

HIVATÁSLINK



2020
INTERNATIONAL YEAR
OF THE NURSE AND
THE MIDWIFE

„A tudás érték legyen!”
Interjú Oláh Andrással,
a MESZK Oktatási,
Továbbképzési
és Tudományos
Bizottságának
elnökével

4. OLDAL



Minden egészségügyi
dolgozónak jár a
köszönet és az elismerés

2. OLDAL



A láthatatlan
angyalok

7. OLDAL



Körvonalazódik
az új egészségügyi
szakképzés rendszere

18. OLDAL



Nem gondoltuk,
hogy ismét
megtörténhet

28. OLDAL

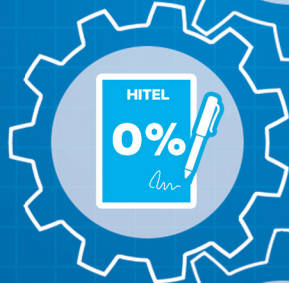
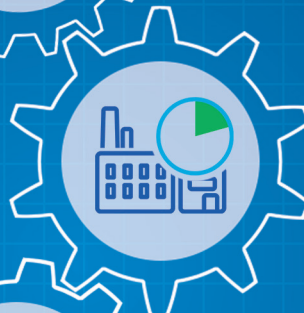


GAZDASÁGVÉDELMI AKCIÓTERV



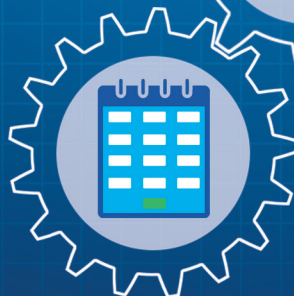
**bértámogatás
a veszélyeztetett
munkavállalóknak**

**adócsökkentés
a munkahelyek
megtartásáért**



**0 százalékos hitel
a vállalkozóknak**

**a hiteltörlesztések
felfüggesztése**



**a 13. havi nyugdíj
visszaépítése**

Megvédjük a munkahelyeket, és biztosítjuk a családok megélhetését.

EGYETLEN MAGYAR SINCS EGYEDÜL.

Tartalom

INTERJÚ

- Minden egészségügyi dolgozónak jár
a köszönet és az elismerés 2

ÉLETÚT

- „A tudás érték legyen!” 4

RİPORT

- A láthatatlan angyalok 7

MESZK AKTUÁLIS

- Kamarai call center a kollégák
és lakosság szolgálatában 11
Ezer táblagépet adományozott az Innovatív
Gyógyszergyártók Egyesülete az egészségügyi
szakdolgozóknak 13
„Nem lehet elégszer köszönetet mondani” 15
Covid-19-veszélyhelyzet 16
A MESZK Országos Küldöttközgyűlésének beszámolója 17
Körvonalizódik az új egészségügyi
szakképzés rendszere 18
..... Ha szépen beszélek az ápolattal,
az már fél gyógyulás! 20

RÖLUNK MONDTÁK

- „Feladatunk az élet minőségének javítása,
nem a halál késleltetése” 22

PÉLDAMUTATÓ FIATALJAINK

- A járvány nem szűnt meg, csak gyengült 24

MŰLT ÉS JELEN

- Egyetlen védőeszköz a fertőtlenítő volt 26

SZELLEM ÉS KULTÚRA

- Nem gondoltuk, hogy ismét megtörténhet 28

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

- A krízisben megváltozott az étkezések szerepe 30

HULLÁMHOSSZ

- „Szeretetsomagok” Mautner Zsófi szervezésében
a Karantén Kintin sztárséfjeitől 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 Tímea (borda.timea@lam.hu)

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

©Hivatásunk 2020. Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőséget és a kiadót illeti. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség és a kiadó írásbeli hozzájárulása szükséges. A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

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

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

Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest

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

ISSN 1787-8578

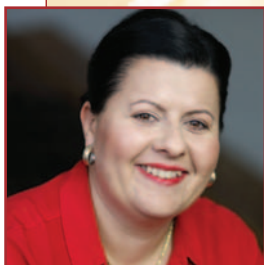
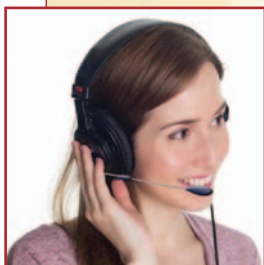
Kedves Olvasó!

Rendkívüli heteket, hónapokat éltünk át az egészségügy területén. Soha nem látott átszervezések, mozgósítások történtek ágazati szinten. Megtapasztaltuk, hogy a Covid-19-betegek ellátására kijelölt intézményekben, kórházi osztályokon milyen összefogás, összetartás alakult ki, és hogyan segítették egymást a napi munkavégzés során kollégáink. Azt is láthattuk, hogy az egészségügyi képzésben, továbbképzésben részt vevő oktatók, gyakorlatvezetők milyen új módon próbálják szakdolgozó kollégáikat és az önkénteseket felkészíteni a rájuk váró feladatokra. Jóleső érzéssel tapasztaltuk, hogy nagyon sokan akartak nekünk is segíteni. Számos megkeresés érkezett annak érdekében, hogy adományait megosszák a legjobban rászoruló egészségügyi dolgozókkal.

Az Ápolók és a Szülész-nőkök Évének csúcspontjának számító Ápolók Nemzetközi Napja rendhagyó módon került megünneplésre a világon és hazánkban. Nem szerveztek csillogó, színpompás ünnepeket, nem hangzottak el hosszú beszédek, s nem adtak át a legjobbaknak díjakat sem. Mindenki a végeken nyújtotta azt a szolgálatot, amit mások, az év többi napján szokott biztosítani. Voltak persze olyanok is, akik nem a megszokott környezetben, hanem e rendkívüli helyzetben álltak helyt szigorú szabályok mentén, védőfelszerelésben. Az egészségügyi szakdolgozók jelentős része nem online, hanem jelenléti munkával teljesítette mindennapi teendőit. Sokan írták ki közösségi oldalukra: „Én nem maradhatok otthon, egészségügyi dolgozó vagyok!”

Néhány nappal Semmelweis Ignác születésnapja, az egészségügyben dolgozók napja után magam és az országos elnökség nevében szeretnénk megköszönni áldozatos munkátokat és a hivatásunkhoz méltó helytállást!

Dr. Balogh Zoltán



Minden egészségügyi dolgozónak jár a köszönet és az elismerés

„A mostani járvány megmutatta, hogy nemcsak a békés mindennapokra, hanem a különleges, kihívásokkal teli helyzetekre is igaz: ápolóink és szakdolgozóink csapatként tudnak dolgozni és klinikákon átívelően segítik egymást a betegek érdekében” – nyilatkozta dr. Merkely Béla professzor, a Semmelweis Egyetem (SE) rektora, aki szerint ez a helyzet valamelyest átrendezte az egészségügy teljes rendszerét.



– A jelenlegi helyzet kicsit emlékeztet a FINA alatt látott szervezésre... Milyen terv volt a fejében a Covid-19 kapcsán?

– A két helyzet sok szempontból eltérő. A 2017-es úszó-világ bajnokságon – ahol egy mintegy 500 fős orvos-egészségügyi csapatot irányíthattam – a megfelelő felkészülésnek, a folyamatos készenlétnek és a professzionális hozzáállásnak köszönhetően sikerült a FINA teljes megelégedését kivívnunk. Bár a magas szintű szervezettség, a változó körülmények közötti gyors reagálás és helytállás, rátermettség mindkét helyzetben szükséges, mégsem összehasonlítható a kettő. Már csak azért sem, mert ez utóbbi egy teljesen új típusú helyzetet jelentett mindenki számára. Mi a vírus hazai megjelenésének pillanatában érintetté váltunk. A külföldi hallgatóinkat ellátó háziorvosunk, dr. Palkó Judit – aki azóta Pro Universitate érdemrendben részesült – ismerte fel az első, hazánkban koronavírussal fertőzött beteget, az egyik iráni hallgatónkat. Az ő gyors és pontos diagnózisának volt köszönhető, hogy nem alakult ki az egyetemen súlyos járványügyi helyzet. A korai diagnózissal lépéselőnybe kerültünk: az egyetem és tágabb értelemben Magyarország is időben megkezdhetette a járvány elleni védekezést.

– Nálunk volt a szűrésen a legmagasabb részvétel, ami önt is meglepte. Minek tulajdonítja ezt?

– Nem a résztvevők magas száma lepett meg, hanem az eredmény. A májusi részeredmények közzéadásakor, több mint 8000 PCR-vizsgálatból mindössze kettő lett pozitív a négy orvosegyetem által szervezett és a KSH által támogatott országos koronavírus-tesztelés során. Én magam is nagyjából ötszörös előfordulási gyakorisággal – ami vonatkozik az aktuális fertőzöttekre meg az átfertőzöttekre is – számoltam. A részeredmény azt is jelelt, hogy májusban 240 és 7000 között volt az aktív fertőzöttek száma, ám ebben nincsenek benne az intézmények zárt közösségei, ezeket nem tesztelik a programban. Két hét alatt 10 600 fő vett részt a vizsgálaton, amelynek az eredménye így reprezentatív lett. A részvételi arány és a leszűrtek száma nemzetközi viszonylatban is kimagasló. Ezért egyrészt köszönet jár a mintába kerülteknek, de ki kell emelni munkatársaink elhivatottságát és kitartását is. Megtudtuk, miként rétegződnek a pozitív esetek, honnan számíthatunk esetleg egy „fellángolásra”. A végleges eredményeket egy neves külföldi lapban publikáljuk hamarosan, a végső számok ugyanakkor alapvetően nem kü-

lönböznek a részeredményektől: a nyitás idején az aktív fertőzöttek száma néhány tíz ezrelék, az átfertőzöttek aránya hat-hét ezrelék volt, ami átlagosan néhány tízezer megbetegedést jelentett.

– Korábban egy tévéinterjúban beszélt arról, hogy a német mentalitást kell követnünk a fegyelmezettség terén...

– Valóban többször kiemeltam a német példát. Ott, aki megbetegszik, az otthon marad, aki kontaktba kerül egy fertőzöttel, szintén megteszi ezt. Abban, hogy Magyarországon nem alakult ki az olaszországihoz hasonló helyzet, nagy szerepe volt, hogy mi is fegyelmezetten reagáltunk az óvintézkedésekre. A maszkok hordása zárt térben, főleg tömegközlekedési eszközön, kiemelten fontos, a vírus még közöttünk van. Minden eset mögött lehetnek olyanok, akikről a relatív kevés tünet miatt nem derül ki, hogy megfertőződtek, továbbá vannak az úgynevezett szuperfertőzők – nagyjából minden tizedik koronavírussal –, akik adott esetben százaknak adhatják át a vírust.

– Megannyi kutatásban részt vesznek, illetve többet indítottak is magyar egyetemek. Mit adhatunk mi a világnak?

– Három fő területen kezdett kutatás-fejlesztési munkát az SE, kutatási konzorciumot létrehozva. A 11 szervezeti egy-

séget, az Eötvös Loránd Kutatóhálózatot, valamint az egyetemhez kötődő kutatás-fejlesztési vállalkozásokat is bevonó munka célja a fertőzés folyamatának feltárása, a diagnosztikai és terápiás, valamint a megelőző eljárások kifejlesztése. Egyetemünk részt vett a vérplazma-terápia fejlesztésével kapcsolatos munkában is. Dr. Fekete Andrea, az I. Sz. Gyermekgyógyászati Klinika adjunktusa, a SigmaDrugs gyógyszerfejlesztő startup társalapítója és vezetője csapatával pedig azt vizsgálja, hogy az úgynevezett Sigma-1 receptor serkentése milyen áttörést hozhat a koronavírusos megbetegedések szövődményeként kialakuló tüdőgyulladás és szöveti hegesedés kezelésében. Továbbá az egyetem orvosszakmai vezetésével alkottak meg egy, az új koronavírus okozta légzési elégtelenség kezelésében hatékony, akkumulátorról és palackról is működő, hordozható lélegeztetőgépet is.

– A Covid-19 átalakította az egészségügyet. Milyen tanulságokat vontak le, hogyan változhat meg az ellátás?

– A járványügyi helyzet és a mindennapi betegellátás kihívásainak egyszerre kell megfelelnünk, egyikben sem engedhetünk meg vállalhatatlan kompromisszumot. Klinikáinkon és a fenntartásunk alatt lévő kórházban egy beteget sem küldtünk haza úgy, hogy azzal az életét, gyógyulását veszélyeztettük volna. Az SE-nek is két feladatot kellett teljesítenie egymással párhuzamosan: elvégezni a sürgősségi és nem halasztható beavatkozásokat, illetve kezelni a Covid-19 okozta helyzetet és a fertőzött betegeket. Azok az intézmények, ahol megfelelő logisztika és kellő számú humán erőforrás állt rendelkezésre, könnyebben tudták teljesíteni az elvárásokat. Orvosként és rektorként is azt az álláspontot képviselem, hogy van értelme a centralizáltabb működésnek. Ezt éppen a jelentős humán erőforrás-igény magyarázza. Érdekes lesz majd levonni a következtetéseket, és megnézni, melyik intézmény, hogyan tudott teljesíteni a járvány alatt.

– Önnek mit tanított meg ez a helyzet?

– Ez az első olyan járvány, amelynek alakulását szinte percről percre követi az egész világ. Ez megtanít felkészülni a jö-

vőbeni újabb vírusfertőzésekre. A járvány elején az előttünk járó országok kimondottan hangsúlyozták a lélegeztetőgépek szerepét, később a szakmai hozzáállás megváltozott, már próbáltuk elkerülni a gépi lélegeztetést. Néhány gyógyszerrel is kiderült időközben, hogy az előzetes reményekkel szemben nem hatásosak, a vérplazma-terápia pozitív hatásáról viszont egyre több nemzetközi és hazai eredmény látott napvilágot, és sikeresen alkalmaztuk néhány beteg esetében klinikáinkon is.

– Rektorként, klinikavezetőként hogy látta a dolgozók helyzetét? Jobban oda kell figyelni rájuk?

– Mindenképpen, hiszen rendkívül felelősségteljes munkát végeznek a munkatársaim. A tesztelés gyors bevezetése a dolgozóink és a betegek védelmét is szolgálja. A veszélyhelyzet ideje alatt egyetemünk két óvodája is gyermekfelügyeletet biztosított a munkavállalók gyermekei számára. A frontvonalban lévő egészségügyi dolgozók lelki támogatására pedig több segítségnyújtó szolgáltatás is indult az egyetemen belül. Minden egészségügyi dolgozónak jár a köszönet és az elismerés, amiért lelkiismeretesen végezték munkájukat a megnövekedett terhelés mellett is.

– Vannak terveik a szakdolgozók ilyen helyzetekre történő felkészítése érdekében? Terveznek számukra támogatást – akár a képzésben, akár most az utómunkában?

– A mostani járvány megmutatta, hogy nemcsak a békés mindennapokra, hanem a különleges, kihívásokkal teli helyzetekre is igaz: ápolóink és szakdolgozóink csapatként tudnak dolgozni és klinikákon átívelően segítik egymást a betegek érdekében. Munkájukkal hozzájárulnak ahhoz, hogy a betegellátás járványhelyzetben is az egyetemhez méltó módon és színvonalon működjön. Természetesen az anyagi megbecsülés is szükséges: az egyetem szenátusa támogatta az ápolói életpályamodell bevezetését a dolgozói hűség megbecsüléseként. Így 2020. május 1-jétől a legalább öt éve folyamatosan az SE közalkalmazotti állományában lévő, az egyetemi ápolói életpálya-

modell hatálya alá tartozó egészségügyi szakdolgozók a garantált illetményük 10 százaléka helyett 10+5 százalékos illetményemelésben részesülnek.

– A létszámhiány mennyire érződött most, és vannak-e egyetemi szinten bevezethető módszerek?

– Az SE-en folyamatos és biztonságos a betegellátás, rendelkezésünkre áll a megfelelő humán erőforrás is. A folyamatos utánpótlást segíti, hogy tavaly négy középfokú szakképző iskola csatlakozott hozzánk, amivel a felsőoktatás mellett a középfokú egészségügyi szakképzés is bekerült képzési kínálatunkba. Az egyetem hármas egysége – oktatás, kutatás-innováció és gyógyítás – minden munkafolyamatban tetten érhető.

– Mire irányította rá a járvány a figyelmet, és mikor lehet a második hullámra számítani?

– Felértékelődött a tudás. Minden figyelem a kórházakban, orvosi kutatólaborokban és a másokért dolgozók munkájára irányult. Mára sokan úgy érzik, mintha a járványnak vége lenne, így landad a figyelem, ám ez komoly problémát okozhat. Összel, amikor már többet tartózkodunk zárt térben, több kontaktus lesz, és ennek következtében a járvány fellángolhat. Annyiban különbözhet majd az októberi a februáritól, hogy a vírus már nem ér minket meglepetésként, én pedig bízom benne, hogy novemberre meglehetősen védőoltás is.

– Az SE 250 éves jubileuma kapcsán beszélt a képzésről, hogy rugalmasabbnak, gyakorlatiasabbnak és innovatívnak kell lenni. Hogyan képzeli el ezt?

– Az SE Kelet-Közép-Európa kiemelkedő presztízsű intézménye, ezt kimagasló oktatási teljesítménnyel és tudományos munkával értük el. Az egyetem azonban sokkal többre képes. Nagy tudású, gondolkodásra és döntésre képes orvosokat akarunk képezni, ezt támogatja egyebek mellett a 250. jubileumi évünkben a beteg- és gyakorlatközpontú oktatás érdekében bevezetett curriculumreform is.

Kun J. Viktória

„A tudás érték legyen!”

„Nem szeretnék mást, mint azt, hogy ha az egészségügyi ellátórendszer informálisan bizonyos, hazánkban orvosinak nevezett feladatok ellátását várja el az ápolóktól, akkor tiszteljük meg őket azzal, hogy ennek megfelelő felsőfokú képzési szintű és minőségű szakmai képzést, jogi biztonságot, anyagi megbecsülést és nyilvános szakmai elismerést kaphassanak.” Ez Oláh András, a MESZK Oktatási, Továbbképzési és Tudományos Bizottsága elnökének szinte oktatói pályája kezdete óta a célja. Számára a betöltött munkakör sohasem cél, csupán eszköz a közösség céljainak mind hatékonyabb eléréséhez. Hisz abban, hogy kitartó, értékközösség építésén alapuló, magas minőségű munkával, konstruktivitással, ugyanakkor a szükséges szakmai viták felvállalásával az előttünk álló akadályokat le lehet győzni.

– *Hogyan került az egészségügyi pályára?*

– Teljesen véletlenül. A középiskola elvégzése után egészen más területre jelentkeztem, a felvételi sikerült, azonban az akkori párom egyetemi felvételije nem. Akkor, 18 éves fejjel arra gondoltunk, hogy jó ötlet lenne egy olyan képzést keresnünk, ahol az előttünk álló egy évet közösen tölthetnénk el, úgyhogy halasztottam és mindketten jelentkezünk ápolóképzésre. Az első évben aztán annyi pozitív hatás ért, hogy az egyetemi tanulmányok halasztásából végleges pályamódosítás lett. Kiváló pedagógusok segítettek, egyre inkább tudtam, hogy megtaláltam a hivatásomat. Magával ragadott többek közt az élettan, majd később a gyógyszeratan, a belgyógyászat és az intenzív terápia világa.

– *Mi volt az a hatás, ami leginkább megerősítette a döntésében, hogy ezt a hivatást választotta?*

– Miután tényleg véletlenül választottam ezt a pályát, így inkább azokról a hatásokról beszélhetek, amelyek a képzésben, majd a hivatásban tartottak. Ahogy említettem, a képzésben a kiváló pedagógusok és a klinikus oktatók miatt maradtam. Azt pedig, hogy ez az én hivatásom, akkor éreztem, amikor tanulmányaim mellett elhelyezkedtem a székesfehérvári sürgősségi osztályon és annak intenzív részlegén dolgozhattam. Életre szóló, meghatározó élményt jelentett számomra annak a közösségnek a tagjaként dolgozni, fejlődni. Nagyon sokat tanultam ott az ápoló és orvos kollégáktól.

– *Miként alakult az eddigi pályafutása?*

– 1995-től az ápolóképzés mellett rész munkaidőben segédápolóként, majd ápoló-

ként dolgoztam a Fejér Megyei Szent György Kórházban, először a sebészetben, majd a sürgősségi betegellátó osztály intenzív részlegén. Egyetemi tanulmányaimat 1998-ban kezdtem meg a POTE EFK diplomás ápoló szakán, ahol 2001-ben kitüntetéses oklevéllel végeztem. Ezt követte az egyetemi okleveles ápoló mesterképzés, majd a PhD-fokozat megszerzése. 2002-től a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán dolgozom, jelenleg habilitált egyetemi docensi munkakörben. Már az egyetemre kerülésem évétől látok el vezetői feladatokat, mind szakmai, mind adminisztratív területen. Így kezdetben a frissen megalapított kari humánpolitikai és marketing osztály megszervezésével és működtetésével, majd később a dékáni hivatal irányításával kapcsolatos vezetői feladatokat láthattam el. Szakmai területen nagy megtiszteltetésnek tartottam, hogy nagyon korán – ápolói végzettségű szakemberként talán elsőként az országban –, már 2006-tól koordinálhattam a BSc és MSc ápolóképzést az egyetemünkön, amely területen később tanszékvezető lehettem. 2014-től egy nagyobb önálló oktatási szervezeti egység, az akkor alapított Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet igazgatója vagyok. Mindezek mellett 2010 és 2018 között a PTE ETK általános és stratégiai dékánhelyettesi feladatait láttam el, majd az a megtiszteltetés ért, hogy 2018-tól a kar dékánjaként tehetek szűkebb értelemben karunkért és hallgatóinkért, tágabb értelemben egyetemünkért, és még tágabb értelemben az egészségtudományért, az egészségügyi szakdolgozókért, valamint a

kliensekért, társadalmunkért. Boldoggá tesz a munka, amit végezhetek.

– *Hogyan került az oktatás a munkája fókuszába?*

– Az egyetem megkezdésekor fel sem merült bennem, hogy ilyen jellegű feladatokat szeretnék ellátni a jövőben. Arra vágytam, hogy magas színvonalú képzést kaphassak, hogy aztán ezt a sürgősségi, intenzív ellátás területén tudjam a gyakorlatban kamatoztatni. Ugyanakkor már a képzés első évében felkérést kaptam, hogy demonstrátorként kapcsolódjak be hallgatótársaim oktatásába. Karunkon az akkori vezetés is nagyon tudatosan törekedett a legjobb hallgatók egyetemünkön tartására, és úgy alakult, hogy magam is lehetőséget kaptam arra, hogy végzésemet követően az oktatói pálya felé forduljak. Ehhez pedig nagyon erős alapot adtak a sürgősségi, intenzív betegellátásban eltöltött évek.

– *Mikor kezdett ezen a területen aktív szerepet vállalni, illetve milyen szakmai és közéleti tevékenységet lát el jelenleg?*

– Hát, nagyon régen! Először is, mi az aktív szerep? Ahogy én látom, már hallgató koromban, úgy 1998-tól. Akkoriban próbáltam azért tenni, hogy az érettségire épülő ápolóképzésben megszerzett ismereteket ismerjék el az egyetemen, nem sok sikerrel. Majd BSc-szinten kutatási témámnak azt választottam, hogy hogyan lehet a diplomás ápolóképzésbe integrálni a szakápolóképzést. Ennek hatására országosan egyedülálló módon meg is valósult egy intenzív szakápolóképzés BSc-ápolóhallgatók körében. Már akkor sem tudtam azonosulni azzal, hogy egyrésztől nin-



csenek olyan szakápolói képzések, amelyek diplomás ápolói végzettségre épülnek, másrészt – éppen ezért – a középfokú végzettségű, és BSc végzettségű ápolók ugyanazokat a középfokú szakápolói képzéseket végezhetik el, hogy azután ugyanazon feladatokat láthassák el. Egyetemi szinten, magas költségen kiképzett ápolókra felsőfokú bérezés mellett középfokú képesítéssel is ellátható feladatokat bízni, és nem kihasználni az általuk megszerzett tudást, nemzetközi viszonylatban is példa nélküli, gazdaságtalan, pazarló, szakmailag indokolhatatlan működési modell. Időközben, már hallgató koromban a Magyar Ápolástudományi Társaság főtákarává választottak, majd 2007-től kamaránk oktatói, továbbképzési és tudományos bizottságának tagjaként kezdtem el tevékenykedni. Ahogy teltek az évek, a feladatok is sokasodtak. Jelenleg számos bizottság, fórum munkájában veszek részt, illetve elnöke vagyok az egészségtudományi karok dékáni kollégiumának, a Magyar Ápolástudományi Társaságnak, a MESZK Oktatási, Továbbképzési és Tudományos Bizottságának, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolás- és Szülésznői (Szakdolgozói) Tanácsnak. Az ápolóképzésen túl valamennyi egészségügyi szakdolgozói terület vonatkozásában igyekszem segítő, támogató feladatokat ellátni.

– Az úttörő szerepét látom, mik a legfontosabb fókuszai?

– Évtizedek óta ugyanazon ügyek foglalkoztatnak elsősorban, és csak olyan pozíciókat vállaltam el, amelyekben esélyt látok ezek hatékonyabb szolgáltatára. A legfontosabb: a megfelelő létszámú és végzettségi szint sze-

rinti összetételű ápolói kar megteremtése. Ennek érdekében szükséges javaslatok megfogalmazása, a betegellátás hatékonyságának (különösen: kórházi halálozás-, nosocomialis fertőzések, kórházi napok számának, szövődmények előfordulásának, rehospitalizáció arányának csökkentése) ápolói fókuszú fejlesztése, a nemzetközi jó gyakorlatok hazai integrálása, a megfelelő képzési rendszer- és képzési szintként megfelelő módon kialakított hatásköri listák kidolgozása. Mindezekkel szoros összefüggésben kezdeményeztem hazánkban a szakma csúcsát jelentő kiterjesztett hatáskörű MSc ápolóképzés bevezetését, javaslatot tettem a középfokú ápolóképzés versenyképességet növelő, szakmailag megfelelő, EU-konform átalakítására, illetve a képzett segédápoló-képzés bevezetésére. Az elmúlt évtizedekben nem készült átfogó, a hazai ápolásügy fejlesztésére vonatkozó javaslat, ugyanakkor hosszú ideje meggyőződésem, hogy a hazai ápolásügy helyzetére tekintettel ez nélkülözhetetlen. Kell egy objektív helyzetfelmérés és a lehető legszélesebb körű összefogáson alapuló, komplex fejlesztési javaslat kidolgozása az ápolásügy szakmai képviselői részéről. Az elmúlt időszakban áttekintettük a hazai ápolásügy helyzetét, összevetve a nemzetközi tendenciákkal. Megnéztük a területet érintő főbb problémákat, és az azokra adott releváns nemzetközi válaszok figyelembevételével foglalmaztunk meg konkrét, hazánkban is sikeresen alkalmazható megoldási javaslatokat. Ezen fejlesztőmunka eredményeként készült el a 65 szerző által, valamint 27 ápolási és orvosi szakmai szervezet/egyetemi kar/tan-

szék támogatásával kidolgozott „Javaslat nemzeti ápolásfejlesztési stratégia elemeire” című átfogó szakmai tanulmányunk. Ezen hosszás fejlesztés és egyre szélesebb összefogás nélkül esélyünk sem lett volna arra, hogy a nagyon rövid határidő ellenére érdemben tudjuk hivatásainkat képviselni, pl. a szakképzés 4.0 szerinti átalakítás során.

Mindezek mellett az utóbbi években sokat foglalkozom E/M Health-fejlesztésekkel. Fontosnak tartom egy olyan ápolási modul kialakítását, amely képes a meglévő okoseszközök adatainak befogadására, strukturált adatkezelésre, az ápolói munka, ápolási terv készítés algoritmusalapú segítésére, evidence based alapú szakmai támogatására, illetve izgalmas kutatási feladatokat látunk el új okoseszközök fejlesztése, valamint a robotizált ápolás terén. Az utóbbi években jól érzékelhető az az igény, hogy a modern technológia szülte okoseszközök alkalmazásával az ápolási feladatokat támogatni lehessen.

– Mit lát a legnagyobb problémának, mire lenne a legnagyobb szükség az ápolás területén?

– A magyarországi ápolók létszáma alacsony, az ápolói kar elöregedett, és az utánpótlás, valamint a növekvő igényekhez szükséges többletlétszám nem biztosítható. Az elmúlt években több mint 8000 főről 4000 fő alá csökkent az egészségügyi szakmacsoportban iskolarendszerű képzésben tanulók száma, és sajnos olyan végzettségek kerültek előtérbe, amelyek nem a hiányterületek – különösen az ápolóhiány – problémáit enyhítik. Hazánkban, az utóbbi években az alapnyilvántartásba újonnan felvett ápolók száma 45

százalékkal csökkent, és a helyzetet tovább súlyosbítja, hogy a működési nyilvántartásban (azaz a betegellátásban) mindössze a végzettek fele jelenik meg. A felsőfokú ápolóképzés is válságos helyzetbe került, hiszen míg korábban több mint 800 fő szerzett évente diplomás ápolói végzettséget, addig mára ez a szám alig haladja meg a 300 főt évente, azaz közel 60 százalékkal csökkent az oklevelet szerző diplomás ápolók száma. Utóbbi azért is nagyon szomorú, mert a BSc ápolók fontosságát tudományos kutatási eredmények sora támasztja alá. Például a *Lancet*-ben megjelent egy közlemény, amely szerint a BSc ápolói létszám 10 százalékos növelése 7 százalékkal csökkentheti a halálozást meghatározott ellátási feltételek mellett.

Jelentős probléma, hogy miközben nincs a képzési szinteknek megfelelő hatásköri lista, és egyes területeken jelentős orvosi ellenálásba ütközik bizonyos feladatok hivatalos átadása a BSc/MSc ápolóknak, addig a gyakorlatban számos esetben fordulhat elő, hogy már középfokú végzettségű ápolóknak/asszisztenseknek is olyan – hivatalosan orvosi feladatként nevesített – feladatokat kell ellátniuk, amelyekre elméleti és gyakorlati képzésük nem készítette fel őket, és amelyekhez nem társul sem a megfelelő jogszabályi háttér, sem a megfelelő anyagi elismerés. Mostanra azonban már egyre több területen támogatják törekvéseinket az orvosi szakmai szervezetek, ami azért is szerencsés, mert nem etikus a társadalom felé azt a látszatot kelteni, hogy ezeket a feladatokat jelenleg minden kliens esetében orvos látja el, illetve minden rászoruló számára biztosított a hozzáférés. Nem szeretnék mást, mint azt, hogy ha az egészségügyi ellátórendszer informálisan bizonyos, hazánkban orvosinak nevezett feladatok ellátását várja el az ápolóktól, akkor tiszteljük meg az ápolókat azzal, hogy ahhoz megfelelő felsőfokú képzési szintű és minőségű szakmai képzést, jogi biztonságot, anyagi megbecsülést és nyilvános szakmai elismerést kaphassanak. Ugyanakkor nemzetközi viszonylatban is csak ott érték el a népegészségügyi helyzet jelentős javulását, ahol a BSc és MSc ápolók megkaphatták a végzettségükhöz méltán járó hatáskört. Ez Magyaror-

CÍMLAP + 1 RECEPT:

Vegetáriánusként egy olyan receptet szeretnék ajánlani, amely a hagyományos, vegyes táplálkozású olvasók érdeklődését is felkelti, és amely egyszerűen elkészíthető, egészséges és finom.

Legyen ez egy zöld turmix az alábbiak szerint: Tegyük a turmixgépbe 50 g spenótot, 1-1 db hámozott, összevágott almát és banánt, 1 evőkanál őrölt lenmagot és öntsünk mindehhez 1,5 dl vizet, majd mindezeket turmixoljuk össze. Nagyon finom, érdemes kipróbálni. Egészségükre!

szágon az elmúlt 30 esztendőben sem történt meg, körükben emiatt is nagy a pályaelhagyás, a migráció, illetve a felsőfokú végzettségű ápolók a legtöbb esetben emiatt nem motiváltak, hogy közvetlenül a betegágy mellett dolgozzanak, nagy részük menedzsment jellegű, adminisztratív vagy vezetői feladatokat lát el. A BSc/MSc végzettségű ápolók hatáskörének bővítése jótékonyan hathat a nemzetközi szinten nagy becsben tartott BSc/MSc ápolók hazai presztízisére is. Meggyőződésem, hogy mindezt késleltetni lehet, megakadályozni azonban nem. Ez társadalmunk érdeke is. Az utolsó pillanatokban vagyunk ahhoz, hogy a képzés és az ápolói értelmiségi elit helyzetét stabilizáljuk, és így tudásukat a társadalmunk javára fordíthassuk. Mindez nemcsak a BSc/MSc ápolóképzés iránti keresletet fogja növelni, hanem a középfokú ápolóképzésre jelentkezők számát is, illetve motiválni fogja a végzett középfokú OKJ-s ápolókat is a továbbképzésre. Az ápolói létszám csökkenése kapcsán nagy problémát jelent a „bérelt” ápolók növekvő arányú alkalmazása. Ez több szempontból is aggályokat vet fel, probléma lehet a megfelelő szakmai gyakorlat és a helyismeret hiánya, illetve a kontrollálhatatlan pihenőidő miatt előfordulhat, hogy a dolgozó több munkahely esetén nem tart két műszak között elegendő pihenőidőt, ezzel pedig nagymértékben veszélyezteti a betegellátást és a saját egészségét. Az elmúlt években történtek pozitív intézkedések, azonban számos problémát kell még megoldani. A munkabér további emelése mellett nagyon fontos a stabil, többszintű, a

tényleges hatáskörhöz igazított képzési idejű és tartalmú, piac képes, a felsőoktatásba is beszámítható középfokú ápolói képzés kialakítása és megerősítése. Életpályamodellben gondolkodva kell segíteni a középfokú szakemberek fejlődését, előmenetelét (számukra 2,5 év alatt teljesíthetővé tenni a BSc ápolóképzést). Emellett el kell érni a képzési szintként elkülönített, a BSc/MSc végzettségű kollégák többlétszámát is figyelembe vevő hatásköri listák kialakítását, a minimumrendelet megfelelő fejlesztését. A betegellátás minőségére, az intézményi halálozásra gyakorolt jótékony hatása miatt nem is

lehet kérdéses, hogy egy fokozatosan emelkedő arányú BSc/MSc ápolói kar kialakítását biztosító felelős program megvalósítására van szükség. Különös hangsúlyt kell fektetni a munkakörülmények javítására és a robotika, mesterséges intelligencia minél szélesebb körű felhasználására.

– *Mi az ön ars poeticája?*

– Hiszem, és egész életemben azt tapasztaltam, hogy átgondolt, előretekinő, kitartó, értékközösség építésén alapuló, magas minőségű munkával, konstruktivitással, ugyanakkor a szükséges szakmai viták felvállalásával az előttünk álló akadályokat le lehet győzni. Számomra a betöltött munkakör sohasem cél, csupán eszköz a közösség céljainak mind hatékonyabb eléréséhez. Nem jellemző rám, hogy azért ne tennék meg valamit egy ügy érdekében, mert az nem az én feladatom lenne. Mindezek pedig számomra nem képzelhetők el a minőségi, megfelelően védett magánélet nélkül. A magánélet és a munka egyensúlyát csak nagyon tervezetten, tudatosan lehet biztosítani, és természetesen így sem mindig sikerül. A nagyon sokrétű, mozgalmas feladatköröm mellett is, kompromisszumokat vállalva és kérve, tudatosan sok minőségi időt töltök a családommal, gyermekeimmel, illetve rendszeresen, heti négy alkalommal sportolok. Mindezek mellett szenvedélyesen gyűjtöm hivatásom tárgyi emlékeit, hiszen meggyőződésem, hogy jövőt építeni csak a múltbéli eredményekre alapozva, a múlt értékeit tiszteletben tartva lehet.

Kun J. V.

A láthatatlan angyalok

Aki egyszer műtősnő volt, lélekben mindig is az marad – és nemcsak a kórház falain belül, hiszen ez a szemléletmód az életünk minden területére kihat. Egy különleges hely, egy egészen különleges csapattal. Ahol három épület húsz műtőjében dolgozik teljes összhangban és elképesztő szervezésben a 25 műtős szakasszisztens. Évente 14 ezer műtétet „szolgálnak ki”, a szakmák szinte mindegyikével van dolguk, és közben több mint száz orvos szokását kell fejből ismerniük. Közben benne vannak minden új eljárás kipróbálásában, oktatnak, és szakképzési tankönyvet állítanak össze. Nehéz és komoly felkészültséget igénylő munka, amit ugyanakkor csak szívből és teljes odaadással lehet csinálni. Tudásuk szinte egyedülálló, ahogy vezetőjük mondja: csapata a világ bármely pontján megállná a helyét. „Az év kiváló szakdolgozói közössége” díj büszke tulajdonosai, a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Központi Műtőszolgálat műtős szakasszisztensi kollektívája.

„Minden szakdolgozó megérdemelne egy ilyen díjazást napjainkban, de én azt gondolom, hogy az egyik legösszetettebb tevékenységet végzik, és a lakosság körében a legkevésbé fókuszban lévő munkahelyi közösség a központi műtőszolgálatban dolgozó szakasszisztensek” – így nyilatkozott *Altmaier Beáta* ápolási igazgató a díj elnyerése után.

A műtő szerelmesei

„A műtős szakasszisztens kollektíva a kórház 20 műtőjében végzi mindennapi feladatát, mind az elektív, mind a napi rendszerű ügyeleti ellátásban. A betöltött állások száma 25 fő, valamennyien szakképesítéssel és magas szakmai tudással rendelkező műtős szakasszisztensek. A manuális szakmák közül a szívsebészetet kivéve valamennyi képviselteti magát az intézményben, amely műtői teamekben a műtős szakasszisztensek elengedhetetlen tevékenységével járulnak hozzá a betegellátás sikeréhez és a betegek gyógyulásához. Részt veszünk az Eurotransplant munkájában, mint donációs team. A munkatársak rendszeresen vesznek részt képzéseken, mind helyi, mind országos szinten, abból a célból, hogy ismereteiket naprakészen tarthassák. A csapatból többen betöltenek különböző kiemelt tisztségeket, rendszeresen vesznek részt a



A csapat, amely a világ bármely műtőjében megállná helyét

szakképzésben, a képesítés nélküli műtősnők oktatásában, valamint továbbképzéseken szakmai előadóként, felkért szakértőként. Kimagasló szakmai tudásukkal, sokszor emberfeletti teljesítményt nyújtva végzik napi tevékenységüket. A központi műtőszolgálat műtős szakasszisztensi kollektívája, Markusovszky Egyetemi Oktatókórház” – így mutatta be hivatalosan és tárgyyszerűen csapatát a jelölés felterjesztője, *Péczei András*, a műtőszolgálat vezetője. A mondatok csak a tényeket mutatják, de azok mögött nagyon is emberi, sokszor embert próbáló munka és nagyon szoros érzelmi kötelék

van. Ahogy maga a vezető is, aki 21 éve áll a központ élén, gyerekkorától a műtő szerelmese, nem is tudta volna magát soha máshol elképzelni. Mert, ahogy mondja, akit megérint ennek a légköre, nem tud tőle megszabadulni soha.

Igazi csapatmunka

Valahol a kényszer szülte ezt a megoldást, ami az évek során bebizonyította, hogy ez a felállás nagyon is hatékony, és talán a legjobb. Az utánpótlás és a munkaerőhiány adta helyzetet meg kellett oldani, hogy emiatt a műtői ellátás zavartalan



Műtős szakasszisztensként dolgozni mindennapi kihívást jelent

legyen. Így jött a központosítás. 1980-at írunk. Akkor még csak a műtősnők és a műtősségédek az adott manuális osztály létszámába tartoztak, húsz éve van, hogy a kórház húsz műtőjének valamennyi dolgozója összehangoltan egy egységként dolgozik. A transzplantáció, a szívsebészet és az égési sérülések ellátásán kívül itt valamennyi szakterület betegeit ellátják, legyen az fül-orr-gégészeti, általános hasi, baleseti vagy érsebészeti, ortopédiai vagy éppen szülészeti-nőgyógyászati eset, a központi műtőszolgálat felkészült mindenre. És itt nemcsak a rendkívül sokféle betegre kell készen állniuk, hanem a több mint száz orvos sokszor nagyon eltérő szokásait is pontosan ismerniük kell. Évente 14 ezer műtétet segítenek a kórház 20 műtőjében, készenlétben vannak a nap 24 órájában. szakasszisztensek, akik nélkül egyetlen műtét sem kezdődhet el. Mégis alig vannak szem előtt, mert a műtő egy zárt világ.

„A munkánk nemcsak hihetetlen felkészültséget, hanem szervezettséget és igazi csapatmunkát követel. A 20 műtőből kilenc van egy helyen, a többi három épületben elosztva. Ortopédiai, traumatológiai, idegsebészeti, két sürgősségi, szeptikus, urológiai, nőgyógyászati kis- és nagyműtő. Ide kell megtervezni, hogy a 25 műtőasszisztens el tudja látni mindenhol a feladatokat, ráadásul figyelembe kell venni azt is, hogy mindannyiuk

más-más területen van nagyon otthon. Persze fontos a »forgószínpadszerű« beosztás és hívhatjuk is bármikor egymást, ha valakinek kérdései vannak az adott feladattal kapcsolatban. Mert a kérdezés előrevisz a betegek műtési ellátása során is. Csak gondoljunk bele, hogy beszállítanak egy súlyos állapotú, politraumatizált beteget, és ekkor legalább 15-20 tálcát kell kikészíteni, hogy minden ott legyen, három-négy orvos keze alá kell dolgozni. Mindez csak úgy megy, ha ismerjük egymást, és maximálisan tiszteljük egymás munkáját. Ez például egy fiatal orvosnak is óriási segítség, biztonságot ad. És akkor nem beszéltünk még arról, hogy mennyire fontos, hogy folyamatosan képezzük magunkat. Az orvosi technológia fejlődése egyszerűen megköveteli ezt, megjelent az elektrosebészet, folyamatosan fejlődnek a varróanyagok, a vérzéscsillapítás módszerei, a csontegyesítő eljárások, a nagyüzleti protézis beültetései a lehetőségei. Vannak kötelező képzések, de szabadon választhatók is – nálunk mindenki érzi, látja, hogy mindkettőre szükségünk van. Mögöttünk van több százezer műtét, folyamatosan új eljárásokat próbálunk ki, szakkönyvet írtunk, szóval azt gondolom, hogy nagyon sokrétűen szolgáljuk az egészségügyet, és biztos mondhatom, hogy a világ bármely műtőjében megállná helyét a csapatunk. Munkánk felelősségteljes: ismernünk kell

a műtét menetét, és fejben mindig az operáló orvos előtt kell járnunk, hogy a megfelelő eszközöket a kezükbe adhasuk. Ehhez tényleg nagyon nagy rutin és felkészültség, szakmai alázat kell. Az ember minden nap tanul, és soha nem mondhatja azt, hogy »én most már többet nem tudok tanulni«. Az egész műtői élethez az orvosok és minden itt dolgozó részéről hatalmas nagy alázat szükséges. Minden szakterület műtétjénél helyt kell tudniuk állni, és meg kell tanulniuk az új technikákat” – meséli Péczeli András, aki 31 éve dolgozik az egészségügyben és 21 éve áll ennek a közösségnek az élén, ráadásul itt egy szem férfiként. „Nekem szélteben-hosszában át kell látnom az egészet. Volt már és lesz is kritikus helyzet, vannak hegycsúcsok, völgyek és szakadékok is, a nehézségeket egy ilyen szeszszokott csapat mindig meg tudja oldani. Igazi közösség vagyunk, a fluktuáció minimális, a legidősebb kolléganőnk 78 éves és még mindig aktív. Vannak új belépők, persze, de sajnos egyre kevesebb fiatal választja ezt a szakmát. Egészségügyi szakiskolák szűntek meg, és emiatt kevesebb a lehetséges jelentkező is, de mi minden segítséget megadunk a nálunk pályát kezdő munkatársak részére. Itt nálunk a legtöbben 40 és 60 év között vannak, nehéz kérdés, hogy mi lesz, ha kiöregedünk. De most a mindennapokra kell gondolnunk. Igen, vannak területek, ahol sajnos nem igazán biztos a sikerélmény, ilyenek a daganatos betegek, de nagyon nehéz feldolgozni, amikor egy fiatal beteget veszítünk el. Talán az egyik legkezelembenebb, amikor egy kisgyerek hal meg és szervkivétel van dolgunk. Az nagyon nehezen feldolgozható. De utána jön a következő beteg, mondjuk egy összetett sérüléssel, közelebb a halálhoz, mint a túléléshez, átesik 8-10 műtéten, majd három hónap múlva már a folyosón sétál. Aztán visszajön, hogy megköszönje, amit érte tettünk. Vagy egy motorbalesetes, akinek lépét, egyik veséjét ki kell venni, több csontegyesítő műtéten esik át, és talpra áll. Ezek azok a pillanatok, amik rengeteg energiát adnak. Talán a legszebb, amikor császármetszéssel új életet adhatunk” – mesél a vezető. Péczeli And-

rás már gyerekként ellenállhatatlan vonzódást érzett az egészségügyhöz. Házi gyermekorvosa adta neki a példát és szeretette meg vele ezt a légkört, majd a szakközépiskolában, amikor belépett a műtőbe, onnantól tudta: csakis itt akar dolgozni, sehol máshol.

És hogyan fogadta a csapat?

Polgárné Tiborcz Violetta: „A szakmai díj számomra a műtősnői munka megbecsülését, elismerését jelenti, ami az utóbbi időben jelentősen csökkent. Ez egy szép, de megterhelő feladat. Nagy elhivatottság kell hozzá, empátia és folyamatos tanulás.”

Váradi Marianna: „Ezt a hivatást 26 év ápolónői munka után, 45 éves koromban kezdtem el tanulni. A kezdeti nehézségek ellenére egyre nagyobb örömet okozott, ahogy belelátam a szakma rejtelmeibe, hogy közvetlenül segíthetek az orvosoknak és a betegek gyógyulásában. A pozitív visszajelzés minden ember életében fontos.”

Stéger Andrásné: „A napi rohanásban sokat jelent számomra, hiszen nagy szükség van az elismerésre, megbecsülésre mind erkölcsi, mind szakmai szempontból, mert ösztönöz, motivál a még jobb munkavégzésre.”

Dolgosné Kőműves Anna: „Olyan pozitív visszajelzés, amely megmutatja, hogy a többéves munkatapasztalat, folyamatos képzések segítségével jól végezzük a dolgunkat. Nem egy sematikus, futószalagon végezhető munkakör, hanem szakmai hozzáértést, fegyelmet, elhivatottságot igényel. A szépsége és a nehézsége is ebben rejlik.”

Szabados Melinda: „Nagyon örültem, hogy megnyertük a díjat, mert már megszoktam, hogy a műtősnőkre nagyon ritkán gondol bárki. Pedig egy mondhatni arctalan hadsereggé mi is nagyban hozzájárulunk a betegek gyógyulásához. A műtő egy szentély, ahová nem léphet be akárki. S mint ilyen, rabul is ejti az embert. Azt gondolom, hogy aki egyszer műtősnő volt, lélekben mindig is az marad – és nem csak a kórház falain belül, hiszen



„Aki egyszer műtősnő volt, lélekben mindig is az marad”

ez a szemléletmód az életünk minden területére kihat.”

Szijjné Németh Estilla: „Számomra a szakmai elismerés azt jelenti, hogy a mindennapi munkámat, amit szeretettel, a legjobb tudásom szerint végzek, elismerik. Műtő és közössége az ember második otthona.”

Duka Klára: „Az emberek nem nagyon tudják, hogy van egyáltalán ilyen egészségügyi szakma is, pedig komoly tudást, szakértelmet, felkészülést igényel, amit eddig nem tudtunk megmutatni nyilvánosan magunkból. A kitüntetés a megbecsülés kimutatása felénk a szakmától. A műtős asszisztensi szakma szépsége szerintem a komplexitásában rejlik, elhivatottságot, kihívást, kitartást, empátiát, teammunkát, önzetlenséget, segítő szándékot, alázatot követel.”

Tóthné Pálmai Margit: „Büszke vagyok rá, hogy ennek a kollektívának tagja lehetek. Jólesik egy kis ünneplés, köszöntés nekünk, akik csendben, zárt ajtók mögött tesszük a dolgunkat nap mint nap. A műtős szakasszisztensi munka szeretete tart még ezen a pályán. Bár nehéz és embert próbáló munka, ha most kezdhetném, akkor is csak ezt választanám. A betegek csak a szemünket látják, sapkában, maszkban fel sem ismernek bennünket, de mi mégis ott vagyunk! Ott vagyunk a legfontosabb mozzanatoknál, nélkülünk nem lehetséges egyetlen műtét sem. Elmondha-

tatlan az az érzés, amit átélhetünk egy-egy sikeres műtét után. Szeretem.”

Jáger-Ábrahám Csilla: „Ezt a munkát csak úgy lehet csinálni, ha az ember szívből teszi. Úgy érzem, én ebben megtaláltam a helyem, szeretem az embereket, szeretek teammunkába dolgozni és egy csapatként a közös célt elérni. A folyamatosan fejlődő orvostudománynak köszönhetően sok új műtéti technikával, eszközökkel ismerkedhetünk meg, ezáltal nem válik sohasem unalmassá.”

Békési Judit: „Műtőbeli munkám során rengeteg a kihívás, az újdonság. Igyekszem folyamatosan fejlődni és próbálok maximálisan helytállni. Örömmel tölt el, amikor sikerül másokon segíteni, valamint reményt és lehetőséget adni a gyógyuláshoz.”

Sohár Petra: „Számomra azért is különleges ez a díj, mert fiatalon részesülhettem benne, hogy elismerjék a szakmámat. Míg másoknak nem minden esetben tudatos választása volt, hogy műtősnő lett, addig én gyerekkorom óta készültem rá. Álomom valóra vált, így azon kevesek közé tartozom, akik elmondhatják, hogy valóban azt csinálom a mindennapokban, amit szeretek!”

Ábrahám Boglárka: „Szinte szavak nélkül értjük egymás gondolatát az operatőrrel. Elég egy szemvillantás és mindenki érti, miről van szó. A műtőben végzett tevékenység teammunka, amiből feladatkörének megfelelően mindenki kiveszi a



Bevetésre készen



Péczeli András, a műtőszolgálat vezetője

részét. Nagy az egymásra utaltság. Zárt közösség vagyunk, a színpalak mögött dolgozunk. A műtősnői feladatkörök ellátása nem a szó szoros értelmében vett munkát jelenti, hisz ez az életünk."

Standor Tiborné: „Már 35 éve dolgozom műtősnőként, de most először ért az a megtiszteltetés, hogy egy ilyen országos szintű kitüntetésen osztozhatok. Ez azonban nem csak személy szerint minket illet, ez egy csapatmunka, ebbe ugyanúgy beletartoznak a műtősfői, az operálóteam, az aneszteziológusok. Ez az országos szakmai elismerés rámutathat a hivatásunk fontosságára."

Imre Éva: „A műtősnői munkára minden túlzás nélküli definíció illeszthető: a láthatatlan angyalok. Számomra a segítségnyújtás alapvető, ezért is választottam ezt a hivatást, annak ellenére, hogy a betegek nem tudják, mennyit munkálkodunk felépülésükért. Szakmánk rengeteg lemondással jár, de akit egyszer magával ragad a műtő varázsa, az nem szabadul. S habár létezésünkről oly kevesen tudnak, mégsem adjuk fel, hogy nap nap után az orvosok jobb kezeként hozzájáruljunk az életmentéshez."

Gombkötő Mária: „Számomra felemelő élmény volt, hogy részt vehettem szemé-

lyesen ezen a konferencián. A műtősnői szakma sokkal több egy hivatásnál, az egész életünket ez tölti ki."

Várdi Szilárdné: „A mi munkánk amilyen szép, olyan nehéz is. Jólesett, hogy ránk is figyeltek. A munkánk zárt ajtók mögött folyik, és nem sokat tudnak róla. A jó műtősnő elhivatott és szereti a munkáját. Nem számít a fáradtság, a gondok. Nem számít, hogy nappal van vagy éjszaka. Csak az számít, hogy segítsünk a betegeken!"

Horváthné Barasits Rita: „40 éves műtősnői munkavégzés után is tudja új arcát mutatni a szakmánk, amely még mindig örömmel tölt el."

Kovács Andrea: „Megtiszteltetés volt személyesen átvenni az elismerést 30 éves pályafutásom megkoronázásaként. Műtős szakasszisztensként dolgozni mindennapi kihívást jelent, ugyanakkor jó érzés tölt el, hogy sok ember gyógyulásához járulok hozzá, igaz, a páciensek számára ismeretlenül."

Várdi Szilárdné: „Senki nem tud a mi munkánkról, pedig orvos és asszisztens egymás nélkül nem létezik, nem tud dolgozni."

Déri Katalin: „Egy karmesteri munkához tudnám hasonlítani ezt a munkát, le kell vezényelni a műtétet, nyilván nem mi operálunk."



„Az év kiváló szakdolgozói közössége”, a Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Központi Műtőszolgálat műtős szakasszisztensi kollektívája

–KJV–

Kamarai call center a kollégák és lakosság szolgálatában

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Elnöksége a Covid-veszély kihirdetését követően azonnal úgy döntött, hogy elsősorban tagtársaink, de a lakosság szolgálatára is információs vonalat hoz létre. Az ehhez szükséges feltételeket a rendelkezésre álló szabad telefonszámunk biztosította. A telefon végén Babonits Tamásné általános alelnök asszony fogadta három és fél hónapon keresztül a hívásokat. Volt, hogy napi egy tucat megkeresésre válaszolt, de olyan időszakok is voltak, amikor egy-egy óra leforgása alatt kellett hat-nyolc hívást fogadnia.

Aprilis elején indítottuk el azt a call center szolgáltatásunkat, amelyen keresztül hajnal 4 és 23 óra között folyamatosan elérhetők voltunk július 1-ig. A hívásközpont kialakítását és beüzemelését a Magyar Telekom Nyrt. térítésmentesen biztosította, ezzel is segítve a szakdolgozók informáltságát.

A központ személyi feltételét az országos szervezet elnökségének nyolc tisztviselő tagja és további négy fővárosi kamarai tagtársunk biztosította. A szolgálatot önkéntesen végeztük három hónapon keresztül.

A kiemelt időszakokban egyszerre négy kolléga várta a telefonhívásokat, nemcsak a szakdolgozókat, hanem a lakosságot érintő kérdésekben is. Kamarai tagtársaink mindkét információszerező lehetőséggel az első perctől kezdve maximálisan éltek. Március-április hónapban elsődlegesen a munkaviszonnyal kapcsolatos kérdések, tanácsadások voltak nagyobb számban. A magán egészségügyi szolgáltatók azonnal fizetés nélküli szabadságra küldték dolgozóikat, rosszabb esetben közös megegyezéssel történő munkaviszony-megszüntetést kezdeményeztek. A napi hívások száma megközelítőleg 10-15 volt, és egy-egy beszélgetés átlagosan 15-20 percig tartott. Kollégáink többsége félelemről és bizonytalanságról panaszkodott.

Ugyancsak a kezdeti időszak legjellemzőbb témája volt a védőeszközökkel való ellátottság kérdése. A kollégák nagy része nem értette a vezénylés fogalmát, kétségbeesetten telefonáltak hétvégeken is.

Egy csokor a gyakran feltett kérdésekből

- Mit tegyen, hova forduljon, ha az egészségügyi dolgozó nem kapta meg a kamarai érvényesítő bélyeget?
- Hová, kihez hová forduljon, ha név- vagy lakcímváltozás történt?
- Hová juttassák el a budapesti tagok tagfelvételi kérelmüket?
- Melyek a vidéki területi szervezetek elérhetőségei?
- Kötelező-e a kamarai tagság különböző egészségügyi végzettséggel rendelkezőnek?
- Lehet-e templomba menni húsvéti/pünkösdi ünnepek idején?
- Utazhat-e külföldre (különböző országok kapcsán kérdezték) az egészségügyi dolgozó? Hogyan és kivel kell engedélyeztetni?
- Kell-e karanténba mennie az egészségügyi dolgozónak a külföldről hazatérést követően?
- Vezényelhető-e a dolgozó járóbeteg-szakellátási területéről?
- Kötelezhetik a dolgozót arra, hogy végezze el a lélegeztetett betegek ellátásával kapcsolatos távoktatást, ha ő nem szeretné?
- Hol és hogyan lehet önkéntes képzésre jelentkezni?
- Mennyi időre vezényelhető a dolgozó és milyen területre?
- Mikortól és meddig vehetik igénybe az egészségügyi dolgozók az ingyenes tömegközlekedést? Mi kell hozzá?
- Honnan szerezhet tesztet hozzátartozója részére?
- Melyik tesztet ajánlja a kamara?
- Mit tehet a munkavállaló, ha az újbóli munkafelvételkor a munkáltató nem biztosítja a védekezéshez szükséges feltételeket?
- Kik fogják megkapni az egyszeri 500.000 Ft-os bérkiegészítést?
- Hol és hogyan lehet pályázni táblagépre? Miért nem nyert táblagépet?
- A kérdések mellett érkezett köszönet a védőfelszerelésekért és köszönet a sok-sok adományért!

Félve az esetleges szankciótól, nem a munkáltatónál, hanem név nélkül, a MESZK vonalán próbáltak eligazodni. A tájékoztatás teljes hiányát tapasztaltuk mind ápolásszakmai, mind az emberi kapcsolatok terén. Több esetben kértek segítséget külföldről történő hazajutás

érdekében, nemcsak egészségügyi dolgozók, hanem civilek is. Telefonszámunk bekerült a koronavírussal foglalkozó telefonszámok közé, így a lakosság is igénybe vette.

A munkajogi kérdések mellett mind nagyobb számban jelentek meg a kama-



A MESZK call center napi munkaidő-beosztása



Hívási időszak	1. fogadó személy neve	2. fogadó személy neve	3. fogadó személy neve	4. fogadó személy neve
04.00-től	Babonits Tamásné			
05.00-től	Dr. Papp Katalin	Babonits Tamásné		
06.00-től	Dr. Papp Katalin	Babonits Tamásné		
07.00-től	Dr. Papp Katalin	Babonits Tamásné	Dr. Balogh Zoltán	
08.00-től	Üveges Péterné	Babonits Tamásné	Dr. Balogh Zoltán	
09.00-től	Üveges Péterné	Szánti Istvánné	Babonits Tamásné	Nagyné Fucskó Enikő
10.00-től	Üveges Péterné	Dr. Pápai Tibor	Szánti Istvánné	Losonczi Katalin
11.00-től	Szánti Istvánné	Dr. Pápai Tibor	Dr. Papp Katalin	Gaál Mária
12.00-től	Dr. Pápai Tibor	Nagyné Fucskó Enikő	Deák Edit	Losonczi Katalin
13.00-tól	Dr. Pápai Tibor	Gaál Mária	Nagyné Fucskó Enikő	Papp Katalin
14.00-től	Gaál Mária	Deák Edit	Dr. Pápai Tibor	Losonczi Katalin
15.00-től	Dr. Pápai Tibor	Deák Edit	Gaál Mária	Nagyné Fucskó Enikő
16.00-tól	Dr. Balogh Zoltán	Dr. Pápai Tibor	Dr. Papp Katalin	Losonczi Katalin
17.00-től	Szánti Istvánné	Dr. Pápai Tibor	Vörösmarty Attila	Dr. Balogh Zoltán
18.00-tól	Szánti Istvánné	Dr. Pápai Tibor	Vörösmarty Attila	Dr. Hirdi Henriett
19.00-től	Dr. Hirdi Henriett	Vörösmarty Attila	Dr. Pápai Tibor	Dr. Balogh Zoltán
20.00-tól	Vörösmarty Attila	Dr. Hirdi Henriett	Dr. Papp Katalin	Dr. Pápai Tibor
21.00-től	Vörösmarty Attila	Dr. Papp Katalin	Dr. Balogh Zoltán	Losonczi Katalin
22.00-től	Dr. Papp Katalin			

rai tagsággal és a szakdolgozói továbbképzések teljesítésével, valamint a pályázattal kapcsolatos kérdések. A kormányzat és a szaktárca folyamatos bejelentései, az új intézkedések, szabályok bevezetése extrém módon növelték meg a hívasközpont feladatait. A szolgálatot teljesítő csapatunk is folyamatosan frissítette ismereteit, tudását annak érdekében, hogy hiteles információkkal segítsük a végeken dolgozó vagy éppen kényszerpihenésüket töltő kollégáinkat. Rendszeresen tartottunk olyan online megbeszéléseket, amelyek során tapasztalatainkat osztottuk meg az önkéntes-csapatunk tagjaival.

talatainkat osztottuk meg az önkéntes-csapatunk tagjaival.

Működésünk utolsó heteiben az egy-szeri ötszázezer forintos bérkiegészítés körüli bizonytalanság okán kerestek minket.

Az elmúlt három hónap során remélhetőleg segíthettük szakdolgozó társainkat a hihetetlen pszichés és fizikai terhelést elviselni és túlélni a mindennapokat! Ugyanakkor mi is rengeteget tanultunk abból, amit a területről érkezett hívások során kollégáink elmondtak. Naprakészen tudtuk detektálni az

ellátásban dolgozókat érintő helyzetet, problémákat. A beszélgetésekben elhangzott kérések municiót adtak számunk, a főhatósághoz vagy éppen kormányzati szereplőkhöz címzett levél elkészítéséhez. Ha a járványhelyzet alakulása úgy kívánja, újraindítjuk vonalunkat. Ne legyen így! A már megismert call centeres számunk a jövőben az országos hivatal elérhetőségét fogja segíteni munkaidőben.

Dr. Balogh Zoltán
Babonits Tamásné

Ezer táblagépet adományozott az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete az egészségügyi szakdolgozóknak

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara márciusban közreadott jótékonsági célú hirdetményére az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesületétől (AIPM) érkezett egy igen jelentős nagyságú felajánlás. Az adomány legfőbb célja az volt, hogy minél nagyobb esélyt biztosítsanak a szakdolgozók gyermekeinek a kényszerű, eszköz hiányában nem megoldott, távoktatásban való részvételre.

Az adományozó és az adományok pályáztatásában és elosztásában közreműködő köztestület az ezer táblagép átadásával kívánta elismerni és megköszönni azon egészségügyi szakdolgozók áldozatos és pótolhatatlan szolgálatát, akik gyermekeiket hátrahagyva a lakosság és a haza szolgálatában, az ellátás élvonalában végeztek és végzik munkájukat a Covid-19-járvány időszakában. Az adományozást pályázati úton valósítottuk meg, hogy azok részesüljenek a nagy értékű adományból, akik a legjobban rászorultak.

A nagy értékű adományra az egészségügyi szakdolgozók pályázat benyújtásával jelentkeztek. Összesen 3500 kamarai tag nyújtott be pályázatot, akik közül mintegy 2250-en feleltek meg mindenben a pályázati felhívásban közreadott feltételeknek. A kamara országos elnöksége által kialakított objektív értékelési szempontok alapján vizsgáltuk a rászorultság mértékét. A legfőbb szempont a kiskorú, általános vagy középiskolás tanuló gyermekek száma, valamint az egy- szülős, csonka családban történő gyermeknevelés volt. Mindemellett értékelési szempont volt az egy főre eső jövedelem, valamint a Covid-19 koronavírus-fertőzött betegek ellátásában való közvetlen

vagy közvetett közreműködés is. A kioszt- ható táblagépek odaitélésekor figyelembe vettük a területi szervezetek létszámá- nyait, amely meghatározó volt a győzte- sek megyei számának megállapításában is (1. táblázat). Az ezer darab informatikai eszközt a legmagasabb pontszámot elért családok kapták. A legtöbb pontszámot (64 pont) egy Baranya megyei tagtársunk

1. táblázat. A nyertes pályázók területi megoszlása

Megye	Fő
Bács-Kiskun megye	48
Baranya megye	47
Békés megye	35
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	65
Budapest	246
Csongrád-Csanád megye	50
Fejér megye	37
Győr-Moson-Sopron megye	45
Hajdú-Bihar megye	61
Heves megye	28
Jász-Nagykun-Szolnok megye	34
Komárom-Esztergom megye	24
Nógrád megye	17
Pest megye	67
Somogy megye	31
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	52
Tolna megye	23
Vas megye	25
Veszprém megye	32
Zala megye	33
Összesen	1000

kapta, az ezredik nyertes pályázó 34 ponttal jutott még táblagéphez. Az ös- szes érvényes pályázó között legkevesebb pontértéket gyűjtő mindösszesen 9 pon- tot ért el.



Az adomány megérkezése a MESZK Országos Szervezetéhez. Dr. Holchacker Péter igazgató (AIPM) átadja dr. Balogh Zoltán elnöknek (MESZK) a táblagépeket

2. táblázat. A nyertes pályázók tagozati megoszlása

Tagozat	Fő
Aneszteziológiai és intenzív ápolás	45
Asszisztens	56
Dietetika	1
Egészségügyi szervező	3
Felnőttápolás	421
Gyermekápolás	55
Gyógyászati segédeszközt gyártó és forgalmazó	3
Gyógyszertári asszisztens	63
Gyógytorna-fizioterápia	33
Képalkotó diagnosztika	39
Közegészségügy-járványügy	3
Közösségi, foglalkozás-egészségügy, otthoni és hospice szakápolás	24
Laboratóriumi diagnosztika	25
Mentésügy	134
Műtőszolgálat	30
Pszichiátriai ápolás	10
Sürgősségi betegellátás	10
Szociális szakterület	4
Szülésznő	26
Védőnő	15
Összesen	1000



Adományt vesz át egy VIII. kerületi kamarai tag

Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete a Magyar Telekommal, a Samsung Magyarországgal és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával együttműködésben megvalósuló támogatás keretében ezer szakdolgozónak adományozott egy Samsung Galaxy Tab A 10.1 táblagépet, valamint egy meghatározott, aktuálisan ingyenesen elérhető adatmenyiséget tartalmazó SIM-csomagot.

Az adomány összértéke több mint százmillió forint volt. A tabletek átadására területi, helyi szinten került sor 2020. május 22–29. között. Volt olyan területi szervezet, ahol kisebb ünnepség keretében, az országos szervezet vezető tisztségviselői körében vagy az adott kórház, intézmény vezetőinek részvételével adták át az ajándékokat. Ugyanakkor volt olyan szervezet, ahol a területi irodában fogadták a kollégákat és adták át a gépeket. Az átvételnél meghatározható pillanato-

kat, a gyermekek semmihez nem hasonlítható örömtörését élhettük meg közösen, természetesen a szükséges védőeszközt viselve és a védőtávolságot betartva.

A győztes pályázók között a legtöbben az ápolás különböző területéről (felnőtt, gyermek, intenzív stb.), valamint az otthoni szakellátásból (szakápolás és gyógytorna) kerültek ki, összesen 588 fő. Ugyanakkor jelentős számban üdvözölhettünk a mentésügyben dolgozó bajtársat és a sürgősségi ellátásban tevékenykedő kollégákat is, összesen 144 főt. A díjazott szakdolgozók táborában a kamara további 11 szakmai tagozatából pályázott sikeresen a többi 268 szakember (2. táblázat).

Az adományok kiosztása után levélben kerestük meg Révész Máriuszt, az aktív Magyarországiért felelős kormánybiztos

urat, az önkéntességet és adományozást koordináló kormányzati akciócsoport vezetőjét, kérve szíves segítő támogatását abban, hogy a táblagépekből nem részesülő 1250 család is hozzájuthasson a tanuláshoz nélkülözhetetlen informatikai eszközökhöz. Bízunk a folytatásban!

A témával kapcsolatban további folyamatosan frissülő információ és képek a kamara Facebook közösségi oldalán, valamint a #szakdolgozoitabla Instagram oldalon érhető el.

Gratulálunk a nyerteseknek!

Köszönjük a kampányt támogató Innovatív Gyógyszergyártók Egyesület felajánlását!

Dr. Balogh Zoltán

„Nem tudunk elégszer köszönetet mondani”

A Covid-19 okozta helyzet talán a szakdolgozók számára okozta a legnagyobb megpróbáltatást. Minden túlzás nélkül láthatatlan hősként talán ők vállalták fel a legkomolyabb terhet az elmúlt időszaknak. Ezt látva megannyi innovatív gyógyszercég igyekezett segíteni önmagában is jelentős adományokkal, közös szervezetük, az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete ezenfelül egy közös támogatásban is gondolkodott. Olyanban, ami nem feltétlenül és közvetlenül a vírus elleni küzdelmet érinti, hanem a járvány okozta problémákon tud segíteni. Ezért úgy döntöttek, 1000 táblagéppel támogatják az egészségügyi szakdolgozók gyermekeinek otthoni tanulását, ehhez pedig további támogatókat, a Samsungot és a Magyar Telekomot is megnyerték partnernek.

„Az egészségügyi szakdolgozók azok közé tartoznak, akiknek az életét a leginkább befolyásolja a járvány elleni küzdelem, miközben sokszor éppen nekik a legnehezebb megoldaniuk a jelenleg felmerülő, leggyorsabbnak tűnő gyakorlati kihívásokat, úgymint a gyermekek otthoni tanulása. Az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete (AIPM) a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával (MESZK) együttműködésben – a Magyar Telekom és a Samsung Magyarország támogató közreműködésével – 1000 darab prémium táblagéppel segíti a szakdolgozók gyermekeinek otthoni tanulását, hogy amíg szüleik mindannyiunkért dolgoznak, legalább gyermekek tanulása miatt ne kelljen aggódniuk” – szól az egyesület hivatalos közleménye. *Dr. Holchacker Péter*, az AIPM igazgatója viszont beszélt arról is, hogy miként esett a választásuk erre a támogatási formára: „Azt láttuk, hogy tagszervezeteink egyedileg és összességében is jelentős segítséget adtak, de akartunk valami közös kezdeményezést is, ami a megszokott megoldásokon

túl hatékony és személyre szóló segítséget is nyújtani tud. Azaz miután a járványügyi intézkedéseknek és védekezésnek megvolt a maga gazdája, így azt meghagytuk a szakembereknek. Így olyan területet kerestünk, ami a megváltozott életkörülmények miatt okoz nehézséget a dolgozóknak. Megnéztük, hogy hol van szükség a legnagyobb segítségre. Nagyon sok szakdolgozónak családja van, ahol ebben a helyzetben is helyt kellett, kell állniuk. Láttuk azt az önmagában is szomorú tény, hogy sokaknak nemcsak idő, hanem megfelelő eszköz sem áll rendelkezésükre ahhoz, hogy gyermekeik bekapcsolódjanak az online oktatásba. Így egyértelmű volt a megoldás. Ehhez partnereinket nem is kellett sokáig győzködni.”

„Fontos volt, hogy az eszközök valóban oda jussanak el, ahol a legnagyobb szükség van rájuk. Önmagában az is szomorú, hogy ennyi szakdolgozó valóban olyan helyzetben van, hogy ezt nem engedheti meg magának. Ezért fordultunk a MESZK-hez segítségért, hogy velük működünk együtt

ebben a nagyszerű projektben. Ennek eredményeként nagyon gördülékenyen juthatnak el a tabletek a szakdolgozókhoz, és magunk sem gondoltuk, hogy ennyi pozitív személyes visszajelzést kapunk. Tervezzük, hogy készítünk egy kisfilmet, ami megmutatja, hogy a közös erőfeszítéseinket csak megsokszorozza, ha végiggondolva, a valós igényeket figyelve nyújtunk segítő kezet” – tette hozzá az igazgató. A fejlesztésorientált gyógyszeripari vállalatokat Magyarországon tömörítő szervezetként az AIPM elismeri és köszöni az egészségügyi szakdolgozók megfeszített munkáját, akik a lakosság biztonsága érdekében, sok kockázatot vállalva látják el feladataikat.

Kutas István, a Magyar Telekom vállalati kommunikációs igazgatója hozzátette: „A járványügyi veszélyhelyzetben a Magyar Telekom az első pillanattól szolgáltatásával segíti ügyfeleit, és most örömmel állt az AIPM kezdeményezése mellé, hiszen így segíteni tudja azokat, akik a frontvonalban küzdenek.”

„Nem tudunk elégszer köszönetet mondani azoknak, akik most az életünkért, az egészségünkért harcolnak. Mi magunk azzal tudunk segíteni, hogy otthon maradjunk, miközben folyamatos kapcsolatban vagyunk okoseszközeink segítségével, legyen szó a szeretteinkről, a tanulásról vagy a munkáról. Nagy örömmel szolgál, hogy az AIPM kezdeményezésével 1000 rászoruló család számára nyílik új út a digitális oktatásban” – mondta el *Kunos Balázs*, a Samsung Electronics Magyar Zrt. alelnöke.

Az innovatív gyógyszeripar szereplői mindenütt jelentős közvetlen támogatásokat és egyéb természetbeni adományokat nyújtanak a frontvonalon küzdő szervezetek részére, és Magyarországon is komoly lépéseket tettek az AIPM tagvállalatai: az összesen százmillió forintos nagyságrendben nyújtott közvetlen pénzügyi és tárgyi adományokon túl, az innovatív gyógyszergyártók támogatják és lehetővé teszik, hogy egészségügyi végzettséggel rendelkező munkavállalóik – önkéntes vállalásuk alapján – közvetlenül részt vegyenek a járványügyi ellátásban.

-kun-

Covid-19-veszélyhelyzet

Túl a kilencvennyolcadik napon

Ismét helyzetjelentésre kértük az elvégzett feladatokról dr. Balogh Zoltánt, a MESZK elnökét.

„Rendkívüli heteket éltünk át az egészségügy területén. Soha nem látott átszervezéseket, mozgósításokat tapasztaltunk igen rövid időn belül. Sokszor érzékeltük bőrünkön azt a régi mondást, hogy: »Bajban ismerjük meg az ember!« Érezzük, tapasztaljuk, milyen támogatottságot kaptunk és kapunk mi, szakdolgozók olyanoktól, akik korábban nem kerestek minket, nem emelték fel hangjukat értünk. Éreztük és tapasztaltuk, hogy a Covid-19-betegek ellátására kijelölt intézményekben, kórházi osztályokon milyen összefogás, összetartás alakult ki, hogyan segítik egymást a napi munkavégzés során kollégáink és számos esetben milyen odaadással, figyelemmel ápolják közvetlen munkatársaikat, akik, sajnos, maguk is megfertőződtek. Ugyancsak tapasztaltuk, hogy az egészségügyi képzésben részt vevők milyen új módszerekkel próbálták a szakdolgozó társainkat és az önkénteseket felkészíteni a rájuk váró nehéz feladatokra, eddig

nem tapasztalt új szituációkra. Láttuk azt is, hogy nagyon sokan akarnak nekünk segíteni. Keresik a kapcsolatot annak érdekében, hogy adományaikat megosszák a legjobban rászorulókkal. Hatalmas kampányban működünk közre, amelynek legfőbb célcsoportja a szakdolgozó kollégáink általános és középiskolás gyermekei voltak, akiknek online tanulmányához járulhattunk hozzá táblaképek adományozásával.” (Erről szóló írásainkat lapunk 13–15. oldalán olvashatják. – A szerk.)

„Visszatekintve az elmúlt közel három és fél hónapra, elmondható, hogy az egészségügy ismét helytállt. Az egészségügyi dolgozók bebizonyították, hogy kellő szakmai tudással, szakmai alázattal és szívvel mindent el lehet érni, amire az orvostudomány e helyzetben képes. Olyan szakmai közösségek kerültek egymással kapcsolatba, akik eddig nem beszéltek egymással, olyan országgrészek segítettek a másikon, akik fizikailag is igen távol voltak egymástól. Köztestületünk

országos és számos területi szinten jelentős védő- és diagnosztikai eszközbeszerzésbe kezdett még a járvány első felében, amikor csak sejteni lehetett, hogy a járványnak milyen következményei lehetnek Európában, illetve hazánkban. Az elmúlt hetek bebizonyították, hogy a megvásárolt termékek olyan helyekre jutottak el, ahol még a járvány második felében is nagy szükség volt rájuk. Kiemelt figyelmet fordítottunk a lakóközösségi ellátás színtereire, így a háziorvosi és védőnői rendelőkre, az otthoni szakápolási és hospice-szolgáltatokra, valamint a gyógyszerári ellátásban és az idősellátás területén dolgozó szakdolgozó társaink védelmére, szűrésére, de számos területen jutott a kórházi környezetben dolgozók számára is. A területi és országos szinten beszerzett és kiosztott termékek összes értéke megközelíti a százmillió forintos értéket, amelyet az éves befolyt tagdíjakból fordítottunk e nemes célra” – tájékoztatót Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Kamara elnöke.

A veszélyhelyzet kihirdetését követően a MESZK országos szervezete több mint két tucat hivatalos jelzést, kérést, javaslatot fogalmazott meg és juttatott el Magyarország kormányának, az operatív törzs, valamint a szakmai tárcák vezetőihez, szakmai szervezetek elnökeihez, önkormányzatok vezetőihez. A MESZK által megküldött levelek jelentős részét folyamatosan közzéadták honlapunkon, a www.meszk.hu-n. „A megkereséseink egyik legfontosabb fel-



adata az volt, hogy konkrét és való helyzetképet nyújtunk a döntéshozóknak, kérve szíves támogatásukat javaslataink befogadásához. Számos esetben konkrét válasz érkezett beadványainkra, de tapasztalhattuk azt is, hogy javaslatainkat egy-egy rendelkezésben szó szerint átvették. Ezeket mind sikerként, eredményként éltük meg" – mondta el az elnök, majd folytatta: – „A legtöbb szakdolgozói megkeresést a kormány által bejelentett bruttó egyszeri 500 ezer forintos bérkiegészítéssel kapcsolatosan kaptuk. Kamaránk olyan javaslat-csomagot fogalmazott meg, amelyben egyértelműen kifejeztük, hogy a jelzett kiegészítés elosztását szektorsemlegesen kell végrehajtani, az alapellátásban, az otthoni szakápolásban, a dialízishálózatokban stb. közfinanszírozott feladatokat ellátó szakdolgozók körében. Mindemellett kiemelten fontosnak tartottuk azt is, hogy a szociális ellátók szintén részesülhessenek pénzügyi elismerésben az általuk felvállalt többletfeladatok elvégzése okán. A konkrét végrehajtási rendelkezések megjelenése után nyilvánvalóvá vált, hogy javaslataink jelentős része meghallgatásra talált, közel száz-ezer szakdolgozó részesül az egyszeri bérkiegészítésben, ami jelentős eredmény. Ugyanakkor kinyilatkoztuk, hogy a MESZK továbbra is kiáll mind a gyógyszerellátás területén foglalkoztatott gyógyszerértékesítők, asszisztensek, szakasszisztensek, mind a gyógyászati segédeszköz-ellátásban alkalmazottak és kiemelten a szociális alap- és szakellátások területén az idősek és fogyatékosok ellátásában foglalkoztatott dolgozók mellett.

Nélkülük nem lett volna sikeres és eredményes a hazai védekezés és betegellátás!

Köszönjük minden magyar egészségügyi szakdolgozónak, aki főállásban vagy részállásban, közalkalmazottként vagy egyéb jogviszonyban, valamint kiemelten azoknak, akik önkéntesként végeztek vagy segítettek a betegellátás hazai rendszerét a Covid-19-pandémia idején."

A MESZK Veled másokért II. kampányfilm éppen egy évvel ezelőtt elkészült záró kockáiban szereplő mondat jut eszembe: „A taps most nektek szól! A taps nektek jár!”

Borda Tímea

A MESZK Országos Küldöttközgyűlésének beszámolója

2020. július 3-án került megrendezésre a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) idei első küldöttközgyűlése. A Lurdy Házban tartott esemény meghirdetett kezdő időpontjában az összes küldött 56%-a (109 fő) volt jelen, így a program el is kezdődhetett. Első lépés a múlt év végén megválasztott országos tisztségviselők hivatali fogadalomtétele volt.

Ezt követően dr. Horváth Csilla főtítkárlévezetése mellett – a hivatalos etikettet követve – elfogadásra került a jegyzőkönyvvezető, a jegyzőkönyvet hitelesítők személye, valamint a szavazatszámoló bizottság tagjai, majd a napirendi pontokat elfogadva a küldöttközgyűlés megkezdte munkáját. A 2019. év decemberi küldöttközgyűlésen nem sikerült megválasztani az országos etikai bizottság egy tagját, ezért erre itt került sor. A leadott szavazatok alapján a legtöbbet *Szoó Katalin* (Bátonyterenyei Egészségügyi Szolgálat) kapta. A választást az alapszabály-módosítás követte, amely a jelen lévő tagság kétharmadának egybehangzó támogatását igényelte, az alapszabály-módosító napirendi pont már 120 fő részvételével zajlott. A módosító javaslatok elsősorban a korábbi veszélyhelyzetben az országos elnökség által meghozott intézkedések alapszabálysintű legitimációjáról szólt. Számos javaslat érkezett a területektől és a tagozatoktól is, amely szervezetünk demokratikus működésének továbbfejlesztését szolgálja. A módosításokat az országos küldöttek érdemben tárgyalták, majd elfogadták.

Dr. Balogh Zoltán elnök 2020. évi szakmai beszámolójában hangsúlyozta a szakképzési rendszer jelentős változásait, amelyek a kamarát nagymértékben érin-

tik. Kitért a koronavírussal kapcsolatos kamarai kezdeményezésekre, intézkedésekre, amellyel a tagságot kívánta támogatni. Részletesen kitért a kormányzati és ágazati érdekképviselési munka részleteire, a tagsággal és a lakossággal folytatott kommunikációra, amelynek hatékonyabbá tételére call center működtetéséről és a kamarai honlap átalakításáról számolt be. Ugyancsak említette azt a pályázatot is, amelynek keretein belül a kamara 1000 tabletet osztott szét országosan egészségügyi szakdolgozók gyermekeinek. Szó esett a tavaszi hónapokra tervezett, a járványügyi események miatt elmaradt rendezvények pótlásáról és a korábban már megszokott szakmai programjaink megszervezéséről. Az elnök szakmai és pénzügyi terveit a küldöttközgyűlés egybehangzóan elfogadta. *Nyakas Eszter*, a felügyelőbizottság elnöke beszámolójából a küldöttek képet kaphattak a 2019-ben megválasztott bizottsági tagok feladatköréről, valamint az országos beszámoló támogatottságáról.

Az országos küldöttközgyűlés ugyan csak elfogadta *dr. Gazda István professzor úr* „Tiszteletbeli tag” címre való felterjesztését.

–hiv–

Körvonalazódik az új egészségügyi szakképzés rendszere

Még 2019-ben Magyarország kormánya elfogadta a „Szakképzés 4.0 – A szakképzés és felnőttképzés megújításának középtávú szakpolitikai stratégiája, a szakképzési rendszer válasza a negyedik ipari forradalom kihívásaira” című dokumentumot, amely alapjául szolgált az egészségügyi szakképzés fejlesztésének is.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) és az Egészségtudományi Dékáni Kollégium (EDK) szakmai előterjesztései alapján az alábbi végleges struktúra került elfogadásra az EMMI és az ITM által:

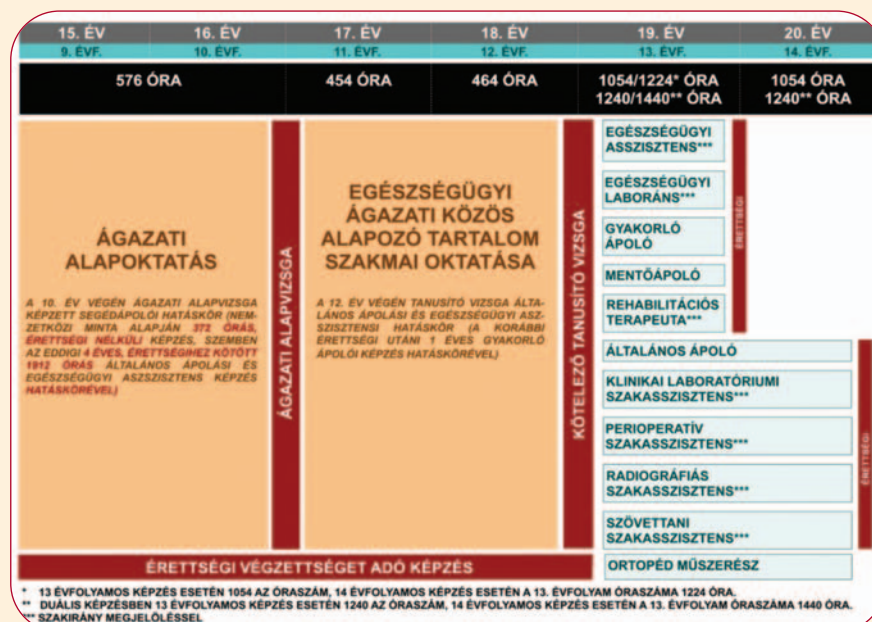
1. A tanulók a 8. évfolyamban ágazatot (egészségügy) választanak, a 12. évfolyamban szakmát és szakirányt választanak, amelytől függően 2+3 éves vagy 2+4 éves képzésben vehetnek részt. Az egészségügyi ágazatban 11 szakma területén, a 12. évfolyamot követően 23 szakmairányon történhet a képzés. Lehetőség nyílik a 13. és 14. évfolyam osztatlan okleveles technikus képzésként történő teljesítésére, amelynek indítására felsőoktatási intézménnyel közösen, annak koordinálásával nyílik lehetőség. Ezzel az ápolóképzés esetében a jogszabályi keretek pontosítása esetén lehetőség nyílik az EU-direktíva teljesítésére, és valamennyi érintett képzés esetén a tanulmányok felsőoktatásba történő jelentős mértékű beszámítására. Az osztatlan, kétéves okleveles technikus képzésben – mivel a 13. évfolyamon nincs vizsga – jelentősen magasabb óraszámokban folyhat a képzés. Lehetőség nyílik a képzések duális képzésként történő megszervezésére is, amikor a tanuló már a képzése során munkaviszonnyal rendelkezik, ami a felhasználható óraszám további jelentős emelkedését eredményezheti.

2. A 9–12. évfolyam között valamennyi későbbi képzés számára megfelelő alapot

biztosító, megújult tartalmú képzés került kialakításra (az eddigiekben a 13. évfolyamban teljesíthető gyakorlóápolóképzés hatáskörével), amely egységesen kötelező a teljes középfokú egészségügyi képzési területen, és a tanulók a 12. évfolyam végén általános ápolási és egészségügyi asszisztensi tanúsító vizsgát tesznek. A képzés célja egyrészt olyan stabil, széles körű alapozó ismeretek biztosítása, amelyek birtokában a tanuló megalapozottan tud szakmát és szakmairányt választani, majd azt sikeresen el is tudja végezni, másrészt a képzés ezen szakaszának tananyagtartalma azt is le-

hetővé teszi, hogy a tanulók olyan, jól képzett középfokú végzettségű szakemberekké váljanak, akikre nagy szükség van egészségügyi intézményeinkben az ápolás és az asszisztencia területén. Így a technikus képzés új struktúrájából adódóan egyrészt akár már a tanulmányok mellett is lehetővé válik a munkavállalás, másrészt a tanulóknak csak 18 éves korukban kell szakmát és szakmairányt választaniuk. Emellett a koronavírus okozta kihívás is megmutatta, milyen nagy érték országunk számára, ha egy egységes, jól felépített tartalmú és megfelelő hatáskört biztosító alapozó egészségügyi képzésben a 9–12. évfolyam között valamennyi (akár 4–5000) tanuló részt vesz és így gyakorló ápolói hatáskörre teszt, azaz képes az alapápolás mellett invazív beavatkozások (például vérvétel, intravénás kanül behelyezése) és egyéb feladatok (például EKG-készítés, asszisztálás orvosi beavatkozásokhoz) ellátására.

3. A közös 9–12. évfolyam közötti képzés kidolgozása során nagy hangsúlyt helyeztünk a természettudományos alapok megerősítésére és az egyes szakmák igényeinek figyelembevételére. (Például az egészségügyi asszisztensi képzésekből jelentős óraszámú klinikai és asszisztálási



1. ábra. Az alapozó képzés struktúrája

tananyagtartalom, a rehabilitációs területet érintően a rehabilitációs alapismeretek és a fizioterápia tantárgyak, az egészségügyi laboráns terület vonatkozásában az általános laboratóriumi ismeretek, a kémia, biokémia, sejtbiológia, a képalkotási terület esetében a fizika, biofizika tantárgyak kerültek a közös alapozó képzésbe – 1. ábra.)

4. Meggyőződésünk, hogy mindezzel az eddigieknél is magasabb szintű alapozó képzés nyújtható a 9–12. évfolyam között, hiszen jelentősen megemelkedett a területünkön is oly fontos természettudományos, közismereti alapok oktatására szánt időkeret, és kiszélesedett a közismereti tantárgyak köre, illetve az egyes szakmák is nagyobb eséllyel kelthetik fel a tanulók érdeklődését. (Például a laboratóriumi képzést népszerűsítheti, hogy valamennyi tanuló számára zajlik az általános laboratóriumi ismeretek oktatása, bepillantást engedve ezzel a laboratóriumi hivatás szépségeibe, és így talán a területet jellemző nagyfokú szakemberhiány is mérsékelhetővé válik.)

5. Az ápolási területen a tanuló a 12. évfolyamban dönt arról, hogy a 13. évfolyamtól az osztatlan, kétéves általánosápoló- vagy az egyéves gyakorlóápoló-képzést választja. A gyakorlóápoló-képzés során a 13. évfolyamban kizárólag gyakorlatot tölt a gyakorlókörrel duális szerződéssel rendelkező, ezért munkaviszonyban álló tanuló. Az ápolóképzés széles alapú általános képzésként nevezéktanában is változott, új megnevezése általános ápoló. A megnevezés változását egyrészt az indokolja, hogy a középfokú *okleveles ápoló technikus* képzés így különíthető el nevezéktani szempontból az *okleveles ápoló MSc* képzéstől, illetve a képzés magában foglalja a felnőtt- és gyermekápolás területét, emellett, összhangban az EU-direktívával, jelentős óraszámot tartalmaz az alapellátás, a geriatrai ellátás, a hospice és az onkológia területén. Mindezt az is indokolja, hogy ezek egyike sem tartalmazott olyan hatáskörbővülést és/vagy feladatot, ami miatt külön szakápolóképzés lenne indokolt ezeken a területeken, így a jövőben ezeken a területeken az „általános ápolói” végzettséggel



2. ábra. A duális képzésben megszerezhető szakmai képesítések

(felesleges, az általánosápoló-képzést ismétlő, akár 1000 órás nagyságrendű szakápolói képzés nélkül) lehet ápolói feladatot ellátni, ahogy a középfokú sebkezelő és sztómaápolási feladatkör is teljes egészében elhelyezhetővé vált az „általános ápolói” képzésben. Mindezekből adódóan az EU-direktívával összhangban lévő, széles alapokon nyugvó, megerősített középfokú „általános ápoló” képzés nagy segítséget jelenthet az egészségügyi ellátórendszer számára.

6. A lapszám megjelenésével egy időben jelent meg a 318/2020. (VII. 1.) kormányrendelet a felnőttképzésről szóló törvény végrehajtásáról szóló 11/2020. (II. 7.) kormányrendelet módosításáról és a 319/2020. (VII. 1.) kormányrendelet a szakképzésről szóló törvény végrehajtásáról szóló 12/2020. (II. 7.) kormányrendelet módosításáról, amelyben a szakmai jegyzék módosításra került. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy törlésre került az ergoterapeuta, az audiológiai asszisztens képzésből a hallásakusztikus rész, valamint a radiográfiai asszisztens képzésre épül a CT/MR szakasszisztens, a nukleáris medicina szakasszisztens és a sugárterápiás szakasszisztens mellett intervenciószakasszisztens is.

7. Az ortopéd műszerész szakmát gimnáziumi érettségi után lehet tanulni, kétéves képzési formában (2. ábra).

A MESZK az EDK-val és a társszervezetekkel a továbbiakban is szorosan együttműködve, örömmel tekint a jogszabályváltozásból eredően a szakképzés területén is jelentősen kibővülő feladatokból eredő kihívások elé, bízunk abban, hogy a kamara által képviselt szakmai szempontok mindinkább érvényesülhetnek a jogszabályalkotási folyamatok során. Köszönjük az EMMI kompromisszumkész együttműködését, az ITM konstruktív, segítő közreműködését, és bízunk abban, hogy a szükséges változtatásokra rendelkezésre álló rövid időszak miatt fennmaradó problémák kezelésére is megfelelő időben lehetőség nyílik a későbbiek során.

A *Hivatásunk* magazin megjelenésével egy időben várható az egészségügyi ágazati szakmajegyzék szerint kialakított képzési kimeneteli követelmények, a programtervek, valamint a törvényi szabályozáshoz tartozó további kormányrendeletek és a szakgimnáziumi, illetve a technikai képzés változásaira vonatkozó átmeneti rendelkezés megjelenése.

A technikai képzéssel kapcsolatos további információk az Innovatív Képzéstámogató Központ új honlapján érhető el: <https://ikk.hu/>.

Dr. Oláh András, Dr. Balogh Zoltán



INTERJÚ

Ha szépen beszélek az ápolattammal, az már fél gyógyulás!

Az egész Jászságban egyedül van, 12 település betegeit látja el, a szakrendeléseken 30-40-en jönnek hozzá, naponta 5-10 pácienséhez jár ki ő maga. Van, akit a gyógyulásában segít, de többségének az életminőségét javítja. Azt tanulta, hogy akkor lesz jó dolgozó, ha megtalálja az örömet a munkájában. Gyözőné Kaszab Magdolna „Az év kiváló szakdolgozója 2019” különdíjasa megtalálja nap mint nap. Sokszor nehéz, de számára ez a legszebb hivatás.

A jogosítványához szükséges egészségügyi vizsgáján érezte meg Gyözőné Kaszab Magdolna, hogy neki az egészségügyben van dolga. Amikor a mentőtiszt tartotta az előadásokat – meg volt egy jó oktatója is persze –, onnantól eldőlt a sorsa. Igazából szülész nő vagy védőnő szeretett volna lenni, a fizioterápiát csak ugródeszkának gondolta, de beleszeretett. Az ORFI-ban és a Sport Kórházban töltötte a gyakorlati idejét, de rögtön ezután a jászberényi Szent Erzsébet Kórházba került dr. Petróczy Ildikó reumatológus főorvosnő asszisztenseként. Mindössze 19 éves volt, de érezte, hogy partnernek tekintik, már ezekben az években gyakran vett részt különböző szűrővizsgálatokon mint nővér. 2002-től a kórház kihelyezte Jászfényszarura és Jászárokszállásra fizioterápiára, itt már mindkét helyen önállóan, de szakorvosi javaslatra dolgozott. 2005-ben megszületett első lánya, Enikő. Amikor a kislánya két éves lett, a főorvosnő megkérdezte, hogy szeretne-e az otthonápolásban dolgozni. És igent mondott, így már a Morpheus Betegellátó és Tanácsadó Kft. jászsági területi fizioterápiás asszisztenseként tért vissza, közreműködő vállalkozóként. Nem volt könnyű dolga, mert a térségben ez az ellátási forma teljesen új volt – a betegek és orvosok számára is.

„Nem könnyű feladat a betegek otthonában dolgozni, mert sok helyen a munkához szükséges alapfeltételek sem adóttak, és egyedül idegen házakba bemenni a mai világban nem mindig veszélytelen. A téli időszakban a ködös idő és a jeges utak nehezítik munkámat. 2012-ben megszületett második lányom, Edina, így csak 2015-ben kezdtem ismét dolgozni a jászárokszállási fizioterápián. Akkor ment nyugdíjba az elődöm, így a nagyon jól felszerelt, háromfülkés szakrendelő munkájába is bekapcsolódtam, heti 12 órában látom itt el a betegeimet, naponta 30-40-et. Ami itt nehéz, az a várakozás, ezt bevallom, nehezen kezelem, hogy kint, a rendelőben olykor ez konfliktust is okoz, de hát egyedül vagyok. Közben a hét másik három napján kijárok házhhoz, ahol már sokkal nyugodtabban tudok velük lenni: beszélgetünk, közben vérnyomást

mérek, meghallgatom őket, mivel többségük nem is tud elmenni otthonról, így ez egy nagyon fontos kapaszkodó. Sokak magányosak, betegek, mi megyünk ki aktivizálni őket. Én hiszem, hogy ez már egy fél gyógyulás” – mesél Magdolna, aki a Jászágó 12 településén dolgozik, 19 háziorvos körzetében látja el a betegeket, szakorvosi javaslatra, több mint 30 nővérrel és számos szakorvossal áll rendszeres munkakapcsolatban.

„Szülővárosomban, Jászárokszálláson, egy többfűlkés, jól felszerelt fizioterápián, szintén egyedül, szakorvosi javaslatra, ambuláns formában látom el a betegeket, mindig alkalmazkodva munkarendjükhöz, buszindulásukhoz, munkahelyi szüneteikhez. Van négy település, ahová viszont én is csak sürgős esetben megyek ki, mondjuk egy arcidegbénulásos beteget, akit kiadott a kórház, nyilván nem hagyok cserben. Vannak, akik csak egy ideig vannak velem, hiszen felgyógyulnak. Volt egy páciensem, aki egyik napról a másikra lebénult, nem tudott talpra állni, már pelenkázni kellett. A neurológusok is csak annyit mondtak, hogy ideggyengeség, de nem tudták az okát. Csak én jártam hozzá, hosszú hónapokig, ma már újra teljes munkaidőben dolgozik. Van sok fiatal is, de döntően idős, krónikus betegekkel foglalkozom, havonta újra és újra visszamegyek, ezért is van ilyen sok betegem. Csípő- vagy térdkopás, gerincferdülés, csontritkulás, vállízület-gyulladás, gerincsérv, akiket más rizikófaktorok miatt nem lehet megműteni, számukra nem marad más megoldás. Kiváló kollégáim vannak és minden betegemmel nagyon jó a kapcsolat, sokkal több mint 10 éve dolgozom, voltak, akik a megye másik végéből jöttek el meglátogatni. Próbálok mindent megadni az ápolójaimnak. Mindenki meg lehet találni a hangot, még ha problémásabb is kezdetben, egy-két alkalom után megbékél. Én sohasem bántom meg az ápolójaimat, türelmes vagyok. A legfontosabb, hogy ahol tudunk, segítsünk! Ha segítünk, az jól tesz a testnek és léleknek, ezt próbálok az emberekkel is megértetni. Nagyon fontos számomra a mozgás megszerettetése, hiszen mint fizioterápiás asz-

szisztens látom, hogy hová vezet a rossz tartás, a mozgásszegény életmód vagy akár egy lúdtalp. Aki az egészségügyet választja, az csak akkor lesz sikeres a munkájában, ha azt szívvel és lélekkel csinálja, ez pedig a családtagjainktól nagy toleranciát, türelmet igényel. És tudást, felkészültséget. Rendszeresen járok a MESZK továbbképzéseire, de keresek online lehetőségeket is, mert folyamatos a fejlődés: új gépek, új mozgásformák, eszközök jelennek meg, tudnom kell tanácsot adni az új lehetőségekről, a gyógyszerekről. Arra még nem adódott lehetőségem, hogy a MESZK-nél bármilyen szerepet betöltssek, egyelőre, mint tag vagyok jelen, teljesen a kezdetektől” – mondja a különdíjas.

És mi mindent csinál még? „12 éve, egy akkor még kistérségi pályázaton nyert nyugdíjas tornacsoportot indítottunk el: én mint a csoport vezetője, óraadója és Jászárokszállás Önkormányzata. A pályázati pénz és az idő végeztével a tornára járó, több mint 20 fős csoport továbbra is szeretett volna mozogni, így folytattuk. Öt éve, amióta kisvárosunkban megnyitott az Eleven Ház, egy teljesen új építésű, modern sportcentrum, azóta az egyre növekvő létszámú nyugdíjastornáink ott zajlanak. Ezzel párhuzamosan indult 'Manó jóga 2' csoportom gyerekeknek, amihez szintén tanfolyamot végeztem. Ennek célja az volt, hogy a gyerekek is kimozduljanak otthonról, megszeressék a mozgást, az iskolában a több óra ülés után egy kicsit átmozgassák izületeiket. Akik nem tudták megoldani, hogy Jászberénybe gyógytornára hordják scoliosis, esetleg lúdtalp miatt gyermeküket, beiratták az óráimra. Szintén öt éve kezdtük el szervezni – már hatalmas rendezvénné nőtt ki magát – a Kihívás napját (Challenge day), ami egy világszintű esemény. Aznap a gyerekek tanítás helyett egész nap sportolnak az iskolában, mozognak az óvodások, bölcsődések, kerékpártúrák indulnak szerte a városban, sokan indulnak babakocsis sétára, délutántól pedig több százan szervezett programokon mozognak a gimnáziumunk épületében, udvarán. Ezen a napon még a helyi idősek otthonában is megmozgatom a lakókat. Talán mindennek köszönhető, hogy 2018-ban saját ka-

tegóriájában az ország legsportosabb települése lett Jászárokszállás. A Magyar Szabadidősport Szövetség kitüntetését, mint szervező és közreműködő városunk polgármesterével és a másik szervezővel együtt vehettem át. Számos helyi rendezvény szervezésében veszek részt, amik nem mindig az egészségügyhöz tartoznak. Ilyenek például a helyi alapítványi vagy farsangi bálók, ezekre rendszeresen táncot tanítok be, valamint rendszeresen segítem a helyi Szent Erzsébet Caritas munkáját. Az általános iskola felső tagozatos SZMK elnöke vagyok, minek kapcsán többször szerveztünk az iskolásoknak is egészségnapot. A helyi óvoda egészségnapjain pedig a fizioterápián tartok több óvodai csoportnak előadást a mozgás fontosságáról, a sebellátásról, az egészséges táplálkozásról. Ugyan már egyik gyermekem sem óvoda, még mindig szívesen fogadom a kis ovisokat. Az iskolánkkal csatlakoztunk a 'Te szedd!' országos hulladékgyűjtési programhoz is, valamint évente papírgyűjtést, műanyagkupakgyűjtést szervezünk. Többször gyűjtöttünk plüssállatokat is, amiket kitisztított állapotban a jászberényi Szent Erzsébet Kórháznak adományoztunk. Több sport- és fitnesznap szervezésében is segítettem az évek során, amelyek bevételét mindig jótékony célra ajánlottuk fel. Kapta a bevételt többek között leukémiás kislány és Down-szindrómás kislány. Fél éven keresztül az életmódklubban én is több előadást tartottam, és rengeteg vendéglőadót hallgattunk meg. Számos orvos, dietetikus, rengeteg érdekes témakör gyarapította itt is a tudásomat, valamint a szakmai fejlődésemet segítette, hogy a saját előadásaimra készülni kellett. Úgy érzem, a betegeimmel, kollégáimmal sikerült mindig nagyon jó kapcsolatot kialakítanom. Örömmel tölt el, hogy azt csinálhatom, amihez értek, amit szeretek és ettől több nem is kell!” – tette még hozzá a szakember, aki üzen a fiataloknak is: „Ez a hivatás egy nagyon szép, a legszebb, még ha vannak is benne nehézségek és a körülmények sem mindig megfelelőek. De amit ad, az a legtöbb!”

KJV

„Feladatunk az élet minőségének javítása, nem a halál késleltetése”

„Nem tudott beszélni, mozogni, de a szemében láttam a félelmet. A mentőszágon sikerült kimondania az első szavát: Köszönöm!” – ez volt Varga Levente pályájának eddig legmeghatóbb pillanata. „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2019” pályázat különdíjasa már gyerekekként tudta, hogy ezen a területen akar dolgozni, hivatása lesz a másokon való segítség, ezt pedig csak empátiával lehet. Soha nem elfelejtve, mit jelent, ha fáj valami, vagy azt, hogy mit élhet át a beteg. Fontos számára, hogy azalatt a pár óra alatt, amíg találkoznak a beteggel, ők a mankók, amelyek átsegítik őket a rögös úton.

Az „Év elhivatott fiatal szakdolgozója” díj különdíjasa Varga Levente diplomás ápoló, a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Sürgősségi Centrum Fektető részlegvezető-helyettese. A MESZK célja a kitüntetéssel az volt, hogy az idősebb korosztály kiemelkedő képviselőinek „életmű jellegű” elismerése mellett a szakdolgozói kar fiatalabb rétegét is jutalmazza. A díjjal ösztönözni szeretnék a fiatal nemzedéket, meggyőzni őket

arról, hogy munkájuk fontos, és hogy kitartásuk, emberségük, szakmai kiválóságuk vagy éppen valamilyen kezdeményezésük, saját szűk munkakörnyezetükben való napi helytállásuk nem hiábavaló. Ez pedig elengedhetetlen, egyrészt hogy megtartsák, itthon tartsák a fiatalokat, másrészt, hogy vonzóvá tegyék a pályaválasztás előtt állók számára a szakmát.

– **Hogy kerültél az egészségügybe? Családi indíttatás, élmény, gyerekkori álom?**

– Nagynéném volt az első olyan ember, aki középiskolás koromban kinyitotta előttem az egészségügy kapuit. Iskola után gyakran eljártam hozzá a közeli gyógyszertárba. Láttam, ahogy kiadja a gyógyszereket, jó tanácsokkal látja el a betegeket a gyógyszereikkel kapcsolatban, segíti őket a betegségben. Habár soha nem voltam kiemelkedő tehetség kémiaiából, azt azért tudtam, hogy embereket segítő területen szeretnék elhelyezkedni.

– **Mi volt az első meghatározó élményed ezzel a területtel kapcsolatban?**

– Már középiskolás koromban megfogott a sürgősségi ellátás. Az Ifjúsági Vöröskeresztnek hála számtalan elsősegélynyújtó versenyen vehettem részt. Az ellátó személyzet szemszögéből megismerhettem a különböző sürgősségi kórképek, sebek, vérzések ellátását. Az imitátor szemszögéből pedig azt, hogy bizonyos ellátási formák vagy annak hiánya esetén miként eszkalálódhat egy adott kórkép. Mivel már akkor is komfortosan éreztem magam ezen a területen, későbbi tanulmányaim során is erre a területre koncentráltam.

– **Mi volt a legszebb, illetve a legmegrendítőbb tapasztalatod, pillanatod a szakmád során?**

– A legszebb talán az volt, amikor egy idősebb nénit stroke miatt kezeltem. Nem tudott beszélni, mozogni, de a szemében láttam a félelmet. Csak pár órát töltöttnálam, de azt az időt végig az ápolásával töltöttem. Időben megkapta a vérrögoldó kezelést, és amikor a mentőszolgálat átszállította egy másik intézménybe, a mentőszágon sikerült kimondania az első szavát: Köszönöm! Legmegrendítőbb élményem pedig talán az volt, amikor azt a betegtársamat kezeltem, aki korábban melletttem volt az onkológiai kezelésem során. Az első napon felkarolt, és az ott töltött egy hét során barátom volt. Nekem szerencsén alakult az életem, sajnos neki nem. Nyugodjék békében!

– **Hogy telik egy napod? Pontosan miből áll a munkád?**

– A Honvéd Kórház Sürgősségi Centrum részlegvezető-helyettes ápolója vagyok. A munkám nagy részében a fektetőrészlegünkön ápolok olyan kritikus, életveszélyes állapotú betegeket, akik hosszabb monitorizálásra, szubintenzívus terápiára szorulnak. Másrészt, részlegvezető-helyettesként alkalmam nyílt a részlegünk fejlesztésére. A kanulókkal összefüggő véráramfertőzések megelőzése érdekében projektet hoztunk létre, amelynek segítségével eszköparkunkat és tudásbázisunkat is fejleszthettük. Emellett megtettük a kezdő lépéseket a fenntartható ápolás irányába.

– **Mi számodra a legnehezebb, amivel személy szerint meg kell küzdened?**

– Az, amikor segíteni szeretnék valakinek, de már nem lehet. Sajnos a sürgősségire nemcsak azok a betegek kerülnek be, akik egy szép életutat megéltek és elérkeztek az utolsó perceikhez. Vannak, akikért küzdünk, akiknek meg szeretnénk adni a második esélyt. Vannak, akiknél ezt nem tudjuk elérni. Vannak, akiknél igen. Ezekből az esetekből kell erőt nyernünk, szerencsére ebből jóval több van.

– **Milyen emberi tulajdonságokra van szükség ahhoz, hogy valaki tényleg jó legyen?**

– A jó kommunikációs készség mindenképp egy ápoló hasznára válhat. Rengeteg konfliktus kezelhető, de inkább megelőzhető a megfelelő kommunikációval. Empátia. Soha ne felejtjük el, mit jelent, ha fáj valami, vagy azt, hogy mit élhet át a beteg.

– **Van időd más dolgokra is, van hobbid, más szerelmed? Családod?**

– Kifejezett hobbim nincs. Mostanság a szabadidőmet a részlegem járványhelyzetre való adaptációjának tervezése tölti ki, némi otthoni testmozgás, és filmek, sorozatok tömkelege. A családom mindig melletttem volt. Szüleim, László és Andrea, öcsém, Máté. Az egész életem során támogattak. Büszkén néztek, amikor szülővárosom főterén egy autóbaleset-szimulációban elsősegélynyújtóként adtam elő, megnyugtattak a főiskolai vizsgák legkétségbeesettebb időszakaiban, és most is velem együtt örülnek egy-egy munkahelyi sikernek. Nélkületek nem sikerült volna, köszönöm!

– **Mi a filozófiád a munka során, amit mindig szem előtt tartasz?**

– „Feladatunk az élet minőségének javítása, nem a halál késleltetése.” A sürgősségi ellátás egy igen kötött protokolláris ellátás, viszont ebben az algoritmusban nem felejtethetünk el egy dolgot: magát az embert. Nem elég még itt sem feladatorientáltan ápolni a beteget, hanem az embert kell kezelni. Van valamilyen problémája, esetleg fájdalma. Nem tudja, mi történik körülötte. Nem tudja, mi vár rá. Néha megjelenik nála az egyik el látója, mond pár mondatot, gyógyszer ad, infúziót köt fel. Ezek az emberek elveszetteknek érzik magukat a rendszerben. A beteget a team tagjaként kell kezelni. Kommunikáljunk vele, edukáljuk betegségével kapcsol-

atban, vezessük az ellátás során. Az alatt a pár óra alatt, amíg találkozunk a beteggel, mi legyünk a mankó, amely átsegíti őket a rögös úton.

– **Tudom, hogy önkéntes is vagy, erről szólnál néhány szót? Hogy kerültél közéjük és mit csinálsz?**

– Egész életemet végigkísérte az önkéntesség. Megfordultam az Ifjúsági Vöröskeresztnél, segítettem a Csongrádi Kisréti Otthon lakóit, viszont manapság más jellegű önkénteskedésre adtam a fejem. A Helperekkel magyarországi zenei fesztiváloknak teremtyük meg az egészségügyi, sürgősségi hátteret. Társaimmal a fesztivál területén belül egy mobil kórházban nyújtunk 24 órás ügyeletet, ahol a minor traumától kezdve akut belgyógyászati eseteken át a detoxikálásig mindent végzünk. Mivel magam is nagy kedvelője vagyok a zenei fesztiváloknak, így 2014-ben kapva kaptam az alkalmat, hogy csatlakozzak. Az ambulancián különböző kórházak szakápolói, orvosai, mentőállomások dolgozói önkénteskednek. Eszméletlen csapat jön össze minden fesztivál alatt, akikkel egy 12 órás műszak felér egy 12 órás flow élménnyel.

– **Mit üzennél a fiataloknak, pályakezdőknek vagy pályaválasztás előtt állóknak?**

– Tanuljatok, képezzétek magatokat, hiszen a tudást nem magatok miatt sajátítjátok el, hanem azért, hogy azzal mást segíthessetek. Ne légy rest kérdezni! Ha ezt a szakmát választod, nagy fába vágod a fejszéd, de a szép oldalai miatt mindenképp megéri.

– **Te hogyan látod a saját jövődet? És az egészségügyét?**

– Szeretnék a jövőben is azzal foglalkozni, amivel most. Szeretnék továbbra is betegeken segíteni, a közösségünk része lenni, a részlegünket fejleszteni, magamat képezni. Remélem, hogy a jelenlegi járványhelyzettel megmutatta az egészségügy, hogy igenis érdemes előtérbe helyezni, fejleszteni azt. Nagyon szeretem az újításokat. Szeretek a korszerű ápolás nézeteivel, eszközeivel élni. Azt gondolom, hogy ha a mostani összefogás továbbra is fennmarad, akkor egy frankó egészségügyet tudunk csinálni magunknak.

K. J. V.

A járvány nem szűnt meg, csak gyengült

A Covid-19-járvány a fertőzésben érintett országok lakóinak – vagyis néhány kivételtől eltekintve a világ legtöbb államában – szigorú szabályrendszert, korábbi életvitelük alapos korlátozását, személyes mozgásterük leszűkítését, számos tiltást, vagyis karantént hozott. Annak részleges feloldása sokakban hiú reményeket ébresztett.

A világjárvány által előidézett rendkívüli helyzetet némelyek könnyedén elviselték, otthonról dolgoztak, sütöttek, főztek, kertészkedtek, kinek mire volt módja. Mások viszont – leginkább a városi betonrengetegben lakók – nehezen viselték a bezártságot, az elszigetelt életmódot. Hiányolták a szabad mozgást, a rokonok, barátok közelségét, a szórakozás lehetőségeinek a beszűkülését. Utóbbiak tekintélyes tömegébe tartoznak azok, akik a május végi karantén szabály-erőltetést kitörő örömmel fogadták, és már szervezték – ha nem korlátozták volna őket ebben a még fennálló tiltó rendelkezések – a bulikat, kerti partikat, az egzotikus nyaralást. Ők azok, akik úgy érzik, a karantén elvett az életükből több mint két hónapot és ezt mihamarább pótolniuk kell. Bele kell, hogy vessék magukat az élet „sűrűjébe”.

Nem múlt el, csak gyengült

A világ járványszakértői éppen ezt a szórakozni vágyó tömeget figyelmeztetik: óvatosan, körültekintéssel kezdjék meg a pandémia első fázisának lecsengetése utáni életet, mert a fertőzésveszély

nem múlt még el, csak gyengült, így könnyen megtörténhet, hogy összel, sőt akár jövő tavasszal is újra visszatér a járvány. Akár még a mostaninál is súlyosabb formában. Jelenleg senki sem tudja, mi következhet még. Ráadásul a nyári „lazítás” számos betegség (az enyhe lefolyású gyomor-bél fertőzéstől egészen a melanomáig) fokozott kockázatával is járhat, ami különösen veszélyes lehet egy esetleges második fázisú Covid-támadásnál. Kellő tapasztalatok híján ma még egyetlen járványügyi szakértő sem tudja hitelt érdemlően kijelenteni, hogy biztosan lesz vagy sem második hullám.

Alattomos, több hullámban támadó vírus

Annyi tényként említhető, hogy a 20. századi spanyolnátha három hullámban tért vissza és három évig (1918–1920) tartott, vagy ennél is sokkal tovább, csak annak hírére mára már elmosták ezeknek az éveknek a súlyos, háborús történései és válságai. Ettől persze még az is tényként kezelhető, hogy az 1920–1945 közötti időszak spanyolnáthajár-



A higiénés szabályok nyaraláskor is érvényesek

A nyaralók tipikus betegsége a bélfertőzés. Oka a meleg időjárás (ettől romlandóbbak az ételek, és a kórokozók is gyorsabban szaporodnak, mint hideg időben), a divatos trópusi úticélok, illetve a hétköznapi higiénés szabályok lazább kezelése. Ezek a gyomor-bél fertőzések általában az egész családot végigfertőzik, minden családtag átesik a betegségen. Jellemző és leggyakoribb nyári emésztőszervi betegség a szalmonella és a rotavírus-fertőzés. Tüneteik nagyjából hasonlóak: hányinger, hányás, hasmenés, láz, hascsikarás. Előbbi pár nap alatt elmúlik, a rotavírus-fertőzés hosszadalmasabb is lehet. Mindkettőnél a legnagyobb veszélyt (különösen kisgyerekeknél) a kiszáradás jelenti, ami a legérzékenyebbeket, a csecsemőket, kisgyerekeket és az időseket fenyegeti leginkább. Náluk a folyamatos folyadékpótlás létkérdés lehet, ezért őket, ha súlyosabbak a tüneteik, kórházi ápolásra szorulnak.

ványairól alig hallhattunk, olvashattunk valamit, így szinte semmit sem tudunk róluk. Pedig a korabeli magyar újságok szinte minden második-harmadik évben beszámoltak európai spanyolnáthajárványokról, amelyek többsége Magyarországra is eljutott. Meglehet persze, ezek a beszámolók (kellő ismeretek híján) olykor összekeverik az influenza- és a spanyolnáthajárványokat. Ilyen járványokról például 1922-ben, 1927-ben, 1929-ben és 1931-ben is hírt adtak.

A korabeli *Magyar Hírlap* egyik 1922. januári száma az európai járványhelyzetről például ezt írja: „1921. november elejétől december 31-ig Stuttgart városban 381 ember halt meg spanyolnátha okozta tüdőgyulladásban.” Hat évvel később, 1927-ben szintén a *Magyar Hírlap*, ugyancsak egy januári számában azt írja, hogy „Külföldi jelentések arról számolnak be, hogy döbbenetes arányokban Európa-szerte terjed a spanyolnátha vésze, arra készítetve a magyar fővárost, hogy sürgős óvintézkedéseket tegyen az esetleg fellépő spanyolnátha leküzdésére.”

L. I.



Tartós „ajándék” a nyári szerelemtől

A nyári „lazulás”, a nyaralóhelyeken történő barátkozások, pár napos szerelmek legalább akkora fertőzésveszéllyel járnak, mint a mindenki által rettegett Covid-vírus-járvány. A bőr- és nemibeteg-gondozók, -klinikák hosszú évekre visszamenő statisztikái azt mutatják, hogy a június-augusztusi nyaralások, fesztiválozások után (nemcsak Magyarországon) világszerte jelentősen megnő a frissen fertőzöttek száma. Sokan azt hiszik, hogy a HIV-fertőzésen kívül ma már nem is létezik más, szexuális úton terjedő járványszerű betegség. Pedig, ha csupán a tavalyi számokat nézzük, azok is azt mutatják, hogy csak szifiliszfertőzésből 2019-ben világszerte 6,3 millió új esetet regisztráltak. A hazai adatok szerint is folyamatosan emelkedik a fertőzöttek száma: a 2014-es 623 új fertőzött 2017-ben már 731 fő volt. Ezek az adatok ráadásul csak a szakrendelőkből, klinikákon regisztrált eseteket, vagyis a jéghegy csúcsát mutatják, a lappangó (így folyamatosan fertőző), „más utakon gyógyulni próbáló” fertőzöttek nem kerülnek nyilvántartásba.

Évről évre több a rovarcsípés okozta fertőzés

A nyári betegségek felsorolásából nem maradhatnak ki a rovarcsípések által okozottak, amelyek súlyos kórképek eredői lehetnek. Ráadásul a klímaváltozás hatására egyre több olyan, betegségterjesztő rovar jelenik meg a mi éghajlatunkon, amelyek korábban csak a trópusokon okoztak betegségeket. A WHO adatai szerint a kullancsok, bolhák, szúnyogok által terjesztett betegségek néhány év óta egyre gyakoribbak lettek a mérsékelt éghajlati öv országaiban is. 2004–2016 között az ilyen jellegű megbetegedések megháromszorozódtak. Az Amerikai Járványügyi Hivatal szerint csak az Amerikai Egyesült Államokban évente 650 ezer fertőzött rovarcsípés általi megbetegedést regisztráltak, és ez a szám nem tartalmazza azokat az eseteket, amelyeket nem lát el orvos.

Ezek az egzotikus rovarcsípések sokféle új betegséget terjesztenek, a Lyme-kórtól a Zika-vírus okozta Chikungunya-lázig. Ráadásul a betegségek többsége súlyos lefolyású, gyakran halállal is végződhet. Manapság olyan kórokozók kerülnek elő és fertőznek tömegeket, amelyeket eddig leginkább csak a virológusok (olykor még ők sem) ismertek. Ki hallott például a kullancsok által terjesztett Hertland vagy a Bourbon vírusokról?



Egyetlen védőeszköz a fertőtlenítő volt

A második világháború utáni influenza-világjárványok közül elsőként a Délnyugat-Kínából eredő, H2N2, ázsiai influenzaként emlegetett kór volt az, amely az egészségügyi statisztikák becslése szerint összességében világszerte akár 4 millió emberéletet is kioltathatott. A járvány két évig tartott, és Magyarországot sem kímélte.

Sövényi Ferencné, az egészségügyi szakdolgozók széles körében jól ismert és közkedvelt, nyugdíjasként ma is aktív Klára asszony, éppen az ázsiai influenza kitörésének idején, 1957-ben volt pályakezdő ápolónő. Tőle tudjuk, hogy akkoriban hogyan kezelte az egészségügy és annak dolgozói az országos járványt. „1957–1959-ig tanuló nővér voltam Budapesten, az Orvostovábbképző Intézet Egészségügyi Szakiskolájában – emlékszik vissza az akkor történetekre. – Ebbéli státuszunkból adódóan velem és társaimmal a kórházi gyakorlatokat vezető oktatók szóban sok mindent nem osztottak

meg az influenzáról és az abban szenvedő betegekről, de látni mindent láthattunk és ebből következtetéseket is levonhattunk.”

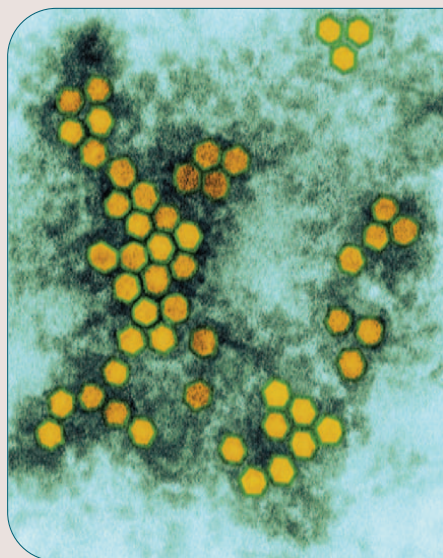
Nem tartottak a járványtól

„Az feltűnt, hogy sem a betegek, sem az orvosok nem tartottak, mondhatni nem féltek az influenzától, az esetleges megfertőződéstől. Ennek köszönhetően egy szakoktató kíséretében mi, tanulók is eljutottunk a fertőzőosztályokra is, illetve mindig oda irányítottak minket, ahol



A sokat tapasztalt Sövényi Ferencné, Klára

éppen a legnagyobb szükség volt a segítségünkre. Mai szemmel nézve teljesen védtelenek voltunk a vírusfertőzéssel szemben, hiszen nekünk semmilyen védőfelszerelésünk sem volt. Egyetlen védekezési eszközünk a higiénias szabályok szigorú betartása és a kézfertőtlenítés volt. A kórházakban nemcsak az ápolóknak, az orvosoknak is folyamatosan vörös volt a keze a sok fertőtlenítéstől. Szájmaszk alig volt, mert csak a műtőből lehetett pár darabhoz hozzájutni, nemcsak



Olyan félelmetes, mint az atombomba

A második világháború után a Föld lakóinak többsége a lerombolt települések újjáépítésével, régi, megszokott életük visszaállításával volt elfoglalva, a különféle járványos betegségekkel keveset törődtek, noha bizonyára az 1945 utáni évek sem múltak el kisebb influenzajárványok és egyéb ragályos betegségek nélkül. Az első nagy világjárványt okozó betegség, a gyermekparalízis az ötvenes évek elején söpört végig a világon. Az angol Wikipédia szerint az emberek akkoriban az atombomba után a paralízistől rettegtek a leginkább. Ez a félelem akkor hagyott alább, amikor megjelent előbb a Jonas E. Salk által létrehozott vakcina, majd az annál biztonságosabb Sabin-cseppek. A gyerekek tömeges beoltása erőteljesen visszaszorította a vírust, ám azokban az országokban, ahol nincs vagy laza az oltásprogram, időről időre fellángol ismét a paralízisjárvány, mint például 2015-ben Ukrajna nyugati, kárpátjai területén.

nekünk, tanulóknak, hanem az orvosoknak is. Nővérjelöltként természetesen nem hajthattunk végre világmegváltó tetteket, de tisztességgel elláttuk a feladatainkat, amiket ránk osztottak. Akkoriban még általános kórházi gyakorlat volt, hogy a tanuló nővéreket megbízták egy-egy súlyosabb beteg megfigyelésével. Ez abból állt, hogy az ágya mellett figyeltük minden rezdülését és a feltűnőbb, megszokottól eltérő jeleket azonnal jelentettük a főnővérnek, aki továbbította azokat az osztály orvosainak."

Egész életre szóló tapasztalatok

„Ennek a kezdeti időszaknak, a tanulás két évében szerzett tapasztalataimnak köszönhető, hogy pár év múlva már én, mint a tanuló ápolók oktatója, át tudtam adni korábban megszerzett gyakorlati tapasztalataimat a diákjaimnak. Nagy hasznát vettem például 1968-69-ben a hongkongi influenza-világjárvány idején, amely pár hónap alatt világszerte összesen körülbelül egymillió beteg halálát okozta. Az országban történt nagy természeti és ipari katasztrófák sérültjeinek az ápolásánál is segítettek korábbi tapasztalataim. Később alaposabban belemerülhettem a járványok természetének megismerésébe, mert minisztériumi főosztályvezetőként (és országos főnővérként) kiutazhattam Bécsbe, ahol a múlt század végének rettegett járványát, a HIV/AIDS fertőzés mibenlétét tanulmányozhattuk" – sorolja tapasztalatait Sövényi Klári, majd összegzésként rámutatott a következőkre: „A múlt és a jelen hazai egészségügye közötti egyik legnagyobb különbség, hogy annak egykori szigorúan zárt világa mára kinyílt a társadalom tagjai előtt. Ebben oroslán része volt a médiának. Napjaink járványában az emberek együtt izgultak, örültek. Tapssal hálálták meg az egészségügyben dolgozók fáradozását. Remélem, ez az elismerés mint érték most már örökre itt marad közöttünk."

Lóránth Ida

Fél év alatt megváltoztak a szakmai ajánlások

A SARS-CoV-2 koronavírus-járványnak több hónapos hazai tapasztalatait összegezte *Makara Gábor* akadémikus az MTA honlapján közzétett értekezésében. Abban többek között megállapította, hogy a járvány terjedésének előrehaladtával sok kezdeti járványügyi feltételezést felül kellett vizsgálni és napjainkra megváltoztatni. A tudományos életet világszerte foglalkoztatja az eddig ismeretlen vírus hatásmechanizmusának, tulajdonságainak a kutatása. Eddig több mint 10 ezer tanulmány vagy tudományos publikáció jelent meg világszerte a témában. Kezdetben azt feltételezték (és tanácsolták az embereknek) a szakértők és szakmai szervezetek (WHO), hogy nincs szükség maszkviselésre, mások azt gondolták, a tünetmentes személyek nem fertőznek, ezért a tesztelés is felesleges pénzkidobás. Sokan azt hangoztatták, hogy a mostani pandémia nagyon hasonló az évente visszatérő influenzajárványokhoz, ezért nincs szükség különleges védekező intézkedésekre. A fél évvel ezelőtti tanácsok némelyike szöges ellentétben áll a mai tudományos állásponttal. Sokat változott a járvány szakmai megítélése. Időközben számos kutatás eredménye az lett, hogy a maszkviselés ugyanúgy védi a viselőjét, mint a közelében lévő embertársait, ezért feltétlen használata ajánlott. Ma már tényként kezelik, hogy a maszkviselés csökkenti a levegő közvetítésével terjedő koronavírus-fertőződés esélyét, csakúgy, mint zárt és szabad térben a megfelelő mértékű távolságtartás, a zsúfolt rendezvények kerülése, zárt közösségi térben a légkondicionáló és egyéb léghűtő berendezések üzemeltetésének a szüneteltetése.

„Minderre azért is szükség lehet, mert senki sem tudja megmondani, meddig tart a pandémiás veszélyhelyzet. Jelenlegi tudományos ismereteink szerint nagyon kicsi a valószínűsége, hogy a járvány belátható időn belül magától megszűnjön. Ha pedig hónapokig vagy évekig velünk marad, akkor érdemes mind egyéni, mind pedig társadalmi szinten alkalmazkodni a tartós védekezéshez, minimalizálva a fertőzés valószínűségét, kerülve a kisebb vagy nagyobb kockázattal járó viselkedési formákat, a járvány elleni védekezés ismert elemeinek – a maszkviselésnek, a fizikai távolságtartásnak, a gyakori kézmosásnak – pedig mindennapjaink részévé kell válniuk" – összegezte értekezése lényegét Makara Gábor akadémikus.



Nem gondoltuk, hogy ismét megtörténhet

Rövid pár hónap leforgása alatt a Covid-19 koronavírus-járvány bolygónk minden lakott földrészen megjelent és – igaz, egyre csökkenő intenzitással – máig szedi az áldozatait. A járvány megfékezése végett a betegség által érintett országok döntő többségében betiltották a több érdeklődőt vonzó rendezvényeket, kulturális, vallási, sporteseményeket egyaránt.

Habár a pandémia megfékezésére szolgáló hivatalos intézkedések szigora országoként változó volt, abban mindegyik megegyezett, hogy a kórokozó terjedésének lassításához, megakadályozásához feltétlen kerülni és tiltani kell a több idegen személyből verbuválódó, alkalmi társaságok kialakulását. Ez pedig leginkább a kulturális rendezvényeket érintette széles körben, a hangverseny- és színházlátogatás, a fesztiválozás tiltásától egészen a könyvtárba járásig.

Pandémia állta útját a megemlékezésnek

Európában például számos olyan nagyívű kiállítást, komplex eseménysorozatot kényszerültek határozatlan időre bezárni, leállítani, amelynek előkészítésén már 2017-2018-ban nemzetközi szakértői csoportok dolgoztak. Ilyen volt például az a tárlattal egybekötött multikulturális rendezvénysorozat, amelyet *Angela Su* és *Tai Kwun* képzőművészek kezdeményezésére, tizenhét brit festő és szobrász szervezett. Saját alkotásaikat mutatták (volna) be Európa több kiállítótermében. A tárlathoz csatlakozott számtalan társ-művészet képviselője is, akik a film, az írás vagy a tánc nyelvén kívántak megemlékezni a múlt századi járvány áldozatairól. A tárlat és rendezvénysorozat eredeti célja a szervezők szerint az volt, hogy 2020-ban méltóképpen emlékezzenek meg az 1918-1920-as spanyolnáthajárvány áldozatairól és gyógyítóiról. Témája pedig az emberiség és a világjárványok folyton visszatérő harcának az ábrázolása



Jelenet Angela Su's *Cosmic Call* című videoinstallációjából

volt. Ez a célkitűzés, a rendezvény ötletének megszületése óta eltelt idő történéseinek tükrében, mára kissé ironikusnak tűnik, hiszen éppen egy másik világjárvány akadályozta meg a művek széles körű európai bemutatkozását, ami miatt a kiállítandó művek és egyéb alkotások létrejtek.

A világ felkészületlen volt egy járványra

A kiállítási anyag megalkotására vállalkozó tizenhét művész az Egyesült Királyság *Blast Theory* alkotócsoportjának a tagja. Az általuk létrehozott alkotások bemutatásának első állomásán, az Egészségügyi Világszervezet genfi székhelyén sikerült megrendezni a kiállításukat és annak bezárása után áttelepülniük a hol-

landiai Leiden Rijkmuseum Boerhaave-ba, de ott, a tomboló Covid-járvány miatt, már nem tudták megnyitni a közönség előtt. Természetesen a kiállításához szervesen csatlakozó más kulturális eseményeket (például a *Sybill Neumeyer* által Berlinben vezetett művészeti séták rendezvénysorozatát) is el kellett felejteniük.

Az eredeti koncepció szerint a kiállító művészek munkái és a kiállításához csatlakozó különböző kulturális rendezvények sok szemszögből mutatták volna be az európai közönségnek a spanyolnátha idején kialakult legnagyobb fertőző góccokat, a nagyvárosokat és azok lakóinak betegség elleni küzdelmeit. A rendezők eredeti célja az volt, hogy minél nagyobb létszámú közönséggel megismertessék a világjárvány fogalmának valódi értelmét, elmagyarázzák a fertőző betegségek mi-



Edvard Munch: Beteg gyermek (National Museum of Art, Architecture and Design, Oslo)

„Hamis bálvány”

A betegségeket, különösképpen a fertőző betegségeket, a tömeges járványokat sok festményen, regényben, színdarabban, filmen örökítették már meg az alkotó művészek. Úgy tűnik, kedvelt témájuk lehet ezek megfestése, leírása. *Rubens* például allegorikus oltárképen (Csodák Xavéri Szent Ferenc életéből) ábrázolta a pestisjárványt és a betegeket gyógyító szentet, aki angyalok seregét hívja segítségül a „hamis bálvány” (a betegség) elpusztításához. A későbbi korok művészei a magasztos vallásos ábrázolás helyett inkább a betegek szenvedéseit mutatták be. *Edvard Munch* közelről figyelhette meg a tuberkulózisos beteg állapotának folyamatos romlását és a fertőzés végstádiumát, a haldoklást, hiszen húga, Sophie is tbc-s volt. Számos festmény, litográfia, metszet született a lányról. Egyik ilyen munkája a *Beteg gyermek*, amelyet 1885 körül festett. Az 1940-es évek elején az amerikai *Neel TB Harlem* barátját, *Carlos Negrón* festette le, aki szintén előrehaladott tuberkulózisban szenvedett.

benlétét, a járványok történelmi időkben való megjelenésének jelentőségét, és ráirányítsák a figyelmet számos olyan területre, amelyről a 21. század város lakói már alig tudnak valamit. Ráadásul a többség azt gondolja (gondolta), napjainkban már elképzelhetetlenek az olyan világjárványok, mint egykor a pestis, a himlő, a spanyolnátha voltak.

Minderre alaposan rációznak és mindenkit figyelmeztetnek a 21. századi világjárványok a SARS-tól egészen napjaink pandémiájáig, a Covid-19-ig. *Mariam Ghani*, a kör egyik művésze szerint: „Ez az új világjárvány nyomatékosan felhívja mindannyiunk figyelmét arra, hogy mi történhet pár hét leforgása alatt a fertőzött nagyvárosok lakóival, hány ál-

dozatot képes szedni közülük a ragályos kór. A most történekből világosan látszik, hogy mennyire felkészületlenek vagyunk egy igazán nagy és széles körű járványra, vagyis itt az ideje a tényleges és hatékony felkészülésnek.” A Covid-járvány kitörése előtt Ghani New Yorkról mint a spanyolnátha egyik legnagyobb gócpontjáról forgatott egy dokumentumfilmet, amit a járvány miatt márciusban meg kellett szakítania. „Roppant félelmetes volt azzal szembesülnöm, hogy élő valóságában, mondhatni majdnem testközelből kellett látnom azt a pandémiát, amit korábban két éven át csak kutattam, hogy az így szerzett információimat felhasználhassam a későbbi filmhez” – számolt be saját élményéről a művész.

H. A.

Koncentrált figyelem

A képzőművészeket nemcsak a történelmi időkben foglalkoztatta a járványok ábrázolása, hanem napjainkban vagy a közelmúltban is. Legfeljebb nem a „klasszikus” pestis, kolera, tüdőbaj témakörben ábrázolják a szenvedőket, hanem a 20. század végén, 21. század elején a HIV/AIDS betegek kerültek a figyelmük középpontjába. Dél-Afrikában például az Apt Artworks és a Durban Westville egyetemek hallgatói hatalmas freskót festettek, amelyen a Föld minden rassza képviselteti magát egy-egy emberpárral. Tömegüket egy AIDS-ellenes jelmondatot tartalmazó óriási szalag fogja össze. Ezzel kívánták felhívni embertársaik figyelmét a betegség legsúlyosabb gondjaira: a felvilágosítás, oktatás hiányára, az emberek tudatlanságára.

A krízisben megváltozott az étkezések szerepe

Idén tavasszal néhány nap alatt felborult mindannyiunk élete. A koronavírus egyeseket a négy fal közé kényszerített, másokat a munkájuktól fosztott meg, és voltak olyanok, többek között az egészségügyi dolgozók, akiknek a korábbiaknál is nehezebb körülmények között kellett helytállniuk. Mindezek ellenére ez az időszak hozott pozitívumokat is, előhívta az emberekből a szolidaritást, lehetőséget adott újszerű ötletekre, megoldásokra. Ilyen volt Mautner Zsófi kezdeményezése is, amelyben összefogásra hívta a hazai ismert séfeket, és elkészült egy digitális szakácskönyv, amelynek bevételéből egyszerre segítettek kórházi dolgozókon, családi éttermeken, rászorulókon és még azokon a háziasszonyokon is, akiknek egyik napról a másikra kellett megoldaniuk, hogy minden nap meleg étel kerüljön a család asztalára. A projektet szakmai partnerként a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara is támogatta.



– A kijárási korlátozások bevezetése előtt egy nappal értem haza egy erdélyi gasztrotúráról, engem is, mint mindenkit, sokszerűen ért a helyzet – idézi fel a kezdeteket Zsófi. – Az első hetekben igyekeztünk felfogni, hogy mi ez az egész, mi történik körülöttünk, egyáltalán, hogy tényleg velünk történik mindez, és nem csak egy filmben? Nekem volt egy kéthetes bénult időszakom, amikor nem nagyon tudtam fókuszálni a gondolataimat. Aztán konstataáltam, hogy ez a helyzet, és elkezdett nagyon erősen kattogni az agyam, hogy akkor most mit lehet tenni. Leültem egy fehér lappal, és elkezdtem leírni a gondolataimat. Egyrészt, hogy kiknek van a leginkább szükségük segítségre. Számomra egyértelmű volt, hogy az egészségügyi dolgozók azok, akiket támogatni kell, hiszen fizikailag és mentálisan is extrém terhelésnek vannak ki-

téve, és a saját egészségüket is veszélyeztetik azért, hogy a hivatásukat végezhessék. Ugyanakkor azt is láttam, hogy a saját szakmai területemen, a gasztronómiában, a vendéglátóiparban szinte egy nap alatt összeomlott az iparág, és tanúja voltam annak, hogy nemcsak üzletek, hanem személyes álmok, évtizednyi ambíciók dőlnek össze. Ezért a másodlagos cél az volt, hogy valahogy a saját közegemnek, a szakmának is segítsék. A harmadik gondolat az volt, hogy azok, akik egyébként is nehéz körülmények között élnek, elesettek, egy ilyen krízishelyzetben még inkább ellehetetlenednek, és jó lenne nekik is segíteni, amennyire lehetséges. Törtém a fejem, hogyan lehetne egy kicsit összetettebb projektet indítani, így született meg az online letölthető szakácskönyv ötlete, ami elképesztő tempóban meg is valósult. Egy

héttel az ötlet megszületése után már indult a kampány. Írtam az általam ismert és kedvelt séfeknek, és mindegyikük hihetetlen gyorsan, úgymond postafordultával válaszolt, hogy persze, benne van, küldi a recepteket. Akkor felkértem Hritka Viktória grafikust, akivel több saját könyvemnél dolgoztam együtt, és ő is szívesen csatlakozott, szívét-lelkét adta a munkába, és három-négy nap alatt összeaktuk a szakácskönyvet. Hamar megvolt a két pillér, egyrészt azzal, hogy a beérkező adományokból egészségügyi dolgozóknak, orvosoknak fogunk ételkészítéscsomagokat összeállítani, amelyekkel köszönetünket fejezzük ki, és jelezzük, mennyire fontosak nekünk, másrészt azzal, hogy a csomagokat olyan élelmiszerekből állítottuk össze, amelyeket családi kisvállalkozásoktól, vendéglátóktól, kézműves cukrászoktól vásároltuk

meg, így bevételt biztosítottunk számukra, ami abban az időszakban segítség volt. A harmadik pillérhez a Budapest Bike Maffiát hívtuk segítségül, akik tíz éve rászorulóknak visznek élelmiszereket, tudják, kinek mire van szüksége, ezért a projekt bevételének egy részét ők fordíthatták nehéz sorsú emberek támogatására. Az pedig már a hab a tortán, hogy született egy szép, nívós, jól használható szakácskönyv, amelyben 40 olyan recept van, amit a karantén időszaka alatt a háziasszonyok tudtak használni, hiszen aki otthon volt, az éjjel-nappal főzött, és rászakadt a család napi szintű menzáztatása.

– Hogyan kapcsolódott a munkába a MESZK?

– A karantén első napjaiban megkeresett a kamara, hogy küldnék-e rövid videoüzenetet, amely motivációt adhat egészségügyi dolgozóknak, és megerősíti őket abban, hogy fontos a munkájuk. Azonnal igent mondtam, és mivel egyértelmű volt, hogy mi nem tudjuk, és nem is szeretnénk eldönteni, hogy melyik kórházakba jussanak el az adományaink, ezért a szervezet segítségét kértük. Számunkra fontos volt, hogy legyen egy komoly, hiteles intézményi partnerünk, aki jól ismeri a területet. Elkezdtünk közösen gondolkodni, sok szempontot figyelembe vettünk, végül abban maradtunk, hogy a csomagba olyan élelmiszerek is kerüljenek, amelyek tartósak, és a dolgozók a családtagjaikkal is meg tudják osztani. Az első akciónk az volt, hogy húsvét vasárnap élelmiszer-csomagokat küldtünk a Rókus Kórházba, amelyben volt meleg étel is, mellette kalács, sütemény, frissen préselt dzsúz, üvegben pesto, amit haza lehet vinni, lehet fogyasztani még pár napig. A visszajelzés az volt, hogy jól válogattunk. Anyák napja alkalmából öt budapesti kórház dolgozóihoz juttattunk el csomagokat, a Budapest Bike Maffia pedig szociális ellátásban élő anyáknak vitt meglepetést.

– Lassan feloldják a kijárási korlátozásokat, óvatosan, de indul a nyári szezon. A karantén vajon nyomot hagy majd az étkezési és a főzési szokásainkon?

– Szerintem igen. Biztosan kell egy kis idő a hatások felmérésére, én is kíváncsi vagyok, hogy mit mutatnak majd az adatok, de azt gondolom, hogy nem múlik el nyomtalanul ez az időszak. Most úgy tűnik, hogy a vendéglátóiparban, az éttermi gasztronómiában fájdalmas veszteségek is lesznek, nem min-

denki tudott talpon maradni házhoz szállítással, egyéb szolgáltatások bevezetésével. Én kicsit rosszabb helyzetre számítottam azzal kapcsolatban, hogy az emberekben lélektanilag milyen mély nyomot hagy a karantén. Azt gondoltam, hogy mindenki annyira befelé fordult, annyira szorongott, hogy nem lesz kedvük étterembe menni, kiülni a teraszokra. Meglepődve tapasztaltam, hogy úgy tűnik, annyira a szabadságra, az életszeretetre, a társaságra vagyunk kódolva, hogy az első naptól kezdve felszabadultan kint ülnek az emberek a teraszokon, nyilván a biztonsági előírások betartásával. Ez azt jelzi, hogy amint a járványhelyzet lehetővé teszi a rendezvényeket, ott is lesz majd közönség.

Amire szerintem hosszú távon hatással lesz a karantén, az az otthoni főzés. Márciusban mindenkire hirtelen rászakadt, hogy napi szinten ebédet kell adnia a családnak. A nyűgből aztán sokaknál kedvtelés lett mára, az emberek felfedezték, hogy milyen jó az otthoni koszt, és hogy öröm is lehet a főzés. A karantén alatt visszatértünk nagymamáink háztartásvezetési szokásaihoz, egyrészt nagyon sok mindent újratantultunk, például a heti menü tervezését, másrészt szembesültünk azzal, hogy egy krízis-időszakban az ételnek milyen komoly érzelmi szerepe van. Mert ha egy ilyen nehéz mentális helyzetben a család leül az asztal köré megenni egy húsleves, az több mint egy étkezés, az ilyenkor biztonságot ad.

– A karantén alatt a blog olvasói milyen receptek iránt érdeklődtek leginkább?

– Ennek is volt egy íve. Az elején, a sokkhatás után először mindenki az érzelmi ételekhez, a házias ízekhez, a klasszikus családi menühöz nyúlt, a bablevest, a nudli, a töltött paprika, a pörköltfélék voltak kedveltek. Ennek praktikus okai is voltak, hiszen nem tudtuk, hogy lesz-e elegendő áru a boltokban, ezért ahhoz nyúltunk, ami a kamrában fellelhető, száraz-áru, sárgarépa, alma. Két hét után már kedve támadt az embernek egzotikusabb ízekre is, ázsiai ízekre, pirított rizsre, csipős levesre. Nagyon értékelték az olvasók, amikor úgy készítettem különlegesebb ételt, hogy nem kellett hozzá semmiféle egzotikus fűszer, hiszen nem lehetett beszerezni. Kiderült, hogy egy üveg szójaszósszal is lehet jó ázsiai fogást készíteni. Amikor pedig megjelentek a friss zöldek, annak nem lehetett ellenállni, a medvehagymát, a spárgát kár lett volna kihagyni.

– Minden szavadon érződik, hogy imádod a gasztronómia világát. Ugyanilyen jókedvű, felszabadult ember voltál akkor is, amikor Brüsszelben dolgoztál?

– Alapvetően igen. Én egy derűlátó ember vagyok, és nagyon szerettem az előző munkámat is. Arra készültem, hogy nyugdíjas koromig diplomata leszek, nem égtem ki, nem válsághelyzetben menekültem más pályára. Egyszerűen a gasztronómia nekem tényleg szenvedély, egy olyan mélyről jövő belső késztetés, ami utat tört magának. Sokévnyi főzés, utazás, olvasás, autodidakta tanulás után eljött egy pont, amikor éreztem, hogy kell egy felület, ahol mindezt kiadhatom magamból, mert nem lehet a hobbimmal a barátaimat terhelni a végtelenségig. 2005-ben, amikor még a gasztronómiai élet és a digitális világ is egészen más volt, mint ma, saját örömömre indítottam a blogot, és ez sodort arra az útra, aminek a vége egy nagy pályaváltás lett. Én ezt tényleg annyira szeretem, hogy nem tudom megunni. Olyan van, hogy fizikailag elfáradok, olyan is előfordul, hogy este inkább olvasgatnék a kanapén, mint hogy kimenjek a konyhába egy munka miatt főzni, de ezeken hamar átlendülök, és úgy érzem, hogy egyre több mondanivalóm van a témával kapcsolatban.

– Az elmúlt hónapok történései összekuszálták ugyan az életünket, de lehet már látni, hogyan alakul ez az év?

– Nekem is leállt a karanténnal az összes munkám. Lettek volna kevésbé látványos feladataim, céges rendezvények, csapatépítő főzések, háziasszonykodás, műsorvezetés, ezek vagy elmaradnak, vagy későbbre toldódnak. Az egyik legfontosabb és legkedvesebb munkám a Gourmet Fesztivál, idén májusban lett volna a 10. jubileumi rendezvény, de sajnos elmaradt. Ez nagy szívfájdalom, de jövőre pótoljuk. Van viszont két könyves szerelem-projektem, amelyeket évek óta szeretnék megvalósítani, ezekre most végre lesz időm. A Karantén Kantin kezdeményezés sem fejeződött még be, ezúton is köszönöm mindenkinek, aki segített a projektben, és mindenkinek, aki adománnyal támogatott minket. Büszke vagyok arra, hogy egy ilyen nehéz helyzetben is sikerült összefogással valami jót és fontosat létrehozni.

Bródi Emília



„Szeretetcsomagok” Mautner Zsófi szervezésében a Karantén Kantin sztárséfjeitől

A koronavírus-járvány okozta veszélyhelyzet bejelentését követően az egészségügyi ellátást végzők felé fordult a közvélemény. Rengeteg pozitív üzenet, biztatás érkezett a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara felé is, kérve, juttassuk el a „frontvonalban” dolgozó kollégáinknak. Tóth Vera kezdeményezésére napi szinten több tucat videoüzenet érkezett, amelyek jelenleg is megtekinthetők a honlapunkon. Mautner Zsófi (közgazdász, gasztroblogger) biztatása az elsők között érkezett, ezt követően született meg a Karantén Kantin szakácskönyv ötlete, amelynek koordinálásában a MESZK is aktívan részt vállalt.

Március közepén Mautner Zsófival napi szinten tartottuk elektronikusan a kapcsolatot, és készítettük elő az ebédek kiszállításával kapcsolatos feladatokat. A húsvéti, első időpont főpróbáját

a Szent Rókus Kórház dolgozóinak és az ott karanténban lévő egészségügyi dolgozók részére küldött ünnepi ebéd felszolgálása jelentette. Ezt követően, anyák napján pedig már öt kórház hatszáz dol-

gozója részesült ünnepi ellátásban, majd a harmadik időpontban, május végén érkeztek a sztárséfek újabb ebédcsomagjai. Valamennyi intézet vezetése örömmel fogadta a felajánlást. A visszajelzések alap-

Karantén Kantin

A Karantén Kantin egy jótékonyági célú, digitálisan letölthető, 100 oldalas, 40 receptet tartalmazó szakácskönyv, amely a legnépszerűbb 20 képernyős szakács összefogásából született. Az online szakácskönyv megvásárlásával a receptgyűjteményének bővítésén túl támogathatta az adományozó a kórházi dolgozókat, a családi éttermeket és a rászorulókat. A médiában gyakran megjelenő séfek és gasztronómiai szereplők ezzel az összefogással szerettek volna hangot adni annak, hogy mennyire nagyra becsülik az egészségügyi dolgozók helytállását ebben a nehéz helyzetben, és hogy ebben a bizonytalan időszakban milyen fontos az „együtt” kifejezés valódi tartalma.



ján mind az ajándékozók, mind az ajándékozottak szívemengető élménnyel lettek gazdagabbak.

Megtiszteltetés volt számunkra, hogy szakmai partnerként vehettünk részt e nagyszerű kezdeményezésben, amelynek eredményeként 1520 ebédcsomagot kapott kilenc budapesti kórház (Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak, Péterfy Kórház-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet, Szent Rókus Kórház és Intézményei, Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai

és Addiktológiai Intézet, Országos Klinikai Idegtudományi Intézet, Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, valamint a Károlyi Sándor Kórház) betegellátást végző munkatársai. Az intézmények ápolási igazgatói személyesen gondoskodtak a küldemények dolgozókhöz történő eljuttatásáról.

Köszönjük Mautner Zsófi gasztrobloggernek, valamint a „szeretetsomagok” készítésében és szállításában közreműkö-

dő éttermek, cukrászdák, valamint pékségek részvételét, támogatását, így a Kis-tücsök étteremnek, a Babka étteremnek, a Bestia étteremnek, a Pasarét bisztrónak, a Jardinette étteremnek, a Leila libanoni étteremnek, a pilisvörösvári Stube étteremnek, valamint a Chouchou kézműves cukrászdának, a Dolcissima cukrászdának, a Fű Juice bárnak, továbbá Szabi a pék, az Artizán, a Pipacs, a Jaques Liszt és a Czinniel pékségnek.

Babonits Tamásné

A legfinomabb zöldséges pirított rizs – Mautner Zsófi receptje

A karantén első három hete alatt ezt az ételt készítettem leggyakrabban. Szuperpraktikus, ugyanis kimondottan a másnapos, maradék főtt rizs jó hozzá. Nagyon kevés hozzávaló szükséges, csomó zöldséget fel lehet benne használni és nagyon gyorsan elkészül. A zöldségeket akár előző este felapríthatjuk, így másnap ebédkor csak egy gyors serpenyőzés szükséges. A pirított rizs abszolút családbarát, a gyerekek nagyon szeretik, felnőtteknek pedig mehet rá extra csiliszósz.



Hozzávalók (2 adag):

- 0,5 dl napraforgóolaj
- 40-45 dkg maradék főtt rizs (15 dkg száraz rizsből)
- 15 dkg (kis darab) káposzta, vékonyra gyalulva, vagy reszelve (nagy lyukon)
- 1 sárgarépa, nagy lyukon reszelve (vagy julienne-re vágva)
- fél hagyma, finomra aprítva
- 2 gerezd fokhagyma, finomra aprítva
- 2 evőkanál szójaszósz
- 2 evőkanál szezámolaj (elhagyható)
- 1 marék fonnyasztott spenót (lehet fagyasztott is)
- 2 tojás, felfelve, megsózva

Szárason, füstölésig forróra felhevítünk egy serpenyőt vagy wokot. Beletesszük az olajat, majd a főtt rizst (ne legyen hűtőhideg, érdemes egy órával hamarabb kivenni), és átforgatjuk, hogy a rizs átmelegedjen, fényessé váljon, a szemek szétváljanak. Kiöntjük egy edénybe, és félretesszük. A forró serpenyőbe még egy kis olajat teszünk, hozzáadjuk a káposztát, répát, hagymát és a fokhagymát, majd dobva-rázva néhány percig pirítjuk, amíg megpuhul, de még kissé ropogós, és enyhén karamellizálódik. Ekkor visszatesszük a rizst, és már a zöldségekkel együtt pirítjuk. Hozzáadjuk a szójaszószt, a szezámolajat, spenótot, és keverve pirítjuk, hogy minden egyenletesen osztódjon el benne. Ekkor félretoljuk a serpenyő egyik felébe a zöldséges rizst, a másik felébe pár csepp olajat öntünk, és erre ráöntjük a két felvert, megsózott tojást. Hagyjuk megdermedni, megsülni, majd a fakanállal/spatulával feldaraboljuk, és összekeverjük a rizzsel. Ekkor még a legmagasabb hőfokon pirítjuk pár másodpercig, akkor a legfinomabb, ha bizonyos részek kissé megpirulnak, ropogósra karamellizálódnak. Ezt az alapreceptet lehet variálni egyéb fűszerekkel, attól függően, hogy mi van a hűtőnkben, kamránkban (például curryporral, csilivel).

MESZK20 DÍJAK/20

KERESSÜK A KIEMELKEDŐ KOLLÉGÁKAT!

Határidő: 2020.10.15.

Részletek és ajánlólap

www.meszk.hu • www.hivatasunk.hu

MISZORY ERIKA

az Év elhivatott fiatal szakdolgozója
2019 díj nyertese

Év Kiváló
Szakdolgozója

Év Kiváló
Szakdolgozói
Közössége

Év Elhivatott
Fiatal
Szakdolgozója

2020

LÉGY BÜSZKE TE IS A SZAKMÁNKRA
és tegyük láthatóvá a kiváló kollégák munkáját együtt!

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

Díjátadó a MESZK-gálán