

HIVATÁSUNK



A szakápoló, aki vezetőként,
menedzserként és a betegágy
mellett is példát mutat

Nyakas Eszter,
a MESZK Országos
Felügyelőbizottságának
elnöke

4. OLDAL

Mennyi
béremelésre is
számíthatunk
valójában?



11. OLDAL

Ismét
átalakulás
előtt a
szakképzés



20. OLDAL

Alattomos
betegség
a Lyme-kór



28. OLDAL

Újra itt
a nyár!



36. OLDAL

A HIVATÁSUNK MAGAZIN OLYAN, MINT EGY JÓ ÁPOLÓ



Hiteles
Felkészült
Szimpatikus
Emberi
Szórakoztató
Edukatív
Megbízható

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



ELŐFIZETŐI SZELVÉNY

Név *

Intézmény (közületi előfizetés esetén)

Postai irányítószám * HU

Város/Község *

Utca és házszám *

E-mail cím *

* A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező.

Csak online előfizetés

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

Print + online előfizetés

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

Példányszám

Fizetés módja *

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

Az ár a postai költséget is tartalmazza.

Kérjük, juttassa el ezt a szelvényt kiadónkba

email: terjesztes@lam.hu,

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

Tartalom

AKTUÁLIS

Varázspálca nélkül is elérhetünk közös eredményeket ... 2

ÉLETÚT

A szakápoló, aki vezetőként, menedzserként és a betegágy mellett is példát mutat 4

REPORT

..... „Igazi családként élünk, ezt a munkát csak így lehet végezni” 7

MESZK AKTUÁLIS

Ápolási stratégia készült 10

Mennyi béremelésre is számíthatunk valójában? 11

..... Szívgyógyászok, szakdolgozók a pitvarfibrillációról 12

Sürgészek a sürgősségről a változás évében 13

Átalakulóban a humán erőforrás összetétele 14

Beszámoló a FOHNEU-ről 16

MESZK TERÜLETI SZERVEZETEI

A közösségépítés varázsa – a választás jegyében 18

ARCOK A MESZK SZAKMAI TAGOZATAIBÓL

Ismét átalakulás előtt a szakképzés 20

RÖLUNK MONDTÁK

..... Egy film rólunk, értünk 22

PÉLDAMUTATÓ FIATALJAINK

Ezt fél gózzal nem lehet csinálni! 24

LÉLEKÁPOLÓ

..... A munka fáradalmait a festés oldja 26

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

Alattomos betegség a Lyme-kór 28

ÁLLÓKÉPESSÉG

Újra itt a nyár! 30

HULLÁMHOSSZ

Küldöttválasztás 2019 32

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 Timea (borda.timea@lam.hu)

Hírdetésfelvétel: ertekesites@lam.hu. **Előfizetéssel kapcsolatos információ:** terjesztes@lam.hu

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

Borítóterv és tipográfia: Sándor Zsolt. **Cimlapfotó:** Falus Kriszta. **Smink:** Hussini Henrietta.

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

Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest

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

ISSN 1787-8578

Tisztelt Olvasó!

Semmelweis-nap alkalmából magam és szervezetünk valamennyi tisztségviselője nevében üdvözlöm Önt! Köszönöm áldozatos munkáját, lojalitását a magyar egészségügy és a betegek iránt!

Magyarország kormánya még 2018 novemberében határozta el a szakdolgozói bérfelzárkóztatás folytatását. Ennek egyik kiindulási pontja volt, hogy a 2016-ban megkötött négylépcsős felzárkóztatás utolsó elemét, a 8%-os alapilletmény-emelést 2019. november 1-jéről július 1-jére előrehozzák. Ugyancsak kiemelt eredménynek tartjuk, hogy közel hatévi egyeztetés után az alapellátásban közalkalmazottként tevékenykedő védőnők is a szakdolgozói bértábla hatálya alá fognak tartozni. Ugyanakkor a tavaszi hónapokban folytatott szoros egyeztetések ellenére nem sikerült az új megállapodást 2020–2022 közötti további szakaszaiban elérni, hogy az emelés mértéke ne egy bázisívhez (2018. január 1-jei fizetési besoroláshoz), hanem a mindenkori utolsó alapilletmény-emeléshez legyen viszonyítva. Ennek ellenére további, jelentősnek mondható emelésekre lehet számítani. Jelen lapszámunkban e kérdésről elemző és értékelő gondolatokat találhat. Köztestületünk kitart azon korábbi álláspontja mellett, hogy az egészségügyi ágazatban a szakdolgozói béremelést a mindenkori garantált alapilletményhez viszonyított szorzórendszerrel lehet értékállóan kialakítani és fenntartani. Ugyancsak fontos elemnek tartjuk, hogy az ágazati szintű bérintézkedések valamennyi szakdolgozót, azaz szektorselegesen mindenkit érintsen.

Az elmúlt hetekben megkezdődtek a MESZK 2019-ben esedékes alulról induló választásai. A folyamat először a helyi szervezetek küldöttjeinek választásával indult. Lapzártakor egy helyi szervezet kivételével 96 helyen első vagy második körben sikeres és eredményes küldöttválasztások zajlottak. Kövesse Ön is a választások további eseményeit területi szinten!

Dr. Balogh Zoltán



Varázspálca nélkül is elérhetünk közös eredményeket

Egy együttműködő, ám az ápolói társadalmat markánsan képviselő szerepkört szán a Magyar Ápolási Egyesületnek (MÁE) Minya Tünde, akit tagtársai tavaly bíztak meg a szervezet vezetésével. A Hivatásunknak azt is elárulta, hogy végigjárta az ápolásszakma minden grádicsát, mire a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (SZSZBMK) minőségügyi vezetője lett, de a lelke mélyén ma is ápolónak érzi magát.

– Régóta tagja a MÁE-nek?

– Az 1989-es megalakuláskor léptem be a MÁE máig is legnépesebb és legaktívabb Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei alapszervezetébe. Az akkori megyei vezetőnk, Szilvássy Lajosné Ilke példamutatóan komolyan vette az egyesület akkori célkitűzését, amelyet a „Segíts, hogy segíthessünk” szlogen mentén igyekeztek megvalósítani. Mivel korábban semmilyen vezetői pozíciót nem töltöttem be, 2006-ban meglepetésként, ugyanakkor nagy megtiszteltetésként ért, hogy felkértek, induljak a választáson a megyei vezető tisztségért, amelyet végül 12 éven át töltöttem be.

– Sikeresnek tartja azt az időszakot?

– 2006-ban a megye 1200 fős taglétszámmal büszkélkedhetett. A megyei szintű egészségügyi ellátás vonatkozásában 2009 vízválasztó volt. Négy kórházunkat összevonták, a teljes struktúrát átalakították. Érezhető volt a bizonytalanság, területek szűntek meg, és létszámleépítések voltak. Tagságunk ebben az időszakban drasztikusan csökkent. A MESZK megalakulásával a MÁE veszített jelentőségéből, a kettős tagság, a ki mit tud nyújtani típusú tanácstalanság érezhető volt, és az intézmény részéről is csökkent a támogatottságunk. Ugyanakkor megyei szervezetünk méltán lehet büszke arra, hogy a tagságunk stabil maradt. Az egyesület sok hasznosítható tudást, és számos

maradandó élményt, elismerést nyújtott a szakdolgozóknak.

– A kamara megalakulásakor ön miért nem váltott a MESZK-re?

– Családiasabb, kevésbé hivatalos hangulat volt az egyesületben, így én a megyében tettem tovább a dolgomat. Azt gondolom, hogy ennek is köszönhető, hogy a mintegy 900 fős tagságot sikerült megtartani, majd kicsit bővíteni is, ám ehhez el kellett érnem, hogy életközeli, kézzelfogható legyen a kollégák számára egyesületünk.

– Az egyesületi működés szempontjából minek van a legnagyobb jelentősége?

– A jelenlétnek és a személyes kapcsolatoknak. A megye minden kórházában működik alapszervezetünk, amelyek élére olyan vezetőket igyekeztünk találni, akik elismertek és megbecsültek az intézményükben, ezáltal hitelesek a munkatársaink számára. A megye valamennyi ápolási igazgatóját a tagjaink között tudhatjuk, ezáltal is ügyelve a folyamatos kapcsolattartásra, arra, hogy „látható” maradjon az egyesület.

– Országosan mintha kicsit halványabb lenne ez a láthatóság...

– A MÁE életében is nagyon sok minden történt az elmúlt 12 évben, ám azzal én is csak frissen megválasztott elnökként szembesültem, hogy az elért eredményeket nem tettük kellően ismertté.

Pedig a leköszönő elnökségnek óriási szerepe volt például abban, hogy 2014-ben az Országgyűlés a Magyar Ápolók Napjává nyilvánította február 19-ét, Kossuth Zsuzsanna születésnapját, vagy abban, hogy 2017-ben, születésének 200. évfordulóján a MÁE meghirdethette a róla elnevezett emlékét, amelyet ugyancsak deklarált a parlament.

Elődöm, Bugarszki Miklós elvitathatatlan érdeme, hogy elnöksége ideje alatt életben tudta tartani az egyesületet, hiszen nehéz helyzetben vette át a feladatokat. A kamara megalakulása az egyesület életében országosan is óriási változást eredményezett. Bár viszonylag sokáig megmaradt a kettős tagság, tizenkétezerrel jóval ötezer fő alá zuhant a létszám, emellett kellett stabilizálni a működést.

– Ön könnyebb helyzetben van?

– Viszonylag, de azt is látom, látjuk, hogy változtatnunk kell. A tavalyi országos választáson a nyugdíjazások nyomán régi megyei vezetőink is elköszöntek tőlünk, az ő helyükbe öt ambiciózus, szakmailag magasan képzett kollégát sikerült megnyerni az egyesület számára.

Az elmúlt egy évben többen jelezték – elsősorban a rendezvényeink után –, hogy bekerült valamiféle légyság, finomság a működésünkbe, ami talán abból is ered, hogy két férfit követően hosszú idő után nőként lettem az egyesület elnöke, vidékiént pedig az első vagyok a sorban. A szakmai munkám során nagyon sok embert ismertem meg, és számos személyes kapcsolattal rendelkezem, amelyek segíthetnek abban, hogy fiatalos lendülettel, új ötletekkel aktív kapcsolatot építsünk ki a tagsággal. Ebben olyan gyakorló szakemberek és nagy tapasztalattal rendelkező segítők munkájára számíthatok, akik szaktudásukkal, tenni akarásukkal, elhivatottságukkal jelentősen hozzájárulnak az egyesület fejlődéséhez.

– Milyen programot állított össze a négy évre szóló elnöki ciklusára?

– Az értékeink megtartása mellett országosan szeretnénk kiterjeszteni azokat az általunk szervezett pontszerző továbbképzéseket, amelyek tematikáját a tagjaink igényei alapján állítottuk össze, és vidéken szervezünk meg, hogy a kollégáinknak ne

kelljen Budapestre utazniuk ezért. Jelenleg hat ilyen programunk fut, tavalgy 1200 fő képzését tudtuk helyben biztosítani. Nagyobb teret adnánk a képzéseinkkel a szociális területen dolgozóknak, hiszen nekik különösen nehéz megfelelő kreditértékű továbbképzést biztosítani.

Ebben a ciklusban személyesen szeretnék eljutni az ország kórházainak túlnyomó többségébe, hiszen van két megyénk, ahol egyáltalán nem, másutt nagyon alacsony taglétszámmal működünk. Ezek a látogatások nem egy-egy kiemelt rendezvényhez kötődnek majd, hanem kifejezetten a MÁE szervezetének megerősítését szolgáló beszélgetések, eszmecserék. A kapcsolatépítésben a szakképző intézményekre is fókuszálunk, hiszen ők a jövőnk, és szeretnénk kicsit vonzóbbá tenni az egészségügyi pályát a fiatalok számára. Fontos célunk, hogy markánsabb képviselőt kapjon az ápolói társadalom az egészségpolitika szintjén is.

– Van befolyása a MÁE-nek a szakdolgozókat érintő egészségpolitikai döntésekre?

– Célunk, hogy újra legyen, hiszen a kamara megalakulásáig aktív részesei voltunk ezeknek a folyamatoknak, de most sem vagyunk rossz helyzetben. Az elmúlt egy évben kikérték a véleményünket a szakképzési és az ösztöndíjrendszerrel kapcsolatban, a Nemzeti Ápolásfejlesztési Stratégia tervezete kapcsán képviselhettük a szakdolgozói életpályamodellről kialakított álláspontunkat. Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkárral is találkozhatunk, aki rendezvényeinken részt vesz vagy képviselteti magát.

– Milyen az együttműködésük a MESZK-vel?

– Bár ugyanaz a célcsoportunk, de nem riválisai vagyunk egymásnak sem a kamarával, sem a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületével. Mindannyian a kollégákért vagyunk, csak összefogva tudunk eredményeket elérni. Az elmúlt egy évben több alkalommal találkoztam a MESZK és a MÁIE vezetőivel, és azt gondolom, ha nem is egy csapásra – hiszen varázspálcát én sem kaptam a kezembe az elnökséggel –, de sikerülhet megtalálnunk a közös hangot és irányt. Talán vannak dolgok, amelyek félreértésre, esetleg nézeteltérésre adhatnak



okot, de éppen ezért kell rendszeresen találkoznunk és beszélnünk egymással, hogy a hivatásunk érdekében közösen dolgozhassunk. A kamara a köztestületi jellegével, a MÁIE a munkáltatói jogkörök irányából, a MÁE pedig a „civil” hanggal támogatja, erősítheti a többi szervezet céljait is.

– Jó néhány éve vezetőként dolgozik az egészségügyben. Nem nagyon szakadt el a betegágy melletti munka valóságától?

– 33 évvel ezelőtt léptem át először a nyíregyházi Jósa András Megyei Kórház küszöbét, ahol jelenleg is dolgozom. A sürgősségi ellátásban eltöltött 23 év – felnőtt-, majd aneszteziológiai és intenzív szakápolóként, később diplomás ápolóként – rávilágított arra, hogy az ápolói hivatás mély elköteleződés, amelynek alapja a tisztelet, az empátia és a megbecsülés. Szakmai tudásunk folyamatos fejlesztésével, annak gyakorlati alkalmazásával professzionális szinten tudjuk ellátni a feladatainkat. Azt is megtapasztaltam, hogy a betegellátás abban az esetben lesz eredményes, ha teamben tudunk együtt dolgozni. Ápolásvezetőként egyre fontosabbnak éreztem, hogy feladataink mennyiségi növekedése mellett a minőségen is tudjunk javítani. Azért végeztem el a Debreceni Egyetem egészségügyi minőségbiztosítási és minőségfejlesztési menedzser szakát, hogy a

napi munkánkba a szakmai folyamatok fejlesztését, a protokoll szerinti munkavégzést és az indikátoralapú mérések tudományos módszereit is be tudjuk építeni. A sürgősségi ellátásban szerzett tapasztalatokat az oktatás számos területén tudtam alkalmazni.

A sürgősségi centrumban tanultam meg, mennyire fontos a feltétlen nyitottság a kollégák és a betegek felé, elsajátítottam a gyors döntést, az alkalmazkodás és a figyelemmegosztás képességét, hiszen a sürgősségi ellátásban soha nem tudhatjuk, mi történik a következő pillanatban. Itt ivódott belém, hogy mindenki számít, és jól dolgozni csak csapatban lehet. A mai napig jó érzéssel tölt el, amikor visszagondolok egy-egy sikeres újraélesztésre, vagy a kórházban járva meghallom egy lélegeztetőgép hangját, vagy ha kipróbálhatom, hogy a laringoszkóp működik-e.

Minőségügyi vezetőként sem „tettem le” a beteget, hiszen a betegbiztonságot érintő kérdésekkel foglalkozom, és ügyelek arra is, hogy legyenek olyan napjaim, ami csak a betegekről és az ápolókról szól, már csak azért is, mert látnom kell, hogy amit az íróasztal mellett kitalálunk, működik-e a mindennapokban.

Tarcsa Orsolya

A szakápoló, aki vezetőként, menedzserként és a betegágy mellett is példát mutat

„Amikor az ember megfogja egy beteg kezét, legyen az idős vagy gyermek, és érzi rajta, hogy rá meri bízni magát, annál nincs csodálatosabb érzés” – ezt üzeni Nyakas Eszter valamennyi pályaválasztás előtt álló fiatalnak. Ápolásvezetőként és a MESZK Országos Felügyelőbizottságának elnökeként számára ma is ez a legfontosabb. Példát mutat kollégáknak, fiataloknak, pályaválasztóknak, olyat, amivel ugyan magasra helyezi a mércét, de lendülete és embersége igazi motivációt adhat minden pályatársának.

Nyakas Eszter tulajdonképpen óvónőnek készült. Imádta a gyerekeket. Egyébként az időseket is. Az empátia volt az, ami mozgatta. Az élet viszont máshogy tervezett vele. Nagymamája épp a pályaválasztásakor volt nagyon beteg, ő pedig rendszeresen ott volt a kórházban mellette. Nézte, ahogy az ápolók segítenek neki, ez pedig tiszteletet ébresztett benne. Eldöntötte, ő is ezt szeretné csinálni. Innentől pedig egészen hihetetlen pályát futott be, már eddig is, hol a betegágy mellett, hol a kórházi ügyek menedzselésében használta azt a tudást, amit a megannyi szakképzés során szerzett. Ő az a szakember, akinek személyében tökéletesen megfér az üzleti gondolkodás, a számok világa azzal az emberséggel és empátiával,



ami alapvető szükséglete az egészségügyi hivatásnak. Mindig mindenhol te-remtetett, hol szeretetet, családi közös-séget, hol pedig költséghatékonyabb struktúrát vagy éppen új rendszereket. Mindent a lehető legjobb ellátás érde-kében. A betegekért és munkatársaiért. A hivatásáért.

A kezdetek

„Amikor középiskolába jártam, még egé-szen más típusú oktatásban részesültünk. Négy éven át egy hét elmélet és egy hét gyakorlat követte egymást. Fűzős kisma-macipőben, frissen vasalt fehér köpeny-ben és fityulában jártunk gyakorlatra, ennek megvolt a maga bája. Közben min-den beavatkozást megtanulhattunk, ki-próbálhattunk. Volt, hogy délután befe-jeztem a gyakorlatot a bőrgyógyászaton és odamentem a főnővérhez, hogy hadd töltssem ott az éjszakai műszakot is. Az egyik ápoló olyan varázslatos személyiség volt, hogy nekem élmény volt mellette dolgozni vagy csak figyelni őt. Vélemé-nyem szerint nagyon fontos, hogy min-den pályakezdő találjon egy ilyen kariz-matikus embert, akit követni tud, aki mo-tiválja már a jelenlétével is. Amikor kike-rültünk az iskolából, már voltak élménye-ink, tapasztalataink, volt bátorságunk” – emlékszik a kezdetekre Eszter, akinek első munkahelye Székesfehérvár – az akkor újonnan létesített – első dialízisközpontja volt. Tíz évig maradt itt.

Jó érzés volt, hogy bíztak bennem

„Senki sem ismerte se jobban, se kevésbé ezt a területet, hiszen mindenkinek telje-sen új volt. Ami pályakezdőként erőt adott, hiszen a tapasztaltabb kollégákkal mindent együtt tanultuk meg. Itt igazi családként dolgoztunk, a betegek hetente háromszor négy órát velünk töltöttek, sokak éveken át, volt, aki az ott töltött tíz évem alatt végig velünk volt. A szoros kapcsolat miatt a betegek azonnal meg-éreztek, hogy ki hogyan tekint rájuk, be-tegként vagy emberként. Hihetetlenül jó

érzés volt, amikor beléptem a kezelőbe és hallottam, ahogy összesúgnak a betegek, hogy remélik, én fogom kezelni őket. Mert bíztak bennem. 1994-ben lehetősé-get kaptam, hogy a dialízis területén szakmai felkészültséget szerezzek a német egészségügyben is. Három hónap szakmai gyakorlatom célja az ottani szo-kások megismerése, az ott gyűjtött ta-pasztalatok alkalmazása és munkámba történő beépítése volt. Közben párhüza-mosan végeztem a felnőtt-, illetve a nef-rológiai szakápolói képzést. A tizedik év vége felé viszont éreztem, hogy valahogy ennél még többet és mást szeretnék. Akkor hirdették meg a kórházban a psi-chiátriaifőnővér-helyettesi állást, amit megkaptam. Egy éven belül pedig én let-tem az osztály főnővére. Közben elvégez-tem a főiskolát és diplomás ápoló vég-zettséget szereztem. A főiskola utolsó évében pedig elkezdtem az egészségügyi közgazdász- és menedzserképzést, ma sem értem, hogyan tudtam egyszerre ál-lamvizsgázni és közgazdaságtanból, sta-tisztikából szigorlatozni. Az akkori ápolási igazgató látta bennem az elhivatottságot és maga mellé vett főmunkatársnak. Köz-ben elvégeztem az egyetemet és okleve-les ápoló lettem.

A mindennapi munka mellett elméleti és gyakorlati pszichiátriai szakápolástani tanítottam diplomásápoló-hallgatók ré-szére a Pécsi Tudományegyetem székes-fehérvári kihelyezett tagozatán.

Pár év múlva indult az irányított be-tegellátás. Itt a megye érintett háziorvo-sainak közreműködésével a hozzájuk tar-tozó biztosítottak egészségügyi ellátásá-nak szervezését és koordinálását végez-tük. Feladataim közé tartozott a (primer, szekunder, terciér) prevenciós program-ban vállalt tevékenység hatékony és eredményes megvalósítása. Kérdőíves rizikószűrések kidolgozása, bevezetése. Egészségfejlesztés, életmódprogramok ki-alakítása. Esetkezelés, betegútelemzés, az ellátási folyamatok során elkövetett hibák, veszélyforrások feltárása, javítása. A minőségbiztosítási rendszer kialakítása. A beteg- és háziorvosi elégedettség mé-résére szolgáló kérdőívek kidolgozása, feldolgozása és értékelése. Részt vettem

a szűrés, gondozási és gyógyító program protokolljainak kidolgozásában. Oktatás-sal, képzéssel kapcsolatos feladatokat láttam el. Közvetlen munkakapcsolatot alakítottam ki a megye alapellátását végző háziorvosaival. Izgalmas munka volt, de nyolc és fél hónapos várandósan azt mondtam, hogy most a család az első, ami nekem mindig is nagyon fontos bázis volt. Ha ők nem lennének, nem jutottam volna idáig. A férjem egy olyan biztonsá-gos háttér számomra, aki támaszt nyújt, aki mindig elfogad és megtesz mindent annak érdekében, hogy az otthon is jól működjön. Mindent feláldoz, hogy engem segítsen és támogasson” – mesélt a szak-ember.

Kihívások és felelősség

„2006-ban megszületett kislányunk, Li-nett. Kétéves volt, amikor hallottam, hogy megszűnik a betegirányítás. Ott volt a bi-zonytalanság, hogy akkor merre tovább. Akkor hirdették meg a várpalotai kórház-ban az ápolási igazgatói állást, amit megpályáztam és végül nyolc évet töltöt-tem ott, de visszahúzott a szívem. Vissza-mentem a székesfehérvári kórházba, az anyaintézménybe. Nyolc év után úgy fo-gadtak, mintha el sem mentem volna. Először a főigazgató főmunkatársa let-tem, ahol feladatomból volt részt venni a kórház eredményes és gazdaságos mű-ködtetésében. A fekvő- és járóbetegellá-tás, valamint az egynapos sebészet terü-letén kellett változásokat elérni. Munkám során sok sikert tudtam elkönyvelni, fő-ként a rehabilitációs, a krónikus ellátás és az egynapos sebészeti területek fejlesz-tésében és új ellátási formák bevezetésé-sével. A finanszírozás, a költségek optima-lizálása mindig kiemelten fontos szem-pont volt a munkám során, ez nagyon közel áll a szívemhez.

Másfél év után ápolási igazgatóhe-lyettes lettem. Ez nagyon megtisztelő számomra, hiszen a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Ma-gyarország egyik legnagyobb kórháza, több mint 1500 ágygal, kétmilliós járó-beteg-forgalommal és a betegellátást

biztosító több mint 1500 szakdolgozóval, valamint az ehhez kapcsolódó kihívásokkal és felelősséggel. Munkám során egyik ideológiám, hogy nem a hibákra koncentrálok, bár fontos, hogy lássuk ezeket is. Mert nem baj, ha hibázunk, a gond az, ha ezt nem látjuk be és nem javítjuk ki. Mindezek mellett a jó gyakorlatot szeretném megismerni, megismertetni és eljuttatni mind több helyre. Fontos számomra, hogy egymástól tudjunk tanulni, hogy aztán minél jobban és jobbra taníthassuk a jövő nemzedékét. Egy éve a napi feladataim mellett az ápolási osztályt is vezetem, így közvetlenül részese vagyok a betegellátásnak. A szívemen viselem az idős betegek sorát” – folytatta Nyakas Eszter.

„Az ápolási osztályon gondos ápolással nagyon gyorsan szinte csodákat tudunk tenni. Sok esetben gyenge, leromlott állapotú betegek kerülnek az osztályra, és pár héten belül a hozzátartozók öröme óriási pozitív változást tudunk elérni a beteg állapotában. Büszke vagyok a kollégáimra. Az ápolási osztályon is azt érzem, mint pályám kezdetén, hogy egy nagy család vagyunk mi, szakdolgozók, a betegek és a hozzátartozók. Sok esetben olyan szoros kapcsolat alakul ki, hogy könnyek hullnak, ha egy beteg a szociális otthonba távozik vagy utolsó útjára kísérik.”

Nyakas Eszter mindemellett imádja a pénzügyi dolgokat is. Pályája során több sikeres pályázatot írt, és projekteket valósított meg eredményesen. Évek óta aktívan részt vesz a MESZK munkájában is. A több mint 100 ezer tagot számláló országos testület felügyelőbizottságának elnökeként feladata a működésre, gazdálkodásra, pénzügyi, számviteli rendre vonatkozó jogszabályok és belső szabályzatok érvényesülésének vizsgálata. Ahogy mondja: ő gazdasági, menedzszerszemlélettel segíti a munkát, hogy az országos, illetve megyei szervezetek minél hatékonyabban és szabályosabban tudják felhasználni a befizetett tagdíjakat, megvalósítani a kamarai törvény adta feladataikat.

Kun J. Viktória



CÍMLAP + 1 RECEPT:

A nagy kedvenc: „Kinder bueno” sütemény

Hozzávalók

A tésztához:

- 6 tojás fehérje
- 6 evőkanál cukor
- 1 evőkanál olaj
- 2 evőkanál liszt
- 2 evőkanál morzsa
- fél csomag sütőpor
- vágott dió
- nutella vagy mogyorókrém

A krémhez:

- 5 dl tej
- 6 tojás sárgája
- 25 dkg cukor
- 1 csomag vaníliás pudingpor
- 30 dkg vaj
- 3 evőkanál liszt
- 10 dkg étcsokoládé

Egyéb hozzávalók:

- babapiskóta vagy háztartási keksz
- kakaópor
- 2 dl tejszín

Elkészítés: A tésztához a tojások fehérjét habbá verjük a cukorral, majd hozzáadjuk az olajat, a lisztet, a morzsát és a sütőport. Kikent, lisztezett tepsibe öntjük, a tetejét vágott dióval megszórjuk. Előmelegített sütőben megsütjük. A megsült meleg tésztát megkenjük nutellával.

A krémhez a tojások sárgáját a porcukorral, a vaníliás pudinggal, a liszttel és a tejjel simára főzzük. A krémet kettészedjük, és az egyik felébe a gőz felett olvasztott csokoládét teszünk. Ha kihültek, 15–15 dkg vajat belekeverünk robotgéppel.

A tésztára kenjük a sárga krémet, arra fektetjük a tejbe mártott kekszet vagy babapiskótát, majd ezt megkenjük a csokis krémmel.

A tetejére lehet 2 dl tejszínből habot verni, azt rákenni és megszórni kakaóporral, vagy csak simán kakaóport szórunk rá.

„Igazi családként élünk, ezt a munkát csak így lehet végezni”

Az osztály, amelyik egyedülálló az egész országban. Az osztály, ahol talán a legszigorúbb biztonsági előírások betartása szükségeltetik. Az osztály, ahol zömében olyan betegek vannak, akiknek helyzete súlyos, még a szakdolgozóknak is sokszor embert próbáló a róluk való gondoskodás. Itt mégis igazi családként él a dolgozói team, szívvel és sok szeretettel fordulnak nemcsak ápoltaik, hanem egymás felé is. Igazi csapatmunka van, katonás rendben, de e nélkül nem tudna működni ez a rendkívüli hely. A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktatókórház Szeptikus Részlege lett a MESZK által adományozott Év kiváló szakdolgozói közössége díj második helyezettje.

Már az első pillanatban látszik, hogy itt semmi sem olyan, mint egy megszokott kórházi osztályon. Lényegében ez egy elzárt hely, ahová mindenki csak a legszigorúbb higiénés szabályok betartásával léphet be, és ahonnan így is mehet ki. Más papucs, más öltözként kint és bent. Zsilipelés és színkód, ami sárga, ez itt rutin. Van, ahol nemcsak köpeny, maszk, kesztyű, hanem még hajháló is kell. Akár naponta 10-15-ször kell cserélni a védőruhát. Legyen az orvos, nővér, látogató, a szabályok mindenkire nézve kötelezőek. Kizárólag kétágyas szobák vannak,



A pontos dokumentáció kulcskérdés

de van, amikor csak egy ápolat fekdhet benne. Itt ugyanis olyan kórokozókkal fertőzött betegekkel dolgoznak, amely kórokozók a legnehezebb megküzdenni. Egyre több közülük ráadásul a multirezisztens, vagyis a kezeléseknak ellenálló baktérium. Rendkívüli felkészülést igénylő munka, egészen speciális körülmények között. Injekciók, hatóanyagok hígítása, véralvadástgátlók alkalmazása, itt mind-mind személyre szabott. A fogalmak – mint infekciókontroll, antibiotikum-bizottság, mikrobiológiai tenyésztés – itt a hétköznapi meghatározói. Sok a feladat. Nagyon sokan amputáció, ér- vagy más nagyműtét után érkeznek, ami megviseli a szervezetüket, és emellett fennáll valamilyen fertőzés is. Már semmi sem olyan, mint azelőtt volt a betegek életében, és ezt el kell tudniuk fogadni. Vagyis az ápolóknak el kell fogadtatni. Az ország egyetlen olyan szeptikus osztálya, amely önállóan működik, valamennyi sebészeti ellátást igénylő osztállyal teammunkában. Összesen 22 szakdolgozó, szakápoló, ápoló, beteghordó, adminisztrátor és két főorvos a szűk csapat. Sebész, infektológus, de itt külön kötődő és epidemiológiai szakápoló is dolgozik.

Kulcsszó az izoláció

„Ez egy nagyon egyedi osztály, ilyen nincs más az egész országban. Máshol minden manuális szakmának van egy elkülönített szeptikus része, intézményünkben az összes

manuális osztály ilyen betegeinek ellátása a mi részlegünkön folyik” – meséli dr. Montskó Valéria részlegvezető főorvos büszkén és lehetetlen odaadással. Ő is szinte együtt lélegzik az itt dolgozó csapattal, mint annak minden egyes tagja. Mert azt csak így lehet, és ez itt különösen igaz. „A korábbi 22 ágyat három éve harmincra bővítették, elkülönítve a kórház többi osztályától. Nálunk általában 25-28 beteg fekszik, átlagosan két hónapot töltenek itt. Munkánk mátrix jellegű. A sebészeti szakmák betegeit kezeljük, így általános sebészeti, traumatológiai, érsebészeti, fül-orr-gégészeti, ortopédiai, idegsebészeti és urológiai betegeink is vannak. A betegfelvétel többségében az anyaosztályokról történik átvétellel. Nálunk a kulcsszó az izoláció. Multimorbid, multirezisztens kórokozókkel rendelkező betegeink nehéz feladatot állítanak az ápolószemélyzet elé. Egyre jobban ellenállóak a kórokozók, egyre nagyobb kihívást jelent számunkra, hogy valahogy megfékezzük őket. A szakdolgozók szempontjából nagy szakmai felkészültséget és logisztikát igényel az, hogy a higiénés szabályozóknak megfelelően kerüljenek a betegek elhelyezésre és ellátásra. A multimorbid betegek alapvetően alultápláltak, az immunrendszerük, főleg, ha például van cukorbetegségük is, nem tudja kivédeni a kórokozókat. Ráadásul betegeink jó része leromlott állapotban érkezik, többnyire többféle kísérő betegséggel, szövődémmel. Minden idekerült komplexen kell néznünk és kezelnünk. Mozgásterapeuta dolgozik velünk, de nagy



Tisztaság és rend a lelke mindennek

hangsúlyt fektetünk a betegek tápláltsági állapotának felmérésére, ami alapján meghatározzuk diétájukat, pótoljuk a létfontosságú aminosavakat, ezzel segítve a sebgyógyulást. A huszonegyedik század technikai vívmányait széles körben alkalmazzuk, ilyen például a negatív nyomásterápiás készülék, és a korszerű innovatív kötszerek, amelyek segítségével lerövidíthetjük betegeink kórházi tartózkodását és kezelésük is költséghatékonyá válik” – folytatja a főorvos.

Ez egy nehéz szakma

Az osztály főnövére, *Takácsné Zsigmond Zsuzsanna* érezhetően szerelmes a hivatásába. Jóllehet, azt ő is tudja, olyan pácienseket ápolnak, akiket a család, illetve más osztály nem tud felvállalni. „Ez egy nehéz szakma, minden tisztelet az itt dolgozóké. Volt olyan kolléganő, aki eljött egy próbanapra, de ahogy végigment az osztályon, elének állt és elmondta: ne haragudjunk, de ő ezt biztosan nem tudná csinálni. Az osztály külön épületben található, teljesen elkülönítve. Van, hogy naponta tizenötször kell átöltöznünk, mindenhez külön kesztyűt használunk – ha gyógyszerelünk, ha mosdatunk, ha ételt osztunk. Minden szobában új védőruha. És ez csak a kényelmi része, nem

beszéltem még arról a lelki útról, amin a betegekkel végigmegyünk. Legtöbbjük amputáció, ér- vagy más nagyműtét után kerül ide, ami a szervezetét nagyon megviseli és többnyire innentől az élete is megváltozik. Ez olyan, mint egy intenzív osztály, havonta 55-60 beteg fordul meg nálunk, ebből sajnos előfordul, hogy néhány beteget elveszítünk” – mondja a főnővér. „Vannak olyan történeteink, nem is egy, ami viszont visszaigazolja a munkánkat. Volt egy beteg, mindkét lábát amputálták, rettenetesen csúnya sebbel érkezett. Négy hónapon át dolgoztunk vele, haza tudtuk bocsátani, ráadásul egy fantasztikus családja volt, akik a gyógyulás ideje alatt, de később otthon is mindent megtettek azért, hogy a lehető legjobban élhesse tovább az életét. De szakmailag olyan esetekkel is találkozunk, ami nap mint nap komoly fejtörést okoz. Volt csonttébécés fiatal fiú páciensünk, vagy például egy fiatal lány, akinél kozmetikai beavatkozás után jelent meg egy nem mindennapi bőrelváltozás. Vizsgálta nőgyógyász, sebész, de itt derült ki, hogy bőrré lokalizált tébécéje van” – ad betekintést Zsuzsanna, a főnővér.

A szakmai tudás mellett fontos az emberi oldal is

„Betegeink nagy része súlyos, csontoló műtéten esik át. Mentálisan megviseli őket végtagjuk elvesztése. Sokszor nem vágnak másra, minthogy valaki kiutat mutasson

ebből a helyzetből. Munkatársaim gyakran ülnek oda a betegek mellé és nemcsak együttérzésükről biztosítják őket, hanem felvázolnak egy jövőképet: jön a gyógytornász, segítségével fel tud majd állni, a rehabilitáción – amit szintén kórházunk biztosít számukra – megtanul majd járni műlábbal és teljes életet élhet hozzátartozói körében. Megnyugtató szavaink hozzájárulnak a beteg teljes felépüléséhez. Sokszor azzal az emberi nyomorral szembesülünk, ami szinte elképzelhetetlen. Amikor idős beteget hoznak be a falu legutolsó házából lábszárfekéllyel, otthon nem tudott már fűteni, sebtét nem tudta több napja átkötöztetni. Havonta jelentést kell tennünk az ápolásslálgáltatásról, az ellátott betegek adta ápolási feladatokról. Ez a jelentés tükrözi, hogy az intenzív osztály után a mi ellátottjaink vannak a legsúlyosabb állapotban. Ezért aztán nagy szükségünk van a kórházszinten működtetett decubitusteam munkájára, amely nyomon követi és hetente korszerű kötszerekkel látja el a nyomási fekélyvel rendelkező és annak veszélyének kitétt betegeinket, tanítja kötözös nővérünket. Az itt dolgozó csapat olyan elhivatott szakemberekből áll, akik barátként, családként állnak egymás mellett, és szeretik a munkájukat. Azt a munkát, ami talán a legnehezebb az egészségügyben. A tápláltsági állapot is nagyban befolyásolja a sebgyógyulást, amit hetente monitorozunk, és a kórház által biztosított tápszerrekl, ivólevelekkel igyekszünk növelni a



Igazi csapatomunka van



A nagy család (balról jobbra: Petrovics Teréz ápolási asszisztens, Baki Józsefné szakápoló, Nagy Gáborné nővér, Dr. Matskó Valéria főorvos, Zsiborács Katalin kötözős nővér, Takácsné Zsigmond Zsuzsanna főnővér, Molnár Dóra ápolási asszisztens)

gyan mi nevezzük részlegünket, az uralkodó nézet: legfontosabb a beteg, a gyógyítás, és minden más csak ez után következik" – summáz a főorvos.

Az összetartás ereje

„Ahhoz, hogy ezt a sok nehézséget el tudjuk viselni, kell az összefogásunk is. Akik itt vannak, maradnak, igazi családként élünk. Itt nincs munkahelyi elvándorlás. Mert csak így lehet. Mindenben összetartunk, mindent megbeszélünk, mindent tudunk egymásról. Együtt megyünk kirándulni, karácsonyozunk vagy készülünk éppen az adventre. Itthon érezzük magunkat itt is. Közös reggelizünk, olykor ez csak délben jön össze, de kell, hogy ilyenkor tudjunk viccelődni, mosolyogni. Minden évben részt veszünk a hagyományos városi lecsófőző versenyen, és amikor ott odajön az a férfi, akinek mindkét lábát amputálták, és mi tanítottuk meg járni, hogy melyik lány jönne el vele táncolni, hát az az érzés mindent visszaigazol. Vagy az a mentős kolléga, aki egy balesetben minden emléket elvesztette, mi négy hónapig ápoltuk, majd rehabilitációra áthelyeztük. Aztán hozzánk vezetett az első útja, meg akart ismerni minket. Mert semmire nem emlékezett, csak ahogy mondta, a tündéri kezekre, hangokra, simogatásokra" – teszi még hozzá a főnővér.

Kun J. Viktória

szükséges kalóriát és a fehérjemennyiséget. Magam is biztatom dolgozóimat az év közbeni rendszeres tudásfejlesztésre. Ehhez példát mutatok, tudományos konferenciákon veszek részt, adok elő. Kollégáim követik ezt. Kórházunk tudományos fórumán, a Szent György-napon, szakdolgozói pályázatot nyertünk betegápolási témakörben. Osztályos referálókon rendszeres házi továbbképzéseket tartunk, egy-egy szakdolgozó adott témakörben felkészül (lázcsillapítás, nyomási fekély prevenciója stb.) és előad. Eljárási utasítást készítettünk például a hemokultúra-vétel szabályairól. A szakmai tudás mellett ott az emberi oldal. A sok kritikus állapotú beteg mellett nagyon sokszor hospice-ellátás a feladatunk, kórházi keretek között. Végstádiumú betegeinket elkísérjük az út végéig, és bizony ott ülünk az ágy mellett és fogjuk a kezüket. Hozzá tartozóikat szintén meghallgatjuk, támogatjuk, biztatjuk, vigasztaljuk – ha kell. Fontos dolgozóink számára, hogy a betegelégedettség a lehető legjobb legyen. Minden betegre egyformán figyelünk, és együttműködő csapatunk munkája a biztosítéka a betegek elégedettségének. Kórházunk minden esztendőben vizsgálja ezt, és büszkén mondhatom, hogy a betegek elégedettek a részükre nyújtott szakdolgozói szolgáltatással. A humán erőforrás-hiány nálunk is problémát jelent, de bízom benne, hogy részlegünk jó híre előbb-utóbb biztosítja, hogy eljusson hozzánk az, aki ezt a feladatot etikusan, a betegekre és egy-

másra figyelve, szívvel-lélekkel tudja véghezvinni. Szakdolgozóink önként túlmunkát is vállalnak. Legfontosabb célkitűzésünk, ami hosszú évek alatt sem változott, a magas szakmai színvonalon végzett gondos, együttérző ápolás. Ez a sokrétű, szakmailag és érzelmileg is nehéz munka nagyon megterhelő dolgozóink számára. A részlegen dolgozók, mint egy nagy családban, biztonsággal fordulhatnak egymáshoz, megoszthatják egymással napi problémáikat. Egyfajta szolgálatot végzünk. Az ápolók, szakdolgozók munkája ezt üzeni a társadalomnak, ahogyan ezt oly képletesen megfogalmazta dr. Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke a Magyar Ápolók Napján. Egyszerű szavakkal, a »szeptikus királyságban«, aho-



A Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktatókórház Szeptikus Részlege a MESZK által adományozott Év kiváló szakdolgozói közössége díj átvételekor

Ápolási stratégia készült

Elemzi a jelenlegi helyzetet és új képzési modellt is felvázol a Nemzeti Ápolásfejlesztési Stratégia tervezete, amelyet a Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság májusi ülésén mutattak be az érdeklődőknek.

A vitairatot annak szerzője, *dr. Oláh András*, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának dékánja tárta a közönség elé, hozzátéve, hogy az elmúlt másfél évben számos szakmai szervezet véleményével, hozzászólásával és javaslatával bővült az anyag, amely a döntéshozók asztalára is eljutott. A stratégiában hangsúlyosan szerepel a BSc végzettségű ápolók számának növelése, ugyanakkor a munkában eltöltött évek száma a kórházi mortalitás szempontjából nem pótolja a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők pozitív hatását. A stratégiai tanulmányból az is kiderül, az MSc ápoló képes meghatározott területeken orvosi szupervízióval és protokollban szabályozott módon orvossal egyenértékű ellátást nyújtva többek között akár 70 százalékkal csökkenteni az idő előtti, ellátás nélküli távozást, 48,8 százalékkal a várakozási időt és 5 százalékkal a halálozást a sürgősségi osztályokon. Alkalmazásuk növeli a betegelégedettséget, az ellátás minőségét, ezáltal csökkenti a műhibaperek számát – sorolta az előadó. Úgy vélte, az egészségpolitika kiemelt céljai, azaz az alapellátás megerősí-

tése és a népegészségügyi mutatók javulása nem képzelhető el a BSc és MSc ápolók szerepének megerősítése nélkül.

Képzési ellentmondások: hogyan képezzünk?

A hazai ápolóképzés nem felel meg az uniós direktíváknak – hangsúlyozta a dékán, hozzátéve, hogy nem visz közelebb ehhez a hazai szakképzés rendszerének átalakítását célzó, az Innovációs és Technológiai Minisztérium által kidolgozott Szakképzés 4.0 című javaslatcsomagja sem. Oláh András szerint ugyanis az ellátandó feladatokhoz képest túlképzik az ápolókat Magyarországon. Ez különösen az ápolóképzés első szintjén okoz látványos különbséget. Míg az Egyesült Államokban vagy Nagy-Britanniában 16 éves kortól, érettségi nélkül, 200 órában képeznek segédápolókat, nálunk ehhez érettségi, négyéves képzés és több mint ezerórnyi gyakorlat szükséges.

„Nem találtuk fel a magyar narancsot, az elemzésekkel, vizsgálatokkal igazolt nemzetközi gyakorlatot kellene megvalósítani” – fogalmazott Oláh András, leszögezve azonban, hogy amellet, hogy megerősítenék a középfokú tömegképzést, mintegy életpályamodellszerűen nyitnák meg a továbblépés lehetőségét a BSc- és MSc-képzés irányába.

Krónikus hiány: hogyan enyhíthető?

A felnőttápolás területén kritikus a helyzet, nincsen utánpótlás – hívta fel a figyelmet *dr. Balogh Zoltán*, a MESZK elnöke, aki azt is felidézte, a szakdolgozóhiány azután vált krónikussá, hogy Románia is csatlakozott az Európai Unióhoz. 2008-at követően Erdélyből nem az anyaországba, hanem egyenesen a nyugati államokba indultak a magyarok. A súlyos ápolói létszámhiányra a kamara felmérésekkel alátámasztott adatokkal igyekszik felhívni mind a döntéshozók, mind pedig a társadalom figyelmét, a tavalyi vizsgálódás eredményei nemcsak



A Nemzeti Ápolásfejlesztési Stratégia vitairatában 2030-ig fogalmaznak meg javaslatokat a képzés átalakítására: az ápolói létszám növelésére és az életpályamodell kialakítására

létszámhiányt, hanem helyenként óriási mértékű fluktuációt is igazolt.

Ezt igazolta *Horváth Csilla*, az úpesti Károlyi Sándor Kórház ápolási igazgatójának beszámolója is. Mint elmesélte, 2015 végén „egy mozdulattal” szüntették meg intézményükben az aktív ellátást, azóta krónikus és rehabilitációs ellátást nyújtanak. Az aktív ágyak elvétele nyomán sorban mondtak fel a sebészeti, kardiológiai és intenzív terápiás osztályok ápolói, hiszen számukra már nem felelt meg az intézmény által kínált szakmai feladat.

A kórházban azóta is nehézségeket okoz az üres álláshelyek betöltése, ennek enyhítésére partnercég által kiközvetített munkaerőt, azaz bérnövéreket alkalmaznak, ami időnként feszültségeket okoz saját munkavállalóik körében. A munkaerőképes dolgozók megtartásának dilemmáit tovább tetézi, hogy a szakdolgozói korfából erdőn tömegek vonulnak nyugdíjba a „Nők 40” program kínálta lehetőséggel, a nyugállományban lévő kollégák visszafoglalkoztatása pedig nem automatikus.

Sófalvi Luca

Mennyi béremelésre is számíthatunk valójában?

A tavaly novemberben bejelentett béremelés alapjaként bázisévet jelöltek ki, ami azt jelenti, hogy nem az előző évben megemelt fizetés lesz több, hanem a 2018. január 1-jei bér 8, 14, 20 és 30 százalékkal kapnak majd többet évről évre a kollégák.

Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár június 15-ei sajtótájékoztatóján bejelentette, hogy július 1-jével nyolc százalékkal emelkedik az egészségügyi szakdolgozók és védőnők alapbére. Az emelésről tavaly novemberben *Kásler Miklóstól*, az emberi erőforrások miniszterétől hallhattunk elsőként, miszerint idén 8, 2020-ban 14, 2021-ben 20 és végül 2022-ben 30, azaz összesen 72 százalékos növekményre számíthatnak az egészségügyi közalkalmazottak, védőnők, egészségügyben dolgozó nem egészségügyi felsőfokú végzettséggel rendelkezők. Mindezt december végén kormányhatározatban is megerősítették. Horváth Ildikó a júniusi sajtótájékoztatón egy példával is illusztrálta, hogyan emelkedik egy 19-21 éves jogviszonnyal rendelkező, OKJ-s végzettségű, E7-es fizetési osztályba sorolt ápoló átlagkeresete a négylépcsős emelés során: a jelenlegi 334 550 forintról júliustól 361 314 forintra emelkedik, 2022 januárjától pedig 575 539 forintra.

Azonban valahol „hiba csúszhatott” a számításba, ugyanis, ha a következő esztendőkből az évente 8, 14 és 20 százalékkal gyarapodó szakdolgozói bért az utolsó lépcsőben 30 százalékkal emelnék, úgy az államtitkári példában szereplő OKJ-s végzettségű, E7 fizetési osztályba sorolt szakdolgozónak 2022 januárjától 642 560 forintot kellene kapnia. Egyébiránt egyértelműbb lett volna, ha az államtitkár a szakdolgozói bértábla illetményi besorolása szerint mutatja be az alapilletmények növekedését. Az ugyanabba a kategóriákba tartozók fizetésében ugyanis jelentős lehet az eltérés attól függően, hogy milyen munkarendben dolgoznak, összesen hány munkaórát teljesítenek az adott hónapban, milyen pótlékokat kapnak, vagy ügyelnek-e.

Bázisév: 2018

A különbségre az ad választ, hogy bázisévet jelöltek ki a béremelésekhez, igaz, erről sem a tárca képviselői, sem pedig a béremelésről született kormányhatározat nem rendelkezik. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy a bérfelzárkóztatás további, 2020–2022 közötti szakaszaiban nem az aktuális emelést megelőző alapilletményhez képest kapnak a kollégák 14, 20, illetve 30 százalékos emelést, hanem a bázisévhez, azaz 2018. január 1-hez képest.

Ennek nyomán a szakdolgozói bérek 2020. január 1-jével a 2019. június 1-jén történt új bértáblában foglaltakhoz képest 13 százalékkal, 2020 novemberében, a januári emeléshez viszonyítva további 16,5 százalékkal, majd 2022 januárjában 2020 novemberéhez képest vizsgálva újabb 21 százalékkal fognak emelkedni. Így mindösszesen 2018 januárjához viszonyítva fog az alapilletmény 72 százalékkal emelkedni.

A szakdolgozók fizetése utoljára 2018. január 1-jével emelkedett, akkor, amikor a minimálbér és a garantált bérminimum is jelentősen nőtt. Kamaránk már a megelőző év végén intézkedéseket sürgetett a bértábla rendezésének

érdekében, hiszen látható volt, hogy kategóriák csúszhatnak össze, illetve sok kollégánk ismét a bérminimumot viheti csak haza.

Végül a döntéshozó a 2018 novemberében esedékes, 8 százalékos emelés előrehozásáról határozott, azonban a szakdolgozók mintegy 15 százaléka fizetése még így sem érte el a garantált bérminimum összegét (ami ebben az évben 195 ezer forint), így ők most is bérkiegészítést kapnak. Kérdés, hogy a júliusi béremeléssel az ő fizetésük mihez képest emelkedik majd 8 százalékkal.

Egyébként ez a helyzet elkerülhető lett volna azzal, ha a korábbi tárgyalások során elfogadják a MESZK javaslatát, miszerint a bértábla alapját a mindenkori minimálbér jelentse, ugyanis így annak változását egyszerűen lehetett volna követni, megőrizve ezzel az egészségügyi bérének értékét.

Az első lépcső az utolsó?

A mostani emelés a 2016-ban kezdődött többlépcsős béremelési program folytatása, és több mint 78 ezer szakdolgozót és 4400 védőnőt érint. Ennek említése azért is fontos, mert a 2019 júliusára ígért 8 százalékos többletről már 2016-ban megállapodás született a sztrájk tárgyalók és a szaktárca között. Akkor négyfázisú béremelést jelentettek be, eszerint a szakdolgozók 2016 szeptemberétől 26,5 százalékos, 2017 novemberétől 12 százalékos, majd 2018 és 2019 novemberétől 8-8 százalékos béremeléssel számolhatnak.

Ennek alapján az idei évre szóló, tavaly novemberben beharangozott 8 százalékos többlet egyáltalán nem újdonság, mindössze annyi történt, hogy a 2016-ban kialakított és bejelentett béremelés negyedik fázisára ígért 8 százalékos nem a novemberi, hanem a júliusi bérral megérkezik majd. Azaz a tavaly óta négylépcsősként emlegetett béremelés első lépcsője tulajdonképpen az előző bérmegállapodás utolsó fázisa.

T. O.

Szívgyógyászok, szakdolgozók a pitvarfibrillációról

Rendkívüli, de remélhetőleg hagyományt teremtő országos találkozót szerveztek a leggyakoribb szívritmuszavarról. A Lurdy Házban laikusok, érintettek és szakdolgozók tudhattak meg elsőkézből mindent a pitvarfibrillációról. Úgy, ahogy eddig még sohasem. Nemzetközileg elismert kardiológus szaktekintélyek, vezető szakasszisztens, diplomás szakápoló hozta testközelbe a betegséget és a gyógyítómunkát. A SZÍVSN Országos Beteggyesület szervezésében, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és a Magyar Kardiológusok Társaságának támogatásával elindult kezdeményezés célja a tájékoztatás, a hiteles információk átadása, hogy szakemberek és laikusok minél inkább tisztában legyenek az egyre gyakrabban diagnosztizált betegséggel.

„A Magyar Kardiológusok Társasága nevében mondhatom, hogy üdvözljük ezt a kezdeményezést, nekünk is fontos, hogy a betegek tájékozottak legyenek. Tudjanak a megelőzésről, a diagnosztikáról, lépjenek időben és hiteles forrásokból kapjanak információt a bizonyítottan hatékony kezelési lehetőségekről. Össze kell fognunk, mert együtt tudunk hatékonyan tenni a betegség visszaszorításáért és mind több ember egészségének, életének megmentéséért!” – mondta köszöntőbeszédében *dr. Gellér László* professzor, a Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika osztályvezetője, az MKT Tudományos Bizottságának elnöke, aki az MKT nevében támogatta azt a SZÍVSN-kezdeményezést, hogy alakuljon pitvarfibrillációs csoport a betegszervezet kötelékében. És hogy miért? A betegséget – korszerű diagnosztikus eszközök birtokában – egyre gyakrabban vesszük észre, ma már hazánkban 150-250 ezer ember érintett. A pitvarfibrilláció világszerte a stroke, a szívelégtelenség, hirtelen halál és cardiovascularis mortalitás egyik fő rizikófaktor. Európában és az Amerikai Egyesült Államokban minden negyedik középkorú felnőtt esetében várható pitvarfibrilláció kialakulása. 2030-ra az EU-ban 14-17 millió pitvarfibrilláló beteget jósolnak. Évente a betegek 10-40 százaléka kerül kórházba, mert sok esetben már kritikus helyzetben derül ki, pedig leggyakrabban vannak jelei, amivel orvoshoz kell fordulnunk. „65 éves kor felett lehetőleg minden

évben csináltassunk EKG-t. Fontos az időbeni diagnózis, a megfelelő terápia kiválasztása, a kooperáló beteg és az is, hogy a kísérő betegségeket se hanyagoljuk el. A pitvarfibrilláció kezelésének egyik fő iránya az ahhoz vezető társbetegségek (a vese- és légzőszervi vagy a billentyűs betegségek, illetve a túlsúly) felismerése és lehetőség szerinti gyógyítása. De még ennél is fontosabb, hogy amennyiben a ritmuszavart diagnosztizálják, a stroke-rizikónak megfelelő antikoaguláns (vérhígító) gyógyszeres terápia legyen beállítva” – hívta fel a figyelmet előadásában Gellér professzor.

A szervező SZÍVSN Egyesület elnöke, az Astellas-díjas diplomás ápoló, *Bernáth-Lukács Zsuzsa* bemutatta a diagnosztikus esz-

közök történetét és teljes tárházát, miközben bevonta a hallgatóságot is különböző kérdésekkel és információkkal.

A pitvarfibrilláció osztályozásáról, gyógyszeres és eszközös kezelési lehetőségeiről tartott előadást *Srej Marianna* vezető asszisztens, a coronaria-CT-vizsgálatok szerepéről, azok során a pitvari anatómiáról és variabilitásáról pedig *dr. Suhai Ferenc* képpalkotó szakorvos. *Dr. Bartha Elektra*, a Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ klinikai főorvosa, az echokardiográfiás labor vezetője pedig értékes információkkal szolgált arról, hogy miért szükséges a szívtulrahang és a TEE-vizsgálat.

KJV

Pitvarfibrilláció

A kórkép, amikor a szív szabályos ütemét biztosító sinuscsozó működése kiesik és egy, a pitvarokból (felső szívüreg) eredő kaotikus, szabálytalan elektromos tevékenység veszi át a szívösszehúzódnak vezérlését. A kamrák szabálytalan ritmusban és legtöbbször túl gyorsan húzódnak össze. Szívünk négy üregéből kettő nem jól működik, ezekben pang a vér. A nem vagy nem megfelelően kezelt pitvarfibrilláció szövődményekhez vezethet, mint a szívelégtelenség vagy a stroke.

A pitvarfibrilláció tünetei: szabálytalan és gyors szívdobogásérzet, fáradtság, légszomj, szédülés és mellkasi fájdalom.

Egyes esetekben a pitvarfibrilláció lehet teljesen tünetmentes és csak orvosi rutinvizsgálat esetén ismerik fel. Sajnos, az embóliaveszély ilyenkor is fennáll. Ezért fontos, hogy tapintással tudjuk ellenőrizni a pulzusunkat, amivel felismerhető a szabálytalan szívverés, valamint 65 év felett az orvos-beteg találkozók alkalmával EKG készítése javasolt.

Sürgészek a sürgősségről a változás évében

Idén január 1-jétől megváltozott a sürgősségi ellátás rendje, így a szakmai előadások mellett ennek jegyében szólaltak meg a szakemberek a MESZK Országos Szervezetének és a Sürgősségi Ellátás Szakmai Tagozatának közös rendezvényén, amelyet május utolsó napján tartottak II. Országos Sürgősségi Konferencia egészségügyi szakdolgozóknak címmel Budapesten.

A szakképzési rendszer tervezett átalakításának híre – az Innovációs és Technológiai Minisztérium (ITM) javaslata szerint a szakápoló- és szakasszisztensképzés tanfolyami jelleggel valósulna meg a jövőben – már a konferenciát megnyitó köszöntőkben megjelent. Kritikával illette a tervet *dr. Balogh Zoltán*, kamaránk elnöke, míg *dr. Bognár Zsolt*, a Magyar Sürgősségi Orvostani Társaság Közhasznú Egyesület (MSOTKE) vezetője azt hangsúlyozta: létszámmal a minőségi hiány semmiképpen nem pótolható.

Káosz helyett szervezettség

A pre- és az intrahospitális ellátásnak szoros kapcsolatban kell lennie, mert a beteg ellátása a mentés helyszínén kezdődik, majd a műtőben, illetve a kórházban fejeződik be, így ezek a lépcsők egyazon folyamat részei – nyitotta a szakmai előadások sorát *dr. Harnoss János*, a szolnoki Hetényi Géza Kórház

Sürgősségi Betegellátó Osztályának (SBO) szakorvosa.

A súlyos sérültek biztonságos és hatékony ellátása csak a személyzet rendszeres elméleti és gyakorlati képzése mellett valósulhat meg, ugyanakkor nemcsak a szakmai ajánlásokat, hanem az egyes intézmények sajátosságait – létszám, a dolgozók képzettségi szintje – is figyelembe kell venni a sürgősségi ellátás során. Erről már *dr. Sütőri Dávid*, a győri Petz Aladár Megyei Oktatókórház ortopéd-traumatológus szakorvosjelöltje beszélt.

A nyílt törések hazai és külföldi protokolljait hasonlította össze előadásában *dr. Csonka Csaba*. A balassagyarmati Kenessey Albert Kórház Traumatológia Osztály és SBO vezető főorvosa megemlítette, hogy míg a Brit Ortopédiai Társaság ajánlása 72 órás halasztott amputációt javasol, Magyarországon „addig húzzuk, amíg csak lehet”, ami a beteg számára nem optimális. Míg Angli-

ában javasolt, nálunk nehezen megoldható az egy órán belül megkezdett antibiotikum-terápia, és míg külföldön a definitív lágyrész-ellátáshoz plasztikai sebészek segítségét veszik igénybe még a rögzítést megelőzően, itthon erre nincs lehetőség.

Kellenek a kompetencialisták

A digitalizálás fontosságát hangsúlyozta *dr. Csató Gábor*, az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) főigazgatója, kiemelve, digitális szolgálattelapokat alkalmaznak, saját feladataikat mesterséges intelligencia segítségével monitorozzák. A jól képzett szakdolgozók magas szintű ellátást tudnak nyújtani saját területükön, ha ennek kompetencia- és jogszabályi háttere biztosított; ennek rendezésére most megvan az egészségpolitikai akarat – jegyezte meg a főigazgató.

Új szabályok, új szerepek

A szakma üdvözölte a nemzetközi tapasztalatok alapján összeállított Magyar Sürgősségi Triázs Rendszer (MSTR) egységes, országos bevezetését január 1-jével – szögezte le *Székely Róbert*, a nyíregyházi Jósa András Oktatókórház Sürgősségi Betegellátó Centrum (SBC) mentőtisztje.

A triázs és a retriázs nem csökkenti a várakozási időt az SBO-kon, inkább abban segít, hogy a kritikus állapotú betegek ne sikkadjanak el a rendszerben. Ezt már *Bocsi Richárd*, az MSOTKE triázsinstruktora szögezte le, és azt is elmondta, bár külön finanszírozást kapott a triázs, ám a 222 német pont forintértékéből az SBO nem sokat lát, ezért többletforrást kell allokálni a rendszer számára, hogy működőképes legyen.

Januárban új szereplő is megjelent az SBO-kon: a sürgősségi osztályos diszpécser (SOD). Mint azt *Ress Andrea*, a Jósa András Kórház SBC vezető ápolója elmondta, mind a beteg-, mind a társosztályos kommunikációt megkönnyíti az új munkatárs. Bár feladatkörének meghatározása – mivel erről a jogszabály érdemben nem rendelkezik – nem volt egyszerű, így arra törekedtek, hogy a páciensek és a hozzátartozók igényeinek megfelelő hangnemben, tartalommal és időben adjon tájékoztatást.

S. L.



Ahogy tavaly, idén is megtelt az előadóterem, és már neki is kezdtek a jövő évi sürgősszkonferencia szervezésének – mondta el a Hivatásunknak Banga Béla Erik, a rendezvény főszervezője, a Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozat elnöke

Szakedolgozók az alapellátásban: átalakulóban a humán erőforrás összetétele

A főiskolát, egyetemet végzett szakedolgozók helyét egyelőre nem sikerült stabilan megtalálni az alapellátásban, de a középfokú végzettségűek szakismereteit is jobban lehetne kamatoztatni a praxisokban ellátott betegek javára. Többek között erről is szó volt az Egészségügyi Szakedolgozók III. Országos Alapellátási Konferenciáján Pécsen, ahol az is kiderült, ismét átalakítás előtt áll a képzési rendszer.

Felmértük, milyen lépések szükségesek ahhoz, hogy az ápolói hivatás anyagi és erkölcsi megbecsültségét növeljük, a dolgozókat a gyógyítás érdekében megtartsuk. Mindezt együttesen szolgálják a nemzeti egészségprogramok, az ösztöndíjak vagy a munkakörülmények javítását szolgáló pályázatok – nyitotta meg a május 24–25-ei rendezvényt *Horváth Ildikó* egészségügyért felelős államtitkár levelét idézve *Balogh Zoltán*, a MESZK elnöke.

Állandóság, kiszámíthatóság, együttgondolkodás; ezzel lehet elégedett közösséget kialakítani – folytatta később saját gondolataival az elnök, aki szerint bár a körzeti szakápolók, védőnők, fogászati szakasszisztensek vagy az otthonápolásban tevékenykedők most településekhez kötötten, ám egymástól függetlenül dolgoznak, az alapellátást mégis szerves egységben kell kezelni, hiszen itt a legmagasabb a betegalálkozók száma, ezért lakóközösségi szinten meghatározó, közösségformáló rendszerről beszélhetünk.

Hasonlóképpen vélekedett *Kőrösi László*, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) általános finanszírozási főosztályának vezető helyettese, aki kiemelte, hogy például az otthonápolás és hospice-ellátás nem önkormányzati feladat, de tevékenységei szorosan kapcsolódnak a lakóhelyhez kö-

zeli ellátásokhoz, ezért is sorolta a 2015-ben elfogadott alapellátási törvény ehhez az ellátási szinthez.

Késlekedő rendeletek

A praxisok havonta 1,6 millió forintos keretből gazdálkodhatnak, ezekben 6430 szakedolgozót foglalkoztatnak összesen, 58 százaléuk 36 és 45 év közötti. A főállásúak száma 1600 fő, 95 százalékuk heti 40 órában dolgozik a háziorvos mellett. A fogászati alapellátásban 3793 szakasszisztentst tart számon a NEAK – sorolta az adatokat *Kőrösi László*.

A védőnői szolgálatokról szólva elmondta, a szakemberek többsége 46–60 év közötti, és bár a NEAK 30 százalékos bérkiegészítést utal a fenntartó önkormányzatoknak, amelyet bérkiegészítésként kellene megkapniuk a védőnőeknek, a legtöbb helyhatóság eltérően értelmezi a finanszírozási és bérszabályokat, így az alapkezelő adatai szerint 30 százaléknyan nem, vagy nem teljes egészében kapják meg a kiegészítést, hiába pántlikázták rendeletben is a többletet.

Erre az évre hatszázmillió forintot különítettek el a védőnői méhnyakszűrésre, ám még a legjobban teljesítő megyékben sem igazán „pörög” a szűrés – jegyezte meg meg a NEAK főosztályvezető-helyettese.



Princz János, a kilenc háziorvosi körzetet tömörítő Pécs-Ormansági Prevenció Praxisközösség szakmai vezetője arról beszélt, hogy csak a szakmai együttműködés erősítheti a népegészségügyi szemléletet az alapellátásban

Tavaly született kormánydöntés arról, hogy az alapellátásban foglalkoztatott védőnőkre is kiterjesztik az „egészségügyi ágazati előmeneteli szabályokat”, ennek értelmében ők is a szakedolgozói bértábla besorolása szerint kapnak majd fizetést júniustól, ami a júliusi fizetésekben realizálódik majd – emlékeztetett *Kőrösi László*, hozzátette azonban, hogy az erről szóló rendelet május végéig nem született meg. Ugyancsak várat magára a kiemelt kompetenciájú ápolók működésére és finanszírozására vonatkozó szabályozás – mondta.

Az alapellátási törvény megmutatja, hogy milyen irányban szerveznék át a háziorvosi ellátást, ám – néhány kivételtől eltekintve – a törvényhez kapcsolódó végrehajtási rendeletek nem készültek el, pedig ezek írnák le a praxisközösségek, csoportpraxisok fogalmát, működésük kereteit. Erről már *dr. Vajer Péter*, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) Alap- és Lakóhelyközeli Ellátások Igazgatóságának vezetője beszélt. Az alapellátás előtt álló kihívásokról szólva elmondta, a páciensek jobb, korszerűbb, elérhetőbb ellátást várnak, míg a finanszírozó azt, hogy az alapellátásban kapjon teljes körű ellátást a beteg. Mindeközben az egyre idősebb háziorvosi karnak egyre több multimorbid beteg ellátásával kell megküzdenie, így a humán erőforrás összetételének átalakulása várható az alapellátásban.



A résztvevőket a színvonalas rendezvény házigazdája, Izsákné Szekeres Margit, Baranya megyei területi elnök köszöntötte



Dr. Rinfel József (a kép jobb szélén), a Pécsi Tudományegyetem Alapellátási Intézetének vezetője köszöntő beszédében elmondta, családorvosként tapasztalja, hogy a praxisban mennyit számít a szakdolgozók szakértelme, odafigyelése, betegek iránti tisztelete, amit remélhetőleg a jövő generációi is megtanulnak és fontosnak tartanak majd

Rossz vagy jó úton járunk?

Ha marad minden úgy, ahogyan most van, rossz úton járunk – figyelmeztetett előadásában Balogh Zoltán, a MESZK elnöke. Miközben a Z generáció számára prioritás a fizetés, így 235–369 ezer forint nettó illetményt várnának el az egészségügyben. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a humán ellátásban dolgozók bére jelenleg bruttó 331 ezer forint. Bár van béremelés, de ezek csak követik a garantált bérminimumot, miközben más ágazatokhoz képest kellene pozitív jövőképet nyújtani az újabb generációknak.

A nyugdíjba vonulók és a képzésbe belépők száma között jelentkező hiástust ösztöndíjakkal lehetne ledolgozni, jelenleg ugyanis mintegy 15–18 ezer végzősnek kellene lennie az egészségügyi képzés teljes spektrumán (a középszinttől a felsőfokú oktatásig) ahhoz, hogy pótolják a következő években a pályáról kifutó generációt.

Az alapellátásban egyébként mindössze 3 százalék a felsőfokú, BSc vagy MSc képzettséggel rendelkezők aránya, közülük sokan nem a megszerzett tudásuknak megfelelő munkakörben dolgoznak. Balogh Zoltán megemlítette azt is, hogy a kormány jóváhagyására vár a szakmai szervezetekkel közösen kidolgozott ápolási modell rendszer, amelynek igényét egyébként az alapellátás tekintetében a 2015-ben elfogadott törvény is deklarálja, hogy szükség van életpályamodellre.

A jövő elkezdődött az alapellátásban?

Vannak pozitív változások az alapellátásban, dr. Oláh András, a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Karának dékánja ezek között említette az egyetemi végzettséggel rendelkező, kiterjesztett hatáskörű okleveles ápolóképzés bevezetését. A speciális szakértelem és komplex döntési képességek birtokában, a klinikai gyakorlatban bővebb kompetenciakörrel felruházott ápolók nagy segítséget jelentenek az orvoshiánnyal terhelt alapellátásban is, bár szerepük, hatáskörük pontos meghatározása még nem született meg.

Azokban az országokban, ahol már régóta alkalmaznak ilyen munkakörben MSc-ápolókat, felmérésekkel igazolták, hogy nőtt a betegek bizalma és elégedettsége, a sürgősségi osztályokon pedig 18–28 százalékkal csökkent a várakozási idő. Oláh András szerint a magasan képzett szakemberek, akik a beteg vizsgálatát követően képesek diagnózist felállítani, terápiát indikálni vagy módosítani, az alapellátásban is tudnák tehermentesíteni az orvosokat, illetve olyan ellátásokat nyújtani, amelyekre az orvosnak nincs ideje.

Hiába indult el azonban a képzés, megfelelő hatáskörök és bérezés híján nem jelennek meg az MSc-ápolók a rendszerben, pedig a háziorvosok mellett, a praxisközös-

ségek keretében részt vehetnének a krónikus betegek gondozásában, illetve a tartósan betöltetlen körzetekben – orvosi szupervízió mellett – pótolhatnák az orvosi ellátást.

Az MSc-ápolók képzése a 2017–2018-as tanévben megújult képzési céllal, hat új specializációval indult el Magyarországon. A praxisközösségek elsősorban a közösségi szakápolókat tudják alkalmazni, akik egyes krónikus betegségeket – diabétesz, hipertónia – képesek önállóan menedzselni, ezáltal csökkentve a háziorvosokra jutó betegek számát. Két évvel ezelőtt 134 aktív hallgató kezdte meg tanulmányait a kiterjesztett hatáskörű ápolók mesterképzésében.

Miközben Oláh András is hangsúlyozta, hogy az alapellátásban foglalkoztatott közép- és felsőfokú ápolókat képzettségüknek megfelelően kellene foglalkoztatni – most a praxisnővérek leginkább adminisztrálnak, míg a felsőfokú végzettséggel rendelkezők alacsonyabb szintű feladatokat látnak el –, az ápolói hatáskör bővítésére, az új ismeretek megszerzésére nyitottak a szakdolgozók. Mindezt egy Baranya megyei felmérés igazolta, amelyet Kozma Anita, a megye vezető ápolója ismertett. A felnőtt és vegyes praxisokban dolgozó kollégák válasza igazolta, hogy az alapellátásban szükség van a személyi feltételek, feladatok, hatáskörök, valamint a munkáltatói és szakmai elvárások újradefiniálására egyaránt.

Tarcza Orsolya

Beszámoló a foglalkozás-egészségügyi ápolók nemzetközi kongresszusáról

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) és a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union – FOHNEU) 2019. április 24–26. között nemzetközi foglalkozás-egészségügyi ápolói kongresszust szervezett Budapesten, a Margitszigeten.

mint például a foglalkozás-egészségügyi tevékenység társadalmi és gazdasági hatásai, a munkaerő-bevándorlásból adódó kihívások, az ápolók által önállóan végezhető tevékenységek változásának aktuális trendjei, illetve az egészséges munkahelyi környezet kialakításában és a munkavállalók egészségének megőrzése terén elért eredmények.

A felkért előadók között a hagyományoknak megfelelően ott volt *dr. Jukka Takala*, a Foglalkozás-egészségügyi Nemzetközi Bizottság (International Commission on Occupational Health – ICOH) elnöke. Meghívottként előadást tartott még többek között *dr. Ledia Lazeri*, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) magyarországi irodavezetője, *prof. dr. Cseh Károly*, a Magyar Üzemegészségügyi Tudományos Társaság elnöke, *Jorge Cabrita*, az Európai Alapítvány az Élet- és Munkakörülmények Javításáért (Eurofound) képviselőjében, *Balogh Katalin*, az Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) részéről, *prof. dr. OiSaeng Hong*, az Amerikai Egyesült Államokból, továbbá az Egyesült Királyságból *prof. dr. Anne Harriss* és *prof. dr. Vicki Culpin*.

A hagyományokhoz híves nemzetközi rendezvény keretein belül, külön szekcióban került megszervezésre a MESZK X. Jubileumi Foglalkozás-egészségügyi Továbbképző Napja. A továbbképzés érdekessége, hogy köztestületünk legelső, ki-

A VII. FOHNEU Nemzetközi Kongresszus megszervezésének a jogát egy éve nyerte meg köztestületünk, ami rendkívüli sikerként könyvelhető el, hiszen a kongresszus ez idáig mindig Nyugat-Európában került megrendezésre. Annál is inkább kiemelkedő eredmény ez, mert a MESZK mintegy 10 éve, 2009 óta tagja a már több mint 25 éves FOHNEU-nak.

A kongresszus három napja alatt négy plenáris és kilenc szekcióülésen több mint 60 előadó osztotta meg gondolatait, valamint 28 poszterprezentáció került bemutatásra. A szervezők örömmel konstatalták, hogy a rendezvény a képviselt országok számát (28) tekintve rekordot döntött, mivel a közel 140 fős hallgatóság nemcsak Európából, hanem a világ valamennyi kontinenséről érkezett. A kongresszus színvonalát jelentősen emelte, hogy a résztvevői kör elismert nemzetközi és hazai szakértőkből, kutatókból, egyetemi vezetőkből, oktatókból, foglalkozás-egészségügyi ápolói szervezetek vezető tisztségviselőiből, és a foglalkozás-egészségügy területén aktívan tevékenykedő ápolókból, orvosokból és pszichológusokból állt.

A kongresszus első napján a résztvevőket a fővédnök, *prof. dr. Horváth Ildikó*

egészségügyért felelős államtitkár köszöntötte, aki összefoglalta a foglalkozás-egészségügy hazai helyzetét, továbbá felhívta a figyelmet a munkahelyi megelőzés jelentőségére. A nemzetközi kongresszus felett védnökséget vállalt *prof. dr. Merkely Béla*, a Semmelweis Egyetem rektora, valamint Budapest főpolgármestere, *Tarlós István*.

A kongresszus fő témája: workforce health = national wealth, vagyis az egészséges munkaerő és a nemzeti jólét kapcsolata volt. A rendezvényen ezzel kapcsolatban olyan témákat érintettek,

A VII. FOHNEU Nemzetközi Kongresszus résztvevői



fejezetten e célcsoport számára szervezett továbbképzése 2010-ben szintén nemzetközi előadók részvételével valósult meg a FOHNEU budapesti taggyűléséhez kötődően.

A rendezvény programfüzete és absztraktgyűjteménye a www.fohneu2019.hu weboldaltól tölthető le.

A kongresszus teljesen új eleme volt a FOHNEU Honorary Membership kitüntető címek átadása, amelyet azon személyeknek ítélnek oda, akik kiemelkedő mértékben járultak hozzá az európai szövetség aktivitásához. A szövetség 1993-ban történt megalakulása óta összesen hat fő kaphatta meg ezt a kitüntető címet, közülük négyen a mostani rendezvényen.

A számos egyéb program közül kiemelendő még, hogy a résztvevők az esemény nulladik napján látogatást tettek az Egis Gyógyszergyár Zrt. egyedülálló tudományos és technológiai központjában, ahol egyrészt megismerkedhettek a vállalat dolgozóinak foglalkozás-egészségügyi ellátásával, másrészt a gyógyszeripari kutatás-fejlesztés és a hatóanyag- és késztermégyártás gyakorlatával. E programrész szintén jól kapcsolódott az „Egészséges munkahelyek – A veszélyes anyagok helyes kezelése 2018–2019. évi kampány”-hoz, amelynek a FOHNEU hivatalos kampánypartnere.

A külföldi résztvevők a Pénzügyőr zenekar, a BOR-óka zenekar és a Budapest Főváros Bartók táncegyüttes segítségével megismerkedhettek a magyar kultúra sokszínűségével és egyediségével. A hajón megszervezett gálavacsora és az utolsó napi buszos városnézés pedig szintén felejthetetlen élményt nyújtott számukra.

A kongresszust követő napon a FOHNEU tisztújító taggyűlést tartott, ahol a MESZK alapellátásért felelős alelnökét, *dr. Hirdi Henriett Évát* 100 százalékos támogatással további három évre újraválasztották a FOHNEU elnökének. Az európai szövetség alelnöki posztját Finnországból *Mari-Anne Anttila*, a titkárit *Gema Arévalo Alonso* Spanyolországból, a pénztárost *Margaret Morrissey* Írországból tölti be.



Dr. Balogh Zoltán (MESZK-elnök) köszönti a résztvevőket

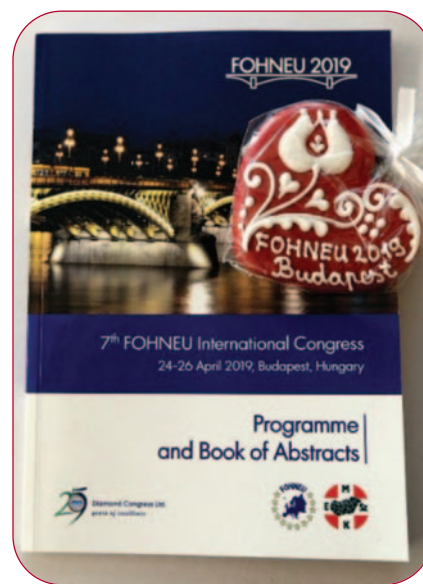


A FOHNEU Honorary Membership kitüntetettjei dr. Hirdi Henriett Éva (FOHNEU-elnök) társaságában

A visszajelzések alapján a kongresszus résztvevői rendkívül jól érezték magukat, és véleményük szerint ez volt az eddigiek közül a legjobban megszervezett foglalkozás-egészségügyi ápolói nemzetközi kongresszus. A rendezvény sikeres megszervezéséhez a két szervezet munkáján kívül természetesen több támogató is hozzájárult, segítségüket ezúton is köszönjük. Úgy gondoljuk, hogy a legendás magyar vendégszeretet hírnevét ismét sikerült öregbítenünk.

A kongresszus szervezői

A rendezvény absztraktgyűjteménye a www.fohneu2019.hu oldalról tölthető le



A közösségépítés varázsa – a választás jegyében

A MESZK alulról építkező struktúrájában fontos szerepet töltenek be a területi egységeket összefogó megyei szervezetek. Somogy megyében négy, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében hét helyi szervezet működik, az ezek feladatait is koordináló elnökségek vezetőit kérdeztük.



Somogy megyében intenzíven működik a pályaorientáció, négy éve kezdték felporgetni ezt a munkát, amiben Szabó Gyuláné Erzsébet, a Somogy megyei területi szervezet elnöke szerint sikerült eredményeket is felmutatni



Egészségügyi dolgozó olyat, hogy sok a feladat, nem mond – némi élccel a hangjában így válaszol Szabó Gyuláné arra a kérdésre, megszokasodnak-e a kamarai választások idején a területi szervezetek vezetőinek teendői. Erzsébet kamaránk megalakulása óta elnököli a Somogy megyei szervezetet, így nem csoda, hogy egy szuszra sorolja: 3800 tag, négy helyi szervezet, 15 szakmai tagozat – számokban ennyi a közepes méretűnek számító dunántúli megye területi szervezete. Ám a felelősség, a munka nem kevés. Erzsébet, 43 év egészségügyben töltött munka után, immár nyugdíjasként megteheti, hogy heti három napot tölt kamarai irodájában, bár az adminisztráció, a dokumentációs rend pontos megtartása miatt időnként odahaza is a szervezet ügyeivel foglalkozik.

Mint szinte mindenkit az egészségügyben, engem is az elhivatottság visz előre – mondja Erzsébet, aki elégedett a helyi szervezetek munkájával, ami nagyon fontos, hiszen ezek adják a kamarai működés bázisát. Ha ott problémák vannak, az az egész szervezetre kihat.

Ahogy az összes többi, úgy a somogyi szervezet is nagy hangsúlyt fektet a továbbképzésekre, szakmai rendezvények szervezésére, mégis a tagok a rekreációs szolgáltatásokat igénylik a leginkább. Tavaly például egy autóbusszal terveztek látogatást a budapesti Body kiállításra, amelyet dunai hajókirándulással és színházlátogatással kötöttek egybe, ám végül öt jármű telt meg a megye dolgozóival. Hasonlóan

nagy volt az érdeklődés a Plitvicei-tavakhoz szervezett túra iránt, és az idei erdélyi utazásra is 55 fő jelentkezett – emlékszik vissza az elnök.

Marcaliban boszorkánybált rendez évről évre a helyi szervezet, Siófokon – ami a legtávolabbi helyi szervezet – a kórház családi rendezvényébe kapcsolódik a kamara, a Semmelweis-napnak pedig hagyományosan a nagyatádi helyi szervezet ad otthont, hogy ne minden esemény a központhoz, Kaposvárhoz kötődjön.

A nyugdíjas szakdolgozók életét megpezsztí, a pályakezdőket pedig érzékenyíti az a rendezvény, ahol az idősebb és fiatal generációk találkozhatnak – mesél a területi szervezet saját kezdeményezéséről Erzsébet. Ikonikus, nagy respekttel rendelkező kollégákkal találkozhatnak ilyenkor az „újoncok”, akik hitelesen, szívvel-lélekkel tudják átadni azt a hivatástudatot, amire a képzés során manapság már nincs idő, sem mód. Erzsébet, akit 25 évnyi szülésznői, majd később ápolásvezetői munka mellett a szakoktatói hivatás is „megfertőzött”, különösen a szívén viseli a felnövekvő ápológenerációk sorsát, így a megyei szervezet rendszeresen kitüntetésekkel – amelyek mellé anyagi jutalom is jár – ismeri el a főiskolások kiemelkedő tudományos munkáját.

A somogyiak számára különösen fontos az utánpótlás biztosítása, azonban Erzsébet szerint ma már nem a diákokat, hanem a szülőket kell megnyerni ahhoz, hogy az egészségügyi pályát válasszák a gyerekek. Az évek alatt jól működő hálózatot építettek ki a helyi szervezetek területén működő iskolák védőnőivel, az ő segítségével könnyen eljutnak az oktatási intézményekbe, hogy toborozzanak. Ezt a munkát még jobban sikerült strukturálni a MESZK pályaválasztási kisfilmjeivel és újságjával, ugyanis a tapasztalatok azt mutatják, hogy a társadalom nagyon kevés valós információval rendelkezik mind az ápolók munkájáról, mind az egészségügyi szakképzésről. Ez utóbbinak jegyében készítette el a Somogy megyei területi szervezet azt a képzési fát, amely jól áttekinthetően mutatja be, milyen továbblépési lehetőségek rejlenek a képzésben.

Az elmúlt 15 évben egyetlen kérést sem utasítottunk el, legyen az továbbképzési

igény, előadói szándék valamelyik konferencián, szakmai rendezvényen vagy akár egy kirándulási részvétel – mondja visszatekintve az elnök, aki saját kamarai munkájából a közösségépítés varázsát emeli ki.

A dél-dunántúli régió, Somogy, Zala, Tolna és Baranya megye területi tisztségviselői rendszeresen találkoznak egymással, hogy megvitassák tapasztalataikat, kicseréljék információikat, meghatározzák közös teendőiket. A kapcsolatépítés mellett ezen alkalmakkor az országos vezetés képviselőit is meghívják, hogy ők is részleteiben tájékozódjanak a végeken tevékenykedők munkájáról – osztja meg még Erzsébet a náluk már bevált jó gyakorlatot.

Ahol a kollégák egészsége is fontos

Érces hang kíván jó napot, amikor sikerül telefonvégre kapnom a MESZK Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei elnökét. Nagy Géza aztán szabódik egy kicsit, hogy nem ő ám az egyetlen területi vezető, aki nem a gyengébbik nem táborát erősíti a szakmában, igaz, hamarosan az is kiderül, sürgősségi osztályról érkezett a Jósa András Oktatókórház ápolási igazgatói székébe, márpedig a sürgőszek között gyakoribbak a férfi ápolók is – magyarázza a 6265 fős tagsággal működő szervezet elnöke.

A megyénkben a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórházon belül – a korábbi évek összevonásai nyomán – összesen hat intézmény működik, amelyek a megye kamarai tagságának mintegy felét lefedik. Emellett 517 szakdolgozót foglalkoztat a Felső-szabolcsi Kórház, az Országos Mentőszolgálatnál 382, míg a praxisokban, gyógyszerárakban, gyógyászatisegédeszköz-boltokban, gyógyfürdőkben és dialízisközpontban összesen 2183 kolléga dolgozik – veszi sorra precízen az elnök.

Egyedi, és jól bevált pályázati rendszerről számol be Géza, amikor arról mesél, három támogatási formát alakítottak ki a megyében, amelyet a küldöttgyűlés minden évben jóváhagy. Az elsőre olyan előadók pályázhatnak, akik absztraktot nyújtanak be valamely szakmai eseményre. Az elnyerhető

támogatás független attól, hogy a szervezők befogadják-e az előadást, ugyanis az elnök szerint az is fontos, hogy ezzel ösztönözzék a szakdolgozókat a szakmai tudományos munkára. Ugyancsak pályázat útján nyújtanak támogatást továbbképzési pontértékkel bíró vagy szakmai jellegű továbbképzés részvételi díjára, illetve a helyi szervezetek számára is ez a támogatási forma vált be, családi napokra, rekreációs rendezvényekre pályázhatnak anyagi támogatásért.

A helyi elnökök javaslata alapján választják ki azt a 25-30 főt, aki a megyei szervezet támogatásával ingyenesen vehet részt a MESZK Tudományos Kongresszusán Siófokon, de nagyon népszerű az ugyancsak ingyenes jogi és könyvelői tanácsadás, amelyet hetente egy alkalommal vehet igénybe a tagság. A rekreáció jegyében több színházbérletet is vásárol évente a szervezet, amire szintén nagy az igény – sorolja a legnépszerűbb szolgáltatásait Géza.

Hogy minél tovább meg tudják őrizni kollégáikat a gyógyítás, a betegek számára, minden évben megrendezik a szakdolgozók kihelyezett szűrését, ahol melanoma, nyaki carotisultrahang, Doppler-ultrahang, száj-onkológiai, szemészeti és csontsűrűségvizsgálatot biztosítanak.

Elkeserítő eredmények születnek a szakdolgozók körében – meséli az elnök, aki szerint talán nincs olyan kollégája, akinél a szűrés végén ne derülne ki valamilyen probléma, ami miatt további kivizsgálásra van szükség. Ennek ellenére rengeteg pozitív visszajelzést kapnak a prevenció programról, amelyek mind azt erősítik, hogy ez egy jó kezdeményezés volt.

Idén már 15. alkalommal készülnek a Szakdolgozói Tudományos Napra, amelyen 400-450 fő vesz részt rendszeresen. Erre az alkalomra Nyíregyházára „gyűjtik” azokat az előadókat, akik a kollégák beszámoló szerint a legjobb előadásokat tartották szakdolgozói kongresszusokon, továbbképzéseken országszerte, Siófoktól Sopronig, a megelőző időszakban. Ugyancsak régi, immár tízesztendős hagyományra tekint vissza a megyében az alapellátási, és hatodik évébe lép a hospice-továbbképzés, azonban Géza megjegyzi azt is, hogy ezekre a képzésekre csak nagy nehézségek



Az, hogy országosan az elsők vagyunk, ahol sikeresen és eredményesen megtudtuk tartani a helyi választásokat, úgy gondolom, nagyon jó közösséget és csapatomunkát tükröz – mondja Nagy Géza, a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei területi szervezet elnöke



árán tudnak eljutni a praxisokban dolgozó kollégáik, mivel jellemzően egyedül dolgoznak, és nem megoldott a helyettesítésük. Több alkalommal tett eleget a megyei szervezet meghívásának Görög Ibolya protokoll-tanácsadó, nagy sikerű előadásai mindig sokakat vonzanak a rendezvényekre.

Amikor a kamarai választás évéről fagytam, Géza elmondja, hogy a helyi küldöttválasztás sikeresen lezajlott hat helyi szervezetnél április végén, mintegy 33 százalékos részvételi aránnyal. Ennek nyomán a helyi taggyűlések helyi elnököt és alelnök(ke)t választottak, június eleje óta tehát ebben a hat helyi szervezetben eredményesen lezárult a választás az elkövetkezendő négy évre. A területi küldöttgyűlés időpontját szeptember elejére tűzték ki.

Sófalvi Luca



ARCOK A MESZK SZAKMAI TAGOZATAIBÓL

Ismét átalakulás előtt a szakképzés

Több mint 50 éve annak, hogy a hagyományos értelemben vett gyógyszerésszakra mellett a patikákban hivatalosan is megjelentek a gyógyszer-tári asszisztensek. Ebből az alapszakmából mára már kétféle képzést igénylő, önálló szakmának tekinthető foglalkozás lett: a gyógyszer-tári asszisztens és a gyógyszerkiadó szakasszisztens. Rózsa Melindával, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Gyógyszer-tári Szakmai Tagozatának vezetőjével a képzésről, oktatásról, a szakma jövőjéről és a tagozat terveiről beszélgettünk.

– Hol képezik az említett szakmákra jelentkezőket?

– 2006-ban változtak a korábbi jogszabályok, ennek értelmében szélesebb körben vált lehetővé a gyógyszer-tári dolgozók tömeges képzése. Ez a képzésforma a szakma szerint azonban amolyan „gyorstalpaló” oktatás volt, amely gyengítette a korábbi szakmai színvonalat, ámde a patikaliberalizáció miatt sok új gyógyszer-tárat nyitottak, jelentősen nőttek az igények az új munkaerő iránt. Ehhez az állapothoz képest az utóbbi években érezhetően javult a helyzet, köszönhetően egyrészt a Magyar Gyógyszerész Kamara, másrészt a MESZK közös törekvésének, amely átalakította a képzési rendszert. Figyelembe vették a gyakorlat tapasztalatait és ezek ismeretében alakították ki a követelményrendszert mind a gyógyszer-tári asszisztens, mind a gyógyszerkiadó szakasszisztens képzésnél. 2016-ban felülvizsgálták az addigi irányelveket és megjelentek a változtatásokkal kiegészített, új képzési követelmények, amelyek előírják az elméleti oktatást követő szakmai gyakorlatot is. Azóta az új képzési struktúra alapján oktatnak. Mint gyakorló gyógyszerkiadó szakasszisztens, bátran elmondhatom, hogy ezzel lényeges minőségi előrelépést tettünk a hatékonyabb, jobb ellátás megvalósításában. A kötelező alapképzést követi a szakmaspecifikus oktatás, amely a gyógyszer-technológiai ismeretektől a patikai adminisztráción keresztül az ügyvitelig mindenfelé foglalkozik, amelyre a napi munkában szüksége lesz a leendő kollégának. Itt is kötelező a gyakorlati oktatás: a szakképzés időtartamától függően 200–250 óra.

– Hogyan lehet valakiből szakasszisztens?

– Erről szintén a 2016-os jogszabályváltozás rendelkezik. Minden leendő szakasszisztensnek rendelkeznie kell az említett alapképzéssel, illetve kétéves gyógyszer-tári munkatapasztalattal. Ennek a gyakorlatnak a megkezdése számos félreértésre adhat okot, mivel többen úgy értelmezik, hogy az előgyakorlat már a gyógyszerkiadó szakasszisztensi képzés részét is képezheti. A két év előgyakorlat akkor kezdődik, ha megvan a gyógyszer-tári asszisztensi végzettség.

– *Hogyan látja a szakképzés jövőjét?*

– Úgy gondolom, ismét teljesen átalakul majd, mivel az egészségügyi kormányzat új elképzeléseket szeretne megvalósítani, ám erről még nagyon keveset tudunk. Az ITM koncepciójában annak összeállítói úgy fogalmaznak, hogy „fontos kihívás” a szakképzésben – tekintettel az ágazat létszámgondjaira – az egészségügyi és szociális szegmensek tanulói létszámának az emelése. A jelenleg nappali rendszerben oktatott humán szakmák egy része még idegen a 14-15 éves fiataloktól, ezért azok oktatása, a minisztérium szerint, egyre inkább a felnőttkorhoz kötődik.

– *Ez nyilván azt jelenti, hogy az egészségügy egyéb területeihez hasonlóan, a gyógyszerértékesítési szakemberek többségét is OKJ-s tanfolyamokon kívánják majd képezni.*

– A hazai OKJ-ban jegyzett szakmák száma többszöröse az uniós átlagnak, így a magyar képzési rendszer széttagolt, specializált, ezért a jegyzékben szereplő szakmák számának radikális csökkentését javasolja az ITM. Feltehetően az egészségügyi szakképzés rendszerének újbóli reformterve ismét indulatokat vált ki, mert legutóbb szűk három éve változott a szakképzési rendszer, akkor a szakiskolákat szakközépiskoláknak, az addigi szakközépiskolákat pedig szakgimnáziumoknak nevezték át. Valamennyi szakképzésért – így az egészségügyiért is – az NGM felelt, amely a Magyar Kereskedelmi és Iparkamarával (MKIK) új koncepciót dolgozott ki az országos képzési jegyzékben (OKJ) és a szakmák rendszerében is. Tavaly július 1-jével kormányhatározat született arról, hogy az EMMI felügyeli az egészségügyi dolgozók szakképzését, ami a terület specialitásaira való tekintettel indokolt volt. Akkor a szakmai szervezetek úgy gondolták, hogy ezzel végre nyugvópontra jutott az egészségügyi szakképzési rendszer rendbetétele, ám úgy tűnik, most készülődik az újabb, egyetlen ágazati szereplő számára sem kedvező átalakítás.

– *A gyógyszerértékesítési munkára is jellemző az egészségügyben általános munkaerőhiány? Érdeklődnek a fiatalok a szakma iránt, vagy inkább egyetemre mennének, hogy diplomát szerezzenek?*

– Szakmacsoportunkra jellemző, hogy a nyugdíjba vonuló kollégák helyére nincs megfelelő létszámú utánpótlás. Ettől függetlenül a negyedik legnagyobb tagozatnak számítunk a MESZK-ben, közel 8400 taggal. Persze, aki egyetemre szeretne menni, természetesen a gyógyszerészeti kart választja. Kamaránk, hivatásunk népszerűsítése érdekében, a fiatalokhoz közel álló, közösségi internetes felületen csábítja a szakma elsajátítására, a hivatásra vágyókat.

– *A szakmai tagozat munkáját mennyiben érinti az, hogy tagjaik különféle tulajdonú gyógyszerárakban dolgoznak? Azonosak az érdekeik, vagy olykor előfordul a különböző tulajdoni formák keretében dolgozók közötti érdekellentét?*

– Nem tapasztalok érdekellentétet. A hozzám beérkező megkeresések teljesen függetlenek a munkáltatótól. Amivel hozzám fordulnak, általános kérések, problémák (például pontigazolások, munkaügyi kérdések, bizonyítványok honosztatása stb.). A gyakorlat azt mutatja, mindegy, hogy valaki intézetben, hálózatban vagy magántulajdonú gyógyszerárban dolgozik, azonosak a problémái és azok megoldása is.

– *Négy évvel ezelőtt mi sarkallta arra, hogy induljon a tagozati elnöki tisztségért?*

– Akkor már hatodik éve oktattam, 10 éve végeztem gyógyszerértékesítési munkát, valamint vizsgálóként is voltam. Ezenkívül szakértőként is tevékenykedtem az MKIK-nál, a MESZK-nél pedig vizsgálóbizottsági tag voltam. E szerteágazó tevékenység folytán jól ráláttam a különböző szakterületekre, ismertem a gondjaikat, törekvéseiket, és azt gondoltam, hogy alkalmas lehetek az akkor még tizenegyezer gyógyszerértékesítési szakdolgozó érdekeinek megfelelő színvonalú képviselésére.

– *Összel MESZK-tisztségviselő-választás lesz. Felmerült olyan javaslat, hogy az eddigi működésükön változtatnak, esetleg átstrukturálnak, új terveket valósítanak meg?*

– Területi tagozati társaimmal folyamatosan a változásokat preferáljuk. Ez elengedhetetlen, mert szakmacsoportunk legelőbből adódóan mindig vannak innovatív eljárások, technikák, új hatóanyagok, folyamatos jogszabályi változások. Mi nem csupán egészségügyi szolgáltatást nyúj-

tunk, hanem kereskedelmi tevékenységet is végzünk, amely még szélesebb spektrumba helyez minket. Óriási a „kapuőr” szerepünk. Területi tagozati küldött társaimmal személyes találkozóink alkalmával részletesen megbeszéljük, mi történt az elmúlt időszakban, mi várható a következőben, mit, hogyan kellene megvalósítanunk, hogy mindegyik területen dolgozó kolléga érdekét képviseljük.

– *Ön indul a tagozati vezetőválasztáson? Kidolgozott valamilyen egyéni stratégiát a további munkához?*

– Négy évvel ezelőtt, amikor elindultam, már tudtam, hogy egyedül ekkora feladatot nem tudok majd elvégezni, és nem is érthetek minden szakmaterülethez. Tagozatvezetőként szoros, folyamatos együttműködést építettem ki a 21 területi, tagozati küldöttel. Nélkülük nem tudnám, és nem is szeretném ezt a nagy kihívásokkal járó tisztséget betölteni. Tavaly novemberben személyes találkozón összegeztem a tagozat addig eltelt három évét, beszámoltam a munkámról. Rámutattam, hogy mennyi idő és energia, milyen hozzáállás, illetve hozzáértés, rálátás kell a pozíció betöltéséhez. Ezek ismeretében kértem a területi vezetőket, gondolják át, hogy ők szeretnék-e, tudnák-e jobban, hatékonyabban végezni azt, amit én eddig tettem. Ha úgy látják, hogy igen, akkor jómagam, amiben lehet, támogatom leendő utódomat. A területi vezetők válasza egyértelmű volt: szeretnék, ha újból én indulnék a tagozatvezetői pozíció betöltéséért. A legaktívabb kolléganőimnek megköszönöm a tagozatunkért tett négyéves munkájukat, és bízom a folytatásban. Ők: Csizsár Zoltánné Mónika, a helyettesem és országos küldött Hajdú-Bihar megye, Ágner Andrásné Tolna megye, Burgundi Éva Nógrád megye, Fortuna Lászlóné Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Ivacsné Kuttor Diána Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Ivády Érika Baranya megye, Kordély Tímea Baranya megye, Kósik Tiborné Pest megye, Kotsis Andrea Csongrád megye, Molnár Rita Vas megye, Németh Anita Veszprém megye, Pálffy Melitta Zala megye tagozati küldött, Újvári Margit Budapest.

Lóránth Ida

Egy film rólunk, értünk

A *Veled másokért* című kampányfilm, amely az egészségügyi szakdolgozók áldozatos munkáját mutatja be, egy évvel ezelőtt készült, de a szereplők ma is szívesen emlékeznek a közös munkára.

Benkő Viktor: Szy Katalint, a forgatókönyvírót ismertem, ő pszichológus is, és egyszer, amikor beszélgettem vele, említette, hogy éppen előkészítenek egy filmet, és szerintem én lennék a megfelelő ember az egyik szerepre. Nagyon tetszett a film koncepciója és üzenete, nem is gondolkodtam, hogy igent mondjak-e. Annyi volt a megjegyzésem, hogy akkor kicsit át kellene írni a forgatókönyvet, mert az eredeti elképzelés az volt, hogy a film végén lábra állok, és kísértálok a kórházból. Mondtam, hogy ez nem fog működni a még korábban, a balesetemkor szerzett nyakcsigolya-sérülés miatt, ennek a következménye a kerekesszékes élet is. Én rengeteg törődést, szeretetet, odafigyelést kaptam már a balesetem napján is, majd a műtőm után az intenzív osztályon, aztán a több mint fél éves rehabilitáción, pontosan tudom, milyen emberfeletti munka az egészségügyben dolgozni, ezt nem lehet elhivatottság nélkül végezni. Mindezt szerettem volna valahogyan meghálálni, és erre jó lehetőség, ha segíték felhívni a figyelmet arra, milyen fontos az ő munkájuk. A forgatás remek hangulatban telt, a stáb tagjai türelmesek, kedvesek voltak. Persze voltak nehezebb időszakok, egyszer például le kellett állnunk, át kellett adnunk a sokktalanító helyiséget, ahol forgattunk, mert beteget hoztak. Én abban a jelenetben, amit éppen felvettünk, buborékfóliába voltam csomagolva. A filmesek elmondták, hogy jó lenne, ha ezt nem kellene levenni rólam, mert ha kibontják, nem tudják ugyanúgy visszatenni, és a vágásoknál nem lesz jó, ha egyszer így néz ki, egyszer úgy. Úgyhogy én ott feküdtem buborékfóliába tekerve három órán keresztül. Nem volt kellemes, de mindig volt valaki mellettem, aki vízzel kínált vagy hozott kispárnát a fejem alá. Így utólag visszagondolva pedig már

vicces a történet. Az egész filmet egyben látni kissé felkavaró volt számomra, mert az első néhány perc felidézte bennem azt a tehetetlenségérzést, amit a balesetkor átéltem. De ezen hamar túllendültem, és összességében nagyon szépnek találok a filmet. A környezetemben élőknek is nagyon tetszett. Bevallom, eleinte nem nagyon hirdettem, hogy szerepelek egy filmben, nem akartam traumatizálni az ismerőseimet a történettel, de szép lassan elterjedt a híre, és mindenki nagyon pozitívan értékelt.

Szávu Dalma, ápoló: Amikor a MESZK felkért, hogy vegyek részt a filmben, rögtön igent mondtam. Fontosnak tartom, hogy a fiatalok bepillantást nyerjenek az egészségügy különböző területeire, hogy megláthassák azt a tevékenységet, ami közel áll hozzájuk, amit szívesen végeznének, akár évtizedeken keresztül. Azt szerintem érzi magáról az ember, hogy van-e indíttatása az egészségügy iránt, az ilyen benyomások abban segítenek, hogy az ember megtalálja a hozzá illő területet. Nagyon jól bemutatja a különböző szakmákat, így a nézők láthatják, ők melyikben találhatják meg a hivatásukat. A forgatás nagyon izgalmas volt számomra, az embernek ritkán van ilyesmiben része, nekem egy életre szóló élményt jelent. Fizikailag nagyon koncentrált igénybevételt jelentett, a forgatás végére nagyon elfáradtunk mindannyian. Nem gondoltuk, hogy egy filmnél ilyen részletességgel vesszük fel a jeleneteket, nem tudtuk, hogy egy-egy apró mozzanatot hányszor kell ismételni, és mindez mennyi időbe telik. Nekem a film bemutatója nagy meglepetés volt, mert bár az alapgondolatot ismertem, azt nem tudtam elképzelni, hogyan áll majd össze az egész történet. Szembesít ez a film azzal, mennyire összedolgoznak a külön-



Benkő Viktor



Szávu Dalma

böző szakmák képviselői a beteg érdekében. A környezetem is nagyon lelkesen fogadta a filmet, az egyik ismerősöm például írt nekem, hogy a kislányaival otthon eljátszották a filmet, a kis macijuk volt a beteg. A gyerekek már most kijelentették, hogy biztosan ilyen munkájuk lesz. Én remény-



Horváth Balázs



Böjte Attila

kedem abban, hogy a film eléri a célját, és egyre többen választják az egészségügyet.

Horváth Balázs, mentőtiszt: Szy Katalin keresett meg a film ötletével. Először meglepődtem, aztán megtisztelőnek találtam a felkérést. Kihívásnak éreztem a feladatot, igyekeztem megfelelni az elvárásoknak. Két

bajtársammal, ifj. Gadó Gábor mentőtechnikussal és Mosonyi Péter mentőgépkocsi-vezetővel együtt vettünk részt a forgatáson, és mindhármanuk nevében mondhatom, hogy minden percét élveztük, pedig egyikünknek sem volt filmes tapasztalata. Jó volt egy ilyen nagyszerű profi stábbal együtt dolgozni. Az volt nehéz, hogy ugyanazt a jelenetet kellett újra és újra felvenni, és nagy koncentrációt igényelt, hogy a mondat ne változzon, és a szünet ugyanott legyen a tizenhatodik alkalommal is, mint a nyolcadiknál volt. Nagyon vártuk, hogy lássuk a kész filmet, június közepén volt a felvétel, és augusztus végére készült el. Közben beszélgettünk róla, a stáb is küldött üzeneteket, hogy jól haladnak. A bemutatón mindhárman ott tudtunk lenni, és számunkra nagyon meghatározó volt. Jó volt látni, hogy összeállt az, amiről korábban csak hallottunk. Amióta láttam, mennyi munkát fektetnek egy ötperces jelenet elkészítésébe, másképp nézem még a televíziós sorozatokat is. Szerintem minden tiszteletet megérdemel a stáb, hogy ezt a filmet így megálmodták és elkészítették. A családom, a barátaim, az ismerőseim is lelkesen fogadták. Egészségügyi képzőintézményekben tartok oktatásokat, és többen felismertek a fiatalok közül, mert nekik is vetítették a filmet az iskolájukban. Nagy erényének tartom, hogy a nézők láthatják a teljes folyamatot, így akik eddig annyit tudtak a mentőellátásról, hogy szírnázva jön az autó, nyílik az ajtó, beteszik a beteget és elviszik, most megláthatják, mi is történik közben és utána. A pályaválasztás előtt álló fiataloknak nagy segítség egy ilyen film. Minden fórumra szükség van, hogy a villanyszerelő is megmutassa, miért fontos az ő szakmája, és hogy mi is megmutassuk, miért nagyszerű egészségügyi dolgozónak lenni. A hivatástudatot, azt a belső motivációt, ami arra ösztönöz, hogy segítsük embertársainkat, senkibe nem lehet az iskolában belenevelni. Ezzel vagy születik valaki, vagy nem. De ha valakiben megvan, akkor akár egy ilyen film hatására is rátalálhat arra az útra, ami elvezeti élete hivatásához. Örülök, hogy nekem is lehet ebben egy kis szerepem.

Böjte Attila, műtős szakasszisztens: Amikor a kamara részéről felkértek, hogy vegyek részt a film készítésében, azonnal vállaltam.

Úgy gondoltam, ha adódik egy esély, hogy szerepet vállaljak a szakmám bemutatásában, akkor azzal élni kell. Tízből kilenc ember ugyanis azt sem tudja, hogy létezőnk, így nem is lehet vonzó a fiatalok számára. Közénk általában szakmacsoporton belülről kerülnek új munkatársak. Csak aki bekerül az egészségügybe, az fogja egyszer megtudni, hogy létezik olyan foglalkozás, hogy műtős szakasszisztens. A jövőben szeretnék részt venni az oktatásban és az utánpótlásképzésben, ahhoz azonban, hogy a fiatalok köztünk akarjanak tartozni, tudniuk kell, hogy létezőnk. A forgatás érdekes tapasztalat volt, hétköznapi ember ritkán lát bele egy ilyen profi filmes stáb munkájába. Az utolsó nap estéjén, amikor már tizenötödszörre vettük fel ugyanazt a jelenetet, akkor talán már nem voltam annyira lelkes, de nagyon élveztem ezt a feladatot. Amikor végignézhettem a teljes filmet, akkor nem is az általam megformált karakter érdekelt, hanem inkább az egész történet, a kép és a hang együtt. Nagyon meghatározó volt. És persze figyelttem, hogy mit lehetett volna másként csinálni, mi az, ami jól sikerült. A családom nagyon büszke rám, hogy megálltam a helyem. A baráti körömből érkezett több olyan visszajelzés, hogy eddig is tudták, hogy sokat dolgozom, de nem tudták pontosan, hogy mit is jelent a munkám, és meg voltak döbbenve, hogy ez ilyen komoly feladat. Az, hogy a film eléri-e a célját, azt szerintem csak öt-hat év múlva tudjuk meg, amikor a mai 14-15 évesek pályakezdővé válnak. Arra viszont már most is jó, hogy apropót ad arra, hogy a fiataloknak bemutassuk a szakmánkat. Engem is meghívtak a régi iskolámba, ahol az egészségügyi alapképzést szereztem, pályaorientációs napra, levetítettük a filmet, beszélgettünk, sokuknak fogalma sem volt arról, mi az, hogy műtős szakasszisztens. A figyelem felkeltése után a következő lépés a tananyag, az oktatási rendszer megreformálása. Ebben a folyamatban szeretnék aktívan részt venni. Fontos, hogy lássák a fiatalok, nem igaz, hogy rossz az egészségügyben dolgozni. Igenis van fejlődés, de tenni kell a fejlődésért, az nem jön magától. Ha az ember erőfeszítéseket tesz, akkor nyílnak újabb és újabb lehetőségek.

Bródi Emília

Ezt fél gózzal nem lehet csinálni!

Sosem gondolta, hogy valaha az egészségügyben fog dolgozni, nem is készült ápolónőnek. Nővére jegyzeteiből, tankönyveiből kapott kedvet és azóta szinte már egyenes volt az út az egészségügyi pályára. Betti ma már el sem tudná képzelni máshol az életét. Hisz abban, hogy a hozzájuk érkező beteg mindegy, hogy honnan és mennyire súlyos állapotban érkezik, mert minden tőlük telhető segítséget meg fognak adni neki. Szívvel és a legnagyobb szakmai felkészültséggel. Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2018 egyik jelöltje volt Gránási Bettina, a Szegedi Tudományegyetem Neurológiai Klinika Akut Stroke Osztályának ápolója.

„A kolléganő jelölését mindenképpen fontosnak tartom, mert több területen is kiemelkedő munkát végez, és méltó kezekbe kerülne »Az év elhivatott fiatal szakdolgozója« cím. 2014 júliusában klinikánkon megnyílt a régió III. progresszivitási szintű stroke-osztálya. Az osztály beindítása rendkívül összetett feladat volt, gyakorlatilag nem volt előttünk példa, hogyan is kell egy ilyen részleget kialakítani. Ezekből az előkészületekből Bettina jelentősen kivette a részét, új ötleteivel segítette a hatékonyabb munkavégzést. Az osztály működése során, a magas kockázatú betegek ellátása

közben, egyre gyakrabban foglalkoztatta a gondolat, hogyan is lehetne a stroke-betegeknél a nyelészavarok kockázatát felmérni és szövődményeit megelőzni. 2017 januárjától a Szegedi Tudományegyetem Neurológiai Klinika Akut Stroke Osztályán ischaemiás stroke-on átesett betegek dokumentációit elkezdte elemezni és nyelésfelmérést végzett. Ezen vizsgálat jelenleg is zajlik. Eddigi eredményei rámutatnak arra, hogy a nyelészavar fontos komplikációja az ischaemiás stroke-nak, súlyos következményekkel járhat, ami meghosszabbítja a betegek bennfekvési időtartamát, a prognó-

zist rontja. Emiatt a korai nyelésfelmérés kiemelkedő fontosságú. A mielőbbi nasogastricus szonda lehelyezése pedig a komplikációkat szignifikánsan csökkenti. Kutatását több, táplálkozással kapcsolatos, valamint stroke-szakmai kongresszuson prezentálta. A MESZK által szervezett, szabadon választható továbbképzéseken is ismertette szakmai tapasztalatait, számos szakmai verseny résztvevője. Mindezek mellett napi 12 órás műszakokban dolgozik, tanul (másodéves a főiskolán), munkahelyén folyamatosan részt vesz szakmai továbbképzéseken, segíti a gyakorlatra érke-

zőket. Számára fontos, hogy a fiatal kollégák megismerjék az ápolói szakma szépségét, de ugyanakkor felismerjék munkájuk veszélyeit, tudatosuljon bennük, hogy felelősséggel tartoznak a rájuk bízott betegért. Kitartásához, teherbíró képességéhez hozzájárul sportolói előélete is, ami ilyen fokozott terhelés mellett elengedhetetlen." – Ezt írta *Bengő Szilvia*, a Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Neurológiai Klinika vezető diplomás ápolója, aki a díjra jelölte Bettinát.

Sportolói karrier helyett ápolás

Profi sportoló volt. 12 éves korától a kick-box töltötte ki az életét. Világbajnokság, világkupák, országos bajnokságok, míg nem a sorozatos sérülései miatt fel kellett adnia sportolói karrierjét. Sporttagozatos gimnáziumba járt, így kézenfekvő volt, hogy továbbtanulását ebbe az irányba tervezte, de a felvételi nem sikerült. Többször nem próbálkozott, de valamilyen irányba mégis szeretett volna elindulni, hogy pontosan merre, abban akkor még bizonytalan volt. Ekkor kerültek kezébe nővére tankönyvei, jegyzetei. Kedvet kapott és jelentkezett egy gyógyszerári asszisztensi, majd OKJ-s képzésre, ahol az első évben *Kristóf Csaba*, a Neurológiai Klinika akkori intézetvezető ápolója lett a tanára, aki biztatta, hogy jöjjön az akkor épülő stroke-osztályra, a teljesen új épületben és teljesen új csapattal induló részleghez. Bettina csatlakozott. Kezdetben félt, hogy helyt tud-e majd állni kezdőként. Végigjárták a frissen átadott, legmodernebb eszközökkel felszerelt osztályt, az éppen ott fekvő súlyos betegekkel, ami elsőre rémisztő volt. De mindenki támogatatta, hogy ez valamennyiüknek új feladat, segítik majd.

Minden nap tanulunk a betegektől

„Amikor elkezdtük a munkát, már ment minden. Mert tényleg egy igazán jó és egymást támogató közösség alakult itt. Tizenkilencen vagyunk, többnyire 20–30 év közötti fiatalok, egy jó orvoscsapattal a háttérben. Az osztályunk 25 ágyas, 13 szubin-

tenzív és 12 az osztály úgynevezett »külső« részén található, ahol a kevésbé szoros obszervációt igénylő páciensek vannak elhelyezve, egy ápoló felügyeletével. A szubintenzív részleg két külön örzőből áll, az 1-es, illetve 2-es örzőből, ahol a nap 24 órájában folyamatos ápolói jelenlét van. A tapasztalat itt leginkább a napi munkából jön, minden nap tanulunk a betegektől, a feladatokból és egymástól. A munkánknak vannak örömteli és sajnálatosan nehéz pillanatai is. Nem volt könnyű a halállal, a haldoklással megbékélnem. Amikor először szembesültem vele, arra a mai napig emlékszem. Egy idős beteg volt, akinek nagyon súlyos stroke-ja volt. Minden tőlünk telhetőt megtettünk, de a beteg állapota egyre kritikusabbá, az élettel összeegyeztethetlenné vált. A paraméterei egyre csak romlottak, figyeltük a monitorokat, órákon át, nem volt már mit tenni, emberi méltóságát megőrizve végigasszisztáltuk ezt a folyamatot. Nehéz volt. De persze emellett, szerencsére, nagyon sok sikertörténetről is be tudok számolni. A napokban történt éppen, hogy az érelzáródással érkező, fél oldalán lebénult néni a kezelés után az ágy szélén üldögélt és olvasgatott, és ez hihetetlen jó érzés, visszajelzés a munkánkról" – kezdi Bettina, aki 12 órás műszakokban dolgozik, többnyire az örzőben, ahol folyamatos a készenlét és a maximális figyelem.

Megteszünk mindent

„Ha éjszakás vagyok, este háromnegyed hatra jövök, átvesszük az osztályt, elvégezzük az éjszakás műszak feladatait: gyógyszerelés, infúzió, injekció beadás, fürdetés, illetve az ez idő alatt jelentkező akut problémák megoldása, valamint az elvégzett feladatok dokumentálása. Közben persze bármikor érkezhet beteg, akit fogadnunk kell, megkezdeni az azonnali ellátását. Ezek az örzők egyelőrtérűek, itt található a nővérpult és a betegtér is. Központi monitor segíti a munkánkat, itt hárman-négyen vagyunk egy műszakban. Ami nagyon szerencsés, mert bármikor bármi történhet, súlyossá válhat a beteg állapota, újraélesztésre lehet szükség, azonnal tudunk egy-

másnak segíteni. Sokszor voltak már nehéz műszakjaink, amikor nagyon összetorlódtak a feladatok. Például egy középkorú férfit hoztak, hirtelen légzési nehézségei adódtak, minden értéke rohamosan romlott, újra kellett éleszteni. Közben érkezett a következő beteg, akinek vérrögoldó kezelést kellett adnunk, ahol minden perc számít, mindeközben az örzőben fekvő egyik beteg szintén ápolói segítséget kért. Nehéz pillanatok voltak. Az intenzív osztály segítségét is kérnünk kellett, de a nagyon komoly csapatmunkának és maximális felkészültségnek köszönhetően gyorsan stabilizálni tudtuk a betegek állapotát. Én abban hiszek, hogy fél gőzzel semmit sem lehet csinálni. Élsportolói múltamból adódik a maximalizmusom, akkor vagyok nyugodt, ha mindent pontosan elvégeztünk, megcsináltunk. Én minden nap úgy lépek be a klinika kapuján, hogy legyen bármilyen beteg, jöjjön bárhonnan és legyen bármilyen állapotban, mi segítünk. Megteszünk mindent. Nagy hangsúlyt fektetünk arra, hogy a páciens kellő felvilágosítást kapjon, mindig tudja, mi történik vele, itt rövid idő alatt kell nagyon gyorsan cselekednünk. Emellett éreznie kell a betegnek, hogy együttérzéssel fordulunk hozzá. Nehéz sokszor a betegnek, hozzátartozónak a betegség által kialakult új élethelyzetet elfogadni. Ami érthető, hiszen változó súlyosságú egészségkárosodások alakulnak ki, rövid vagy hosszú távon, esetleg akár élethosszig. Ugyanakkor meg kell a határt is húznunk valahol, hogy ne vonódjunk túlságosan bele a betegek életébe, sorsába. Nem szabad, mert akkor az belőlünk vesz el, kevesebb energiánk marad arra a munkára, amivel valóban tudunk segíteni" – mondja a fiatal szakápoló, aki nem tervez külföldi munkavállalást. „Nekem itt a családom, a barátaim, főiskolára járok. Azt gondolom, meg lehet találni azt a közösséget itthon is, ahol tudunk érvényesülni, ahol engednek dolgozni és fejlődni. Én megtaláltam. Azt tanácsolnám a leendő kollégáknak, pályakezdőnek, hogy ezt a szakmát megfelelő szakmai tudással és csak szívvel csinálják" – teszi még hozzá a fiatal ápoló.

K. J. Viktória



Hastáncfellépés



Vasútmodell-kiállítás háttérének freskófestése

LÉLEKÁPOLÓ

A munka fáradoalmait a festés oldja

Pálfyné Simon Éva hosszú évek óta a székesfehérvári Szent György Kórház gyermekápoló diabetológiai szakápolója. Mondhatni, örökmozgó, mindig valamit tenni akaró természetű hölgy, aki a fáradságos kórházi munka után otthon nem a fotelban bóbiskolva, kedvenc sorozatát nézve piheni ki az aznapi fáradoalmakat, hanem képeket fest, varr, egyesületi munkát végez.

– A gyermekápoló alapszakma után miért döntött éppen a diabetológiai szakképzés mellett?

– Mondhatnám, a véletlen hozta így, egy tragikus buszbaleset következményeként. 2000-ben, a harminc éve működő, cukorbeteg gyerekeket gondozó egyesületünk autóbusszal kirándult és egy szerencsétlen baleset következtében az utasok közül hatan életüket veszítették. Közöttük volt az akkori diabetológiai szakápoló kolléganőnk is. A hiányát sürgősen pótolni kellett és én

léptem a helyére, vállaltam a diabetológiai osztály cukorbeteg gyerekeinek gondozását, ápolását. A választásom, azt hiszem, nem véletlenül esett a diabetológiára, hiszen 1991 óta a saját lányom is ebben a betegségben szenved, vagyis, mire a kórházi szakápolói munkát elkezdtem, saját tapasztalataim alapján ismertem már a cukorbetegség minden csínját-bínját. Tisztában voltam vele, hogy mind a gyerekeknek, mind a szülőknek milyen lelki terhelést, folyamatos stresszt jelenthet a cukorbeteg-

ség fennállása. Szakápolóként mindenképpen előnyömre szolgált, hogy a saját tapasztalataimat is felhasználhattam a munkámban és azokat megoszthattam a szülőkkel is.

– A napi munka utáni feszültséget mindenki másképpen próbálja oldani. Ön, úgy hírlík, több mindennel foglalkozik, akár egyazon időszakban párhuzamosan is.

– Tizenkét éven keresztül a lányommal együtt hastáncoltunk. Noha munkám folytán egész nap talpon vagyok, a



Tihanyi tájkép

Saját tervezésű menyasszonyi ruha
és örömanyakosztüm

tánc egészen más mozgásforma. Testet, lelket egyaránt felüdít. Tíz évvel ezelőtt a táncoktatói képesítést is megszereztem. Annyira belejöttünk a táncba, hogy csoportosan versenyekre jártunk. Sikertől országos hastáncbajnokságot nyernünk. Hét évvel ezelőtt Kecskeméten egyéni versenyben elnyertem a zsűri különdíját és aranyminősítést kaptam. Időközben a lányom babát szült, megajándékozott egy unokával, így egyelőre felfüggesztettük a táncot, de nem fejeztük be végleg.

– *A tánc pótlásaként kezdett el festeni?*

– Nem tudok megenni kreatív tevékenység nélkül, szükségem van valamire, ami megmozgatja a fantáziámat és valami újat tudok általa létrehozni. Mindig szerettem rajzolni, de komolyabban sosem foglalkoztam vele. Egy véletlen hozta hirtelen ötletnek köszönhetően a festést: Séta közben egy művészbolt kirakatában megpillantottam a sok színes akrilfestéket. Bemen-

tem, vásároltam egy halom festéket, vásznat, ecsetet, hazamentem és festeni kezdtem. Legelső képem egy csendélet volt, színes virágok vázában. Első képemet felraktam a közösségi oldalamba és rengeteg pozitív visszajelzést kaptam. Sokan biztattak, hogy folytassam, ne hagyjam abba a festést. Városunkban nyílt egy vasútmodell-kiállítás, és legnagyobb meglepetésemre a rendezői felkértek rá, fessek a terem falára olyan képet, erdőt, bokrokat, sok fát, amely megfelelő háttérül szolgálhat a modelleknek. Így történt, hogy belefogtam a freskófestésbe. Ma is látható ez a körülbelül 30 méter hosszú, vidám, erdős, tóparti háttér. A festés örömet, sikerélményt ad. Jeles alkalmakkor a kolléganőimet megajándékozom egy-egy képpel. Igyekszem mindig az egyéniségüknek, ízlésüknek legmegfelelőbbet festeni. Csendéleteket, tájképeket festek legszívesebben, ez a téma áll hozzám a legközelebb. A kör-

házban többször rendeztünk már kiállítást is.

– *A festés mellett a varrás szintén kedvenc időtöltése.*

– Igen, mert abban is benne van az alkotás, az új dolog létrehozásának az öröme. A lányomnak én varrtam a menyasszonyi ruháját. Gyönyörű lett, mindenki megcsodálta, neki pedig megmaradt örök emlékek ez a különleges öltözet. A menyasszonynak természetesen menyecskeruhára is szüksége volt, azt szintén én varrtam, sőt a saját csipkés, zöld örömanyakosztümömet is. Nem ez volt az egyetlen menyasszonyi öltözetem, a sógornőmnek ugyancsak én varrtam a ruháját. A varrás nemcsak megnyugtató, hanem örömet szerez és elégedettséggel, büszkeséggel tölt el, amikor látom, hogy másoknak tetszik, amit létrehoztam. Néha kötök, horgolok egy-egy darabot...

L. I.



MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

Alattomos betegség a Lyme-kór

A Föld éghajlatváltozásának szinte megszámlálhatatlan negatív jele közül, a nagy tömegeket és területeket érintő volta miatt, legfontosabb szerepe a betegségeket terjesztő rovaroknak van, ezek közül is leginkább a kullancsok és a szúnyogok által terjesztett kórokozóknak. A rendkívül enyhe telek, a kitarótán, hosszú időn át tartó esős időszakok mindkét rovar szaporodásának, illetve élettartamuk meghosszabbodásának kedveznek.

A számára kedvező külső körülmények miatt a kullancs eredeti élőhelyének területét mára megsokszorozta. Európában már olyan északi szélességi fokokon is megjelentek e vérszívó paraziták, amelyeken korábban az ott élők alig hallottak róla.

Megváltozott körülmények

Magyarországon egy-két évtizeddel ezelőtt élesen körülhatárolt, kullancs által fertőzött területek voltak, máshol alig vagy egyáltalán nem bukkantak fel. Mára alaposan megváltozott a helyzet: ahol zöld terület, néhány bokor, fa, aljnövényzet található, ott mindenütt számítani lehet a felbukkanásukra. Nemcsak az erdőkben, mezőkön, hanem a városok kellős közepén, a parkokban, tereken, kiskertekben is. Régebben márciustól októberig tartott a kullancsszezon, ma a növényvel fedett területeken már szinte egész évben számíthatunk a vérszívók támadására.

A kullancsok számos betegség kórokozójának lehetnek hordozói és tovább-

adói. Ezek közül legveszélyesebb az agyvelő- és agyhártyagyulladás, illetve a Lyme-kór. Előbbi ellen létezik védőoltás, az utóbbit viszont csak megelőzéssel tarthatjuk távol magunktól. Szerencsére a Lyme-kór antibiotikus kezeléssel hosszadalmasan bár, de eredményesen gyógyítható. A Lyme-borreliosis-fertő-

zésnél nem a kezelés a legnagyobb gond, hanem a diagnózis felállítása.

Rejtőzködő tünetek

A Lyme-borreliosis kórokozó Magyarországon körülbelül a lakosság tíz százalékában fellelhető. Vannak, akiknek a csípés után sokáig tünetei sincsenek, és csupán hosszabb idő elteltével jelentkeznek a „rejtélyes”, bizonytalan eredetű kórképek. Másoknál azok periodikusan térnek vissza, és rendkívül változatos formában. Mindez attól függ, hogy a megtámadott test éppen milyen állapotban van, mennyire erős az ellenálló képessége, milyen az általános fizikai erőnléte. Előfordul olykor, hogy már kezdetben, a csípés után sem dönthető el a páciens fertőzöttsége, mert nem jelenik meg nála a Lyme-kór tipikus tünete, a kokárdaszerű bőrpír, így az őt vizsgáló orvos gyakran fel sem ismerheti a bujkáló betegség valódi okát. Annál is inkább, mert a fertőzés másik jellemzője az influenza-szerű tünetek. A sokféle tünet között elő-

Igen fertőzött az állomány

A 2008–2012 közötti, hazai epidemiológiai vizsgálatok adatai szerint, a nálunk előforduló kullancsoknak akár már a 80–90 százaléka is hordozza a Lyme-borreliosis okozó háromféle baktérium (*B. afzelli*, *B. garinii*, *B. sensu stricto*) valamelyikét, esetleg mindhármát. A *B. afzelli* többségében a bőr- és mozgásszervi betegségekért, a *B. garinii* a neurológiai betegségekért, idegrendszeri tünetekért, a *B. sensu stricto* pedig az ízületi problémákért, mozgásszervi betegségekért felelős.

Új vírus megjelenése

Kína egyik északi tartományában nemrégiben egy teljesen új vírust észleltek, amelynek hordozója szintén a kullancs. A betegség neve *Alongshan* láz. Tünetei a fejfájás, a magas láz és a hányás. A betegség kiterjedtebb és részletesebb vizsgálata még nem történt meg, így számos kérdés tisztázásra vár. Annyit már most, a vizsgálatok legelején megállapítottak, hogy a betegség általában nem halálos kimenetelű és a betegek viszonylag hamar, 8–10 nap alatt felgyógyulnak. Jelenleg még csak egy jól körülhatárolható területen észlelték a kórokozót, de ismerve a járványos betegségek napjainkban tapasztalt gyors terjedését, feltételezhető, hogy Kínán kívül hamarosan megjelenik egész Ázsiában, továbbterjedhet Kelet- és Közép-Európába is. Szerencsére emberről emberre egyelőre nem terjed.

fordulhat ízületi panasz, idegrendszeri probléma, jóindulatú daganat, érszűkület. A test szinte bármely részét, szervét megtámadhatják a kórokozók. Laboratóriumi vizsgálat nélkül ezek a tünetek nem bizo-

Tularaemia – szintén kullancs terjesztheti

Kevésbé gyakori, ezért kevésbé ismert, szintén kullancsok (és egyéb vérszívók, szúnyogok, bolhák) által terjesztett betegség a tularaemia, amely kisebb számban, mint a Lyme-kór, de Magyarországon is előfordul. Leginkább a mezőgazdasági munkákkal (például nyúltenyésztéssel), vadászattal foglalkozók tipikus betegsége. A kórokozó szájon vagy bőrön át jut az ember szervezetébe, előbb a nyirokcsomókban, majd a véráramban azonnal intenzív szaporodásba kezd. A fertőzés jellemző tünetei: hirtelen felszökő láz, gennyes nyirokcsomó-gyulladás, erőteljes hidegrázás, fekélyek megjelenése. További tünetek a fej- és hátfájás, a kötőhártya-gyulladás, hányás, hasfájás, hasmenés. A felsoroltakon kívül más betegségekre utaló megtévesztő jelek is mutatkoznak: izom- és ízületi fájdalom, száraz köhögés, általános gyengeség, máj- és lépnagyobbodás. Amennyiben a beteg szervezetébe belégzéssel került be a kórokozó, legelőször a légzőszerveket támadja meg, tüdő- és mellhártyagyulladás, légzési nehézségek formájában. A kezeletlen vagy félrediagnosticsztizált betegség szövődményei az agyhártyagyulladás, a keringési és veseelégtelenség. Az erősen fertőző beteget antibiotikumokkal kezelik, gennyes nyirokcsomóit pedig a sebész veszi kezelésbe.

nyithatók rá, és előfordulhat, hogy a beteget tévesen kezelik. A fertőzés felismerését nehezíti az a tény is, hogy tünetei másfajta panaszokkal is társulhatnak, azok néha a felismerhetetlenségig keverednek.

A téves diagnózis következménye az lehet, hogy a beteg akár évtizedeken át produkálhat különféle betegségekre utaló tüneteket. A biztos és hatásos kezelési módot kínáló diagnózis szerológiai vizsgálat nélkül pontatlan és gyakran félrevezető eredményt mutat az orvosnak. A rutinszerűen elvégzett laborvizsgálatok nagyon gyakran nem mutatják ki a kóro-

kozó jelenlétét, illetve a szervezetnek arra adott válaszreakcióját. Ennek pontos meghatározásához kétlépcsős laborvizsgálat szükséges. Az elsőt a fertőzés bekövetkezése után minél gyorsabban el kell végezni. Az kimutatja, hogy a szervezet termel-e antitesteket a Lyme-kórokozó ellen. Ez az ELISA vizsgálat az összes *Borrelia* baktérium elleni antitesttermelést méri, nem különbözteti el a Lyme-kórt okozó kórokozókat. Azok kimutatására szolgál a Western blot laborvizsgálat.

Hidegkuti Alexa

Hogyan védekezzünk?

A Magyar Kullancsszövetség a fertőzés elleni védekezésül a szabadban tartózkodást követő alapos testvizsgálatot tanácsolja. Hatásosak lehetnek még a vérszívó ellen a szabadban tartózkodás idején viselt zárt öltözet, illetve a különböző kullancsriasztó készítmények. Akik csípést érzelnek a testükön, semmiképpen ne kísérletezzenek a vérszívó kitépésével, a vegyszeres próbálkozásokat is mellőzzék. Erre a célra a patikákban kapható kullancscsipesz vagy kullancskanál a legalkalmasabb.





ÁLLÓKÉPESSÉG

Újra itt a nyár!

Idén sokat váratott magára, de most már berobbant a nyár, a meleg, a kánikula. Személy szerint eddig arra vártam, hogy megérkezzen, most pedig azon zsörtölődöm, hogy hogyan lehet kibírni ezt a hőséget. No de, ha már itt van, örüljünk neki és hozzuk ki a nyárból a maximumot! A mozgás terén is...

Őszinte leszek, nem szeretem, ha a kinti 33 fok után az edzőteremben megy a klíma és nagy hőmérséklet-különbség alakul ki a kinti szavannai időjáráshoz képest. Így keresem azokat a nyári lehetőségeket, hogy hol, hogyan, mikor tudok mozogni. Szerencsére ilyenkor sem kell lemondani a szabadtéri sportokról, csupán érdemes fejben tartani pár jó tanácsot:

☀ **Fő a fokozatosság!** – Ha még sosem edzettél nagy melegben, szépen, fokozatosan terheld a szervezeted! Ha most kezdsz el például futni, kezdj rövidebb távokkal, majd napról napra növel a távot. Közben figyeld a tested jelzéseit

és bátran növel a kitűzött kilométerek számát.

☀ **Ha a szabadtéri torna mellett döntötél, és úgy érzed, hogy szervezeted túlhevült, iktass a gyakorlatok közé egy rövid pihenőt vagy egy lassú sétát.** Ilyenkor gondoldj arra, hogy nem csak egyszeri alkalommal szeretnél mozogni. Adj időt a szervezetednek, hogy alkalmazkodjon a hőséghez.

☀ **11 és 15 óra között ne!** – Ez az az időszak, amikor a legerősebb az UV-sugárzás. Ha teheted, ebben az időszakban ne sportolj a szabadban! Előtte és utána is válassz hűvös, árnyékos helyet!

☀ **Fontos a bőr védelme!** – Minden esetben használd naptejet, olyan faktorszámút, amely a te bőrtípusodnak megfelelő. Ne feledkezz el róla, hiszen a leégés nagyon veszélyes és fájdalmas. Sportolás szempontjából pedig biztosan három-négy napos kényszerpihenőt jelent.

☀ **Öltözz szellősen!** – Válassz színes, világos ruhadarabokat, amik könnyen, gyorsan száradnak. Ne feledkezz meg a sapkáról sem, hiszen így kerülheted el legkönnyebben a napszúrást.

☀ **Éhgyomri edzés? Inkább ne!** – Nyáron, nagy melegben a szervezetednek szüksége van az energiára. Egy könnyű reggeli, egy müzliszelet, egy banán segíthet abban, hogy sportolás közben ne essen le a vércukorszinted.

☀ **Víz nélkül sehova!** – Sportolás közben izzadsz, ami teljesen természetes. Az izzadás mértéke minden esetben függ a sporttevékenység intenzitásától, azonban ilyenkor nyáron a külső hőmérsékletet is számításba kell venni. A víz fontos szerepet tölt be szervezetünk működésében: szabályozza a vérnyomást, oldja és szállítja a tápanyagokat, a salakanyagokat, biztosítja a vérkeringést, a vér megfelelő összetételét és a szervezet állandó belső hőmérsékletét, illetve segíti az ízületek működését is. Ne várd meg, hogy szomjas legyél! A szomjúság a szervezetünk segélykérő reakciója arra, hogy folyadékhoz jusson. Ebben az állapotban a vízhiányos test erő kifejtő képessége 20%-kal, az állóképesség pedig 10%-kal csökken. Inkább igyál többször keveset, így biztosan elkerülsz a kiszáradást.

☀ **Pótold az ásványi anyagokat is!** – Az izzadás következtében nemcsak vizet, hanem ásványi sókat is veszít a szervezeted. Intenzív, nagy melegben történő sportolás esetében izotóniás sportitalok segítségével tudod pótolni az elvesztett anyagokat.

Szervezetednek szüksége van a rendszeres mozgásra, a nyári hónapokban is, azonban nagyon fontos, hogy tudomásul vedd: a forróságban a szervezet fizikai teherbírása erősen csökkenhet. Ne a kánikulában akard kizozni magadból a maximumot.



A melegben is hűsölve

Természetesen találhatsz olyan sportokat is, amik kellemes környezetben zajlanak. A vízben végzett testedzés igen egyszerű, kellemes, hiszen a medencében, tóban, folyóban vagy tengerben inkább frissítő, mint megterhelő a mozgás. Így hát, ha valaki sportolni vágyik a nagy melegben, válassza az úszást vagy az aquafitness, amely igazán kellemes átmozgatást ad a testnek.

Aquafitness

Az aquafitness, ahogy általában a többi fitnessirányzat is, az Amerikai Egyesült Államokból indult, több mint 25 évvel ezelőtt. Egy amerikai katona súlyos lábsérülése miatt egy rehabilitációs programot dolgozott ki magának. Az edzésekhez készített egy segédeszközt, egy szivacsos anyagból készült mellényt, amelynek segítségével a vízben futóedzést tudott tartani anélkül, hogy megterhelte volna az ízületeit.

A vízben végzett tornagyakorlatok kitűnő hatással vannak a gerinc- és az ízületi

problémákra, remek tartásjavító, mindenki számára könnyen elsajátítható, hatásos mozgásanyag. Minden korosztály számára kiváló erőnlétet biztosít, végzéséhez nem szükséges úszástudás. Jól alkalmazható a legyengült szervezetek megerősítésére, a sérülések utáni rehabilitációra. Megmozgatja a legtöbb izomcsoportot a túlterhelés veszélye nélkül. A foglalkozásokon egy speciális öv segítségével maradnak fent a résztvevők a vízben, miáltal bármilyen szárazföldi feladat elvégezhető. Az öv mellett vízi súlyzó, vízi nudli, steppad teszi változatosabbá a gyakorlatokat.

Tehát nem kell lemondanod a nyári napokban sem a testmozgásról, csupán oda

kell figyelned magadra és a tested jelzéseire. Arról nem is beszélve, hogy egy óra fűnyírással 360, egy óra kertészkedéssel 260 kalóriát égethatsz el. De a nyaraláson is peregnek a kalóriák: 30 perc vízi-biciklizés 130 kalóriát fal fel, és ha mellé még fél órát csak úgy helyben sétálsz a vízben, akkor ugyanennyitől szabadulhatsz meg.

Mozogj, fogyassz elegendő folyadékot és figyelj a táplálkozásodra! Ha ezt szem előtt tudod tartani, biztosan élménydús, sportos nyár elé nézel.

Jakus-Kruchió Évi
gyógytornász, aerobikédző



Ismét tisztújító választások lesznek a szakdolgozói kamarában

2019 áprilisától ismét élhet választói jogával minden kamarai tag, újraválaszthatja vagy megújíthatja a szakdolgozók szakmai köztestületének képviselőit és tisztségviselőit.

Ahhoz, hogy a helyi választás érvényes legyen, a választásra jogosult kamarai tagok több mint 25%-ának szavazata szükséges. Amennyiben az első forduló nem érvényes, második fordulót kell tartani, amely már a szavazásra jogosultak számára tekintet nélkül érvényes lesz. Ez a szabály nemcsak a helyi, hanem a területi és országos szintű választásokon is érvényesül. Ezért fontos, hogy az egészségügyi szakdolgozók éljenek választói jogukkal, és minél többen menjenek el szavazni! Helyi szinten először helyi küldötteket választunk, akik képviselik a kamarai tagokat a helyi küldöttgyűlésen. A választási folyamat a választás napját megelőzően legalább 20 nappal egy jelölési eljárással kezdődik, amelynek menetét a helyi szervezetek hirdetményben teszik közzé. A megválasztott helyi küldötteket a helyi

szervezet összehívja, és ezen a helyi küldöttgyűlésen (amely választói gyűlés) megválasztják a helyi szervezet vezetőit: helyi elnököt, helyi alelnököt és a területi szervezet küldöttgyűlésében a helyi szervezetet képviselő területi küldötteket.

A megválasztott területi küldötteket a területi szervezet hívja össze, és ezen a területi küldöttgyűlésen (amely választói gyűlés) megválasztják a területi szervezet tisztségviselőit, az Országos Tagozati Választmányi Gyűlésben a területet képviselő tagozati képviselőket és az Országos Küldöttközgyűlésen a területi szervezetet képviselő országos küldötteket. A MESZK legfőbb döntéshozó szerve az Országos Küldöttközgyűlés, amelynek tagjait a területen megválasztott országos küldöttek és az Országos Tagozati Választmányi Gyűlésen megválasztott országos tagozati küldöttek

alkotják. A választói gyűlésként összehívott Országos Küldöttközgyűlés választja meg a MESZK országos tisztségviselőit.

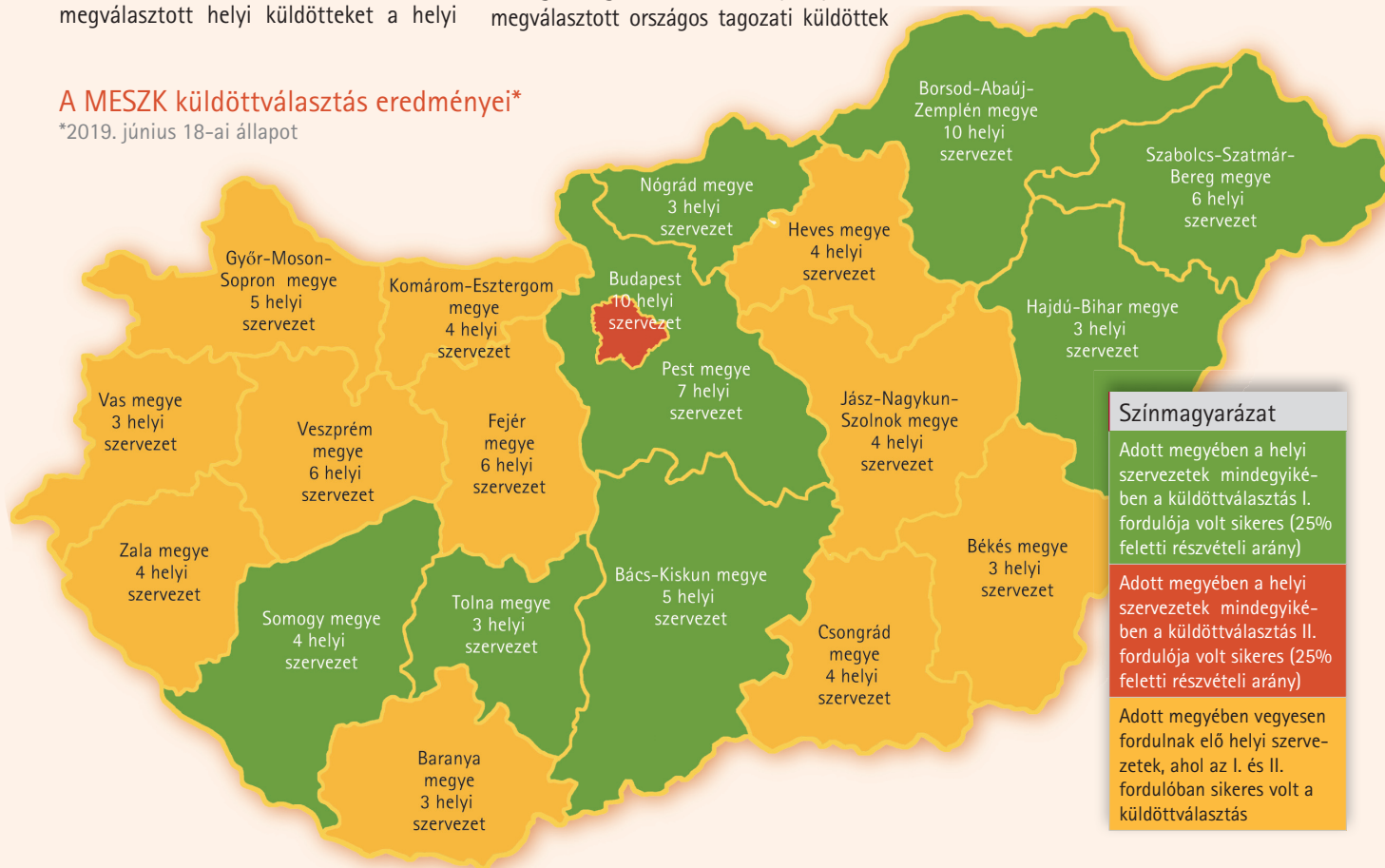
A választás során vegyék figyelembe a küldöttállítás szabályait:

- A helyi küldötti tisztségre az adott helyi szervezet tagjai közül bármelyik kamarai tag jelölést tehet és választható.
- A tagozati képviselők közül álló Országos Tagozati Választmányi Gyűlés tagjai maguk közül jelölhetnek és választhatnak országos tagozati küldöttet.
- Tisztségviselők és ügyintéző szervek nem tisztségviselő tagjainak jelölése úgy történik, hogy az adott választói gyűlés küldöttei tehetnek jelölést személyükre azzal, hogy a választási szabályok betartása mellett az adott tisztségre bármelyik kamarai tag jelölhető és választható, kivéve az országos tagozatvezetők és tagozatvezető-helyettesek választását, mert esetükben minden tagozati tag jelölhet és választható.

Eredményes jelölést és sikeres választásokat kívánunk!

A MESZK küldöttválasztás eredményei*

*2019. június 18-ai állapot



Küldöttválasztás - I. forduló sikeres	
Területi szervezet	Helyi szervezet (részvételi arány)
Baranya megye	Siklós-Harkány (31%), Szigetvár (36%)
Bács-Kiskun megye	Kecskemét (26,2%), Baja (26,11%), Kiskunhalas (34,72%), Kalocsa (27,07%), Kiskunfélegyháza (33,85%)
Békés megye	Orosháza (25,6%)
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	Miskolc (29%), Ózd (35%), Sátoraljaújhely (31%), Szikszó (32%), Szerencs (30%), Tiszaújváros (32%), Edelény (51%), Sárospatak (48%), Mezőkövesd (30%), Kazinbarcika (30%)
Csongrád megye	Hódmezővásárhely (33,33%), Makó (30,97%), Szentes (37,88%)
Fejér megye	Székesfehérvár Kórház (26%), Sárbogárd-Enying (28%), Csákvár-Bicske (26%), Mór (29%)
Győr-Moson-Sopron megye	Csorna (32%), Győr (25%), Kapuvár (41%), Sopron (26%)
Hajdú-Bihar megye	DEKK-OMSZ (29%), Berettyóújfalu (32%), Kenézy (25,2%)
Heves megye	Gyöngyös (29%), Hatvan (27,5%), Mátraháza (43%)
Jász-Nagykun-Szolnok megye	Jászság (28,4%), Karcag (27,5%), Mezőtúr (37,2%)
Komárom-Esztergom megye	Esztergom (26%), Komárom-Kisbér (34%), Oroszlány-Tata (28%)
Nógrád megye	Balassagyarmat (32%), Salgótarján (27%), Pásztó (33%)
Pest megye	Szent Rókus Kórház (25,4%), Cegléd (26,6%), Kistarcsa (26,3%), Vác (26%), Érd (25,4%), Pomáz (26%), Nagykőrös (31,5%)
Somogy megye	Kaposvár (27,5%), Siófok (30,07%), Marcali (36,7%), Nagyatád (37,7%)
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	Felső Szabolcsi Kórház Kisvárdá (33%), Jósa András Oktatókórház (27%), Nyíregyháza, Sánta Kálmán Szakkórház Nagykálló (37%), Fehérgyarmati Kórház és Gyógyfürdő (37%), Mátészalkai Kórház (32%), Nyíregyháza Alapellátás Nyíregyháza (29%)
Tolna megye	Szekszárd (27%), Bonyhád (33%), Dombóvár (29%)
Vas megye	Cellőmölk-Sárvár (31,8%), Szentgotthárd-Körmend (31,4%)
Veszprém megye	Ajka (30%), Pápa (36,5%), Balatonfüred (27,3%), Tapolca-Sümege (27,3%), Várpalota (27%)
Zala megye	Nagykanizsa (29%), Hévíz (27%), Keszthely (30%)

Küldöttválasztás - II. forduló sikeres	
Területi szervezet	Helyi szervezet (részvételi arány)
Baranya megye	Pécs (10,86%)
Békés megye	Békéscsaba (7%), Gyula (4,8%)
Budapest	I-XII. kerület (8,6%), II-III. kerület (9,2%), IV-XIV-XV-XVI. kerület (8%), V-VI-VII. kerület (4,7%), VIII. kerület (6,8%), X-XVII-XVIII-XIX. kerület (14,4%), XI-XXII. kerület (5%), XIII. kerület (7%), XX-XXI-XXIII. kerület (19%)
Csongrád megye	Szeged (5,95%)
Fejér megye	Dunaújváros (12%), Székesfehérvár alapellátás és környéke (4%)
Győr-Moson-Sopron megye	Mosonmagyaróvár (11,6%)
Heves megye	Eger (14,5%)
Jász-Nagykun-Szolnok megye	Szolnok (11,97%)
Komárom-Esztergom megye	Tatabánya (16%)
Vas megye	Szombathely és környéke (8,85%)
Veszprém megye	Veszprém (10,86%)
Zala megye	Zalaegerszeg (7,8%)

Küldöttválasztás - II. forduló folyamatban	
Területi szervezet	Helyi szervezet (a II. forduló kitűzött időpontja)
Budapest	IX. kerület (07. 03.)

KIK LEGYENEK AZ IDEI ÉV NYERTESEI?

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

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

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