerepét mutatjuk be részletesen, valamint azt is, hogy mely betegcsoportok és élethelyzetek esetén érdemes már a kezelés legkorábbi szakaszában bevonni a gyógytornász-fizioterapeutát.

Zatrok Csaba
tagozatvezető, MESZK
Gyógytorna-Fizioterápia Tagozat

Pihentető alvás nélkül kínos az ébredés

Napjainkban világszerte folyó neurológiai kutatások újfent ráirányították a figyelmet a mostanra már szinte elfeledett cirkadián ritmusra. A legújabb kutatások szerint a krónikus alváshiány, vagy a megszokott napi ritmusától hosszabb távon eltérő idejű és minőségű alvás számos élettani hatást rossz irányba terelhet.

A cirkadián ritmust, mint számára különös természeti jelenséget, első alkalommal majdnem két és fél ezer évvel ezelőtt, Androszthenész görög tudós említette egyik írásában. Nagy Sándor makedón uralkodót kísérte el egyik kis-ázsiai hadjáratára, hogy lejegyzetelje az ott történteket. A sereg pihenése közben megfigyelte környezetét és feltűnt neki, hogy a vidék tamarinduszfáinak levele követi a nap járását, mindig arra fordulnak, amerről a fényt kapják. Ő persze ennek még nem ismerte a magyarázatát és elnevezése sem volt a jelenségnek, pusztán az érdekes látványt magát írta le. Több mint ezer évnek kellett eltelnie, hogy a XVIII. század francia tudósa, *Jean-Jacques d'Ortous de Mairan* a mimóza megfigyelésekor észrevegye a fényhatások változása és a növény ezzel párhuzamosan összhangban álló ritmikus mozgás közötti összefüggést, és azt is felfedezze, hogy egy nap mint nap ugyanúgy ismétlődő jelenséget lát. A múlt század elejére a megfigyeléseik, kísérleteik alapján már azt is tudták, hogy az állatoknál szintén működik ez a jelenség, még az embernél is, vagyis minden élőlény részt vesz ebben a „körforgásban". Sőt azt is gyanították, hogyha a természet által évmilliók alatt kialakított rend valami miatt megbomlik, az károsan hat minden élőlényre. A napi körülbelül 24 órás életritmus már a földtörténet legkorábbi szakaszában, még akkor kialakulhatott, amikor az életet még csupán egysejtűek képviselték.



Takarítórendszer az agyban

A cirkadián ritmus és az alvásneurológia kutatási területén az elmúlt években paradigmaváltás történt. A legfrissebb orvosbiológiai kutatások bizonyítják, hogy az alvás nem egy passzív pihenőállapot, hanem az élő szervezet – különösen a központi idegrendszer – legaktívabb anyagcserét és regenerációt segítő, a testben végbemenő kémiai és biológiai folyamatokat összehangoló fázisa. Nem véletlen, ha valaki beteg, a szokásosnál sokkal több időt tölt alvással, mert ez idő alatt a szervezete igyekszik leküzdeni a kórokozókat és regenerálni a károsult belső rendszereket. A University of Rochester orvosi központjának kutatói megfigyelték, hogy ez az alvásban részt vevő úgynevezett glimfatikus rendszer az agy tisztítómechanizmusa, amely annak szövetéből eltávolítja a vérkeringés által bekerült, később kárt okozható részecskéket. A mélyalvás periódusában ennek a „takarítórendszernek" a sejtjei hatvan százalékkal összezsugorodnak, amivel megnövelik a

közöttük lévő szabad teret, ez utat nyit a gerincvelő-folyadéknak, amely „kimossa” az agyba került káros, mérgező fehérjéket. Mérésekkel és kísérletek segítségével sikerült igazolni, hogy akár egyetlen éjszakai teljes alvásmegvonás vagy a felületes, külső ingerekkel megzavart alvás növeli az agyban a béta-amiloid fehérjeszintet. Hosszú távon ez a nem megfelelő minőségű glimfatikus tisztulás vezet az agyban az ártalmas plakkok létrejöttéhez, azok kóros összetapadásához és lerakódásához, ebből következően pedig az Alzheimer-kór és a demencia közvetlen kialakulásához.

A Harvard Egyetem egészségügyi kutatószektorának kísérletei és megfigyelései megállapították, hogy közvetlenül az elalvás előtti vagy az alvás alatt is működő televízió vagy a telefon villogó kék képernyője szintén zavart okoz a szervezetben. Bár a közhiedelem szerint a képernyő a szemet károsítja, a valóságban nem a látószervet, hanem az alvásnál főszerepet játszó hormonális pálya működését zavarja meg vagy gátolja. Az megállja a helyét, hogy a szem retinájában vannak azok a sejtek (retinális ganglionsejtek), amelyek nem a látásért felelnek, nem a látást segítik, hanem a fény környezetben lévő jelenlétét monitorozzák. Legérzékenyebbek a kék fényre, vagyis a képernyők fényére és villogására. Ennek hatására üzenetet küldenek az agyba, oda, ahol a központi biológiai „óra” található. Az pedig ettől úgy érzékeli, hogy délutáni erős napsütés van és a tobozmirigynél, amely termeli, leállítja a melatonin hormon előállítását, amelyre pedig feltétlen szüksége volna a szervezetnek az elalváshoz és a mély álomba kerüléshez.

L. I.

Saját „órával” mér minden szerv

A váltott műszakos munkarend (különösen az éjszakai műszak) klinikai szempontból nem csupán fáradtságot okoz, hanem egy súlyos élettani állapot is előállhat. Az emberi testben nem egyetlen biológiai óra van, hanem minden egyes szervnek megvan a saját „időmérő eszköze”. Ezek működését hozza összhangba és vezérli a központi óra, az agy hipotalamuszában. Váltott műszaknál a központi óra és a perifériás szervek órái elhangolódnak egymástól, ami súlyos neurológiai és emésztési problémákat okozhat. Neurológiai hatások lehetnek például bizonyos strukturális agyi elváltozások, vagy kognitív hanyatlás jelei. A *NeuroImage* nevű szaklap beszámolója szerint a célzott MR-vizsgálatok eredményei némelyeknél, akik hosszú ideje váltott műszakoztak már, az agyban fizikai változások jelenlétét mutatták ki, szürkeállományuk térfogatcsökkenését tapasztalták. Egy átfogó, nemzetközi vizsgálat, amely közel 85 ezer résztvevő adatait vizsgálta, megállapította, hogy a tartós éjszakai műszak szignifikánsan növeli a demencia kialakulásának viszonylagos kockázatát. Minél hosszabb ideig (több évig) végez valaki váltott műszakot, a kockázat annál magasabb. Ez a munkarend nemcsak az agyra, a hormon- és idegrendszerre, de az emésztésre is káros hatással lehet.



Három feltétel a jó alvás titka

Az alváskutató intézetek szerint az egészséges, pihentető és regeneráló, általuk higiénikus alvásnak nevezett folyamatnak három kritériuma van. Ezekben főszerep jut a zavaró környezeti tényezőknek (hangok, fények), a közvetlenül lefekvés előtti táplálkozásnak és az alváshoz készülő test hőmérsékletének. Sokan tartanak a hálószobájukban tévékészüléket, a telefont természetesen magukkal viszik az ágyba is. Mindkettő megzavarja a nyugodt alvást. Étkezni legjobb három órával a lefekvés előtt, mert addig az emésztőrendszer elvégezheti a táplálék feldolgozását, éjszaka nem kell annak a terhével működnie. Sokan akár éjszaka is felkelnek nassolni, ami nagyon károsan hat nemcsak a test vonalaira, de a belső szervekre is. A nyugodt alvás kiváló előkészítője lehet egy meleg fürdő, lefekvés után egy könyv néhány oldalának elolvasása. Pihentető alváshoz sötét, a lehetőségekhez képest nagyon csendes szoba a legalkalmasabb. A higiénikus alvás három követelményének betartásával a szakértők szerint elkerülhető az a kellemetlen és gyakran fájdalmas érzés, amit sokan átélnek reggelenként: az ágyból kikelve úgy érzik, éjszaka többször is átment rajtuk a gyorsvonat, ezért alig tudnak reggelenként kívánszorogni a fürdőbe.





Kőbaltától a robotasszisztált koponyaműtétig

Mai gondolkodásunk mentén szinte hihetetlennek tűnik, hogy a világszerte fellelt régészeti leletek alapján már a kőkorszakban is végeztek koponyaműtéteket. Vajon mai fogalmaink szerint megfelelő eszközök, fertőtlenítés és altatás nélkül hogyan maradhattak életben a beavatkozás elszenvedői, és napjainkra hová fejlődhetett ez a rendkívül kényes, nagy tudást és precizitást igénylő műtéti beavatkozás?

A francia régészeti ásatások alkalmával több kutatóhelyen találtak gyógyító célú koponyalékelésre utaló csontleletet. Ezek kora i. e. 6500-7000-es évekre tehető. Egy feltáróhelyen például egyszerre 120 koponyát emeltek ki a földből. Harmaduk trepanált volt. A legrégebbi lékelt koponyaleletek a világ különböző részeiből származnak, hozzávetőlegesen i. e. 10 ezer környékén végezhették a bonyolult műtétet Európában, Afrikában, Ázsiában. Jóval később, a XV. században az inkák birodalmában is lékeltek koponyát. Az ottani csontleletekből az olvasható ki, hogy az általuk megműtött koponyák tulajdonosainak 90 százaléka fel is épült az operációból. Ez a tény arra is rámutat, hogy a mai gondolkodás szerint primitívnek látszó körülmények ellenére alig fordult elő fertőzés. Hogyan lehetséges ez és egyáltalán, egy törzsi varázsló vagy füvesember miért és milyen módon nyithatott fel és kezelhette a műtéti sebet egy koponyán?

Nem altattak, csak kábítottak

Az antropológiai leletek szerint a műtét alatt nemcsak a kőkorszakban, hanem még sokkal később, az inkáknál sem altatták a beteget, mégsem szenvedhettek kibírhatatlanul, mert növényi eredetű főzetekkel és alkohollal elbódították őket az operáció előtt. Erre a célra több kultúrában is erjesztett italokat, mákszármazékokból főzött teákat, az inkáknál kokalevélfőzetet használtak. Ázsiában kannabiszt, Eurázsiában daturát, belladonnát vagy mandragórafőzetet itattak az operáció előtt. Bár a felsoroltak nem altatták el a beteget, de tompították a tudatát, lassították a test reakcióit, így nem kellett tartani a mozgásától, mert alaposan tompult a mozgási és védekező reflexük, vagyis átmenetileg „kikapcsolt” az agyuk egy területe. Ezeket a koponyaműtéteket többféle okból végezték: harci sérülés, baleseti koponyatörés, a beteg múlni nem akaró fejfájása, epilepsziás rohamai vagy súlyos pszichiátriai tüneteinek megszüntetése végett.

A sebgyógyulást rábízták a természetre

A régészeti leletekből az eljárás technikája is jól értelmezhető: a koponya felnyitása nem egy lyukfúrásszerű hirtelen behatolás volt, hanem egy lassú folyamat, amelyet az inkák obszidián eszközzel, másutt kovakővel, csontszerszámmal végezték. Ezt az eszközt folyamatos, körkörös, lassú mozdulatokkal hajtották végre. Feltehető, hogy az ilyen módon végrehajtott koponyafelnyitás nem okozott éles fájdalmat, az elkábított személy inkább tompa nyomást érezhetett a fején. Valószínű, hogy a lassú, monoton külső inger vibrációval járt. A beavatkozás után például az inkák nem zárták le a műtéti területet, sosem varrtak, hagyták magától gyógyulni a területet. Feltehetjük a kérdést: az egyszerű, szinte eszköztelen primitív környezet ellenére mi módon lehetséges, hogy nem fertőződött el a seb és ebbe nem halt bele szinte egyetlen operált sem? A kutatók szerint ennek több oka is lehetett. A modern korhoz képest fontos különbség, hogy régen, így a kő-

korszakban vagy később, még az aztékok idejében élők is a mainál sokkal erősebb immunrendszerrel rendelkeztek.

Erősebb immunrendszer – kevesebb veszélyes kórokozó

Oka volt a tisztább, vegyszerektől, egyéb ártalmas anyagoktól mentes levegő és környezet, a feldolgozott élelmiszerek, mesterséges italok hiánya, az allergénmentes világ. További segítség volt számukra napjaink egészségügyi rendszereinek egyik legnagyobb gondja, a rendkívül agresszív kórokozók hadának teljes hiánya. Akkoriban még nem léteztek multirezisztens baktériumtörzsek, és lényegesen kevesebb agresszív kórokozó élt a környezetükben. Igaz, hogy a régmúltban nem voltak diagnosztizáló gépek, műszerek, de helyette a gyógyítók igen hatásosan alkalmazták a tünetek alapján felállított kórképet. Ebben nagy hasznát vehették alapos, gyakorlati tapasztalataiknak. A koponya felnyitása melletti döntést három fő okra vezették vissza: legtöbbször a harci sérülések miatt került sor az operációra, a vadászat vagy törzsi harcok során szerzett koponyasérülések, a tökéletlen harci fegyverek használata gyakran okoztak sérüléseket, aminek egyenes következménye a koponyaűri nyomás megemelkedése volt. Ezt pedig sürgősen csökkenteni kellett, ezért műtétre volt szükség. A koponyalékelés sok ezer éves hagyományai idővel nem vesztek el, generációkon át adták egymásnak az elődöktől szerzett tudást. Az inka sebészek már 90 százalékos túlélési statisztikát produkáltak. A műtötteik között alig volt fertőzött, köszönhetően az antibiotikus hatású, szaponintartalmú növényi balzsamaiknak.

L. Ida



Első írásos emlék

A koponyalékelés írott magyarázata, amely az orvostörténet első írott sebészeti dokumentuma, a körülbelül 3500 évvel ezelőtt műtő egyiptomi orvosok érdeme. Egy amerikai amatőr egyiptológus, Edwin Smith, 1862-ben a luxori piacon vásárolta meg azt a 22 oldalas, ma már felbecsülhetetlen értékű papiruszt, amely 48 orvosi művelet, leginkább koponya- és gerincműtétek lefolytatását részletezte, mondhatnánk hasonlóan a mai protokollokhoz. A Smith-papirusz esetfelsorolásában koponyaműtétek is szerepelnek. Van benne a traumás koponyasérülés kezelésétől kezdve a műtét végrehajtási módjának leírásáig számos fontos információ. Ezt követően esettörténeteket is felsorolt a szakmai leírás szerzője.

Robotizált koponyasebészet

A jelenkor sebészetében nemcsak a koponyaelváltozások diagnosztikájában, hanem magában a műtéti technikában is hatalmas fejlődés tapasztalható, akár a fél évszázaddal ezelőtti diagnosztikai és sebészeti lehetőségekhez képest is. Ezek többek között a neuronavigációs berendezések, a megoldandó probléma műtét előtti pontos feltárása CT- és MR-felvételek segítségével, a daganat miatti koponyafeltárás előtt a fluoreszcens mikroszkópia leleteinek igénybevétele. A műtéti technikák is óriási fejlődésen mentek keresztül: ébren végzik a koponyaműtétet. Cél a sérülékeny agyi központok védelme. Neuroendoszkóppal, a kulcslyuksebészet adottságait kihasználva, egészen apró seben vagy az orrnyíláson keresztül kamerát juttat az orvos a koponyába, hogy a műtétet végző orvosnak megmutassa a kritikus területet. Ezzel sok esetben elkerülhető a régi, jól bevált trepanáció. A műtétet olyan robotizált karok és rendszerek segítik, amelyek remegésmentesen, rendkívül pontosan képesek helyükre állítani a biopsziás eszközöket és elvégezni az egyéb operatív műveleteket. Az ultrahangos csontvágás (piezosebészet) kiválóan alkalmazható a kemény csontszövetek megnyitásához, átvágásához, mégpedig úgy, hogy az ereket, az agyhártyát sértetlenül hagyja.



A halál torkában is ironizált

Karinthy Frigyes, feltehetően egyedüliként a világirodalomban, képes volt arra, hogy saját halálos betegségének műtétjét leírja egy könyvben, méghozzá egyéni, csak rá jellemző humorral bőségesen megfűszerezett szöveggel. Remekművet alkotott, amelyet az utókor olvasói is mosolyogva lapozgatnak.



Az író betegsége 1936. elején kezdődött, eleinte gyengébb tünetekkel, szédüléssel, hányingerrel, hallucinációval és fejfájással jelzett a teste, de rövid idő alatt egyre súlyosabbá váltak a tünetek. A legelső jelzések, amelyeket Karinthy a Centrál kávéházban ülve észlelt, meglehetősen furcsák voltak. A kínzó fejgörcsök, hallucinációk, súlyosbodó rosszullétek és egy nagyon furcsa jelenség, a fülében hallható robogó, dübörgő vonathang hamar orvoshoz vitték. Utóbbi tünet arra volt jó, hogy az őt vizsgáló orvosok kezdetben mindannyian félrediagnosztizálták.

Félrediagnosztizálták – elment Stockholmba

A fals diagnózis következményeként kezelték fülbetegséggel, magas vérnyomással, valamelyik orvosa pedig azt találta mondani: az író biztos túlságosan sokat dolgozik, így Karinthynál „idegi alapon” jöttek létre a bántó tünetek. A kínzó fejgörcsök, hallucinációk, súlyosbodó rosszullétek hamar orvoshoz vitték az írót. Bajával járt nemcsak Budapesten, hanem Bécsben is számtalan orvosnál, de egyikük sem találta el az író valódi problémáját. A helyes diagnózisért egészen Stockholmig kellett utaznia, ahol a svéd Karolinska Intézet világhírű sebészprofesszora, Herbert Olivecrona megvizsgálta és diagnózisként agydaganatot – ciszta asztrocitómát – állapított meg nála, amely a kisagyában helyezkedett el. A műtét és a vele járó egyéb kiadások csillagászati összegbe kerültek, de itthoni adakozásból a családnak, a barátoknak sikerült összegyűjteni az összeget.

Fantasztikus „utazás”, kis iróniával

A műtét alatt Karinthyt nem altatták, csupán érzéstelenítették, így ébren kísérhette végig és később ennek az élménynek az alapján, élethűen, olykor ironikus felütéssel kommentálhatta regényében, az *Utazás a koponyám körül* című, utolsó könyvében a műtőben történteket.

„A valóság és az álom határa elmosódott. Nem tudtam már, hogy a sebész kése jár-e a fejemben, vagy a saját gondolataim vájkálnak önmagukban” – ábrázolta furcsa élményét az író. Beszámolt róla, hogy eljutott a tudatáig az operációs műszerek fémes csörömpölése, a csontfűrész sivító hangja, a beavatkozást végző orvosok suttogó svéd szavai és a jellegzetes műtőszagok. Későbbi megjegyzései szerint nem volt fájdalma, inkább csak tompa ingereket érzékelt a koponyáján; néha feszülést, zizegést a fejében. Különösen akkor, amikor a sebész a koponyacsonton, az agyhártyán babrált. Könyvében



erre a folyamatra úgy emlékszik vissza, mintha egyszerre két nézőpontból figyelte volna az eseményeket. Úgy tűnt neki, hogy két külön identitás, egy műtőasztalon fekvő páciens és egy kívülálló krónikás szemén keresztül látta volna a történéseket. Az operációt elszenvedő személy magát a testet, a műveletet végző orvosokat, a közvetlen környezetét látta, a krónikás pedig már egy holttest boncolását vizionálta.

Két alkotó éve maradt

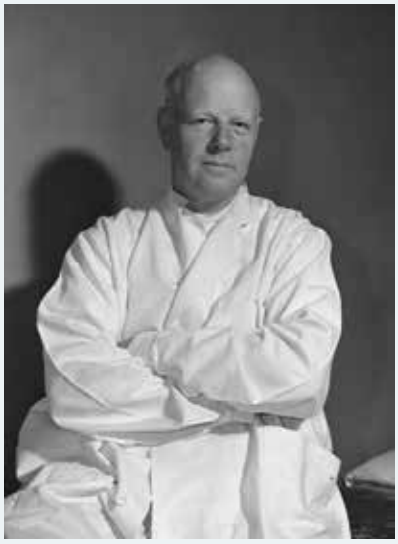
Olivecrona professzor csodálta betegét, azt mondta Karinthyról, hogy előtte sosem látott még olyan beteget, aki képes a műtőasztalon fekve, felnyitott koponyával is azon gondolkodni, miként fogja majd szavakba önteni a műtét élményét olvasóinak.

A műtét sikerült, az író még két alkotó évet kapott az élettől. 1938-ban halt meg, de nem az agydaganat hozta a végzetet, hanem stroke-ot kapott, amikor lehajolva, a cipőfűzőjét próbálta megkötni. Éppen Siófokon üdültek Arankával, a második feleségével, ott érte a halálos csapás.

H. A.

Ajánlólevél Olivecronának

Az 1986. decemberi *Ország Világ* megemlékezett Karinthy Frigyes műtétének fél évszázados évfordulójáról. Ebből az alkalomból felkeresték a Magyarországra látogató *dr. Buzádi Tibor* Svédországban élő orvost, aki a Karolinska Intézet irattárában többhetes kutatás után megtalálta azt a levelet, amelyet Makai professzor küldött Olivecronának. Ezt írta: „Karinthy Frigyes úr magyar író. Nemcsak egyike a legjobbaknak, hanem olyan ember, akinél a »tehetséges« megjelölés csupán kifejezéstelen, gyenge jelző. ... Sajnos, Karinthy úr, mint a kis népek írói általában és a mai nehéz körülmények közt különösképpen, teljesen vagyontalan. Barátai azonban készek az útiköltséget és a kórházi ápolás költségeit összegyűjteni, hogy őt a legjobb kezekbe, az ön kezébe átadhassam. Hozzám fordultak tehát, hogy megkíséreljem ennek a magas értékű életnek, egy kis szegény és szerencsétlen nép ritka kincsének megmentését, és agydaganatának operatív eltávolítását önre bízni, ha ez egyáltalán lehetséges.” Makai professzor már egy ízben találkozott egy orvoskongresszuson Olivecronával, aki az Egyesült Államokban a híres Cushing professzor mellett tanulta az agysebészetet, majd visszatérve Svédországba egyike volt azon elsőknek Európában, akik bele mertek nyúlni az emberi koponyába.



Irónia, vicc, halandóság

Az operáció alatt, ébren Karinthy külső megfigyelőként, szinte tárgyilagos, fanyar iróniával kommentálja a koponyalékelés borzalmait így például: „Végre megállt. Na, csakhogy. Nem gondolja, tanár úr, hogy épp elég volt?” – írja a lékelési folyamatról. A hangokat, ahogy a koponyacsontot nyitják, a konzervdoboz nyitásához vagy a láda deszkáinak töréséhez hasonlította. A műtétet „tiszta, rendes munkának” írja le, mintha csak velőt készítenének a konyhán. „Ugyan, kérem, mit izgágáskodnak az urak? Hiszen ez csak egy agyvelő. Semmi közöm hozzá.” Reakciója a megvakulás lehetőségére és a tragédiára, amikor meghallotta a súlyos diagnózist: A pánik helyett szarkazmussal reagál a lehetséges vakságra: „Fintort vágok. – Eleget láttam életemben. Több szavam nincs.” „…nem vágyom többé ilyen halálra. Nagyon utálatos volt.”



Égő, viszkető nyári bőrbetegségek



A nyári hőségben az emberek bőre sokkal inkább kitett a különféle fertőző kórokozóknak, mint a többi évszakban, amikor általában ruha fedi a testet. Fokozottan igaz lehet ez a nyaralás idejére, hiszen akkor mindenki lazább, kevésbé figyel a betegségokozó veszélyekre. Ráadásul a nyaralás helyszíne gyakran ismeretlen vidék, ismeretlen kórokozókkal. Lássuk, melyek lehetnek a leginkább fenyegető bőrproblémák.

A nyári forróság miatt a szokásosnál sokkal nagyobb fedetlen bőrfelületeinket többféle kórokozó is prédának tekintheti. A gyanútlan, szabad téren tartózkodók csak azt veszik észre, hogy pattanások, kiütések, viszkető foltok jelennek meg a bőrükön. Vegyük sorra, melyek ezek a jelek, amelyek általában este, a fürdőszobai tükör előtt állva tűnnek fel először és mi az okozójuk, illetve a gyógymódjuk.

A magas hőmérséklet a bőr ellensége

Sokakat szomorít el a pattanások megjelenése, amelyek leginkább az arcon, de a test bármely részén ott viríthatnak, növekedhetnek és fájhatnak is olykor. Az akne kialakulását serkenti a meleg időjárás, a vele járó fokozott verejtékezés, amit súlyosbíthat a napozáskor használt védőkrémek és olajok használata is. Azok ugyanis eltömítik a bőr pórusait, gátolva ezzel annak lélegzését, ráadásul csak erre várnak a bőrön tanyázó baktériumok is. Azonnal támadásba lendülnek. Az Amerikai Bőrgyógyászati Akadémia (AAD) szakértői azt tanácsolják, a pattanás megjelenésére hajlamos egyének ügyeljenek rá, hogy a hőség okozta verejtéket folyamatosan töröljék le és használjanak olyan olajmentes napozószereket, amelyek nem tömítik el a pórusaikat. Az akadémia szakértői alapvető, pattanások ellen való tanáccsal szolgálnak: Tisztán tartott bőr. Ami azt jelenti, hogy a verejtékező bőrfelületeket napi több alkalommal gyengéden át kell mosni. Ha egy pattanásmegelőző ápolókrém bevált, ne változtasson, mert az újabb készítményre rosszul reagálhat a bőre. Sose nyomkodja a pattanásait, pláne mosatlan kézzel, mert maradandó hegesedés lehet a vége. Ne szoláriumozzon és ne napozzon, mert ezek UV-sugarai súlyosbíthatják a pattanások helyzetét.

Van, akit nem a pattanások üldöznek nyaranta, hanem a kiszáradt bőre miatt lesznek gondjai. A kültéri, forró levegő, a pára némelyeknél bőrirritációt okozhat. Az erre érzékenyeket leginkább a napon, a fürdőmedencében vagy a légkondicionált helyiségben töltött idő alatt érheti ez a hatás. Bár nem a pattanás, tünetei mégis megtévesztően hozzá hasonlók, ez a folliculitis, vagyis szőrtüszőgyulladás.

Érzékenyek, viszketnek, esetleg el is gennyesednek. Különösen gyakori ez a bőrprobléma a sportolóknál, a rendszeresen testedzőknél. Okozója lehet a szűk, testre simuló sportruházat, a fokozott verejtékezés. Azok hatásának csökkentése végett a szakértők által ajánlott az edzőruha sport után való azonnali lecserélése és ezzel együtt az alapos zuhanyozás. Javasolt tartózkodni a jakuzziban, pezsgőfürdőben való megmerüléstől. Ezektől a rendkívül népszerű fürdési lehetőségektől nagyon sokan kaphatnak szőrtüszőgyulladást, amely még saját elnevezést is kapott, ez a jakuzzifolliculitis.

Saját eszköz a körömápoláshoz

A manikűr, pedikűr is tartogathat kellemetlen meglepetéseket. A baktériumok, egyéb kórokozók ezeknél a körömápoló műveleteknél is lesben állnak. A láb- és kézkörmök egészséges állagának megóvására az AAD bőrgyógyászai azt javasolják, hogy nyáron – a hölgyek legalábbis – használjanak rendszeresen körömlakkot. Nem a divat miatt, hanem azért, mert ez egy jótékony védőréteget képez az apróbb sérülések, az erős napsugárzás ellen. A körömszalonok általában figyelnek a higiéniára, de azért a kliensnek nem árt figyelni a szolgáltatás igénybevétele előtt a megfelelő tisztaságra, rendre sem, mert néha nagyon csúnya fertőzés is előfordulhat az óvatlan vendégek körében. Megtörténhet, hogy a szerszámokat valamilyen ok (például lustaság) miatt nem fertőtlenítik minden vendég után, vagy még a műszak végeztével sem. A tanács szerint, aki rendszeresen jár körömszalonba, nem árt, ha saját eszközökkel felszerelve megy a szolgáltatást igénybe venni.

Lóránth Ida

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.



Viszkető gombásodás

A magas hőmérséklet és páratartalom különösen kedvez a bőrgombák megjelenésének. Ezek többfélék lehetnek: vannak, amelyek égő, viszkető érzést okozva és jól körülhatárolható foltokat létrehozva az ágyékban, vagy hölgyeknél a keblek alatt jelennek meg (tinea cruros), mások a lábujjak között érzik jól magukat (tinea pedis), a harmadik féle pedig gyűrű alakú bőrelváltozásokat hoz létre a törzsön és a végtagokon, amely kezeletlen esetben súlyos, helyi bőrelhalásos tüneteket, erőteljes hámlást okozhat. A bőrgombásodás kezelésénél helyi gombaellenes szereket, szájon át szedett gyógyszereket, a kiterjedt, krónikus haj- vagy körömgombásodásnál kombinált kezelést alkalmaznak.

Kamarai kedvezmények – éljen velük!

Az alábbiakban összegyűjtöttük a kollégák számára a MESZK-tagsággal igénybe vehető kedvezményeket. A felsorolt kedvezményekről további információk a www.meszk.hu honlapon, a Szolgáltatások menüpont Kedvezmény alpontjában érhetők el.

OTP Bank

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

ONE

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

Telekom

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

Babapont

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

OrtoProfil-Centrum Kft.

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

Hunguest Hotels

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

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

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

Sunmed Kft.

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

Prima-Protetika Kft.

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

Omoda/Jaecoo

Az Omoda és Jaecoo márkákat forgalmazó Genius Automotive a MESZK tagjainak a mindenkor érvényes privát kedvezményeken felül extra flottakedvezményt biztosít az aktuális bruttó listaárból. A kedvezmény igénybevételéhez érvényes kamarai tagsági igazolás szükséges.

Budapesti Operettszínház

A MESZK tagjai számára havonta 1–2 alkalommal elérhetőek kedvezményes jegyvásárlási lehetőségek, amelyek akár 10–50% engedményt is biztosítanak egyes előadásokra. Ezek az ajánlatok kizárólag a kamarai tagok számára érhetők el, és csak meghatározott ideig vehetők igénybe.

Enerpro

Figyelmébe ajánljuk az Enerpro teljesen ingyenes programját, amellyel csökkentheti háztartása víz és energiafogyasztását. A program önkéntes és ingyenes, de regisztrációhoz kötött.

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 Prémium Munkavállalói ajánlatot!

otpprémium

Mindennapi pénzügyek

- Kedvezményes **Prémium Next** szolgáltatás
- **Díjmentes** számlavezetési havidíj
- **Díjmentes** online utalás havi 1 000 000 forintig
- **Díjmentes** csoportos beszedési megbízás havi 300 000 forintig
- **Díjmentes** készpénzfelvétel havonta kétszer, összesen 500 000 forintig[1]
- **Díjmentes** devizaszámla
- **Díjmentes** Árfolyam+ kedvezmény
  (devizaátutalások és betéti kártyás vásárlások egyaránt, havi 600 000 forintig OTP Középárfolyamon)
- **Díjmentes** készpénzfelvétel külföldön a bankcsoport készpénzautomatáiból[2]

Díjmentes Mastercard Gold betéti kártya exkluzív előnyökkel



- **Díjmentes** utazás- és balesetbiztosítás
  (a kártyához tartozó alapszolgáltatás, amelyet a Groupama nyújt)
- Internetes Áruvásárlási Védelem
- Kiegészítő biztosítás
- Reptéri kényelmi szolgáltatások

Megtakarítások

- Mintegy 70 db prémium befektetési alap (kizárólag prémium csomaggal elérhető), új, nem OTP-s hazai befektetési alapok
- Értékpapírszámla-kedvezmény
- Prémium betéti kamat
- Euróalapú befektetési lehetőségek a Pénzügyi Tervezőben
- Egyedi árfolyam – fióki saját számlás és bankon belüli deviza átutalások esetében

Dedikált kiszolgálás

- Prémium kiszolgálási környezet
- Saját prémium tanácsadó
- Időpontfoglalás saját tanácsadóhoz
- Proaktív ügyfélkezelés
- Befektetési tanácsadás, akár videóbankon keresztül
- Rövidebb várakozási idő
- **Díjmentes** OTPdirekt és digitális szolgáltatás
  (telefonos ügyintézői szolgáltatás, internetes szoltáltatás, mobiltelefonos szolgáltatás)

Mobilbankár
Mobilbankáraink országszerte, akár ügyfeleink otthonában mutatják be a finanszírozási lehetőségeket

Prémium Vonal
a +36 1 366 6333 számon

Prémium Kedvezményprogram

- Exkluzív partnereinknél a bankkártyás vásárlások után pénzvisszatérítést kaphat

Lakáscélú kedvezmények

- Gyorsabb igénylés
- Elő- és végtörlesztési kedvezmény
- Kedvező árazás

Prémium Next szolgáltatások

- Feltétel teljesülés esetén a díjak:
  1 950 Ft/hó a szolgáltatás **kedvezményes** havidíja
- Feltétel nem teljesülése esetén:
  10 000 Ft/hó a szolgáltatás **normál** havidíja

Mi a kedvezményes OTP Prémium Munkavállalói ajánlat igénybevételének feltétele?

A mindenkori Prémium Next szolgáltatás feltételeinek teljesítése:
OTP Banknál vezetett számláin elhelyezett megtakarítás 10 millió Ft feletti VAGY
havonta minimum a mindenkori nettó minimálbér ötszörösét – akciósan 700 000 Ft – elérő jövedelem érkezett a számlájára.

A Prémium Next feltételeken kívül még az alábbi feltételnek kell teljesülnie:
- Nettó minimálbér összegű jövedelemjóváírás az adott számlán, (OTP Munkavállalói ajánlatról szóló hirdetményben foglaltak alapján),
- A számla tulajdonosa által kezdeményezett terhelési tranzakciók összege – az ATM készpénzfelvétel kivételével – a vizsgált hónapban legalább 100 000 Ft.

[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 részletekről kérjük, tájékozódj az OTP Bank fiókjaiban és honlapunkon közzétett üzletszabályzatokból és hirdetményekből.

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.



Az Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója 2025:
Tóth Júlia

2026 MESZK-DÍJ

KERESSÜK A KIEMELKEDŐ KOLLÉGÁKAT!

HATÁRIDŐ: 2026.10.20.

Részletek és ajánlólap:
www.meszk.hu | www.hivatasunk.hu

- Az Év Kiváló Szakdolgozója
- Az Év Kiváló Szakdolgozói Közössége
- Az Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója

Légy büszke te is a szakmánkra
és tegyük láthatóvá a kiváló kollégák munkáját együtt!

Ha ismersz olyan szakdolgozó kollégát vagy szakdolgozói közösséget, akit munkája, elhivatottsága alapján kiemelkedőnek tartasz, jelöld őket kiemelt díjazásra!

Díjátadó a MESZK Díjátadó Gálán.

36 éve LITERATURA MEDICA

AZ ÉV KIVÁLÓ SZAKDOLGOZÓI KÖZÖSSÉGEINEK TAGJA

AZ ÉV ELHIVATOTT FIATAL SZAKDOLGOZÓJA

www.meszk.hu