A Magyar Egészségügyi / Szakdolgozói Kamara lapja 2025/2. szám

HIVATÁSUNK

Viziné Molnár Anna,
a MESZK Etikai Kollégiumának elnöke

Egy élet az ápolás szolgálatában

5. oldal

Az Ápolói Hivatás Mesterei 2025

8. oldal

Közös ünneplés az Aquaworldben

19. oldal

A magyar konyha és az egészséges életmód

21. oldal

Belső hang pótolja a hallást

26. oldal

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA

E-TOVÁBBKÉPZÉSEK

MAXIMÁLIS PONTSZÁM • TELJESEN ONLINE • RUGALMAS BÁRHONNAN ELVÉGEZHETŐ • GYORS • FELHASZNÁLÓBARÁT

NŐVÉR –
szakmai tudományos továbbképzés XI.

NŐVÉR –
szakmai tudományos továbbképzés XII.

NŐVÉR –
szakmai tudományos továbbképzés XIII.

Az otthon, mint gyógyító tér.
Integrált ápolási megoldások

Intézeti gyógyszertári szakasszisztensek és asszisztensek

SZEREZZE MEG SZABADON VÁLASZTHATÓ TOVÁBBKÉPZÉSI PONTJAIT VELÜNK!

Kövessen bennünket!
www.meszk.hu

www.oktatas.meszk.hu

HAMAROSAN INDULNAK LEGÚJABB TOVÁBBKÉPZÉSEINK IS!

Tartalom

INTERJÚ

Kompetenciarendelet: a munka dandárja csak most következik..... 2

ÉLETÚT

Egy élet az ápolás szolgálatában 5

MESZK AKTUÁLIS

Az Ápolói Hivatás Mesterei 2025..... 8

Hatodik Sürgész: élet végi döntésektől a színészambulanciáig..... 10

Szakdolgozói kompetenciák: fókuszban az alapellátás 14

A világ huszonnégy országának ápolói találkoztak Budapesten 16

Szakma Sztár 2025 18

Közös ünneplés az Aquaworldben..... 19

Mi világunk 20

TÁPLÁLKOZÁSI ABC

A magyar konyha és az egészséges életmód 21

MÚLT ÉS JELEN

Átalakulás előtt a gyermekgyógyászat is 24

SZELLEM ÉS KULTÚRA

Belső hang pótolja a hallást 26

BETEGSÉGŰZŐ TUDOMÁNY

Kockázatnövelő környezeti hatások..... 28

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

Közeli ősöktől örökölhető depresszió 30

Kedves Olvasó!

Köztestületünk területi szervezetei tavasszal eredményes közgyűléseket tartottak. A MESZK országos szervezete – az elsőre meghirdetett időpontban – határozatképes küldöttközgyűlést tartott május 16-án, ahol a küldöttek elfogadták a szervezet 2024. évi munkájáról szóló szakmai és pénzügyi beszámolót, valamint a 2025. évi szakmai és pénzügyi terveket. Az országos szervezet ezzel teljesítette mind a kamarai törvény, mind az alapszabály, mind pedig a számviteli és pénzügyi rendelkezések elvárásait.

Április közepén jelent meg az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszerét szabályzó rendelkezés. Lapszámunkban több írásban foglalkozunk e fontos témával.

Hagyományunkat folytatva, a kamarai tisztségviselők közül Viziné Molnár Annát mutatjuk be, aki immár második ciklusát tölti az Etikai Kollégium élén.

Idén ismét ott voltunk a Szakma Sztáron, ahol tíz országos szakmai tagozatunk gyakorló képviselői ismertették meg hivatásunkkal az érdeklődő fiatalokat. Lapunk hasábjain részletesen beszámolunk a MESZK Sürgősségi Szakmai Tagozat által szervezett Sürgész konferenciáról, továbbá a Magyar Háziorvosok Online Szervezetének országos konferenciájáról is. Mindemellett magazinunk hagyományos rovataiban folytatjuk a kulturális vagy éppen az egészségünket befolyásoló ismeretek átadását és a szellemi feltöltődés támogatását.

Bízunk benne, hogy idén nyáron is 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: ertekesites@lam.hu. Előfizetéssel kapcsolatos információ: terjesztes@lam.hu

©Hivatásunk 2025. Minden jog fenntartva. A lapban megjelent valamennyi írásos és képi anyag közlési joga a szerkesztőséget és a kiadót illeti. A megjelent anyagnak – vagy egy részének – bármely formában való másolásához, felhasználásához, ismételt megjelentetéséhez a szerkesztőség és a kiadó írásbeli hozzájárulása szükséges. A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Tervezőszerkesztő: Babay Zsolt. Címlapfotó: Falus Kriszta.
Fotók: 123RF, Draskovics Ádám. Korrektor: dr. Ácsné Tamás Éva
Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest
Nyomás: Pauker Nyomda. Felelős vezető: Vértes Dániel
ISSN 1787-8578; Hivatásunk online kiadásváltozat – ISSN 2498-6631.

Kompetenciarendelet: a munka dandárja csak most következik

Április közepén jelent meg az a belügyminiszteri rendelet, amely az egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszerét hivatott rendezni. Többen az utóbbi évek egyik legfontosabb állomásának tartják, ugyanakkor úgy vélik, a munka dandárja csak most következik. Összeállításunk első részében a Belügyminisztérium főosztályvezetőjének összefoglalóját olvashatják, majd a MESZK elnökét, Balogh Zoltánt kérdeztük a rendeletről.

Az idő múlásával megváltoztak az igények, így nemcsak a betegek, hanem az ellátórendszer elvárásai is módosultak az egészségügyi szakdolgozókkal szemben – fogalmazott *dr. Maroska Anikó,* a Háziorvosok Online Szervezetének (HAOSZ) V. Országos és I. Alapellátási Konferenciájának szakdolgozói szekciójában. A június 12–14. között Balatonalmádiban megrendezett eseményen a Belügyminisztérium Egészségügyi Humán Erőforrások Főosztályának vezetője az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszerét vázolta fel előadásában.

dr. Maroska Anikó

Az ápolástudomány fejlődése, az egyre gyorsabb tempót diktáló innováció nyomán megjelent az önálló munkavégzés igénye, amelynek egyik lehetséges kitörési pontja a kiterjesztett hatáskörű ápolók bevezetése a hazai ellátórendszerbe – mondta, és áttekintette az egyre inkább gyakorlatorientálttá váló ápolóképzés hazai rendszerét, amelynek fejlődését a hazai ellátórendszer átalakulása is ösztönözte. A szakiskolák, szakközépiskolák, szakosított képzésben résztvevő diákok csoportjai mellett megjelentek a főiskolai, egyetemi végzettséget szerző ápolók is. Az OECD országaiban már régóta létjogosultságot szerzett APN-ek (Advanced Practice Nurse, kiterjesztett hatáskörű ápolók) mintájára hazánkban 2017-ben, egyetemi szinten indult el az okleveles ápolók képzése hat különféle specializációval, majd 2021-től – névváltás és a képzési idő emelkedése után – az okleveles kiterjesztett hatáskörű ápolók oktatása ugyancsak hat specializációval.

A változás nemcsak a képzésben, hanem az orvosok és szakdolgozók hatásköreinek átalakulásában is nyomon követhető – folytatta a főosztályvezető. – Bővíteni kell a szakdolgozói hatásköröket, ehhez szükség van protokollokra és kompetencialistákra, és egy olyan szabályozási keretrendszerre, amely az önálló tevékenység meghatározása mellett rendezi a felelősségvállalás kérdéskörét is.

A rendelet mérföldkő, de csak keretszabályozás – emelte ki Maroska Anikó. Ebben meghatározták azt a négy kompetenciaszintet, amelyekben az egészségügyi szakdolgozó tevékenykedhet:

- saját indikáció alapján maga végzi el a feladatot;
- saját indikáció alapján szupervízió mellett végzi el a feladatot;
- szakmai felettes indikációja alapján önállóan végzi el a feladatot;
- szakmai felettes indikációja alapján, a felettes irányítása, közreműködése mellett végzi el a feladatot.

A miniszteri rendelet függelékében a jogalkotó 10 tevékenységi csoportot határoz meg, amelyekre ráépíthetőek majd a különböző szakképzettségek szerinti hatásköri listák. A rendelet felhatalmazást ad arra, hogy a speciális szakképesítéssel rendelkező szakdolgozók számára hatásköri listákat készíthessenek azok a munkacsoportok, amelyeknek tevékenységét az Egészségügyi Szakmai Kollégium ápolási tagozata koordinálja. A jogalkotási kötelezettség kiküszöbölése jelentős időmegtakarítást eredményez majd ebben a munkában, és rugalmasabb eljárást tesz lehetővé a szakma számára a szakképesítések, képzési kimeneteli követelmények meghatározásában, szükség szerinti változtatásában.

Egy munkacsoport korábban már összeállította az alapellátásban dolgozó kiterjesztett hatáskörű közösségi szakápoló specializációval rendelkező okleveles ápoló kompetencialistáját, így a praxisokban foglalkoztatott kollégák lehetnek majd az elsők, akik – a szabályozás kihirdetését követően – alkalmazhatják az új hatásköröket – ígérte Maroska Anikó.

AA MESZK mérföldkőnek tekinti „Az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszeréről” szóló belügyminisztériumi rendelet megjelenését. Miért?

Bár a kompetencia keretrendszer kialakítása hosszú időn keresztül fejlődött, a kamarát nem vonták be a fejlesztés koncepciójának kialakításába. Köztestületünk egyébként mindig is jelezte, hogy az ellátásbiztonság érdekében szükséges a jogi környezet rendezése, hiszen sok helyütt a gyakorlat már megelőzte a szabályozást, és átlépi annak hatályos kereteit. Úgy érezzük, hogy e rendelet hatálybalépésével a rendezés első lépése történt meg.

Korábban is voltak erre kezdeményezések?

Az első érdemi kapavágás még 2011-ben történt, amikor egy uniós pályázati program (TÁMOP 6.2.2/B) keretében dolgozta ki a MESZK az egészségügyi szakdolgozók hatásköri listáit. Ez az anyag – 17 egészségügyi szakterület hatásköri listái, amelyek az akkori minisztérium (EMMI) nyolc orvos- és szakdolgozói szakmai kollégiumi tagozat, négy szakdolgozói területen működő szakmai szervezettel történő előzetes egyeztetés után került kialakításra és validálásra – a mai napig olvasható a köztestület honlapján. Sajnos az elkészült anyag hiába került a főhatósághoz, nem jutott el abba a fázisba, hogy egy rendelet szülessen belőle.

A másik, szintén az Európai Unió által támogatott (EFOP-VEKOP 1.8.0) projektet a Nemzeti Népegészségügyi Központ égisze alatt futó pályázat keretében rendeleti szintig dolgozták ki 2019–2021 között az alapellátásban foglalkoztatott orvosok és ápolók hatásköri listáit betegcsoportokhoz igazítva. Végül ez is az asztalfiókban maradt. Ez teremtette meg annak alapjait, hogy mind a háziorvosoknak, mind pedig a velük együtt dolgozó ápolóknak külön hatásköri listagyűjteményük legyen. Ebben a folyamatban az OKFŐ irányításával 2023-ban megkezdődtek a szakmai egyeztetések az orvos- és egészségtudományi képzéseket folytató helyek egyetemi ápolóképzésben illetékes tanszékeinek bevonásával.

Balogh Zoltán

Az áprilisban kihirdetett rendeletet megalapozó minisztériumi anyag szakmaközi egyeztetése tavaly ősszel kezdődött.

Alapoztak ebben a korábbi uniós pályázatok eredménytermékeire?

A keretrendelet elsősorban a hatályos képzési és kimeneteli követelményekben megfogalmazott feladat- és hatáskörökre alapozott. Ugyanakkor megvan az esély arra, hogy a keretrendelet alapján kialakítandó további specifikációk már a korábbi, a szakmai gyakorlatból érkező javaslatokat is megjelenítik. Ez azon múlik, hogy az egyes szakmai fejlesztő bizottságok tagjai mennyire érzik magukénak a korábbi évek során kialakított termékeket. Amennyiben az egyeztetések megindulnak, úgy a MESZK az egyes témakörökben elméleti és szakmai gyakorlattal rendelkező, az adott ellátó rendszerben dolgozó kollégákat fog delegálni.

A tavaly ősszel kézhez kapott tervezet mennyiben változott a tavaszi megjelenésig?

Az első áttekintés alkalmával leforrázódtunk, és sokat kellett dolgoznunk a korrekt válaszon, mert tulajdonképpen egy Excel-táblát kaptunk, amelyben 10 pontba szervezték a feladatokat, kimeneteli kompetenciákat meghatározva a különféle szinten képzett ápolóknál. Erre az első anyagra – a szakmai tagozatainkkal egyeztetve – mintegy 50 oldalas válasz született, ebből készített az elnökségünk egy 8-10 oldalas összefoglalót, ami tartalmazza, hogy mely pontokat nem tudjuk támogatni. Bár nem teljesen a mi szájízünk szerint alakult az anyag, de legalább a markáns pontokban sikerült azokat az elemeket megjeleníteni, amelyeket kritikusnak éreztünk. Ugyancsak markánsan álltunk ki amellett, hogy a 2001–2018 között (egyetemi) okleveles ápoló végzettségű kollégák is megjelenjenek a kiadott keretrendeletben, hiszen ők azok, akikre potenciálisan számítani lehet például a mikrotanúsítványokkal megszerezhető kompetenciák elérése során. Végül azonban sikerült konszenzusra jutni a minisztériummal.

Miért pont az alapellátás kerülhet elsőként a fókuszba?

Döntéshozói kérés volt, hogy az APN-ek az alapellátásban jelenjenek meg elsőként, ahol többek között ezzel kezelnék az orvoshiányt – hangsúlyozva, hogy ezek a szakemberek nem helyettesítik automatikusan az orvost –, bevonva a kiemelt kompetenciájú ápolókat a lakosság egészségi állapotának menedzselésébe, a lakosságközeli ellátások biztosításába. A MESZK úgy véli, hogy az alapellátásban a legmagasabban képzett ápolóknak, de a többi ápolónak is már megvannak azon kompetenciái, amivel jogilag is rendezni lehet a munkakörükben ellátható feladataikat. A közelmúltig a hazai egészségügyi ellátás például egyedüliként a háziorvosi ellátásban foglalkoztatott körzeti ápolók ugyanazt a munkakört láthatták el képzettség nélküli, még iskolába járó szakemberekként, vagy éppen OKJ-s, illetve BSc-, vagy MSc szintű ápolói szak-

képesítéssel. Ez jogilag és szakmailag is nonszensz helyzeteket teremtett. Mindemellett a finanszírozásban sem jelenik meg az eltérő szakképesítés, illetve az általuk ellátott feladat differenciált ellentételezése.

Mi most a legfontosabb feladat?

A képzettségek egyenértékűsítése, annak meghatározása, hogy egyes képesítések megszerzése mennyi gyakorlattal váltható ki, vagy melyek azok a szakmai feladatok, amelyeket mikrotanúsítvány megszerzésével láthat el a szakdolgozó. Ennek birtokában a munkáltató már pontosan értékelheti, hogy kinek milyen végzettsége és hatásköre van, mely szakembert mivel bízhat meg. Ezzel nemcsak az eddigi, átláthatatlan helyzetek rendezhetők, de az ellátás minősége és a betegbiztonság is javul. Mindehhez a szakmának ki kell munkálnia a nagy szakmaterületek hatásköreit, amelyek további munkakörökhöz kötődnek majd. A többletfeladatokat protokollokban kell meghatározni, ez a folyamat az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, Szakdolgozói és Szülésznői Tagozatának koordinálásával zajlik majd. De a jogalkotónak is van feladata, jogszabályban kell rendezni például a mikrotanúsítvány fogalmát és a tanúsítvány megszerzésének körülményeit. Ugyancsak fontos cél az is, hogy a többletfeladatokat ellátó egészségügyi szakdolgozók finanszírozása az egészségügyi ellátás valamennyi területén, formájában megfelelő módon rendezésre kerüljön. Az orvosoktól átvállalt, átvett feladatok ellátásáért többletfelelősség mellett többletfinanszírozás is járjon.

Mindezek tükrében Ön szerint mikorra lehet ebből gyakorlat?

A mikrotanúsítványok rendszerét 2026 áprilisáig be kell vezetni, mert félő, hogy ha ezt a legkésőbbi határidőt elmulasztjuk, nem valósulhat meg mindez a gyakorlatban, és újabb, években mérhető késlekedés következhet.

A hatáskörökkel a felelősségi körök is változnak. Ezt rendezi most a jogszabály?

Ezek a munkaköri leírásokban most is rendezettek, de ha orvosi elrendelésre történik a hatáskörátlépés, ott is legitimizáltak a felelősségi körök. Ez a kérdés azokban a szituációkban válhat kritikussá, ahol nincs folyamatos orvosi jelenlét, ezért itt nagyon szigorú hatásköri szabályozásra lesz szükség. Úgy látom egyébként, hogy a legkritikusabb helyzetek a szociális ellátásban, az ápolási intézetekben és az osztályokon adódhatnak, ahol a magasan képzett ápolók önállóan is alkalmazhatók intézményvezetői, osztályvezetői munkakörben. Ezeken az ellátóhelyeken egyre multimorbidabb betegek jelennek meg. Mivel nincs állandó orvosi jelenlét, így felértékelődik annak a döntésnek a jelentősége, hogy az ott dolgozók felismerik-e a veszélyeztető jeleket, vagy hogy mikor kell orvost, mentőt hívni. Nehezíti és veszélyezteti a helyzetet, hogy a szociális ágazatban egyre kevesebb szakápolási ismerettel rendelkező kolléga dolgozik, mert az elmúlt évek béremelései nyomán sokan visszatértek a kórházi ágyak mellé, vagy az egészségügy más területére.

A szakdolgozói hatásköri listák megjelenése nyomán a minimumfeltételeknek is változniuk kell?

Alapvetés, hogy a korszerű tudással rendelkező szakdolgozó kollégák szakképesítései kerüljenek be az ellátás gyakorlatát szabályzó rendelkezésekbe. A jövőben megjelenő mikrotanúsítványok megjelenése nyomán biztosan dinamikusabbá kellene tenni a minimumrendeleteket is, mert azok most csak rigiden az ágyszámokat veszik figyelembe, miközben az egészségügyi ellátás nem statikus állapotú szolgáltatás. Meg kell jelennie a progresszivitási szinteket és a betegek állapotának súlyossági fokát, valamint az eltérő szakképzettségi szintek szerinti minimális létszámot is figyelembe vevő rendeletnek, amely nemcsak a betegek, de a dolgozók biztonságát is szolgálja.

Változhat a jelenlegi bértábla is?

A megnövekedett feladat- és felelősségi körökhöz hozzá kell rendelni a fizetési fokozatokat is. A kamara álláspontja szerint a kiterjesztett hatáskörű ápolóknak és más egészségügyi diplomával rendelkező szakdolgozónak az orvosi bértábla hatálya alá kell tartozniuk a nem egészségügyi diplomával rendelkezők mintájára. Régóta szorgalmazzuk azt is, hogy a szakdolgozói bértábla filozófiáját az orvosiéval kellene összhangba hozni.

Ha már említette a fizetéseket… Takács Péter egészségügyi államtitkár egy interjúban azt mondta, a következő két évben nem lesz béremelés az egészségügyben. Június közepén Ön levelet írt ezzel kapcsolatban Pintér Sándor belügyminiszternek. Érkezett válasz?

Egyelőre nem, de csak a napokban telik le az a 30 nap, amelyet válaszadási határidőként megjelöl a törvény. Ha ez elmarad, újfent megkeresem a minisztert, mert kezelni kell azt a hangulatot, ami a fenti kijelentés nyomán a rendszerben kialakult. De nemcsak a béremelés elmaradása elfogadhatatlan, hanem – mint már említettem – a szakdolgozói bértábla felülvizsgálata is. Az ágazati béke megteremtése és a működőképesség megtartása érdekében az elmúlt években számos javaslatot fogalmaztunk meg annak érdekében, hogy vonzóvá tegyük a szakdolgozói hivatást. Ugyanis a fizetés mértéke nagyon fontos, de emellett olyan munkakultúrát kell teremteni, ami vonzó a fiatalok számára, és amely biztosítja azt is, hogy a megszerzett képesítésüknek megfelelő szinten alkalmazzák őket. Ez utóbbi egyébként azért is fontos, mert nemcsak a pályaválasztásban meghatározó, de a kiégésnek is ez az egyik fő rizikófaktora.

Tarcza Orsolya

Egy élet az ápolás szolgálatában

Az emberi tartás és a kitartó munka az élet alapkövei – ezt kapta útravalóul szüleitől Viziné Molnár Anna, a Budapesti Uzsoki Utcai Kórház ápolási igazgatója, a MESZK Etikai Kollégiumának elnöke, aki vallja: csak akkor lesz utánpótlás az ápolói pályán, ha mi magunk elmondjuk, milyen szép a hivatásunk.

– Gyermekkoromat egy zalai kis faluban, Nagykapornakon töltöttem, egy olyan közösségben, ahol az emberek ismerték és segítették egymást. Itt tanultam meg, mit jelent a szorgalom, a kitartás és az emberek iránti felelősség – emlékszik vissza Anna, amikor arról kérdezem, mi indította el az ápolói hivatás felé, és arról is mesél, a szülei egyszerű, dolgos emberek voltak, akik egész életükben a családért és a becsületes munkáért éltek.

Viziné Molnár Anna

– Édesapám lakatosként nehéz fizikai munkát végzett, édesanyám pedig a kereskedelemben dolgozott. Bár sokat dolgoztak, mindig biztosították számunkra a meleg otthont, az értékrendet, és megtanítottak arra, hogy az emberi tartás és a kitartó munka az élet alapkövei – idézi fel a szülőktől kapott útravalót, ahogyan azt is, számos unokatestvére közül példaként járt előtte a négy évvel idősebb unokanővére, aki az egészségügyben lelt hivatására, és az sem volt hátrány, hogy volt egészségügyi szakközépiskola Zalaegerszegen.

– Érettségi után a megyeszékhely kórházának koraszülöttosztályán kezdtem ápolói pályafutásomat. Két évvel később megszületett első gyermekem, Dominika, ezt követően családdommal Budapestre költöztünk. 1990-ben az Országos Kardiológiai Intézet műtőjében szívmotorasszisztensként kezdtem el dolgozni. Ez idő alatt született meg második lányom, Ivett, majd 1994-ben Dávid fiam is megérkezett a családba – meséli Anna, aki azt mondja, bár a család és a hivatás összehangolása sok-sok kihívással járt, de soha nem érezte mindezt áldozatnak.

Próba, szerencse és egy űrlény

– Ápolóként a csepeli Weiss Manfréd, majd a Dél-pesti Jahn Ferenc Kórház különböző belgyógyászati osztályain dolgoztam, közben másodállásban a hospice otthon ápolásban és a Merényi Gusztáv Kórház traumatológiai osztályán is. Ezek az évek alapozták meg azt a komplex tapasztalati tudást, amire ma is építek – mondja. – Nem volt könnyű a megélhetés, amikor megérkeztünk a fővárosba szerencsét próbálni. Ültem a villamoson, és azt nézegettem az ablakon át, látok-e valahol kórházat, amikor megpillantottam a GOKI-t. Bekopogtattam – vág bele a történetbe Anna, amikor arról faggatom, miként járt be ennyi területet pályája során. – Az intézetvezető főnővér azt mondta, szívmotorasszisztensnek felvesz. Én azt sem tudtam, mi fán terem ez, és eltöprengtem, vajon jogosítványt is kellene-e szereznem a „motorhoz”, de aztán kísérőm kihívta az éppen műtétre készülő főorvost hozzám. Életemben akkor láttam először orvost zsilipruhában, fején kamerával. Pont úgy nézett ki, mint egy űrlény. Hamarosan kiderült az is, hogy nem az utcán, hanem a műtőben kell „motoroznom” – idézi fel Anna kuncogva első budapesti munkahelye történetét, aztán azt is, hogy a három gyerek miatt váltott a készenléti ügyelettel járó kardiológiai munkáról a csepeli kórház belgyógyászatára.

Iskolapad(ok)tól a katedráig

Anna 2004-ben diplomás ápolóként végzett a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán, majd 2009-ben ugyanott mesterképzésben abszolutóriumot szerezett, majd egészségügyi

menedzsment specialista szakirányra járt a Nyugat-magyarországi Egyetemen. Végül az iskolapadból a katedrára is fellépett 2020 szeptemberében a Károli Gáspár Református Egyetemen, ahol ápolástant kezdett tanítani, de már ezt megelőzően részt vett a diplomásápoló-képzés előkészítésében.

A világ egyik legszebb hivatása

Több mint tíz éve annak, hogy Ficzere Andrea, a Budapesti Uzsoki Utcai Kórház akkori és jelenlegi főigazgatója ápolási igazgatót keresett az intézménybe.

– Szimpátia volt első látásra – emlékszik vissza az évtizednél régebbi napra Anna, amikor először találkozott a főigazgatóval, és végül elnyerte az ápolási igazgatói posztot. – Az intézményben eltöltött évek alatt mindig arra törekedtem, hogy a szakmai színvonal mellett megőrizzem az emberközpontú betegellátást, amit kiemelt fontosságúnak tartok, ahogyan az utánpótlás kérdését is, hiszen az egészségügy egyik legsúlyosabb kihívása ma Magyarországon az ápolói létszámhiány.

Az ápolói hivatás szépségét mutatja be a pályaválasztás előtt álló fiataloknak a „Hivatásunk éjszakája" program, amelyet Anna álmodott meg és 2017 óta rendszeresen meg is szervez – mint hangsúlyozza: „Kollégáim elhivatott együttműködésével." Hisz abban, hogy ez a személyes élmény hivatást formáló inspirációt jelent a fiatalok számára.

– Mély meggyőződésem, hogy a megoldás kulcsa a fiatalok megszólításában, a hivatásunk hiteles bemutatásában rejlik – fogalmaz a program kapcsán. – Ezért minden erőmmel azon dolgozom, hogy a pályaválasztás előtt állók megismerhessék az ápolás igazi értelmét: a gondoskodás örömét, a másik emberért vállalt felelősség nemes érzését és azt a különleges emberi kapcsolatot, ami a gyógyítás során létrejöhet – magyarázza. – Hiszem és vallom, hogy az ápolás a világ egyik legszebb hivatása, egy olyan küldetés, amely nemcsak tudást és elkötelezettséget, hanem szívet és emberséget is igényel. Ez az a szemlélet, amit nap mint nap próbálok továbbadni a fiataloknak, legyen szó kórházi gyakorlatról, oktatásról vagy épp egy inspiráló rendezvényről – mondja Anna, és hozzáteszi, az utánpótlás-nevelést nem pusztán szakmai feladatának tartja, hanem az egyik legfontosabb szívügye.

– Nem a pénz a fő probléma, hanem a létszámhiány és az ebből eredő leterheltség – véli Anna, amikor arról kérdezem, miért nincs utánpótlás. – Volt egy felmérésem, amiből az derült ki, hogy a megkérdezett szakdolgozók 80 százaléka nem ajánlaná az ápolói hivatást ismerőseinek, rokonainak. Egy másik felmérésben pályaválasztó fiatalokat kérdeztem arról, szeretnének-e az egészségügyben dolgozni. A válaszadók jelentős hányada mondott igent. Ez a két kutatás megerősítette azt a feltételezésemet, hogy a fiatalok azért nem választják az egészségügyet, mert nincs hiteles információjuk a hivatásunkról. Gyakran a szülők beszélik le a gyerekeiket arról, hogy az egészségügy felé induljanak, ezért is tesszük lehetővé, hogy a nyílt eseményeinkre ők is elkísérhessék a pályaválasztás előtt álló fiatalokat. Amikor bemutatjuk, hogy milyen képzési lehetőségek vannak az ágazatban, hogy mennyivel több a fizetés, mint amit ők gondolnak, az rájuk is nagy hatással van. A „Hivatásunk éjszakája" programunk végén pedig a fiatalok szinte kivétel nélkül igent mondanak arra, amit jövőképként ajánlani tudunk nekik.

Nemcsak a fiatal generációk „elcsábítása", hanem megtartása is nehéz ügy Anna szerint. Az Uzsokiban igyekeznek olyan munkakörnyezetet és közösséget kialakítani, ami marasztalja a fiatalokat, de így is előfordul, hogy több pénzért vagy nagyobb kihívásokért, egy jobb élet reményében odébbállnak. Ám olyan is van – és erről Anna némi büszkeséggel a hangjában számol be –, akik végül visszatalálnak hozzájuk.

Az etika, az ápolásügy és a legnagyobb eredmény

– Én egyszerűen eldöntöttem, hogy mindenütt el fogom mondani, hogy mennyire csodálatos a mi hivatásunk, és ebben partnerre leltem a szakdolgozói kamarában és a Magyar Kórházszövetségben is – vezet át Anna egy újabb, szívének kedves feladatra. – Ötödik éve töltöm be a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarában az Etikai Kollégium elnöki tisztségét, amely óriási megtiszteltetés számomra. Ebben a pozícióban különösen fontosnak tartom, hogy a szakma erkölcsi tartását megerősítsük, és jelenleg is azon dolgozom, hogy a kamara átdolgozott etikai kódexének végleges verziója elfogadásra kerüljön. Többéves munkánk fekszik ebben, hiszen a kódexet korábban 2014-ben vizsgáltuk felül, de most, hogy lassan a végére érünk, elmondhatom, hogy számos jó visszajelzést, elismerést kaptunk ez idő alatt.

– Idén áprilisban Anna újabb szakmai mérföldkőhöz érkezett: a Magyar Kórházszövetség (MKSZ) ápolási igazgatói elnökségi tagjának választották.

– Ezt a feladatomat is teljes odaadással és lelkiismeretesen szeretném végezni – szögezi le. – Mészáros Magditól vettem át a stafétát, akinek még küzdenie kellett azért, hogy meghallják az ápolási igazgatók hangját. Úgy érzem, mára már ki lett taposva az utunk, az ápolási igazgatók elfogadottak, és számít a szavuk a menedzsmentekben – véli Anna, akiről végül az is kiderül, hogy rendszeresen részt vesz szakmai konferenciákon, és előadásaival több díjat is nyert, a legbüszkébb az MKSZ Dr. Ajkai Zoltán-díjára. – Ezek az elismerések megtisztelnek, de számomra

a legnagyobb eredmény az, ha egy fiatal a rendezvényeink után azt mondja: „Én is ápoló szeretnék lenni.”

Az ajándék: a család

Miközben Annának sokakat sikerült megnyernie az ápolói hivatás számára, amikor a saját gyerekei felcseperedtek és pályaválasztás előtt álltak, azt mondta nekik: „Ne hallgassatok rám, mert én csak ezt ismerem!” És a gyerekek meg is fogadták. Anna úgy meséli, némi lelkiismeret-furdalása volt emiatt, de ma már látja, hogy mindannyiuknak jó helye van… az egészségügy közvetlen közelében.

– A lányaim már férjhez mentek, a vejeimet is rendkívül nagyra tartom – tisztelettel, szeretettel fordulnak a család felé – meséli Anna, aki ma már nagymama, négy unokája van. A legidősebb 7 éves, és éppen Anna 50. születésnapjára érkezett. A legfiatalabb 10 hónapos, az ő születése igazi családi ünnep: a testvérével ugyanazon a napon, augusztus 4-én látták meg a napvilágot. – Ráadásul ez Dominika lányom névnapja is, így náluk ezen a napon már hármas ünnep van! – jegyzi meg mosolyogva.

– Ivett Zala megyébe ment férjhez, így családjával egészen közel él a 76 és 77 éves szüleimhez és a testvéremhez, aki ma is Nagykapornakon él, de a távolság ellenére is bensőséges és szeretetteljes a kapcsolatunk. Ivettéknél szeptemberben érkezik a harmadik baba, az ő neme egyelőre még titok – avat be a nagy család mindennapjaiba Anna, és kiderül az is, hogy ő maga sem szakadt el teljesen egykori szülőhelyétől, hiszen Zalában van egy kis telkük, ahol a család rendszeresen összegyűlik – akár tizenöt-húszan is vannak ilyenkor. Anna úgy meséli, az ott megélt pillanatok mindig visszahozzák gyerekkora meleg hangulatát.

Beszél még az idősebb lányáról, Dominikáról, aki Csomádon él, valamint a legkisebb gyermekéről, Dávidról is, aki vele egy társasházban, de külön lakásban lakik, és család helyett egyelőre a világjárásnak hódol. Amikor beszélgetünk, éppen Beyoncé-koncertre készül Nagy-Britanniába – az édesanyjával együtt.

– Megyek vele – mondja izgatottan Anna. – Koncert, aztán négy nap London, ahol színházba is készülünk, egyik este Az ördög Pradát visel lesz műsoron, azután pedig A nagy Gatsby – sorolja, és elárulja azt is, idehaza is szívesen tölti hasonlóan a szabadidejét.

– Az életem során mindig arra törekedtem, hogy bármit is csinálok, azt szívvel, emberséggel és becsülettel tegyem – zárja beszélgetésünket, amelynek végén visszakanyarodik a szüleihez. – Édesanyám és édesapám csendes példamutatással tanították meg nekem, hogy az élet értéke nem a szavakban, hanem a tettekben rejlik. Ez a belső meggyőződés ad ma is erőt a munkában, a családban és minden találkozásban.

Sófalvi Luca

Címlap plusz egy recept

Krumpliprósza Zalából

Anna családjának egy része Zala megyéből származik, ahol a krumpliprósza régóta kedvelt, hagyományos ételnek számít. A szülei és nagyszülei is gyakran készítették és szívesen fogyasztották, ezt az ízes emléket pedig Anna is továbbviszi: rendszeresen készítette a gyermekeinek, ma már pedig az unokáinak adja tovább, akik ugyanúgy rajonganak érte, mint egykor ő, a szülei vagy a nagyszülei.

Elkészítés: A krumpliprószához a krumplit meghámozzuk, kis lyukú reszelőn lereszeljük. Hozzáadjuk a lisztet és a tojást, sóval, borssal, zúzott fokhagymával ízesítjük. Közepes lángon olajat vagy zsírt melegítünk egy nagy serpenyőben, kanállal a masszából kisebb lepényeket teszünk bele, és mindkét oldalukat átsütjük, míg aranybarna, ropogós nem lesz. Papírtörlőn leitatjuk róla a zsírt. A feltéthez sűrű, szaftos pörköltet készítünk a hozzávalókból, majd elektromos aprítóval felaprítjuk, ügyelve arra, hogy ne legyen teljesen pépes. A prószát a tányérra tesszük, rákanalazzuk az apróra vágott pörköltet, végül az egészet gazdagon meglocsoljuk (házi) tejföllel.

Húsos krumpliprósza (6 személyre)

Hozzávalók:

A krumpliprószához

- 2 kg burgonya
- 4-5 evőkanál liszt
- 1 tojás (elhagyható, de segít a kötésben)
- 2-3 gerezd reszelt fokhagyma
- só, bors ízlés szerint
- olaj vagy zsír a sütéshez

A feltéthez

- 1 kg lapocka
- 1 fej vöröshagyma
- 1 db tévépaprika
- őrölt piros paprika
- só, bors
- őrölt majoránna
- őrölt kömény
- házi tejföl

Az Ápolói Hivatás Mesterei 2025

2025. április 25-én a Lurdy Rendezvényközpont adott otthont a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) országos szakmai vetélkedőjének. Az országos döntőbe az a 20 csapat jutott be, amelynek tagjai előbb intézményi, majd vármegyei és fővárosi szinten is győztesként szerepeltek – így valóban a szakma legjobbjai mérhették össze ezen a napon tudásukat.

Elméleti tudáspróba. A képen a verseny harmadik helyezettje, a Pál-o-shock csapata

A MESZK immáron a tizenharmadik alkalommal rendezte meg országos szintű szakmai versenyének döntőjét, ahol az egészségügyben dolgozó elkötelezett szakdolgozók mérhették össze elméleti tudásukat és mutathatták meg gyakorlati felkészültségüket. Az esemény fő célja az volt, hogy bemutassa: a magyar egészségügyi szakdolgozók nap mint nap magas szintű, európai mércével is elismert tudással, tapasztalattal és elhivatottsággal végzik munkájukat a valódi élethelyzetekben is.

A rendezvényt a MESZK elnöke, *dr. Balogh Zoltán* nyitotta meg, aki beszédében hangsúlyozta, hogy a verseny egyszerre szól szakmaiságról, emberi jelenlétről és örömről. A résztvevők mosolygós, lelkes hozzáállása a megmérettetéshez már a nap elején megmutatta, hogy a csapatmunka és az elhivatottság a hivatás gyakorlásának alapkövei.

A versenynek helyet biztosító Lurdy Rendezvényközpontra – átvéve a részt vevő csapatok vidám, ugyanakkor izgatott hangulatát – a MESZK elnöke otthonosan csak „Lurdy Hospitalként” hivatkozott. A szakmai vetélkedő párhuzamosan négy konferenciateremben zajlott, ezek közül kettőben valódi, magas színvonalú kórházi szimulációs környezet került kialakításra, amelynek köszönhetően a versenyzők életszerű körülmények között, mediátorok közreműködésével és ambubabák használatával bizonyíthatták szakmai felkészültségüket, a hivatásuk iránti elkötelezettségüket.

A vetélkedő a négyfős csapatok elméleti tudáspróbájával indult, majd a folytatásban gyakorlati ápolási és elsősegélynyújtási feladatok következtek – a csapatoknak a délelőtti versenyben komplex helyzetekben

Csapatbemutató a második helyezett Villámcsapástól

Pillanatkép – gyakorlati feladat

A betegágy mellett is megmérettettek

kellett reagálniuk, alkalmazniuk az ápolási protokollokat, és bemutatniuk azt a szakmai érzékenységet és empátiát, amely az ápolói hivatás alapja. A délutáni folytatásban már a játékosabb, mégis tanulságos vetélkedők következtek: tájanatómia, MESZK-totó és villámkérdések. A szakmai vetélkedőt hagyományosan a kreatív és szórakoztató csapatbemutatók követték.

A napot ünnepélyes eredményhirdetés és díjátadó zárta, ekkor derült ki, hogy 2025-ben az Ápolói Hivatás Mesterei címet a Komárom-Esztergom vármegyei Selye János Kórház, Kastély Angyalai csapata nyerte el (a csapat tagjai: *Nyékiné Kecskés Mónika, Szalai Erzsébet, Szabó Péter, Davidov Éva).* A második helyen a Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyei Ózdi Almási Balogh Pál Kórház Villámcsapás csapata végzett (tagjai: *Kovácsné Fehér Edit, Bud Orsolya, Mikó Evelin, Szilágyi András).* A dobogó harmadik fokára pedig a Heves vármegyei Gyöngyösi Bugát Pál Kórház Pál-o-shock csapata állhatott fel (tagjai: *Hasznosiné Paczók Judit, Szendlai Dóra, Fekete Fruzsina, Nagy Józsefné).*

Újraélesztés

A győztes csapat, a Kastély Angyalai

Gratulálunk minden részt vevő csapatnak!

Az eseményről készült videós összefoglaló itt tekinthető meg:

Hatodik Sürgész: élet végi döntésektől a színészambulanciáig

Ahogy korábban, úgy az idei évben is a sürgősségi ellátórendszer aktuális kihívásait, szakmai törekvéseit vették górcső alá a VI. Sürgész konferencián, ahol ezúttal egy súlyos témát is az asztalra tett a MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozata.

Május utolsó péntekén nemcsak előadásokban járták körül az élet végi döntések kulcskérdéseit, hanem egy tagozati felmérés eredményeit is ismertették arról, mi zajlik ebben a témakörben a sürgősségi betegellátó osztályokon (SBO). Szó esett arról, hogy miként befolyásolja a sürgősségiek munkáját a diabétesz terápiájának robbanásszerű változása a GLP-1-analógok megjelenésének nyomán, de a nap végén orvosi szerepekből ismert színészek oldották fel a hangulatot: könnyed szórakozásra invitálták a Lurdy Ház népes közönségét a színészambulanciára.

Nemcsak a legnagyobb terhelés, hanem egyúttal a legnagyobb megbecsültség is jellemzi a sürgősségi ellátás területét és az ott dolgozókat – fogalmazott a rendezvényt megnyitó *Balogh Zoltán,* a MESZK elnöke. *Banga Béla Erik* országos tagozatvezető, miután bemutatta az új kamarai struktúrában felállított szakmai tagozat tanácsadó testületének tagjait, ismertette a MESZK Sürgősségi Betegellátás Szakmai Tagozata által készített felmérés eredményeit. A kérdésekre 132, döntően SBO-n, betegágy mellett dolgozó szakápoló válaszolt, háromnegyedük 46 és 65 év közötti, több mint kétharmaduk közel 30 éve vagy annál régebben dolgozik az egészségügyben.

Elsősorban a nagy forgalmú sürgősségi osztályokon fordul elő, hogy a betegek akár két-három napra is „bentragadnak” az osztályon, így az ott dolgozóknak egyre többször kell szembesülniük élet végi döntésekkel – igazolta a felmérés. A válaszadók többsége (40%) havi néhány ilyen esetről számolt be, 81 százalékuk nyilatkozott úgy, hogy pszichés megterhelést jelentenek számára az élet végi döntéssel záruló esetek.

Az életfenntartó kezelés visszautasításával kapcsolatban 30 százalék vélte úgy, hogy a betegnek joga van dönteni a saját életéről, 18 százalék szerint viszont csak akkor, ha a páciens gyógyíthatatlan betegségben szenved, és az állapota már kezeléssel sem javítható. Soha nem érezte elfogadhatónak a kezelés visszautasítását a válaszadók 11 százaléka. A szakdolgozók túlnyomó többsége (85%) a kezelőorvos felé jelzi, ha a beteg hozzátartozója tőlük kéri a beteg életfenntartó kezelésének leállítását.

A válaszadók közel 42 százaléka nyilatkozott úgy, hogy soha nem volt példa arra, hogy az orvos az élet végi döntés vagy az aktív ellátás leállítása előtt megkérdezte volna a beteg ellátásában részt vevő szakdolgozót, hogy egyetért-e vele, mindössze 8 százalék tapasztalta, hogy az orvos meghallgatja a véleményüket, pedig 75 százalékuk szükségesnek tartaná, hogy a szakdolgozókat bevonják ebbe a döntésbe.

A sürgősségi osztályok szakdolgozóinak 70 százaléka szükségesnek tartaná egy olyan protokoll kidolgozását, amely biztosítja az élet végi döntések országosan egységes kritériumait, folyamatát, szabályait, 22 százalékuk szerint viszont elegendő lenne ilyen eljárásrendet helyi szinten kidolgozni – zárta a felmérés ismertetését Banga Béla Erik.

Az élet végi döntések jogi aspektusait tekintette át az első szekcióban *dr. Kristóf Csaba,* az Országos Jogvédelmi Központ egészségügyi szakjogásza, aki hangsúlyozta, elvileg a beteg döntheti el, igénybe vesz-e valamilyen ellátást, beavatkozást. Amennyiben a páciens állapota nem teszi lehetővé a nyilatkozatot, vélelmezni kell a keze-

lésbe való beleegyezést, ugyanakkor vannak olyan esetek, amikor a beteg nem utasíthatja vissza az ellátást (például várandós nő a transzfúziót). Ilyen esetekben eseti gondnok jelölhető ki a páciens mellé, de a kezelést meg kell kapnia – még ellenállás esetén is –, ami az ellátó (kórház) felelőssége. Ugyanakkor minden lépésnek, amit az ellátó ilyen esetben tesz, vannak jogi és attól független következményei is – figyelmeztetett a szakjogász.

Peres eljárás esetén a bíróság a tájékozott beleegyezés körülményeit és a szakmai szabályok betartását vizsgálja, valamint azt, hogy az ellátó személyzet mindent megtett-e annak érdekében, hogy a beteg állapota, helyzete javuljon. Fontos a megfelelően vezetett, pontos dokumentáció, ennek alapján mérlegeli ugyanis a bíróság, hogy hogyan védhetők az egyes, a kezelés során hozott döntések.

Az élet végi döntés az önrendelkezés, a beleegyezés és az ellátás visszautasításának jogát érinti, ám ezek csak a cselekvőképes egyént illetik meg. Ezért a sürgősségi ellátás során igazolni kell, hogy a beteg életmentő kezelésre szorult. A helyzet azért is speciális, mert életveszély esetén fennáll az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége.

A beteg kijelölhet helyettes döntéshozót, de készíthet közjegyző által hitelesített élő végrendeletet is (living will), amelyben meghatározhatja, melyek azok a beavatkozások, életmentő kezelések, amelyeket visszautasít – zárta Kristóf Csaba.

Megkönnyítené az ellátók munkáját, ha az élő végrendeletek egy központi adatbázisban vagy az EESZT-ben elérhetők lennének – csatlakozott a szakjogász előadásához *dr. Svéd Tamás* intenzív terápiás szakorvos, a Magyar Orvosi Kamara főtitkára, megjegyezve ugyanakkor, hogy a living will elkészíttetése meglehetősen hosszadalmas és bonyolult procedúra.

A modern társadalmak tabukérdése a halál, olyannyira, hogy ez nemcsak a civil életben, hanem egészségügyi szakmai körökben is megnehezíti, hogy beszéljünk róla – vélte a szakorvos, aki arról beszélt, Magyarországon az úgynevezett „puha sorolás” alapján történnek az élet végi döntések, míg számos országban jól alkalmazható protokollok mentén járnak el. Bár a magyar orvosok jellemzően egyszemélyes döntést hoznak ebben a kérdésben, ugyanakkor Svéd Tamás szerint a beteg preferenciáinak kikérdezése után ajánlott a konzultáció, és a minél több objektív paramétert alkalmazó, dokumentált döntéshozatal.

a MOK titkára, arra is felhívva a figyelmet, hogy az élet végi döntés, a haldoklás és a halál az ellátók számára is nagy érzelmi megterhelést jelent.

A sürgősségi, az intenzív terápiás, a pszichiátriai, az onkológiai és a rehabilitációs osztályok nagyon nehéz, tartós érzelmi megterhelést jelentő munkahelyek, az itt dolgozók 5-10 évvel korábban halnak meg, körükben jóval magasabb az addikciók és válások aránya, és bizonyos kórképek is gyakoribbak. Erről *Szy Katalin* klinikai szakpszichológus számolt be az első szekciót lezáró kerekasztal mellett. Az

A rendezvény házigazdája Banga Béla Erik országos tagozatvezető

Bizonytalan esetekben mindig kezdjük meg a kezelést. Ha az nem bizonyul hasznosnak, a beteg paraméterei nem változnak vagy romlanak, nem lehetőség, hanem kötelesség a kezeléstől való visszavonulás a palliatív vagy komfortterápia biztosítása mellett – hangsúlyozta a szakorvos, hozzátéve azt is, hogy ilyenkor is figyelembe kell venni a beteg kívánságát: ha otthonába szeretne menni és szállítható, a megfelelő gyógyszerekkel ellátva el kell bocsátani.

A beteg agóniáját az ellátók agóniája követi – jegyezte meg előadása végén ezt megelőző előadásában beszélt a halálfélelemről, a gyászfolyamat stációiról, és arról is, hogy azoknál, akik gyakran vannak a „halál közelében”, számos, az egészséget befolyásoló probléma jelentkezhet, mint például a kiégés, depresszió, alvászavarok.

Az egészségügyi dolgozók mentális és pszichés egészségére fokozottan ügyelni kell, biztosítva számukra az egyéni vagy csoportterápiát, „mert ha magunkkal nem foglalkozunk, másokkal sem tudunk” – zárta előadását Szy Katalin.

Új irányok a nikotinfüggőségben: ártalomcsökkentés

Az ideális az lenne, ha senki nem kezdene el dohányozni, de fenyegetéssel senkit nem lehet leszoktatni a cigarettáról – mondta a konferencia Füstmentes Szimpóziumának előadója, *dr. Toldy-Schedel Emil* kardiológus. A Szent Ferenc Kórház főigazgatója szerint a dohányosok egy része képes megszabadulni a függőségétől erős pszichés és gyógyszeres támogatás mellett, de az ártalomcsökkentés azoknál is szóba jöhet, akik nem tudják letenni a cigarettát. Ebben segíthetnek az alternatív dohánytermékek, technológiák. A dohányzás okozta ártalmak az égés során felszabaduló, dohányfüstben lévő káros anyagokhoz és nem a nikotinhoz kapcsolódnak elsősorban – magyarázta a kardiológus, ugyanakkor hangsúlyozta, nem szabad azt sugallni, hogy az alternatív dohánytermékek veszélytelenek. Ártalomcsökkentésre csak azok számára alkalmasak, akiknek a leszokás minden próbálkozás ellenére sem sikerül.

Cukorbetegség – régi szimptómák, innovatív gyógyszerek

Magyarországon több mint 1,2 millió cukorbeteg él, mintegy 95 százalékuk 2-es típusú cukorbeteg (T2DM), aminek előfordulási aránya a 20–79 év közötti korcsoportban 9,1 százalék, de a 65 év felettiek körében az előfordulási arány már meghaladja a 20 százalékot. Időseknél a diabétesz tüneteit – fáradtság, fogyás, gyakori vizeletürítés, látászavar – gyakran magának az időskornak tudják be. A HbA_{1c} elfogadott paraméter a diagnózishoz, a betegség diagnosztikai kritériumai az időseknél és fiatal felnőtteknél megegyeznek. Az idős betegek döntő többsége T2DM, ám az elmúlt évtizedek gyógyszerfejlesztéseinek köszönhetően egyre több 1-es típusú cukorbeteg (T1DM) éri meg az időskort. A diabétesz kialakulásának hátterében máig 11 kóroki tényezőt igazoltak.

A rendezvényt Balogh Zoltán nyitotta meg

Mindezek a konferencia második szekciójának előadásaiban hangzottak el, az adatok pedig eleve indokolják, hogy az SBO-kon dolgozók is részletes ismeretekkel rendelkezzenek a betegségről, ahogyan a diabétesz terápiájában alkalmazott új generációs készítményekről is – amelyek eltéréseket okozhatnak akár a laborparaméterekben is.

Az inzulinterápiában alkalmazott – eltérő hatástartamú és mechanizmusú – készítményeket vették sorra a szekció előadói, elsőként az analóg inzulinokról beszélt *prof. dr. Harangi Mariann* endokrinológus és diabetológus szakorvos, a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Belgyógyászati Klinika vezetője, bemutatva a gyors és ultragyors analóg inzulint, a hosszú hatású analóg inzulint, a fix kombinációjú analóg bázisinzulin GLP1-receptor-agonistával végzett terápiákat. Az inzulinkezelés indikációja a T1DM, a diagnózis pillanatában fennálló, jelentős hyperglykaemia, a katabolikus tünetek, az orális antidiabetikum mellett is fennálló rossz anyagcsere. A T1DM-betegeknél az analóg inzulinkezelés lehetőséget ad az inzulinpumpa alkalmazására. T2DM-es betegeknél az inzulinkezelés első lépése a hosszú hatású bázisinzulin bevezetése. Az analóg bázisinzulin előnyösebb választás lehet, mert alacsonyabb a hypoglykaemia kockázata. Ha a beteg túlsúlyos, a hosszú hatású analóg inzulin és GLP1-RA fix kombinációi javallottak.

Napjaink sikergyógyszerévé váltak a glükózcsökkentő tulajdonságaik miatt fejlesztett nátrium-glükóz kotranszporter-2 (SGLT-2) inhibitorok (SGLT2i), amelyek jótékony hatásai messze túlmutatnak a vércukorszint-szabályozáson – mondta *dr. Sipter Emese* diabetológus, obezitológus szakorvos, a Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Hematológiai Klinikájának adjunktusa, aki arra hívta fel a figyelmet, hogy a gyógyszert szedő betegeknél magas a vizelet cukortartalma – akár 3-4 keresztes cukorérték jelenhet meg a leletben –, amit a készítmény hatásmechanizmusa okoz. Az SGLT2i-k nemcsak a vércukorszintet tartják a megfelelő tartományban, de vesevédő, vérnyomáscsökkentő és testsúlycsökkentő hatásuk is van, T2DM mellett szívelégtelenség és krónikus vesebetegség esetén is rendelhetők.

A DPP-4-gátlók alacsony hypoglykaemiás kockázatát és kedvező mellékhatásprofilját emelte ki előadásában *dr. Börcsök Éva,* a Szegedi Tudomány Egyetem (SZTE) Sürgősségi Betegellátó Önálló Osztályának belgyógyász szakorvosa. Az endokrin rendszeren ható készítmények mérsékelten hatnak a vércukorszintre, testsúlysemlegesek, metforminnal kombinálva igen hatékonynak bizonyulnak. Egyes DPP-4-gátlók adagolásánál figyelemmel kell lenni a vesefunkcióra.

A GLP1-receptor-agonisták előnye, hogy napi egy tabletta vagy heti egy injekció formájában alkalmazhatók T2DM-betegek kezelésére. A glükózszint megtartása mellett szív- és vesevédő hatásuk van, de segítenek a testsúlycsökkentésben is. Alkalmazásuk mellett alacsony a hypoglykaemia rizikója, de mellékhatásként súlyos gyomor-bél rendszeri panaszokat okozhatnak.

Az SGLT-2-gyógyszerek megjelenésével az SBO-kon is jelentőséggel bíró néhány mellékhatásra hívta fel a figyelmet *Györe Izabella,* a Szegedi Tudományegyetem Belgyógyászati Klinika Endokrinológiai és Anyagcsere Osztályának diabetológiai szakápolója. Ezek lehetnek húgyúti infekciók, hypovolaemia, egyes gyógyszer-kombinációk esetén a hypoglykaemia. Ritka szövődményként előfordul euglykaemiás ketoacidosis. Megemlítette azt is, hogy az idős betegek sürgősségi ellátását jelentős mértékben a nem megfelelő gyógyszerhasználat okozza, köztük az inzulinok és az orális antidiabetikumok.

Azokban az országokban, ahol a cukorbetegeket ellátó teameknek tagja a podiáter, 50-75 százalékkal csökkent az amputációk száma – mondta a perifériás neuropathiák és a diabéteszes láb szűréséről, a szövődmények megelőzéséről szóló előadásában *Giricz Szilvia* podiáter, az Orosházi Dr. Elek László Kórház és Rendelőintézet ápolási igazgatója. Rámutatott arra is, hogy bár podiáterek egyelőre csak kis számban dolgoznak a hazai kórházakban, kiemelkedő szerepük van a prevencióban. A szövődmények korai felismerésében számos eszköz segíti a munkájukat, ezeket mutatta be Giriczi Szilvia a konferencián.

Diabetológiai szakrendelőben elérhető vizsgálati módszerek:

- kalibrált hangvilla a csökkent vibrációérzet kimutatására (vastagrost-neuropathia);
- monofilamentum a tapintásérzet ellenőrzésére fekély-amputáció veszélyeztetett betegekben, neurotip a fájdalomérzet vizsgálatára (vékonyrost-károsodás);
- Tip Term a hőérzet esetleges károsodásának felmérésére (vékonyrost-neuropathia);
- Neuropad tesztelés a verejtékezés megítélésére (autonóm neuropathia).

A szekciót záró kerekasztal-beszélgetésen *Balogh Zoltán* MESZK-elnök beszámolt a podiáterképzés elindításáról, mert mint mondta, az innovatív terápiák mellett kiemelt szerep kell jusson a megelőzésnek és a betegek gondozásának is.

Színészambulancia

Nagy Katica és *Gazdag Tibor* színészek részvételével nyílt meg a rendelés a konferenciát záró színészambulancián, ahol *Baji Anikó* triázsápoló, az AKUT Szakasz blog alapítója, valamint *Nádasi Eszter* médiakutató, a BME Szociológia és Kommunikáció Tanszékének adjunktusa faggatta őket „orvosi" és „ápolói" tapasztalataikról.

A konferenciát záró színészambulancia résztvevői: Nagy Katica és Gazdag Tibor színészek, Baji Anikó triázsápoló, az AKUT Szakasz blog alapítója, valamint Nádasi Eszter médiakutató, a BME adjunktusa

Álltam a Tűzoltó utcában, és mindenemről folyt a víz – emlékezett vissza a Semmelweis című film forgatására a Hoffman Emma ápolónőt alakító Nagy Katica. Elmesélte, hogy legalább ötrétegnyi ruhát viselt a felvételek során, két-három alsószoknya, blúz, azon kiskabát, mindezek tetejébe az orvosi köpeny. A július-augusztusi hőségre rásegítettek a forgatáshoz szükséges lámpák fényei. Mesélt arról is, hogy „a halál érzése körbelengte a kórházat" – erre folyamatosan emlékeztették a felvételek alkalmával. Akkoriban meghalni mentek a kórházba a betegek – tanulta meg az orvostörténeti gyorstalpalókon, ahol a szereplők életrajzával is megismerkedhettek.

Mi pozitív energiát sugároztunk, modern, XXI. századi környezetben. Nálunk nem volt „szag", nem volt „kosz" – ellenpontozott a Jóban-rosszban Csillagklinikájának igazgatóját, dr. Pongrácz Tibort megtestesítő Gazdag Tibor, aki megvallotta, egykor maga is szívesen nézte a Kórház a város szélén című csehszlovák sorozatot. – Olyan szerv nincs, amit ne műtöttem volna meg, szívsebészként még koponyát is lékeltem – mesélte a színész, és végül még azt is elárulta: „Életemben annyi sertéscombot nem vágtam fel, mint a forgatásokon."

Sófalvi Luca

Az eseményen készült videó megtekinthető:

Szakdolgozói kompetenciák: fókuszban az alapellátás

Végre eredménye is van az évtizedek óta folytatott kompetenciaharcunknak – hangzott el a Háziorvosok Online Szervezetének (HAOSZ) V. Országos és I. Alapellátási Konferenciájának szakdolgozói szekciójában június 13-án. A balatonalmádi eseményen az alapellátásban dolgozók kompetenciáit vették górcső alá, de szóba került a hospice-palliatív ellátás és a podiáterek képzésének jelentősége is.

Fotó: Háziorvosok Online Szervezete

A munka dandárja most következik – fogalmazott előadásában *Újváriné Siket Adrienn,* az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, Szakdolgozói és Szülésznői Tagozatának elnöke azt követően, hogy *dr. Maroska Anikó,* a Belügyminisztérium főosztályvezetője bemutatta annak az áprilisban megjelent miniszteri rendelet keretrendszerét, amely „az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetenciákat" hivatott rendezni. (Erről a 2. oldalon olvashat részletesen.) A rendelet felhatalmazást ad arra, hogy a speciális szakképesítéssel rendelkező szakdolgozók számára hatásköri listákat készíthessenek azok a munkacsoportok, amelyeknek tevékenységét a tagozat koordinálja.

Mindössze 5,3 ápoló jut ezer lakosra Magyarországon, a felsőfokú végzettséggel rendelkező szakdolgozók aránya pedig 10 százalék, az alapellátásban pedig csupán három – sorolta az adatokat a tagozat elnöke, jelezve, hogy az európai összehasonlításban kiugró számú kórházi betegfelvétel elkerülhető lenne, ha a lakosság közeli ellátásban lehetővé válna kiterjesztett hatáskörű ápolók (advanced practise nurse – APN) alkalmazása. Ehhez azonban a teljes létszámot és a diplomások arányát egyaránt növelni kellene.

Új képzési politikára van szükség, figyelembe véve, hogy az ápolói készségmix eltérő lehet a körzetek méretétől, az ellátási struktúrától és a működési modelltől is – folytatta a Debreceni Tudományegyetem Egészségtudományi Intézetének docense, jelezve azt is, hogy további öt újabb APN-specializáció igénye is felmerült. – A praxisközösségekben dolgozó teamekben kulcsfontosságú szerep jut APN-eknek a prevenciós és betegségmenedzsment-programok megvalósítása mellett a compliance és az adherencia fenntartásában is.

Az APN munkakör minimumrendeletbe foglalása, a kollegiális vezető ápolói rendszer kidolgozása és bevezetése, valamint egy egységes kompetenciamérési struktúra kialakítása – sorolta a közép- és hosszú távú feladatokat a tagozatvezető, aki ugyanakkor hangsúlyozta, hogy az áprilisi rendelettel mindezek alapkövét sikerült letenni.

A részletek a hatásköri listában rejlenek

Struktúrájában a háziorvosok hatásköri listáját követi az ápolóké – magyarázta előadásában *Galvács Henrietta,* a Családorvos Kutatók Országos Szervezetének vezetőségi tagja, aki kiemelte, hogy az áprilisi rendelet nem csupán azt célozza, hogy megfelelő kompetenciákkal lássa el a szakdolgozókat, hanem azt is, hogy javuljon a betegek ellátáshoz való hozzáférése. Ám a feladatellátáshoz a kompetenciaköröknél lényegesen részletesebb útmutatót a négy fejezetből álló alapellátási hatásköri lista

ad, amely minden klinikai területet lefed.

A tevékenységlista specializációkra lebontva tartalmazza azokat a feladatokat, amelyeket az APN-ek elvégezhetnek – mondta a háziorvos mellett kiemelt kompetenciájú ápolóként is dolgozó Galvács Henrietta, hangsúlyozva, hogy bár orvosi kompetenciák átadása történt meg, egyértelmű és szigorú határvonalakat igyekeztek meghúzni ezek között. Törekedtek arra is, hogy a hatásköri lista munkaköri leírás elkészítésére is alkalmas legyen a praxisok számára.

Fotó: Háziorvosok Online Szervezete

Az orvosi hatáskörök átadása miatt voltak nézeteltérések, de végül sikerült mindenki számára megnyugtató konszenzusra jutni, bár a beutalás és vényírás szabályait még csiszolni kell – zárta előadását a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának adjunktusa, hangsúlyozva, hogy a hatásköri listák befolyással lesznek a képzési rendszerre is. Hangsúlyozta azt is, hogy a háziorvosok mellett az APN-eket is finanszírozási ösztönzőkkel kell érdekeltté tenni a betegellátásban.

A hazai hospice- és palliatív ellátás országos fejlesztése

Új aspektusokat nyit az ellátásban a Hospice-Palliatív Svájci Magyar Együttműködési Program, amelyről *Deli Mária* számolt be a konferencián. Az Országos Kórházi Főigazgatóság Ápolási és Betegbiztonsági Igazgatóság vezetőjének előadásából az is kiderült, a 30 ezer, daganattal élő magyar beteg közül mindössze 7-9 ezer jut megfelelő minőségű ellátáshoz, adekvát palliatív, illetve hospice-ellátáshoz pedig csak életük utolsó két hetében férnek hozzá.

Ezen változtatna a svájci projekt, amelynek célja egy olyan onkológiai betegút kiépítése, amelyen egyetlen érintett páciens sem vész el. A 3,9 milliárd forintos programban mintegy 50 ezer főt céloznak a társadalmi érzékenyítéssel, lakossági rendezvényekkel, bevonva a munkába közösségi ápolókat, háziorvosokat is. Eddig 7800 orvos és szakdolgozó csatlakozott a projekthez, részükre képzési portfóliót állítottak össze, amely biztosítja a személyre szabott hospice- és palliatív ellátáshoz szükséges speciális tudást – magyarázta az igazgató, hozzátéve, hogy a projektről az OKFŐ portálján érhetők el bővebb információk.

Alapellátás – szakmáról szakmára

Az alapellátás szinte teljes spektrumára adott átfogó kitekintést előadásában *Balogh Zoltán,* a MESZK elnöke, aki ugyanakkor – kapcsolódva az elhangzottakhoz – több ízben hangsúlyozta a szakképesítések egyenértékűvé tételének, a kompetenciák, hatáskörök, valamint az oktatás és a képzési kimeneteli követelmények összehangolásának fontosságát.

Nyugdíj után tevékenykedik a kollégák 40 százaléka, további 35 százalék pedig 10 éven belül eléri a nyugdíjkorhatárt – derül ki a kamara Közösségi, Foglalkozás-egészségügyi, Otthoni és Hospice-szakápolási Tagozatának adataiból, ami jól mutatja, hogy még az orvosokénál is rosszabbul áll az alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozók korfája. Ideális ívet csak a védőnők életkori görbéje ír le, ám ott sem jó a prognózis: évről évre kevesebben választják ezt a felsőfokú képzést.

Évente 250 dietetikusnak adnak ki diplomát, ám a végzett hallgatók jellemzően önkéntes segítőként kezdik a pályafutásukat, az alapellátásban egyáltalán nem jelennek meg, pedig munka lenne számukra az egészségfejlesztési irodákban, praxisközösségekben, iskola-egészségügyben, ám státusz nincs. Hasonló a helyzet a gyógytornászok esetében, az évente 750 végzős hallgató még az otthon ápolásban sem tud elhelyezkedni, mert ahhoz kétéves intézményi gyakorlat szükséges.

Mindeközben a tavalyi díjtételemelés ellenére továbbra is krízishelyzetben van az otthoni szakápolás, még fővárosi kerületben is előfordul, hogy hat-nyolc hónapos várakozási idővel tud csak gyógytornászt rendelni a betegnek háziorvos. A szolgáltatók száma egyre csökken: míg 2010-ben még 344 szolgáltató működött országszerte, számuk mára 236-ra esett vissza.

Jelenleg 67 podiáter tevékenykedik Magyarországon, a diabéteszes láb ellátásában jártas szakemberek képzését és foglalkoztatását valamennyi érintett szakmai szervezet támogatja és szorgalmazza, mert alkalmazásuk nyomán nemcsak az amputációk száma csökken, hanem a betegek életminősége is szignifikánsan javítható – emelte ki a MESZK elnöke, aki szerint kistérségenként legalább egy podiáter biztosíthatná a lakosság szakavatott ellátását akár praxisközösségek teamben dolgozó tagjaként.

Tarcza Orsolya

A világ huszonnégy országának ápolói találkoztak Budapesten

Az Európai Transzkulturális Ápolási Egyesület (ETNA) felkérésére a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara közreműködve a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karával 2025. június 22–25. között rendezte meg a nemzetközi szervezet konferenciáját.

Különös megtiszteltetés számunkra, hogy a Semmelweis Egyetem ismét otthont adhatott ennek a rangos nemzetközi eseménynek, immár második alkalommal 2015 után. A rendezvény védnöke *Bednárikné dr. Dörnyei Gabriella* dékán asszony volt.

2025-ben ünnepeljük az Európai Transzkulturális Ápolási Egyesület fennállásának 20. évfordulóját, valamint, hogy 10. alkalommal került megszervezésre e nemzetközi konferencia. Ez az év különösen jelentős a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara számára is, hiszen az alapításának 50. évfordulóját ünnepeljük. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara ennek szellemében vállalta fel a partnerekkel együtt a jubileumi, négynapos rendezvény megszervezését Budapesten. Őszintén köszönjük az ETNA vezetőségének a belénk vetett bizalmat és a szervezés lehetőségét.

Örömmel köszöntöttünk a világ 24 országából (négy kontinensről) érkezett közel 90 ápolási szakembert. A konferencia kiváló lehetőséget nyújtott a tudományos párbeszédre, hiszen 59 előadás, 17 poszter és egy workshop foglalkozott a transzkulturális ápolástudomány legfontosabb kérdéseivel. A konferencia programja jól tükrözte a témakörök változatosságát. A beérkezett absztraktok és a megtartott előadások, bemutatott poszterek magas színvonalon, széles nemzetközi szemléletet kínálva ismertették a transzkulturális ápolás tapasztalatait, eredményeit és lehetőségeit az egészségügyi, a szociális ellátás gyakorlatában és az oktatásban. A konferencia célja, hogy ösztönözze a tapasztalatcserét, és

elősegítse az új együttműködések és szakmai hálózatok kialakítását.

A konferencia programját az Egészségtudományi Kar ápolási szaktantermeinek és skill-laboratóriumainak bemutatásával indítottuk, záróeseményként pedig egy különleges lá-

Dr. Robert Doričić, Abu Baker, Attila Lőrincz

Kollégák Csehországból

togatásra került sor a Magyar Zsidó Hitközösség Szeretetkórházában. A szakmai gazdagodás mellett célunk volt, hogy a résztvevők ízelítőt kapjanak Budapest kulturális, történelmi és gasztronómiai értékeiből is. Ennek szellemében szervezett látogatást tettünk az Országházba, a gálavacsorát egy magyaros helyszínen, valamint egy naplementei vacsorahajózást a Duna vizén szerveztük meg. A konferencia utolsó napján történelmi utazásra hívtuk a résztvevőket a Sziklakórházba, amely a II. világháború időszakának hangulatát idézte fel.

Az ETNA 2025 Nemzetközi Konferencia résztvevői a nyitó napon

Sajnálatos módon a jelenlegi nemzetközi konfliktusok – különösen az ukrán-orosz, illetve az iráni-izraeli válság – miatt tizennégy kollégánk az utolsó pillanatban kénytelen volt lemondani személyes részvételét. Közülük azonban sokan online kapcsolódtak be élő előadással, mások pedig posztereiket küldték el, amelyeket kinyomtattunk és kiállítottunk. Kifejeztük teljes támogatásunkat és szolidaritásunkat mindazon ápolótársunk iránt, akik jelenleg nehéz körülmények között élnek és dolgoznak a világ háborúkkal sújtott vidékein. A hazai rendezésű konferencián sor került a tavaly alapított szakmai elismerés, a Fellow of the European Transcultural Nursing Association (FETNA) díj átadására. *Dr. Elena Rousou* (az ETNA alelnöke) és *Alfonso Pezzella* (az ETNA titkára) által átadott FETNA díj olyan személyeket ismert el, akik kiemelkedő módon járultak hozzá a transzkulturális egészségügyhöz és szociális ellátáshoz, valamint rendkívüli elkötelezettséget tanúsítottak az ETNA küldetése és értékei iránt. Az idei elismert szakemberek között vehette át a díjat *dr. Balogh Zoltán* a nemzetközi konferencia szervezője, főiskolai tanár, aki húsz éve foglalkozik transzkulturális ápolással a graduális és posztgraduális képzések keretében. Ez a díj nemcsak szakmai elismerést jelent, hanem ösztönzésül is szolgál arra, hogy a jövőben még nagyobb hangsúlyt kapjon a transzkulturális ápolás szerepe az egészségügyben.

Dr. Elena Rousou, Dr. Papp Katalin, Dr. Balogh Zoltán, Alfonso Pezella

Jövőre Ciprus ad otthont a nemzetközi eseménynek. Az ETNA várja tagjai közé az e témával foglalkozó magyar ápolókat. Fontos kiemelni, hogy a nemzetközi szervezeti tagság térítésmentes, csak az éves regisztrációt kell elvégezni. Bővebb információ a szervezet oldalán olvasható: europeantransculturalnurses.eu.

Dr. Balogh Zoltán, Dr. Hirdi Henriett, Dr. Papp Katalin

Szakma Sztár 2025

A XVIII. Szakma Sztár Fesztivált – az év legnagyobb pályaorientációs rendezvénye – 2025. április 28–29-én rendezték meg. Az eseménynek idén is a HUNGEXPO Budapest Kongresszusi és Kiállítási Központ adott otthont, kiterjedt kiállítótérrel és gyakorlati bemutatókkal. A fesztiválon évről évre több ezer érdeklődő vesz részt: diákok, pedagógusok, szülők és szakmai szereplők egyaránt.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatóságának a Szakma Sztár 2025 esemény kiállítói standján – több országos szakmai tagozat közreműködésével – a tavalyi megjelenéssel összhangban valósághű kórházi környezet került kialakításra, ahol interaktív programelemek zajlottak az egészségügyi szakmák népszerűsítése érdekében. A program célja az volt, hogy felkeltse a pályaválasztás előtt álló fiatalok érdeklődését az egészségügy ágazata iránt.

Bemutatásra került a sürgősségi betegellátás, valamint az intenzív ellátást igénylő betegek ápolásának innovatív eszközrendszere, a csecsemő- és gyermekellátás, a gyermek intenzív terápiás ellátás, a képalkotó eljárások, az ultrahangos vizsgálati lehetőségek, az újraélesztés eszközrendszere, a mentőhívás szabályai, a rehabilitációs szakmaterület elemei, továbbá a gyógyszerkészítés technológiai folyamatai. Ezeken kívül a fogászati prevenció jelentősége, a helyes fogmosás technikájának bemutatása is előtérbe került, illetve interaktív elemeken keresztül a műtői feladatellátás is. A kiállítótéren megjelentek a mikroszkopikus világ – a laboratóriumi diagnosztikában rejlő lehetőségek is, illetve táplálkozástudományi edukációs tartalmak, a sebellátás tevékenységei interaktív elemekkel, továbbá a robottechnika egészségügyi ellátásban történő felhasználásának lehetőségei.
A Műtőszolgálat Országos Szakmai Tagozata élményalapú, interaktív módon mutatta be a műtők világát. A tanulók kipróbálhatták a kézfertőtlenítést, a műtői beöltözést és a steril kesztyű felvételének szabályait. A legnagyobb érdeklődést a laparoszkópos alapismereteket bemutató szimulátor keltette, de nagy sikert aratott a sebvarrási technikák alapjainak elsajátítása is, amelyet a résztvevők a helyszínen ki is próbálhattak. A diákok lelkesek és ügyesek voltak a gyakorlás során. A modern technikai eszközök a felnőttek figyelmét is felkeltették. Volt olyan tanuló, aki már a tavalyi évben is ellátogatott hozzánk, és idén sem hagyta ki a műtői standot, ugyanis műtéti szakaszszisztens szeretne lenni.

Számtalan kérdés, érdeklődő tekintet és pozitív visszajelzés tette emlékezetessé ezt a két napot.

A Szakma Sztár rendezvényről videó megtekinthető:

Közös ünneplés az Aquaworldben

2025. július elsején közel 1700 egészségügyi szakdolgozó pihenéssel ünnepelhette együtt a Semmelweis-napot az Aquaworld élményfürdőben.

Július elsején ünnepeljük a Magyar Egészségügy Napját, a Semmelweis-napot. A MESZK Országos Szervezete immár hatodik alkalommal döntött úgy, hogy a jeles nap alkalmából egy nagyszabású rendezvény keretei közt látja vendégül az előzetesen regisztrált egészségügyi szakdolgozókat az Aquaworldben, ezzel is megköszönve tagjai egész évi áldozatos munkáját.

A program minden egészségügyi szakdolgozó számára ingyenes volt, de a férőhelyek korlátozott száma miatt előzetes regisztrációra volt szükség. A rendezvényen egy fő kiskorú hozzátartozó is térítésmentesen részt vehetett, további két családtag pedig térítés ellenében látogathatta meg az élményfürdőt.

Az Aquaworld előtt felállított regisztrációs pultoknál reggel 8 órától zajlott a gyors, QR-kódos beléptetés, amelyet követően már birtokukba is vehették az uszodát a koránkelők.

Az élményfürdőben számtalan csúszda, különleges medencék és a szaunavilág tette még izgalmasabbá és érdekesebbé ezt a jeles napot. A MESZK országos szervezetének jóvoltából a program része volt továbbá egy finom háromfogásos ebédmenü is, hogy még gondtalanabb lehessen a kikapcsolódás, a legkisebbeket pedig külön gyermekprogramok várták.

Reméljük, mindenki jól érezte magát és méltóképpen meg tudta ünnepelni a Magyar Egészségügy Napját! Köszönjük mindenkinek, aki eljött és szívből gratulálunk minden egészségügyi dolgozónak ezen a jeles napon!

Mi világunk! – Jeles napjaink

Mentők Napja – május 10.

Köszönet a gyors segítség bajnokainak!

A mentés nem munka – hivatás. Május 10-én a Mentők Napját ünnepeljük, és ez alkalomból szívből köszöntjük a mentőtiszteket, mentőápolókat, mentőtechnikusokat és a háttérben szolgálatot teljesítő egészségügyi szakembereket. Ők azok, akik a legnehezebb pillanatokban, sok esetben a túlélést jelentve jelennek meg – villogó fényekkel, gyors reagálással, megingathatatlan tudással és emberséggel. Az ő szaktudásukon, lélekjelenlétükön, csapatmunkájukon múlik a segítség idejében történő megérkezése.
A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara nevében hálával és elismeréssel köszönjük meg a mentők áldozatos munkáját. Köszönjük, hogy értünk dolgoztok – sokszor emberfeletti körülmények között, de mindig emberséggel.
Ma nektek szól a köszönet! Boldog Mentők Napját kívánunk!

Ápolók Nemzetközi Napja – május 12.

Minden évben május 12-ig, Florence Nightingale születésnapjáig tart Amerikában a National Nurses Week, azaz az Ápolók Nemzeti Hete eseménysorozata. Az ünnepi héten országszerte köszöntik az ápolókat, akik 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 segítését 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!

Védőnők Napja – június 13.

Pontosan 110 éve annak, hogy hazánkban egy különleges hivatás született: 1915-ben az Országos Stefánia Szövetség budapesti megalakulásával létrejött a védőnői szervezetek hálózatának „első” je, amely 1917-től fejlődött Országos Védőnői Szolgálattá.
A szervezet célja, hogy segítse a várandós anyákat, gondoskodjon az újszülöttek és gyermekek egészségéről, és támogassa a családokat a mindennapokban – mindezt képzett, munkájukat hivatásként gyakorló védőnők segítségével.
Ez a hivatás mára ismerősen cseng minden településen – a védőnő már az élet születése előtt is ott van, ahol szükség van rá, és egészen fiatal felnőtt korig követi az új generáció egészségét és fejlődését. A babavárás csendes biztonságában, a családok otthonában, az iskolák folyosóin és sokszor a legnehezebb egyéni vagy családi pillanatokban is.
A magyar védőnői szolgálat – egyedülálló a világon. Nemcsak múltja, de jövője is van.
A mindennapokban nyújtott figyelem, tanácsadás és gondoskodás segít megelőzni a bajt, erősíti a közösségeket és biztonságosabbá teszi a gyermekkort.
Ezen a napon köszöntsük szeretettel azokat a gyermekekről gondoskodó szakembereket, akik nemcsak hivatásukhoz, hanem az emberi élethez és a felnövekvő generációkhoz is hűségesek.
Köszönjük, hogy vagytok!

Magyar Egészségügy Napja – július 1.

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

Kedves Kollégák!

A Táplálkozási ABC rovatunk legújabb cikkében egy örökzöld, mégis rendkívül aktuális témához nyúlunk: a magyar konyha és az egészséges életmód összehangolásához. Sokunkban felmerül a kérdés, hogyan illeszthetők be hagyományos, ízletes ételeink egy modern, kiegyensúlyozott étrendbe anélkül, hogy lemondanánk a megszokott ízekről. A cikk átfogó és gyakorlatias tippeket kínál ahhoz, hogyan tehetjük kedvenc magyar fogásainkat táplálóbbá és egészségesebbé. Remélem, nemcsak hasznos tudást nyújt, hanem inspirációt is ad a saját konyhánkban való tudatos kísérletezéshez.

Szekeres-Simonová Erika,
a Dietetikai Tagozat vezetője

A magyar konyha és az egészséges életmód

A magyar konyha gazdag ízekben és hagyományokban, de sokakban felmerül a kérdés, hogy mennyire férhet össze az egészséges életmóddal. A válasz az, hogy igen, a magyar konyha is lehet része egy kiegyensúlyozott étrendnek, csak oda kell figyelni a megfelelő alapanyagokra és elkészítési módokra.

Hogyan tehetjük egészségesebbé a magyar konyhát?

A magyar konyha remek alapokat kínál az egészséges étkezésekhez, hiszen számos fogásunk tartalmaz sok zöldséget. Ezek egészségessé tételében a kulcs a tudatos választásban és az elkészítési módok finomításában van.

- *Válasszunk sovány húsokat!* A zsíros húsok, mint a sertésborda vagy a szalonna helyett részesítsük előnyben a *soványabb húsokat,* például a *csirkét, pulykát vagy halakat, esetleg a sertés zsírszegényebb húsrészeit (például karaj).* Ezeket elkészíthetjük paprikásnak, pörköltnek, vagy akár egy könnyedebb fasírtnak is, ha a zsiradék mennyiségére is odafigyelünk. Például egy csirkepaprikás tejföl helyett görög joghurttal vagy egy fasírt zabpehellyel vagy zöldségek hozzáadásával már sokkal egészségesebb választás lehet.
- *Használjunk kevesebb zsiradékot!* A magyar konyha hagyományosan sok zsiradékot használ, de ezt csökkenthetjük, ha nemcsak az élelmiszerek zsírtartalmára figyelünk, hanem arra is, hogy mennyi zsiradékot használunk a főzéshez. Alapelvként *1 evőkanál zsiradék adagonként* jó szabály lehet. Próbáljunk kevesebb bő olajban sült ételt készíteni, ré-

szesítsük előnyben a *zsírszegény konyhatechnológiai eljárásokat,* például a *grillezést, sütőzacskóban sütést, párolást vagy a sütőben sütést.* A hagyományos pörköltet is elkészíthetjük kevesebb olajjal, a rántott hús helyett süssünk például kukoricapehely-bundában csirkecombfilét a sütőben, vagy csirkemellfilét fóliában zöldségekkel.

- *Fogyasszunk több zöldséget és gyümölcsöt!* A magyar konyha ételei mellé fogyasszunk sok zöldséget és gyümölcsöt, akár saláta formájában. De nem kell különleges salátákra gondolni, mert sokszor elfelejtjük, hogy a *savanyúság is zöldség.* Pedig egy csemege- vagy kovászos uborkával, csalamádéval, káposztasalátával, uborka-, paradicsomsalátával ugyanolyan értékes élelmi rostokat fogyaszthatunk el. Emellett érdemes kiegészíteni az étrendünket hazai, friss idényzöldségekkel, mint például a retek, újhagyma vagy paradicsom, paprika.
- *Készítsünk zöldséges fogásokat!* A nehéz, zsíros ételek helyett készítsünk könnyű fogásokat, például *főzelékeket, rakott és töltött zöldségeket.* Rendkívül jó zöldség- és hüvelyesforrások a hagyományos főzelékeink, ráadásul könnyen és nagyon gyorsan elkészíthetők. Ne féljünk a rántástól és a habarástól sem, *~1 evőkanál liszt, ~1 evőkanál olaj/adag* egyértelműen összhangban van az egészséges étrend irányelveivel. Készíthetünk például sárgaborsó-főzeléket füstölt sonka helyett grillezett csirkeszárnnyal vagy lencsefőzeléket virsli nélkül, sült pulykacombbal vagy főtt tojással. A rakott és töltött zöldségek esetében bátran próbáljuk ki rizs helyett az olyan gabonákat, mint a *bulgur, köles, hajdina, vagy akár a quinoa.* A rakott zöldségek tetejére tehetünk alacsonyabb zsírtartalmú tejfölt vagy natúr/görög joghurtot is. Gondoljunk például a rakott káposztára, amit a darált hús és rizs helyett darált csirkecombbal és bulgurral, sovány tejföllel is készíthetünk, de még a töltött paprika is elkészíthető rizs helyett kölessel.

- *Mérsékeljük a sófogyasztást!* Figyeljünk a sófogyasztás mérséklésére, kerüljük el az ételeink utánsózását. Használjunk inkább *zöldfűszereket* az ízesítéshez, például petrezselymet, kaprot, majorannát, köményt, paprikát. A jó minőségű fűszerpaprika a magyar konyha egyik alappillére, ami kiválóan alkalmas az ízek kiemelésére a só helyett.
- *Együnk leveseket!* Biztos vagyok benne, hogy sokan egyetértenek velem abban, hogy a hagyományos hús- és zöldségleveseink bármikor beilleszthetők egy kiegyensúlyozott étrendbe. Ezeknél az ételeknél is érdemes *gazdagon használni zöldségeket.* Ne féljünk a sűrítéstől, de használjunk mértékkel lisztet és zsiradékot, hiszen a leves sűrítéséhez még kevesebb is kell ezekből, mint a főzelékekhez. Egy lassan főtt, jó húsleves, vagy egy gazdag zöldségleves önmagában is laktató és tápláló. A gulyásleves is készülhet soványabb húsból, sok zöldséggel és kevesebb zsírral.
- *Tésztaételek:* Ki ne szeretné a palacsintát, gombócot vagy a nudlit? Ezek is beilleszthetők az étrendbe, de próbáljuk meg inkább a *zöldségekben gazdag levesek után tervezni második fogásként,* az elkészítésükhöz a cukor mennyiségét pedig minimalizáljuk. A palacsintát készíthetjük teljes kiőrlésű lisztből, és tölthetjük gyümölccsel, túróval vagy akár zöldséges töltelékkel is.

További tippek a magyar konyha egészségesebbé tételéhez

Az eddigiek mellett számos további lehetőség van a magyar konyha ételeinek egészségesebbé tételére:

- *Édességek és sütemények:* A magyar sütemények híresek finomságukról, de sok cukrot és zsírt tartalmazhatnak. Helyettesítsük a receptben szereplő lisztet *teljes kiőrlésű vagy tönkölylisztt el, a cukrot mézzel vagy természetes édesítővel* és használjunk kevesebb zsiradékot. A tölte-

lékeket gazdagítsuk gyümölcsökkel, túróval. Például egy almás pite teljes kiőrlésű tésztával és kevesebb cukorral, vagy egy mákos guba cukor helyett mézzel már egészségesebb választás lehet. *Használjunk mértékkel diót és olajos magvakat!* A magyar konyha számos édességében és süteményében szerepel a dió, ami kiváló választás. A dió, a mák, a mandula vagy a lenmag nemcsak finomak, hanem *telítetlen zsírsavakban, élelmi rostokban, vitaminokban és ásványi anyagokban is gazdagok.*

- *Fermentált élelmiszerek:* A magyar konyha számos fermentált élelmiszert használ, mint például a savanyú káposzta vagy a kovászos uborka. Ezek *probiotikumokban gazdagok,* és jótékony hatással vannak az emésztésre. Érdemes rendszeresen beilleszteni őket az étrendbe.
- *Idényjelleg:* Használjunk *idényjellegű zöldségeket és gyümölcsöket.* Frissen, helyben termett alapanyagokból sokkal ízletesebb és táplálóbb ételeket készíthetünk. Tavasszal a spárga, nyáron a paradicsom és a paprika, ősszel a sütőtök, télen a káposzta és a cékla mind remek alapanyagok.

A magyar konyha és a hagyományok megőrzése az egészség jegyében

Fontos hangsúlyozni, hogy az egészségesebb étkezés nem jelenti a hagyományok feladását. Inkább arról van szó, hogy a megszokott ízeket és ételeket tudatosabb módon készítjük el. A nagymamák régi receptjei is adaptálhatók a modern táplálkozási ajánlásokhoz.

A magyar konyha sokszínűsége lehetővé teszi, hogy mindenki megtalálja a számára megfelelő, egészséges alternatívákat. A lényeg a mértékletesség és a változatosság. Ne csak egyféle alapanyagra vagy elkészítési módra fókuszáljunk, hanem törekedjünk a kiegyensúlyozott étrendre.

A magyar konyha újragondolva

Ahogy látható, a magyar konyha is lehet része egy egészséges életmódnak, csak oda kell figyelni a megfelelő alapanyagokra és elkészítési módokra. Ha betartjuk a fenti tippeket, akkor élvezhetjük a magyar konyha ízeit anélkül, hogy veszélyeztetnénk az egészségünket. A hagyományos ízek megőrzése mellett is törekedhetünk a modern táplálkozástudomány elveinek betartására. Ne féljünk kísérletezni, és fedezzük fel, hogyan tehetjük kedvenc magyar ételeinket még táplálóbbá és egészségesebbé!

Fontos azonban megjegyezni, hogy az egészségünk szempontjából nemcsak az étrend a fontos. A kiegyensúlyozott életmód számos pillérre épül, amelyek mindegyike elengedhetetlen a testi és lelki jóllét fenntartásához. Az aktív mozgás, legyen szó rendszeres sportról, sétáról vagy akár házimunkáról, kulcsfontosságú a szív- és érrendszer egészségéhez, az ideális testsúly fenntartásához és az energiaszint növeléséhez. Az elegendő és minőségi alvás regenerálja a szervezetet és az elmét, míg a stresszkezelés – például relaxációs technikák, hobbik vagy szociális kapcsolatok ápolása révén – hozzájárul a mentális egyensúlyhoz. Ezenkívül a káros szenvedélyek kerülése, mint a túlzott alkoholfogyasztás vagy a dohányzás, szintén alapvető.

Tehát miközben élvezzük a magyar konyha gazdag ízeit és hagyományait, emlékezzünk rá, hogy az egészség egy komplex egyensúly eredménye, amelyhez az étrend mellett számos más tényező is hozzájárul.

Szekeres-Simonová Erika

Zöldséges rakott krumpli

Hozzávalók (6-8 adag):

- 8-10 db nagyobb burgonya
- 40 g kolbász
- 100 g csirkecombfilé
- 6 db tojás
- 3 szál sárgarépa
- 1 nagy marék bébispenót
- ½ db cukkini
- ½ db padlizsán
- 2 fej vöröshagyma
- 2 dl főzőtejszín
- 150 g reszelt sajt

A burgonyákat és tojásokat megfőzzük. A zöldségeket és a húst felszeleteljük, kis olajon összedinszteljük őket, ezt a ragut érdemes zöldfűszerekkel ízesíteni. Adjuk hozzá a tejszínt, hogy jó szaftos legyen. Ha minden megfőtt, akkor egy tepsit kiolajozunk és elkezdjük az aljára tenni a szeletelt burgonyákat, tojást, kolbászt, majd következő rétegben jön rá a zöldség, amit elegyengetünk, majd megint egy sor burgonya. Ennek tetejére reszelt sajtot teszünk, és sütőben addig sütjük, amíg az meg nem pirul.

Átalakulás előtt a gyermekgyógyászat is

A gyermekgyógyászat és ápolás az orvoslás sok évszázados, hosszú történetének egy viszonylag fiatal területe. Legalábbis önálló, kifejezetten a gyermekek igényeinek és sikeres gyógyításának megfelelő működő ágazatként, szakmaként.

Annak ellenére, hogy pergamoni Galénosz már az ókorban különbséget tett a felnőtt betegek és a gyermekek kezelési módozatai között, írásaiban többször kifejtette gondolatait a két korcsoport betegeinél alkalmazott sebészeti és egyéb gyógyító eljárások jelentős különbségeiről, az önálló gyermekgyógyászat megjelenése mégis csaknem kétezer évet váratott még magára.

Furcsa, veszélyes gyógymódok

Habár Galénosznak köszönhetően a római orvosok már jól ismerték a felnőtt és a gyermek betegek kezelése és ápolása közötti különbségeket, a gyakorlatban csak kevesen gyógyítottak ezek alapján, és a két szakterület intézményesített különválása is még nagyon hosszú idővel később vált valóra. Addig a gyerekek gyógyítása ugyanúgy, ugyanazokkal a kétes hatású és értékű módszerekkel történt, amelyeket a felnőtteknél is alkalmaztak. Nem csoda, hiszen hiányos ismereteik miatt az egykori orvosok többek között azt gondolták, hogy a különféle betegségek forrása csakis a rossz levegő lehet, népszerű középkori „gyógyszer” volt a múmiapor, és még a XIX. század vége felé is előfordult, hogy egy-egy páciensnél (gyereknél is) tejátömlesztést alkalmaztak a vértranszfúzió helyett, mert azt hitték, a tej a beteg szervezetébe kerülve növeli a fehérvérsejtek számát és azok majd elpusztítják a testben felgyülemlett kórokozókat. Érdekes módon az akkori emberek másképpen viszonyultak a beteg családtagokhoz, mint a maiak többsége. Még akkor is, ha gyerekek voltak a valamilyen súlyos, életveszélyes kórban érintettek. Közszájon forgott róluk ez a vélekedés: „Isten adta, isten elvette, angyalka lett belőle. Majd ad helyette másikat.” Ezt feltehetően komolyan is gondolták.

Galénosz Klaudiosz

Árvaházból gyerekkórház

A világ első gyermekkórházát Párizsban alapították 1802-ben. A Sévres utcában megnyitott intézmény, a Gyermekgyógyászati Kórház volt az első, amely kifejezetten a beteg gyermekek kezelésére szakosodott. Épülete, mielőtt kórházzá alakították volna, árvaház volt. 1802 óta számos új épületrésszel gyarapodott az intézmény, de

Merre fejlődik tovább a szakma?

Napjaink rohamos technikai fejlődése folytán, az előrejelzések szerint, a jövőben egészen más irányba fejlődik majd a gyermekgyógyászat, mint ahogyan az mostanában működik még. A mesterséges intelligencia és a robotika egyre nagyobb szerephez jut a gyógyításban. A robotsebészet például lehetőséget kínál a nagy precizitást igénylő beavatkozások elvégzésére is a gyermekek apró és érzékeny testén. A telemedicina révén az orvosok távolról is diagnosztizálhatnak majd és kezelhetnek betegeket, ami különösen hasznos lehet a nehezen elérhető területeken. A genomikán alapuló orvoslás és az őssejtterápia pedig személyre szabott kezeléseket tesz lehetővé, így a jövőben sokkal hatékonyabb és célzottabb terápiák várhatók a gyermekgyógyászatban is.

az eredeti házrész megmaradt és még ma is fogad betegeket.

A Brit Birodalom fővárosában, Londonban 50 évvel később, 1852-ben sikerült önálló intézményként a kifejezetten erre a területre szakosodott Beteg Gyermekek Kórházát megnyitni. Világhírű, nagy presztízsű intézményként, újabb nevén Great Ormond Street Hospital néven ma is működik. A kezdetben csupán tíz ággyal induló kórház megnyitása erőteljesen köszönhető volt dr. Charles West-nek, akinek barátja volt Charles Dickens, az író. Ketten lobbiztak Viktória királynőnél a kórház védnökségének elvállalásáért. A védnöki cím a királynő halála után is nagy jelentőségű maradt, birtokában tulajdonosai sok minden támogatást elérhettek, ami a kórház fejlesztéséhez szükséges volt. Napjainkban évente csaknem

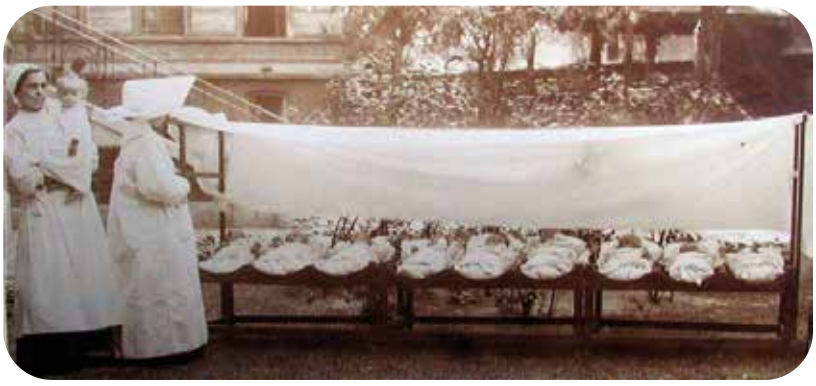
negyedmillió gyermek beteget látnak el a legújabb technikával, eszközökkel felszerelt intézményben. Ennek fenntartásához manapság is rengeteg adományt kapnak nemcsak magánszemélyektől, de intézményektől is. Egyik híres támogatójuk Barrie volt, aki 1929-es keltű végrendeletében úgy intézkedett, hogy halála után a kórház legyen műve, a Pán Péter minden szerzői jogának és az azzal járó bevételeknek a tulajdonosa. Egyetlen feltétele volt, hogy az ebből származó bevétel összegét minden évben el kell titkolni a nyilvánosság előtt. Napjainkban a kórház különlegessége, hogy az intézményen belül működik a Zayed kutatási központ, amely a ritka gyermekbetegségek gyógyítására szakosodott. Ebben a kórházban gyógyítottak a világon első ízben sikerrel génterápia segítségével leukémiás gyerekeket.

Amerikában, az angliai gyermekintézmény alapításánál három évvel később, 1855-ben nyitotta meg kapuit az első, kifejezetten gyermekek gyógyítására szakosodott fekvőbeteg-intézmény, a Philadelphiai Gyermekkórház. Alapítását három orvosnak, Francis West Lewis-nak, T. Hewson Bache-nek és Raf Penrose-nak köszönheti. A kórház ma is működik, és vezető szerepe van az amerikai gyermekgyógyászatban.

Hidegkuthy Alexa

Előkelő hely a világban

Magyarországon a világon negyedikként nyílt meg 1839-ben (Párizs, Szentpétervár és Bécs után) az első gyermekkórház, mégpedig Pesten, az akkori Ötpacsirta uczában (ma Puskin utca). Alapítója Schöpf-Merei Ágoston volt, aki egy általa kiválasztott ház 10 szobáját bérelte ki, ahol előbb 12, majd 19 ágyat helyezett el. Ambulanciát, műtőt, házipatikát és kórbonctani részleget is létrehozott, és megnyitotta a Pesti Szegénygyermek Kórházat. Hamarosan szűkösnek bizonyultak az intézmény lehetőségei, ezért nagyobb épület után kellett néznie. Új gyermekkórházat építettek előbb a mai Szentkirályi utában, majd a század vége felé, 1883-ban a mai Bókay utcában. Utóbbit ifjabb Bókay János professzor építtette, aki hosszú éveken keresztül az intézmény igazgatója volt. A kórház az évek alatt a kontinens egyik legkiválóbb intézményévé fejlődött.



Belső hang pótolja a hallást

A látás, a hallás gyengülése, egy baleset vagy súlyos betegség következményeként való elvesztése bárkinek súlyos csapást jelenthet. Alapos hatással lehet a további életvitelére, munkájára, magánéletére. Ezekkel a fogyatékosságokkal és az azok által hozott változásokkal még azok a személyek is nehezen birkóznak meg, akiknek valamilyen hétköznapi foglalkozásuk van és életvitelük sem különleges. Vajon a művészek, zenészek, festők, szobrászok, építészek hogyan képesek hirtelen jött fogyatékosságukkal folytatni az alkotómunkát, megtartani a korábbi stílusukat és művészet iránti szilárd elkötelezettségüket?

A globális művészet hosszú története több olyan festőművészt, szobrászt, zenészt, sőt építészt is számon tart, akik karrierjük során valamilyen betegség következményeként elveszítették a hallásukat vagy a látásukat. Közöttük van olyan is, aki vakon született, vagyis sosem láthatta a körülötte lévő világot, annak formáit, színeit, élőlényeit, mégis számtalan képén lefestette azokat. Hogyan lehetséges mindez? – kérdezheti a művészetrajongó, aki elképzelni sem tudja, fogyatékos képességekkel is lehet szépet, maradandót, értékeset alkotni. E tévhit ellenkezőjét számtalan művész bizonyította: náluk a kényszerű érzékszervi hiányosságokat pótolta mindenekelőtt a tehetség, a saját művészeti águk iránti olthatatlan vonzódás, az emberi kíváncsiság, hogy a megváltozott körülmények között vajon milyen minőségű alkotó tevékenységre lehet képes. További segítségük a számukra tragikus változás leküzdésében a minden emberben ott szunnyadó rendkívüli alkalmazkodóképesség, kreatív gondolkodásuk ereje és a művészekre jellemző dac, amely arra sarkallja őket, hogy megmutassák a világnak: művészetüket nem győzheti le egy betegség, egy hiányosság. Mindezek a tulajdonságok, amelyek jellemzői minden valódi művésznek, képesek ellensúlyozni a drámai változásokat és cselekvésre, új, a látást, hallást pótló utakra vezetni az alkotót.

Rezonancia segít a komponálásban

A hallásukat elvesztő zeneművészek közül legismertebb Ludwig van Beethoven német zeneszerző, aki életéből legalább negyedszázadot úgy komponált örök érvényű remekműveket, hogy kezdetben csak fülzúgás és hallásproblémák gátolták a komponálásban, majd 30 éves

kora után pár évvel gyengült a hallása, majd teljesen megsüketült. 32 éves volt, amikor megírta híres heiligenstadti végrendeletét, amelyben őszintén feltárja hallásának elvesztése miatti végtelen elkeseredettségét és kétségbeesését. Ez a „végrendelet” azonban nemcsak a zeneszerző drámai kétségbeesését dokumentálta, de további művészi útját is kijelölte. Az írásban Beethoven rendkívüli elszántságának és a művészet iránti elkötelezettségének is hangot adott, amelyet a későbbi évek, a már hallás nélkül írt remekművek is bebizonyítottak. Képes volt alkalmazkodni a betegségéhez, mert számára a zene nem csupán hallható, hanem egyéb módon is érzékelhető volt. A korabeli beszámolók szerint a zongorán játszva a hangok rezgését érezte, és állítólag egy fapálcát használt, amelyet a zongorához vagy a fogai közé szorított, hogy a vibrációt a koponyacsontján keresztül érzékelje. Belső hallása rendkívül fejlett volt, ami lehetővé tette, hogy fejben komponáljon és „hallja” a zenét annak teljességében. A valódi hangok elvesztésével párhuzamosan Beethoven stílusa is átalakult.

A cseh nemzeti zene megteremtője, Bedrich Smetana 50 éves kora után szintén süketen komponált. Nála ekkor hirtelen, drámai gyorsasággal jött a teljes hallásvesztés. Alig pár hónap alatt, feltételezések szerint kora „divatbetegsége”, a szifilisz mellékhatásaként veszett el a hallása. Ő sem adta fel a komponálást, sőt egyik, ma is legismertebb és élete legfontosabbnak műveként számon tartott Hazám című szimfonikus költeményét – amelynek része a sokak által ismert Moldva tétel – is teljes süketségben komponálta.

Sárgalátás gyűszűvirágtól?

Francisco Goya spanyol festő rejtélyes betegsége nemcsak süketséget okozott nála, de állandó látászavarokkal, szédüléssel és átmeneti részleges bénulással is küszködnie kellett. Aggasztó állapota miatt festményei is egyre sötétebbek, komorabbak lettek. Ő maga is megváltozott, komorabb, visszahúzódóbb lett, elidegenedett a világtól. Vincent van Gogh pedig szintén egy furcsa betegség miatt veszítette el látása realitását. Xantopsziában, vagyis sárgalátásban szenvedett, mindent sárgás árnyalatban észlelt. Némely kortársa szerint a gyűszűvirág kivonatának túlzott fogyasztása lehetett a betegség oka, amit a festő orvosától epilepsziájára vagy mentális problémáira kaphatott.

Fakuló színek, bizonytalan kontúrok

Mint fentebb láttuk, a zeneművészeket a végzetes halláskárosodás, a teljes süketség sem tudta megakadályozni a komponálásban, de mit tehetnek vajon a képzőművészek, akiknek a látás a legfőbb kincsük és „munkaeszközük”? Claude Monet, a francia impresszionizmus egyik legkiemelkedőbb festője idős korában szürkehályoggal küszködött. Hosszú élete utolsó 14 évét erőteljesen romló, elhomályosodó látása megkeserítette. Fokozatosan megváltoztatta színérzékelését, alig látta a kéket, a vörösek és sárgák viszont erősen domináltak. A lefestendő tárgyak, tájak, személyek körvonalai homályosak, elmosódottak lettek. Hat év alatt annyira romlott a látása, hogy már a festéktubusok színeit sem tudta megkülönböztetni, de festett, nem adta fel. Jól megfigyelhető ez a változás a Híd a vízililiomos tó felett című, különböző időszakokban festett, több képből álló sorozat darabjain. A sorozat kezdő képeire a dinamikus vonalvezetés, a szín, részlet és formagazdagság jellemző, az utolsóknál az elmosódott sötét foltok, a kék szín teljes hiánya dominál.

Olaj- helyett pasztellképek

Edgar Degas, a balerinák párizsi festője örökletes retinopátiában szenvedett. Tünetei már 36 éves korában megjelentek. Betegségének előrehaladtával párhuzamosan stílust is váltania kellett. Nem festett többé lebbenő, áttetsző tüllszoknyákat, pihenő balerinákat, áttért a pasztellfestészetre, amely kevésbé precíz vonalvezetést, pontosabb részletábrázolást igényelt, mint az olajfestés. Későbbi éveiben felhagyott a festéssel, szobrászattal foglalkozott inkább, mert abban a szem helyett a tapintásnak is nagy szerepe lehet. Monet és Degas pályafutása két különböző művészi választ mutat ugyanarra a kihívásra: a látás elvesztésére.

H. A.

Kockázatnövelő környezeti hatások

A különféle környezeti tényezők – legyenek azok akár természet által generált szélsőséges klímahatások, akár az emberi tevékenységek miatt mesterséges úton megjelenő káros változások – jelentősen befolyásolhatják bolygónk élővilágának, így az emberi DNS-nek a változásait. Hatásukra káros mutációk jöhetnek létre, amelyek növelhetik bizonyos betegségek megjelenésének a kockázatát.

Napjainkra már bizonyított tény, hogy némely környezeti tényező káros hatással lehet az élőlények genetikai állományára és szerepük lehet számos betegség kialakulásában is. Genetikai mutációk befolyásolhatják például azt, hogy az emberi szervezet miként reagál egy-egy gyógyszer hatására. A közelmúltban hozta nyilvánosságra *Arun Durvasula,* a Dél-kaliforniai Egyetem adjunktusa, az Amerikai Egyesült Államok több egészségügyi szervezete által támogatott tanulmányát.

Többféle hatás együttes jelenléte

Fenti kutató saját véleményeként leszögezi: szerinte bizonyos betegségek megjelenésében némely szakember túl nagy súlyt fektet az életmódbeli tényezők hatásaira, holott szerinte a genetikai hatások legalább akkora jelentőségűek lehetnek, ha bizonyos esetekben nem nagyobbak, mint az életvitel hibái. A saját kutatási eredményeire hivatkozva úgy véli, hogy a teljes emberi genom mutációi nagy szerephez jutnak például a 2-es típusú cukorbetegség esetleges megjelenésében. A betegség öröklődés útján való jelentkezésére körülbelül 17 százalékos esélye lehet a genetikailag magas kockázatú pácienseknek. A szkizofréniánál a kutató szerint ez az arány akár 80 százalékos is lehet. Némely betegség kivételével (mint például a cisztás fibrózis vagy a Tay–Sachs-szindróma), amelyek egyetlen génmutáció révén okozzák a gyógyíthatatlan elváltozást, a krónikus kórképek többsége számos gén mutációjának együttes hatása következtében alakul ki. Általában

Hormonkárosító vegyi anyagok

A belső elválasztású hormontermelő mirigyeket károsító anyagok természetes vagy ember által előállított vegyi anyagok is lehetnek, amelyek utánozhatják vagy megzavarhatják az endokrin rendszert. Ezek a vegyi anyagok számos egészségügyi problémával járnak mind a vadon élő állatok, mind az emberek körében. Az emberi test hormonrendszere számos biológiai folyamatot szabályoz, például a normális növekedést, a termékenységet és a szaporodást. Az endokrin károsító anyagok számos mindennapi termékben megtalálhatók, beleértve egyes kozmetikumokat, élelmiszer- és italcsomagolásokat, játékokat, szőnyegeket és növényvédő szereket. Egyes égésgátlóként működő vegyi anyagok (ülőgarnitúrák, egyéb, könnyen lángra lobbanó kárpitok védelmére) endokrin károsítók is lehetnek. Ezekkel a vegyi anyagokkal való érintkezés levegőn, étrenden, bőrön és vízen keresztül történhet. Az endokrin károsító anyagokat nem lehet teljesen elkerülni vagy eltávolítani; azonban megalapozott központi döntésekkel szabályozható volna megjelenésüknek a korlátozása.

Belső és külső tényezők együttes hatása

Az Amerikai Nemzeti Környezetegészségügyi Intézet (NIEHS) teamje azt vizsgálta, hogy egyes környezeti hatások (étrendi szokások, UV-sugárzás, vegyi anyagok jelenléte stb.) milyen hatással lehetnek az emberi örökítőanyagra, milyen mértékű károsodást okozhatnak, jár-e ez tartós változásokkal a genomban, hatásukra beindul-e a szervezet védekező mechanizmusa, a sérült terület javítása, vagy inkább az a jellemző, hogy a külső hatásra létrejövő mutációk a gyakoribbak, amelyek következménye lehet számos betegség megjelenésének? Úgy, mint például a Parkinson- és Hantington-kór vagy a különböző autoimmun betegségek. Az intézet kutatói vizsgálják többek között az autizmus megjelenése és a magas légszennyezettség közötti összefüggések kockázatát. Eddigi megállapításaik szerint a betegség megjelenésében szerepe lehet nemcsak az említett szennyezett levegőnek, hanem az egyén genetikai adottságainak is. Megállapították, hogy azoknál a gyerekeknél, akik bizonyos genetikai variánssal (MET) rendelkeznek, a kevésbé szennyezett levegő is 75 százalékkal növeli a kór megjelenésének a kockázatát.

jellemző, hogy a kutatók többsége vagy az egyik, a környezeti, vagy a másik, a genetikai hatást elemzi a betegségek kockázatának vizsgálatánál, a kettőt együtt igen ritkán. Oka lehet, hogy egyrészt hiányosak még a kutatás tárgyára vonatkozó egységes adatkészletek, másrészt nagyon különbözők és olykor hiányosak is a technikai felszerelések, nem egységesek (mint a gyógyító tevékenységnél a protokollok) a kutatási módszerek, így sok lehet a fals eredmény vagy a téves megállapítás. „Nemrégiben közzétett kutatásunkban kollégámmal, Alkes Price-szal részletesen leírtuk, hogy milyen eszközöket fejlesztettünk ki az újonnan felfedezett és rendelkezésre álló adatkészletek hasznosítására. Ezek úgy működnek, hogy a genetikai és környezeti kockázati tényezőket együttes hatásaik alapján, számszerűsítve csoportosítjuk egy-egy adott, a betegség alapjául szolgáló biológiai jellemzőkre” – állítja a kaliforniai egyetem kutatója.

Génjeinktől is függ a gyógyszerek hatása

Már az ezredforduló táján felmerült néhány kutatócsoportban az a kérdés, hogy az egyén által szedett gyógyszerek vajon hatással lehetnek-e némely rosszindulatú betegség megjelenésére, illetve lehetnek-e olyan – más kórképekre szedett – gyógyszerek, amelyek gátolhatják ezen rákfajták megjelenését. A seattle-i Fred Hutchinson rákkutató központ egyik csoportja már 2001-ben azt vizsgálta, hogy milyen hatása lehet a vastagbélrák kialakulására az aszpirin folyamatos szedésének. Azt szerették volna kideríteni, hogy azoknál a vizsgálati alanyoknál, akiknek az emésztése lassúbb ütemben bontotta le az aszpirint, mint a gyorsabb emésztésű társaik – így előbbiek szervezetében hosszabb időn át megmaradt a magasabb hatóanyagszint –, vajon növekszik-e náluk a vastagbélrák elleni védőhatás. Feltételezéseik beigazolódtak: bár mindkét emésztési sebességű csoportnak egyformán rendszeresen adták az aszpirinadagot, mégis csak a lassabb emésztésűeknél tapasztaltak az átlagosnál kevesebb vastagbélrákos esetet. A kutatók ezzel az eredménnyel igazolva látták a feltételezésüket, miszerint bizonyos környezeti hatások (esetükben egy adott gyógyszer) és az egyén genetikai adottságai együttesen határozzák meg valamely betegség megjelenését, illetve annak elmaradását. Ezzel együtt rögtön felvetődött az a kérdés is, hogy a genetika és a környezeti hatások különböző kombinációi – például a beteg által szedett gyógyszerek – hogyan befolyásolhatják az egyén betegségének kockázatát, és mennyire lesz hatékony a nála alkalmazott kezelés. Kézenfekvő az a kérdés is, vajon hány olyan genetikai variáció létezhet, amely közvetlenül befolyásolja egy-egy gyógyszer hatékonyságát.

Lóránth Ida

Sejtszintű hatás

A NIESH egyik kutatócsoportja a Parkinson-kór kialakulásának esélyeit, a betegségben esetlegesen érintettek kockázatait vizsgálták. Megállapították, hogy a Parkinson-kór kialakulásának esélye nagyobb volt azoknál az embereknél, akiknek genetikai variációja befolyásolta a nitrogén-monoxid termelését, vérükben találtak egy olyan molekulát, amely károsíthatja az idegsejtjeiket. Az étrenddel, a testmozgással és a nikotinhasználattal kapcsolatos életmódbeli döntések szintén összefüggésbe hozhatók a Parkinson-kór kialakulásának magasabb kockázatával.

Közeli ősöktől örökölhető depresszió

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) fellelhető adatai szerint a felnőttkorú földlakók között átlagosan körülbelül 5 százalékos gyakorisággal fordul elő depresszió, ami azt jelenti, hogy világszerte 280-300 millió embert érinthet ez a mentális betegség. A rendelkezésre álló statisztikák szerint a nők, illetve az idősebb korosztályok tagjai közül többen szenvednek ettől a pszichés zavartól, mint a férfiak, illetve a fiatalabbak.

A *Journal of Psychiatric Research* szaklap pár hónappal ezelőtt közölt egy tanulmányt, amely szerint a depresszióval kapcsolatos nemzetközi kutatások számai azt mutatják, hogy a korábbiakhoz képest a XXI. században világszerte aggasztóan gyors növekedésnek indult a depressziós betegek száma, és a becslések szerint 2030-ig biztosan folytatódik ez a tendencia. Az érintettek létszámnövekedésében többek között persze szerepe lehet annak is, hogy napjainkban már a pszichés panaszokat észlelők bajukkal mernek szakemberhez fordulni, míg korábban sok társadalomban szégyen volt beismerni az ilyenfajta betegségeket. A kutatók szerint, ha ezt a tényt kizárjuk, akkor is szemmel látható a depressziós esetek gyarapodása. Ennek számtalan oka lehet, közülük néhány ugyancsak meglepő.

Nagy kockázat a testi-lelki bántalmazás

A depresszió megjelenésének valódi okait sokáig csak találgatták a kutatók. Ma már ezt a kérdést, többek között egy fiatal tudományág, az epigenetika segítségével sikerül lépésről lépésre megválaszolni. Vizsgálják például a környezeti tényezők DNS-re gyakorolt hatását, annak szerepét a hangulatszabályozásban részt vevő gének aktiválódásában, illetve hatásuk elnyomásában. A környezeti tényezők közül szerepe lehet a depresszió kialakulásában az egyént érő tartós stressznek és a külvilágból érkező különböző traumáknak. Például a gyermekkori testi és mentális bántalmazásoknak, amelyek felnőttkorra káros irányba való viselkedésváltozást okozhatnak.

Signe Penner-Goeke és Elisabeth B. Binder Dialogues Clin Neurosci-ben publikált közös tanulmánya szerint a súlyos depresszió megjelenésének kockázata genetikailag és környezetileg is meghatározható. Kutatásaik közben nem zárták ki annak a lehe-

Előnyök és hátrányok

Az egyéni igényekhez igazított kezeléssel erőteljesebb tünetmentesség, a depresszív állapot enyhülése, visszaszorulása és a szervezet általános működésének javulása várható. Csökkennek a gyógyszerelés mellékhatásai, mégpedig annak köszönhetően, hogy számára a legmegfelelőbb gyógyszeres kezelést választják ki. Az egyénre szabott terápia további előnye, hogy a betegek szívesebben vesznek részt a saját kezelésükben, mert bizonyos fokú beleszólásuk lehet a gyógyítási folyamatba, és megértik a kezelési terv mögött meghúzódó indokokat is. Amikor a beteg azt érzi, hogy a kezelés számára hasznos, és állapota javulást mutat, feltehetően betartja majd a kezelési tervet, ami ettől jobb eredményekhez vezet. Mivel a depresszió egy összetett rendellenesség, amelynek számos oka és megjelenési formája lehet, ez megnehezítheti a leghatékonyabb kezelés végrehajtását is.

tőségét sem, hogy a szervezetben, a külső káros hatások következményeként lezajló epigenetikai változások okolhatók a depresszió kockázatának a megnövekedéséért. A stresszhatások, a kedvezőtlen életesemények közrejátszhatnak a későbbi depresszió megjelenésében. A genomszintű vizsgálatok igazolni látszanak ezt a feltételezést. A kutatók ennél meglepőbb okot is felfedeztek a depresszió napjainkban történő felgyorsult terjedésére. Egy svéd csoportban végzett nagyszabású iker-vizsgálatsorozat bebizonyította, hogy a közeli ősök (szülők, nagyszülők, déd- és ükszülők stb.) által megélt rendkívül stresszes háborús és egyéb katarzissal járó események megváltoztathatják az utódok genetikai szerkezetét. Több mint nyolcszázezer adatot elemezve a kutatók 102 olyan pontot találtak a DNS szerkezetében, amelyek olyan genomszintű változást mutattak, amely a depresszió megjelenésével járhat.

Öröklött génmutáció

A vizsgálatok szerint az ősök traumái folytán örökölhető depresszió előfordulási aránya így is alacsonyabb (40 százalékos), mint más neuropszichiátriai kórképek megjelenésénél tapasztalták. Az öröklött figyelemhiányos hiperaktivitás-zavarnál például ez az arány 75-80 százalékos. Eredményeik alapján a kutatók azt gyanítják, hogy a major depresszió megjelenése kisebb részben örökletes eredetű lehet, nagyobb részben pedig a megbetegedett személy környezetében, gyerek- és fiatal felnőtt korában történt negatív eseményekben, traumákban keresendő az oka. Gyermekkori traumák közül az érzelmi bántalmazás, az elhanyagolás, a fizikai erőszak jelentik a legnagyobb kockázatot a depresszió későbbi megjelenésére.

Az epigenetikai kutatások új, lényegesen hatékonyabb depressziókezelések felé nyitják meg az utat. Azzal, hogy munkájuk során megértik, miként befolyásolhatják az életmód és a környezeti tényezők a génváltozásokat anélkül, hogy magát a DNS-szekvenciát megváltoztatnák, a tudósok olyan terápiákat fejleszthetnek, amelyek módosíthatják az agyi aktivitást és általa javíthatják a kezelt páciens hangulatát. Az egyénre szabott terápia lehetőséget ad arra, hogy figyelembe vegyék a kezelt személyre jellemző specifikus epigenetikai tulajdonságokat, amelyek azonosítása révén a klinikusok valóban maximálisan hatékony kezelési terveket készíthetnek, amelyeknél a két legfőbb cél a hatékonyság maximalizálása és a mellékhatások minimumra csökkentése.

L. I.

Egyénre szabott terápia

A depresszió személyre szabott kezelése magában foglalja az egyes betegek egyedi jellemzőihez és igényeihez igazított eljárását. Ez vonatkozik a gyógyszerekre, a pszicho- és egyéb terápiákra egyaránt, mindegyikből a legmegfelelőbb kombinációkat kell kiválasztania a kezelőteamnek. Cél a gyógyítási eredmények optimalizálása és a lehetséges mellékhatások minimalizálása. Az egyénre szabott terápia figyelembe veszi, hogy a depresszióban szenvedő betegek tünetei, egyéb, párhuzamosan fennálló betegségei és a kezelésekre adott válaszuk is eltérő lehet. Ez olyan tényezőket foglal magában, mint például a szociodemográfiai jellemzők (kor, etnikai és társadalmi hovatartozás stb.), vagy a klinikai jellemzők és az egyén genetikai variációinak ismerete.

Kamarai kedvezmények – éljen velük!

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

OTP Bank

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

ONE

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

Telekom

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

Babapont

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

OrtoProfil-Centrum Kft.

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

Hunguest Hotels

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

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

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

Sunmed Kft.

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

Prima-Protetika Kft.

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

Omoda/Jaecoo

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

Budapesti Operettszínház

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

Enerpro

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

AZ ÍZESÍTÉS PROBLÉMÁJA A DOHÁNYZÁSI ÁRTALOMCSÖKKENTÉSBEN

Míg egyes országokban az éghető cigaretta füstmentes alternatíváiként ismert e-cigaretták hatalmas legális kínálata érhető el, addig vannak országok, ahol az ízesítések betiltására alakultak ki tendenciák. Konstantinos Farsalinos, a dohányzási ártalomcsökkentés nemzetközileg elismert kutatóorvosa a 7. Summit on Tobacco Harm Reduction konferencián beszélt arról, hogy tudományos bizonyítékok alapján megalapozott-e az ízesített e-cigarettáktól való félelem.

Konstantinos Farsalinos 2011 óta foglalkozik vezető kutatóként a dohányzással és a dohányzási ártalomcsökkentéssel kapcsolatos laboratóriumi, klinikai és epidemiológiai kutatásokkal. A Web of Science már 2019-ben a legtöbbet idézett kutatók közé sorolta. Számos klinikai vonatkozással rendelkező tudományos publikáció mellett, nevéhez fűződik az első, az e-cigaretták biztonsági-kockázati profilját vizsgáló szisztematikus irodalomkutatás (2014) is. Előadásában ezúttal azokat az irodalomkutatásokat ismertette, melyek szerint nem igazolódik az ízesített füstmentes nikotintartalmú termékek „kapudrog" jellege a dohányzás irányába.

Farsalinos elsőként egy 2021-ben publikált vizsgálat részeredményeit[1] ismertette, mely szerint a sosem dohányzó amerikai fiatalok 91,4-95,8%-a nem használt e-cigarettát, és mindössze 0,14-0,48% volt mindennapos fogyasztó.[2] Az ezt követő évekre nézve pedig a CDC adataiból[3] is kitűnik, hogy a cigaretta népszerűsége jelentősen csökkent a fiatalok körében: míg 2011-ben 15,8%, 2019-ben ezen alternatívák népszerűségének csúcsán pedig az amerikai középiskolások 5,8%-a használt cigarettát, ez az arány 2023-ra 1,9%-ra esett vissza. Farsalinos ezt a változást drámai csökkenésnek nevezte, ami arra utal, hogy a következő generáció már egy füstmentes generáció lesz. Ez a trend, amely a 2020-as években további gyorsulást mutat az Egyesült Államokban, egyértelműen arra utal – mondta az előadó – hogy a füstmentes alternatívák nem működnek a dohányzás kapudrogjaként.

Egy 104 tanulmányt összesítő szisztematikus irodalomkutatás[4] szerint a különböző ízesített termékek a dohányzó, illetve egykor dohányzó felnőttek számára vonzóbbak, mint a hagyományos cigaretta, ami Farsalinos szerint a leszokástámogatás fényében előnyt jelent: a dohányosoknak pont arra van szükségük, hogy valami kiszorítsa a cigarettát, ha eddig nem tudtak leszokni róla. Maguk a szerzők is konklúzióként megjegyzik, hogy „a különböző ízű e-cigaretták elérhetősége előmozdíthatja a cigaretta teljes helyettesítését. A jövőbeni e-cigaretta szabályozásnak figyelembe kell vennie ezt a hatást azokra a dohányzókra nézve, akik számára az e-cigaretták leszokástámogató vagy ártalomcsökkentő szereppel bírhatnak."

Egy másik tanulmány[5] azt vizsgálta, hogy 5 év alatt hogyan alakultak az ízpreferenciák e-cigarettát használó felnőtteknél. A publikáció szerint a dohány és mentol népszeűsége 40%-ról 22%-ra csökkent, a gyümölcsös ízekréstagnált (23%), a csoki/cukorkás/egyéb édesség ízeké pedig 16%-ról 29%-ra nőtt. A használók közül szinte mindenki (98,2%) rendszeresen többféle ízesített e-cigarettát is használt, és mindössze a megkérdezettek tizede (11,2%) preferálta a dohány ízét.

Farsalinos egyik legfrissebb publikációja[6] pedig 69 233 felnőtt bevonásával mérte fel az ízesített alternatívák jelentőségét egy keresztmetszeti vizsgálatban. A résztvevők 68,2%-a arról számolt be, hogy több mint 12 hónappal a vizsgálat előtt, míg további 13,1% a vizsgálati időszakot megelőző 12 hónapon belül hagyta abba a cigarettázást. Ami azt jelenti, hogy a vizsgált minta 81,3%-a e-cigarettára váltott a hagyományos cigarettáról (n=51 641). A vizsgálati minta mindössze 5,2%-a számolt be arról, hogy az e-cigaretta használata előtt nem cigarettázott. A korábban cigarettázók nagy többsége (91,8%, a vizsgálati minta 74,6%-a) arról számolt be, hogy e-cigarettát használt a cigarettázásról való leszokás idején. Az e-cigaretta használat megkezdésekor az átlagéletkor 28 év volt (21–37 év) volt. A cigarettázásról való leszokás idején a legelterjedtebb íz a megkérdezettek körében ismét a gyümölcs volt (83,3%), ezt követték a desszert/sütemény (68,0%) és a cukorka/csokoládé/édes ízek (44,5%). Farsalinos és munkatársai szerint ezek az ízek bizonyultak a leginkább segítőnek a cigarettázásról való leszokásban. Ezzel szemben a vizsgálat idején a cigarettáról váltók mindössze 2,1%-a preferálta a dohány-, és 2,5% a mentol ízeket az e-cigarettában. Ez a vizsgálat tehát megerősítette egy 2013-ban publikált felmérés eredményeit, mely szerint a cigarettáról váltók sokkal inkább választanak NEM-dohány ízű alternatívát.[7] Emellett megjegyzendő az is, hogy mindkét vizsgálat arra az eredményre jutott, hogy a hagyományos cigarettáról e-cigarettára váltók jellemzően különböző ízű termékeket fogyasztanak párhuzamosan.

Két másik vizsgálat szerint, melyekre Farsalinos szintén hivatkozott, az édes ízeket használók jelentősen nagyobb eséllyel váltanak a cigarettáról, mint a dohány vagy mentol ízeket használók. Az egyik vizsgálat szerint 60%-kal nagyobb eséllyel[8], a másik szerint pedig több mint kétszer nagyobb eséllyel.[9]

Mindezekből kitűnik – mondta az előadó – hogy olyan kiegyensúlyozott szabályozásra van szükség, amely kellőképpen megengedő a csökkentett kockázatú (kevésbé toxikus) alternatívák használatában. Mint hangsúlyozta, ha az a cél, hogy egy közismerten rendkívül káros szokásról egy kevésbé ártalmas szokásra váltsanak a használók, akkor nem szabad félni attól, hogy egy ilyen alternatíva vonzóbb az érintettek számára; azért sem, mert a hagyományos nikotinpótló terápiák sokkal alacsonyabb népszerűsége és kihasználatlansága közismert tény, azaz jelentősen kisebb népegészségügyi hasznot hoznak, mint egyes füstmentes alternatívák (pl. a széleskörben elfogadott snüssz a skandináv országokban, amellyel Svédország gyakorlatilag füstmentessé vált, ezzel jelentős népegészségügyi hasznot hozva).

Végezetül egy hatásbecslő vizsgálatról volt szó, mely során Cadham és munkatársai (2022) az ízesítés betiltásának várt és valós eredményeit vizsgálta[10] 30 tanulmány összegzésével. Az eredmények önmagukért beszélnek: az érintett országokban alig valahol lehetett a hagyományos cigaretta és e-cigaretta fogyasztás csökkenését mérni; sőt, az ízek betiltása mellett több esetben újra emelkedni kezdett a hagyományos cigaretta fogyasztása, valamint nőtt a feketepiaci és az online kereslet az illegálissá vált alternatívákra. Az online beszerzést ráadásul a közös gazdasági térségekben nem is lehet hatékonyan szabályozni.

Az ízesített füstmentes nikotin- és dohánytermékek tehát vonzó alternatívaként szolgálnak a cigarettával szemben, ami fontos előrelépés lehet a tartósan dohányzó felnőttek viselkedésváltozásában. Éppen ezért Farsalinos is szorgalmazza az olyan szabályrendszerek kialakítását, amelyek a valós kockázattal arányosan ítélik meg ezeket az alternatívákat. Nem egyszerűen azért, mert egyre több bizonyíték támasztja alá ezeknek a cigarettázásról való váltásban játszott szerepét és ártalomcsökkentő potenciálját, hanem azért is, mert a teljes tilalom – úgy néz ki – éppen az ellenkező hatást éri el: cigarettára történő visszaszokást eredményezhet, akadályozhatja a leszokást, valamint ellenőrizhetetlenné teheti az így kialakuló illegális és online piacokon megjelenő termékek minőségét és biztonságosságát. Ezek pedig nem kívánt hatások.

A Dohányzás Visszaszorításának és az Ártalmak Csökkentésének Nemzetközi Szövetsége (SCOHRE) által szervezett konferencia előadásai online visszanézhetőek.[11]

Források: *1, Farsalinos, K. (2024) The Case of Flavours in Tobacco Harm Reduction. 7th Summit on Tobacco Harm Reduction https://projector-web.gr/Mindview/en/7thsummit/videos-on-demand/17904/the-case-of-flavours-in-tobacco-harm-reduction 2, Farsalinos, K. et al. (2023) Patterns of flavored e-cigarette use among adult vapers in the USA: an online cross-sectional survey of 69,233 participants. Harm Reduct J 20, 147 https://doi.org/10.1186/s12954-023-00876-w*

Hivatkozások: *[1] https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.15162 [2] Farsalinos et al., 2021 Addiction - https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15162 [3] https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6506a1.htm [4] Gades et al., 2022 Nicotine Tob Res - https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9356694/ [5] Du et al., 2020 Ann Am Thorac Soc [6] https://doi.org/10.1186/s12954-023-00876-w [7] Farsalinos et al. 2013 Int J Environ Res Public Health - https://www.mdpi.com/1660-4601/10/12/7272 [8] Li et al. 2021 Nicotine Tob Res - https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8500174/ [9] Friedman és Xu, 2020 JAMA - https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7275248/ [10] https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9675183/ [11] https://projector-web.gr/Mindview/en/7thsummit/videos-on-demand*

A cikk társadalmi felvilágosítás céljából létrejött, reklámcélokat nem szolgáló tájékoztatás, megrendelője a Philip Morris Magyarország Kft.

Az Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója 2024:

BALÁZS ERVIN

MESZK 2025 DÍJAK

KERESSÜK A KIEMELKEDŐ KOLLÉGÁKAT!

HATÁRIDŐ: 2025.10.20.

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

Az Év Kiváló Szakdolgozója

Az Év Kiváló Szakdolgozói Közössége

Az Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója

2025

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

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

35 éve az orvostudomány szolgálatában

LITERATURA MEDICA

AZ ÉV KIVÁLÓ SZAKDOLGOZÓI KÖZÖSSÉGÉNEK TAGJA

AZ ÉV ELHIVATOTT FIATAL SZAKDOLGOZÓJA

www.meszk.hu