

HIVATÁSUNK



Ha mi nem küzdünk a saját
érdekeinkért, akkor senki sem fog!

**Dr. Róka Tímea, a MESZK
járóbeteg-ellátási alelnöke**

----- 4. OLDAL



„Ide
hazajön
az ember”

----- 7. OLDAL



A felsőfokú
képzéstől
a béremelésig

----- 12. OLDAL



Alapellátási
konferencia

----- 15. OLDAL



A magzat-
sebészeté
a jövő

----- 24. OLDAL



MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI
SZAKDOLGOZÓI KAMARA



E- TOVÁBBKÉPZÉSEK

**Végezze el Ön is otthonról, kényelmesen,
egyszerűen szabadon választható továbbképzését!**

NŐVÉR – SZAKMAI TUDOMÁNYOS TOVÁBBKÉPZÉS IX.

NŐVÉR – SZAKMAI TUDOMÁNYOS TOVÁBBKÉPZÉS X.

NŐVÉR – SZAKMAI TUDOMÁNYOS TOVÁBBKÉPZÉS XI.

ELŐKÉSZÍTÉS ALATT:

NŐVÉR-SZAKMAI TUDOMÁNYOS TOVÁBBKÉPZÉS XII.

SZAKDOLGOZÓI KIHÍVÁSOK ÉS LEHETŐSÉGEK A MINDENNAPOKBAN

SZAKMAI GONDOLATOK ÉS DILEMMÁK A PANDÉMIA ÁRNYÉKÁBAN

A COVID-19 JÁRVÁNY TAPASZTALATAI ÉS A POST-COVID ELLÁTÁS

SÜRGÉSZ I.

SÜRGÉSZ II.

AKTUALITÁSOK AZ ALAPELLÁTÁSBAN I.

AKTUALITÁSOK AZ ALAPELLÁTÁSBAN II.



Kövessen bennünket!

www.meszk.hu

Tartalom

INTERJÚ

Szervadományozás és -transzplantáció

– a szakdolgozóknak kulcsszerepe van 2

ÉLETÚT

Ha mi nem küzdünk a saját érdekeinkért, akkor senki sem fog! 4

RIPORT

... „Ide hazajön az ember” 7

MESZK AKTUÁLIS

XVII. Szakma Sztár Fesztivál..... 10

A felsőfokú képzéstől a béremelésig..... 12

Alapellátási konferencia: Nagy a felelősségünk a ránk bízott lakossággal szemben 15

... Star Wars ihlette felvezetéssel nyitottak idén a Sürgősszek..... 19

Mi világunk! 22

BETEGSÉGÜZŐ TUDOMÁNY

... A magzatsebészeté a jövő..... 24

MÚLT ÉS JELEN

Növekvő élethossz – több gondoskodás 26

SZELLEMEK ÉS KULTÚRA

Művészi szintű plakátok..... 28

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

... Sokakat érint az endometriózis 30

Kamarai kedvezmények – éljen velük! 32

Kedves Olvasó!

Közttestületünk területi szervezetei április és május hónapokban eredményes közgyűléseket tartottak. A MESZK országos szervezete – az elsőre meghirdetett időpontban – határozatképes küldöttközgyűlést tartott május 16-án, amelyen a küldöttek elfogadták a szervezet 2023. évi munkájáról szóló szakmai és pénzügyi beszámolót, valamint a 2024. évi szakmai és pénzügyi terveket. Az országos szervezet ezzel teljesítette mind a kamarai törvényt, mind az alapszabályt, mind pedig a számviteli és pénzügyi rendelkezések elvárásait.

Júliustól Magyarország viszi az Európai Unió soros elnökségét. Európa egészségügyi ágazatának vezetői kiemelt szinten foglalkoznak Budapesten a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésével és kezelésével, valamint a transzplantáció kérdésével. Ez utóbbi témához kapcsolódva kérdeztük dr. Mihály Sándor igazgatót. Folytatjuk hagyományunkat és magazinunkban bemutatjuk dr. Róka Tímeát, aki három tagozatvezetői ciklus után a múlt év vége óta a járóbeteg-ellátásért felelős alelnöki pozíciót tölti be. Magazinunkban folytatjuk a tavaly év végi díjátadó gálánk vármegyei díjazott szakdolgozói közösség bemutatását. Lapunk hasábjain részletesen beszámolunk a Magyar Kórházzövetség, valamint a MESZK által szervezett két szakmai konferencián elhangzott előadásokról. Mindemellett magazinunk hagyományos rovataiban folytatjuk a kulturális vagy éppen az egészségünk befolyásoló ismeretek átadását és a szellemi feltöltődés támogatását. Ajánlom figyelmükbe az egyes cikkek után található QR-kódokat, amelyek további megnézhető információkat tartalmaznak!

Bízunk benne, hogy jut idő a kikapcsolódásra, a megérdemelt pihenésre és lesz elég helyettesítő kolléga az egészségügyi szolgáltatóknál!

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: erteresites@lam.hu. Előfizetéssel kapcsolatos információ: terjesztes@lam.hu

©Hivatásunk 2024. Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőséget és a kiadót illeti. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség és a kiadó írásbeli hozzájárulása szükséges. A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Tervezőszerkesztő: Babay Zsolt. Címlapfotó: Falus Kriszta.

Fotók: 123RF, Draskovics Ádám. Korrektor: dr. Ácsné Tamás Éva

Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest

Nyomás: Pauker Nyomda. Felelős vezető: Vértes Dániel

ISSN 1787-8578; Hivatásunk online kiadványváltozat – ISSN 2498-6631.

Szervadományozás és -transzplantáció – a szakdolgozóknak kulcsszerepe van

A koronavírus-járvány miatt a szervdonációk és -átültetések száma világszerte visszaesett, de az elmúlt két évben újra jelentősen javultak az adatok hazánkban is, közelítik a 2019-es szintet. Ez az egészségügyi ellátás különleges és az ellátásszervezés speciális területe, ahol a szakdolgozóknak óriási szerepe és felelőssége van. Dr. Mihály Sándor, az OVSZ transzplantációs igazgatója beszélt a Hivatásunknak arról a heroikus munkáról, amit kollégáik végeznek, eredményekről, amiket nap mint nap letesznek az asztalra.

– Hogy áll ma a szervátültetés helyzete?

– Az elmúlt 20 évben jelentősen javult a szervhez jutás lehetősége Magyarországon, mind a technikai háttér, mind szervezés tekintetében. Lassan kiheverjük a Covid-19-járvány okozta visszaesést, ugyan még nem értük el a 2019-es állapotot, de közelítünk. Májusban 24 donorjelentés és 17 megvalósult donáció volt, átlagosan három szerv eltávolítása történik egy donorból, ami európai szintű minőségi mutató. A szervátültetések további növelését elsősorban a rendelkezésre álló donorok és donorszervek száma akadályozza, ideértve elsősorban az elhunytból történő szervadományozást. Az előre tervezhető élő donoros veseátültetéssel kapcsolatban pedig ki kell emelni, hogy a végstádiumú veseelégtelenségben szenvedő betegek számára a legkívánatosabb kezelési alternatíva, amely a leghosszabb túlélést és legjobb életminőséget jelenti, továbbá költséghatékony eljárásnak minősül. Az elmúlt évben Magyarországon, a négy egyetemi városban működő hét szervtranszplantációs központban összesen 409 szervátültetés történt, 365 esetben elhunyt donorból és 44 esetben élő donorból eltávolított szervvel. Az Eurotransplant-együttműködésben 85 külföldi donorszerv beültetése történt meg hazánkban az előző évben, ezek között 55 vese, 16 máj, 11 szív, 1 hasnyá-

mirigy és 2 tüdő volt. Az elhunyt donoros szervátültetések 23,3%-a külföldi szervvel történt.

– Hány kórház és ember vesz részt ebben a munkában?

– Ma több mint 100 kórházban van szervdonációs potenciál, vagyis ahol van intenzív osztály és műtő, illetve pusztító agykárosodás miatt kezelnek beteget. Az elmúlt évben az Országos Véréllátó Szolgálat (OVSZ) 186 donorjelentést fogadott 44 kórházból, végül 131 donáció valósult meg elhunyt szervdonorból 38 kórházban. Agyhalottból 413 szerv, élő donorból pedig 44 szerv került eltávolításra transzplantációs céllal. Nemzetközi adatok alapján egy elhunyt szervdonor átlagosan 30,8 életévet ad a társadalomnak, így a tavalyi szervdonorok 4035 új életév lehetőségét adták transzplantáltaknak, szervadományozással. Most májusban 24 jelentés és 17 megvalósult donáció volt, ami nagyon-nagyon biztató. Az OVSZ folyamatosan szervez továbbképzéseket, járjuk az intézményeket, oktatunk az egészségügyi felsőoktatásban, hogy minél többek és minél többet tudjanak a szervdonációs folyamatról és a potenciális donorok felismeréséről. Ez a munka is nélkülözhetetlen az aktivitás növeléséhez.

– A kórházak jelenlegi gazdasági helyzete nem befolyásolja az aktivitást?

– Nagyon fontos már az elején leszögezni, hogy az intézmények anyagi

helyzetére a szervdonáció nincs hatással. Egyrészt a donorellátással kapcsolatos kórházi költségek visszatérítése NEAK-esetfinanszírozás keretei között valósul meg. Másrészt ezen a területen a finanszírozás nem lehet önmagában ösztönző. A szervdonációs-transzplantációs folyamat a kórházi betegellátás csúcsa, ami esetenként átlagosan 28 órás megfigyelt munkát jelent, akár száz ember összehangolt együttműködésére van szükség, több helyszínen, időpontban, amihez nagyon komoly szakmai koordináció és logisztika társul. Ez olyan szakmai felkészültséget és emberi hozzáállást igényel az életmentés szolgálatában, amit nem lehet pénzben kifejezni, mert ez az ebben résztvevőknek egy egészen különleges feladat, ami a szakdolgozók nélkül nem valósulhatna meg.

– Hol lépnek be a szakdolgozók és milyen feladataik vannak?

– Sokan nem tudják talán, de a szakdolgozóknak négy területen is kulcsszerepük van. Az elejétől a végéig, minden fázisában. Ez elkezdődik az intenzív osztályon, ahol az ápolók vannak a beteggel 0–24 órában, figyelik, gondozzák a kritikus, életveszélyes, a legsúlyosabb állapotban lévő betegeket. Szinte a teljes munkaidőjüket mellettük töltik, ők látják folyamatosan őket. Elsőként láthatják az agyhalál első jeleit, a vegetatív vihart, a hirtelen állapotromlást, ők adják



Dr. Mihály Sándor, az OVSZ transzplantációs igazgatója

az első jelzéseket az orvosnak. Részt vesznek a laborvizsgálatokhoz szükséges mintavételekben, a donorgondozásban, hogy a szervek működőképességét megőrizzék, megelőzzék a fertőzést. Ez körültekintő gondozást, rengeteg figyelmet, gondosságot és együttműködést igényel. A második terület a transzplantációs centrumokban az intenzív és sebészeti osztályokon zajló ápolói tevékenység, amit csak ott lehet elsajátítani. A harmadik terület a szervdonációs és transzplantációs koordináció. Az országos koordinátorok a folyamat központi szervezői, akik fogadják a donorjelentést, ami egy hosszú beszélgetés, hiszen pontos információk kellenek a szerv alkalmasságáról, donorgondozásról, egyeztetni kell a szükséges vizsgálatokat, tisztázni, hogy az elhunyt nem tett-e tiltakozó nyilatkozatot. Ennek van egy szakmai és egy logisztikai része, hiszen, ahogy már mondtam, akár 100 ember munkáját kell több helyszínen, különböző időpontokban

koordinálni. A szervkivételi koordinátor utazik a szervkivételt végző orvoscsoporthal, ott van a műtőben, helyi szervezést, kapcsolattartást és dokumentációt végez. A negyedik szint minden ápolót érint, mert nagyon fontos, hogy minden egészségügyi dolgozó megfelelő információt tudjon adni szervadományozással és -átültetéssel kapcsolatban felmerülő kérdésekre.

– Van utánpótlás? Itt nem érződik a létszámhiány?

– Az ápoló hivatás gyakorlati munka, a képzés mellett és után a szakmai tapasztalat segíti a felkészültséget és a fejlődést. Ez igaz az intenzív osztályon dolgozókra is, de különösen a transzplantációban közvetlenül résztvevőkre. Ez utóbbit pár tucatnyian végzik összesen hét intézményben, egyetemi klinikán az intenzív osztályokon és kicsit többen a sebészeti osztályokon, ilyen szakirányú képzés nincs is, annyira komplex munka, amit valóban élesben lehet megtanulni.

– Miért más ezen a területen a tájékoztatási igény?

– Ezen a területen különösen fontos a társadalom tájékozottsága. Akkor működik jól a transzplantáció, ha megvan a társadalmi támogatottsága, ha megvan a közbizalom, ha tudják, hogy mi a jelentősége a donációnak. Ezek speciális információk, amikkel többnyire akkor találkozunk az ember, ha a közvetlen környezetében történik szervdonáció vagy -transzplantáció. Éppen ezért is kell, hogy legyen egy általános ismeret a jogszabályokról, az agyhaláról, a donáció és a transzplantáció menetéről, ennek etikai megközelítéséről és arról, hogy egy-egy ilyen beavatkozás akár több életet is menthet. Fontos, hogy tisztában legyenek azzal, hogy tagjai vagyunk az Eurotransplantnak, aminek köszönhetően sokkal nagyobb eséllyel juthatnak a szervátültetésre várók a legmegfelelőbb szervhez. Ma megközelítőleg 15 000 beteg van az Eurotransplant közös várólistáján. Ez teszi lehetővé számunkra, hogy minden donorszervhez találjunk alkalmas, sőt a legmegfelelőbb recipienst. A nagyszámú közösségi várólistának köszönhetően valósulhat meg a legjobb egyezés megtalálása. A szervek elosztása során az Eurotransplant figyelembe veszi a donor és a recipiens valamennyi jellemző adatát (mint például a vércsoport és az immunológiai egyezés), így javítva a transzplantációs eredményeket, hogy jobb minőségű életet nyújtson a betegeknek. Az Eurotransplant évente 7000 donorszerv elosztását szervezi meg. A nemzetek közötti együttműködés javítja a kritikus helyzetű betegek esélyeit, a kölcsönös szolidaritás elve nyújt segítséget az olyan speciális betegcsoportok támogatásában, mint az akut betegek, a gyermekek, ritka vércsoportú vagy szövettípusú betegek.

Kun J. Viktória

Ha mi nem küzdünk a saját érdekeinkért, akkor senki sem fog!

Volt légiforgalmi tájékoztató tiszt, de képzettsége szerint beállhatna humánerőforrás-menedzsernek, közgazdásznak vagy jogásznak is. Mégis megmaradt a képalkotó diagnosztikánál, hiszen a röntgen-asszisztensi szakképesítése mellé a képalkotó diagnosztikai analitikus oklevelet is bezsebelte. Mindamellett dr. Róka Tímeának, a MESZK új, járóbeteg-szakellátásért felelős alelnökének manapság az egyeztetendő kislányunokájával töltött idő a „mindent felülmúló érzés”.

Nem szakdolgozónak, hanem gyermekorvosnak készült Timi, aki Balassagyarmaton született, az ottani gimnáziumban pedig inkább a reál tantárgyak érdekelték, amelyekben jól is teljesített, emellett máig is nagyon szeret gyerekekkel foglalkozni.

– Akkoriban más idők jártak, a sikertelen orvosegyetemi felvételi után beszippantott a munka világa – vág bele a kezdetekbe. – Mint minden 18 éves, én is kerestem az utam, felköltöztem Budapestre, és a Ferihegyi repülőtérre helyezkedtem el, mint légiforgalmi tájékoztató tiszt. Bár jól éreztem magam abban a különös világban, mélyen belül tudtam, hogy nem ez az én utam.

Másfél évnyi budapesti kitérő után visszatért hát Nógrád vármegyei szülővárosába, ahol gyermekgondozóként helyezkedett el egy csecsemőotthonban, innen lépett át az egészségügybe. A városi kórházban lett segéd-röntgenasszisztens.

Analógtól a digitálisig

– Abban az időben nagyon nehéz volt röntgenasszisztensként elhelyezkedni, csak megfelelő szakmai ajánlással és ismeretsséggel lehetett bejutni erre a szakterületre, és képzésre is csak a szakmában eltöltött egy év igazolt munkaviszony után lehetett jelentkezni – emlékszik vissza Timi. – Akkoriban a kezdő röntgeneseknek először

a hagyományos felvételekkel kapcsolatos technikai ismereteket kellett elsajátítaniuk, az első tizenhárom évet úgy töltöttem el a pályán, hogy még az analóg röntgentechnikával dolgoztam és nagyon büszke vagyok erre, mert ez sokkal mélyebb szakmai tudást igényelt. Akkoriban nem lehetett a felvételeket „átblakolni”, mint a mostani, digitális technikával, ha rosszul állítottuk be a paramétereket, meg kellett ismételni a felvételt, ami újabb sugárterhelést jelentett a betegeknek, és a röntgenfilmek felhasználására is nagyon oda kellett figyelni, mert drágák voltak.

Timi úgy emlékszik, soha nem unta ezt a munkát.

– Ebben az összetett munkafolyamatban minden fázis más-más tudást és gyakorlatot igényelt – indokolja, mitől volt változatos a munkája, és azt is hozzáteszi: számára a szakma másik szépsége, hogy úgy láthatják az emberi szervezetet „belülről”, ahogy senki más.

Néhány év múlva az angiográfiás laborba került, és ez a szakterület egy teljesen másfajta elméleti és gyakorlati tudást igényelt. Bár az érsebészeti ellátás egy idő után megszűnt, ám akkoriban már működött egy CT-berendezés Salgótarjánban, és heti egy alkalommal ott vizsgálták a balassagyarmati kórház betegeit.

– Ennek köszönhetően igen korán, már a 90-es években megismerked-

hettem CT-eljárásokkal, és 2000-ben a mi kórházunkba is telepítettek egy gépet. Onnantól kezdve minden nap a CT-laborban dolgoztam, bár a hagyományos radiológia területén is részt vettem az ügyeletben. Így indultam el a szakmában.

Az ezredforduló utáni második év már ismét Budapestre érte Timit, aki azóta is a fővárosban dolgozik. Egy darabig egy magánszolgáltatónál vállalt munkát, ahol lehetősége nyílt jártasságot szerezni az MR területén, végül 18 évvel ezelőtt lépett be jelenlegi munkahelyére, a Honvéd Kórházba.

Soha nem múltó tudásvágy

Az első CT- és MR-berendezések megjelenésével óriási és hihetetlenül gyors tempóban fejlődött a technika, ami manapság sem állt meg. A modernizálódó gépek újabb és újabb vizsgálati lehetőségeket nyitnak meg, egyre részletgazdagabb a képalkotás, ami együtt jár az orvosszakma fejlődésével, új vizsgálati módszerek, eljárások, szakmai irányelvek, protokollok kidolgozásával és alkalmazásával. Mindez nemcsak az orvosoktól, hanem a szakdolgozóktól is naprakész elméleti és gyakorlati tudást kíván.

– Mindig is nyitott voltam az új dolgokra, a folyamatos tanulás a lételemem – meséli Timi, és kiderül, hogy bár a röntgenasszisztensi és képi diagnosztikai szakasszisztens kép-

zettségeket megszerezte, de a képalkotás területén sokáig késlekedett a főiskolai képzés, így a humán területtől nem eltávolodva HR menedzseri tanulmányokat folytatott, amit a diploma megszerzése követett közgazdász, emberi erőforrás alapszakon. Még folytatta a HR tanulmányait, amikor elindult a képalkotó diagnosztikai analitikus szakirányú főiskolai képzés, és Timi számára teljesen természetes volt, hogy jelentkezzen. Kiemelt érdeklődési területeinek egyike a betegbiztonság, így okleveles egészségügyi menedzser (Msc) végzettséget is szerzett, ám itt még nincs vége...

– Egy évfolyamtársam biztatására felvételiztem a jogi egyetemre, amelyet 2023-ban sikeresen el is végeztem. A jogi egyetem utolsó évében ismerkedtem meg egy ügyvéddel, aki kutatótársat keresett Ph.D.-tanulmányaihoz, jelentkeztem nála, és elkezdtük a közös munkát, végül a saját szakdolgozatomat is ehhez kapcsolódóan írtam. Olyannyira magával ragadott a jog világa, hogy tavaly szeptemberben beiratkoztam az ELTE egészségügyi szakjogász képzésére, idén novemberben szeretnék záróvizsgázni.

Timi nem csak tanul, oktat is, mert szívesen adja át a megszerzett tudást a fiatalabb generációknak. Immár 16 éve vesz részt a radiográfusok oktatásában technikai és egyetemi szinten.

– A jövő képalkotó szakdolgozóinak képzése, szakmai felkészítése mindannyiunk közös ügye, hisz ők lesznek azok, akik szükség esetén minket is vizsgálnak majd – magyarázza, ám megjegyzi: vizsgáztatáskor a számos, kiemelkedően teljesítő hallgató mellett sajnos olyanokkal is találkozott, akik kényszerből választják ezt a kép-



zést. – Sokszor hiányolom a szakmai alázatot, az elhivatottságot – teszi hozzá.

Tagozatvezetőből alelnök

Timit három cikluson át választották meg a MESZK Képalkotó Diagnosztikai Szakmai Tagozatának vezetőjévé.

– A társadalmi szerepvállalásom első állomása a Magyar Radiográfus Asszisztensek Egyesülete volt, itt kóstoltam bele a szakmai érdekképviseleti munkába titkárként. A kamarában 2011-ben választottak meg togozatvezetőnek – emlékszik vissza a MESZK-kel való együttműködés kezdetére. – Számomra kiemelten fontos a kollégák szakmai továbbképzése, az innovatív szakmai ismeretek megszerzésének támogatása és segítése, így számos továbbképzést, konferenciát

szerveztem és sok előadást tartottam ezeken a rendezvényeken. Tagozatvezetőként büszke vagyok arra, hogy hagyományteremtő módon elindíthattam a Radiográfus kvíz című szakmai vetélkedőt.

– Az orvosi-szakdolgozói kompetenciák az évek folyamán átrendeződtek, a kollégák radiológusi iránymutatás és szakmai protokollok mentén, de önállóan tevékenykednek, így jelentős szakmai felelősség hárul rájuk. Őszintén vallom, hogy ez a folyamatos szakmai kihívás a jövőben csak magasabb szintű szakmai képzettséggel lesz teljesíthető. Tagozatvezetőként célul tűztem ki, de eddig nem sikerült elérni, hogy a képalkotás területén csak az egyetemi szintű (B.Sc.) oktatás legyen elérhető.

Timi nagy megtiszteltetésként élte meg, hogy a tavalyi kamarai választáson jelölték és meg is választották országos járóbeteg-ellátási alelnöknek.

– Köszönöm azok támogatását és bizalmát, akiktől a kamarában eltöltött eddigi éveim alatt oly sokat tanulhattam! Nagyon jó érzés, amikor elismerik az ember munkáját és lehetőséget kapunk a tudásunk, a bennünk rejlő képességek kiteljesítésére – jegyzi meg, de kifejti azért, hogy a képalkotás területe egy kicsit kakukktojás itt, hiszen a fekvő- és járóbeteg-ellátásban egyaránt kiemelt jelentőséggel bír, hiszen ma már nincs az egészségügynek olyan szakterülete, amely ne támaszkodna a betegek gyógyításának folyamatában a képalkotó diagnosztika munkájára.

– Alelnökként célul tűztem ki a járóbeteg-ellátás fontosságának, kamarai szerepének megerősítését, a szakmai tudományos élet felpozícionálását – számol be terveiről, és elárulja azt is, frissen megszerzett jogi tudását

és ismereteit is szeretné hasznosítani kamarai munkája során, és egyben hatékony érdekképviselőt biztosítani a kollégák számára.

A szakpolitika régóta ígéri a köz- és magánellátás együttműködésének szabályozását. Több évtizedes tapasztalatára és tudására alapozva Timi úgy véli, a járóbeteg-ellátás területén működő magánszolgáltatókkal való együttműködés mindkét fél számára hasznos lehet, a szakmai jó gyakorlatok bemutatása, az új ismeretek átadása mind-mind hozzájárulnak a betegellátás színvonalának javulásához.

Arról, hogy lesz-e akár a szakmában, akár az érdekképviselői munkában generációváltás – hiszen a fiatalok egyelőre nem szívesen vállalnak ilyen feladatokat –, így gondolkodik:

– Be kell látnunk, hogy a fiatalok igénye a tudományos munkára, a kutatásokban való részvételre csak kevés munkahelyen, szakmai környezetben van jelen, ehhez mindenképp egy támogató munkahelyi háttér és vezetés

szükséges. A társadalmi szerepvállalás, érdekképviselői önmagában nem motivál. Hosszabb távú, biztonságosabb jövőképet kellene tudnunk biztosítani a fiataljaink számára, melynek elengedhetetlen eleme a szakmai előmeneteli rendszer kiszámíthatósága, a tudás értékékként való kezelése és elfogadása, a méltó erkölcsi és anyagi elismerés. Viszont, ha mi nem küzdünk a saját érdekeinkért, akkor senki sem fog, ez közös érdek kell legyen! – szögezi le végül.

Minden szabadidő az unokáé

Míg a munkájáról sokat és szívesen mesél, magánéletét illetően visszafogottan nyilatkozik Tímea, de annyit azért elárul, párja is az egészségügyben dolgozik, és bár korábban ő is a képzőművészet területén tevékenykedett, ma már más területtel foglalkozik. Na-

gyon szeretik a Balatont, nyáron, ha tehetik, minden hétvégét ott töltenek, és a szabadság alatt is jórészt a magyar tenger partjára vonulnak vissza. Szívesen látogatnak távolabbi tájakra is, és bár a Covid-járvány óta nem volt még alkalmuk utazni, de Timi reméli, hogy a jövőben nyílik még erre lehetőségük.

– Soha nem fordult meg a fiam fejében, hogy egészségügyi pályára lépjen, és én sem erőltettem ezt. Ő informatikusként, a felesége pedig humán erőforrás-vonalon dolgozik – árulja el, majd arról az örömteli fordulatról is beszámol, ami egy évvel ezelőtt történt az életében.

– Kislányunokám egyéves, én pedig igyekszem minden szabadidőmet vele eltölteni. Fantasztikus látni, ahogy napról napra növekszik és változik, formálódik a kis személyisége, ahogyan minduntalan rácsodálkozik a világra. Nagymamának lenni mindent felülmúló érzés!

Sófalvi Luca

Címlap plusz egy recept

Női szeszély

Timi az édesanyjától tanulta meg a főzés alapjait, a kísérletezés helyett inkább a bevált, hagyományos recepteket szereti. Míg régebben sokat főzött, és minden hétvégén süttött is, ma már a munka és a sok egyéb feladata mellett nincs túl sok ideje erre. A fia egyik kedvenc süteménye a női szeszély, amelynek elkészítése Timi saját, kézzel írott receptgyűjteményéből került elő.

Elkészítés:

A lisztben elkeverjük a sütőport, majd elmorzsoljuk benne a vajat. A tojássárgáját a cukorral jó simára kikeverjük, a kettőt ösz-

szevegyítjük és annyi tejjel dolgozzuk össze, hogy jól keverhető, kenhető tésztát kapjunk.

A kapott tésztát kikent, kislisztezett tepsibe szedjük, félig megsütjük. A sütőből kivéve vékonyan megkenjük baracklekvárral, ráöntjük a cukorral és pár csepp ecettel keményre felvert habot, és így sütjük készre.

Hozzávalók:

Tésztához: sütőpor,

4 tojás sárgája, 4 tojás fehérje,

4 kanál cukor, 20 dkg porcukor,

25 dkg liszt, 1 csomag pici ecet.

12 dkg vaj,

1 csomag



„Ide hazajön az ember”

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) minden évben díjazza az összetartó, kiváló csapatszellemmel bíró közösségeket. „Az év kiváló szakdolgozói közössége” területi szervezetének díját 2023-ban a Heves Vármegyei Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet Fül-Orr-Gégészeti Osztálya nyerte el. Az egészségügyben nem ritka az ilyen csapat, hiszen ebben a szakmában az összetartás, csapatmunka és lelkiismeretesség az első helyen kell, hogy álljanak. Mégis minden közösségben van valami plusz, valami varázslat, amelyet a MESZK felismer és örömmel díjaz. Az egri fül-orr-gégészeti osztályra látogattunk, hogy megnézzük ennél a csapagnál mi a varázslat.

Az osztályról

Az osztály 1975-ben kezdte meg működését az Irgalmasrendi Kórház területén, a betegeket 34 ágygal fogadta. Ekkor az osztály fő profilja a hallásjavító műtétek voltak, egyéb fül-orr-gégészeti rutinműtétek mellett. Az elmúlt közel 50 év alatt az osztály jelentős változásokon ment keresztül. Az osztály bővítése eredményeként kialakításra került egy úgynevezett posztoperatív szoba, osztályos betegek kezelésére kialakított kezelő és kötöző. A betegellátás magas színvonalát megtartva, új műtéti eljárásokat vezettek be.

Az osztályon rutinszerűen végzik a nagy fül-orr-gégészeti onkokirurgiai beavatkozásokat, úgymint a részleges és teljes gégeeltávolítást, a funkcionális és radikális nyaki blokkdissectiót, a fültőmirigy-daganat sebészetét, az arc és a nyak bőrén kialakult jó- és rosszindulatú daganatok radikális kiirtását és a keletkezett defektusok plasztikai fedését, amelyek lényegesen bővítették az ápolónői munkát, amit a dolgozók hamar elsajátítottak, és gondos, lelkiismeretes tevékenységük nagyban elősegíti a súlyos betegek mihamarabbi gyógyulását, ezáltal az esetleges szövődmények megelőzését.

Az osztály egyik különlegessége, hogy nemcsak felnőtteket fogadnak, hanem gyermekek is érkeznek hozzájuk. A tizennégy éves kor alatti betegek

mellé a kórházi kezelés idejére saját kérésre felveszik a szülőket is. Évente átlagosan 520 gyermekműtétet végeznek el. Az osztály különleges jellegéből adódóan az ápolási spektrum nagyon széles körű, hároméves gyermektől a daganatos betegekkel bezárólag az ápolás teljes spektrumát felöleli tevékenységük. Ehhez a munkához kétségkívül emberfeletti türelem és odaadás szükséges.

A fül-orr-gége gyógyászat óriási fejlődésének következményeképpen a szakápolók folyamatos szakmai továbbképzéssel gyarapították tudásukat, és munkájuk során igyekeznek ezek felhasználásával a legoptimálisabb megoldásokat keresni. Többen részt vettek a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által meghirdetett országos szakmai vetélkedőn, amelynek eredményeként 2016-ban országos első díjat értek el. A fekvőbeteg-ellátás mellett szakambulanciái feladatokat, sürgősségi fül-orr-gégészeti ellátást is biztosítanak.

Az osztályra érkezve azonnal érezhető az erős csapatszellem. Mindenholt van egy kedves tárgy, egy szép idézet, sőt még egy rajz is, amelyen az egész csapat rajta van. „Az egyik kollégánk készítette” – meséli a főnővérhelyettes, *Pappné Simon Judit*. Ha a betegeknek vagy hozzátartozóknak kérdése van, segítségre van szüksége, mindenki türelemmel, mosolyogva teszi a dolgát. *Nagy Attiláné, Marica*, az

osztály főnővére lelkesen és szívesen mesél nekem a csapatról.

Nagy Attiláné Marica 2004 óta, már 20 éve az osztály főnővére. 1990-ben kezdett el az egészségügyben dolgozni itt, a fül-orr-gégészeten, 34 éve oszlopos tagja az osztálynak. Ritka, hogy valaki ilyen szinten része egy osztály életének, talán ez is az egyik titka a kiemelkedő csapatszellemnek. Őt kérdeztük munkájáról és a csapatról.



Munka közben

Miért választotta az egészségügyi pályát?

– Annak idején, az általános iskola elvégzése után igen tanácstalan voltam. Gyerekfejjel nem tudtam, hogy mi szeretnék lenni. Az én nagymamám is ápolónő volt és akkor édesanyám terelgetett ebbe az irányba. Rábólintottam. Így indult. Elkezdtem a tanulmányaimat és benne ragadtam, de egy percre nem merült fel bennem a gondolat, hogy én pályát tévesztettem volna. Itt rögtön állást kaptam, elvégeztem a felnőtt szakápolói képzést és a főiskolát is megcéloltam. Nagyon testhez álló dolog lett, nem gondoltam volna akkor, hogy ez ennyire nekem való. A közösség és a betegek visszajelzései is adnak erőt és egy lökést, sikerélmény hogy, szeretnek a betegek. A legnagyobb hajtóerő, ami minden nap arra sarkall, hogy ezt csinálni kell, az a közösség, semmi más. Olyan jó közösségben dolgozom, hogy érzem, számítanak rám, hogy fontos, ha itt vagyok, hogy hiányzom, ha nem vagyok. Ezért nagyon érdemes csinálni.

Hányan vannak a csapatban?

Jelenleg nyolc szakdolgozó van, akik folyamatos munkarendben dolgoznak. Van egy fő, aki az osztályos ambulancián dolgozik, illetve van egy kötözős nővér, aki napi nyolc órában látja el az osztályos és ambuláns betegeket. Így áll fel a szakdolgozói csapat. Van még egy adminisztrátor, egy orvosnő, aki nagyban hozzájárul az osztály működéséhez. A szakdolgozói csapatban csak nők dolgoznak. Azt vettem észre, hogy a férfiak inkább más irányt vesznek, például elmennek műtőbe vagy mentőápolónak. Egyre több a fiú a rendszerben, de nem a betegágy mellett. Itt a kórházunkban hároméves kortól vannak gyerekek és ez talán ijesztő a férfiak számára. A nők jobban szót értenek



a gyerekekkel. Változatos a korosztály eloszlása is. Én vagyok az a személy, aki legrégebb óta dolgozik ezen az osztályon, de nem én vagyok a legidősebb. Van nálam idősebb kolléganő is, de ő sem nyugdíjkozel. Az átlagkor nagyjából 40 év, de vannak pályakezdő kollégák is.

– *Nincsen igazán fluktuáció az osztályon. Ez jó hatással van a közös munkára?*

– Szerencsére az utóbbi pár évben nem volt nagy mozgás. A fiatalabb generáció könnyebben mozdul, próbálgatja magát. Ez nem azt jelzi, hogy nem tud alkalmazkodni, csak egyszerűen ki kell próbálnia több mindent. Nincs ezzel semmi gond. Van, aki szívesen megnézi, hogy milyen egy sürgősségi, mert nagyobb pörgésre vágyik. A fül-orr-gégészeti is elég mozgalmas osztály, de

mégis van egy nyugvópontja. Minden napnak megvan a beosztása, jönnek a betegek, mennek a műtétek, de aztán van egy kis megnyugvás, törekszünk is erre. Aktív felvételes osztály a miénk, tehát bármikor bejöhet egy eset. Nagyon nagy szaktudást igényel az akut felvétel. Sokszor arra sincs idő, hogy telefonáljunk, gyorsan kell cselekedni. Ez mind azt indokolja, hogy a nővéreim a legmagasabb szintű szakápolási végzettséggel rendelkezzenek és helyt tudjanak állni.

– *Meséljen a csapatáról! Hogyan válik egy csupa nőkből álló szakdolgozói csapat ilyen kiváló közösséggé?*

– Van, aki csacsogósabb, van, aki közvetlenebb, van, aki zárkózottabb. Ez pontosan így a jó. Egymást kiegészítik, tanácsot tudnak kérni. Úgy kell elképzelni, mint egy kis család. Itt még



A fül-orr-gégészeti osztály csapata

a magánéleti gondokat is meg tudjuk egymás között beszélni. Azért is előnyös a kis létszámú csapat, mert ide haza jön az ember. Családként működünk. Véleményt kérünk egymástól, elfogadjuk a másik gondolatát és tiszteletben tartjuk. Mindenki van idő, mindenki tud mindenkivel kommunikálni. Az orvosokkal is nagyon jó a kapcsolat és nagyon örülök, hogy ilyen magas szintű orvosi ellátást kapnak a betegeink. Az orvosainkkal is családként működünk. Vannak kisebb viták, de ezek is mind baráti hangulatúak, nincs veszekedés. Mikor a díjátadó ünnepség volt, akkor dr. Rácz Tamás, az osztályvezető főorvosunk elkísért minket, ott volt velünk, még a színpadra is feljött velünk.

– Szívesen szerveznek kórházon kívül is közös programot?

– Hogyne! Mindig törekszünk rá, hogy legalább egy évben kétszer legyen. Év végén mindig összejövünk, ilyenkor van egy évzáró vacsora. Tavasszal szoktunk szervezni egy főzős, sütögetős napot a családtagokkal együtt, ilyenkor egész nap együtt vagyunk. Sokkal több nem fér bele, mert meg kell találni a megfelelő időpontokat.

– Milyen egy nap az osztályon? Vannak gyerekek is, ez változtat a rutinon más osztályokhoz képest?

– Minden osztálynak más a profilja. A műtétes osztályoknál nagyjából egyforma a munkamenet. Mi péntekig minden nap operálunk. Hétfőn, kedden és csütörtökön altatásos műtétek vannak, szerdán és pénteken pedig a helyi érzéstelenítéses műtétek zajlanak. Nálunk az a bevált, hogy a műtét napján vesszük fel a betegeket, elhelyezzük őket, aztán folyamatosan történnek a műtétek. Ha a betegek jönnek fel a műtőből, akkor a szakápolók mennek értük. Figyeljük a kardinális tüneteket és minden olyan tünetet, ami a műtétes betegekre jellemző. Így telik minden egyes nap. A műtéti beavatkozások nagy része egy napos sebészeti beavatkozás, tehát a beteget másnap el is engedjük. Melegváltás van.



Egyeztetés a napi feladatokról

A gyerekeknél az a helyzet, hogy 14 éves korig felvesszük a kísért, ezt nagyon szeretik a hozzátartozók. Az elhelyezés is úgy van megoldva, hogy egy kórteremben, külön ágyon vannak a gyerekek és anyukák, néha apukák. Itt vannak végig a szülők, még a műtőig is lemehetnek a gyerekekkel. Nagyon pozitív visszajelzéseket szoktunk kapni. Hónapról hónapra vannak olyan esetek, amikor ódákat zengenek az osztályról és ezek nagyon jó dolgok. Vannak olyan betegeink, akik súlyosabb betegségben szenvednek, a fül-orr-gégészetnek is megvan a szomorúbb oldala. Ők elég hosszú időt töltenek nálunk, próbálunk ezekben a nehéz helyzetekben is segítséget nyújtani. Nagyon lelkiismeretes tevékenységet igényelnek.

– Mikor döntötték el, hogy beadják a jelentkezést a díjra?

– Amikor megláttam a kamara felhívását, akkor úgy gondoltam, hogy minden eszközt meg kell ragadni arra, hogy a szakdolgozók úgy érezzék, hogy fontosak, hogy elismerést kapjanak a munkájukért. Úgy gondolom, hogy mindenkinek, minden vezetőnél ennek egy nagyon fontos tényezőnek kell lennie. Hogy minden lehetőséget megragadjanak, hogy elismerést szerezzenek a dolgozóiknak, mert ez egy nagyon meghatározó pont. A kiégés veszélye mindenhol ott van, és ha nem kapja meg a pozitív visszajelzést a dolgozó, hogy jól végzi a munkáját, akkor jönni fog. Úgy

gondoltam, hogy ez a csapat nagyon ott van és megérdemlik. Ők szívesen kellettek ahhoz, hogy a pályázati anyagot be tudjuk adni. Már csak a tudat, hogy ezt a folyamatot elindítottuk, egy hatalmas lökés volt. Ha nem nyertünk volna semmit, még akkor is maga a tudat, hogy ezen a pályázaton elindulhatunk, nagy dolog lett volna.

– Milyen üzenetet szeretne átadni a csapatnak?

– Rég volt már ilyen összeszokott csapatom, mint most. Kívánci nekik egészséget, kitartást. Kívánci, hogy mind a betegek és mind egymás felé maradjanak ilyen emberségesek és ilyen önzetlenek, mint most. Nagyon elérékenyültem, mert nagyon szerettem őket. Mikor róluk kell nyilatkozni, hajlamos vagyok elérékenyülni, előtűk is. Úgy gondolom, hogy nagy szívűk van.

Treszkony Virág

A területi díj nyertes csapata

Nagy Attiláné, Pappné Simon Judit, Szikora Csabáné, Rusznyák Borbála, Nagyné Csányi Anita, Merk Csabáné, Bakos Tünde, Cseh Éva, Tribik Adrienn, Pikó-Horváth Eszter, Baloghné Sipeki Nikolett, Plósz Ferencné, Somosi Bertalanné.

XVII. Szakma Sztár Fesztivál

Idén az országos szakmai versenyek döntőjét és bemutatóját, a XVII. Szakma Sztár Fesztivált április 24–26. között rendezték meg. 65 szakma 18 szakmacsoportjában versengtek a dobogós helyezésekért a fiatal szakemberek a Hungexpo területén. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) idén már a harmadik alkalommal vett részt a közel 17 ezres látogatószámú eseményen, ahol több száz pályaválasztás előtt álló fiatalnak mutathatták meg a szakma érdekességeit.



Betegszimulátor: pislog, sír és lélegzik is...



Gyakorolhatták az érdeklődők az újraélesztést is



Pepper, a humanoid kommunikációs robot

A rendezvény kiemelt célja a szakképzés, ezen belül a szakmaválasztás népszerűsítése és bemutatása mellett, hogy támogassa a pályaválasztás előtt álló fiatalokat, utat mutasson a felnövekvő generáció számára, valamint elősegítse a szakképzésben kiemelkedő tehetségek jövőbeni gondozását. A rendezvényen kiemelt figyelmet kapott az interaktivitás és a testközelből megtapintható élmények sora – ezt az üzenetet erősítette a Szakma Sztár Fesztivál idei mottója is: „Szakmát a kézbe!”

A MESZK standján a háromnapos rendezvény ideje alatt a pályaválasztás előtt álló, érdeklődő fiatalok több állomáson is bepillantást nyerhettek az egészségügy világába. A standon felépített valóságghű kórházi környezet létrehozásának fő célja az volt, hogy a fiatalok számára interaktív



Műtői környezetben: Endoszkópia – Nem is olyan egyszerű ez...



Az egyik legnépszerűbb gyakorlati helyszín: intubálás



Szakszerű mozdulatok elsajátítása közben

módon biztosítsanak lehetőséget az ágazat valamennyi szakmairányának, munkafolyamatának és környezetének megismerésére. A rendelkezésre bocsátott területet a fények varázsával is igyekeztek vonzóvá tenni, hogy megragadó és inspiráló élményeket kínáljanak a résztvevők számára.

A MESZK standján olyan élményalapú világba csöppenhettek a tanulók, ahol az intenzív osztályos környezetet élőben megtapasztalhatták. Az újraélesztést mentősök segítségével egy félautomata defibrillátor készülékkel lehetett gyakorolni. A dietetikai helyszínen a kiegyensúlyozott táplálkozásról, az egészséges életmód eléréséről, a testösszetételről kaptak információt a fiatalok. Kipróbálhatták többek között az intubálást, a sebkezelést, mindemellett betegsimulátor – egy felnőtt ember paramétereivel rendelkező baba, amely képes pislogni, sírni, beállítható a pulzusa, légzése, testhőmérséklete – is lenyűgözte a pályaválasztás előtt álló fiatalokat. Pepper, a humanoid kommunikációs robot folyamatosan a területen cirkált, ezzel is növelve a helyszín vonzerejét.

Az egészségügyi dolgozók munkáját segítő legmodernebb eszközök, a pályaaorientációs kiadvány és a szakmailag felkészült kollégák segítségével valóban sikerült a fesztivál ideje alatt megszólítani a fiatalokat, és remélhetően köztük a jövő szakdolgozói generációját is.

A kiállításon való részvétel egészen biztosan pozitív hatással volt a résztvevőkre, a standtól távozók temérdek hasznos tudással, élményekkel gazdagodtak.

-bt-

Videós anyag az eseményről itt látható:



A felsőfokú képzéstől a béremelésig

Több, a szakdolgozókat érintő kérdéskör is terítékre került a Magyar Kórházszövetség XXXVI. kongresszusán. A május elején, Mátraházán rendezett eseményen elhangzottakat szedtük csokorba.

A modern ellátórendszer megváltozott szakdolgozói szerepköröket kíván, és ma már az egészségügyi szolgáltatók részéről sem sporadikus az igény, hogy a magasan képzett ápolók szabályozott körülmények között dolgozzanak. Ehhez jelenleg nemcsak a jogszabályi környezet, de néhány technikai feltétel is hiányzik, mint az egyedi azonosító vagy pecsétszám, vagy a digitális egyedi azonosítás az elektronikus medikai rendszerekben. Mindezeket *Betlehem József*, a Pécsi Tudományegyetem rektor-helyettese, az egészségügyi államtitkár szaktanácsadója mondta a kongresszuson, amelynek több szekciójában is terítékre került a kiemelt kompetenciájú ápolók szerepe az ellátórendszerben.

Az MSc-ápolók képzése hat szakmai területen – aneszteziológia, intenzív terápia, perioperatív, sürgősségi, geriatríria és alapellátás – indult el hat évvel ezelőtt, az első fecskék 2019 tavaszán végeztek, ám – kompetencialista híján – egyelőre csak az alapellátási ügyeleti pontokon állhattak munkába. Mint arról korábban a *Hivatásunkban* már beszámoltunk, *Takács Péter* tavaly, a MESZK X. Szakdolgozói Tudományos Kongressz-

szusán jelentette be, hogy elsőként a képzőképző diagnosztika, a sürgősségi, valamint az alapellátásban foglalkoztatható APN-ek kompetencialistája készül majd el. A hatáskörök meghatározásán az Egészségügyi Szakmai Kollégium tagozatai mellett egyetemi oktatók, a terepen gyakorlati oktatást végző szakemberek dolgoznak.

A szakdolgozói kompetenciák változásai

Mintegy negyvenszer módosították 2003 és 2020 között a hazai kompetenciák OKJ-képzési rendszerét, ennek megfelelően bővültek vagy fogytak a szakdolgozói feladatkörök – mondta előadásában *Balogh Zoltán*, a MESZK elnöke. – „Ígélet van arra”, hogy egyenértékűsítik a korábbi évtizedekben szerzett képzettségeket, ami az intézményeknek is nagy segítség lesz a szakdolgozók besorolásában és foglalkoztatásában – tette hozzá.

A számos módosítás és átszervezés nyomán – a döntéshozói struktúrában is hányatott utat járt be a szakképzés az egyes minisztériumok között – kaotikussá vált helyzetet rendezni kell *Balogh Zoltán* szerint annak érdekében, hogy arra „használjuk” az ápolóinkat, amire kiképezték őket – szögezte le a MESZK elnöke. – Meg kell teremteni az állandóságot, a képzési kimeneteli követelményeket, valamint a kompetencialistákat 8-10 évente felül kell vizsgálni,

lehetővé téve egyúttal a szakdolgozók számára is licencvizsga lehetőségét.

Évente kötelező lesz a kommunikációs tréning

A tavalyi évben elvégzett és a 2024-ben az OKFŐ előtt álló feladatokat tekintette át előadásában *Bábiné Szottfried Gabriella*, a főigazgatóság népegészségügyért és prevencióért felelős vezetőhelyettese.

Elkészültek az eljárásrendek a helyi ápolási dokumentáció vezetésének egységes szabályairól, és megtörtént az ápolást támogató informatikai rendszer (ÁTR) fejlesztése, adattartalmának kialakítása, amely a biztonságos betegellátást szolgálja. Minden, az OKFŐ fenntartása alatt álló intézményben élesítették a QR-kódos karszalagok nyomtatásához szükséges eszközöket.

Az állami kórházfenntartó több adatgyűjtést is végzett a tavalyi évben az intézményekben, a fluktuációt, a munkavégzés helyének kijelöléséhez kapcsolódó eljárásokat, az intézményi eljárásrendeket és a kompetenciaátadásokat is görcső alá vették.

Tavaly elkezdődött és idén is folytatódik a szakdolgozók feladatellátási rendszerének támogatása és fejlesztése az alapellátásban, elkészül a mesterszakon végzetek ápolási hatásköri listája. Az APN-ek számos ponton segíthetik a háziorvosok munkáját, részt vesznek a szűrésben, a krónikus betegek menedzselésében. Önálló szakmai kompetenciakörükbe tartozik majd a kezelési terv összeállítása, egyes gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök felírása.



Betlehem József, a PTE rektor-helyettese, az egészségügyi államtitkár szaktanácsadója

Ugyancsak a tavalyi év feladatai közé tartozott a hospice-palliatív ellátási program öt komponensből álló fejlesztése, a lakosság tájékozottságának növelését célzó kommunikációs kampány a háziorvosok, körzeti ápolók segítségével.

Az alapellátási kompetenciák bővítése, az ápolásvezetés támogatása és megerősítése mellett a szakdolgozói kapacitások rendelkezésre állásának vizsgálata, az egészségügyi dolgozók létszámmozgásának monitorozásai a 2024-es év főbb feladatai az OKFŐ-nél – folytatta a főigazgató-helyettes, és elmondta azt is, készülnek az egységes ápolási protokollok formai és tartalmi követelményeinek kialakítására.

Évente legalább egy kommunikációs tréningen kell majd részt vennie valamennyi, az ágy mellett és adminisztratív munkakörben foglalkoztatott szakdolgozónak – jelentette be Bábiné, jelezve, hogy ez az ágazatot irányító belügyminiszter kifejezett kérése volt.

Ágazati bérstruktúra: ne nyíljon tovább a bérolló!

Számos előnye van a sávós bértábla bevezetésének, az egyes sávokon belül az intézmények vezetőinek van mozgástere arra, hogy több bért biztosítsanak azoknak, akik többet vállálnak, magasabb színvonalon teljesítenek. Így foglalta össze az idén márciustól hatályos szakdolgozói bértábla előnyeit *Bene Ildikó*, az OKFŐ humánpolitikai és jogi ügyekért felelős főigazgató-helyettese. *(Azóta erről a posztról leváltották, lásd keretes írásunkat. A szerk.)*

Bár a kiemelt és alapkategóriájú munkahelyek átsorolása okozhat migrációt az intézményeken belül és azok között is, a jogalkotó az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvényben (Eszjtv.) kikötötte, hogy egy éven



Révész János, az OKFŐ főigazgatója

belül nem kaphat magasabb illetményt az a dolgozó, aki átszerződne másik helyre – hívta fel a figyelmet a helyettes főigazgató, hozzátéve, hogy a sürgősségi betegellátó osztályokon dolgozók bérkiegészítését visszamenőlegesen rendezték.

Lesznek intézmények, ahol korrigálni kell, de ezek egyéni, illetve házon belül megoldható problémák – vélekedett Bene Ildikó, aki azt ugyan elismerte, hogy egyének szintjén nem kapott mindenki 20 százalékos béremelést, aminek az az oka, hogy nem a bruttó bért, hanem az alapfizetéseket emel-

ték 20 százalékkal, majd ebbe építették be a különböző pótlékokat.

Az új bértábla bevezetése nyomán új humánerőforrás-gazdálkodás alakulhat ki az intézményekben – reméli a szakpolitika –, amelynek alapja a tanulás, az önfejlesztés, a magasabb minőségű munkavégzés.

Senki nem mondta, hogy minden szakdolgozó az orvosi alapilletmény átlagának 37 százalékát kapja majd. – Ezt már Révész

János, az OKFŐ főigazgatója szögezte le, a mozgóbérekben tapasztalható nagy eltérésekkel magyarázva mindent. Megjegyezte, hogy míg az orvosi bértábla csak a munkában töltött évek számát díjazza, a szakdolgozóké a teljesítményt, a tudást, a tudományos fokozatot is. Elárulta, hogy a szakpolitika ágazati bérstruktúra kialakítására törekszik annak érdekében, hogy a későbbiekben ne váljon szét az orvosi és szakdolgozói fizetések emelése, megakadályozva ezzel a bérolló nyílását.

T. O.

Felmentés és változások az OKFŐ-nél

Orbán Viktor július 1-jével indoklás nélkül felmentette *Bene Ildikó* országos kórházfőigazgató-helyettest – derült ki a *Magyar Közlöny* június 18-ai számából. A határozat szerint a kormányfő *Pintér Sándor* belügyminiszter javaslatára mentette fel a főigazgató-helyettest.

Két héttel később újabb felmentésről jelent meg határozat a Magyar Közlönyben, ami szerint ugyancsak a belügyminiszter javaslata nyomán ezúttal *Bábiné Szottfried Gabriellának* kellett távoznia főigazgató-helyettesi posztjáról.

Pintér Sándor – a kormányfő jóváhagyásával – módosította az OKFŐ szervezeti és működési szabályzatáról (SZMSZ) szóló korábbi utasítását is.

A *Hivatalos Értesítőben* megjelent SZMSZ személyi állományról szóló részéből kiderül, hogy az OKFŐ-nél az eddigi három főigazgató-helyettes helyett márcsak kettőt engedélyeznek: az egészségügyi ellátórendszerért, illetve a működésért felelőst. Míg Bene Ildikó a humánpolitikai és jogi ügyekért felelt a Belügyminisztérium háttérintézményénél, Bábiné Szottfried Gabriella pedig a népegészségügyért és prevencióért.

PÁLYÁZATI FELHÍVÁS

MEDICINA 2024 az év kiváló szakdolgozója különdíj

A Medicina projekt részeként a zsűri idén is meghirdeti Az év kiváló szakdolgozója, 2024 különdíj című pályázatot, amelyet a *Med-Econ Humán Szolgáltató Kft.* alapított 2022-ben. A nyertes szakdolgozók 600 ezer forint értékű díjban részesülhetnek.

A zsűri elnöke: *prof. dr. Kovács Árpád* egyetemi tanár, a Költségvetési Tanács korábbi elnöke. A zsűri tagjai: *prof. dr. Szökő Éva*, a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság elnöke, *dr. Velkey György János*, a Magyar Kórházszövetség elnöke, *dr. Balogh Zoltán*, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke, *Dr. Gaál Péter*, a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság elnöke, *prof. dr. Boncz Imre*, a PTE tanszékvezetője, *dr. Harsányi András*, a META elnöke, *Nógrádi Tóth Erzsébet*, a Medicina évkönyv alapító főszerkesztője.

A legjobb helyezést elért pályázók díját tervezetten 2024. november 19-én, a 47. Medicina-konferenciát követő gálaest keretében adjuk át. A szakdolgozói különdíjra várjuk a legalább 20 éve közvetlenül a betegellátásban tevékenykedő szakdolgozók jelentkezését.

Alapelvárások a kiváló szakdolgozói különdíjra pályázókkal szemben:

1. Fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményekben közvetlenül a betegellátásban dolgozó szakdolgozó/ápoló (aktív, krónikus, rehabilitációs, hospice, ápolási ellátást nyújtó intézmények munkavállalói egyaránt pályázhatnak).
2. Legalább 20 év szolgálati idő (gyes, gyed ideje beleszámítandó).

Előnyben részesítendő szempontok – az értékelés során többletpontokat jelentő szempontok:

1. Szolgálati időn belül közvetlenül ágy melletti munkával, műszakos ápolóként töltött időtartam hossza.
2. Egészségügyi intézményen belüli vagy oktatási intézményben vállalt oktatási tevékenység.
3. Ápolói szakma népszerűsítésében/toborzásban/mentorálásban végzett tevékenység.
4. Egészségügyi intézmény minőségbiztosítási rendszer fejlesztésében való részvétel/szerepvállalás.
5. Az ápolási témában megjelent cikk, publikáció (akár saját szerzős, akár társszerzős publikáció).
6. Szakmai konferencián tartott előadás.
7. Közösségben (nem a munkahelyen) végzett önkéntes munka.

Jelentkezés módja online pályázati felületen történik, amelyre az alábbi dokumentumokat szükséges csatolni:

1. Egyéni pályamunka, életút bemutatása a jelölt önéletrajzában.
2. Jelölt személyes ápolói hitvallása, amely tartalmazza annak indokolását, hogy miért választotta az ápolói pályát. (Maximum 1 oldal.)
3. Legalább egy ajánlás aktuális vagy volt munkahelyi vezető vagy munkahelyi kollektíva részéről.

Az ajánlás(ok)ra vonatkozó további információk:

- Az ajánlás érkezhét jól körülhatárolható munkahelyi kollektíva részéről is, amelynek feltétele, hogy a munkahelyi kollektívát alkotó személyek 50%-a, de legalább három fő ajánlja a jelöltet. A munkahelyi kollektíva ajánlása esetében szükséges pár mondatban bemutatni a szakmai csoportot/szervezeti egységet, amelyből kiderül a kollektívát alkotó személyek összlétszáma.
- Az ajánlás tartalmazza a kiemelkedő életút/tevékenység/személyes attitűd méltatását. Több ajánlás is benyújtható (maximum három), de a díj odaítélése nem függ a beérkező ajánlások számától.

Jelentkezés módja online pályázati felületen történik, amelyre az alábbi dokumentumokat szükséges csatolni:

1. Egyéni pályamunka, életút bemutatása a jelölt önéletrajzában.
2. Legalább egy ajánlás aktuális vagy volt munkahelyi vezető vagy krónikus sebbel élő részéről.

Az ajánlás(ok)ra vonatkozó további információ:

- Az ajánlás tartalmazza a kiemelkedő tevékenység/személyes attitűd méltatását. Több ajánlás is benyújtható (maximum három), de a díj odaítélése nem függ a beérkező ajánlások számától.

A pályázati felület 2024. július 20-a és 2024. szeptember 10-e között lesz aktív az alábbi linken:

<https://egygykerdoiv.limequery.com/436777?lang=hu>

Reméljük, hogy sokan tisztelnek meg bennünket pályamunkájukkal!

Nógrádi Tóth Erzsébet
projektigazgató,
Medicina Fórum, Medicina évkönyv

Cseh Borbála
ügyvezető,
Med-Econ Humán Szolgáltató Kft.

Alapellátási konferencia: Nagy a felelősségünk a ránk bízott lakossággal szemben

Ápolunk, gondozunk, rehabilitálunk, tanácsokat adunk, mindezt az alapellátásban, amely a primer prevenció legfontosabb színtere az ellátórendszerben. Ezzel a gondolattal nyitotta meg az egészségügyi szakdolgozók V. alapellátási konferenciáját Balogh Zoltán, a MESZK elnöke.

A betegelégedettség és a minőségi ellátás biztosítása érdekében bővíteni kell azokat a feladatköröket, amelyekbe a szakdolgozók bevonhatók – fogalmazott a konferencia megnyitóján a MESZK elnöke, kijelentve, hogy az alapellátás is csak akkor működhet megfelelően, ha rendelkezésre állnak a szakmai protokollok és a szakképzettségeknek megfelelően kidolgozott kompetencialisták.

Nem az orvosi kompetenciák átvételével szeretnék helyettesíteni az orvosokat, hanem saját szakmai kompetenciakörben felelősséggel ellátni olyan tevékenységeket, amelyek az orvos irányításával, de önállóan végezhetők – hangsúlyozta a kiemelt kompetenciájú ápolók készülő hatásköri listájáról szólva *Balogh Zoltán*, aki szerint ennek bevezetése nyomán a legkorszerűbb szemlélettel tudnak majd jobb ellátást nyújtani a praxisokban. – Az alapellátásban foglalkoztatott egészségügyi dolgozóknak nemcsak az ápolásban, gondozásban, de a társadalom edukálásában is döntő szerepe van, ugyanakkor hitelesen kell képviselniük mindazt, amit a páciensektől elvárnak – hívta fel a figyelmet az elnök.

Évente 42 millió alkalommal keresik fel a lakosok a háziorvosi rendelőket, ahol elsőként a körzeti ápolóval találkoznak, és ez az első találkozás meghatározhatja a beteg sorsát – emelte ki megnyitójában *Szabó Enikő* helyettes országos tisztii főorvos, aki szerint a praxisközösségek két évvel ezelőtti létrejöttével új lendületet kapott az alapellátás, ám ezzel együtt új kihívások is



Bidló Judit, a Belügyminisztérium egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkára

érkeztek. – Az önálló és felelősségteljes munkát a betegek is elvárják a szakdolgozóktól, ehhez pedig igyekszünk minden segítséget megadni – mondta a rendezvény fővédnöke, *Müller Cecília* országos tisztii főorvos képviselőjében.

A szakpolitika célkitűzése az alapellátás megerősítése, de a területet jellemző sokszínűséget nehéz egységes keretbe foglalni – mondta előadásában *Bidló Judit*, a Belügyminisztérium egészségügy szakmai irányításáért felelős helyettes államtitkára, aki szerint a szakdolgozók munkája is nélkülözhetetlen abban, hogy eredményesen működjön az új háziorvosi indikátorrendszer, ahogy a három éve megalakult praxisközösségekben is érdemi munkát tudnak majd végezni, ha sikerül azokat megtölteni tartalommal.

A legtöbb esetben a gyógyszereket ma is a praxisszónvérek írják fel, miközben ez a háziorvos felelőssége – mutatott rá a mindennapi valós gyakorlatra a helyettes államtitkár, aki azt

ígérte, tiszta helyzetet teremtenek a jogosultságok és felelősségek jelenleg kusza rendszerében. Megemlítette azt is, szükséges hogy számos területen új feladatokat adjanak, a kiemelt kompetenciájú szakápolók képzése pedig lehetőséget is ad erre.

Az elmúlt időszak alapellátást érintő pénzügyi adatairól, számairól és tapasztalatairól számolt be előadásában a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) főigazgató-helyettese, *Kőrösi László*.

A 6400 – többségében felnőtteket ellátó – praxis finanszírozására 260 milliárd forint áll rendelkezésre idén, amelyek havonta 3,5 millió forintból működnek. Egy praxisban átlagosan 1,3 szakdolgozó segíti a háziorvos munkáját. Bár a körzeti ápolók fizetését a háziorvosnak kell kigazdálkodnia, a NEAK egy szakdolgozóra 230-250 ezer forint bértámogatást is biztosít havonta. A főigazgató-helyettes azonban hangsúlyozta, hogy ez csupán ki-

egészítés, nem pedig a havi bér összege. Valamivel kevesebb, 180-200 ezer forintos bértámogatás jut a fogászati alapellátó praxisokban dolgozó szakasszisztenseknek, ennek oka, hogy az e területen foglalkoztatottak fiatalab-
bak.

Tavaly a megyei irányító kórházakhoz kerültek a védőnői szolgálatok, a finanszírozás alapjai nem változtak, ellenben a feladatellátás átadása során kiderült, hogy az önkormányzatok összesen egymilliárd forintos pluszjuttatást biztosítottak a védőnőknek, amelynek kifizetése pluszforrást igényelt a finanszírozótól. Jelentősen növekedett az elmúlt években a védőnői bértámogatás összege, ami most 460 ezer forint átlagosan.

Nem jelenik meg a bértámogatás az otthoni szakápolás finanszírozásában, amely – a háziorvosi, a fogorvosi és a védőnői finanszírozás jelentős emelkedésével szemben – csak mérsékelten emelkedett. Az alapidj jelenleg 4700 forint vizitenként, ami a NEAK álláspontja szerint is kevés, és bár az év végi kasszasöpésből tudnak juttatni némi pluszforrást a szolgáltatóknak, Körösi László szerint is szükséges ezen a területen az előrelépés.

Kompetenciabővítés is társult az új alapellátási ügyeleti rendszerhez

Országszerte egységes eljárásrendek és protokollok mentén látják el a betegeket 166 ügyeleti ponton – számolt be az Országos Mentőszolgálat (OMSZ) orvosigazgatója a szervezet által koordinált új alapellátási ügyeleti rendszer működéséről. *Pápai György* elmondta, mindössze egy év alatt megduplázódott a munkatársaik száma, 16 ezer munkatársuk az 1,2 millió mentési feladat mellett ellátta azt a 600 ezer beteget, aki a mentőszolgálat ügyeleti rendszerében megfordult.



Körösi László, a NEAK ellátási főigazgató-helyettese

Fiatalos szemlélettel, digitális gondolkodással működik az OMSZ, az elmúlt nyolc évben olyan adattáblákat generáltak a mindennapi munkájuk nyomán, amelyek nagy segítséget nyújtanak a döntés-előkészítésben és a munkaszervezésben.

Az országos alapellátási ügyelet koncepciója és az ügyeleti pontok kialakítása során a lakosság létszáma és egészségi állapota mellett a helyi infrastruktúra állapotát, a logisztikai lehetőségeket is mérlegelve határozták meg, hogy a korábbi 400 ügyeleti pont közül melyek szüntethetők meg úgy, hogy a biztonságos ellátás fenntartható legyen.

Az új alapellátási ügyeleti rendszer bevezetésének eredménye az is, hogy

bővült a mentőtisztek kompetencia-köre, már nemcsak az orvosok, hanem ők is jogosultak halottvizsgálat lefolytatására – folytatta az orvosigazgató, megjegyezve, hogy az ügyeleti helyszíneken dolgozók Lentitől Záhonyig ugyanazon protokollok mentén látják el a betegeket, a működési adatokat pedig folyamatosan monitorozzák. Az adatokból többek között kiderül, hogy a betegek 92 százaléka minimális súlyosságú problémával érkezik az ügyeleti pontokra, 93-94 százalékukat rendelőben vagy otthonában ellátják, csupán néhány százalékukat irányítják vagy szállítják kórházba – sorolta Pápai György, és elmondta azt is, az adatok igazolták, hogy több ügyeleti



Pápai György, az OMSZ orvosigazgatója

ponton éjszaka szinte egyáltalán nincs forgalom, így ennek alapján felülvizsgálják ezek működtetését.

Csak erős szakdolgozói bázison lehet építkezni

Csak megerősített szakdolgozói bázisra építkezhetünk az alapellátás átalakítása során – ezt már *Békássy Szabolcs* országos kollegiális vezető háziorvos szögezte le előadásában, amelyben az átszervezés eddigi tapasztalatai mellett a további kitörési lehetőségekről, tervekről is beszámolt.

Míg 2001-ben 6477 háziorvosi körzet volt, 2024-ben ezek száma 6436, azaz miközben a lakosság lélekszáma több százezer fővel csökkent, a vidék elnéptelenedett, a körzetstruktúra nem változott – ismertette a küszöbön álló körzethatár-átalakítás indokát a kollegiális vezető, aki szerint az elnéptelenedő ellátási térségekben a megfelelő minőségű alapellátás egy jól felszerelt központi rendelővel és a betegek transzportjával biztosítható, a szórótelepülésen heti néhány órában megjelenő orvossal nem.

Az óriási betegforgalmat lebonyolító alapellátás munkaerőben szűkölködik, ezt mutatják az adatok is. Az OECD-országok sorában Magyarország nem áll jól az 1000 főre jutó szakdolgozók szá-



Békássy Szabolcs országos kollegiális vezető háziorvos

mában, de még nagyobb a probléma a struktúrában való elhelyezkedésükkel. Míg az OECD országokban átlagosan 2,6 ápoló jut egy orvosra az alapellátásban, idehaza ugyanez az arány mindössze 1,3 fő – ismertette a háziorvos.

Békássy Szabolcs a kitörési pontok között elsőként a praxisnővérek végzettségétől függő bérezését említette, ami egyfajta életpályamodellt is jelenthetne a következő generációk számára. Ugyancsak a szakmai munka minőségét javítaná a praxismérettől függő humánerőforrás-bővítés. Bár a depressziós finanszírozás megteremti annak feltételét, hogy újabb szakdolgozókat lehessen bevonni a feladatok elvégzésébe, ugyanakkor a depresszió szabályrendszerét felül kéne vizsgál-

ni annak érdekében, hogy magasabb kompetenciájú ápolókat lehessen bevonni a feladatellátásba.

A szakdolgozói licencek bevezetése mellett a praxisban dolgozók digitalizációs ismereteinek fejlesztése, a hatáskörök tisztázása is sürgető feladat, nemcsak a kiemelt kompetenciájú ápolók (advanced practice nurse – APN), hanem valamennyi, a praxisokban foglalkoztatott szakdolgozó esetében – szögezte le a kollegiális vezető.

Elfogadásra vár a hatásköri lista

Egy orvos és egy nővér nem team, márpedig – ahogyan a gyógyítás minden területén, úgy – az alapellátásban is csak a csapatban végzett munka vezethet eredményre. Erről már *Szabó János*, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziorvostan Tagozatának elnöke beszélt a konferencián, hangsúlyozva, hogy „vissza kell szerezni azokat a szereplőket”, akik számos korábbi pilotprojekt során igazolták, hogy a praxisközösségekben elengedhetetlen a munkájuk.

Míg a háziorvosi és házi gyermekorvosi hatásköri listákat sikeresen megújították, elkészült, de még elfogadásra vár az APN-ek kompetencia-listája – számolt be a tagozatvezető,



Szabó János, az Egészségügyi Szakmai Kollégium Háziorvostan Tagozatának elnöke

aki szerint, ha sikerül kodifikálni az új hatásköri listát, felszámolható lesz az a ma jellemző helyzet, amikor „so- kan csinálnak olyasmit, ami nem az ő feladatuk, ám a felelősség az orvoson van, aki esetenként még helyettesként sincs jelen”.

Az APN-ek elméleti és gyakorlati ismeretei a prevenció és a krónikus betegellátás területére irányulnak, így itt lehet a legnagyobb önállóságot adni a kollégáknak. A szűrések és a krónikus gondozás színtere a prevenciók rendelés, amelyet a kiemelt kompetenciájú ápolók teljes hatáskörben el tudnak látni – mondta Szabó János, aki egyúttal felhívta a figyelmet arra is, hogy csak olyan feladat szabható ki az APN-ekre, amelynek minimum-feltételei adottak és jogszabályban rögzítettek.

Az APN-ek hatásköri listájának felépítése egyezik a háziorvosokéval. Az első rész három fejezetben az ápolás specifikumait tárgyalja, a második rész a felnőtt-, a harmadik pedig a ve- gyes praxisokban szükséges szakmai ismereteket tartalmazza. Valamennyi szakmai fejezet a sürgősségi ellátás feladatait térképezi fel elsőként, ezt követik a diagnosztikus, majd a há- ziorvosi szupervízióval, illetve önál- lóan végezhető tevékenységek. Ez utóbbi halmazba tartoznak azok az alaptevékenységek, amelyeket va- lamennyi háziorvosi praxisban köte- lezően el kell végezni. Az egyes fel- adatokat öt szintre sorolták be, így pontosan követhető, hogy melyek azok a tevékenységek, beavatkozás- sok, amelyeket az APN önállóan, az orvossal együttműködésben vagy fel-

ügyelettel, illetve orvosi utasítására végezhet.

Ha helyrekerülnek a feladatok és megfelelő számú ápoló és egyéb szakember dolgozhat az alapellá- tásban, másodlagos kérdéssé válik, hogy hány praxis van az országban – vélekedett Szabó János. Míg az alap- ellátási konferencián Békássy Sza- bolcs és Szabó János is kiemelték, hogy „legális alapokra kell helyezni azt, ami most zajlik”.

Tarcza Orsolya

Összefoglaló kisvideó a MESZK Egészségügyi Szakdolgozók V. Alap- ellátási Konferenciájá- ról megtekinthető itt:



Szakdolgozói Életmód Program SZ.É.P.

A program célja

Az egészségügyi dolgozók egészségi állapotának javítása egy átfogó, támogató program keretében, amely szakmai szolgáltatást nyújt és nyomon követi a változásokat (testmozgás, étkezés, tudás, testtömeg stb.). Személyre szabott vagy akár csoportos tanács- adást, recepteket, segédanyagokat, kérdőíveket, közösségi, személyes és online támogatást biztosít.

Hogyan lehet részt venni a programban?

Online módon, kérdőívek kitöltésével lehet regisztrálni. →klikkeld be, hogy MESZK tag vagy!
<https://mibolmennitegyek.hu/>

Szeretnél a SZ.É.P. program nagykövete lenni?

Gyere és csatlakozz! Motiváld a kollégákat a program részvételére és szervezz be minél több munkatársad, aki csatlakozna a pro- gramhoz. Légy a program nagykövete és segítsd a munkahelyi közösségedet!

Miért csatlakozz a programhoz?

1. **Személyre szabott tanácsadás:** Egyéni és csoportos konzultációs lehetőségek dietetikusokkal, gyógytornászokkal stb.
2. **Csoportos foglalkozások:** Támogató csoportok testmozgás, stresszkezelés és táplálkozási tanácsadás témában.
3. **Online platform:** Információs portál receptekkel, cikkekkel, videókkal és motivációs és szakmai tartalmakkal.
4. **Nyereményjátékok:** Jutalom a részvételért és a célok eléréséért.
5. **Egészségügyi szűrések:** Kockázatfelmérés a krónikus betegségekre való hajlam azonosítására.

A programról honlapunkon (www.meszk.hu) és Facebook-oldalunkon  <https://www.facebook.com/> meszkosz tájékozódhatsz!

Regisztrálj a <https://mibolmennitegyek.hu/> oldalra, hogy részt vehess a Szakdolgozói Életmód Programban!

GYERE, változtass az életeden és NYERJ ajándékokat és egészséget!

Az egészségünk a legfontosabb kincsünk!

Vedd kezvedbe a sorsodat, és csatlakozz az SZ.É.P.-hez még ma!



Star Wars ihlette felvezetéssel nyitottak idén a Sürgészek

A MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozata által immár ötödik alkalommal megszervezett Sürgész-konferencia az egyik leglátványosabb szakmai eseménye a kamara programnaptárának, és ahogy az előző években, úgy idén sem csaldottak a résztvevők a telt házas rendezvényben, hiszen egészen különleges sürgősségi területekbe nyerhettek betekintést, szerezhettek tudást, kaphattak a saját munkájukban is hasznosítható ismereteket.

Ahogy *Banga Béla Erik*, országos tagozatvezető fogalmazott, aktuális, érdekes és érdekfeszítő előadásokkal, kiváló előadókkal készültek az ötödik Sürgészre. Speciális különlegessége volt az eseménynek a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ sürgősségi és humanitárius tevékenységéről szóló előadás-sorozata, valamint gyakorlati bemutatója és kiállított speciális harctéri járműveinek ismertetése. „A Sürgész V. rész néven futó konferenciára az idén is igyekeztünk olyan előadókkal és előadásokkal készülni, amelyek aktuálisak, érdekesek és érdekfeszítők, valamint megfelelnek a kollégák szakmai elvárásainak. A nagy érdeklődésre való tekintettel újra vizsahoztuk az önálló gyermek-sürgősségi szekciót, amelyet szorosan követ a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ elsősorban sürgősségi és humanitárius tevékenységének előadás-sorozata, gyakorlati bemutatója és kiállított speciális harctéri járműinek ismertetése” – ezekkel a szavakkal nyitották meg a Star Wars sajátos bevonulójával a konferenciát. Hogy ez mennyire inspirálta a szervezőket, a tagozat elnöke és helyettese is szinte ugyanazzal a Star Wars-felütéssel készített kisfilmet a Sürgészeknek, pedig össze sem beszéltek.

Banga Béla Erik kiemelte a különböző szakterületek összehangolásának fontosságát és azt, hogy az ilyen találkozók mutatják meg a szakmai közösséget, az elhivatottságot, a dolgozók saját fejlődésének fontosságát.



Banga Béla Erik, a rendezvény főszervezője nyitotta meg az eseményt

gát. Mint mondta, a sürgősségi ellátás átalakítását már saját bőrén érzi minden szakdolgozó, a leterheltség fokozott, a 10-15 százalékos betegforgalom-növekedés még komolyabb terhet jelent mindenkinek. Ezt feloldva *dr. Hirdi Henriett* általános alelnök beszélt a rekreációs céllal az egészségügyben július elsejétől igényelhető SZÉP, vagyis Szakdolgozói Életmód Programról, amelyet a kamara a tagság számára dolgozott ki és vezet majd be. Külön köszönetet mondtak *dr. Löcher Zsuzsanna* orvos őrnagy, az MH Összhaderőnemi Parancsnokság Egészségügyi Főnökségének főtisztjének a rendezvény támogatásáért, aki nem melleleg oszlopos tagja volt az afganisztáni és törökországi mentőcsapatnak a Kutyák Határok Nélkül mentőorvosaként.

Az V. Sürgész első fókuszja a gyermek-sürgősségi ellátás volt; rengeteg,

a napi gyakorlatban azonnal alkalmazható információt hallhattak első kézből az „Aktualitások a gyermektraumatológiában – amit a sürgősségi osztályon is el lehet látni” a Manninger Jenő Baleseti Központ – Gyermektraumatológia osztályvezető főorvosa előadásából, aki részletes adatokkal mutatta be az ellátás helyzetét. A főorvos előadása szerint évente 411 ezer esetet látnak el, vagyis öt éves kor alatt csaknem minden második gyermek ellátásra szorul – van, aki többször is. Jóllehet, a sérülések döntő többsége egyáltalán nem igényelne kórházi ellátást, pláne nem bentfekvést, a zárt fejsérülések 90 százaléka, de a nyíltak 97 százaléka is egyszerű felületi seb, amelyek könnyen, akár szakdolgozók által elláthatók, de ugyanez a láb-kar sérülések esetében is igaz, a gyermek-sérülések döntően ambulánsan is elláthatók. *Kassai Tamás* szerint a hús

szakmai irányelv és a hat kockázatelemzési szempont egyértelműen mutatja, mikor, milyen beavatkozásra van szükség, ahogy felhívta a figyelmet arra is, hogy a rutin-röntgenvizsgálat teljesen szükségtelen. A nagyon alapos szakmai „képzés” után a gyermekendokrin sürgősségi állapotokról tartott ugyanilyen magas színvonalú felkészítőt *dr. Juhász Éva*, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermekklínika Sürgősségi Ambulancia osztályvezetője, egyetemi tanársegéd, majd *dr. Tövisházi Gyula*, a Szent Márton Gyermekmentő Szolgálat orvosigazgatója „Nem csak mentünk – ha pedig mentünk?!” címmel a kritikus állapotú gyermekek szállításának pontos szakmai hátterét, feltételeit mutatta be a résztvevőknek, illetve, hogy ők négy mentőegységükben miként igyekeznek mindent megteremteni, hogy a maximális tárgyi és személyi feltételek mellett gyermekbarát környezetet is biztosítsanak a kicsiknek. Két fontos tapasztalattal érzékeltette a körültekintő, felkészült munka fontosságát. Egy ötéves összejtranszplantált kisfiú sürgősségi szállításánál futottak bele egy „horror történetbe”, amikor a mentőben a kisfiú állapota



Dr. Kassai Tamás a gyermektraumatológia ellátási helyzetét ismertette

kritikussá vált, szerencsére még időben kiderült, hogy felnőttlélegeztetővel tartották fenn a légzését, emiatt romlottak folyamatosan az értékei. De munkatársainak egy friss kutatását is kiemelte, amely szerint a baleseti központokban a gyerekek töredéke kap gyógyszeres fájdalomcsillapítást, az 1–5 évesek 4,3, míg a 6–13 évesek 15 százaléka, csak mert egyszerűen nem gondolnak rá.

A konferencia ezután már egészen más „vizekre evezett”

„Azt gondolom, hogy a Magyar Honvédség egészségügyi katonáitól nagyon sokat tanulhatunk, legfőképpen az oktatási módszereiket illetően. *Havasi János* őrnagy, főtiszt előadásából láthattuk, az oktatási munkájuk kiforrott, hogy a lehető legrövidebb idő alatt lehessen a legjobb és legfontosabb tudást átadni a szakembereinknek” – fogalmazott a közös munka fontosságával kapcsolatban *Banga Béla Erik*, a MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozatának országos tagozatvezetője.

Átmenetet adott *dr. Toldy-Schedel Emil* kardiológus, a Szent Ferenc Kórház főigazgatója, az Ártalomcsökkentő Egyesület elnöke, aki az „Ártalomcsökkentés a hivatalos állományban – Tapasztalatok az afganisztáni, amerikai katonák körében” címmel tartott előadást, majd indult a „háborús” szakasz.

A katonaegészségügyi szekcióban a honvédség orvosai, mentőtisztjei mutatták be a katonaegészségügy



Dr. Juhász Éva a gyermekendokrin sürgősségi állapotokról tartott előadást



Dr. Tövisházi Gyula a kritikus állapotú gyermekek szállításának pontos szakmai hátterébe avatta be a hallgatóságot

specialitásait, jellegzetességeit a békefenntartó műveletek egészségügyi biztosításától a taktikai harctéri sérültellátáson keresztül a líbiai gátszakadás után végzett humanitárius munkáig. Az MH Egészségügyi Központ képviseletében dr. Tóth Zoltán orvos ezredes, szakorvos a „Bepillantás a katonae-gészségügybe – egy lezárt és egy zajló konfliktus tükrében” címmel tartott előadást. Nemcsak a háborús övezeti munka rejtelseibe nyerhetünk betekintést, de kiderült az is, hogy miért tekintik az afganisztáni segítségnyújtást sikernek, míg az ukrainait kudarcnak a honvédség szakemberei. Dr. Joó Péter Pál orvos alezredes a Koszovóban és Bosznia-Hercegovinában történő missziós egészségügyi biztosítást, Havasi János őrnagy pedig a Magyar Honvédségben alkalmazott

katonae-gészségügyi kiképzést ismertette a hallgatósággal. A katonák előadásait Szabó Ádám Jenő hadnagy, mentőtiszt „Az MH EK szerepvállalása a líbiai kárfelszámolásban” című prezentációja zárta, amely után Kovács Kamilla Anna hadnagy vezetésével di-

ségi pre- és intrahospitális, valamint az alapellátási ügyeleti területeken” címmel prof. dr. Betlehem József, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar intézetigazgató egyetemi tanára tartott előadást az új alapellátási ügyeleti rendszer működésének



Dr. Tóth Zoltán orvos ezredes, szakorvos által bepillantást nyerhettek a résztvevők a katonae-gészségügybe is

namikus bemutató keretében harctéri betegellátást tekinthettek meg a konferencia résztvevői.

A szakmai pontokat adó, immár hagyományt teremtő rendezvény utolsó szekciójában a sürgősségi és ügyeleti ellátásé volt a főszerep. „A kiterjesztett hatáskörű ápolók szerepe a sürgős-

tapasztalatairól. A sürgősségi ellátórendszer és az alapellátási ügyeleti átalakításával kapcsolatosan dr. Geislinger Beatrix, a Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház Sürgősségi Betegellátó Osztály műszakvezető szakorvos főorvosa osztotta meg tapasztalataikat. Győrfi Pál, az Országos Mentőszolgálat szóvivője az új alapellátási ügyeleti rendszer tapasztalait osztotta meg a hallgatósággal.

A telt házas konferenciát idén is színesítették könyvbemutatók és kvíz is, a szünetekben a kiállítók standjainál időzhettek a szakmai továbbképző program résztvevői.

K. J. V.



Alkalmazott katonae-gészségügyi kiképzés – bemutató

Videós összefoglaló az V. Sürgésről megtekinthető itt:



Mi világunk! – Jeles napjaink

Szülésznők Napja – május 5.



Tavaly 85 ezer gyerek született Magyarországon. Az édesanyákat a várandósgondozástól a baba megszületése utáni napokig a szülésznők készítik fel a csodára, a szülés folyamatára és a születés pillanatára.

Tóth Anna, a MESZK Szülésznői Tagozatának tagozatvezetője 42 éve dolgozik a pályán, több mint 10 ezer szülést vezetett le. Május 5-e a Szülésznők világ-napja alkalmából Tóth Annával beszélgettünk a szakma szépségeiről és elkerülhetetlen bukkánóiról is.

Az interjú itt olvasható:



Ápolók Nemzeti Hete – május 6–12.

Minden évben május 6-án kezdődik és május 12-ig, Florence Nightingale születésnapjáig tart Amerikában a National Nurses Week, az az Ápolók Nemzeti Hete eseménysorozata. Az ünnepi héten országszerte köszöntik az ápolókat, azokat, akik az elesettek gondozása és a betegek gyógyítása érdekében végzett szolgálatukért és elhivatottságukért megérdemlik a tiszteletet.

A Magyar Ápolók Napját 2014 óta Kossuth Zsuzsanna születésnapján, február 19-én ünnepeljük, és a világ országaival együtt mi is csatlakozunk az Ápolók Nemzetközi Napjához május 12-én. A világon nagyon kevés olyan hivatás van, amely az ember egészségének megőrzését, a betegek ápolását, az elesettek segítségét karolja fel.

A mi hivatásunk ilyen, bármely országban, bármely egészségügyi szakmaterületen tevékenykedünk!

Szeretettel köszöntjük az Ápolók Hetén minden kollégánkat itthon vagy a világ bármely részén is dolgoznak!

Mentők napja 2024



137 éve működik hazánkban a mentőszolgálat, Európában elsőként Budapesten alakult meg 1887. május 10-én Kresz Géza belvárosi tisztiorvos kezdeményezésére az Önkéntes Mentőegyesület. A történelmi múlt az akkoriban még csak épülő Szent István Bazilika tövében, a Lipót bazár téren kezdődött, ahol egy négy helyiségből álló területen egy önkéntesekből álló csoport – orvos, őrvezető és hét mentő – dolgozott együtt. Nem hungarikum a mentők léte, de vitathatatlan tény, hogy annak felismerése, hogy szükség van szervezett mentésügyre, erősen befolyásolta a környező országokban is

a mentőszolgálatok kialakítását. Míg az első hónapban 56 esetben vonultak ki a budapesti önkéntes mentősök, addig az év végén, decemberben már 373 esetben riasztották a szolgálatot. A szekerekből, majd zárt szekrényes lovas kocsiból mára jól felszerelt mentőautók lettek, a létszám, a riasztások száma pedig a közzétett statisztikai adatokból látható: Budapesten 15 mentőállomás található. A szervezetnek Budapesten 76 mentőegysége van, 28 darab eset- és roham-, valamint mentőtiszt kocsit futja a kilométereket a városban, amelyek tavaly 4 643 300 kilométert tettek meg. A statisztika szerint a fővárosban 214 597 esetben vonultak ki.

Az országos adatok ettől sokkal magasabbak, csak összehasonlításképp: a mentésszám országos szinten meghaladja az 1,2 milliót, és a több mint 50 millió megtett kilométert. 960 ezer esetben vonultak ki közterületekre, illetve lakásba, 15 ezret meghaladó számban segítettek szülésnél, 131 ezer alkalommal végeztek őrzött szállítást. Ezek az adatok statisztikai számok. Nem szerepel benne a 24 órás szolgálat, a hivatástudat, az elkötelezettség.

A Mentőszolgálat megalakulását ünnepeljük ezen a napon, de nem tudjuk elég hangosan megköszönni azoknak a helytállásukat, akik baj esetén bármilyen körülmények között a hivatásuknak élnek: orvosoknak, mentőtiszteknek, mentőápolóknak és gépkocsivezetőknek. A Mentők napján szeretettel köszöntjük a mentésügy területén dolgozó tagtársainkat!

Gedei Péter tavaly óta vezeti a MESZK Mentésügyi Tagozatát. Arra a kérdésre, hogy miért pályázott erre a feladatra, azt válaszolta: „Egyszerű az indok, 1994-ben léptem be az Országos Mentőszolgálat kötelékébe, így jól ismerem a munkakörnyezetünket, ismerem a bajtársakat. Szerettem volna a szakmai munka mellett a mentésügyben dolgozó szakdolgozók szakmai érdekeit is hatékonyan képviselni.”

A tagozatról, a mentődolgozók munkájáról, az érdekképviseltről riportfilmben számolunk be:



Ápolók Nemzetközi Napja 2024



Kossuth Zsuzsanna személye meghatározó nemzeti ápolástörténetünk fejlődésében, ezért februárban, a születésnapján ünnepeljük a Magyar Ápolók Napját. Ám nem kevésbé fontos emléknapunk Florence Nightingale május 12-i születésnapja, amikor a Nemzetközi Ápolók Napjának ünnepén a világ minden táján köszöntik az ápolókat, szakdolgozókat.

Ez a két ünnepnap, ez a két személy, történetében, sorsában, tevékenységében nem választható külön. Kortársak voltak, olyan folyamatok elindítói, amelyek megteremtették a betegellátás alapjait, megfogalmazták hivatásunk szép és nemes feladatait, de kötelezettségeinket is.

Mi is kortársak vagyunk, most, itt, 2024-ben, mindannyian egy új ápolási korszak, egy új generáció tagjai. Sokszor küzdünk a körülményekkel, az elfogadással, és sokszor örülünk együtt az eredményeknek, a fejlődésnek is, ám a hivatásunk alapjait lefektető eszmeiség semmit nem változott:

„Az ápolónő munkája háromszoros érdeklődést kíván: szellemi érdeklődést az eset iránt, szívbeli érdeklődést a beteg ember iránt, szakmai érdeklődést a gyakorlati munka technikája iránt” – mondta Florence Nightingale. Mi hiszünk abban, hogy hivatásunk gyakorlása során eljön az idő, amikor megvalósulnak a betegápolás alapjait lefektető ápolónő álmai: „A nők ma még betegápolók, de eljön a nap, amikor egészségápolók lesznek.”

Ezen az ünnepnapon sok kollégánk kap jutalmat, elismerést, de köszöntsük egymást is egy mosollyal, egy öleléssel, egy kézfogással, éreztessük, láttassuk, hogy a XXI. század ápolója egy olyan múlhatatlan érdemeket felmutató közösségnek a része, amely az 1800-as évek közepe óta nem változott hitében és lelkületében.

*Boldog Nemzetközi Ápolók Napját kívánunk
az egészségügyi ellátásban tevékenykedő szakdolgozóknak, kamarai tagoknak:*



Szervadományozást jellemző szófelhő



Az Országos Vérellátó Szolgálat, Szervkoordinációs Iroda az Ápolók Napja alkalmából a szervadományozást jellemző szövegalkészítésére invitálta az intenzív osztályokon dolgozó ápolókat. A megjelentek megoszthatták személyes gondolataikat arról, hogy mit jelent számukra az a közel 28 órás folyamat, amikor az életvégi ellátás részeként egy elhunyt életmentő szervadományozási szándékának megvalósításában közreműködnek.

Az elkészült szöveghőt dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke mutatta be az M1 Ma reggel című műsorában.

A szöveghő és a teljes cikk honlapunkon érhető el:



Védőnők Napja



A Védőnők Napja alkalmából köszöntünk minden kedves védőnő tagtársunkat!

„A védőnői hivatás az egyik legszebb hivatás a világon, ami napról napra, egyre több kihívást tartogat számunkra. A védőnők hivatástudata, elkötelezettsége biztosíték arra, hogy munkavégzésük mindig 100 százalékos legyen” – idéi 20 éves a MESZK Védőnői Tagozat, amely alkalomból interjút készítettünk Perjesi Zsuzsannával, a MESZK Védőnői Tagozatának vezetőjével.

A teljes beszélgetés itt olvasható:



Magyar Egészségügy Napja – július 1.



Szeretettel köszöntjük a Magyar Egészségügy Napja alkalmából az egészségügy különböző területein az év minden napján helytálló kollégáinkat!



Forrás:
MESZK Facebook-oldal

A magzatsebészet a jövő

A közelmúlt híre: a budapesti Semmelweis Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján, Magyarországon első ízben végeztek méhen belüli magzati beavatkozást, vértranszfúziót. Az anyaméhen belüli beavatkozásokat, például a magzat bizonyos testi anomáliáinak születés előtti korrekcióját vagy életmentő műtétek végrehajtását, az eljárás bonyolultsága, a magzat és az anya életét kockáztató volta miatt csak nem régóta végeznek világszerte, és még napjainkban sem számít gyakori, rutinszerű eljárásnak.

A San Franciscó-i Kalifornia Egyetem gyermeksebészeti osztályának két kutatóorvosa: *Lauren L. Evans és Michael R. Harrison* közös tanulmányban foglalta össze a magzatsebészet kezdeteit, fejlődését és várható irányát. Visszatekintve a korábban, addig szinte elképzelhetetlen eredményekkel kecsegtető új operatív szakág történetére, a kutatók szerint annak első, feljegyzett beavatkozását 1961-ben az új-zélandi Auckland klinikáján, *Sir William Liley* végezte, amely egy

befejezett, sikeres eredménnyel járó, perkután méhen belüli műtét volt.

Magzati vérátömlesztéssel kezdődött

Ez a sebészeti művelet nem más volt, mint egy speciális tű segítségével végzett, méhen belüli vérátömlesztés, amely a magzat Rh-összeférhetlensége miatt vált szükségessé. Ezt követően több mint egy évtizeden keresztül leginkább a magzati transz-



fúzió technikai megoldásainak fejlesztésében, csiszolgtatásában történt haladás, de a kutatómunkával sem álltak le, laboratóriumi kísérletekkel próbálták megtalálni a méhen belüli eljárás lehetőségeinek a kiterjesztését. A fejlődés útja teli volt buktatókkal, mert „...az anya-magzati sebészet története lényegében a kísérletezés, az új utak keresésének története volt, amely eredendően tele volt társadalmilag terhelt etikai dilemmákkal és természetes gyanakvással. A merőben új szakterület egyedülálló és provokatív volt, számtalan etikai elvárásnak kellett megfelelnie, ám a nehézségek ellenére napjainkra a magzati terápia a gyógyítás történetének egyik legsikeresebb innovációjává nőtte ki magát” – emlékeztek vissza tanulmányukban a kutatók.

Merre mutat a fejlődés útja?

A magzatsebészet jövője rendkívül izgalmas, de iránya napjainkban még nagyrészt ismeretlen. A szakma eddig megtett útja és annak iránya nagymértékben függött – akár az orvostudomány többi, gyógyítással foglalkozó területénél is – a rokonszakták innovációjától és fejlődésének ütemétől. Ráadásul a jövőbe vezető úton való sikeres haladás nemcsak a társszakták – például a neonatológia vagy a helyreállító sebészet –, a műtéti technológia és az eszközök fejlődésétől, hanem az adott térség társadalmi és gazdasági körülményeinek a minőségétől is függ. A jövő kutatóinak, a felsoroltakon kívül, számolniuk kell majd a magzati műtéteknél folyamatosan fennálló kockázatokkal is. Az öröndetes tény, hogy azokban az országokban, ahol eljutottak már arra a fejlődési szintre, amelyben rendszerszerűen végezhetnek magzatsebészeti beavatkozásokat, számszerűen csökkent az újszülöttkori halálozások gyakorisága. Azzal viszont minden fejlődési szinten számolniuk kell, hogy a rokonszaktákhoz képest a magzatsebészetben lényegesen magasabb a kockázat, ezért a perinatalis beavatkozásokat leginkább csak súlyos esetekben hajtják végre. Akkor, ha sürgős beavatkozás nélkül a magzat életveszélybe kerülne vagy a műtét elhalasztása a születés utáni időben azzal járna, hogy az újszülött maradandó vagy valamilyen nehezen korrigálható rendellenességgel lenne kénytelen élni későbbi éveiben.

Ismeretlen kutatási terület

A napjainkra általánosan elismert és sokak által csodált eredményeket felmutató magzatsebészet első, a transzfúzióval komplikáltabb beavatkozását 1969-ben az egyesült államokbeli Massachusetts Generalnál *Hardy Hendren* gyermeksebész és csapata hajtotta végre. A sikeres beavatkozás előzmé-

Lelkesek és aggódók

nye tragikus volt: a sebész egy újszülött rekeszizomsérvét műtötte meg, de apró páciense másnapra meghalt. Ez a mindannyiukat erőteljesen frusztráló esemény elindította a team intenzív „ötletelését”. Minden tudásukat bevető kutatómunkába kezdtek, hogy mielőbb megtalálják annak a leginkább célravezető módját, miként lehetne sikeresen végrehajtható ugyanez a sérvműtét még szülés előtt, az anyaméhben anélkül, hogy a magzat vagy az anya bármilyen károsodást szenvedne. Az új szakterület eddig teljesen ismeretlen megoldásainak sorát kellett kitalálniuk és alkalmazásának, majd gyakorlati eljárásainak módját beépíteniük a mindennapi műtéti munkába. A nyitott műtéti eljárásokat, az óriási kockázatok miatt, már a kezdeteknél elvetették, helyette a biztonságosabb és inkább sikerrel kecsegtető perkután beavatkozásoknak adtak előnyt. Célként leginkább a magzati korban jelentkező és újszülöt-

Az első magzatkezelő központot a fentebb már említett *Michael Harrison* sebész alapította meg a Kalifornia Egyetemen. A szakma őt tekint a magzatsebészet atyjának. A kor sebészei közül sokaknak élénken foglalkoztatta a gondolatait a merőben új szakmai lehetőség. Találgatták, vajon milyen új, addig ismeretlen megoldásokkal, eszközökkel lehet majd pár éven belül elvégezni azokat a méhen belüli műtéteket, amelyekről pár évtizeddel korábban még álmodni sem mertek. Tudták, hogy hamarosan olyan magzati rendellenességek korrekciójára nyílik majd lehetőség, amelyek régebben teljes bizonyossággal nemcsak a magzat, de gyakran az anya halálát is okozhatták. A fejlődés által kínált új lehetőségek elképzelése sok orvost fellelkesített és hatására intenzíven foglalkozni kezdtek a megoldandó szakmai kérdések megfigyeltével. Más kollégáik kevésbé voltak derűlátók. Gyakori volt közöttük, aki az etikai kérdések megfelelő és egyértelmű tisztázásának hiánya, illetve a szakmai buktatók miatt aggódott.

teknél vagy a későbbi életszakaszokban már nem vagy csak kis részben korrigálható, többségében genetikai eredetű rendellenességek méhen belüli helyreállítását jelölték meg. Ezeknek a rendellenességeknek az időben történő felfedezésére vetették be a magzatultrahangot. A diagnosztizált rendellenességek közül a nyitott ge-

rinc, a vízfejűség vagy a fejlődési anomáliaként megjelenő rekeszizomsérv korrekciójával próbálkoztak, eredményeik kimenetele nem volt egyértelmű, néhány esetben siker koronázta a beavatkozást, máskor tragikus vége lett a méhen belüli műtétnek.

Lóránth Ida

Vérplazmatömítés, összejtterápia

A magzatsebészet alapvető célja, hogy minden alkalommal a lehető legkisebb méretű legyen az anyaméhbe behatoló műszerek által megnyitott vágás. A szakma egyik legnagyobb gondja az idő előtti magzatburok-szakadás viszonylag magas kockázata. Már a fetoszkópos vizsgálatnál is fennáll a burokrepedés veszélye, pedig az csak burkon kívülről vizsgálja a magzatot. Gyakori komplikáció a burkon belülről behatoló műszeres beavatkozásnál, hogy annak befejezése után a burok idő előtt megreped és megindul a koraszülés. Oka, hogy a burok a műtét után nem záródik vissza, eredeti helyzetébe. Mivel a magzatsebészek ezt a komplikációt tartják a legveszélyesebbnek, intenzív kutatás folyik számos intézményben az idő előtti burokrepedés megelőzési lehetőségeinek a megoldására. Vannak már biztató kísérleti eredmények, mint a szöveti tömítőanyagok, „kollagéndugók” vagy vérlemezkékben gazdag plazma alkalmazása. A magzatműtéteknél az igazi áttörést valószínűleg a sejt- és génterápia alkalmazása hozza majd el, amely nemcsak korrigálná az eddig tapasztalt anomáliákat, hanem

széles teret nyithatna a különböző genetikai rendellenességek és eltérések méhen belüli kezeléséhez. Nagy jövőt jósolnak a kutatók a méhen belüli összejtterápia alkalmazásának is.





Növekvő élethossz – több gondoskodás

A Föld lakosságának elöregedése globális tendencia, de különösen a gazdaságilag fejlettebb régiókat érinti. Napjainkban már nem számít csodának, ha valaki megéli a 100. születésnapját, és egyre nagyobb a nyolcvanasok tábora is. Az életkor kitolódásával megjelentek azok az egészségügyi problémák is, amelyek leginkább az időseket sújtják, és világossá vált, hogy a társadalmaknak valamit kezdeniük kell koros, gyakran betegeskedő tagjaikkal.

Európában az ezredforduló tájékán kezdték tapasztalni az egészségügyi szolgáltatók, hogy évről évre több és egyre idősebb páciensek fordulnak hozzájuk különféle speciális, leginkább korukra jellemző betegségeik kezelésének igényével. A 80 éven felüli idősök tömeges megjelenése (a jól működő) európai egészségügyi ellátórendszerekben arra készítette az Európai Unió egészségüggyel foglalkozó szervét, hogy 2001-ben megalapítsa az EU Geriátriai Orvostudományi Társaságát (EUGMS), amelynek feladataként jelölték ki a kontinens geriátriai orvoslásának fejlesztését, országonként az életkorral összefüggő betegségben szenvedő idős emberek gondozására szakosodott független szakterületek kialakítását. Annak első lépéseként számba vették néhány olyan tagországnak az idősök ellátásával foglalkozó egészségügyi szolgáltatását, amelyek közismerten a kontinens gyengébb gazdasági helyzetben lévő régióiban tevékenykednek. Nemcsak uniós tagországokat, azon kívüli ellá-

tást is vizsgáltak. Erről elemző tanulmányt is készítettek.

Gyenge gazdaság – kevés nyolcvanas éveiben járó lakó

A vizsgálódásban öt, többségében egymástól meglehetősen különböző adottságokkal rendelkező ország (Görögország, Portugália, Oroszország, Törökország és Tunézia) idősellátását tekintették át. Mindegyik országra jellemző, hogy egészségügyi rendszerükben a geriátria alulprezentált, leginkább még az alapok megteremtésénél tartanak. A felmérésben szereplő orszá-

gok közül, a népszámlálási adatok szerint, három tízmilliós vagy annál csak valamivel több lakossal rendelkezik, kettőben – Törökországban és Oroszországban – ennél sokkal többen élnek. Előbbiben 82 millió körüli, utóbbiban csaknem 150 millió a lakosság száma. Az adatok közül szembetűnő, hogy a két uniós országban a 80 éven felüliek aránya lényegesen magasabb (7% körüli), mint a gazdaságilag visszamaradottabb régiókban. A legkevesebb 80 évesnél idősebb lakos Tunéziában van. Mindössze a lakosság 1,9%-a tartozik ebbe a korosztályba. Ezeknek a jelentős, számszerű különbségeknek mindenképpen köze lehet egyrészt az adott

Életmód és életkörülmények

Az oxfordacademic.com által meghatározottak szerint a geriátriai ellátás modern kori alapjainak megteremtése *Marjorie Warren* doktornő munkásságához köthető, aki az 1940-es években az Egyesült Királyságban dolgozott, és ágyhoz kötött idős betegek rehabilitációjával foglalkozott. Magát a „geriátria” szót a szintén orvos *Ignatz L. Naschert* találta ki 1909-ben, aki az Egyesült Államokban tevékenykedett. Az idők során a geriátriai orvostudomány hivatalosan is elismert szakterületté vált. A kifejezetten időskorra jellemző betegségeket már a görög orvosok is felismerték és különféle elméleteket is gyártottak az okairól.

Botladozó oktatás

A hazai geriátriát és gerontológiát a XX. század elején alapították meg többek között *Verzár Frigyes* élettanász-professzor, *Haranghy László* és *Beregi Edit* patológusprofesszorok. A Magyar Geriátriai és Gerontológiai Társaság ismertetése szerint az első gerontológiai kongresszust 1937-ben rendezték Magyarországon. A II. világháború után megalakult a Magyar Tudományos Akadémia Gerontológiai Bizottsága, amely rendszeresen tartott tudományos üléseket és továbbképzéseket. A nemzetközi gerontológiai társasághoz a magyarok 1956-ban csatlakoztak. A szakma oktatása napjainkban „...sajnálatosan nem egységes és az elmúlt években nem megfelelően módosulgatott a hazai egyetemeken”. A geriátria, mint klinikai diszciplína, pillanatnyilag egyik egyetemen sem szerepel kötelező tantárgyként. A gerontológia viszont például Pécsen jól körvonalazottan beépítésre került a kórélettan tananyagába. Ez a hazai helyzet ellentétes az Európai Unió más országainak egyetemén egyre inkább generalizáltan érvényesülő tendenciáival. Korábban a geriátriai szakvizsgát primer és a belgyógyászatra ráépített szakvizsgaként lehetett letenni a magyar szakorvosképzési rendszerben, 2012-től már csak primer szakvizsgaként, aminek kötelezően előírt gyakorlataiba



beszámíthatók az előzőleg esetleg letett szakvizsgák kötelező gyakorlatai. A geriátriai szakvizsgához és az egyetemi oktatáshoz mind a négy egyetem elfogadta a 2006-ban publikált első magyarországi egyetemi geriátriai tankönyvet és kézikönyvet (Geriátria – az időskor gyógyászata – szerk.: dr. Székács Béla) a rész- és kapcsolódó profilok 60 vezető hazai szakemberének szerzőségével, amelynek újabb kiadása is tervben van. Jelentős előrelépést jelentett az a tény, hogy a geriátria oktatásában 2011-ben, a négy egyetem részvételével, a Semmelweis Egyetem pályázatával (prof. dr. Székács Béla, prof. dr. Kiss István) elektronikus online interaktív és önértékelő oktatórendszert is kialakítottak megoldandó esetismertetésekkel és vele összefonódó bázistudásblokkal – áll a társaság honlapján.

ország gazdasági állapotához, a lakosság anyagi helyzetéhez, másrészt a helyi egészségügyi ellátás minőségéhez. Az öt vizsgált ország között nemcsak az idősek létszámában, de a geriátriai ellátás elismerésében és gyakorlásában is nagy különbségek mutatkoztak. A görögöknél például azt még nem ismerték el önálló szakterületként vagy kompetenciaként, Portugáliában 2014 óta kompetencia az időseket kezelő szakma. Oroszországban a szovjet érában hivatalosan elismert, önálló szakma volt a geriátria, de az arra vonatkozó általánosan elfogadott szakmai irányelveket csak 2016-ban fogadták el. A törököknél a szakterület a belgyógyászat alá rendelt ágazat. Tunéziában 1995 óta a szakma kompetencia. Oroszország ki-

vételével minden vizsgált állam orvos egyetemei közül többen is választható szakág a geriátria. A szakma oktatása országonként változó.

Néhol családi hagyomány az idősgondozás

Az idősgondozás a legtöbb országban a korábbi hagyományokra épült. Görögországban például igen erős szerepe volt a családnak az idős, rászoruló rokonaik gondozásában. A szerényebb körülmények között élőknek az idősek gondozása, ápolása a család nőtagjaira hárult, a gazdagabb családoknál az általában bevándorlókból álló személyzet feladata volt. Az idősgondozást

az állam ma sem dotálja, csupán a legszegényebb, magányosan élő időseket támogatják a közösből. Például az ottani életük megkönnyítése érdekében ételkiszállítással, higiéniai és háztartási gondozással támogatják őket. Annak ellenére, hogy a szakmát hivatalosan még nem ismerték el, a görög egészségügyi rendszerben több mint hat magántársaság működik, amely kifejezetten az öregedés problémájával, az időskori betegségekkel és a súlyos tünetek megelőzésének lehetőségeivel foglalkozik. Számos kongresszust, szakmai találkozót rendeztek már és a lakosságot tömegesen több egészségmegőrző kampányba vonták be.

Hidegkuti Alexandra

Arisztotelész például a hővesztésben látta az öregedés és az azzal járó kórok okát. Közel kétezer év telt el, amire *Francis Bacon* brit polihisztor, aki filozófus, államférfi, lordkancellár és az empirizmus „feltalálója” volt egy személyben, a XVII. században egy olyan tudományos programot javasolt, amely különböző helyeken, különböző körülmények között élő emberek élettartamának és epidemiológiai állapotának a vizsgálatát, illetve összehasonlítását indítványozta. Úgy vélte, e két feltétel szorosan összefügg és meghatározó lehet abban, hogy melyik ember milyen hosszú, betegségektől mentes vagy azokkal terhelt életre számíthat.





A francia posztimpreszionizmus egyik legfurcsább és egyben leextravagánsabb művésze rövid élete során számtalan betegséggel küszködött. Azok többsége genetikai eredetű volt, mert arisztokrata, grófi családból való szülei első unokatestvérek voltak, aminek egyenes következményei lettek ezek a rendellenességek. Némely súlyos genetikai elváltozásának pontos meghatározásában még napjaink orvostudománya is bizonytalan.

Fájdalmakkal terhelt gyerekkor

Tizenéves korában például Lautrec mindkét combcsontja eltörött és törései hibásan gyógyultak. A festő problémáinál (amit olykor ma Lautrec-szindrómaként is emlegetnek) abnormálisan alacsony csontsűrűséget okozó génhibát gyanítanak, amely nemcsak az alsó végtagok csontjainak extrém törékenységét, hanem a kopo-

Művészi szintű plakátok

A XIX. század végi francia művészvilágnak egyik különleges, műveiben kortásaitól mind stílusában, mind témáiban, de még életvezetésében is alapjaiban eltérő egyénisége volt Henri de Toulouse-Lautrec. A képzőművészet számos ágát művelő festő külsejében sem volt éppen hétköznapi jelenség.

nyacsontok anomáliáit is okozhatja. Más kutatók inkább a csontszövet biokémiai elváltozásaira gyanakodnak, amely a fentebb említett elváltozásokon kívül rendellenes törpenövészt is eredményezett. Lautrecnél akár mindkét, génhibából eredő kórkép is fennállhatott. A felsorolt súlyos és gyakori fájdalommal okozó rendellenességek mellé társult még a folyton visszatérő fogfájás és némi arcdeformitás terhe is.

A festő különleges tehetsége nagyon korán, már nyolcévesen megmutatkozott. Karikatúrákat, festményvázlatokat rajzolt, vásznain lovakat ábrázolt. Akkoriban Párizsban laktak édesanyjával, de egy év múlva visszaköltöztek szülővárosába, Albiba, mert anyja az ottani orvosokkal szerette volna fiát kezelteni és fejlődésben visszamaradt testének növekedését serkentetni. Az alkalmazott terápiák meglehetősen

hatástalanok voltak, annál is inkább, mert a fiú 13 évesen előbb az egyik, majd a másik combcsontját is eltörte. Ezt követően pedig már egy centit sem nőtt (142 centiméter maradt a magassága). Különös szerencsétlenségére a törés miatt gyermekméretűen megmaradt lábaihoz egy normális, felnőtt méretre fejlődő törzs társult.

A bohém Párizs krónikása

Lautrec fogyatékosága folytán nem tudott részt venni a vele egykorú fiatal férfiak szokásos szórakozásaiban, helyette inkább a művészetre koncentrált. Abban lelte örömét. A képzőművészet számtalan ágát művelte: volt posztimpreszionista festő, szecessziós illusztrátor, litográfus, tervezett plakátokat, magazinoknak illusztrációkat készített. Rajzaival, festményeivel krónikása

Szoros kapcsolat a művészvilággal

A művészeti világban elért sikere ellenére Toulouse-Lautrec fizikai megjelelése és egészségügyi problémái miatt gyakran érezte magát kívülállónak. Ennek ellenére különleges, egyedi alkotásai és extravagáns életstílusa jelentős hatást gyakorolt a későbbi generációkra, munkássága ma is nagyra értékelt a művészet világában. Fenti hátrányai ellenére szoros kapcsolatban állt a korabeli francia művészeti közösséggel, és munkái gyakran tükrözték a társadalmi és kulturális változásokat. Jane Avril, aki a legközelebbi barátai közé tartozott és a Montmartre egyik legkedveltebb kabarétáncosa volt, később így írt róla: „Több mint biztos, hogy neki köszönhetem azt a hírnevet, amit az első rólam készült plakátja óta élvezek.” Ebből is kitűnik, hogy a festő nemcsak mint művész, hanem mint személyiség is jelentős hatással volt kora francia művészeti közösségére és annak egyes tagjaira egyaránt.

Rövid élet – hatalmas hagyaték

Henri de Toulouse-Lautrec élete rövid volt: 36 évesen, 1901 szeptemberében hunyt el, halálát alkoholizmus miatt bekövetkezett agyvérzés és a szifilisz szövődései együttesen okozták. A stroke miatt részlegesen lebénult. Élete vége felé paranoiától és hallucinációktól is szenvedett. Egy alkalommal, amikor egy baráti társasággal vidéken nyaraltak, lövés hallatszott Lautrec szobájából. Amikor a barátai kérdőre vonták a festőt, azt a választ kapták, azért tart pisztolyt, hogy megvédje magát a „támadó” pókok seregétől. Halála jelentős hatást gyakorolt az életében őt körülvevő művészeti közösségre. Festményei, amelyek hétköznapi embereket ábrázoltak, személyesek és humanisztikusak voltak, és felfedték a rejtett szomorúságot és humort egyaránt. Művészeti hagyatéka gazdag volt, több mint 700 vászonfestményt, 350 nyomatot és posztert, va-



lamint 5000 rajzot hagyott hátra. A hátrahagyott szellemi örökség, az általa képviselt Belle Époque stílus jelentős hatással volt a későbbi művészgenerációk tagjaira.

volt a XIX. század végi Párizs bohém életének, mulatói, kaszinói, kocsmái közönsége ábrázolásának. Kedvenc témája volt a táncosnők, a cirkusz, a lóversenyek világa, de szívesen kalandozott az élet más területeinek ábrázolása felé is. Lefestette például a párizsi egyetem általános orvostudományi karának vizsgáját, délutáni lovaglást a Bois de Boulogne-ban, a kocsmái csapost, a Somme-öbölben horgászó barátját vagy az orvosi vizsgálatra váró, fehérműre vetkőzött táncosnőket. Többek között a Moulin Rouge mulató különleges plakátjait, partihúkat és egy új koktélt is tervezett. Utóbbinak a „földrengés” nevet adta. Okkal, hiszen három rész abszint és ugyanannyi konyak volt az italban. Aki megitta, nagy valószínűséggel hamarosan földrengést érezhetett a lábai alatt.

Plakátok művészi szinten

The Artstory szerint Lautrec volt az első művész, aki a reklámot képzőművészeti státuszba emelte. Az elemzők szerint ez egy rendkívüli lépés volt, amely megszüntette a korábbi határokat a magas művészetek, a festészet, szobrászat, grafika és a kereskedelmi céllal létrehozott „ipari” alkotások (plakátok, logók, figyelemfelhívó alkotások stb.) között. Utóbbiakat ko-

rábban csökkentett értékű, csupán az adok-veszek kereskedelem szolgálatában álló, eldobható használati eszközöknek tekintették. Ezen változtatott Lautrec, hiszen éjszakai mulatóknak, kluboknak készült plakátjai valódi

műalkotások voltak. Megteremtve a kereskedelmi művészet tekintélyét, utat tört későbbi művésztársainak, Muchától Andy Warholig.

H. A.

Szakácsként is művész

Kevésbé ismert tény: amellett, hogy csodálatos művész volt, Lautrec leleményes szakácsként is megállta a helyét. Különleges receptjeinek gyűjteményét „A konyha művészete” című szakácskönyvben évtizedekkel a halála után barátja, Maurice Joyant jelentette meg. Toulouse-Lautrec szenvedélyes szakács volt, aki gyakran rendezett vacsorákat az általa meghívott vendégeknek. Ezekre az alkalmakra különleges recepteket talált ki, művészi kreativitását a kulináris művészetekre is kiterjesztve. Lautrec nagy igényes volt, aki szeretett különleges, szokatlan fogásokat feltálalni a vendégeinek.

Nagy kérdés, hogy Lautrec vajon mennyire tekintette a főzést művészete kiterjesztésének. Egy anekdota szerint párhuzamot látott a kettő között. Vuillard felidézte egy

alkalmat, amikor Lautrec a sajtófogás után félbeszakította egyik lakomáját azzal, hogy meghívta vendégeit, kövessék őt egy barátja lakásába, ahol Degas ismeretlen remekműve lógott a falon. A festményre mutatva azt mondta: „Ott van a desszertetek!”



Sokakat érint az endometriózis

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) statisztikája szerint a világ szülőképes korban (15–49 év) lévő nőinek az 5–10 százaléka szenvedhet endometriózistól, ami sokuknál meddőséget is okozhat. Vajon mi lehet az oka a betegség gyakoribb előfordulásának? Mit várhatnak a változatos tünetektől szenvedők az orvostudomány és a műtéti technika, illetve a kezeléshez használt gyógyszerek fejlődésétől?



A Yale Medicine leírása szerint endometriózis akkor jelenik meg, ha az anyaméh belső falát borító szövetéhez hasonló képződmények a szerven kívül, a hasüreg más részein (például

a beleken, egyéb hasi szerveken, néha még a hasfal külső felén vagy a köldökön) is előfordulhatnak, de volt már olyan beteg, akinek a tüdején találtak endometrikus szövetburjánzást. Bár ez

a nem karcinogén sejtburjánzás általában a kismedence valamely belső, esetleg külső részén jelenik meg, a kórkép kutatásával foglalkozó orvosok szerint az endometriózis az egész szervezetre komoly hatással van. A helyi krónikus kismedencei fájdalmakon kívül előfordulhatnak némely páciensnél szorongásos és depressziós tünetek, krónikus fáradtságérzet, illetve náluk nagyobb lehet a szív- és érrendszeri betegségek megjelenésének a kockázata is.

Mi okozhatja a különös tüneteket?

A kutatások szerint a betegség kialakulásában szerepe lehet az adott személy legközelebbi rokonaitól örökölt genetikai adottságainak, de az endometriózis megjelenésében több más tényező együttes hatásának is. Mint például a kórkép megjelenése előtt, korábban szerzett fertőzések, gyulladásos beteg-

Terápiás lehetőségek

Az endometriózis gyógyszeres kezelése a terápia első fázisa már, ha a páciensnek szerencséje van és szervezete jól reagál a gyógyszerekre. Így neki nem lesz szüksége invazív beavatkozásokra. A fájdalmak enyhítésére rendelkezésre állnak nem szteroid gyulladáscsökkentők és acetaminofen hatóanyagot tartalmazó gyógyszerek. Ezek a készítmények kombinálhatók más gyógyszerekkel, például fogamzásgátló tablettákkal is. Terápiás eszközként rendelkezésre állnak még az ösztrogén-progeszteron kombinált fogamzásgátlók, amelyek szintén a fájdalom csökkentését szolgálják, illetve fékezik az endometrium terjedési sebességét. Ezen kívül rendelkezésre állnak még egyéb hormonális ké-

szítmények, amelyek csökkentik az ösztrogénszintet, vagy gátolják a kellemetlen, zavaró mellékhatásokat (gennyes pattanások, fokozott szőrnövekedés megjelenése, a hang elmélyülése stb.).

Amennyiben a felsorolt gyógyszeres lehetőségek nem járnak kellő eredménnyel, az orvos javasolhatja betegének a műtéti beavatkozás lehetőségét is. Napjainkban ezeket a műtéteket többségében laparoszkópos eljárással végzik, így a minimálisan invazív beavatkozás lényegesen kevesebb kockázattal jár, mint a feltáró műtétek. Amennyiben a felsorolt terápiás eljárások egyike sem hozott kellő eredményt, az orvos javasolhatja a méh eltávolítását. Ez a beavatkozás az endometriózisban szenvedő nők 80–90 százalékánál enyhíti, akár meg is szüntetheti a korábbi fájdalmakat.

Nem lehetetlen a gyerekszülés

Az endometriózisban szenvedő nők közül, állapotuk ellenére, sokan szeretnének szülni. Nagy kérdés számukra, hogy erre van-e lehetőségük és a saját betegségük vajon mennyiben érintheti az újszülött egészségét? Az orvosok szerint az ebben a betegségben szenvedő minden nőnek más és más a terhbe esési esélye és szervezetének reakciói a terhesség kilenc hónapjára. Ami tény: az endometriózis miatt a nők egészséges társaiknál nehezebben esnek terhbe, de ennek ellenére sikerrel járhatnak, mégpedig úgy, hogy egészséges újszülöttnak adnak életet. A terhbe esés és a terhesség kimenetele nagymértékben függ attól, hogy hol és mekkora területen helyezkednek



el az endometriumok. Amennyiben azok a petevezetékben vagy annak közelében helyezkednek el, gátolhatják a terhbe esést, megnehezíthetik a megtermékenyített petesejt beágyazódását a méhfalba. A magzat növekedésével a kockázatok is nőhetnek: gyakoribbá válhat a terhesség korai szakaszában a vetélés, a későbbi trimeszterben a koraszülés vagy a méhlepény leválása. A terhességgel járó hormonváltozások jót tesznek a betegségben szenvedő anyának és átmenetileg elmúlhatnak a korábbi görcsös állapotok, de sajnos ez a megkönnyebbült állapot nem állandósul. Szülés után ismét hamarosan jelentkeznek majd a fájdalmas tünetek.

el az endometriumok. Amennyiben azok a petevezetékben vagy annak közelében helyezkednek el, gátolhatják a terhbe esést, megnehezíthetik a megtermékenyített petesejt beágyazódását a méhfalba. A magzat növekedésével a kockázatok is nőhetnek: gyakoribbá válhat a terhesség korai szakaszában a vetélés, a későbbi trimeszterben a koraszülés vagy a méhlepény leválása. A terhességgel járó hormonváltozások jót tesznek a betegségben szenvedő anyának és átmenetileg elmúlhatnak a korábbi görcsös állapotok, de sajnos ez a megkönnyebbült állapot nem állandósul. Szülés után ismét hamarosan jelentkeznek majd a fájdalmas tünetek.

ségek, a valamilyen ok miatt legyengült immunrendszer, idősebb korban pedig akár némely daganatos betegség kísérlő tünete is lehet. A kutatók szerint a betegség kockázati tényezői között szerepelhetnek még a következő okok: nagyobb az esélye a betegsége annak a nőnek, aki soha nem szült vagy nagyon korán kezdődött (11 éves kora előtt) a menzese, a késői menopauza (51-52 éves kor után), vagy a rövid menstruációs ciklus (27 napnál kevesebb).

Azoknak a nőknek, akiknek a havi menzese rendszeresen heves kismencedei görcsökkel, erős fájdalommal jár, 50-80 százalékuk több mint valószínű, hogy endometrióztól szenved, de állapotuk alapos és szakszerű orvosi vizsgálatokat igényel. Sajnos, még napjainkban is hosszú idő telhet el addig, ameddig kialakul az adott páciensnél a végleges diagnózis és megkezdődhet a kezelésük. Általános tapasztalat – még a Yale Medicine or-

vosai szerint is –, hogy 4-11 év telik el a tünetek diagnózisa és a tényleges, hatékony kezelésük között. Annak ellenére, hogy még nincs olyan gyógymód, amely végképp megszüntetné az adott páciensnél a betegséget, ma már számtalan gyógymód és terápiás lehetőség áll az orvosok rendelkezésére. Ezek között gyógyszeres és műtéti eljárások egyaránt szerepelnek.

L. I.

Pajzsmirigy hatása a betegsége

Csupán pár éve és egyelőre csak néhány kutató által vizsgált terület a pajzsmirigy működése és az endometriózis közötti összefüggések vizsgálata. Eddigi eredményeik szerint feltételezhető, hogy a pajzsmirigy működése jelentős szerepet játszhat az endometriózis megjelenésében, azonban ennek a kapcsolatnak pontos mibenlétét és hatásait még vizsgálják. A jelenlegi kutatások eredményei a következőket sugallják: gyanítható összefüggés van a pajzsmirigy diszfunkciója és az endometriózis kialakulása között, valószínűleg a közös autoimmun tényezők és a hormonális egyensúlyhiány miatt. Az eddigi

kutatások azt mutatják, hogy az endometriózis növelheti az autoimmun pajzsmirigy-rendellenességeket, például a Hashimoto-kór (autoimmun pajzsmirigygyulladás) és a Graves-Basedow-kór (pajzsmirigy-túlműködés) kockázatát. Az eddigi vizsgálatok eredményét összefoglalva a kutatók egyelőre abban biztosak, hogy összefüggés lehet a pajzsmirigy működése és az endometriózis kialakulása között, mert az már igazolható volt, hogy egymásra folyamatosan kölcsönhatást gyakorolnak. Ez a hatás pedig időnként súlyosbíthatja a beteg tüneteit, illetve bizonyos esetekben könnyíthet a páciens állapotán. A végleges álláspont kialakulásához azonban még többéves, kitartó kutatás szükséges.

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

Egyedi partnerkedvezményeket kínál a Generali Biztosító kamarai tagoknak. A meszk.hu weboldalon bejelentkezés után, a Generali Biztosító ajánlata linkre kattintva érhető el a kedvezményes lakás-, casco- vagy kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás. Amennyiben bizonytalan vagy kérdése lenne, keresse bizalommal a Generali Biztosító dedikált tanácsadóját!

Karantén Kantin – egy szakácskönyv mindenkiért!

20 sztárséf, 40 recept, 100 oldal! A Karantén Kantin 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.

Vodafone

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

Telekom

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

Babapont

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

OrtoProfil-Centrum Kft.

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

Hunguest Hotels

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

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

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

További információ és feltételek, valamint a promóciós kód bejelentkezést követően érhető el a meszk.hu honlapon!

Sunmed Kft.

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

Prima-Protetika Kft.

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



MESZK-tag vagyok. Mit nyújt a kamara?

Összegyűjtöttük a legfontosabb szolgáltatásokat, amelyekkel kapcsolatban további, részletes információt a kamara honlapján találsz meg!

1

Ingyenes E-továbbképzéseink

Tagjaink számára lehetőséget biztosítunk ingyenes, szabadon választható továbbképzések elvégzésre. E-továbbképzéseink előzetes bejelentkezés alapján, bárhol elvégezhetők. A tavalyi évben 12 448 tagtársunk élt ezzel a lehetőséggel. Használd ki a lehetőséget te is! Bővebb tájékoztató: <https://meszk.hu/cikk/2023/06/08/jelenlegi-meszk-e-tovabbkepzesek/>

2

Rendezvényeink

A kamara országos szervezete, valamint területi szervezetei számos szakmai továbbképzést, konferenciát szerveznek, amelyen ingyenesen vehetsz részt és gyűjthetsz továbbképzési pontokat.

Nem kamarai tagok rendezvényeinken 15 000 Ft/fő regisztrációs díj ellenében tudnak részt venni. A jelenléti továbbképzésekről további információt a honlapon találsz: <https://meszk.hu/cikk/2024/03/12/meszk-rendezvenynaptar-2024/>

3

Segítünk, ha bajban vagy!

Számodra élet- és baleset-biztosítást nyújtunk a CIG Pannónia Zrt.-vel kötött megállapodás alapján. Biztosítási esemény (például gyermekszületés, műtėti térítés, kórházi napi térítés, csonttörés, égési sérülés, halál) bekövetkezése esetén a biztosító meghatározott biztosítási összeget térít. A tavalyi évben például gyerekszülésre 12 620 000 Ft-ot vagy műtėti térítésre 17 700 000 Ft-ot, összesen 59 500 000 fizetett ki a biztosító kamarai tagjaink részére.

A biztosításról további részletes információt a honlapunkon olvashatsz: <https://meszk.hu/cikk/2023/03/03/biztositas/>

4

Kedvezményes szolgáltatásaink

Kamaránk partnerségi megállapodást kötött több céggel, szolgáltatóval (például Telekom, Vodafone, OTP Bank, Generali Biztosító, Hunguest Hotels), amelynek keretében számodra kedvezményekkel érhetők el bizonyos szolgáltatások. Használd ki te is ezeket a lehetőségeket!

A kedvezményes szolgáltatásokról további információt találsz honlapunkon!

<https://meszk.hu/szolgáltatások/?class=kedvezmenyekásbörze>

5

Állásbörze honlapunkon

Megváltozott az élethelyzeted vagy új szakmai kihívásokat keresel? A kamara ebben is tud segíteni! Honlapunkon több száz, aktuális álláshirdetés közül válogathatsz.

<https://meszk.hu/szolgáltatások/?class=allasborze>

6

Munkajogi, szakmai tanácsadás

Hivatásod gyakorlása során felmerülő szakmai és jogi kérdésekben segítséget kérhetsz kamaránk tisztségviselőitől, munkajogásztól.

Felmerülő kérdéseid várjuk a területi szervezetek honlapon megadott valamely elérhetőségén vagy a meszk@meszk.hu e-mail-címen!

7

Nővér, Hivatásunk folyóirat

A kamara elsődleges feladata a szakmai érdekképviselés, ezen belül a szakmai fejlődésed segítése, tudományos kutatásaid támogatása. Ennek érdekében a kamara számodra ingyenes online szakmai kiadványokat (*Nővér, Hivatásunk folyóirat*) gondoz. Ezen folyóiratokban lehetőség van bemutatni kutatási eredményeidet, szakmai munkásságodat, valamint a közlemény elolvasása után kamarai tagtársaid továbbképzési pontértéket is tudnak szerezni a kamara e-továbbképzési felületén.

Hivatásunk: <https://meszk.hu/kiadvanyok/?class=hivatasunk>

Nővér: <https://meszk.hu/kiadvanyok/?class=nover>

8

Elismeréseink számodra

A kamarai tagok jelölése alapján a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara ünnepélyes keretek között minden évben több alkalommal is elismeri a kiemelt szakmai teljesítményt nyújtó szakdolgozókat, a szakdolgozói közösség érdekében végzett önfeláldozó munkát. Az elismerések adományozása a kamara tagjainak javaslatai alapján történnek. Kérjük, figyeld felhívásainkat és jelöld kollégádat!

<https://meszk.hu/a-kamararol/?class=dijakelismeresek>

További információért, kérjük, tájékozódj honlapunkon, kövesd Facebook-oldalunkat vagy keress bennünket és tudd meg, mit tesz még érted köztestületünk!

Az Év Elhivatott Fiatal
Szakdolgozója 2023:

PSÓRA KRISZTINA

MESZIK

2024

DÍJAK

KERESSÜK A KIEMELKEDŐ KOLLÉGÁKAT!

HATÁRIDŐ: 2024.10.31.

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

Év Kiváló
Szakdolgozója

Év Kiváló
Szakdolgozói
Közössége

Év Elhivatott
Fiatal
Szakdolgozója

2024

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

Ha ismersz olyan szakdolgozó kollégát vagy szakdolgozói közösséget,
akit munkája, elhivatottsága alapján kiemelkedőnek tartasz, jelöld őket kiemelt díjazásra!
Díjátadó a MESZIK-gálán.

