

HIVATÁSUNK



2020
INTERNATIONAL YEAR
OF THE NURSE AND
THE MIDWIFE

Elismerés köztestületünk
legrégebben alapított díjával

Tóth Ibolya,
a MESZK Országos
Szervezet Elnökségének
Szakmai Díjazottja

4. OLDAL

Most lettünk
igazi egység



6. OLDAL

Szakmai díjzón
2020-ban is



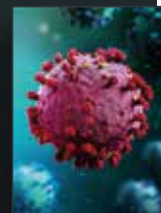
18. OLDAL

„Minden
kórterem
és ágyszám
mögött egy
ember van”



22. OLDAL

Az egészségeseket
óvja a karantén



26. OLDAL



Tartalom

INTERJÚ

Az orvosok már nem kisegítő
személyzetként tekintenek az ápolókra 2

ÉLETÚT

••• Elismerés köztestületünk legrégebben alapított díjával..... 4

RÍPORT

••• Most lettünk igazi egység! 6

Orvosi rendelő, ami házhoz jön 10

MESZK AKTUÁLIS

Megújuló szakképzés és kamarai feladatok..... 14

Semmelweis Napi elismerések 16

MESZK-rendezvények 2020 17

Szakmai díjözön 2020-ban is 18

Mondja meg ön, ki a legjobb! 20

PÉLDAMUTATÓ FIATALJAINK

••• „Minden kórterem és ágyszám mögött egy ember van”..... 22

MÚLT ÉS JELEN

Az orvostképzés kezdetei Magyarországon 24

Az egészségügyet óvja a karantén 26

SZELLEM ÉS KULTÚRA

••• A szakmával együtt fejlődik az orvosi nyelv..... 28

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

Együtt kell élnünk a kórokozókkal 30

Kamarai kedvezmények – éljen velük! 32

Kedves Olvasó!

Az egészségügyi ellátórendszer rendkívüli hónapokat tud a háta mögött. Épphogy csak fellelégezhettünk a koronavírus-járvány okozta átszervezések nehézségein, és már újabb rémisztő hírek, adatok, tendenciák érkeznek Európa nyugati és déli területeiről, ezért egyre fokozódó aggodalommal nézünk az őszi hónapok elé. Bizakodunk, hogy ha korlátozottabb körülmények között is, de sikerül tervezett programjainkat az eredeti időpontokban megtartani. Komoly egyeztetéseket folytatunk az egészségügyben működő társ kamarák vezetőivel a szakdolgozókat is érintő kérdésekben. Kiemelt figyelemmel egyeztetünk a szakdolgozói kompetenciákról és a kollégáink szakmai és erkölcsi megbecsülésének kérdéseiről. Magazinunk dr. Kincses Gyulával, az orvoskamara elnökével készített izgalmas interjút. Hagyományainkhoz híven szeptember elején adjuk át kamarai elismeréseink egy részét. A MESZK Szakmai Díj ez évi kitüntetettjéről, Tóth Ibolya leköszönt főosztályvezetőről szóló írásunkban köztestületünk közel két évtizedes történetére tekintünk vissza. A nyári hónapokban nyugvópontra jutott a technikai rendszer kialakításából eredeztethető, az egészségügyi szakképzést is érintő új képzési követelmények és programtervek megjelenése is. A szakképző helyek ezen új struktúra és követelmények figyelembevételével kezdték meg a felkészülést, és Kamaránk is nagy erővel készül az ebből fakadó új feladatok, szerepkörök ellátására. Mindezeket túl bemutatjuk a Covid-ellátásban kiemelt szerepet vállaló fővárosi munkaközösséget és korábban elismerésre felterjesztett kollégánkat.

Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánok!

Dr. Balogh Zoltán

HIVATÁSUNK



Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. Alapítva 2006-ban.

Felelős kiadó és főszerkesztő: dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke.

Szerkesztőbizottság: Babonits Tamásné, Mátésné Horváth Mónika

A magazint gondozza: LITERATURA MEDICA a LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója.

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/A. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603.

Telefon: +36 (1) 316-4556. E-mail: litmed@lam.hu

Felelős szerkesztő: Borda Tímea (borda.timea@lam.hu)

Hirdetésfelvétel: ertesites@lam.hu. Előfizetéssel kapcsolatos információ: terjesztes@lam.hu

©Hivatásunk 2020. Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írásos és képi anyag közzétételére a szerkesztőség és a kiadó 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: Balázs Ádám. Címlapfotó: Falus Kriszta. Smink: Hussini Henrietta.

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

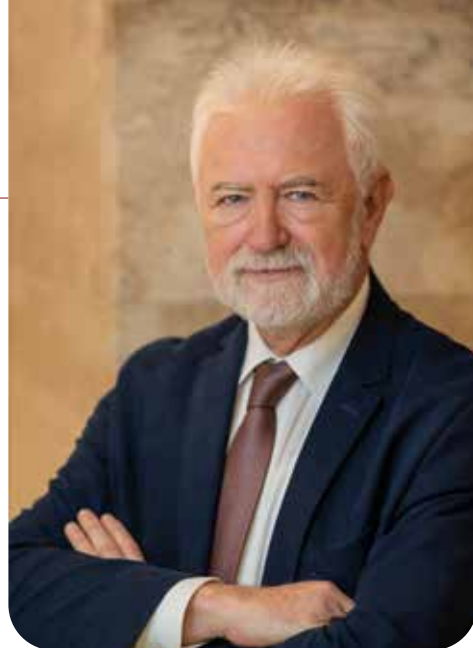
Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest

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

ISSN 1787-8578

Az orvosok már nem kisegítő személyzetként tekintenek az ápolókra

A tavaly november végi tisztújítás teljes megújulást és generációváltást is hozott a Magyar Orvosi Kamarában (MOK), amelynek szemlélete érezhetően megváltozott az elmúlt hónapokban. Az új elnök, Kincses Gyula nem ismeretlen az egészségpolitikát nyomon követők számára, szakértőként, volt államtitkárként találkozhattak vele korábban.



– Radikálisan megváltozott a MOK hozzáállása a szakdolgozói társadalomhoz. Míg a testület korábbi vezetése például az „ócsítás” szándékát sejtette annak a szakpolitikai tervnek a hátterében, amely többletkompetenciát biztosítana az MSc végzettségű szakdolgozóknak, az önök kommunikációjában kollégaként szerepelnek a szakdolgozók.

– Nagyot változott a világ, hiszen néhány évtizede még a vérnyommérés is orvosi kompetencia volt. Mi azt gondoljuk, hogy a gyógyítás ma már egyre inkább csapatmunka, így az asszisztensekre, nővérekre nem úgy tekintünk, mint kisegítő személyzetre, akik azokat a feladatokat látják el, amit hagyományosan nem orvos végez, mint ápolás, segítő közreműködés. Ma a gyógyítás önálló kompetenciájú szakemberek együttműködése, ahol a csapatok vezetője az orvos, aki meghatározza a munkát és meghozza a felelős döntéseket, de az egyes tevékenységeket a magasán képzett szakdolgozók akár önállóan is végezhetik.

– Mi idézte elő ezt a változást?

– A tudományos-technológiai fejlődés miatt óriási tömegű feladat szakadt az egészségügyre és az ott dolgozókra. Ez az az „iparterület”, ahol a technológiai fejlődés nem csökkenti, hanem növeli a munkaerőhiányt. Míg a mezőgazdaságban egy modern gép

húsz ember munkáját tette feleslegessé, addig az orvosi technológia fejlődése újabb és újabb, jól képzett szakemberek bevonását indukálta a gyógyításba. Jó példa erre a képalkotó diagnosztika, ahol a röntgengépek mellett megjelent az ultrahang, a CT, az MR, és ezzel párhuzamosan új szakmák alakultak ki, amelyek képviselőitől egyre több és intenzívebb tudást követel a fejlődés. Lehetetlen mindent az orvosi kompetencia körében tartani, delegálnunk kell a feladatokat a szakdolgozóknak, sőt kihelyezett okoseszközök segítségével akár a betegeknek. Másként nem fogjuk bírni a teendőket az azt a tömeget, amit a technológiai fejlődés megkíván.

– Másként tekintenek ma az orvosok az ápolókra?

– Az orvos-nővér viszony is rengeteg változott az elmúlt évtizedekben, ma már – remélem – nemigen várják el az ápolótól, hogy kávé főzzön a főorvosnak. Meggyőződésem, hogy ebben annak is szerepe van, hogy egyre képzetebbek a szakdolgozóink, egy jó intenzív nővér ma a belgyógyászat egyes területeiből legalább annyit tud, mint pár évtizede egy általános orvos. Ez értékeli fel az APN-ek szerepét, de az ápolás minden szintje fejlődik, és kompetenciáját is növelni kell. Ezért is támogatjuk a MESZK törekvéseit az ápolóképzés minőségének fejlesztésében.

Ahogy az orvosok, úgy a szakdolgozók oktatását sem lehet az egyéb oktatással, szakképzéssel (OKJ-képzés) egysítesíteni, ezért az egészségügyi képzések sem illeszthetők be a szakképzések általános rendszerébe, ahogyan azt a területért felelős Innovációs és Technológiai Minisztérium elképzei.

– Lakosságarányosan a magyar orvosok száma nagyjából megfelel a legfejlettebb országok átlagának, viszont 25-26 ezer szakdolgozó hiányzik a rendszerből, a felsőfokú végzettségűek hányada még rosszabb. Vannak-e elegenden ahhoz, hogy elvégezzék a rájuk háruló feladatokat?

– Elsősorban meg kell becsülnünk őket, másrészt pedig olyan jogszabályok és szakmai protokollok kellene, amelyek lehetővé teszik a tevékenységüket. Klasszikus példa erre az alapellátás, ahol a kiemelt kompetenciájú szakápolók el tudnák látni a szűrési, gondozási, betegút-menedzselési feladatokat zömét. Ugyanakkor hiába volna óriási szükség ezekre a szakemberekre, foglalkoztatásukhoz hiányoznak a szakmai feltételek és a finanszírozás. Az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram (svájci projekt), valamint számos praxisközösségi pályázati és uniós pilot igazolta, hogy a lakóhelyhez közeli ellátás biztosításához nagy szükség lenne arra, hogy ezek a szakdolgozók megjelenjenek a praxisokban.

– Az orvosszakmának is lenne feladata abban, hogy megkapják a szakdolgozók a hiányzó kompetenciákat?

– Szakmailag közelebb állunk a megoldáshoz, mint szakpolitikailag, azaz az élet a szabályozás előtt jár. A rendszerszintű finanszírozás megteremtése, a vonatkozó jogszabályok kidolgozása a döntéshozók feladata.

– Az orvosok és egyes orvosszakmák között is akadnak ellenzői a szakdolgozói kompetenciák bármilyen szintű bővítésének...

– Minden változáshoz idő kell. Azt tapasztaljuk, hogy az alap- és szakellátásban egyre jobban terjed a feladatok delegálása, de mi is látjuk, hogy vannak olyan orvoskollégáink – sokan akár ötven éve a pályán –, akik nehezebben fogadják el a változásokat. A MOK új vezetésének azonban az az álláspontja, hogy csapatmunkára van szükség a gyógyításban, ami egyaránt szolgálja a dolgozók túlzott terhelésének csökkentését és a megbízottság javulását.

– Az ellentétek oldásában nem lehetne a MOK a mediátor?

– Elszántak vagyunk abban, hogy meghonosítsuk a nyugati orvoslás szemléletét, a szakpolitikának készített anyagaink mind ebben a szellemenben fogalmaznak. Ugyanakkor személyes tapasztalatom, hogy ha túl gyorsan, radikálisan akarunk átalakítani valamit, akkor a változás vagy formális lesz, vagy visszaüt.

Az orvos-beteg viszonyról kialakult hagyományos képben az él, hogy az orvos csinál mindent. Ez magyarázza a patriarchális viszonyok őrzését és az ebből fakadó előnyöket, ahol a hálapénz is szerepet kap. Miután a MOK tiszta viszonyokat és átláthatóságot szeretne az egészségügyi rendszerben, nagyon erősen küzdünk a hálapénz ellen. A paraszolvencia akadályozza a tudás átadását úgy orvos és orvos, mint orvos és szakdolgozó között.

– A szakdolgozók társadalmát mennyire mérgezi a hálapénz?

– A paraszolvencia a teljes magyar egészségügyet átszövi, így megjelenik a szakdolgozóknál is, de vélhetően a jövedelemstruktúrában sokkal kisebb a súlya. Egy jó nevű nővér nem költ kávéra és csokoládéra, ám ez közel sem arányos azzal, hogy a jó nevű sebész a betegektől zsebbe kapott pénzből veszi a nyaralóját. Véleményem szerint a szakdolgozóknál sokkal inkább a megélhetést segítő módon jelenik meg a hálapénz.

– A MOK célul tűzte ki az orvosberek jelentős emelését. A szakdolgozók fizetése az elmúlt négy évben arányosan nagyobb mértékben nőtt, mint az orvosoké. Okoz ez konfliktust?

– Ez jó, erősíti a harcunkat. Az orvos nem tud dolgozni az ápoló nélkül, de a nővér sem az orvos nélkül, ezért nem visszahúzni kell a másikat, hanem támogatni az előrelépésben. Így lesz indok ismét eggyel továbbmenni, közösen. A MESZK álláspontja is az, hogy a rövid távú cél most az orvosok fizetésének emelése, amit ismét követnie kell a szakdolgozói felzárkózásnak.

– Sok ápoló még most is másod- és harmadállásban dolgozik, túlterheltek, kiégették, rossz az egészségi állapotuk. Nem érdemelnének több megbecsülést?

– Azonosak a problémáink. A MOK azért küzd, hogy az egészségügyi ágazatban tisztességes bérek legyenek, hogy egyetlen munkahelyen dolgozva, pluszmunka és hálapénz nélkül tudjuk megteremteni a társadalmi presztízsünknek megfelelő életszínvonalat. A túlterheltség, a kiégés a saját mentális és fizikai egészségünk szempontjából is rossz, és a betegek biztonságát is veszélyezteti.

– A magán- és az állami ellátás szétválasztása körüli polémia során gyakran elhangzik, hogy nincs két rendszerre elegendő dolgozó. Sokan viszont a közfinanszírozott ellátásban vállalnak pluszmunkát, bérnővéreként, részmunkaidőben. Ha ők otthagyják a másod- és harmadállásokat, hogyan látják el a betegeket?

– Egyértelmű, hogy egy tiszta rendszerben nem lehet annyi betegellátási pontot fenntartani, mint amennyi ma van, ezért is szükségszerű a szerkezetváltás az egészségügyben. A MOK álláspontja, hogy kevesebb, de jól felszerelt helyen, megfelelő minőségben, megbecsült szakemberekkel lehet garantálni a biztonságos betegellátást, nem a munkahelyek közötti pendlizzéssel.

– A tavalyi tisztújítások során egyedül az orvosi kamarában történt markáns változás, Balogh Zoltán és Hankó Zoltán is ciklusok óta vezetik a köztestületeket. Újonnan érkező elnökként hogyan értékeli a hivatásrendek kapcsolátát?

– Személyes ismeretségünk a szakdolgozói és gyógyszerészi kamarák vezetőivel már korábbra datálódik, de szervezetként is rendkívül jól alakul a viszonyunk, magam is készülök például a MESZK VII. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusára. Vannak informális találkozóink, álláspontunk az alapkérdésekben kifejezetten egységes, így érdekközösségben dolgozunk. Ezt a februárban kezdődött, majd a koronavírus-járvány miatt a MOK javaslatára felfüggesztett bértárgyalásokon alapoztuk meg, ahol kiderült, hogy képesek vagyunk közösen fellépni az ágazat és az ott dolgozók érdekében. A gyógyító hivatásrendek közötti együttműködés nem csupán lehetőség, hanem szükséges is, hiszen egyetlen egészségügyünk van, amelynek szereplői egymásra utaltak, ugyanúgy, ahogy a kamaráink. Ahogyan a betegellátásban, az érdekképviselésben is a csapatmunkára kell törekednünk, ezért is ragaszkodtam a Pintér Sándor belügyminiszter által létrehozott „bér- és hálapénzbizottság” elnökeként ahhoz, hogy a MESZK is vegyen részt annak munkájában, hiszen nem az orvosok, hanem az egészségügy problémáira kellett megoldást kínálnunk a döntéshozók számára.

Tarcza Orsolya



ÉLETÚT

Elismerés köztestületünk legrégebben alapított díjával

*Tóth Ibolya, a MESZK Országos
Szervezet Elnökségének
Szakmai Díjazottja*

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Országos Szervezet Elnökségének 2020. évi szakmai díjazottja Tóth Ibolya, az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyi Ágazati Humán Erőforrás és Ápolásügyi Főosztály nyugalmazott főosztályvezetője, aki negyven évig szolgálta a hazai ápolásügy rendszerét.

Egészségügyi szakközépiskolában általános ápolói és asszisztensi képzés megszerzése után az ápolói pályafutását a Debreceni Orvostudományi Egyetem II. Belgyógyászati Klinikáján kezdte Tóth Ibolya, majd a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Nyíregyházi Járási Hivatal Egészségügyi Osztályán helyezkedett el. Szakmai előmeneteléhez szükséges egészségügyi főiskolán intézetvezetői oklevelet szerzett. Akkori járási vezető ápolóként elsősorban az alapellátás területének ápolói szakfelügyeleti tevékenysége tartozott hozzá. A közigazgatási tapasztalatok megszerzése után, az 1992-ben alakuló Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Intézetéhez került, ahol megyei vezető ápolóként dolgozott nyolc esztendő. Ezen időszak alatt tudását továbbfejlesztve érdeklődési köréhez kapcsolódva szociológusdiplomát szerzett, valamint a minőségügyi rendszerek elméleti ismereteinek elsajátítása érdekében több vezető-auditképzésen vett részt, amely ismereteket szakfelügyeleti feladatai során hasznosítani tudta.

Széles közigazgatási és államigazgatási gyakorlati alapok és a közigazgatási szakvizsga megszerzése után életét és pályáját a fővárosban folytatta 2000. január 1-jétől, ahol az Egészségügyi Minisztérium Ápolási Főosztályán kapott főosztályvezető-helyettesi állást. Sövényi Ferencné, akkori főosztályvezető – országos vezető ápoló – „tanítványaként” Tóth Ibolyát egy éven keresztül vezette be a minisztériumi szintű ápolásügy szakmai vezetésének elméleti és gyakorlati világába, majd 2001-től mint kinevezett utódjának teljes hatáskörrel adta át feladatait nyugdíjba vonulása okán.

Az országos kitüntetettet az idei esztendőben nem egy interjún keresztül, hanem a kamara elnökének nézőpontjából szeretném bemutatni, ahogy mi öt gyakorló szakemberek, szakmai érdekképviselők, oktatók, kollégák, barátok láttuk. Nehéz egy élet munkáját néhány ezer karakterbe besűríteni, de a jelen szakemberének, és természetesen az utóknak is fontos tudni, hogy ki segítette, formálta a magyar ápolás területeit az ezredforduló utáni két évtizedben.

Tóth Ibolya minisztériumi pályafutása és a szakdolgozói köztestület formálódása és munkája szoros összefonódást mutatott. Mondhatjuk azt, hogy személye a kormányzati ciklusokon és szakmai előjárók, vezetők váltásain átívelve egy biztos pontot adott a szakmai szervezetek, így a szakmai köztestület vezetésének is. Ő volt az, aki ott volt az első kamarai törvény megalkotásakor 2003-ban, majd 2004 során számos ponton segítette a megalakulásunkat és a köztestületi feladatok kialakításának folyamatát. Ő volt az, akivel az első egyeztetéseket folytattuk az államtól átvállalandó feladatokról, valamint az állami támogatáshoz szükséges pályázatok megírásában is segítségünkre volt. Mai napig élesen él emlékeimben az a jelenet, amikor az első költségvetési feladatainkat beszél-tük át, és a kamarát érintő konkrét állami költségvetési támogatási feladatok nevesítése és megfogalmazásának érdekében mondott egy furcsa szókapcsolatot („himi-humi”), amit azóta más kontextusban én is gyakran használlok.

Ő volt az, aki a második kamarai törvény hatályba lépése után 2007-ben, majd a harmadik újrakezdés során 2011-ben szintén társunk volt minisztériumi szinten. Számos esetben nemcsak köztisztviselőként, hivatalnokként, hanem már barátként állt ügyeink, feladataink mellé. Persze számos szakmai kérdésben nem mindig értettünk egyet, de tudtuk – bízom benne, hogy ő is –, nem ellene, hanem a szakma érdekében mondtuk és tettük mindazt, amit érdekképviselőként tennünk kellett. Fontos kapocs volt a mindenkori miniszteriális vezetés felé, hiszen ő volt az, aki direkt vagy indirekt módon segítette a mi, közös ügyeinket. Személye, pozíciója kiemelten fontos volt még akkor is, amikor az ápolás ügyének szervezeti szintű kérdései nem jelentek meg a minisztériumi organogramokban található osztályok nevében. E kérdéssel így is, úgy is foglalkozni kellett (és kell a jövőben is).

A hosszú évtizedes államigazgatási, közigazgatási gyakorlata igen széles jogi tudást biztosított számára. Mindig következetesen, a közigazgatási eljárásoknak megfelelően, a jogszabályok adta keretek mentén végezte munkáját, s követelte ezt meg munkatársaitól, szakmai partnerektől is. Úgy gondolom, hogy e mentalitással a felső vezetés munkáját is maximálisan támogatta. Talán ezen habitusa okán is vált eredményessé az ápolás szakmai kérdések vonatkozásában a jogalkotásban betöltött szerepköre, és feladatvégzése is. Ha visszatekintünk az elmúlt két évtized ilyen irányú feladataira, akkor az ezredforduló után, 2001-ben a minimumrendelet megalkotásának kérdéseiben jelentős szerepet játszott, különösen ápolói vonatkozásban. Jó szívvel emlékezünk vissza a szakmai kollégiumi rendszer módosítása kapcsán 2007-ben az új szakdolgozói kollégiumok (mozgásterápia, diétetika) kialakításában, majd később 2010 után a kollégiumi választások kamaránkat érintő feladatainak

delegálásában. Több cikluson keresztül a főosztályt képviselve vett részt az üléseken. Ugyancsak fontos összekötő kapocs volt a döntéshozói folyamatok eredményességének szempontjából. Feladata, szerepe nem csak formális volt, a megalapozott szakmai kérdések érvényesítése érdekében mindig vállalta a nyílt, őszinte kommunikációt, véleménynyilvánítást, még akkor is, ha az időnként sűrűlőddással járt.

Minisztériumi szintű szakmai koordinálásával markáns megbeszélések, egyeztetések után született meg az első, azóta is egyetlen ápolói kompetencia rendelet, ami a megjelenést követően, rövid időn belül visszavonásra került. Így járt a licence-rendelet is 2012-ben, bár e tekintetben komoly ágazati törekvések vannak a tárgyalások újraindításában szakdolgozói tekintetben. Kamarai elnökként kijelenthetem, hogy a szakképzés és az egészségtudományi képzések újragondolása után sokkal érettebben, letisztulva lehet e feladatnak ismételten nekilátni.

Ugyancsak fontos szerepet töltött be, különösen 2008-ban, az OKJ-s képzési rendszerben bekövetkező moduláris képzések fejlesztésében végzett feladatokban. Mindemellett az ő időszakában befolyásoló hatással bírt a szakdolgozók szakmacsoportos továbbképzési rendszerének 2011-ben történő újragondolásában és a kötelező jellegű továbbképzési formai szakdolgozói területen történő meghonosításában, az ehhez szükséges anyagi források megteremtésében. A 2012-ben történő minimumrendelet módosítása már nem az ő hatáskörébe tartozott, de tapasztalataira építve mindig lehetett rá számítani, egy-egy jó tanácsára, szakértelmére.

Mindig szívesen vett részt szakmai konferenciákon, kongresszusokon, szakmai versenyeken képviselve saját magát, vagy éppen az egészségügyi ágazat felső vezetését. Mindig volt néhány kedves és emberi szava

a rendezvények résztvevőihöz. Számos konferencia állandó, visszatérő vendége volt.

2012-től szerepköre új feladatokkal bővült. Egy-egy rövidebb-hosszabb kitérőtől eltekintve közel nyolc éven keresztül igen intenzíven dolgoztunk együtt, kormányzati ciklusokon átívelő módon az egészségügyi szakdolgozók pótlérendszerének átalakításán először, majd az illetménykiegészítés rendszerén, később pedig az egészségügyi szakdolgozói ágazati bértábla különböző fejlesztési fázisain, és végül a többéves bérfelzárkóztatási modellen. Változó intenzitással, de kapcsolatban voltunk a szakdolgozói életpályamodell fejlesztésének kérdésében is. Mondhatom azt, hogy e kérdéskört Tóth Ibolyát követő főosztályvezetővel, a legutóbbi lapszámunkban bemutatkozó új főosztályvezető asszonnyal, dr. Maroska Anikóval még folytatnunk kell, lezáratlan ügy, de a koncepció kialakítása már megtörtént.

Szakmai együttműködésünk 2018 decemberében prof. dr. Kásler Miklós miniszter úrral kötött stratégiai partnerségi megállapodással teljesedett ki. A szerződés kialakítását személyesen Tóth Ibolya irányította miniszter úr felkérése alapján, és vett részt az igen szoros határidő ellenére a fejlesztésben.

Bízom benne, hogy Tóth Ibolya elődjét követve egy rövid pihenés, feltöltődés után hosszú évtizedekig segíti a következő nemzedékeket az eligazodásban az ápolásügy területén, és mutat példát szakmai tudásból, emberi tartásból a közigazgatásba kerülő ápolási szakembereknek is. Magam és a szakdolgozói kar nevében köszönjük főosztályvezető asszony munkáját, és fogadja szeretettel köztestületünk legrégebben alapított szakmai díját elismerésünk és tiszteletünk jeleként!

A visszaemlékezést és a laudációt összeállította: Dr. Balogh Zoltán



RIPORT

Most lettünk igazi egység!

„Sok mindent megéltünk. Elfordultak a barátok. Voltak, akiket megfenyegetett a családjuk. Néhányan kirekesztettek bennünket, amint megtudták, hol dolgozunk. A félelem egészen irracionális reakciókat váltott ki, nálunk azonban ennek nincs helye. Aki fél, az nem dolgozhat itt. Előttünk mindig csak egy cél lebeg: meg fogjuk oldani.” Ez az egyöntetű véleménye a Dél-pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (DPC) a járvány kitörésekor összeállt csapatának. Ebben a kemény időszakban nemcsak óriási tapasztalatot szereztek, hanem a Szent István Kórház és a Szent László Kórház 2007-ben történt összevonása óta a két intézmény igazi egységgé kovácsolódott, ahol a benne dolgozók mindig számíthatnak egymásra.

Idén márciusban, a járványügyi vész-helyzet kihirdetésekor alapjaiban változott meg a DPC Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztály, illetve az Infektológiai Osztály, de lényegében az egész intézmény élete. Vagyis a 2007-ben egyesült Szent István és Szent László Kórház közösségének és működésének rendje alakult teljesen át. Lényegében mindenki részese volt annak a megfeszített munkának, amit elsősorban a Covidban leginkább illetékes két osztály aktuális csapata végzett, végez ma is.

Egységben az erő

Bár mára már nem is lehet őket önálló egységként kezelni, hiszen a szükségben szinte mindenhol szervezték át kollégákat, a neurológiától kezdve a gyermekosztályon át jöttek segíteni a kollégák. Több száz szakdolgozót helyeztek át, ápolókat, műtős és aneszteziológiai szakasszisztenseket, műtősségeket, járóbeteg-egységekben dolgozó szakasszisztenseket. Ideiglenes szakmai profilváltásokkal megsokszorozták az

infektológiai és intenzív betegellátási kapacitásokat. Ugyan *Tóth Tamás* ápolási igazgató volt a szakdolgozói átirányítások és az állandó logisztika fő motorja, utasítására – mert nyilván egy ilyen helyzetben nincs helye vitának – mindenki elvégezte a rá szabott feladatát. Természetesen a többség magától értetődőnek érezte, hogy menjen és részese legyen ennek a folyamatnak. A teljes menedzsment bent élte az életét az intézményben. A hét minden napján (beleértve a hétvégeket) együtt ebédeltek a főigazgatói

tárgyalóban, mint egy igazi család, és egyeztették a következő 24 óra feladatait. Mindenki beállt a sorba. Ugyanolyan alázattal és odaadással vett részt ebben a főigazgató, az orvosigazgató, illetve a teljes igazgatói kar is. Rengeteg szervezési, engedélyezési, munkajogi folyamatot kellett a nap 24 órájában megoldani, hogy a gyógyítómunka zavartalan lehessen.

A legbiztonságosabb helyen

Most, egy délelőttre, éppen „Covid-csend” idején gyűltek össze a centrum vezető szakdolgozói. Nyugiban, pogácsával és süteményekkel teli tányérok mellett meséltek, sokszor egymás szavába vágva az elmúlt hónapokról, az azt megelőző életükről, tapasztalataikról. Kőkemény munkával a hátuk mögött hihetetlen lelkesedéssel és szakmai elhivatottsággal mondták el történeteiket, illetve azt, mit is hozott életükbe ez a járványhelyzet. Több mint 1000, karanténban lévő, Covid-gyanús és Covid-pozitív személyt ápoltak a Covid-részlegen, akár hat-nyolc héten keresztül. Ennek pedig a heroikus munka mellett pszichés következményei is vannak, hiszen elindít egyfajta kötődést, és mélyebb nyomot hagy egy olyan beteg elvesztése, aki hetekig az életük része volt. A gyógyultak között pedig van, aki ma is visszajár.

„Van olyan kolléga, akit a férje válassal fenyegetett meg, ha itt mer dolgozni, vagy az aktuális barátnő jelentette be, hogy elköltözik. Zsuzsi gimnazista lányának előbb az osztályfőnöke, később a társai is azt mondták, hogy miatta fognak meghalni. Az én feleségemet nem akarták engedni dolgozni, egy másik kolléga feleségét pedig azonnal home office-ba küldték. Nagyon nehéz volt ezt megélni. Döbbenet, hogy több olyan kórház volt, ahonnan nem engedték el a kollégákat, hogy másodállásában nálunk

dolgozzanak, még a nem Covid-ellátó részlegre sem. Aki mégis jött és dolgozott, azt utána két hétig karanténba zárták. Miközben nálunk az infekciókontroll már a járvány előtt is messze a legszigorúbb volt az országban, ez pedig csak még keményebb lett. Elképesztő reakciókat hozott a félelem. Jóllehet, mi addig is gyakran olyan betegekkel foglalkoztunk, akik ismeretlen, veszélyes betegséggel fertőződtek meg, de talán az Ebola okozott még annak idején ilyen helyzeteket. Pedig akkor csak két betegünk volt! Most tömegek zúdultak ránk. De az osztályaink gépekkel, védőeszközökkel is tökéletesen el voltak látva, és felkészültek voltunk. Talán az emberi reakciók voltak újak, ami megdöbbentő volt számunkra, hiszen itt voltunk, vagyunk a legbiztonságosabb helyen” – mondja Tibor, az infektológiai osztály vezető ápolója.

Elképesztő munkatempó

„Az első kormánybejelentés után kigyóztak a sorok, egészen a főbejáratig álltak, egyszerre öt ambulancia dolgozott folyamatosan, volt, hogy napi csaknem 200 beteget vizsgáltunk, elképesztő munkatempót kívánt mindenkitől a nap 24 órájában. Olyan kollégák, akik korábban csak annyit találkoztak beteggel, amíg odaadták a taj-kártyát, most közvetlenül bekapcsolódtak a betegellátásba. Közben sokan egészen más profilú osztályról jöttek, csak hogy segítsenek. A legkritikusabb a húsvéti időszak volt, amikor előzőnlőtték a kórház ambulanciáit a betegek. Itt fogadtuk megfelelő elkülönítéssel, betegutakkal a gyanús eseteket, a karanténos és a Covid-19-pozitív betegeket” – meséli Sári, a Covid-ambulanciák vezető szakasszisztense.

„Az ellátásban részt vevő teamnek (a takarítótól a főigazgatóig) teljes mértékben előtérbe került a munkahely a család hátrányára, hiszen tulajdon-

képpen itt éltek a kollégák, akiknek jelentős része aktív édesanya. Olyan teher került rájuk, amivel eddig nem találkoztak. Nem lehetett hibázni, mindig készenlétben kellett lenni. És közben működött a kórház, a hematológia, onkológia, transzplantáció, traumatológia, az általános intenzív ellátás, minden olyan részleg, ami nem állhatott le. Kata (részlegvezető ápoló) egy önálló intenzív részleget, Erika (vezető ápoló) és Eszter (részlegvezető ápoló) pedig a Covid intenzív részleget működtette. Az is furcsa volt, hogy az amúgy ugyanazon az osztályon dolgozók nem találkozhattak egymással, mert kétféle intenzív működött (Covid és Covid-mentes). Ráadásul mindenkinek profin kellett dolgoznia, olyan betegszám jött, hogy nem tehattük meg, hogy kiemelünk egy-két ’öreg rókát’, hogy ők majd tudják, hogyan kell csinálni, hanem mindenkinek ugyanúgy oda kellett tennie magát” – mondja Tamás





Szakmai felkészültség

„Készen álltunk szakmailag, az egy-másra utaltság nagyon megmutatkozott, ami egyben megerősítette a csapatot, mindenki beállt a sorba. Akit hívtunk, az jött. Fantasztikus volt. A gyerekosztályról például, akik még sohasem voltak felnőttek mellett, eddig 8 éves korig látták el a beteget, most 80 éveseket kezeltek, de itt hősiiesen küzdöttek, és helytálltak. Sokat sírtak, de csinálták, nem zuhantak meg lelkiileg, sőt vannak, akik ezután már itt is szeretnének maradni. A félelem szülte kirekesztést viseltük a legnehezebben. A bizonytalanság nálunk ott jött, hogy nem tudtuk, mivel van dolgunk. Hogy nem láttunk még ilyen beteget. Biztos, hogy jól

csináljuk? Biztos, hogy jól látjuk el? Nem ártunk vele? Mi válik be? Melyik terápia, amiket korábban tanultunk, de más betegségekre használtunk, vagy az újak. És egy covidos beteget nem úgy kell elképzelni, hogy csak a vírussal kell megküzdenünk, hanem sokszor más betegséggel terhelt szervezettel dolgoztunk. Nagy százalékuk egyébként tényleg sokféle problémával küzdött, magas vérnyomás, cukorbetegség, akiknél egyszerre mindent kellett kezelnünk, 40 fokos láznál a lázcsillapítóra, de bármilyen kezelésre egy alapvetően sem egészséges szervezet egészen máshogy reagál. De talán a legnagyobb gond a túlsúlyos, a túlfutott súlyos páciensekkel volt, ez fizikálisan is nehéz volt. Minden ilyen eset kihívást jelentett, amiben az in-

tenzívés tapasztalatainkra építhetünk. Ma már úgy érezzük, hogy ezt is megtanultuk, kitapasztaltuk. Például hasra fektettük a beteget és így lélegeztettük, mert ez vált be” – veszi át a szót Erika.

„Óriási dolog, hogy emellett elkezdtek a betegeknek a szuggesztív pszichoterápiát, aminek alkalmazására eddig sohasem volt példa. A pszichológus mondta fel a hanganyagot, amit lejátszottak a betegnek. Ezt elfogadtatni? Elképesztő volt. És főleg az eredménye. Később megkérdeztük a betegeket, amikor levettük a gépről és kommunikálni tudtunk velük, hogy mire emlékszik? Volt, akinek semmilyen más emléke nem maradt a sok szurkálásból, leszívásból, a megannyi beavatkozásból, csak hogy pillangók repülnek körülötte. Ez volt a hanganyagon. Ez bizonyítja azt, amit tanítanak nekünk, hogy gondold meg, mit beszélsz, mert még egy eszméletlenül fekvő beteg is ért mindent. De óriási élmény volt az is, amikor a hozzátartozók fényképeket, rajzokat, videoüzeneteket, hanganyagokat küldtek, hogy a látogatási tilalom ellenére kapcsolatban maradhassanak. Volt, aki sírt, volt, aki mosolygott, de mindeképp segített” – folytatja Eszter.

„Hihetetlen volt, hogy bekerült valaki az ambulanciára, a saját lábán, és olyan hirtelen romlott az állapota, hogy már csak a lélegeztetés jöhetett szóba. Bejött lázasan és egy-két óra múlva már intubálni kellett. Ez sokkolóan hatott ránk. Aztán voltak, akiket hat-nyolc hétig kellett lélegeztetőgépen tartani, majd 'visszaépíteni', hogy újra képesek legyenek az önálló életre. Az idős betegek száma két-háromszorosára nőtt. Elkezdtünk kötödni hozzájuk, többet voltunk velük, mint a saját családjukkal. Szerencsére nálunk a felkészültségnek és a profizmusnak köszönhetően nem volt és nem is lehetett olyan gond, mint amit az olasz tudósításokból láttunk. Nekünk, még ha ezzel a betegséggel, jelenséggel nem is találkoztunk, olyan

rutinunk van, amit jól kamatoztatunk. Mindenre készen álltunk, volt és van mindenre B terv, például hogyan nyissunk meg egy másik szárnyat, ha kell, így teljes biztonságban voltunk, vagyunk. A DPC-ben, köszönhetően az infekciókontroll-osztálynak igazán szigorú infekciókontrollban éltünk eddig is, sokkal magasabban volt a lécz, mint máshol. Egy kisebb problémát a legkomolyabban vettünk a Covid előtt is, ami csak szigorúbb lett a Covid idején. Emiatt helyzeti előnyünk volt másokkal szemben, ezért készséggel segítettük a hozzánk forduló többi intézményt, jöttek hozzánk megnézni, gyakorolni a Covid kapcsán szükséges infekciókontroll-előírások gyakorlati végrehajtását. Csináltunk oktató kisfilmet is a fontosabb tevékenységekről. Volt és van egy szakmai felelősségünk másokkal szemben. Mi is részt vettünk az EMMI által kezdeményezett szakdolgozói oktatásban, és Kata vezetésével számos kollégánk

vett részt abban a kétnapos gyakorlati képzésben, ahol intenzív lélegeztetésre szoruló betegek ellátását tanulhatták meg, akik így bármikor biztonsággal bevethetők lettek vagy lehetnek is a jövőben” – ecsetelte Tibor és Erika. „Folyamatosak voltak az online konzultációk. Bekapcsolódtunk egy WHO online szakdolgozói megbeszélésbe, ahol elnéztük az időpontot, és az afrikai szekcióban találtuk magunkat, ami teljesen szürreális volt, de örömmel fogadtak minket. Döbbenetes volt hallani, hogy a világon mindenhol ugyanazokkal a problémákkal küzdenek, küzdöttek. De mi elképesztően sok segítséget és támogatást kaptunk. A Ferencvárosi Önkormányzat külön óvodát nyitott nekünk, bölcsődébe tudták vinni a dolgozóink a gyerekeket, civil szervezetek álltak mellénk, ezért tudtunk a dolgozóknak napi ötszöri, átlagon felüli étkezést biztosítani (hiszen boltba menni és főzni nem volt ideje a dolgozóknak).

Mindent megkaptunk, amire szükségünk volt. Öt ember 24 órában csak az adományok ellenőrzésével, koordinálásával, szétosztásával foglalkozott. Nem tudunk elég hálásak lenni a beérkezett adományokért. Nagyon sokan segítettek ezáltal a munkánkat. Az elején a dolgozók nehezen kezelték a felajánlásokat, ami sajátos élethelyzeteket idézett elő. Meg kellett fokozatosan tanulniuk azt is, hogy kapnak – hiszen korábban ilyet még nem tapasztaltak” – összegez Tamás.

Tettre kész csapat

Mit mutatott meg az elmúlt három hónap? „Röviden: a hivatástudat erősségét. Kicsit bővebben: mindenki megtanulta értékelni a saját és mások osztályát, hiszen megismerte a többi szakterület munkáját, annak nehézségeit. Általa nőtt az egymás iránt érzett megbecsülésünk is. Óriási tapasztalás volt, hogy mennyire számíthatunk mindenkire, ha kell, ha szükség van rá. Lassan mindenki visszamegy a saját osztályára dolgozni, azzal a tudattal, hogy mindenki, bármikor mozgósítható. Van egy tettre kész csapatunk, aki már tudja, mit kell tennie. Én a kecskeméti kórház kardiológiai intenzív és az Országos Kardiológiai Intézet belgyógyászati intenzív osztályán ’nöttem’ fel, ahol megtanultam, hogy nincs lehetetlen helyzet. Mindig van megoldás, mert a beteg érdeke azt kívánja. Ugyanezt vallom most is igazgatóként: mindent meg kell oldani annak érdekében, hogy a betegek biztonságban legyenek, és a dolgozóink biztonságban dolgozhassanak. Álláspontom szerint: ha valaki nem érzi azt, hogy ’meg fogom oldani’, akkor nem is szabad az egészségügyben dolgoznia. Záróképpen egyértelműen kimondhatom, hogy megoldottuk, amit mindenkinek őszintén köszönök, kiváló csapatmunka volt!” – zárta a találkozót Tamás.

Kun J. Viktória



Orvosi rendelő, ami házhoz jön

Nem kell százféle szakrendelést végigülni, helybe jön, azonnali eredményt és közösségi élményt ad, lehet kérdezni és mindenkit mosolyogva fogadnak. Ja, és nem utolsósorban, mindezért fizetni sem kell. Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010 óta, vagyis tíz éve indult országjáró útjára, és úgy tűnik, tényleg így lehet az embereket a legjobban elérni. Nincs olyan helyszín és időpont, amikor ne lenne telt ház, és ma már lényegében a gyerekektől a nyugdíjasokig mindenkit megszólítanak ezek a rendezvények. Izgalmas és egyben tényleg az egészségünk megőrzését támogató kezdeményezés, amelyen már több mint félmillió ember vett részt. 300 négyzetméteren 37-féle vizsgálatot végeznek 30 perc alatt, közben pedig rengeteg dolgot tudhatunk meg arról, hogyan vigyázzunk magunkra.



Valósággal sokkolja újra és újra a szervezőket, szakembereket, amikor rendre kielemezik a szűrőkamion által összegyűjtött adatokat. A 10 éve indult Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja szakmai bizottságának elnöke, *dr. Barna István*, a Magyar Életmód Orvostani Társaság alapító tagja a következőképpen fogalmaz: „Ez a program egy csoda, és talán senki sem gondolta volna egyrészt, hogy ekkora érdeklődés lesz iránta, másrészt, hogy milyen megdöbbentő eredményekre

jutnak majd. Mára több mint 7 millió adat gyűlt össze több mint 560 ezer emberről, egyénenként 136-138 egészségügyi információval, ráadásul ez Magyarország legnagyobb mobil diagnosztikai központja. A szűrési programban résztvevők átlagéletkora negyven év, vagyis az eredmények ennek tükrében még riasztóbbak. Nyilván az sem volt eddig titok, hogy a magyarok egészségtudatossága, illetően egészségi állapota rettenetesen rossz, arra azonban talán mi sem gondoltunk, hogy ennek az egyének

mennyire nincsenek tudatában. Tényleg sokkoló volt látni, hogy voltak – és nem is kevesen – olyanok, akiknél 180/110 feletti vérnyomást mértünk, vagyis akut életveszélyben voltak és még csak nem is tudtak arról, hogy magas a vérnyomásuk! Ez a nők három, a férfiak négy százalékánál volt ennyire extrém magas, de a meglelték felénél találtunk az ajánlottnál magasabb értéket, csaknem negyven százalékuknak pedig fogalma sem volt erről. Ez még inkább döbbenetes, hogy a résztvevők átlagéletkora 41-45 év, vagyis egyáltalán nem idős korosztályról beszélünk.”

Dr. Barna István, aki egyebek mellett a Magyar Hypertonia Társaság titkára, különösen érzékeny erre a területre. „A résztvevők döntő többségének magas a testtömegindexe, a nők 72, a férfiak 87 százalékának, ami az elmúlt tíz évben, sajnos, semmit sem változott. Ez pedig szoros összefüggésben van a vérnyomásértékekkel, így ennek a két adatnak az ismeretében egyáltalán nem meglepő, hogy hazánk Európában a második helyen van az elkerülhető halálos esetek tekintetében. Viszont ennyire lesújtó képre mi magunk sem számítottunk. Akad például olyan is, hogy valaki megjelenik úgy a vizsgálaton, hogy már korábban átesett egy infarktuson és még mindig hatalmas ’úszógumi’ van a derekán – pedig

tudható, hogy a haskőrfogat a leg-
érzékenyebb mutatója a szív- és ér-
rendszeri betegségek kockázatának.
Látjuk, hogy sokan el sem gondolko-
znak azon, hogy mit is tudnának tenni
a saját egészségükért” – folytatja a
szakember, aki további döbbenetes
eredményeket sorol.

Figyelmet érdemlő eredmények

„Hihetetlen volt látni, hogy mondjuk
a koleszterinszint- vagy a diabétesz-
gondozás országrészenként mennyire
eltérő, ami üzenet lehet a területen
dolgozó szakdolgozók számára, illetve
a szakmai társaságoknak is. Egyébként
a szűrőkamionunk csaknem minden
területen hozott döbbenetes eredmé-
nyeket. A fiatalok harmada vallotta
magáról, hogy dohányzik, ami az el-
múlt tíz évben semmit sem változott.
A látásvizsgálatokon kiderült, hogy a
megjelentek harmada hibás szemüve-
get hord, a fiataloknál még magasabb
ez az arány, ami szédülést, fejfájást
okoz, de befolyásolja például a veze-
tést is, ami már komoly kockázatot
jelent. Megállapítottuk, hogy a részt-
vevők csaknem 10 százalékának hal-
lászvesztése van, amiről nem tudott,
de talán számomra a legsokkolóbb
az volt, hogy a hozzánk ellátogatók
15 százaléka, a 45 év feletti korosztály
több mint harmada vizelettartási za-
varral (inkontinenciával) küzd, ráadá-
sul töredékük az, aki segítséget kér.
Ugyanakkor sokaknál, akik eddig lak-
tózérzékenynek gondolták magukat,
nem igazolódott intolerancia, ugyanis
a diagnosztizálás után arra derült fény,
hogy mindössze 10 százalékuk él való-
ban ezzel a problémával. Vagyis ennek
az egész laktózérzékenységet nagyon át
kellene gondolnunk az alapjait” – tette
még hozzá dr. Barna István, aki azt is
hangsúlyozta: ez a tengernyi adat mu-
tat egy képet, felhívja a figyelmet, de az
okoknak más fórumokon kell utánajár-
ni és arra a megoldásokat megtalálni.



Dr. Barna István

Az látszik – az elmúlt évtized tükré-
ben –, hogy ez a kezdeményezés na-
gyon is megszólítja az embereket. Ma
már előzetes regisztráció szükséges
a kamionon történő szűrésekhez, ak-
kora az érdeklődés – ami jó hír, mert
azt jelenti, hogy sokan szeretnének
többet tudni egészségi állapotukról,
ugyanakkor, nem mellesleg, mindezt
pénzt és időt megtakarítva – mondja
Dankovics Gergely programigazgató.

Átfogó kép 30 perc alatt

„A program keretén belül 37-féle át-
fogó vizsgálatot végzünk. A szűrő-
programra jelentkezők vércukor- és
húgysavszintmérésen vesznek részt,
de olyan testanalízisre is van lehe-
tőség, amely a teljes szervezet folya-
dékháztartásáról és a szervezet zsír-
tartalmáról is információt ad. Olyan
eszközöket alkalmazunk, amelyekkel
felismerhetők a különböző hallás-

károsodások, van látásvizsgálat és
szemnyomásmérés, de végzünk szű-
rővizsgálatokat légúti megbetege-
désekkel kapcsolatban is. Látványos
anatómiai bemutatóval, 30 Életmód
Ponttal várja az érdeklődőket, akik
ugyanakkor 'virtuális valóság szem-
üvegek' segítségével felfedezhetik
az emberi test működésének apró
mozzanatait, életmód-tanácsadáson
vehetnek részt, és megismerhetik az
elsősegélynyújtás alapjait az újra-
élesztéstől az égési sebek ellátásig”
– folytatja a programigazgató. – „A
speciális szűrőkamionban a szakmai
irányelveknek megfelelő, korszerű
vizsgálati eszközökkel végzik el a viz-
sgálatokat az Európai Unió Regionális
Fejlesztési Alap támogatásának kö-
szönhetően. A 37-féle szűrés mintegy
fél órát vesz igénybe. Többek között
szív- és érrendszeri vizsgálat, sze-
mészeti vizsgálatok, hallásvizsgálat,
neuropátia-, laborvizsgálatok, teljes
testanalízis, bőrgyógyászati vizsgá-
latok, az érfal rugalmasságának ar-
teriográfus vizsgálata vagy a vénás
elégtelenség Doppler-vizsgálata, lak-
tózintolerancia-vizsgálat, vastagbél-
daganat-szűrés, IBS-rizikó-felmérés,
inkontinencia és vizeletürítési zava-
rok rizikótesztje vagy akár a fizikai
aktivitás szintjének felmérése tartozik
ezek közé. Olyan vizsgálatokról be-
szélünk, amelyek idejében képesek
kiszűrni a leggyakoribb betegségeket,
köztük a magas vérnyomást, a cu-
korbetegséget, az asztmát, a magas
koleszterinszintet, így megelőzhetők
például a szív- és érrendszeri beteg-
ségek. Már közel 2000 helyszínen járt
a program, és a látogatók száma is
500 000 felett van. Akik részt vesz-
nek a szűréseken, kezükbe vehetik a
saját egészségi állapotukról készült
kockázatfelmérésüket a 308 oldalas
egészségkönyv segítségével, amelyet
elvihetnek a háziorvosukhoz vagy az
eredményeket megbeszélhetik szak-
orvosukkal. A szűrőprogram elmúlt
tíz évének statisztikai adatai tükrében
kijelenthető, hogy a vizsgálatokon



Dankovics Gergely (baloldalt)
és dr. Barna István

résztvevők közel fele a kiemelt kockázatú csoportba tartozik, és ha nem kezelik magukat, akkor néhány év múlva szívinfarktus, netán stroke fenyegetheti őket, nem beszélve a daganatos megbetegedésekről. A szomorú statisztikai adatok is bizonyítják, hogy igenis szükség van Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjára” – emelte ki Dankovics Gergely.

2020 már a gyerekek éve is, hiszen, ahogy a program szlogenje szól: „Csak egészséges gyermekből lehet egészséges felnőtt!” „Hivatalosan is útjára indult a Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjának gyermek prevenciók programja az 'Utazás az egészség birodalmába' címmel. A projekt kiemelt prioritású, amely 2030-ig formálja a gyermekek prevenciók gondolkodását, és vezeti be őket a megelőzés rejtelmeibe, több szakmai szervezet összefogásával.

Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja olyan aktív megvalósítási helyszínné válik, amely segítséget nyújt a gyermekek egészségismereteinek bővítéséhez. Ugyanakkor, élményt jelentő vonzó módszerek segítségével évente mintegy 75 000 gyermek ingyenes részvételét biztosítja. Az idei tanévtől kezdve a kiemelt célcsoportok közé tartoznak már az egyetemi, főiskolai hallgatók is, hiszen nagyon fon-

tos, hogy idejekorán kiderüljön, hogy mennyire érintettek egy-egy betegség kapcsán. Egészségtelen ételeket esznek, nem mozognak, nem beszélve a dohányzásról és az alkoholfogyasztásról. Ezek rizikófaktorok a szív- és érrendszeri, valamint a daganatos betegségek kialakulásában”- tette még hozzá a programigazgató.

K. J. Viktória

Újdonságok

A megújult 20 méter hosszú speciális szűrőkamionban idén már 40-féle átfogó vizsgálat elvégzésére lesz lehetősége a lakosságnak, ingyenes humanitárius formában. Igazi kuriózumnak számít a fogászati blokk kialakítása, amelynek segítségével fogászati állapotfelmérésre és a szájüregi daganatok korai felismerésére nyílik lehetősége az érdeklődőknek a Magyar Fogorvosok Egyesületének koordinációjával. A program az idén is tovább folytatódik. Magyarország legnagyobb mobil diagnosztikai központja ebben az évadban közel 200 helyszínre látogat el országszerte. A MÁESZ szakmai bizottság együttműködésben a praxisközösségekkel, egészségfejlesztési irodákkal, önkormányzatokkal közös szervezésben előregisztráció után fogadja a látogatókat. A hármas szintű beléptetési rendszer részeként a látogatók hőkamerás kapu, testhőmérséklet-meghatározás, rizikófelmérés és kötelező kézfertőtlenítés után léphetnek be a körbezárt területre. A szájmaszk viselése kötelező minden látogató részére, ugyanakkor a 1,5 méteres védőtávolság betartását külön az erre a célra készített jelzőcsíkok segítik. A program keretében tovább bővült a látványos anatómiai park, ahol a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és a Magyar Védőnők Egyesületének szakemberei mutatják be az emberi test működését és felépítését az érdeklődőknek. Idén tovább folytatódik az életmód-tanácsadás, amelynek keretében az egészséges táplálkozás széles körben történő ismertetése az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) és a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége által delegált dietetikusok támogatásával történik. Újdonságként mutatkozott be a Magyarországon egyedülálló, 5 méter magas, új, 3D anatómiai moziátor, amelyben mintegy 24 témában érdekes 3D-s anatómiai filmek segítségével ismerhetik meg az emberi test felépítését és működését az érdeklődők. A virtuális technológia érdekes elemeket mutat be a helyszínekre érkezők számára, hiszen a vizsgálati pontokon, kilenc monitoron keresztül láthatják a diagnosztizálni kívánt területeket. Újdonság a programban az Innovációs és Technológiai Minisztérium (ITM) Életmód Pontja, ahol a munkavédelem lehetőségeit ismerhetik meg az érdeklődők. A látványos „veszélyház” bemutatófal mellett az ITM által biztosított NAPO-kisfilmek is segítik a bemutatókat, valamint az oktatást. Idén ugyancsak folytatódik a demenciaszűrés és tanácsadás, az Interprofesszionális Demencia Alapprogram.

Megújuló szakképzés és kamarai feladatok

A szakképzés és felnőttképzés megújítása elengedhetetlenné vált a gyors technológiai fejlődés és a munkaerőpiaci elvárások folyamatos változása miatt. A Szakképzés 4.0 stratégia célja, hogy a magyar fiatalok olyan készségekkel és kompetenciákkal kerüljenek ki az iskolarendszerből, amelyek segítségével megállják a helyüket az átalakuló munkaerőpiacon különböző munkakörökben.

A gazdasági növekedés – amelynek része az egészségipar is – csak akkor tartható fent hosszú távon, ha a fejlesztések hatékonyságnövekedést eredményeznek, és ehhez elegendő számú, megfelelő kompetenciákkal rendelkező szakember áll a munkaerőpiac rendelkezésére. Ehhez a gazdaság mindenkorai igényeihez jobban alkalmazkodni képes szakképzésre és felnőttképzésre van szükség.

A Szakképzés 4.0 stratégiára épülő együttműködés eredményeként alakult ki a *szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény (Szkt.) és a szakképzésről szóló törvény végrehajtásáról szóló 12/2020 (II. 7.) kormányrendelet (Szkr.).*

2020. január 1-jétől az egészségügyért felelős miniszter felelősségi körébe tartozó ágazatok esetében az egészségügy területén működő, az adott ágazat tekintetében jogszabály alapján köztisztviselői tevékenységet végző szakmai kamara látja el. A gazdasági kamara feladatait az egészségügyért felelős miniszter felelősségi körébe tartozó ágazatok esetében az egészségügy területén működő, az adott ágazat tekintetében jogszabály alapján köztisztviselői tevékenységet végző szakmai kamara látja el.

A szakmai feladatok átvétele és a megvalósításhoz szükséges feltételek kidolgozása, valamint a pénzügyi és szakmai tervek kialakítása és benyújtása az Innovációs és Technológiai Minisztérium felé folyamatban van. Folyamatos egyeztetések zajlanak a Magyar Kereskedelmi és Iparkamarával az átadás-átvétel folyamatának tárgyában készülő keretmegállapodás kialakításával és megvalósításával kapcsolatban. Az ellátandó feladatok felsorolását az Szkt. 100. § (1) bekezdése ismerteti, amely szerint a kamara:

a) véleményt nyilvánít a szakképzési alapfeladat nem állami szakképző intézmény általi végzésének indokoltságára vonatkozóan;

b) javaslatot tesz a szakképzésért felelős miniszter számára a szakképző intézménybe történő beiskolázás irányaira;

c) a szakirányú oktatással összefüggésben

ca) kidolgozza a duális képzőhely nyilvántartásba vételére vonatkozó minőségi feltételeket,

cb) vezeti a duális képzőhelyek nyilvántartását,

cc) elősegíti a szakképzési munkaszerződések megkötését, ennek érdekében ösztönzi a gazdálkodó szervezeteket a szakképzésben való részvételre,

cd) minősíti és ellenőrzi a duális képzőhelyek szakirányú oktatási tevékenységét;

d) a szakmai vizsga helyszíne szerint illetékes területi szerve útján delegálja az ágazati alapvizsga elnökét és a szakmai vizsga vizsgabizottság ellenőrzési feladatokat ellátó tagját;

e) – a szakképzésért felelős miniszter jóváhagyásával – kialakítja a kamarai gyakorlati oktatói képzés és vizsga képzési és vizsgakövetelményeit és szervezi a kamarai gyakorlati oktatói képzést és vizsgát;

f) – az országos gazdasági érdekképviseleti szervekkel együttműködve – szervezi a mestervizsgára felkészítő, a szakmai tevékenység mesterszintű gyakorlásához szükséges mesterképzést és –vizsgáztatást;

g) a tanulmányi versenyekkel összefüggésben

ga) a kormány adott ágazatért felelős tagja által szervezett tanulmányi ver-

senyek kivételével – gondoskodik az országos tanulmányi versenyek szervezéséről, kidolgozza a versenyszabályzatot és versenyfelhívást;

i) közreműködik az életpálya-tanácsadási és a pályaaorientációs feladatok ellátásában;

j) végzi a jogszabályban meghatározott egyéb feladatokat.

(2) A gazdasági kamara a szakképzésben való közreműködésről, a területi szervezetei közötti együttműködésről írásbeli megállapodást köt az országos gazdasági érdekképviseleti szervezetekkel. Azokkal a szakmákkal kapcsolatban, amelyek nem tartoznak egyetlen gazdasági kamara vagy országos gazdasági érdekképviseleti szervezet hatáskörébe sem, a gazdasági kamara az e törvényben meghatározott feladatok ellátásának módjáról megállapodást köt a szakmai szervezettel vagy szakmai kamarával.

Az Szkt. 11. § (1) bekezdése szerint: „a szakmákhoz – az ellenőrzési, a mérési és az értékelési rendszer kialakítását és működését biztosító, a szakképzésben kötelezően alkalmazandó – képzési és kimeneti követelményeket kell előírni. A képzési és kimeneti követelményekben meghatározható a szakmának olyan önállóan elkülöníthető része, amely legalább egy munkakör betöltéséhez szükséges kompetenciák megszerzését teszi lehetővé. Ha a törvény eltérően nem rendelkezik, a szakmára vonatkozóan meghatározott rendelkezéseket a részsakmára is alkalmazni kell.”

Az Szkt. 11. § (2) bekezdése szerint: „a képzési és kimeneti követelményeket – a kormány adott ágazatért felelős tagjának egyetértésével – a szakképzésért felelős

miniszter hivatalos kiadványként az általa vezetett minisztérium honlapján (a továbbiakban: honlap) teszi közzé.”

A korszerű szakmai kompetenciák elsajátításához fontos mérföldkő a 174 szakmához tartozó képzési és kimeneti követelmények (kkk) új szemléletű meghatározása, amelyek a szakmájukat kiválóan ismerő szakértők segítségével készültek el. Az anyagokat az ágazatért felelős minisztériumok és az ágazati készségtanácsok munkájában részt vevő gazdasági szereplők is véleményezték, így a követelmények szakmailag megalapozottak, korszerűek és a gazdaság igényeit tükrözik.

A képzési és kimeneti követelmények tartalmát a szakképzés rendszerének átalakításához kapcsolódóan az Szkr. 12. §-a határozza meg. A képzési és kimeneti követelmények a tanulási eredmény alapú kimeneti követelményeket jól ismerő szakértők támogatása mellett készültek el.

A képzési és kimeneti követelmények az alábbiak szerint épülnek fel:

- A szakma munkaterületének leírása.
- A szakma képességedeszkriptorainak megfogalmazása.
- Az ágazati alapoktatás munkaterületének leírása.
- Az ágazati alapoktatás tanulási eredményeinek megfogalmazása.
- Az ágazati alapoktatás vizsgakövetelményeinek megfogalmazása.
- Az ágazati alapoktatás, alapvizsga tárgyi feltételeinek definiálása.
- A szakma teljes tanulási eredményeinek kidolgozása.
- A szakmairányok teljes tanulási eredményeinek kidolgozása.
- A szakmairányok közös követelményeinek meghatározása.
- A szakmairányok speciális követelményeinek meghatározása.
- A szakma/szakmairány szakmai vizsga követelményeinek meghatározása.
- A szakmai vizsgához szükséges humán és tárgyi feltételek meghatározása.
- A részs szakmák követelményeinek meghatározása.

Az Szkr. 13. § alapján a programtantervet (ptt) a képzési és kimeneti követelmények alapján kell kidolgozni.

Az Szkt. 12. § szerint „A szakképző intézményben a nevelő és oktató munka a) a szakképzésben kötelezően alkalmazandó programterv és b) a programterv alapján kidolgozott szakmai program szerint folyik.”

Az Szkr. 13. § (1) bekezdése alapján „a programtervet a képzési és kimeneti követelmények alapján – a kormány adott ágazatért felelős tagjának egyetértésével – a szakképzésért felelős miniszter dolgozza ki [...]”

A programtervek tartalmát az Szkr. 13. § (2) bekezdése határozza meg. A programtervek az alábbiak szerint épülnek fel:

- A szakma alapadatai.
- A tanulási területekhez rendelt tantárgyak és témakörök óraszám év folyamánként.
- A tanulási területek részletes szakmai tartalmának leírása.
- A részs szakmák ajánlott szakmai tartalma.

Ezen a felületen az ágazati bontásban szereplő képzési és kimeneti követelmények mellett folyamatosan bővülő közzététellel található meg a programtervek. A képzési és kimeneti követelmények tartalma, vizsgaleírása, valamint a programtervek biztos alapot adnak mind a szakképző intézményeknek, mind a duális képzésben részt vevő gazdálkodó szervezeteknek saját szakmai programjuk, képzési programjuk kidolgozásához.

Az Szkr. 257. § alapján: „Az ágazati alapvizsga vizsgabizottságának a szakképző intézmény székhelye szerint területileg illetékes gazdasági kamara által delegált elnökét.”

Az Szkr. 272. § (1) szerint: „A vizsgabizottság három tagból áll, amelynek

a) mérési feladatokat ellátó tagja végzi a vizsgázó tudásának felmérését,

b) ellenőrzési feladatokat ellátó tagja felel a szakmai vizsga szabályszerűségéért,

c) értékelési feladatokat ellátó tagja minősíti a vizsgázó teljesítményét.

(2) A vizsgafelügyelői feladatokat a vizsgabizottság (1) bekezdés b) pontja szerinti tagja látja el.

(3) A vizsgabizottság ellenőrzési feladatokat ellátó tagját a szakmai vizsga helyszíne szerint területileg illetékes gazdasági kamara delegálja.”

A Szakképzés 4.0 – „A szakképzés és felnőttképzés megújításának középtávú szakmapolitikai stratégiája, a szakképzési rendszer válasza a negyedik ipari forradalom kihívásaira” című dokumentum alapján létrejött az Innovatív Képzéstámogató Központ azzal a céllal, hogy módszertani központként vegyen részt a szakképzés megújításában, segítséget nyújtson a digitális kompetenciák fejlesztésében, valamint olyan használható és modern szaktudás megszerzését támogassa, ami érték a hazai munkaerőpiacon. Ezen központ honlapján (www.ikk.hu) érhető el az új szakképzésre vonatkozó információ, az alábbi részletezéssel: A 2020. szeptember 1-jétől induló alapszakmákról egy tájékoztató füzet készült, amely ágazatonként mutatja be a szakképzéssel betölthető munkaköröket, amelyben az egészségügyi ágazatról is megjelent az információ, amit az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyi Infrastruktúra- és Humán Fejlesztések Főosztály koordinálásával kamaránk is részt tudott venni. A kiadvány az alábbi linken érhető el: <https://szakkepzes.ikk.hu/tajekoztato/fuzet.html>. A 2020. szeptember 1-jétől induló szakmai jegyzékben szereplő szakképzések képzési és kimeneteli követelményei (kkk) és a hozzá tartozó programtervek (ptt) elérhetősége az alábbi linken érhető el: <https://szakkepzes.ikk.hu/kkk-ptt>. Kamaránk Hivatásunk című szakmai folyóiratának 2020. 2. számában jelentette meg a „Körvonalazódik az egészségügyi szakképzési rendszer” című írás, amely az átalakulás új elemeit foglalja össze.

Dr. Balogh Zoltán

Semmelweis-napi elismerések

A Magyar Egészségügyi Kamara Területi Szervezetei az idei évben 227 főt terjesztettek fel Semmelweis-napi oklevélre. Az oklevelek 2020. július 1-jén, a magyar egészségügy napján, ünnepélyes keretek között, helyileg kerültek átadásra.

Bács-Kiskun megye: Varga Istvánné, Erdős Beáta, Deliné Györi Kriszta, Kótiné Veres Sára, Faragó Attiláné, Surányiné Pap-Ferenc Izolda, Szabó Mihály Zoltánné, Ördög Katalin, Csatai Andrea, Baranyainé Vörös Anikó, Baksai Péterné, Kopinskiné Almádi Valéria, Bálintné Liebe Hilda, Kristóf Zoltánné, Szalma Andrea

Baranya megye: Ács Ferencné, Brenka Pálné, Cvenitsné Árkus Ágnes, Deszticsné Nagy Katalin, Fabiné Freifogel Edit, Farkas Judit, Garai Jánosné, Gorosicsné Papp Zsuzsanna, Gyócsi Ferenc, Gyurákné Harcz Izabella Irén, Hutflesz Angéla, Imre Jánosné, Melián Ágnes, Nagyné Mátyás Melinda, Palaczki Marianna, Pantáné Kuráth Anita, Pókos Józsefné, Pozsega Jenőné, Regős Györgyné, Siposné Tóttósi Veronika, Siszler Győzőné, Szalai Ildikó, Ujhelyi Erika, Varga Ibolya, Varjasi Ilona, Vucseta Mária

Békés megye: Dér Irén Éva, Halászné Mecsei Katalin, Kovácsné Héjja Etelka, Kovácsné Tóth Hajnalka, Dr. Bacsurné Brandt Judit, Tóth Sándorné, Kulcsár Judit

Borsod-Abaúj-Zemplén megye: Kovács Lászlóné, Nyiri-Rostás Ramóna, Kőszeginé Lukács Beáta, Nagyné Gyulai Ágnes, Kovács Enikő, Kállai Petra, Bós Katalin, Mézes Erzsébet, Lőrincz Erika, Koch Róbert Kórház I. Tüdőosztály munkacsoportja, Dubóczki Jánosné, Gazdó Zoltánné, Hegedűs Csabáné, Rigeti Rita, Dócsné Varga Piroska

Budapest: Hajnal Zsolt, Almási Tünde, Angyalné Hauck Hilda, Barócsi Eszter, Bársonyné Gados Andrea, Barta Józsefné, Bekő Magdolna, Bencze Zoltánné, Bodnár Szilvia, Bogáncs Irén Krisztina, Bojtorné Szegedi Ágnes, Budai Sándor

Károlyné, Bukodi Edit, Czibere Mária, Csák Annamária, Cserniné Nagy Éva, Dávid Ferenc, Demeter Beáta, Dózsa Pocsai Éva, Dr. Lukácsné Bohár Judit, Dr. Magyarné Fa Anita, Esztergomyné Simicska Adrienn, Feith Krisztina, Fejes Andrea, Frankóné Szilágyi Erika, Gaál Sándorné, Gavallér Zita Mariann, Gombárné Szabó Erika, Gudmann Sándor, Halmosi Ágnes, Hegedűs Csaba, Horváth Györgyné, Járfás Istvánné, Juhász Bertalanné, Kalász Krisztina, Kanyóné Denk Margit, Kavecsánszki Mária, Kertész Krisztina, Kollerné Katona Ildikó, Komlósiné Tüsér Ildikó, Lángné Deák Katalin, László Katalin, Lőrikné Budavári Szilvia, Lukács Tünde Mária, Lusták Enikő, Marik Katalin, Maros Katalin, Menlauerné Bertalan Éva, Mészáros Ilona, Mokánszki Lászlóné, Molnár Judit, Nagy Péterné, Nyilasi Anikó, Pap Mónika, Papp Gáborné, Pecze Anita, Pinténné Redele Orsolya, Riszter Jánosné, Szabó Mária, Szabó-Fehér Marianna, Veszeli Mercedesz, Zsurzsné Kovács Györgyi

Csongrád-Csanád megye: az oklevelek később kerülnek átadásra

Fejér megye: Kovács Zsuzsanna, Imre Gábor, Széll Lászlóné, Nagy-Horváth Edina, Konczé Eisler Zsuzsanna, Kovács Mária Magdolna, Maczó Boglárka, Krisztina Kohl Szabina, Acél Gábor, Dobai Csabáné Ács Andrea, Janicska Béláné

Győr-Moson-Sopron megye: Dr. Antal Miklósné, Zsenák Veronika, Farkasné Kelemen Szilvia, Salánki Zsuzsanna, Nagy Krisztina

Hajdú-Bihar megye: Kerékgyártó-Szűcs Melinda, Koszorús Lászlóné, Mezőné Nagy Edit

Heves megye: Farkas Szilvia, Jákói Sándor, Dr. Szabóné Kovács Andrea, Zsurominé Máté Piroska, Vinczéné

Gál Márta, Kiss Jánosné, Kun Mária, Fehér Márta, Fekete Gabriella, Koczka Zsuzsanna, Györkisiné Fekete Márta, Kissné Szalai Csilla, Lőrincz Szilvia, Budáné Takács Enikő, Szabó Gyöngyike Gabriella

Jász-Nagykun-Szolnok megye: Farkas Tünde, Kovácsné Szabó Anita, Tajti Magdolna, Medgyesi Edit

Komárom-Esztergom megye: Szalkai-Tóth Nikoletta, Schreck Konstantin, Csörgetné Csapó Eszter, Ujlakiné Juhász Éva, Polcsikné Pázmándi Szilvia, Hajnal Veronika, Barassó Csaba Szilárd

Nógrád megye: Krátki Tiborné, Batuskáné Urbán Rita, Hornyan Józsefné, Kristonné Bercsényi Katalin

Pest megye: Sütő Edit, Nagyné Mezei Erzsébet, Magyarné Kovács Mária, Baróthiné Galambos Szilvia, Mészáros Tibor, Cselédes Katalin

Somogy megye: Marinov Mletchenkov Zoltánné, Oláh Ilona, Sebők Venczler Tünde, Kissné Horváth Hajnalka, Karakai Krisztina, Farkas Márta

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye: az oklevelek később kerülnek átadásra

Tolna megye: az oklevelek az idei évben nem kerülnek átadásra

Vas megye: Molnár Mária, Tóth Andrea, Őri Tiborné, Fazekas Norbertné, Nagy Ildikó, Merészné Princes Adrienn, Molnárné Kocsis Magdolna, Tóth Zsuzsanna

Veszprém megye: Sipos Józsefné, Kocsisné Kirchkeszner Zsuzsanna, Szalai Sándorné, Szarka Zsoltné, Horváth Róbertné, Kulifai Andrea

Zala megye: Anfer Kristóf, Németh Zsolt, Balogh Józsefné

Az elismertek kimagasló teljesítményéhez ezúton is szívvel gratulálunk!

MESZK-rendezvények 2020

Képalkotók Szakmai Napja – radiográfuskvíz vetélkedővel
Időpont: 2020. szeptember 24.

Helyszín: Lurdy Ház, 1097 Bp., Könyves Kálmán krt. 12–14.
 A MESZK Országos Szervezetének és Képalkotó diagnosztikai Szakmai Tagozatának közös szabadon választott továbbképzése. A rendezvény 18 továbbképzési pontra lett minősítve, amely az alábbi szakmacsoportra érvényes: képi diagnosztika és egészségügyi menedzsment. A Szakmai Nappal párhuzamosan kerül megrendezésre a Radiográfuskvíz szakmai vetélkedő. A versenyre négyfős csapatok jelentkezését várják. A csapatok szerveződhetnek egy munkahelyről, vagy képviselhetik városukat, megyéjüket is. Csapattag egyaránt lehet a szakmában aktívan dolgozó kolléga, vagy jelenleg még tanulmányait folytató leendő radiográfus is.

Jelentkezés: <https://forms.gle/2B8tYoocTWYk7Uq49>

VI. Országos Ápolás-Innováció, Ápolásmenedzsment és Tudományos Konferencia

Időpont: 2020. szeptember 24.

Helyszín: Lurdy Ház, 1097 Bp., Könyves Kálmán krt. 12–14.
 A rendezvényt a MESZK Országos Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozata és a MESZK Országos Egészségügyi Szervező Szakmai Tagozata közösen rendezi meg.

Jelentkezés: <https://tinyurl.hu/ZMAJ/>

SÜRGŐSZ – III. Sürgősségi Konferencia

Időpont: 2020. október 9.

Helyszín: Lurdy Ház, 1097 Bp., Könyves Kálmán krt. 12–14.
 A MESZK Országos Szervezete és a Sürgősségi Ellátás Szakmai Tagozat közösen szervezi meg a III. Országos Sürgősségi Konferencia Egészségügyi Szakdolgozóknak című rendezvényét. A rendezvény 20 továbbképzési pontra lett minősítve. Célcsoportok: felnőtt ápolás és gondozás, gyermekápolás és gondozás, sürgősségi ellátás, laboratóriumi diagnosztika, gyógyszerterápiás ellátás, műtéti ellátás, egészségügyi menedzsment. Regisztrációs díj: kamarai tagoknak: ingyenes, nem tagoknak: 5000 Ft. A regisztrációs díjat a helyszínen kell fizetni!

Jelentkezés: <https://forms.gle/LsNnbZ37r8wKChDv8>

IV. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Tudományos Nap

Időpont: 2020. október 16.

Helyszín: Lurdy Ház, 1097 Bp., Könyves Kálmán krt. 12–14.

A MESZK Országos Szervezete, az Asszisztensi Szakmai Tagozat, valamint a MESZK Budapesti Területi Szervezet közösen rendezi meg a IV. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Tudományos Napját. A rendezvény 19 továbbképzési pontra lett minősítve. Az alábbi szakmacsoportba tartozó szakdolgozók számára szerezhető meg a fenti pontszám: felnőtt ápolás és gondozás, gyermekápolás és gondozás, sürgősségi ellátás, laboratóriumi diagnosztika, képi diagnosztika, általános és elektrofiziológiai asszisztencia, fogászati ellátás, gyógyszerterápiás ellátás, mozgásterápia és fizioterápia, műtéti ellátás, szülészeti ellátás, védőnői ellátás, közegészségügy és népegészségügy, egészségügyi menedzsment, rehabilitációs és életvezetést támogató, dietetika. Regisztrációs díj: kamarai tagoknak: ingyenes, nem tagoknak: 5000 Ft. A regisztrációs díjat a helyszínen kell fizetni!

Jelentkezés: <https://forms.gle/NLBKhCFeme8L3V7D9>

Tagozati nap

Időpont: 2020. november 12.

Helyszín: Lurdy Ház, 1097 Bp., Könyves Kálmán krt. 12–14.

Szociális Munka Napja IV. Konferencia

Időpont: 2020. november 26.

Helyszín: Lurdy Ház, 1097 Bp., Könyves Kálmán krt. 12–14.

Ápolók és Szülésznők Éve – 2020 évzáró díjátadó ünnepség

Időpont: 2020. december 11.

Helyszín: Parlament Felsőházi Terem – egyeztetés alatt

E-továbbképzések

Jelenleg hat e-továbbképzés fut a MESZK honlapján (www.meszk.hu), amelyek a belépés után érhetők el (felhasználónév a kamarai kártya száma, jelszó a születési dátum, pontok nélkül egybeírva). Amennyiben a belépéssel kapcsolatban segítséget szeretnének kérni, a következő elérhetőségeken állunk rendelkezésükre: telefon: +36 (1) 323-2070/2-es mellék, e-mail: etovabbkepzes@meszk.hu.

A rendezvényekkel kapcsolatban további információ a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elérhetőségein kérhető. Telefon: +36 (1) 323-2070, e-mail: meszk@meszk.hu



Szakmai díjözön 2020-ban is

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) VII. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusán, 2020. szeptember 3-án kerül sor a MESZK Szakmai Díj, a MESZK Tagozatért Díj és a MESZK-ért Díj ünnepélyes eredményhirdetésére és átadására. A kongresszusnak hagyományosan, immáron hetedik alkalommal, Siófok városa ad otthont, ahová idén, szeptember első hétvégéjén csaknem ötszáz kollégát várnak a szervezők.

MESZK Szakmai Díj, 2020



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az egészségügy területén kifejtett kiemelkedő szakmai és közösségépítő szakdolgozói tevékenység elismeréseként 2006-ban alapított MESZK Szakmai Díj azoknak a kamarai tagoknak adományozha-

tó, akik hivatásuk képviselőként az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, az ápolás, gondozás, betegellátás terén magas színvonalú, példaértékű eredményt értek el, valamint kimagasló teljesítményükkel hozzájárultak az egészségügyi ellátás és a szakdolgozói tevékenység fejlesztéséhez.

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

A 2020. évi díjazottak:

- Kaizer Melinda (Baranya megye),
- Cserényi Mária (Bács-Kiskun megye),
- Andó Györgyné (Békés megye),
- Bujdosó Emerencia (Borsod-Abaúj-Zemplén megye),
- Szűtsné Bárdos Gyöngyvér Erzsébet (Budapest),
- Mészáros Andrea (Csongrád-Csanád megye),
- Péntes Márta (Fejér megye),
- Horváthné Nagy Szidónia (Győr-Moson-Sopron megye),
- Nagyné Bojté Andrea (Hajdú-Bihar megye),
- Előházi Irén (Heves megye),

- Baráth Ágnes Marianna (Jász-Nagykun-Szolnok megye),
- Holup Ilona (Komárom-Esztergom megye),
- Nádudvari Tünde (Nógrád megye),
- Szemerédi Mária (Pest megye),
- Reichertné Pfeiffer Gyöngyi (Somogy megye),
- Dr. Kruppa Józsefné (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye),
- Kocsis Józsefné (Tolna megye),
- Szabó Gabriella (Vas megye),
- Bakos Julianna (Veszprém megye),
- Kericsmaricsné Kövendi Ibolya (Zala megye),
- Tóth Ibolya (Országos Szervezet Elnöksége).

MESZK Tagozatért Díj, 2020



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a szakmai tagozat ellátási területén kifejtett kiemelkedő szakmai és közösségépítő szakdolgozói tevékenység elismeréseként Tagozatért Díj elnevezéssel díjat ad át. A Tagozatért Díj annak a kamarai

tagnak adományozható, aki az általa képviselt tagozat munkájában kiemelkedő tevékenységet végez, hozzájárul szakmai tagozatának fejlődéséhez, elismeréséhez.

Az idei díjazottak:

- Bakóné Bodnár Katalin (MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet),
- Bednár András Lajosné (MESZK Felnőttápolási Szakmai Tagozat),
- Eördögh Zoltánné (MESZK Budapesti Területi Szervezet),
- Takács István (MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet),
- Valkár Csabáné (Schaffer Irén) (MESZK Fejér Megyei Területi Szervezet).



MESZK-ért Díj, 2020

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kitüntetést hozott létre azon tisztségviselői, ügyintéző szervei nem tisztségviselő tagjai, képviseleti szervei tagjai munkájának elismerésére, akik emberi magatartásukkal, szakmai elkötelezettségükkel példaképekül állíthatók, valamint társadalmi érdekérvényesítő tevékenységükkel, helytállásukkal méltán vívták ki kollégáik és a társadalom elismerését, és ezzel növelték a MESZK presztízst. A MESZK-ért Díj évente hat fő részére osztható ki.

A kitüntetettek 2020-ban:

- Csépleő Viktória (MESZK Pest Megyei Területi Szervezet),
- Dr. Juhász Bordács Veronika (MESZK Fejér Megyei Területi Szervezet),
- Menner Lászlóné (MESZK Komárom-Esztergom Megyei Területi Szervezet),
- Nagy Géza (MESZK Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Területi Szervezet),
- Pogonyiné Kiss Irén (MESZK Heves Megyei Területi Szervezet),
- Szerecz Zsuzsanna (MESZK Somogy Megyei Területi Szervezet).

A díjazottaknak az elismerésekhez ezúton is gratulálunk!

B. T.



A díjazottak kitüntetéseit Siófokon, a MESZK VII. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusán vehetik át. A háromnapos kongresszuson három plenáris ülésen és négy szekcióban közel negyven előadást hallgathatnak meg a résztvevők. A kongresszus szakmai anyagainak gerincét a jövő generációjának gyakorlati képzése, az egészségügyi ellátás innovációi, valamint az ápolás aktuális kérdéseinek területei képezik majd, arra törekedve, hogy az egyes témaköröket multidiszciplináris megközelítésben, az elfogadott pályamunkák felhasználásával mutathassák be.

Mondja meg ön, ki a legjobb!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) számos, a szakdolgozók szakmai és kamarai tevékenységét elismerő díjat alapított az elmúlt években. 2015 óta kerülnek átadásra az „Év kiváló szakdolgozója” és az „Év kiváló szakdolgozói közössége” díjak, míg az „Év elhivatott fiatal szakdolgozója” címet idén nyolcadik alkalommal ítélik majd oda valakinek a negyven év alatti jelöltek közül.

Az „Év kiváló szakdolgozója”, az „Év kiváló szakdolgozói közössége” és az „Év elhivatott fiatal szakdolgozója” cím odaítélése ajánlások alapján történik. Ezeknek az elismeréseknek a legnagyobb értéke, hogy a díjazottakat saját munkahelyi közösségük ismeri el a felterjesztéssel munkájuk, mindennapi tevékenységük ismeretében. Az ajánlások egyik legfőbb kritériuma, hogy a jelölt legyen minta szakmai munkájával, emberekhez, betegekhez, kollégákhoz és hivatásához való hozzáállásával. De mutasson példát azzal is, hogy igénye van önmaga folyamatos képzésére, vagy a gyakorló ápolók, szakdolgozók fogadására, menedzselésére. Az arra érdemes jelöltek közül független zsűri választja ki a díjazottat, amelynek tagjait széles körből választják, hogy minél több dimenziót áttekinthessenek. A döntésbe a korábbi díjazottakat is bevonják, a feladat dandárját pedig a MESZK Kitüntetési Bizottsága végzi. A döntéseket végül az országos vezetőség hagyja jóvá.

A díjazottak emléklakettet és pénzjutalmat is kapnak. Az „Év elhivatott fiatal szakdolgozójával” és az „Év kiváló szakdolgozójával” címlapinterjú készül a Hivatásunk magazinba, továbbá a következő évi

szakdolgozói tudományos kongresszuson ingyenesen vehetnek részt.

A három díjjal kapcsolatban a jelölés feltételeiről és annak módjáról az alábbiakban olvashatnak.



„Év kiváló szakdolgozói közössége”

„Az Év kiváló szakdolgozói közössége” díj azon közösségeknek adható, akiknek tagjai emberi magatartásukkal, szakmai elkötelezettségükkel, a betegek és hozzátartozók elégedettségével példaképként állíthatók, tevékenységükkel, helytállásukkal méltán vívják ki kollégáik és a környezet

elismerését, ezzel növelve a szakma presztízsét. A díj évente egy közösség részére osztható ki. A felterjesztett közösség minimum két főből állhat. A pályázati elbírálás két körben valósul meg. A díjra történő jelölést a MESZK kitüntetési szabályzatának 3. számú mellékletében feltüntetett adatlapra – az adatlap letölthető a kamara honlapjáról (www.meszk.hu) – lehet benyújtani a kamara helyi szervezeteihez. A megadott szempontok alapján történő javaslatokat 2020. szeptember 30-ig lehet megküldeni a MESZK területi szervezet elnökének. Ezt követően a területi szervezetek bírálóbizottsága megvizsgálja a beérkezett javaslatokat, és dönt a felterjesztésekről. A díjra javasolt közösségre vonatkozó dokumentumokat a területi szervezetnek 2020. október 15-éig kell eljuttatnia az országos szervezet részére. A területi szervezetektől beérkező javaslatokat a MESZK Országos Szervezete által, külön erre a célra létrehozott kitüntetési bizottság összehangolja, véleményezi és felterjeszti az elnökség felé. A kitüntetési bizottság véleménye alapján a díjazottat az elnökség hagyja jóvá. „Az Év kiváló szakdolgozói közössége” díj ünnepélyes eredményhirdetésére és átadására 2020. decemberében kerül sor.



„Év kiváló szakdolgozója”

„Az Év kiváló szakdolgozója” díj annak a kamarai tagnak adományozható, akinek kiemelkedően értékes teljesítménye példaként állítható. A díj évente egy fő részére osztható ki. A pályázati elbírálás két körben valósul meg.

A díjra történő jelölést a MESZK kitüntetési szabályzatának 1. számú mellékletében feltüntetett adatlapon – az adatlap letölthető a kamara honlapjáról (www.meszk.hu) – lehet benyújtani a kamara helyi szervezeteihez. A megadott szempontok alapján történő javaslatokat 2020. szeptember 30-ig lehet megküldeni a MESZK területi szervezet elnökének.

Ezt követően a területi szervezetek bírálóbizottsága megvizsgálja a beérkezett javaslatokat, és dönt

a felterjesztésekről. A díjra javasolt személyre vonatkozó dokumentumokat a területi szervezetnek 2020. október 15-éig kell eljuttatnia az országos szervezet részére. A területi szervezetektől beérkező javaslatokat a MESZK Országos Szervezete által, külön erre a célra létrehozott kitüntetési bizottság összehangolja, véleményezi és felterjeszti az elnökség felé. A kitüntetési bizottság véleménye alapján a díjazottat az elnökség hagyja jóvá. Az „Év kiváló szakdolgozója” díj ünnepélyes eredményhirdetésére és átadására 2020 decemberében kerül sor.

„Az Év elhivatott fiatal szakdolgozója”

„Az Év elhivatott fiatal szakdolgozója” díj alapításának célja, hogy a fiatalabb generációt saját korosztályából látott jó példával ösztönözzük, és állítsunk eléjük példaképet.

A cím az ajánlásra jogosultak ajánlása alapján nyerhető el. Az ajánlásra jogosult minden olyan személy, aki egészségügyi szakdolgozó, és emellett MESZK-tag is. Az ajánlott személy pedig olyan egészségügyi szakdolgozó lehet, aki MESZK-tag és 2020. december 31. napjáig betöltött 40. életévnél nem idősebb, továbbá munkájának minősége, szakmai tudása, és/vagy a betegekhez való hozzáállása, és/vagy az általa végzett szakmai, kutató- vagy közösségi munkája, és/vagy konkrét projekt-



ben vagy ügyben való szerepvállalása miatt kiemelkedő. Egy ajánló több jelöltre is adhat le jelölést, jelöltként érvényesen kitöltött ajánló-lappal. Egy ajánló egy jelöltre érvényesen csak egyszer adhat ajánlást. Saját néven történő pályázás (tehát ha az ajánló és a jelölt személye megegyezik) esetén a jelölés érvényességéhez kötelező két referenciát megadni. Más személy jelölése esetén a referenciaadás nem kötelező, de javasolt. Az ajánlólap elérhető a következő fórumokon: www.hivatásunk.hu, www.elitmed.hu, www.meszk.hu. A jelölések beérkezési határideje: 2020. október 15. A cím odaítéléséhez a beérkezett pályázatok alapján a szakmai testület (zsűri) minden jelölttől bekéri részletes szakmai életrajzát. A cím odaítéléséről az ajánlások és a bekért szakmai életrajzok alapján a zsűri dönt. A zsűri az érvényes ajánlások alapján, az elbírálási szempontok mérlegelésével a jelöltek között rangsort állít fel, megkeresi a referenciaként megadott személyeket, és meghatároz egy első, egy második és egy harmadik helyezettet. A zsűri jogosult a díjat megosztottan is odaítélni. Az elbírálás időpontja: 2020. november 15. A kihirdetés időpontja, helyszíne: A Hivatásunk magazin 2020. decemberi számában. A díj ünnepélyes átadására 2020 decemberében kerül sor.

-BT-



„Minden kórterem és ágyszám mögött egy ember van”

„Nagyon érzékeny ember vagyok, és nagyon könnyen rá tudok hangolódni a betegekre. Örömet okoz minden nap és minden pillanat, amit velük tölthetek. Az ember méltóságának megőrzése egy méltatlan helyzetben nagyon nehéz, de muszáj arra törekednünk. Voltam én is civilként a 'másik oldalon', voltam beteg és aggódó hozzátartozó is. Tudom, hogy mennyit tud oldani az ember szorongásán egy kedves mosoly vagy pár jó szó” – vallja Füredi Adrienn, a Pest megyei Flór Ferenc Kórház szakápolója, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2019” pályázat egyik jelöltje.

Tizenkét éve kezdett dolgozni a Pest megyei Flór Ferenc Kórház Neurológiai Osztályán. Egészségügyi végzettség nélkül, de elképesztő tudásvágygal, szeretettel vetette bele magát a betegellátásba. Folyamatosan bújtatja a tankönyveket, figyelt, tanult, erre figyeltek fel kollégái, akik igyekeztek neki átadni minden tapasztalatukat, segítették, hogy sorra elvégezhesse az iskolákat, kiváló eredménnyel. Jelölője, dr. Berzéné Vági Andrea ápolási igazgató így jellemezte: „Szakma iránti alázata példaértékű, lelkesen vállalja az új feladatokat, rendületlenül olvas utána mindennek, érzékenysége és empátiája egészen rendkívüli, a betegekkel, a hozzátartozókkal különösen figyelmes, türelemmel és szeretettel hallgat végig mindenkit, ápoltságait a keresztnévükön szólítja. Közben igazi csapatjátékos.” Füredi Adrienn, a Pest megyei Flór Ferenc Kórház szakápolója, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2019” pályázat egyik kiemeltje pedig biztosan tudja, hogy mindenképpen marad az egészség-

ügyben, nem szeretne váltani, akkor sem, ha egyre nehezebb. Ő megtalálta a helyét.

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

– Mindig is a szociális szféra vonzott, nem tudtam igazából, hogy mi szeretnék lenni, de azt biztosan tudtam, hogy emberekkel szeretnék foglalkozni. A családban rajtam kívül nincs egészségügyi, így igazán senki nem értette, hogyan terelődtem ebbe az irányba. Dolgoztam hajléktalanszállón, pszichiátriai betegek otthonában, majd egy nyári munkára jelentkeztem a kórházba dolgozni, és ennek már 13 éve, ott ragadtam.

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

– Hú, ebből nagyon sok van! Konkrét legelsőt nem is tudnék kiemelni, inkább csak az érzések maradtak meg, és az emberek hálája. Amikor még a szociális otthonban dolgoztam, ahová segédápolóként kerültem, annyira szerettem a munkát, hogy még a szabadnapjaimon is bementem. Emiatt felkértek, hogy vegyek részt a

mentálhigiénés csoportfoglalkozásokon is, ekkor döntöttem el: itt szeretnék maradni, mert jól megértem magam az emberekkel.

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

– Ebből is akadt bőven. Szenzitív ember vagyok, nagyon rá tudok hangolódni a betegre. Nehéz osztályon dolgozom, sok súlyos beteggel, és bár van sikerélmény, sajnos, szomorú pillanat is akad bőven. Van beteg, akit még több év távlatából sem felejték el. A legszebb emlékem egy idős, depressziós nénihez fűződik, de a vele való kapcsolat az egyik legmegrendítőbb is. Sokáig feküdt nálunk, sokat voltam vele és beszélgetéseink során kiderült, hogy ő is ugyanúgy cicabarát, mint én. Egyszer, amikor még az állapota engedte, becsempészttem neki a kopaszczicám a kórház udvarára, mert azt mondta, hogy ő még sosem látott olyat. E cica láttán mosolyodott el először a kórházban töltött ideje alatt. Őt is várta haza egy cica. Sajnos, az állapota rosszabbra fordult, és egyik reggel arra mentem be dolgozni, hogy már nem találko-

hattam a nénivel többet. Rengeteg beszélgetést köszönhetek neki, és nagyon szomorú volt számomra végigkísérni őt ezen az úton, mert nagyon bíztam benne, hogy még hazamehet a cicájához. Az élet sajnos mást hozott.

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

– Kétféle dolgot szoktam csinálni. Amikor osztályos nővérként dolgozom, akkor vagy a szubintenzíven, vagy az osztályon végzem a dolgom. Állandó betegfelvételi osztályként működünk, így sosem lehet tudni, hogy a következő órában mennyi beteg fut be a mentővel. A mi dolgunk az ágyban fekvő betegek reggeli mobilizálása, etetése, tisztázása, vizsgálatra szervezése, orvosi viziteken való részvétel, új betegek felvétele, ellátása. Azonban SM-centrumként is működik a kórházunk, és „sclerosismultiplex-nővér” is vagyok, így szerdánként ezekkel a betegekkel foglalkozom, itt infúziós terápiát kapnak, további vizsgálatokat szervezek számukra, amennyiben ez szükséges.

– **Mi számodra a legnehezebb a szakmádban?**

– Egyértelműen valaki elvesztése. Ami nagyon megvisel, ha valaki a saját korosztályomból megy el. Azt gondolom, nem szégyen sírni, hiszen ettől vagyunk emberek. Nehéz a hozzátartozókkal beszélni, számukra én vagyok a kapocs elvesztett hozzátartozójukhoz, gyakran mesélnek az elhunyról, ezt borzasztó nehéz végighallgatni, de erre mindig kell időt szánni. Ha egy fiatalat veszünk el, az napokig nyomot hagy bennem, még otthon is érződik rajtam. Nem az az ember vagyok, aki kilép a kórházból és nem gondol arra többet, mi van odabent. Hálás vagyok, hogy én hazamehetek a családomhoz esténként, de van, aki már nem.

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

– Empátia és alázat a két legfontosabb. Ezek nélkül lehet az ember

akármilyen jó szakember, ha nincs benne alázat, akkor nem a beteget gyógyítja, csak a betegséget. Fontos, hogy szánjunk időt a betegre, és tudom, hogy ez nagyon nehéz, mert rengeteg a beteg és kevés az ápoló. De minden kórterem és ágyszám mögött egy ember van, egy anya, egy nagymama, egy testvér – kiszolgáltatott helyzetben. Tudom, hogy a kiégés nagy ellenségünk, ezért azt vallo, hogy amikor az ember érzi magán, hogy már nem szívvel csinálja, váltson. Szerencsés vagyok, hiszen egy nagyon jó csapatban dolgozhatok, ők a második családom, és hiszem, hogy segít a kiégés ellen az, hogy nem kollégákkal dolgozom együtt, hanem mondhatom azt, hogy a barátaimmal.

– **Van példaképed?**

– Nincs. Vannak emberek, akikre felnézek vagy tisztetem őket, de konkrét példaképem nincs. Ha azonban mégis ki kellene emelnem valakit, akkor azok a szüleim lennének. Szeretnék olyan ember lenni, mint ők, hogy büszkéek legyenek rám.

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

– Szabadidőm nem sok van, de amikor van, azt állatokkal töltöm. Rendszeresen több menhelyet is támogatunk a férjemmel, szívügyem a bántalmazott, kidobott kutyusok sorsa. Jelenleg öt kutyussal és öt cicával élünk együtt, van, amelyiket utcáról fogadtunk be, három kutyát pedig időskorában hoztunk ki menhelyről, ők betegek, állandó gyógyszerre szorulnak, van, amelyiket pelenkázni kell, de nekünk ez a kapcsolódás.

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

– Mindig azt mondom, hogy bánj úgy másokkal, ahogy majd te is elvárod, hogy bánjanak veled, ha hasonló helyzetbe kerülsz. Az ember méltóságának megőrzése egy méltatlan helyzetben nagyon nehéz, de muszáj arra törekednünk. Voltam én is civilként a „má-

sik oldalon” – voltam beteg és aggódó hozzátartozó is. Tudom, hogy mennyit tud oldani az ember szorongásán egy kedves mosoly vagy pár jó szó.

– **Láttam, hogy egy önkéntescsapat tagja is vagy. Hogy kerültél közéjük és mi a feladatod?**

– Önkéntesként egy szociális csoport tagja vagyok, akik ruhákat gyűjtenek a rászorulóknak. Ezeket átválogatjuk, majd a szociális munkásaink széthordják azoknak a családoknak, akiknek igazán szükségük van rá. Sajnos még mindig nagyon sok a mélyszegénységben élő család. Tartós élelmiszerekkel és ruhákkal próbáljuk picit elviselhetőbbé tenni számukra a mindennapokat.

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

– Talán azt, hogy nem könnyű az egészségügy, de megéri. Ez egy teljesen más világ, ide nem csak bejár az ember letölteni a munkaidejét. Aki impulzusokkal teli munkát szeretne, mindenképpen ezt válassza. Nagyon kevés az utánpótlás, nagy szükség lenne rájuk. Magammal tudok csak példálózni: sosem hittem volna, hogy ennyire magával ragad ez az egész. Azt gondolom, aki erre születik, az úgyis idetalál, mert ezt nem lehet „csak úgy”-ból végezni, és aki nem idevaló, úgysem csinálja, aki meg igen, ő minden nehézség ellenére maradni fog.

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

– Az egészségügy jó nagy feladatot kapott most 2020-tól, de azt gondolom, ez csak még jobban összekovácsolta az itt dolgozókat. Azt, hogy a jövőben mi lesz, megmondani nem tudom, jelenleg a haladás iránya nem túl jó, de bízom benne, hogy változnak a dolgok, majd kilábalunk ebből. Én mindenképpen maradok az egészségügyben, nem szeretnék váltani, akkor sem, ha egyre nehezebb. Én megtaláltam a helyem.

K. J. V.

Az orvosképzés kezdetei Magyarországon

Idén lesz 250 éve, annak, hogy a nagyszombati egyetemen megnyílt az első magyar orvosképző kar. Győri Tibor 1900-ban kiadott „Magyarország orvostörténeti bibliográfiájá”-ban részletesen leírja, hogy miként lett a Pázmány Péter esztergomi érsek, illetve a jezsuita rend által 1619-ben alapított és rá egy évre az eredetileg papneveldének szánt intézményből 1769-re öt karral rendelkező egyetem.

Mária Terézia 1769. november 7-én kelt rendelete alapján létrehozták a nagyszombati egyetem orvosi fakultását és egy év múlva már fogadták a tanulni vágyó fiatal férfiakat. Ez volt a szervezett orvosképzés kezdete Magyarországon. 1770-ben öt tanszékkal és 40 hallgatóval kezdte meg működését az első magyar orvosegyetem, amely 1777-ben Budára költözött, majd ezt követően át Pestre. A budapesti intézményből önállósult 1951-ben az orvostudományi kar, amelyet 1969 óta Semmelweis Orvostudományi Egyetem néven ismerünk.



Állástalan orvosok, munka nélküli szakszemélyzet

A nagyszombati orvosi kar után számos egyetemen indítottak orvosképzést. Egy részük (például a kolozsvári, a pozsonyi egyetemek) az általunk elvesztett első nagy világháborút követően, a trianoni szerződés következményeként, kívül került a magyar határokon. Ezért a kolozsvári orvosi kart Szegedre, a pozsonyit Pécsre költöztették. Ezek az orvosi karok lettek a mai orvosegyetemek megalapozói.

Kapronczay Károly, az MTA Orvostörténeti Munkabizottságának elnöke egy 2016-os, *Magyar Tudományban* megjelentetett írásában azt fejtegeti, hogy a trianoni békeszerződés a magyar államot nemcsak gazdaságilag, társadalmilag, hanem az egészségügy működése és az utánpótlás oktatása szempontjából is új helyzet elé állította. A nehéz, mondhatni válságos

helyzetet egyrészt a vesztes háború, a területcsonkító békeszerződés, illetve az 1918-tól három éven át tomboló spanyolnáthajárvány is súlyosbította. A területcsonkítás következtében a korábbi 140 ezer kórházi ágyból mindössze 38 ezer maradt, mivel nagyon sok gyógyítóintézmény az új határokon kívülre került. Ezeken az ágyakon kellett volna egyszerre, párhuzamosan ellátni a háborús frontokról tömegével hazakerkező sebesülteket, a meglehetősen rossz egészségi állapotban lévő civil lakosság betegeit és spanyolnátha fertőzöttjeit. Kapronczay becslése szerint a frontokról körülbelül 750 ezer sérült, rokkant, gyógyítást, gondozást igénylő katona érkezett haza. Közülük tömegével voltak olyanok, akiknek az állapota annyira súlyos volt, hogy életük végéig egészségügyi gondozásra szorultak. A súlyos ágyhiánnyal ellentétben az ápoló- és gyógyítószemélyzetből nem volt

hiány, inkább túlkínálat lehetett, mert az elcsatolt országrészek kórházaiból tömegesen költöztek az új határokon belülré a magyar anyanyelvű orvosok és ápolók. Mai fogalmaink szerint szinte felfoghatatlan, hogy a korabeli sajtó állástalan orvosokról, utcán tengődő szakszemélyzetről írt. A munka nélkül maradt orvosok számát alaposan megnövelte az a tény is, hogy a hadseregéből leszerelték a katonaeorvosokat, akik szintén nem találtak maguknak a szakmájukban elhelyezkedési lehetőséget. Ezért sokan külföldre mentek.

Új egyetemi épületeket, kórházakat terveztek

Az orvosképzésben történt változásokról Kapronczay ezt írja: „Az orvosképzést tekintve jelentős változás történt: Magyarországra menekítették a ko-

lozsvári (1872) és pozsonyi (1917) egyetemeket. A kolozsvári egyetem orvosi kara Szegedre, a pozsonyi Erzsébet Királyné Tudományegyetem végül Pécsre; a harmadik vidéki egyetem orvosi kara Debrecenben (1916) működött.” A budapesti mellett a vidéki karok nem számítottak „másodrendűnek”. A kormány már az 1920-as évek elején nagyszabású tervet készített a debreceni, a szegedi és a pécsi orvosi karok új épületeinek, klinikáinak felépítésére. Ezzel egyidejűleg az ország újabb kórházépítési programot dolgozott ki, amelyben új, korszerű intézményeket épített, mellettük a polgári betegellátás céljaira átépítették az első világháború előtt működött közös hadsereg intézményeit. A rengeteg akadály, világgazdasági válság, pénzühiány, járványok ellenére 1924-ben 24 vidéki tüdőgondozót nyitottak, hogy megfékezzék a tömegeket sújtó tbc-járványt, továbbá a gümőkórosok kezelésére tüdőszanatóriumokat, kórházi osztályokat nyitottak meg, amelyek régebben katonai intézmények voltak. Időközben elindult az országos kórházépítési program. Ennek épületei közül sok még ma is fogad betegeket. Kiszélesztették nagyobb tömegekre a vidéki lakosság betegbiztosítását. Modernizálták az orvosok szakmai képzését, amely színvonalában ekkor már csaknem megegyezett a nyugat-európai képzéssel. A két háború közötti években egyre inkább differenciálódott, specializálódott az orvosok gyógyítómunkája, jelentősen növekedett a képzett szakorvosok létszáma. 1930-ban már harminchárom orvosi társaság működött országszerte.

Csökkenő orvoslétszám – alacsony fizetés

Időben közeledve a második nagy háborúhoz, a Kapronczay Károly által leírt konszolidációs periódus hamar megszakadt és egyre szorongatóbb helyzetbe sodorta a magyar egészségügy szereplőit is. Koch László pol-

gárdi (Fejér megye) körorvos a gyógyítómunka mellett egész pályája során elemzéseket készített a szakmájában általa tapasztalt problémákról. „Kórházaink orvosi ellátottsága, nagyon kevés kivétellel, elégtelen. Némelyik kórházban már az engedélyezett orvoslétszámot sem tudjuk biztosítani. A keleti országrészekben például a meghirdetett 103 alorvosi állásra mindössze 50 pályázatot nyújtottak be. Az országosan nyilvántartott 17 ezer tüdővészeseből csupán hétezernek tudnak a minimális egészségügyi feltételeknek megfelelő gyógyintézetet biztosítani, mert többnek nincs hely. Tízezer ágy hiányzik ahhoz, hogy ennek a pusztító népbetegségnek a további terjedését intézményesen elejét vehessük. A kórházkérdés nemcsak vidéken, hanem az ország fővárosában is ínséges állapotban van. 1894-ben minden 83 budapesti lakosra jutott egy kórházi ágy, 1939-ben, a milliós székesfővárosban minden 55 lakosnak volt egy kórházi ágya. Megjegyzendő, hogy ekkor már lega-

lább minden 40 lakosnak kellett volna jusson egy ágy. Kórházfejlesztésünk azonban, láthatni, nem tartott lépést a lakosság szaporodásával. Orvosi szakmai berendezéseink is megérették a cserére, felújításra” – áll Koch doktor naplószerűen feljegyzett kritikái között. A továbbiakban az orvosképzésről megjegyzi: a háborús évek kapujában feltűnő, hogy az orvosi pálya Magyarországon elnéptelenedik. Saját számításai és az akkor aktuális statisztikák tanulmányozása alapján az orvostanhallgatók száma a „csonka országban” az I. világháború óta majdnem 31 százalékkal csökkent, vagyis az ellátórendszerben a kevés orvos pár év múlva még kevesebb lesz. Az orvosi pálya népszerűségének csökkenésében minden bizonnyal nagy szerepe lehet a méltatlanul alacsony fizetéseknek is. Többek között ez lehet az oka a végzett orvosok külföldre szerződésének is.

HA

Orvosok oktatták az ápolónőket

A hazai ápolástörténetről szóló előadások az ápolóképzés kezdeteit a XIX. század elejére teszi. Az ápolók szervezett képzésére az igény az egyetemi orvosképzés megjelenése után, azzal párhuzamosan alakult ki. Az első szervezett nővéroktatást a pesti Szent Rókus Kórházban Bene Ferenc, Pest város főorvosa, a kórház igazgatója szervezte meg 1806-1816 körül. 1835-ben Bugát Pál többször sürgette az országos ápolói iskola hálózatának felállítását, de javaslata süket fülekre talált. Az 1848/1849-es forradalom és szabadságharc vívmánya volt, hogy Balassa János és Gaál Gusztáv kiharcolta az egyéves ápolóképzések elindítását, sajnos, csak elméletben, mert mire megvalósult volna, addigra elbukott a szabadságharc és vele együtt a forradalmi kormány. Az új politikusok pedig nem foglalkoztak Balassáék javaslatának megvalósításával. Úgy vélték, nincs szükség civil ápolónők képzésére, hiszen a betegek ápolására ott vannak az apácák. Eddig is ők látták el az ápolási feladatokat, ezután is jó lesz így. Az 1867-es kiegyezés után maguk az orvosok álltak ki az intézményes ápolónőképzés meghonosítása és fejlesztése mellett: pár hónapos tanfolyamokat szerveztek, és ők maguk voltak az oktatók.

Az egészségeseket óvja a karantén

Bár tudományos felmérés sehol sem készült róla, szinte biztos, hogy idén a világ legtöbb nyelvén lényegesen gyakrabban használták a „karantén” szót, mint annak előtte bármikor. Legalábbis, ami az utóbbi néhány emberöltőt illeti. Vajon honnan származik az elnevezés és kik, mikor és milyen alkalomból használhatták először? – kérdezhetik sokan, akik közül a legfiatalabbak korábban talán még sosem hallották ezt a szót.



„**A**z egyik legkorábbi ismert utalás a karantén jellegű intézkedésre az Ószövetségben maradt fenn. Lepra gyanúja esetén többszöri, időben elnyújtott vizsgálatnak kellett alávetni az érintett személyt, és a vizsgálatok között az illetőt vesztegzár alatt kellett tartani. A karantén alkalmazása a lepra esetében tehát az ókori Közel-Keleten már biztosan kimutatható, majd a rómaiak is használták azt, szintén lepra gyanúja vagy a már kialakult betegség esetében. Ugyanakkor más fertőző betegségek esetén az ókorban és a kora középkorban nem tudunk fizikai elkülönítésről – egészen a nagy pestisjárványig” – idézi a Magyar Tudományos Akadémia Böl-

csészettudományi Kutatóközpontjának honlapja *Vadas András*, az ELTE BTK oktatójának járványos betegségekről szóló elemzését. Mózes törvénye szerint a bélpoklosoknak, vagyis a leprásoknak betegségük megjelenése idején, annak végleges, gyógyítók által felállított diagnózisáig kétszer hét napot kellett mindenkitől elkülönítve várakozniuk.

A kikötőkben nagy volt a fertőzésveszély

A fertőző beteg elkülönítését, vagyis karanténba zárását az ókori Indiában is alkalmazták, sőt azt nemcsak a fer-

tőző betegeknek ajánlották, hanem a szülőnőt és újszülöttjét is tíz napra karanténba küldték. Csakúgy, mint a gyászoló család tagjait, akiknek meghalt valamelyik hozzátartozója, közvetlen rokona. Nekik szintén tíz napra szólt az elkülönítés. A középkori Európában gyakori és szinte évente visszatérő gyakorlat volt egy-egy város vagy több falu betegség miatti elkülönítése. Persze mindig más területeken, ahol éppen felütötte fejét valamelyik járványos kórság.

Az európai feljegyzések szerint karantén bevezetéséről a Raguzai Köztársaság nagy tanácsa 1377 nyarán rendelkezett Dubrovnikban. Nem véletlen, hogy éppen a nagy kikötővárosok (Dubrovnik, Velenec, Genova stb.) hatóságai alkottak elsőként karanténrendeleteket, hiszen ezek a városok voltak a hajózó világkereskedelem gyűjtőhelyei. Az akkor ismert világ minden részéből megfordultak hajók és azok személynézetét folyamatosan hordta-vitte a különböző betegségeket. Azokat a hajókat, amelyeken beteg utas vagy tengerész volt, az érkezésüktől számított harminc napig nem engedték be a városállam kikötőjébe, de még a környékére sem. Ez alatt az idő alatt egy, a nagy tanács által erre a célra kijelölt távolabbi szigeten kellett tartózkodniuk és a rakományukat is ott kellett tárolniuk. A raguzai harmincnapos elzárttságot száz év múlva Velencében negyven napra terjesztette ki a város szenátusa. A hajósok, utazók ilyen módon való elkülönítése az egész Földközi-tenger

menti kikötővárosokban általánossá vált. A vesztegár negyvennaposra való kiterjesztésekor a velenceiek Hippokratészre hivatkoztak, aki valamelyik írásában kijelentette: egy pestises beteg a megfertőződésétől számított negyven nap alatt vagy meggyógyul, vagy meghal és eltemetik. Vagyis a kritikus körülbelül másfél hónap alatt mindenképpen túllép a fertőző állapoton és nem lesz veszélyes a közösségre. A járványok megfékezése végett kialakított karantén a középkor végére egész Európában általánossá vált. Ekkorra szigorú és kötelező állami intézkedések és törvények határozták meg a karanténszabályokat.

Vesztegárállomások a fekete halál ellen

Magyarországon szervezettervezetten viszonylag későn, Fiume kikötőjében III. Károly királyi rendelete alapján 1725-ben jelöltek ki karanténterületet, amelyet akkoriban vesztegintézeteknek neveztek. 1739-ben, az orosz-osztrák-török háború után főként Közép-Európában (Magyarországon, Ausztriában és Lengyelországban) aratott a fekete halál, a pestis.

1738-ban, az orosz-osztrák-török háború során, a belgrádi békét követően, a temesvári téli szállásra rendelt csapatoktól terjedt szét pestisjárvány Magyarországon, Ausztriában, Lengyelországban. A járvány után az uralkodó Mária Terézia elrendelte, hogy vesztegárállomásokat alakítsanak ki a magyar és erdélyi határokon. 1755-ben pedig megszületett az Osztrák-Magyar Monarchia új hajózási karanténtörvénye, amely bizonyos esetekben a karantén időtartamát 84 napban határozta meg.

Leprakórház Edirnében

Az első járványkórház felépítése I. al-Valíd Omajjád damaszkuszi kalifa nevéhez fűződik. A VI. század elején (706-707) egy év alatt építették fel, ide különítették el a leprásokat. A törökök több mint hétszáz évvel később, 1431-ben építették fel az első iszlám leprakórházat Edirnében, ami 400 évnél is tovább fogadta az egészségesektől szigorúan elkülönítendő leprásokat. A többi járványos betegségben megfertőződöttet nem zárták kötelezően karanténba, de számos történelmi feljegyzés megemlékezett arról, hogy egy-egy pestis, kolera vagy egyéb gyorsan terjedő, sok áldozatot követelő fertőző betegség elől egész falvak, tartományok önként alkottak zárlatot. Őrséget állítottak és a védett területre se ki, se be nem engedtek senkit.



Önkéntes karantén

Már a középkor vége felé ismert volt az önkéntes karantén, vagyis az a fordított helyzet, amikor nem a fertőzötteket zárják el a külvilágtól, hanem az egészségesek vonulnak egy távoli, biztonságosnak tartott helyre, hogy elkerüljék a fertőzött tömegeket. Ennek egyik legismertebb példáját a nagy velencei pestisjárvány idején, Giovanni Boccaccio tollából származó, ma is szórakoztató novelláskötet, a Dekameron mutatja be. Az 1492-ben kiadott mű egy keretselekménybe foglalt tíz elbeszélést, amelyet hét nő és három férfi mesélt egymás szórakoztatására egy vidéki kastélyban, az 1348-as firenzei pestisjárvány idején. Mindenki minden nap elmond egy-egy mesét, vagyis tíz nap száz mulattató történet hangzik el.

Az angol VIII. Henrik király is hosszú heteket töltött önkéntes karanténban. A róla szóló történetek inkább „feleségfogyasztási” szokásairól szólnak, azt kevesen említik írásaikban, hogy a jó Henrik király súlyosan hipochonder volt, így rettegett a vélt és valós betegségektől egyaránt. 1528 nyarán azonban okkal aggódott, ezért minden nap más kastélyban aludt, nehogy a hosszabb tartózkodás alatt megfertőződjön az akkoriban tömeges járványokat okozó, gyakran halállal végződő rejtélyes betegséggel, az úgynevezett „angol izzadással”. Bár ez a kór azóta nyomtalanul eltűnt, a mikrobiológusok úgy vélik, feltehetően valamilyen hantavírus okozta a gyors, akár pár órán belül halálhoz vezető betegséget. Henrik király olykor egész udvarával Londonból az éppen aktuális járvány (például pestis) elől gyakran Windsorbába menekült.

A szakmával együtt fejlődik az orvosi nyelv

„Helyesen szólni Révay, szépen Kazinczy, műszabatosan Bugát Pál tanította a nemzetet” – mondta Toldy Ferenc, 1865-ben Bugát temetésén a gyászbeszédében, aki Bugát alapító társa volt az első magyar orvosi lap kiadásában. Bugát Pál a gyógyítószakmának, az orvosi nyelvnek valóban legalább annyit adott, mint Kazinczy a köznyelvnek. A korábban szinte kizárólag latin és német szavakat használó orvoslás nyelvét megújítva a közemberek számára is érthetővé téve alkotta meg új magyar szavait, kifejezéseit, amelyek közül még nagyon sokat napjaink orvosai, ápolói is használnak.



Bugát Pál

Bugát Pál akadémikus orvos sok mindennel foglalkozott, mondhatni kora egyik polihisztora volt. Végzett orvos volt, aki kezdetben szemészként praktizált, egyetemi oktatóként sebészetet, élet-, kór- és gyógyszeriant tanított, mindeközben élénk irodalmi tevékenységet is folytatott, ráérő idejében pedig a magyar nyelvrokonságot kutatta.

Magyar medikus magyarul tanuljon!

Bugát, a már említett Toldy Ferenc alkotótársával együtt, 1831-ben megalapította és folyamatosan, meghatározott időközönként kiadta az első, magyar nyelvű orvosi lapot, az *Or-*

vosí Tárat. Bugát volt – Rácz Sámuel után – a második egyetemi előadó, aki 1825-től magyarul kezdte oktatni a sebésznövendékeket. A lapkiadás és az a tény, hogy Bugát az egyetemen medikusainak is magyar nyelven adott elő, feltehetően megsokszorozták azt az igényt, hogy a német és latin szakkifejezéseket megfelelő magyar szavakkal helyettesítse, vagyis alapjaiban újítsa meg a hazai orvosok által használt nyelvezetet. Ez a szándéka persze nem valósulhatott meg egyik napról a másikra, hosszú és fáradságos munka vezetett az új szavak tényleges használatához. Bugát rengeteg külföldi szakkönyvet, egyetemi tankönyvet fordított le és magyarította az azokban használt szakszavakat. Az ő nevéhez fűződnek

Hogyan születtek az új szavak?

Az orvosi nyelvet megújító munkában többféle szóalkotással próbálkoztak. A legegyszerűbb volt a már meglévő magyar szavak új jelentéssel való felruházása. Ilyenek voltak például a „kór” (régében kizárólag a beteg szó helyett használták), a „baj” (régé értelmzése szerint harc, kellemetlenség), az „ideg” (régé jelentése: az új húrja) vagy a „tapasz” (régé jelentése: vakolat, ragasztóanyag). A nyelvújítók gyakran tájszavakat is felhasználtak új szavaik megalkotásához. Mint például a „bice”, amelyből továbbképzéssel megszületett a biceg.

Ugyanilyen módon képződtek a hulla, a halánték, a sejt, a pete, a köhécse szavak is. A felsorolt módokon kívül egyszerű szóösszetételek (vagy -elvonások) képzésével is keletkeztek új orvosi szavak. Ilyenek: borogatás, csontozat, eszmélet, fogamzik, fogász, gégészet, idegzet stb. Szóösszetétellel létrehozott szavak: angolkór, csontváz, életjel, elmebeteg, kórbonctan, lázmentes stb. Az alapszó csonkításával létrehozottak: ficam (ficamodikból), genny (gennyedből), izom (izmosból), pír (pirulból) vagy téboly (tébolyodikból).



Bábák, füvesasszonyok saját „szaknyelve”

A Bugát Pál-féle orvosi nyelvmegújító mozgalmat megelőzően a gyógyítással foglalkozó füvesasszonyoknak, sámánoknak, bábáknak, borbélyoknak megvoltak a saját kifejezéseik a különféle betegségekre és gyógymódokra. A XV-XVII. századi füveskönyvekben bőséggel előfordulnak ilyen, valamely betegség megnevezéseként előforduló kifejezések, például: hideglelés, hagymáz, nyavalyatörés stb. szavak, és gyakoriak betegségek tünetének felsorolásánál is, például: száraz, súly, kerge, csomós stb. szavak. Megjelennek például a külföldről átvett jövevényszavak is: golyva, orbánc, kólika, kolera stb. E felsorolásból kitűnik, hogy a népi gyógyászat megteremtette a saját szavain alapuló magyar gyógyítónyelvet, mégpedig sok évvel megelőzve az orvosi nyelv megújítására irányuló törekvéseket.

például a kórház, a gyógyszerész, a mütő, az agy szavaink, valamint az orvos is. Utóbbi szóval nem volt elégedett, kezdetben nem is akarta alkalmazni, mert úgy vélte, a közbeszédben az orvos szó esetleg azonosulhat az *orv*-előtaggal, ami eleve negatív érzetet válthat ki az emberekből. Eszükbe juthat az orvadász, az orvtámadás vagy az orvul becsap kifejezés. Később megbékélt az orvos szóval és gyakran alkalmazta írásaiban. Meglehet, ebben szerepe volt kora nagyjainak, Vörösmarty Mihálynak, Kisfaludy Károlynak és Bajza Józsefnek is, hiszen Bugát mindhármut barátjának mondhat-

ta és rendszeresen konzultált velük az általa kitalált új orvosi szavakról. Két év alatt annyi új orvosi szó gyűlt össze, hogy Toldy Ferencel közösen megjelentették az *Orvosi szókönyvet*. Az irodalomtörténész Toldy mellett egy másik szerzőtárral, Flór Ferenc orvossal is szoros együttműködés alakult ki. Bugáttal közösen kiadták a *Kisdéd sebészeti eszköztár*-át és az első magyar orvosi címtárt. 1841-ben megalapította a Természettudományi Társulatot, annak elnöke lett és minden erejével azon volt, hogy „magyarítsa” a természettudományokat.

Hidegkuti Alexa

köthártya
nyavalytörés ébrény
lékész lapasz látideg
makkyú
nyúzhártya

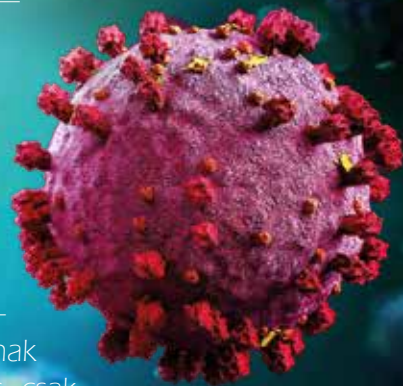
Sikertelen kísérletek

Szinte megszámlálhatatlan orvosi szakszó jött létre a fentebb felsoroltak útján, ám előfordult néha, hogy a nyelvújítók olyan szavakat alkottak, amelyek sosem honosodtak meg a köznyelvben, mert az emberek nevelésének, kimondhatatlannak vagy egyszerűen érdektelennek tartották. Ilyenek voltak: az élény (oxigén), az ébrény (petesejt), a nyavalytörés és köthártya, a lapasz (spatula), a láttan (optika), a lékész (lékelő eszköz), a látideg (látóideg), a makkyú (fityma), a nyúzhártya (herezacskó).

A megújulás során az is gyakran előfordult, hogy idegen szavakat honosítottak meg, holott esetleg „valódi” magyar kifejezés is született az adott szóra. Az idők folyamán magyarrá vált, mondhatni nyelvünk befogadta például a diagnózist, a reuma, infarktusz, ciszta, narkózis stb. szavakat.

Együtt kell élnünk a kórokozókkal

Az utóbbi 60–70 évben a Föld lakóinak többsége kissé elbiztatta magát, és elkényelmesedett, már ami a fertőző betegségek, a globális járványok terjedésének megakadályozására tett intézkedések gyakoriságát és hatékonyságát illeti. Ezért lehet, hogy nagyon sokan az idei Covid-19-pandémiát valamilyen különleges és ritkán megjelenő kivételes alkalomnak gondolták, ami lehet, hogy nem is annyira fertőző, annyira veszélyes, csak „valakik” a saját, jól felfogott érdekeik miatt ezt terjesztik róla.



Noha a világ kutatóintézeteinek mikrobiológusai és járványügyi szakemberei hosszú évek óta figyelmeztetnek a köztünk élő, az egész világra kiterjedő fertőzéshullám veszélyét magukban hordó sokféle kórokozóra, nemcsak a kevés szakmai információval rendelkező átlagemberek, hanem számos országban még az adott közösség vezetői is csak legyintettek a jelzéseikre. Sokan magabiztosan kijelentették: napjaink fejlett orvostudománya, a modern gyógyszerek már egy esetleges, véletlenszerűen kialakuló járvány kezdetén legyőznék a fertőzést, sosem lenne belőle az egész bolygón átszáguldó betegséghullám. A mostani pandémia (amelynek ki tudja, mikor lesz valóban vége) ismét egy erőteljes figyelmeztetés, amit ajánlott mindenkinek komolyan venni, és a sokak által feleslegesnek vélt karantén szabályokat mindig szigorúan betartani, az előírásaikat szükség szerint pontosan követni.

Ősi mikrobák – új fenyegetés

A klímaváltozást és annak következményeit kutató csoportok új fenyegetésre is figyelmeztetnek: a már

köztünk élő és olykor járványt okozó vírusok, baktériumok, gombák csupán töredékét képezik annak a mostaniaknál feltehetően még sokkal veszélyesebb, ősi kórokozó hadnak, amely mindeddig, akár sok ezer év óta, a Föld pólusainak sarkvidéki fagyott talajában hibernálódott. Most, az éghajlat melegedésével ezek a területek – leginkább az északi félteke kiterjedt szárazföldi tundrás fagyónájában – kiolvadnak, és a régen elfeledett vagy általunk sosem ismert kórokozók kiszabadulnak a szabad levegőre. Az ENSZ klímaváltozással foglalkozó kormányközi bizottsága kutatóinak becslése szerint az egykor az örök fagy birodalmának számító területek – amelyek úgy működnek, mint egy gigantikus mélyhűtő – kiolvadásával komoly járványveszély szakadhat a földlakókra. Becslések szerint ez az ősidők óta fagyott réteg, a permafroszt, 780 és 1400 gigatonna szárazföldi szén tartalmaz, és az olvadáskor amellett, hogy a felmelegedést gyorsító metánt ereget a levegőbe, a jégben „alvó” mikrobákat is arra ösztönzi, hogy „átköltözzenek” ebbe a szénrétegbe, amivel szabaddá válik útjuk a felszínre. Óriási gond, hogy a jeges altalajban lévő kórokozókról a mai tudomány szinte semmit sem

tud. A kutatók nem ismerik azokat, nem tudják, hogy a környezetükre milyen hatással lehetnek, betegségek okozók-e vagy sem. Minden tulajdonosságuk ismeretlen, hiszen eddig a föld mélyén rejtőzködtek. Becslések szerint harminc év múlva az északi félteke eddig mélyen fagyott területeinek a 20, 2080-ra pedig az 50 százaléka felenged.

Újraéledő, rég elfeledett kórok

Az tényként kezelhető, hiszen a gyakorlatban már megtörtént, hogy a hosszú ideje fagyott mikrobák kiolvadása különféle járványos betegségek elszabadulásának kockázatával jár. Ezek a betegségek mind az állatokat, mind az embereket fenyegethetik. 2016-ban, egy szibériai faluban például antraxfertőzés ütötte fel a fejét, és nemcsak a rénszarvasállomány jelentős része, hanem a falu lakói közül csaknem százan megbetegedtek, halálos áldozat is volt. A veszélyes kórokozó egy, a földből kiolvadt, valamikori fertőzött rénszarvas teteme volt. Az Aix-Marseille egyetem mikrobiológiai kutatócsoportja több éve foglalkozik a permafrosztból kiolvadó

kórokozókkal, igyekeznek felkutatni a rejtőzködő betegségforrások veszélyeit és megismerni azokat az apró élőlényeket, amelyekről eddig még tudomásuk sem volt. Az Észak-Szibériából származó, kiolvadt talajminták elemzésénél megállapították, hogy a neandervölgyi, illetve gjeniszovai embereket is sokféle vírusos és bakteriális fertőzés érintette, amelyek kórokozóinak egy része teljesen ismeretlen napjaink kutatói előtt. Ezt a tényt a francia tudósok több mint aggasztónak tartják. Orosz kutatók egy 45 évet felölelő tanulmányt készítettek, amelyben azt igyekeztek felmérni, hogy 1949 és 1993 között milyen járványok ütötték fel a fejüket Szibéria egy bizonyos területén. Nemcsak a lakosságot, hanem az állatállományt érintő járványokat is vizsgálták. Ezek szerint a vizsgált intervallumban közel harmincezer településen észleltek az állatállományban antraxfertőzést (amely olykor az emberekre is áttérjedt), amelynek kórokozója bizonyítottan a megolvadt fagyott altalajból került a felszínre.



Pandora szelencéje

A tartósan fagypont alatti hőmérsékletű talaj, a fény- és oxigénszegény környezet tökéletesen konzerválja – akár évmilliók távlatában is – a betegségkórokozó mikrobák nagy tömegét. Tizenöt évvel ezelőtt a NASA kutatói olyan több mint harmincezer éves baktériumokat élesztettek fel, amelyek egy befagyott alaszakai tó mélyéről valók. A mikrobák az „újraélesztés” után ott folytatták az életüket, ahol hajdanán abbahagyták. 2007-ben ennél tovább jutottak a NASA szakemberei: nyolcmillió éves baktériumot „ébresztettek fel”, ami mélyen az Antarktisz jége alól került elő. A kutatók különösen veszélyesnek tartják az északi félteke jeges zónájának a felmelegedését és fagyott talajának kiolvadását. A régi szibériai temetőket például intenzív veszélyforrásként írják le. Ott nyugszanak többek között a múlt század eleji spanyolnáthajárvány szibériai áldozatai, valamint sok-sok évvel ezelőtt elhalálozott, de az örök fagy által „konzervált” bubópestises, antraxos, tuberkulózisos, tífuszos, fekete himlős és még ki tudja milyen fertőző kór miatt elhunytak. A folyamatosan melegedő földi éghajlat hatására lassan olvadó sarkvidéki területeket a tudósok Pandora szelencéjeként emlegetik, amely bármikor halálos kórt bocsáthat a földrakókra.

LI



Mélyben lakozó ismeretlenek

A régi, elhagyott bányák, még inkább az ősidők óta meglévő barlangok számos meglepetést tartogatnak a mikrobiológusoknak. Az amerikai Yale Egyetem kutatói pár évvel ezelőtt egy új-mexikói barlang egy kilométeres mélységéből felhozott baktériumokat vizsgáltak. Mivel ezek a mikrobák körülbelül négy millió éve elzártan ebben a barlangban éltek, egyéni volt a fejlődésük útja is. A tudósok azt vizsgálták, vajon ez az eddig ismeretlen baktériumtörzs hogyan viselkedik az emberi betegségek gyógyításához használt antibiotikumokkal szemben. Legnagyobb elképedésükre az LC231-es barlangi baktériumtörzs az antibiotikumok 70 százalékára rezisztens volt, mégpedig úgy, hogy korábban sem a betegséghordozó emberekkel, sem az őket gyógyító szerekkel nem találkozhattak.

Kamarai kedvezmények – éljen velük!

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

Generali Biztosító

A Generali Biztosító az élet számos területére kiterjedő biztosítási védelmet kínál csak a MESZK-tagok által elérhető partnerkedvezményekkel. Partnerkedvezménnyel csökkentett lakás-, casco- és kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás megkötésére kizárólag online (a www.meszk.hu honlapon megadott linke kattintva) van lehetősége. Az élet-, baleset- és egészségbiztosításokat partnerkedvezménnyel a Generali dedikált biztosításközvetítőjével kötheti meg. További információkért tekintse meg társaságunk 2020. évi ajánlatát vagy keresse dedikált biztosításközvetítőnket.

Karantén Kintin – egy szakácskönyv mindenkiért!

20 sztárséf, 40 recept, 100 oldal! A főzés szenvedélyes szeretete és annak az igénye, hogy ezt megosszuk veletek. Az elmúlt hetekben többen álltak be a tűzhelyek mögé, mint valaha, és többen etetik napi szinten a családjukat házi kosztal, mint valaha. Ezért azt találtuk ki, hogy segítő adományotokat ezzel a hasznos, receptekkel és ötletekkel teli szakácskönyvvel háláljuk meg.

A Karantén Kintin szakácskönyv a MESZK honlapján megadott linken, belépés után ingyen letölthető, kizárólag kamarai tagok számára!

OTP Bank

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

Vodafone

Vegye igénybe a Vodafone Magyarország Zrt. szolgáltatásait és éljen a MESZK-tagoknak nyújtott kedvezményekkel! Az aktuális flottaaajánlat a www.meszk.hu oldalra történő belépést követően érhető el.

Telekom

Megújultak a Telekomnál igénybe vehető MESZK-kedvezmények! A tagok kétféle kedvezményes mobildíjcsomag közül választhatnak, amelyek Magenta 1 kedvezménycsomagba is bevonhatók, így elérhetők a következő Magenta-előnyök: dupla mobilnet, extra készülékkedvezmény (akár 30 000 Ft), 30% havidíj-kedvezmény az otthoni szolgáltatásokra, korlátlan tévénézés díjmentesen TV GO-val.

Babapont

Szeretettel várunk minden kismamát üzletünkben, aki megbízható, jó minőségű termékeket szeretne vásárolni kedvező áron, a várandósság és a babagondozás idejére is. Kismamaruha, fehérnemű, hálóing, mellszívó, melltartóbétét, bimbóvédő, sterilizáló, orrszívó, mérleg, babakocsi, babakád, ágy, ágynemű, takaró, pólya, hálózsák, babaruha, sapka, zokni, harisnya, body, babajáték és még ezer apróság. Budapest területén ingyenes kiszállítás, a MESZK-kártya felmutatójának 10% kedvezmény: www.babapont.unas.hu

OrtoProfil-Centrum Kft.

Az OrtoProfil-Centrum Kft. a kamarai tagok magas szintű szakmai munkájának elismeréséül vállalja, hogy a szaküzleteiben történő vásárlásaikhoz az általa forgalmazott eszközök

árából 10% kedvezményt biztosít. A kedvezmény feltétele a kamarai tagság igazolása: www.ortoprofil.hu

Orosházi Városüzemeltetési és Szolgáltató Zrt.

Az Orosháza-Gyopárosfürdő Gyógy-, Park- és Élménfürdő a belépőjegy árából 50% kedvezményt biztosít minden kamarai tag számára.

Sunmed Kft.

A Neotest Kft. jóvoltából a MESZK-tagok nagy kedvezménnyel vásárolhatják meg a fájdalommentesen elvégezhető ScheBo Tumor M2-PK enzimés béldaganatszűrő széklettesztet! Részletes tájékoztató a MESZK honlapján olvasható.

Kumánia Gyógy- és Strandfürdő

A Kumánia Gyógy- és Strandfürdő a napi listaáras felnőtt és nyugdíjas teljes árú fürdőbelépő árából 50% kedvezményt biztosít. A kedvezmény más elkülönült kedvezményekkel nem összevonható. A Hotel Kumánia*** csomag- és szállásdíjakra vonatkozó listaáraiból 5% kedvezményt biztosít: www.kumania.hu

Prima-Protetika Kft.

Cégünk 22 mintaboltjában egészségmegőrző és életvitelt segítő termékek széles választékával áll az egészségügyi szakdolgozók rendelkezésére. Termékeink árából 5% kedvezményt biztosítunk. A kedvezményt vénybeváltás esetén nem lehet igénybe venni és más kedvezménnyel nem összevonható. A kedvezmény igénybevételéhez szükséges a kamarai tagság igazolása: www.prima-protetika.hu

Megújult az eLitMed.hu egészségügyi szakportál!



eLitMed.hu
A GYÓGYÍTÁS MŰVÉSZETE



Új megjelenéssel
és kibővült szolgáltatásokkal
várjuk Önt!

- Közel 20 000, teljes terjedelmében elérhető cikket tartalmazó adatbázis.
- Mobilon és tableten is könnyen olvasható.
- Terápiás területenkénti válogatás.
- A böngészési eredményeit opcionálisan tárolja.
- Cikkek, közlemények idézését segítő funkció támogatja tudományos, kutatói munkáját.
- A LAM (Lege Artis Medicinae), az Ideggyógyászati Szemle, a Hypertonia és Nephrológia szakfolyóiratokba mostantól online is benyújthatja kéziratát.

”

Az eLitMed.hu hiteles, megalapozott, hasznos és naprakész szakmai információkat publikál a gyógyító-megelőző munkáról, a magas színvonalú gyógyításról, a társtudományokról, a kultúráról és művészetről.

Regisztrációt követően a portál tartalma minden látogató számára ingyenesen érhető el.

A megújult eLitMed.hu látogatójaként az Ön véleménye is nagyon fontos számunkra! Köszönjük, ha észrevételeit, javaslatait, gondolatait megosztja velünk az elitmed@lam.hu e-mail címen.