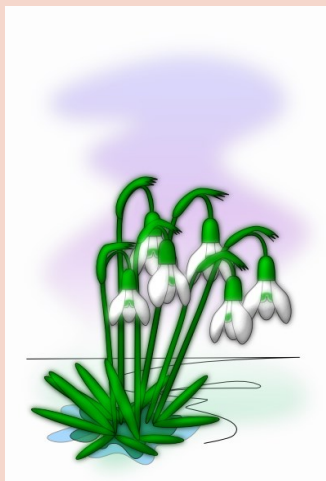


ORVOSI KÖNYVTÁRAK MEDICAL LIBRARIES

*A Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének
hivatalos lapja*



2016. 13. ÉVFOLYAM 1. SZÁM



*SZEDD A
SZÁRNYAD
SZAPORÁN,
VIDD A HÍRT*

*MADÁRKA,
ÚTRAKELT MÁR A
TAVASZ,
ITT LESZ
NEMSOKÁRA...*

*ZELK Z.:
HÓVIRÁG – RÉSZLET*

KÖSZÖNTŐ / EDITORIAL	3
HÍREK / NEWS	4
Új helyre költözik az ÁEEK Országos Egészségtudományi Szakkönyvtára	4
XV. Országos ODR Konferencia	5
Felszámolják a NIIFI-t	5
MOKSZ / HMLA	6
Éves jelentés a Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének 2015. évi munkájáról	6
Felhívás a MOKSZ 20. születésnapja alkalmából	10
HONLAP / HOMEPAGE	11
A MOKSZ honlap megújításáért	11
BRAINSTORMING / ÖTLETBÖRZE	14
Virtuális kiállítás	14
Tudomány Ünnepe a Pécsi Tudományegyetem Egyetemi Könyvtár és Tudásközpontban	15
ESEMÉNYEK / EVENTS	16
Gyógyító olvasás. Beszámoló a Magyar Addiktológiai Társaság X. Kongresszusáról	16
Erdeiné Törőcsik Katalin „Orsóval és Ecsettel” című kiállítása az Újkerti Művelődési Központban 2015. november 3-án	18
Zacher Gábor – a fergeteges toxikológus	21
A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara Szimulációs Oktatási Központjában a MediSkillsLab-ban jártunk	22
EREDETI KÖZLEMÉNYEK / ORIGINAL ARTICLES	24
A fogászat szerepe a délkelet-magyarországi térség turizmusában. The Role of Dentistry in the Sout-Eastern Region of Hungary	24
Ez nálunk lehetetlen. A magyar zsidóság – benne az orvosok – halálhoz vezető tévedése. It can't be Possible Here. The Belief Leading to Death of the Hungarian Jewry Including the Physicians	36
ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNYEK / REVIEW ARTICLES	41
Health Literacy: A tudás fél egészség	41
NÉVJEGY / CARDS	38
Ésik Szabolcs	46
Regele Tímea: Új tavasz	47
SZERZŐI ÚTMUTATÓ / INSTRUCTIONS FOR AUTHORS	48

Kedves Kolléga! Kedves Olvasó!

Itt a tavasz és itt az idei első számunk!

Szívet melengető és torokszorító témát egyaránt feldolgoz ez a szám, így olvashatunk benne a magyar zsidó orvosok két világháború közötti tragikus sorsáról.

Sok érdekes megállapítást tartalmaz a napjaink egyik divatos témájával: az egészségturizmussal, azon belül a fogászattal foglalkozó, kérdőíves felmérésekre, interjúkra alapuló kutatásról szóló cikk.

Ebben a füzetben több, Pécshez kapcsolódó téma, cikk is felbukkan: beszámoló a Tudomány ünnepéről, Zacher Gábor előadásáról, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara Szimulációs Oktatási Központjában a MediSkillsLab meglátogatásáról, az egészség műveltségéről (health literacy). Ez utóbbinak a kutatása Magyarországon még gyerekcipőben jár, de ez a terület számunkra, könyvtárosok számára is lehetőségeket rejt magában.

Ajánlom az ötletbörze rovatban megjelent, egy virtuális kiállításról szóló tájékoztatót. Mindenkit csak arra tudok buzdítani, hogy gondolja végig, mit tudna megvalósítani saját környezetében.

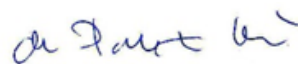
Sokan ismerjük Erdeiné Törőcsik Katalin által készített kézimunkákat, a csipkéit és a festményeit. Örömmel olvastam a kiállításán elhangzottakat.

Itt a tavasz és a tavaszi konferenciánk!

Idén április 7-én tartjuk az Egészség-Információ-Könyvtár 2. konferenciánkat, melynek fő témája a mentálhigiéne lesz.

Rendezvényünk keretében kerül sor a MOKSZ megalakulásának 20. évfordulója alkalmából tartandó ünnepi közgyűlésünkre is az EMMI épületében (V., Arany János u. 6-8.)!

Sok szeretettel várok Mindenkit a rendezvényen!



Dr. Palotai Mária
MOKSZ elnök



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

Új helyre költözik az

Állami Egészségügyi Ellátó Központ Országos Egészségtudományi Szakkönyvtára.

A költözés ideje alatt a kölcsönzés és a helyben olvasás lehetősége ideiglenesen szünetel.

E-mailen (konyvtar@aeek.hu) és

telefonon 06(1)354-5377

továbbra is rendelkezésre állnak!

A nyitás előreláthatólag, 2016. tavaszán várható.





2015. október 19-én rendezték meg a tatabányai József Attila Megyei és Városi Könyvtárban a XV. Országos ODR Konferenciát. A konferencia mottója:

„EGYEDÜL NEM MEGY!”

Könyvtárak és IKR rendszerek együttműködése a sikeres ODR szolgáltatásért”

A részletes program http://www.jamk.hu/?q=hu/odr/xv_konferencia_program címen található.

A nyitóelőadás nem csupán a szerintünk hamarosan szállóigévé váló bevezető mondata miatt érdekes: „Az ODR húzóágazat a könyvtári szolgáltatások között”, hanem mert a 2016-ban módosított formában megjelenő könyvtári jogszabályokra is felhívta a figyelmet.

Kedves Kollégáinknak ezúton is szeretnénk az www.ODRportal.hu felületet szíves figyelmükbe ajánlani.

A bejelentkezés után a kérő könyvtárnak gyors és pontos könyvtárközi kölcsönzést, a küldő könyvtárnak pedig – a kérés azonnali fogadásán kívül – forgalmi adataira vonatkozó ingyenes statisztikai elemzéseket biztosít.



2016. január 25-én jelent meg a hír a Nemzeti Információs Infrastruktúra Fejlesztési Intézet esetleges felszámolásáról. Mi orvosi könyvtárosok 1986-ban még IIF-ként ismertük meg. 1990-től az OTKA és szinte valamennyi minisztérium támogató részvételével alakult át NIIF Programmá. A NIIF a teljes magyar kutatói hálózat fejlesztésének és működtetésének programjaként számítógépes hálózati infrastruktúrát, kommunikációs szolgáltatásokat, tartalomelérési hátteret, és alkalmazási környezetet biztosított.

Bővebben: http://itcafe.hu/hir/niif_megszunik.html



150 éves a Bethesda Gyermekkórház. A 2016. január 17-én – a Pesti Vigadóban – tartott ünnepséget Balog Zoltán, az emberi erőforrások minisztere nyitotta meg. Szavai szerint a Magyarországi Református Egyház által alapított és működtetett intézmény napjainkra a legjobb magyarországi kórházak egyike mind szakmailag, mind felszereltségét tekintve. Legfőbb értékét pedig az ott dolgozók emberi hozzáállása jelenti. Az Orvosi Könyvtárak 2015. évi 4. számában is olvashattunk erről, ahol felelős szerkesztőnk, Kárpáti Zoltánné Tölgyesi Ágnes mutatta be a kórház pasztorálpszichológusát, Németh Sándort.



Éves jelentés a Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének 2015. évi munkájáról

A MOKSZ 2015. évben történt eseményeiről, rendezvényeiről, céljairól, illetve a szervezet tagjainak munkájáról az alábbiakban számolok be.

A szervezet alakulása

A MOKSZ 2015-ben 55 tagkönyvtárat tartott számon. Az év végéig 3 tagkönyvtárból többszöri felszólításra sem érkezett be az éves tagdíj. Az elnökség 2016. I. negyedévéig vár és utána dönt az esetleges kizárásokról. Új tagnak jelentkezett az Orsz. Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet (OGYÉI) Könyvtára.

Egészség-Információ-Könyvtár konferencia

2015-ben a már megszokott Informatio Scientifica – Informatio Medicata konferencia helyett egy egynapos rendezvényt szerveztünk, amelyen 100-nál is többen vettek részt. Az előadások közül több a könyvtárosság jövőjével és az MTMT-vel foglalkozott. A legtöbb előadás cikk formájában megjelent az Orvosi Könyvtárak folyóiratban.

A konferencia keretén belül emléklappal és ajándékkal köszöntöttük azt a 36 évfordulás kollégát, akik ebben az évben jubiláltak a könyvtárosi pályán eltöltött éveikkel:

- **5 éve:** Besse Péter (Pekár Kvt, Pécs), Vallachné Bártfai Andrea (Szabolcs-Szatmár-Bereg M.Kórház, Nyíregyháza), Orosz Noémi (SE FOK OC Kvtár, Bp.),
- **10 éve:** Bajnok Ágnes (MH EK Tud. Kvtár, Bp.), Winkler Beáta (SZIE Állatorvost. Egy., Bp.) Harangi Gabriella, Molnár Georgina, Varga Adrienn Éva, Varga Tibor és Fejes Erika (mind az öten a DEENK, Debrecen), Rivó Endre (EGIS, Bp.), Keresztes Nagy Antal Gergely (SE Egészségtud.Kar, Bp.), Csajbók Edit (SE Közp. Kvtár, Bp.),
- **15 éve:** Deli Judit, Berhidi Anna, Szluka Péter és Vincze János (mind a négyen a SE Közp. Kvtár, Bp.),
- **20 éve:** Dr. Kunné György Gizella (Kenézy Kórház, Debrecen), Hajdu Gábor (SZIE Állatorvost. Egy., Bp.), dr. Hulesch Helga (Egyetemi Kvtár, Szeged), Balanyi Tünde (B.K.M Kórház, Kecskemét),
- **25 éve:** Beke Gabriella (Zala M. Kórház, Zalaegerszeg), Pappné Czappán Marianna (DE ENK, Debrecen),
- **30 éve:** Vitézné Kramlik Mónika (Kenessey A. Kórház, Balassagyarmat), Szidun Lászlóné (Pekár.Kvt, Pécs), Kiss Józsefné (SZIE Állatorvost. Egy., Bp.),
- **35 éve:** Orbán Éva (SZIE Állatorvost. Egy., Bp.), Péter Zsuzsanna (Pekár Kvt, Pécs), Laczik Cecília (SE I. Path. Int., Bp.), Fehér Éva (Kanizsai Dorottya Kórház, Nagykanizsa)
- **40 éve:** Sóki Edit (SE ETK, Bp.), Szikszai Márta (Szent Lázár Kórház, Salgótarján), Kárpáti Zoltánné Tölgyesi Ágnes (Pándy Kálmán Kórház, Gyula), Edelényi Ottília (SZIE Állatorvost. Egy, Bp.), Füzes Béláné (PTE Pekár Kvt, Pécs), Dr. Virágos Márta (DEENK, Debrecen).

Közgyűlések

2015-ben két közgyűlést tartottunk..

*„A MOKSZ 2015-ben
55 tagkönyvtárat
tartott számon. ...
Új tagnak
jelentkezett a
MOKSZ-ba az
Országos
Gyógyszerészeti és
Élelmezés-
egészségügyi Intézet
(OGYÉI) Könyvtára...*

Tisztújító közgyűlés

Az Egészség-Információ-Könyvtár konferencia keretén belül 2015. **március 27-én** került sor a tisztújító közgyűlésre.

Dr. Vasas Livia, a leköszönő elnök beszámolt a MOKSZ 2014. évi eseményeiről, majd Erdeiné Törőcsik Katalin tájékoztatta a jelenlévőket az Ellenőrző Bizottság munkájáról. Ezután a leköszönő elnökség tagjai néhány mondatban beszámoltak az elmúlt ciklusban végzett munkájukról. Hován Lászlóné, a Jelölő Bizottság elnöke ismertette a Bizottság munkáját. A szavazó lapokra annak az 1 (elnök) + 8 (elnökségi tag) jelöltnek a neve került, aki a közgyűlésen is vállalta a jelöltséget. A Szavazatszedő Bizottság nevében Kovács Elekné ismertette a titkos szavazás eredményét, az elnökség tagja a 6 legtöbb szavazatot kapott személy lett.

A megválasztott új elnökség:

Dr. Palotai Mária (MOKSZ elnök)

Elnökségi tagok:

Beke Gabriella (alelnök), Bede Józsefné (az Ellenőrző Bizottság elnöke), Bérczy Ildikó (Ellenőrzési Bizottság tagja), Dr. Gracza Tünde (Orvosi Könyvtárak főszerkesztője), Kárpátiné Tölgyesi Ágnes (EB tag, az Orvosi Könyvtárak felelős szerkesztője), Dr. Virágos Márta (alelnök).

Az elnök személyére külön kellett szavazni; az elnökségi tagok egymás között egyeztetve vállalták el a különböző funkciókat.

A közgyűlésen Dr. Vasas Líviát, aki három cikluson át volt a MOKSZ elnöke, tiszteletbeli elnökké választották.

Szeptember 10-ei közgyűlés

Ezt a közgyűlést azért kellett összehívni, mert a Fővárosi Törvényszékhez be kellett nyújtani az egyesülettel kapcsolatos változás bejegyzési kérelmet. Az alapszabályban szerepelő székhely változást kellett megszavaztatni a tagsággal. A közgyűlésen az elmúlt 5 hónap eseményeiről és a tervekről is szó esett (a megújult Orvosi Könyvtárak, MTMT képzés, MOKSZ kérdőív, facebook oldal, rendezvények, tanfolyamok, stb.).

Elnökségi ülések

Telefonon és elektronikus levelezéssel történt az év során a kapcsolattartás, a feladatok folyamatos megbeszélése. Az első, megalakuló ülést közvetlenül a tisztújító közgyűlés után tartottuk. Ezután még két olyan vezetőségi ülés volt (szeptember 10. és december 10.), ahol személyesen találkoztunk. Az ülések kiemelt témái az alábbiak voltak: a MOKSZ stratégiájának elkészítése, a MOKSZ kérdőív, az „Orvosi Könyvtárak” szerkesztése, önálló honlap, az Egészség-Információ-Könyvtár 2. konferencia.

Az elnökségi ülésekről emlékeztetők készültek.

Képzés, továbbképzés

Az MTMT használatával kapcsolatos kurzust szerveztünk két alkalommal. Mind a kettőt a Magyar Tudományos Akadémia Információs Központ és Könyvtár termében Wolf György, az MTMT Oktatási Csoport vezetője tartotta. Az első képzésen 27, a másodikon pedig 13 kolléga vett részt. Az érdeklődés továbbra is nagy, ezért 2016-ban folytatjuk ezt a képzéssorozatot.

Megjelenésünk a szaksajtóban

• **Orvosi Könyvtárak**

A lelkes munkatársaknak (Dr. Gracza Tünde főszerkesztő és Kárpátiné Tölgyesi Ágnes felelős szerkesztő) köszönhetően fokozatosan emelkedett a megjelent füzetek tartalmának minősége. Erre a pozitív visszajelzésekből következtettünk. Új rovataink közül a teljesség igénye nélkül emelünk ki néhányat: „Ötlebörze”, „Évfordulók”, „Köztünk élnek”.

Minden számban jelent meg eredeti közlemény.

- **Könyvtárvilág** Palotai M.: MTMT képzés a MOKSZ tagkönyvtárak részére.

[http://mke.info.hu/konyvtarvilag/2015/11/mtmt-kepzes-a-moksz-tagkonyvtarak-reszere/2632/\[2016.02.27.\]](http://mke.info.hu/konyvtarvilag/2015/11/mtmt-kepzes-a-moksz-tagkonyvtarak-reszere/2632/[2016.02.27.])

- **Könyv. Könyvtár. Könyvtáros** (3K) Palotai M.: Orvosi Könyvtárak : A Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének hivatalos lapja (A MOKSZ Hírlevél jogutódja). 2015. 12. 3. sz. 3. o.

Prezentáció

Április 22-24 között Debrecenben, a Kölcsey Központban került sor a Magyar Kórházszövetség XXVII. kongresszusára. A MOKSZ-ot „Kórházak a „Magyar Tudományos Művek Tára”-ban” című előadással képviseltük. A prezentáció három szerzője: Dr. Vasas Livia, Beke Gabriella és Dr. Palotai Mária.

Új kommunikációs csatornák

A MOKSZ-nak saját e-mail címet hoztunk létre: moksz.orvosikonyvtarak@gmail.com

Dr. Virágos Mártának és kollégáinak köszönjük, hogy a levelezőlistánk is megújult. Ezentúl mindenkihez könnyen elérnek a hírek és a fontos, hasznos információk.

A facebookon is megjelentünk! Igyekszünk minél több embert elérni a közzétett híreinkkel. Külön köszönet illeti Dr. Gracza Tündét, aki a legtöbb hír megosztója, közzétevője.

Tervbe vettük a MOKSZ önálló honlapjának a létrehozatalát. A MOKSZ részéről Beke Gabriella fogja össze ezt a témát, az informatikai megvalósítást Vízvári Dóra segíti.

Régi kollégák találkozója



A márciusi konferenciára is meghívtuk nyugdíjas kollégáinkat, többen részt is vettek ezen a rendezvényen, mégis nagy igény volt a régi kollégák hagyományos találkozására is. dr. Vasas Líviával és Szluka Péterrel egyeztetve a Semmelweis emlékévként kiállításához kapcsolódva a Semmelweis Egyetem Központi Könyvtárában tartottuk meg a nyugdíjas találkozót október 28-án. (A kép a Semmelweis Egyetem Központi Könyvtárában készült.)

Kérdőív

Kérdőíves felmérést készítettünk az egészségügyi/orvosi könyvtárak helyzetéről, azért, hogy valós adatokkal képviselhessük a szakma és a tagkönyvtárak érdekeit. Összesen 51 könyvtártól érkezett vissza válasz. A kérdőív feldolgozott adatait az Orvosi Könyvtárak következő számában olvashatjuk.

2016. évi terveinkből

- Az önálló honlap beindítása.
- A MOKSZ stratégiai tervének elkészítése.
- A képzések folytatása.
- Egészség-Információ-Könyvtár 2. konferencia megrendezése.
- Kresz Géza Mentőmuzeum meglátogatásának megszervezése.

Dr. Palotai Mária
MOKSZ elnök

A 2015-ös év néhány pillanata





Kedves Tagtársak!

Készülünk a MOKSZ 20. születésnapjára!

Olyan emlékeket, történeteket, képeket várok és kérek töletek amelyet szívesen hallanátok vissza, ill. megosztanátok a résztvevőkkel a születésnapi taggyűlésen áprilisban.

Én készülök a MOKSZ történetével és szeretném színezní az előadást természetesen úgy, hogy elmondom kitől kaptam az adott sztorit ...

Kérek mindenkit, "ásson az emlékei mélyére" és egy válaszevélben küldje el nekem minél hamarabb amit talált.

Előre is köszönöm : Gyöngyi

Bede Józsefné, Gyöngyvér
könyvtárvezető

Szabolcs-Szatmár-Bereg-Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház
Dr. Kállay Rudolf Orvostudományi Szakkönyvtár és Közművelődési Gyűjtemény

4400 Nyíregyháza Szent István u. 68.

Tel: (42) 599-700/1261 m.

(20) 353-3173

E-mail: bede.jozsefne@szszbmk.hu

medlib@szszbmk.hu

A MOKSZ honlap megújításáért

Kedves Kollégák!

Mint ahogy előzetes híreinkből, felhívásunkból értesülhettek róla, elnökségünk határozott szándéka, hogy honlapját megújítsa és azt a hálózat élő, annak munkáját segítő, meghatározó fórumává tegye.

Az olyan kórházi könyvtárainkban, ahol egy-két fő dolgozik csupán, különösen fontos, hogy egyre inkább tudjunk egymásról, minél inkább részesei legyünk egymás örömeinek, tudjunk egymás gondjairól, hogy segíthessük annak megoldását. Ahhoz, hogy ez irányú céljaink valóra váljanak, társszerkesztőket, vagy egy-egy feladatra vállalkozó könyvtárosokat keresünk.

A minél előbbi elindulás az első, de nagyon is meghatározó lépés megfogalmazott céljaink felé. A honlap megjelenésében legyen tetszetős, szemet, tekintetet vonzó, tartalmában friss, az eseményekről gyorsan, hitelesen, teljes körűen tájékoztató.

A feladatot Vizvári Dóra webmester és Beke Gabriella szerkesztő elkezdték. Az egész munka nyilvánossá válhat egy önkéntesekből létrejövő szerkesztőbizottság döntése nyomán!

A menüpontok szabta tartalmi keretek adottak, de indokolt esetben ezek neve, szerkezete változtatható.

Terjedelmi korlátok miatt az egyes főmenüket ismertetném, valamint az azokhoz tartozó menüpontok kapcsán

A **„Bemutakozás”** főmenü belül az Elérhetőség, A Dokumentumok, MOKSZ történet, Elnökség, Tagkönyvtárak, Galéria, MOKSZ a sajtóban menüpontok kapnának helyet.

Ebben a „csoportban” továbbgondolásra váró feladatok a következők:

- A dokumentumokhoz, el kell készíteni, nyilvánossá kell tenni a MOKSZ stratégiai tervét, kiemelten küldetési nyilatkozatát.
- Mindenképpen indokolt a MOKSZ történetének közzététele, hiszen idén ünnepeljük hálózatunk 20 éves fennállását.
- A tagkönyvtárakat kérjük, hogy amelyiknek van önálló honlapja, portálja, és szeretné az elérhetőségét, a róla szóló tájékoztatást ezzel kiegészíteni, azt mindenképpen jelezze, hogy ezt megtehesse.
- A galéria keretében havonta más-más könyvtár mutatkozna be róla készült fotókkal, képekkel, amihez szintén várjuk a jelentkezéseket.

Az **„Oktatás”** menüpont az ott megjelentetni kívánt tartalmat jobban tükröző nevet is kaphat. Jó lenne, ha ide valaki összegyűjtené, szükség szerint frissítené a

- Hazai és külföldi képzési lehetőségeket, azok tapasztalatait.
- Távoktatás - ppt bemutatók, kisebb „oktatóprogramok” révén nagyon hasznos lenne különböző szakmai adatbázisok, egészségügyi portálok használatának ismertetése, az adott online forráson való önálló tájékozódás, információkeresés elősegítése.
- Különösen nagy szakmai értékkel bírna idegen nyelvű, orvosi könyvtári folyóiratok eredeti közleményeinek szemlézése, magyar nyelvű referátumokban való ismertetése. Ez is egy szép feladat lehetne, az ehhez kedvet érző, vállalkozó szellemű szakembernek.

A **„Kiadványaink”** főmenü alatt

- természetesen olvashatóak hálózatunk folyóiratának – az Orvosi Könyvtáraknak – negyedévente közreadott füzetek.
- Itt kaphatnának állománygyarapításukhoz javaslatot az orvosi könyvtárosok – Beszerzési menüpont alatt – talán a legjobb helyről, az akár a hálózat központjának tekinthető könyvtártól. Nem csak a nyomtatott dokumentumokra, hanem értékes forrásnak bizonyuló webhelyekre vonatkozna az ajánlás.
- A „Fölőspéldány” menüpontnál – ahogy elnevezéséből is kikövetkeztethető – az egyes könyvtárak felajánlhatják fölőspéldányaikat, ezzel is segítve még színesebbé, még teljesebbé tenni egy-egy könyvtár állományát.

A „*Hasznos linkek*” menüpontnál

- magyar nyelvű könyvtári / könyvtárosi folyóiratok érhetőek el, amik új címekkel kiegészítésre szorulnak, miközben célszerű lenne angol nyelvű könyvtári folyóiratok hozzáférését is biztosítani e helyen.
- Könyvtárszakmai e- könyveknek is - amik vannak, ha vannak -, érdemes lenne utána „kutatni”, és közzé tenni honlapunkon.
- Szakterületünk számára meghatározó és fontos online katalógusok már most elérhetőek, használhatók.
- Mint egy könyvtárosi szervezet, célszerű, fontos, hogy más hazai és nemzetközi szakmai szervezetek is elérhetőkké, ismerhetőkké váljanak. Ezek webcímeinek, elérhetőségeiknek összegyűjtése egyszeri feladat, ami időnként aktualizálást kíván.

A „*Hírek*” menüpont esetén külön választottuk a hálózati eseményekre, a személyi hírekre és a nálunk történt (helyi eseményekre) vonatkozó információkat.

Az első kettőben értesülhetnénk a teljes orvosi szakkönyvtári hálózat tervezett, vagy már lezajlott eseményeiről, az újonnan belépő és távozó munkatársakról.

A „Nálunk történt” almenüpont alatt, elképzelésünk szerint havonta más-más könyvtárnak adnánk lehetőséget, hogy szóljon aktuális helyzetéről, terveiről, szakmai gondjairól, sikereiről saját belátása szerint. Ide is kérjük, várjuk a jelentkezéseket.

A MOKSZ levelezőlista – ha kihasználjuk a benne rejlő lehetőségeket – rendkívüli módon segítheti mindennapjainkat!

Szeretnénk még azt is elérni, hogy a MOKSZ honlapján keresztül tematikus távkonferenciák történjenek. Ez is egy olyan szakmai feladat, ami nem csak technikai szempontból kíván eddig nem gyakorolt gondolkodást, megoldást.

E vázlatos ismertető alapján talán kiderül, hogy a célok ismertek, a konkrét feladatok adottak, mi az a munka, amihez szerkesztőtársakat, együttműködő partnereket keresünk.

Várjuk a bega@zmkok.hu címre mindazon kollégánk jelentkezését, aki ehhez kedvet, indíttatást érez!

Aki most alakuló szerkesztőségünk tagja kíván lenni, kérjük, pontosan azt is írja meg, hogy melyik feladatban, mi módon kíván, tud részt venni.

Az új honlap elérhetősége: moksz.webnode.hu.

Az alakuló szerkesztőbizottság nevében:

Beke Gabriella
webtartalom felelős

és

Vízvári Dóra
webszerkesztő

Dr. V. Szathmári Ibolya - G... x MOKSZ x +

moksz.webnode.hu Keresés

 MAGYAR ORVOSI KÖNYVTÁRAK SZÖVETSÉGE

KEZDŐLAP BEMUTATKOZÁS OKTATÁS KIADVÁNYOK HASZNOS LINKEK HÍREK KONFERENCIA



Hírek

„Egészség, információ, könyvtár” 2. konferencia és a MOKSZ közgyűlés időpontja: 2016. április 7. [Jelentkezési lap](#)

Az AEEK Országos Egészségtudományi Szakkönyvtárban 2015. december 7.-én volt a 2. KözKat Fórum.

Következő (2.) MTMT képzésünk 2015. november 5.-én kerül megrendezésre az MTA könyvtárában.

[teljes hírek >>>](#)

Kedves Kollégák!

Örömmel köszöntök minden érdeklődőt a MOKSZ új honlapján. Az 1996. ősze óta működő Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének (MOKSZ) az orvosi/egészségügyi gyűjtőkörű könyvtárak önkéntesen létrehozott egyesülete. Egyik legfontosabb célja, hogy a tagkönyvtárak munkáját rendszeresen tartott továbbképzésekkel segítse. A honlap a kapcsolattartás, a tájékozódás és az információcseré legfontosabb eszköze. A megújulással igyekeztünk friss tartalommal megtölteni a különböző menüpontokat. A honlapunk használatához jó böngészést, hasznos időtöltést kívánok a MOKSZ vezetősége nevében! Előre is köszönöm és várom a visszajelzéseket!

Budapest, 2016. február

dr. Palotai Mária
MOKSZ elnök

Elérhetőség

 **Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetsége**
1125 Budapest, Diós árok 3.

 06(1)354-5369

 moksz.orvosikonyvtarak@gmail.com



Webtartalom felelős:

[Beke Gabriella](#)

Webszerkesztő:

[Vizvári Dóra](#)

Levelezőlista:

moksz@lib.unideb.hu



A kép a Creative Commons Licenc alapján használható fel. [enki22](#)

Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetsége© 2015 Minden jog fenntartva.

Készíts ingyenes honlapot





*„Egy virtuális kiállítás
„megrendezése”
ráadásul még pénzbe
sem kerül.
Ennek hatása nagyban
az azt létrehozó
munkatárs
ötletgazdagságán,
internetes forrásokkal
kapcsolatos ismeretén,
a megtalált
információkra
vonatkozó
elemzőképességén,
alaposságán is múlik.”*

Virtuális kiállítás

Működő könyvtári honlap /portál igazán megfelelő hely, hogy az oda látogatók ne csak a szűke értelmezett könyvtári szolgáltatásokkal (pl. online katalógus) találkozzanak, vagy a könyvtár használatával, elérhetőségével kapcsolatosan tájékozódhassanak. Ennél több lehetőséget is tudunk nyújtani számukra!

Ezek egyike a virtuális kiállítás, ami azon túl, hogy megfelelő formában új ismereteket ad, jó esetben esztétikai élményt, akár katarzist is jelenthet. Kiindulópont egy bármi okból aktuális téma, sokakat érintő, foglalkoztató, élő, eleven probléma kiválasztása, amire fel akarjuk hívni a figyelmet, amivel közölni akarunk valamit. Ezt az egészet egységgé „fűző” gondolati ív, váz megszerkesztése, az egyes gondolati egységek megfogalmazása kell hogy kövesse. Utána jöhet az anyaggyűjtés, a megfelelő szövegek, grafikák, képek, ábrák gyűjtése, szerkesztése. Persze érdemes ügyelni a források hitelességére, szükség szerinti frissességére, azok pontos megjelölésére is. Lehetőség szerint a virtuális kiállítást élményszerűbbé tehetjük, egy a témába vágó videóval, animációval vagy hangulatilag oda kíváncsozó zenei aláfestéssel.

A valós kiállításokhoz hasonlóan itt sem árt, ha a látogatóknak lehetőséget adunk észrevételeik, visszajelzéseik megtételére. Egy-egy virtuális kiállítás kapcsán saját szándékaink szerinti ismereteket közvetíthetünk majdnem észrevétlen, nem direkt módon, miközben a honlapunk / portálunk látogatója egyre több időt tölt „nálunk”, esetleg egyre gyakrabban keresi fel személyesen is könyvtárunkat.

Egy virtuális kiállítás „megrendezése” ráadásul még pénzbe sem kerül. Ennek hatása nagyban az azt létrehozó munkatárs ötletgazdagságán, internetes forrásokkal kapcsolatos ismeretén, a megtalált információkra vonatkozó elemzőképességén, alaposságán is múlik.

Ha ezen a módon egyre többeket sikerül plusz – netán váratlan – élményhez juttatni, látogatóknak megnyerni, majd megtartani, akkor a könyvtárunkról már kialakult kép is tovább változhat. Feltehetően pozitív irányban.

Beke Gabriella

Zala Megyei Kórház Egészségügyi Szakkönyvtár

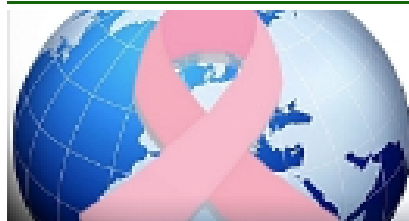
E-mail: bega@zmkok.hu



RÁKELLENES VILÁGNAP 02.04.

Rákellenes Világnap február 4.

VIRTUÁLIS KIÁLLÍTÁS



Készítette:

Beke Gabriella

Nagy Andrea

Tudomány Ünnepe

a Pécsi Tudományegyetem Egyetemi Könyvtár és Tudásközpontban

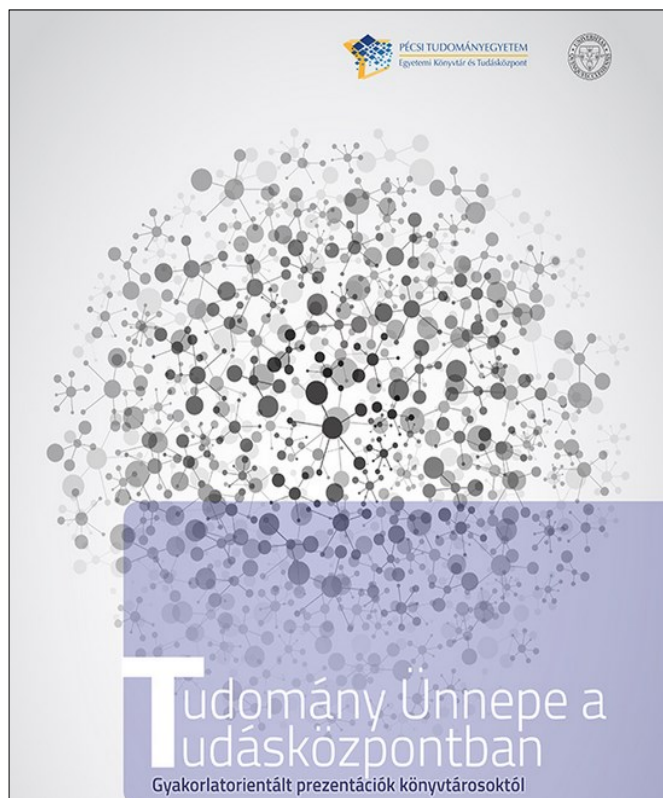
A PTE ETKK 2015. november 25-én tartotta meg a Tudomány Ünnepe című rendezvényét.

A program célja az volt, hogy a könyvtáros munkatársak elsősorban az egyetemi oktatók és kutatók számára húsz perces előadásaikkal bemutassák az ETKK azon szolgáltatásait, eszközeit, az aktuális trendeket, melyekkel hozzájárulhatnak az oktatók tudományos tevékenységéhez.

A gyakorlatorientált prezentációkra a könyvtár valamennyi dolgozója kíváncsi volt, hiszen az előadásokon keresztül sokkal jobban megismerhették egymás munkáját és ezen keresztül új értelmet nyerhetnek a naponta elvégzett saját feladataink is.

Ambrus Attila a Közönségkapcsolati Osztály informatikus-könyvtárosa a digitális könyvtáraink (Klimo Theca, Digitália) fejlődési útját és további céljait mutatta be.

Fekete Rita a Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár munkatársa a nyílt hozzáférés kezdeményezés főbb állomásairól, valamint az egyes kiadók open access politikájáról beszélt azzal a céllal, hogy felhívja a figyelmet az ezzel együtt járó új könyvtári feladatokra.



Szeberényi Gábor, a Digitális Tartalomszolgáltató Osztály vezetője ismertette a repozitórium fogalmát, típusait és felépítését, továbbá a Pécsi Egyetemi Archívum jelenlegi helyzetét és a jövőbeni céljait ecsetelte.

Csóka-Jaksa Helga az ETKK keretei között működő ISBN és DOI Iroda feladatait és az igénylés útját ismertette, felhívta a figyelmet a hibás igénylésekre.

Füzes Barnabás a Tájékoztató és Kutatástámogató Osztály vezetője az MTMT gondozásával járó könyvtárosi feladatokat és nehézségeket ecsetelte. Felhívta a figyelmet az oktatók és a könyvtárosok közötti szoros együttműködés jelentőségére. Továbbá jelezte azokat a veszélyeket, melyek bekövetkezhetnek, amikor nem szaktudással rendelkező adminisztrátorok koordinálják a munkafolyamatokat.

Bartha Réka adatbázis referenstől az információkeresés új lehetőségeiről hallottunk. Ő mutatta be az EBSCO Full Text Finder szolgáltatását is!

Fekete Rita

Pécsi Tudományegyetem
Egyetemi Könyvtár és Tudásközpont
E-mail: feke.rita@lib.pt. hu

Gyógyító olvasás.

Beszámoló a Magyar Addiktológiai Társaság X. Kongresszusáról (Siófok, 2015. 11. 26-28.)

A Magyar Addiktológiai Társaság (MAT) 1994-ben alakult. Feladata képviselőket biztosítani az addiktológus szakembereknek, az addiktológiai szakterület érdekérvényesítésének elősegítése.

A Társaság rendszeresen szervez szakmai konferenciákat, országos kongresszust, ahol a tagok és az érdeklődő szakemberek plenáris és szekcióüléseken, workshopokon az addikció teljes területét lefedő előadásokat hallgatnak meg, különböző megelőzési, terápiás és rehabilitációs gyakorlatokkal ismerkednek meg és osztják meg egymással tapasztalataikat.

Az Addiktológiai Társasággal könyvtárunknak évtizedes kapcsolata van.

A Kábítószerügyi külön-gyűjteményünk fejlesztése érdekében rendszeresen részt veszek rendezvényeiken és az ott kapott kiadványokat beépítem gyűjteményünkbe. Egy korábbi kongresszuson már bemutattam ezt a speciális állományt, idén pedig Dr. Palotai Máriával együtt egy poszterrel vettünk részt a jubileumi X. Kongresszuson. Amerikai könyvtáros kollégákkal közösen készítettük a posztert. Dr. Hajnal Ward Judittal és William Bejaranovval (Rutgers Center of Alcohol Studies Library, USA), már korábban is együttműködtünk az Elvin Morton Jellinek projektjükben.[1]

Könyvtárunk idén támogatást nyert el az Amerikai Könyvtárak Egyesülete által meghirdetett, hiánypótló alkalmazásokat létrehozó projektre, melynek központi témája a biblioterápia az addiktológiában, címe R4R: Reading for Recovery, vagyis a gyógyító olvasás. Céljuk a szakemberek együttműködése révén kifejezetten erre a célra összeállított könyvgyűjtemény létrehozása, amit nyílt hozzáférésű adatbázisban tesznek közzé. Ebben a munkában veszünk részt a biblioterápiával foglalkozó hazai szakirodalom és tapasztalatok összegyűjtésével. Ennek az eredményét elsősorban a szenvedélybetegek terápiájában részt vevő szakembereknek ajánljuk.

A poszter címe: Gyógyító olvasás: nemzetközi összefogás a biblioterápia alkalmazására az addiktológiában. 6 „könyv”-ben foglaltuk össze a biblioterápia fogalmát, történetét, a biblioterapeuták képzését és a gyakorlatot, a projekt célját, a biblioterápia formáit és a könyvtár(os) szerepét a gyógyító olvasás folyamatában.

Az absztraktunkban röviden leírtuk a biblioterápia fogalmát, célját, a klinikai biblioterápia lehetőségét a szenvedélybetegek terápiájában. Fontos, hogy a biblioterapeuta szakember legyen és mentálhigiénés, klinikai szakemberek, művészetterapeuták és könyvtárosok segítsék a terápiában. Különböző együttműködési formák és eszközök alkalmazhatóak a szakemberek között. Velük együttműködve lehet hatásos ez a módszer.

A biblioterápia amerikai és magyarországi használatáról és képzéséről is összefoglaltuk ismereteinket.

A biblioterápiát először az Amerikai Egyesült Államokban használták a pedagógia és a könyvtárak számára az 1970-es évek szociális- és olvasómozgalmaiban. Magyarországon a könyvtárakban és az egészségügyi intézményekben egyaránt elindultak spontán és tudatos biblioterápiás kísérletek szintén már az 1970-es években. A módszer a könyvtáros körökben ismert és elismert szakember, dr. Bartos Éva publikációinak köszönhetően vált ismertté. Hazánkban egyetemi képzés keretei között zajlik a biblioterapeuta oktatás és a módszerek kidolgozása.

„Poszterünk a kongresszus egész ideje alatt az előtérben volt kiállítva!”

Az ELTE, a Pécsi Tudomány Egyetem és a Pázmány Péter Katolikus Egyetem nívós, egyszakos posztgraduális továbbképzésen oktatja a társadalomtudomány valamely területén diplomát szerzett szakembereknek.

A képzettség hasznosítási területei az oktatás, könyvtári fejlesztő munka, szociális munka, mentálhigiénés program, börtönpszichológia, klinikai alkalmazásban preventív, terápiás és rehabilitációs célok, önsegítő csoportok programja. Ugyanakkor a biblioterápia gyakorlati alkalmazása viszonylag kevés helyen realizálódott. Biblioterápiás foglalkozással elsősorban iskolákban és könyvtárakban találkozhatunk, de büntetésvégrehajtási intézetben is.

A szenvedélybetegek terápiája és rehabilitációja terén pl. az Emberbarát Alapítvány komplex rehabilitációs és reszocializációs programja keretében irodalomterápiát is alkalmaznak. A nagyszénási Szenvedélybetegek Rehabilitációs Részlegében a szocioterápia része a csoportos irodalomterápia, a RÉV Szenvedélybeteg-segítő Szolgálat pedig olvasóklubot működtet. Ezen intézmények célközönsége szenvedélybetegek és környezetük, akik változtatni szeretnének sorsukon.

A könyvtáros szerepéről a biblioterápiában megállapíthatjuk, hogy a könyvtáros alkalmi biblioterapeuta, aki híd a könyv, az olvasó és a szakember között. Segít a szakembernek az olvasmányok kiválasztásában. Az amerikai gyógyító olvasás projekt eredményeként létrehozott annotált bibliográfia pedig egy újabb eszköz lesz a könyvtárosoknak és az addikcióval foglalkozó szakembereknek a szenvedélybetegek terápiájában.



Poszterünk a kongresszus egész ideje alatt az előtérben volt kiállítva!

Nem volt lehetőségünk szóban is bemutatni, de a szünetekben megkerestük azokat a résztvevőket, akik megtekintették a posztert és személyesen is felvettük a kapcsolatot a biblioterápiát használókkal és átadtuk nekik a kongresszusra készített válogatott témabibliográfiát.

A kongresszus előadásai közül is igyekeztünk azokat meghallgatni, amelyek a szenvedélybetegek különböző terápiás módszereit mutatta be és kapcsolódást feltételezett a biblioterápiával.

Legtöbb előadást a budapesti Nyíró Gyula Kórház Addiktológiai Osztálya munkatársaitól hallgattuk meg. A Minnesota-rendszerű programjukat orvos, pszichológus, pszichiáter, addiktológiai konzulens, segítő munkatárs mutatta be. Itt hallhattunk a mesék szerepéről az addiktológiai betegek gyógyításában. A mesékben jelenlevő testi, lelki, szellemi rend hatásáról a betegek józanodási folyamatában. [Facebook](#) oldalukat szívesen ajánlom.

A Kongresszus program- és absztraktfüzetét elhelyeztem a külön-gyűjteményünkben.

2016 tavaszán a MOKSZ és a könyvtárunk által közösen szervezett konferencián a biblioterápia szekcióban folytatni fogjuk a témát.

Irodalom:

[1] Palotai M., Kovács B.: A SALIS 36. konferenciája. Könyv, Könyvtár, Könyvtáros. 2014. 23.7. 30-34.

Kovács Beatrix

AEK Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár

Erdeiné Törőcsik Katalin „Orsóval és Ecsettel” című kiállítása az Újkerti Művelődési Központban 2015. november 3-án

A kiállításon a MOKSZ volt elnökségi tagjának művészeti munkásságát Dr. V. Szathmári Ibolya etnográfus mutatta be. Az ő előadásával szeretnénk volt kolleganónknak mi is további jó egészséget és alkotókedvet kívánni!



...és az écserevénél előpélő idő
csak egy nyomat hagy a vásznon, megszületik egy alkotás,
egy belülről jövő sajátosan kifejezett belső világ.”

A Debreceni Művelődési Központ
Újkerti Közösségi Háza
szeretettel meghívja Önt és barátait
2015. november 3-án, 17 órára
ERDEINÉ TÖRŐCSIK KATALIN
ORSÓVAL és ECSETTEL
című kiállításának megnyitójára

Közöntőt mond:
Korbeák György,
az Újkerti városrész önkormányzati
képviselője

Megnyitja:
Dr. Szathmári Ibolya
etnográfus
és
Tarnóczy József
festőművész, tanár

Közreműködik:
Erdei Flóra
ének

Helyszín:
Újkerti Közösségi Ház Előterti Galéria (Terlikő út 17.)
A kiállítás megtekinthető: 2015. november 3-20-ig
az Újkerti Közösségi ház nyitvatartási idejében.

MEGHÍVÓ

dmk

Erdeiné Törőcsik Katalin azon kevés, kivételes tehetségek közé tartozik, akinek az önkifejezésre és önmegvalósításra nem volt elegendő egyetlen alkotói műfaj, hanem több alkotói területen is – igen eredményesen – kipróbálta már magát. Nekem jutott az a megtiszteltetés, hogy a csipkekészítőről szóljak, Nekem, aki már elég régóta – közel két évtizede – nyomon követhetem csipkekészítői munkásságát.

Törőcsik Katalin első nagy szerelme a csipke, a csipkekészítés volt, ami egyáltalán nem lehetett véletlen, hiszen családja révén egy olyan közegbe került, ahol a csipkekészítés az egyik legfőbb foglalatosság volt. Édesanyja –Törőcsik Ferencné – és három testvére: Leontesz Zoltánné, Csapó Imréné, Kiss Jánosné, nem is akármilyen szinten, csipkekészítéssel is foglalkozott. Ebben a közegben, ha valakiben van egy kis fogékonyság az alkotói kézművesség, s általában a művészetek iránt, az nem maradhatott érintetlenül az Őt ért hatások alól. Így volt ez Törőcsik Katalinnal is.

A család, amibe bekerült tehát már régóta a csipke bűvöletében élt. S azt se feledjük el, hogy a térség, ahonnan Ő is származik - Katika karcagi születésű – a csipkekészítés egy igen ismert központja is volt régtől fogva. Erdeiné Törőcsik Katika esetében egy több generációs alkotói együttműködés kiváló példáját érhetjük tetten, egy olyan együttműködésnek lehetünk tanúi, mely a mesterségek átadásának és továbbörökítésének bevált formája lehetett egykoron az iparos és kézműves családokban. Ebbe a több generációba - jelen esetben - beletartozik az édesanya és testvérei, akik még a hagyományos csipkekészítés valamennyi fortélyát ismerték, ismerhették, akik még benne éltek, benne élhettek abban a közegben, ahol a csipke a lakások és viseletek elmaradhatatlan tartozékai voltak. Törőcsik Katalin ugyanakkor már abba a korszakba született bele, amikor a csipke divatja (kissé) leáldozóban volt, Ő már tanítómesterei révén került elsősorban kapcsolatba ezzel az alkotói műfajjal, Tőlük sajátította el a csipkekészítés fortélyait. Neki jutott feladat az, hogy a csipketechnikák és díszítőelemek továbbéltesése és továbbörökítése érdekében megtalálja azokat az új funkciójú, korunk igényeinek és elvárásainak is megfelelő textíliákat, melyeket ma is szívesen látunk akár otthonainkban, vagy szívesen öltünk magunkra alkalmi viseletekként. És akkor még ott van a legifjabb generáció, Katalin Lilla leánya személyében, aki a csipkekészítés mesterfokú űzése mellett, főmuzeológusként tudományos kutatói szintre emelte a csipkével való foglalatosságot, s mintegy tanárává is vált a csipkekészítőknél, így édesanyjának is. Egy ilyen generációs együttműködés manapság már nagyon ritka, ezért bír számomra különös jelentőséggel.

Kedves Vendégek!

Törőcsik Katalin maga fogalmazta meg, hogy kivételesen szerencsés helyzetben volt. Olyan kiváló egyéniségekkel hozta össze a sors, olyan kivételes személyiségekkel találkozhatott, akiknek felbecsülhetetlen érdeme és szerepe volt abban, hogy a csipkekészítés napjainkban újbóli reneszánszát éli.

Akik számtalan tanítvány útra bocsátásával már-már elfeledett technikákat honosítottak meg ismételten a csipkekészítők egyre növekvő táborában. A családja már említett tagjai mellett megadatott Neki az is, hogy ismerhette azt a nemrég elhunyt **Medgyessyné Vághy Ida Néni**t is, akinek mindenek előtt a csetneki csipke megmentését és továbbélését köszönhetjük, s aki számos feldolgozás készítésével sokat tett annak érdekében is, hogy a csipkekészítés ismerete fennmaradjon az utókornak.

Míg a családtagok révén a karcagi, vagy kunsági típusú csipkét ismerhette meg, mely a vert csipke technikát képviseli, ezek alkotják munkásságának egyik fő gerincét, addig Vághy Ida Néni a különleges csipkekészítési technikák rejtelseibe vezette. Őt be, ezek alkotják a bemutatott munkák másik nagy csoportját.

Kedves Vendégek!

Ha a kiállított alkotásokra tekintünk, rögtön szembeötlik, hogy Törőcsik Katalin egy rendkívül kreatív, alkotói egyéniség. Ő maga fogalmazta meg, hogy amikor elkapja az alkotási vágy, az ihlet, csak úgy ontja magából a mintakompozíciókat, s nem tud leállni a munkával. Valahogy így tudom elképzelni a kivételes alkotói tehetséget, akinek munkái egytől-egyig egyedi tervezésű alkotások. A hagyományos csipketechnika elsajátítását követően a jellegzetes motívumkincsek számára már csak azt a kiinduló forrásanyagot jelentik, amelyből meríteni lehet saját tervei létrehozásához. A formákhoz és funkciókhoz tökéletesen igazodó, sajátos mintakompozíciói olykor már túl is lépnek a népi iparművészeti alkotás határain, ami egyáltalán nem baj, hiszen ezek az alkotások már egyedi, iparművészeti munkáknak tekinthetők.

Az itt bemutatott munkák egyértelműen bizonyítják Törőcsik Katalin munkássága sokszínűségét, sokrétűségét. A karcagi, vagy kunsági csipkehagyományból táplálkozó textíliái között vannak olyanok, melyek formavilágukban, funkciójukban, díszítményeikben közelebb állnak a hagyományoshoz, de ezek is egytől-egyig már saját tervezésű munkák, a hagyományosból csupán a készítési technikát és a motívumelemeket őrizték meg. Ahogyan a terítők mintakompozíciói összeállnak, az már sajátosan egyedi, csak Törőcsik Katalinra jellemző alkotások. Ezekben a munkákban is már számos olyan alkotóelemet találunk, melyeket korábban nem ismerhettünk, Ő alkotott meg, mint pl. tette ezt a kerek terítő csökkenő-növekvő azsúrdíszes szélmegoldásánál is.

Tisztelt Vendégek!

Valamennyi, hagyományos kézművességet folytató alkotó számára egyik legfontosabb feladat megtalálni azt a praktikus, használati és újszerű funkciót, amivel továbbélthet egy-egy kézműves technikát. A csipke a lakásdíszítés mellett már korábban is jelen volt a hagyományos viselteken, tere volt és napjainkban is tere van viselteken, viselet kiegészítő darabokon is. Törőcsik Katalin kunsági ihletésű csipke munkáinak egy igen jelentős része ezeket a modern továbbéltetési lehetőségeket tárja elénk rendkívül dekoratívan. Ezeken a munkákon különösen tetten érhető egyéni alkotói stílusa, azaz a formákhoz tökéletesen igazodó mintaszerkesztés és mintakompozíció. Ezeken a munkákon igazán ki tudja élni alkotói vágyát. Figyelmükbe ajánlom azt a három részből álló, kilenc hónapon át készült pelerint, mely minden rá jellemzőt összesít: a határozott és lendületes vonalvezetést, a tiszta, áttekinthető kompozíciót, a változatos térkitöltést és a rendkívül igényes, mives kivitel. A nagykállói országos csipkepályázat első díját nyerte el nem véletlenül a rendkívül elegáns, ma is nagyon korszerű kalapjával, a fekete bársony alapra dolgozott, fémszál kombinációs csipkéi a tarsoly és a színházi táska díszítményeként ugyancsak kiváló ötlet. A csipke alapfunkciójával - a díszíteni akarással - tökéletesen összhangban vannak a gallér, a nyaklánc, vagy a stóla díszítményei is.

Tisztelt Megjelentek!

Törőcsik Katalin azt is megfogalmazta, hogy munkáival mindenkor üzenni, mondani is akar valamit. Ezt a hozzáállást bizonyítják mindenek előtt vert csipke faliképei, melyeket „Négy évszak”, „Indatánc”, „Keresztfán” és „Kereszt” címekkel illetett, de ide sorolnám a „Körforgás” címet viselő kerek terítőjét is, mely a kunsági csipkék jellegzetes motívumát, a gránátalmát variálja a születéstől a kiteljesedésen át egészen a halál időszakáig. Az egyéni, alkotói fantázia mellett a különleges technikai kihívások keresése is jellemzik munkáit, amit – mint ahogyan már fentebb említettem – Vághy Ida Néni segítségével sikerült megtalálni.



„Kíváncsi voltam arra is, fogalmazta meg továbbá, hogy hogyan lehet a vert csipkét más kézimunkával, pl. hímzéssel, együtt alkalmazni, vagy éppen összehasonlítani azt.” Mindezen célok eléréséhez kapóra jöttek azok a régi időkből fennmaradt textíliák, textil darabkák, melyeket Vághy Ida Nénivel együtt tanulmányoztak, gyakran együtt fejtették meg és tárták fel egy-egy különleges csipketechnika elkészítési módját.

S mivel ezen technikáknak semmiféle leírásával, szakirodalmával eddig nem találkozhattunk, megmentésük, továbbértékelésük az Ő nevükhöz fűződik. Az ilyen felfedezésük

között említhetjük pl. azt a tüllrátétes technikát is, melyet terítőin, menyasszonyi táskáján, vagy szütyijén egyaránt megcsodálhatunk. Szinte emberfeletti türelmet és kitartást igényel ezen munkák elkészítése természetesen a technikai tudás és ismeret mellett. Gondolták volna-e, hogy a 75 cm. átmérőjű, nagyméretű tüllrátétes terítője elkészítése egy teljes esztendő vett igénybe úgy, hogy más munkát emellett nem csinált. Ez a munka rendkívüli időigényes voltát egyértelműen kifejezi. Törőcsik Katika Medgyessyné Vághy Ida Nénitől tanulta az aszúros, szálhúzásos, szálszorításos díszítési technikát, a makramé és a nec háló készítését is. Az aszúros technika már-már határesetnek mondható a hímzés és a csipke között, egyszerűségével, végtelen variálhatóságával Katika kedvelt díszítményei sorába lépett. Most itt a makraméval végződő fehér sálján – a makramé Ida Néni munkája -, az ekrü alapú, rózsaszínnel kombinált terítógarnitúráján és zsebkendőjén csodálhatjuk meg ezt a díszítményt. Aki ismeri a makramé, azaz a rojtkötés díszítményeit, annak talán egy kicsit szokatlan lehet az a visszafogott, sajátos és leegyszerűsített motívum, ami Törőcsik Katalin munkáin mintegy újtásként megjelenik dekoratívvá téve terítőket, viseleti darabokat. Csak buzdítani szeretném Katikát arra, hogy mindazon feltárt technikákat, amit szakirodalomban nem találunk meg, bátran tegye közzé publikáció formájában is.

Tisztelt Megjelentek!

Törőcsik Katalin csak az utóbbi években – főképpen nyugdíjazását követően – foglalkozik intenzívebben az alkotással. Munkái már számos, csoportos kiállításon és pályázaton szerepeltek és folyamatosan zsűriztetik is azokat. Immáron 29 zsűrizett darabja van. A munkák szakmai színvonaláról sokat elárul az, hogy ebből a 29 alkotásból a zsűri 22 - t a legmagasabb „A” kategóriával minősített, s csupán néhány zsűri szám hiányzik ahhoz hogy megkaphassa a csipkekészítő népi iparművész címet.

Szívből gratulálunk Neki ehhez a kiváló alkotói tevékenységhez, kívánjuk, hogy mielőbb csipkekészítő népi iparművészként köszönthessük, kívánjuk, hogy szerénységét legyőzve bátran mutassa be alkotásait önálló kiállításokon, kívánjuk, hogy lankadatlan lelkesedéssel és alkotói kedvvel tervezze és készítse az újabb- és újabb csipkecsodákat önnön maga és valamennyiünk örömére.

Kérem, fogadják csipkemunkáit szeretettel!



Képek: <http://www.naplo.hu/helyi/2015/11/05/orso-es-ecset-nyoman-termett-vilag.naplo>

Közreadó: **Dr. Vasas Livia**
Simmelweis Egyetem Központi Könyvtár

Zacher Gábor – a fergeteges toxikológus



Október 7-én Péter Zsuzsanna kolleganómmal együtt vettünk részt az Országos Könyvtári Napok rendezvény sorozat keretein belül a Csorba Győző Könyvtár által megrendezett előadáson a pécsi Tudásközpontban, amelyet Zacher Gábor toxikológus főorvos tartott Minden napi függőségeink címmel.

Teltházas előadása akár színházi műsornak is beillene volna lendületes, humoros, néhol kifejezetten életszagú erőteljes kifejezésekkel tarkított stílusával, magával ragadó, szó szerint eljátszott mondandójával, felrázó, és bizony itt-ott meg-rázó tartalmával.

Szóba került itt a drogokon, alkoholon, gyógyszereken kívül (ezek ugye a legismertebb függőségek) a kávé (persze), a cigaretta (naná), a számítógép (igen), a vásárlás (tudjuk, tudjuk...) de még a mozgás (tessék?) a munka (ugyehogyugye) a napi rutinok (nemár...) a szex (khm...) és még aogyorós csokoládé (na de kérem...) is!

A függőségek szinte végtelen tárházát olyan természetes és mindennapi példákkal és szemléletesen bemutatva tárta elénk főorvos úr, hogy bizony mindenki magára ismert – esetenként többször is – az est folyamán.



Ugyanakkor a kacagós – nevetős vidám hangulat sokkal inkább kellemessé mint lelkiismeret furdalással nehezítetté tette a szórakoztató, kellemes, hasznos és tanulságos programot.

Elköszönésként előadónk kellemes estét (és viccesen tévézést) javasolt, hiszen függőségek nélkül, amelyek nem csak negatív, rossz dolgok lehetnek, és az élet természetes velejárói nem igazán létezhetünk, csak a megfelelő egyensúlyt kell megtalálni és vigyázni, ne a függőségeknek éljünk, hanem képesek legyünk velük együtt élni.

A tévézést én személy szerint kihagytam – ilyen függőségem pont nincs – ám egy kicsit függő lettem Zacher Gábor fergeteges személyiségétől és szavaitól.

(A képeket Földesi Mihály, a pécsi Csorba Győző Könyvtár munkatársa készítette.)

Regele Tímea

PTE EKTK Pekár Mihály Orvosi és
Élettudományi Szakkönyvtár

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara Szimulációs Oktatási Központjában a MediSkillsLab-ban jártunk



2012-ben a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Hallgatói Önkormányzata (PTE ÁOK HÖK) ötlete alapján, a gyakorlati oktatás fejlesztése céljából kezdetét vette a MediSkillsLab Projekt. A manuális képzés színvonalának emelése érdekében koponyákat, szív, funkcionális gége stb. modelleket vásároltak, amelyeket könyvtárunkban – az ETKK Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár (Pekár Könyvtár) – helyeztek el. A Pekár Könyvtár azóta biztosítja ezek őrzését, hozzáférhetőségét, kölcsönzését elsősorban a hallgatók számára.

Egy lelkes csapat tovább gondolta Schlégl Ádám és Varga Péter konferenciákon látott ötleteit s hogy hallgatóként megvalósíthassák mindezeket, megfontolt, rendkívül takarékos kari HÖK gazdálkodásba fogtak. Év végére egyenlegük 15 millió Ft plusszal zárult. Terveik megvalósítása érdekében, a dékáni vezetést is megnyerték partnerül. Ők is támogatták a lelkes fiatal csapatot, hiszen egy skills labor fontos szerepet tölthet be az oktatásban; kiegészítheti a betegágy melletti képzést. Élethű tanbábuk és eszközök, a legmodernebb interaktív digitális tananyagok graduális és posztgraduális szinten szolgálhatják a manuális készségfejlesztést. A szimulációs oktatás

természetesen nem helyettesíti a betegágy melletti képzést, de azzal, hogy itt biztosított az önkéntes gyakorlás lehetősége, egymásután akárhányszor végrehajtható a lumbálás, a véna keresés, az intubálás, stb. a reguláris tanmenet kurzusai tökéletesíthetők.

A PTE Oktatásfejlesztési Alap pályázatából a projektre 113 M Ft-ot nyert az ÁOK HÖK. A MediSkillsLab az ÁOK Elméleti Tömb negyedik emeletén kapott helyett. 2015 nyarán már elindították az első kurzusokat, a labor működését egy itt rendezett rendőrképzés keretein belül is tesztelték.

Online teremfoglaló rendszer fogja biztosítani a hozzáférhetőséget. Az ÁOK belső képzéseinek nincs anyagi vonzata. Külsősök oktatása esetén amortizációs, oktatási, stb. költséget számolhatnak fel.

A laborban jelenleg három terem áll rendelkezésre.

A komplex szimulációs teremben lévő eszközök mind értékükben, mind összetettségükben a legkomolyabbak. Magyarországi szinten egyedülálló eszközpark található itt. Komplex interdiszciplináris szcenáriók vihetők végbe velük, vagyis több orvosi szakma dolgozhat egyszerre. Így kínálnak lehetőséget egy adott erőforrás készlettel több sérült egyszerre történő ellátásának gyakorlására, hiszen ezek nem ritka pillanatai a magyar egészségügynek.



A teremben érintőképernyős elven működő okos TV-ket, komplex audiovizuális funkciókat megvalósító táblagépeket helyeztek el, amelyek egymással is összeköttetésben állnak. Ezek a másik helyiségben lévő tablet segítségével megoszthatóak, kinagyíthatóak. Az összes szimuláció felvehető, rögzíthető, így akár vizsgáztatásra, előadások tartására is alkalmassá válhatnak. Ezek az eszközök a klinikai betegadminisztrációs rendszerrel is képesek kommunikálni, rajtuk keresztül anonimizált adatok kerülhetnek ide. Általuk a bábuk betaníthatóak és képesek szimulálni egy éppen valamelyik osztályon fekvő beteg értékeit, labor paramétereit.

Magas hűségű, komplex aneszteziológiai szimulátort is lehet használni itt. (A magas hűségű jelentése, hogy minden beavatkozás végrehajtható rajta ugyanúgy, ahogy egy valódi betegen.) A szoftver kezelőfelülete két részből áll. Be lehet állítani rajta a vitális paramétereket – pl. vérnyomás, szaturáció, EKG – és ezeket pont úgy lehet látni a monitoron, mintha a kórteremben, a páciens ágya mellett állnánk.



A szimuláció irányítói ezen a felületen a bábuk minden paramétereit meg tudják változtatni, a pulzust, a légzésszámot, a sinusritmust, sőt a körképtől függően akár még rángógörcs is produkálható. A bábukat ezeken kívül katéterezni lehet, gégemetszés végezhető el rajtuk, pupillájuk akár még a fényre reagálhat, de beszélhetnek is mert mikrofonon keresztül realtime módban el lehet játszani a betegek reakcióit. Bármilyen beavatkozást csinálnak rajtuk, ezeket a szoftver érzékeli és annak megfelelő-

en változtatja meg az aktuális paramétereiket.

A másik teremben teljes kisértékű – az egyszerű elsősegély ellátás – eszközei használhatók. Mellkaskompresszió, intubálás, befúvásos lélegeztetés gyakorlására alkalmas eszközök ezek. Számítógépekkel ellenőrizhető, hogy megfelelő volt-e a beavatkozás. Nagyon tartós, szilikongumi konstellációk segítségével teremtenek „valóságos kórtermi állapotot”. Az ágyak felett elhelyezett oxigén befúvásos rendszer alkalmas mind a hang, mind az érzés szimulálására. A szerelvények összeállítását is lehet gyakorolni.

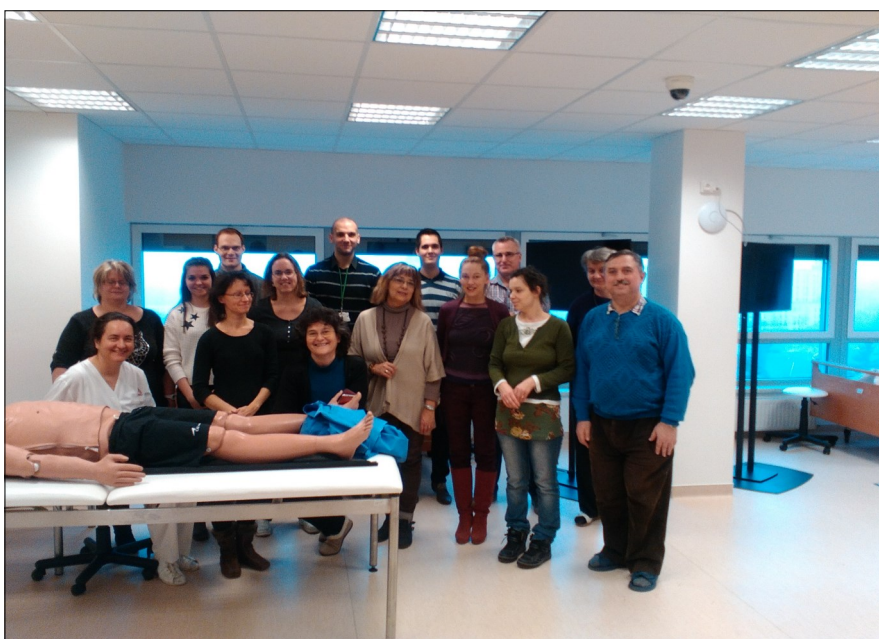
Teljesen valóságos ez a módszer: ha véletlenül nem sikerülne a beavatkozás, ijesztően süvíthet, ezzel bizony stresszhelyzetet teremthet. Európai szinten ez a lehetőség is egyedülálló, hiszen itt valódi „gázokat” lehet használni. Ezekben a termekben nem csupán látványelemekkel dolgoznak.

A harmadik teremben kisértékű – egy-egy orvosi beavatkozás gyakorlását szolgáló – eszközök vannak, melyek pl. fül-, urológiai-, nőgyógyászati vizsgálatot szimuláló modellek. Itt található az a 3D-s nyomtató, mely alkalmas anatómiai és egyéb hasznos, személyre szabott végtagprotézisek, alkatrészek, modellek előállítására.

A létesítmény munkatársai: Dr. Rendneki Szilárd klinikai főorvos, a Magyar Egészségügyi Szimulációs Társaság vezetőségi tagja, az igazgatói feladatokat látja el. Helyettese Dr. Jancsó Gábor egyetemi docens. Márk Sárolta a Labor ügyvivő szakértője. Dr. Schlégl Ádám az oktatási, Dr. Varga Péter a gazdasági referens, Dr. Maróti Péter pedig a szakmai koordinátor. Utóbbi három munkatárs a projekt elindítása óta vesz részt a Szimulációs Oktatási Központ – MediSkillsLab – munkájában. A felsorolt munkatársakon kívül hat tagú szakmai bizottság egészíti ki a csoportot.

A létesítmény megnyitója 2016. március elsején lesz.

Valamennyi munkatársam nevében köszönöm, hogy még a nyitás előtt a kulisszák mögé pillanthattunk!



Lejegyezte: **Dr. Gracza Tünde**
PTE ETKK Pekár Mihály
Orvosi és Élettudományi Szak-
könyvtár

A fogászat szerepe a délkelet-magyarországi térség turizmusában

The Role of Dentistry in the South-Eastern Region of Hungary

Dr. Farkas Andrásné¹ - Dr. Beke Szilvia² - Varga Dorottya³

Fogtechnikus, vállalkozó, Békéscsaba, gizko@citromail.hu¹, Főiskolai docens, SZIE GAEK, Egészségtudományi Campus, Gyula, Beke.Szilvia@gk.szie.hu², tanársegéd, SZIE GAEK, Egészségtudományi Campus, Gyula, Varga.Dorottya@gk.szie.hu³

Absztrakt

A mai kor emberét egyre többször egyre mélyebben foglalkoztatják a fogászatban rejlő lehetőségek, mert táplálkozásunk, vitamin- és ásványianyag-hiányos étrendünk, mesterségesen megpuhított, pépesített ételeink mind-mind szerepet játszanak abban, hogy rágószerveink igencsak „hadviselt”, megrongálódott állapotba kerülnek. Ez szinte minden túlcivilizált országban egy általános probléma, amely sajnos – az anyagi költségek figyelembe vételével – általában nem egyszerűen hidalható át. Ezért igen sokan vannak azok, akik valamilyen rugalmas megoldást igyekeznek választani, amely legyen költségkímélő, de mégis megbízható, biztonságos. Ennek eredményeként egyre többen kötik össze pihenésüket, kikapcsolódásukat az egészségi állapotuk javításával. Így alakulhatott ki és indulhatott fejlődésnek egy teljesen új ágazat: a fogászati turizmus. Tanulmányunk igyekszik ötvözni Magyarország délkeleti régiójának turizmus-vizsgálatát az egészségügyi szolgáltatással.

Vizsgálatunkat strukturált interjú és kérdőíves módszer segítségével végeztük. A vizsgálatban Békés megye 109 fogorvosából 61-en vállalták a részvételt, ezen túl az interjú alanyok a békéscsabai repülőtér vezetője, valamint fogorvosok voltak, mely lehetőséget adott arra, hogy a térségről egy átfogó képet adjunk.

Tárgyszavak

fogászati turizmus, egészségturizmus, egészségügyi marketing, turisztikai termékfejlesztés

Abstract

Growing interest is the characteristic of today's men regarding the possibilities in dentistry. The reason is our nourishment and courses poor in vitamins and minerals and artificially softened and mashed meals. They all play a role in that our masticatory apparatus is war-worn and in a damaged condition. This is a general problem in almost every over-civilized country, which unfortunately – concerning the material costs – is usually not easy to bridge. That is the reason why many people are trying to choose a flexible solution, which is cost-effective, but still reliable and safe. As a result, more and more people combine their recreation and breaks with the doing-up of their health, so a whole new branch evolved and started developing: the dental tourism. Our study is trying to brace the tourism examination with medical services of Hungary's southeastern region. The inquiry was conducted via a structured interview and questionnaire method. 109 of 61 dentists from Békés megye (Békés county) were willing to participate. Beyond this the interviewees were the head of Békéscsaba airport and dentists, which gave an opportunity to get a comprehensive picture of the region.

Keywords

dental tourism, health tourism, health marketing, tourism products

„...*hazánkba évente több mint egy millióan érkeznek azzal a céllal, hogy az itt eltöltött idejük alatt fogászati kezelést is igénybe vegyenek...*”

Bevezetés

A mai kor emberét egyre többször egyre mélyebben foglalkoztatják a fogászatban rejlő lehetőségek, mert táplálkozásunk, vitamin-, ásványianyag-hiányos étrendünk, mesterségesen megpuhított, pépesített ételeink, felületes, stresszes életvitelünk mind-mind szerepet játszanak abban, hogy rágóeszközeink, az „emésztést előkészítő első állomásunk” igencsak hadviselt, megrongálódott állapotba kerülnek.

Ez szinte minden – mondhatni kissé túlcivilizált – országban egy általános probléma, amely sajnos – az anyagi költségek figyelembe vételével – általában nem egyszerűen áthidalható. Ezért igen sokan vannak azok, akik valamilyen rugalmas megoldást igyekeznek választani, amely legyen költségkímélő, de mégis megbízható, biztonságos.

Ennek eredményeként egyre többen kötik össze pihenésüket, kikapcsolódásukat egészségi állapotuk javításával, így alakulhatott ki és indult fejlődésnek egy teljesen új ágazat. Köztudott, hogy a turizmus ott működik jól, ahol megfelelő marketingtevékenységekkel jól előkészítve, a szolgáltatók képesek eladni „termékeiket”, legyen az a földrajzi-történelmi adottságokra alapozva, vagy éppen valamilyen szolgáltatási rendszerre építve.

2008-2009 környékéig hazánk élenjáró volt a fogászattal összekapcsolt turisztikai szolgáltatások biztosításában, ami óriási üzleti lehetőséget is magában hordozott. Az állam részéről is messzemenő ígéretek láttak napvilágot, amely szervezeti, szerkezeti egységbe igyekezett tömöríteni minden olyan fogászati szakembert (fogorvost, fogtechnikust), akik nyitottak voltak szolgáltatási piacuk bővítésére, láttak fantáziát abban, hogy egységes rendszerbe tömörülve, megfelelő érdekképviseléssel ezt a magyar, nemzetközileg is elismert ágazatot, úgynevezett fogászati turizmust segítsék fellendíteni. Mindennek további létjogosultságát mutatja az a tény is, hogy hazánkba évente több mint egy millióan érkeznek azzal a céllal, hogy az itt eltöltött idejük alatt fogászati kezelést is igénybe vegyenek.[6] Fogorvosaink szakmai tudását világviszonylatban elismerik, ezzel szemben a turizmusnak ezen ágazata még csak az ország bizonyos területein virágzik. Közismert és már szinte közhelyként emlegetett tény, hogy az ország dél-keleti régiója mind gazdaságilag, mind infrastrukturálisan az ország halmozottan hátrányos helyei közé tartozik, ugyanakkor ez az ágazat, több más turisztikai attrakcióval egybe kapcsolva végre előrelépést jelentene.

A fogászati turizmus hazánkban

A fogturizmus jelentése az ember állandó lakhelyének elhagyása azzal a céllal, hogy az utazó a megszokott egészségügyi rendszerén kívül vegyen részt fogászati kezelésen. Az úgynevezett „fogturisták” különböző indokokból kelnek útra.

A legtöbb esetben a turista valamilyen oknál fogva – legyen az hosszú várakozási idő, vagy a kezelések magas árszintje – nem elégedett a lakóhelyén elérhető fogászati szolgáltatásokkal, és egy idegen országban keresi a megoldást. Az ilyen jellegű utazások legfőbb motivációja a kezelés kedvező ára a célországban, azonban a minőség is egyre meghatározóbb.[3]

Magyarországon a fogturizmus már jóval a rendszerváltozást megelőzően is jelen volt. Eleinte az idelátogató, pihenésüket itt töltő osztrák, német turisták összekötötték a „kellemest a haszonnal”, vagyis az itt töltött szabadság alatt a fogászati kezeléseket is igénybe vették. Elsősorban Sopronban és környékén erősödött a kereslet a fogászati ellátások iránt, ami egyre jobban kiterjedt az osztrák határ területén.[1] A kiterjedés egész Európában is létrejött: a franciák, olaszok, angolok, írek és a skandináv országok előnyben részesítik a magyar fogorvosokat. Három fő szempont a meghatározó: ár, idő, minőség. Az ár: Franciaországban átlagban 50-60%-kal többet kell fizetniük a betegeknek a fogászati kezeléseikért, mint Magyarországon –adta hírül a francia sajtó egyik lapja, a Liberation. 2005-ben egy olyan rendeletet hoztak, ami alapján a francia társadalombiztosító viszatéríti a magyarországi fogászati kezeléseik árát.

A francia származású Nicolas Pineau 2008-ban hozta létre magyarországi fogturizmussal foglalkozó irodáját. Elmondása alapján az a francia középosztály jön Magyarországra, aki a szolgáltatás minőségét fontosnak tartja, de a pénzére is vigyázni szeretne.

Angliából is egyre több egészségturista érkezik. Az egyre emelkedő kezelési árak és a recesszió miatt éppúgy, mint a franciáknál, egyre többen szeretnék megfelelő áron minőségi fogászati kezelést kapni.[4]

A fogászati turizmusnak 50%-a európai és az európai fogászati turisták 86%-a EU-ban keres kezelést. A gazdasági válság ellenére a fogturizmus hazánkban, egy olyan „iparág”, amely folyamatosan fejlődik.

Megváltozni látszik az, ahogyan az egészségügyi szolgáltatások igénybevételéről gondolkodtak az évek során. Az eddigi szemlélet azt mutatta, hogy ami drága, az egyben színvonalas és jó minőségű is. Ezt a felfogást cáfolja meg nap mint nap több ezer ember a nyugati országokban, ők az egészségturisták, fogturisták, akik hazánkba látogatnak minőségi, de elérhető árú fogászati ellátás igénybevétele miatt. Az idő pénz, a gyorsaság és elérhetőség a fogászati ellátásban az egyik fő szempont.

Hazánkban minden adott, hogy az ország az egészségturizmus fellegvárává válhasson, de egyre erőteljesebb a verseny a környező országokkal szemben. Piacvezető pozíciókat veszélyeztetik az állami támogatásra támaszkodó cseh, lengyel, bolgár, török versenytársak. A hazai fogászati szakma összefogása és az állam nagyobb szerepvállalása Magyarország számára is nélkülözhetetlen. E felismerésnek köszönhető a *Magyar Fogászati Turizmus Fejlesztési Program* kidolgozása.[9] A válság hatásait a gazdagabb országok is megtapasztalták, a biztosítók is egyre kevesebbet fizetnek, ugyanakkor a repülőjegyek már elérhető árakon kaphatók, egész Európában már elindultak a fapados járatok. A fapados légitársaságok nagyban megváltoztatták a távolságról alkotott véleményünket. Amíg évekkel ezelőtt az osztrák és német lakosok egy nap alatt elérték Sopront, ma már Európa bármely pontjáról elérhető Budapest 1-2 óra alatt.[10] Ez teszi Magyarországot Európa legfőbb fogászati célpontjává. Annak érdekében, hogy biztos pozíciókat megtarthassuk, az öt legnagyobb fogászati turizmussal foglalkozó rendelő megalapította a Vezető Magyar Fogászati Rendelők Egyesületét, amelynek célja Magyarország piacvezető státuszának megőrzése.

Bár a látogatások elsődleges célja a fogorvosi kezelés, a betegek nagy része érkezik hozzátartozóval és komplex szállodai, illetve egyéb turisztikai szolgáltatásokat vesz igénybe, kulturális programokat látogat. A külföldi biztosítók többnyire elfogadják és finanszírozzák a betegek kezelését megfelelő dokumentáció és számla ellenében.[5]

A discovermedicaltourism.com szerint Magyarország semmi esetre sem a legvonzóbb gyógy-idegenforgalmi úti cél Európában. Csehországhoz és a kontinens ugyanezen országainak területeihez képest sem sebészeti eljárásban, sem árban nem tud kiemelkedő teljesítményt nyújtani. Ha azonban a fogászati és kozmetikai kezeléseket összekapcsoljuk a kulturális élményekkel, kimagasló csomagokat kínálhatunk. A világ nagyobb medical turisztikai központjaihoz képest az árak nem alacsonyabbak, Amerikához viszonyítva 40-50% megtakarítást lehet elérni az ide látogatóknak. Ideális esetben arra kell törekedni, hogy a magyarországi orvosi kezelés pihenéssel legyen kiegészítve.[7]

A kutatás induló hipotézisei

- Nincs rá idejük
- Feltételeztük, hogy Magyarország dél-keleti régiójában pillanatnyilag nem megfelelően előkészített stádiumban van a fogászati turizmus.
- Feltételeztük, hogy a fogászati turizmusban érdekelt szolgáltatók jelentős humán- és infrastrukturális fejlesztést igényelnének.
- Feltételeztük, hogy a fogászati turizmussal kapcsolatos információk nem kellően összefogottak és nem alaposak, valamint, hogy az ebben rejlő lehetőségekkel az érintettek nem teljes mértékben vannak tisztába.

A kutatás módszertana

A hipotézisek helytállóságának vizsgálatára kétféle módszert alkalmaztunk: kérdőíves megkérdezést, valamint strukturált interjút. A kérdések kialakításánál fontos szempont volt az, hogy minél átfogóbb képet kaphassunk a Békés megyében praktizáló fogorvosok látásmódjáról, az általuk ismert információk mértékéről, motivációikról, hozzáállásukról a fogászturizmushoz. A 2011. január 01-jei OEP jelentés szerint Békés megyében 109 fogorvos, összesen 128 rendelőben végzi hivatása teljesítését.

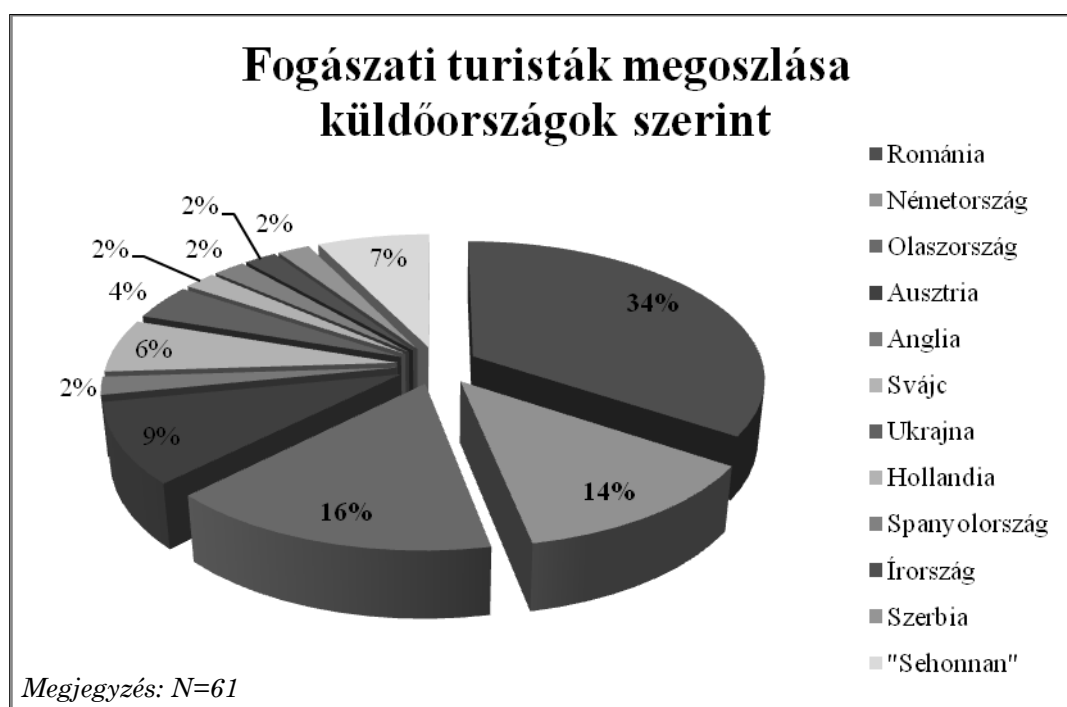
A kérdőív kitöltése kapcsán csak a főállásban a megyében dolgozókat kérdeztük meg (109 fő) az értékelhető kérdőívek száma 61 volt, továbbiakban ezt tekintjük 100%-nak és ezt dolgoztuk fel az eredmények ismertetése kapcsán. A kutatást 2012 évben végeztük.

Primer kutatási eredmények

A kérdőíveket kitöltő 61 fogszakorvos válaszadó közül 28 hölgy, valamint 33 férfi. Életkoruk tekintetében legtöbben (17 fő) a 31-40 év közötti, valamint az 51-60 év közötti korosztályból (16 fő) kerülnek ki. További 13 fő 61-70 év közötti, 10 fő 41-50 év közötti, 5 fő pedig 26-40 év közötti.

Küldőországok

A megkérdezett szakemberek meglátása szerint potenciálisan (10% felett) három küldő országot jelöltek meg, ahonnan a vizsgált térségbe fogászati turisták érkezésére számítanak. Ezek az országok: Románia (33%); Olaszország (15%), Németország (12%). Románia a közelsége miatt, illetve az ott élő „gazdagodó réteg” igény-szintjének növekedése miatt is a legpotenciálisabb gazdasági lehetőség a megyei régió számára. Olaszországból hazánkat gyakran látogató vadászturisták a fogászati turizmus alanyaivá is válhatnak. A Németországból hazánkba érkező turisták eddig is magas létszámban választották régiónkat, amely számukra kedvező volt a különböző turisztikai szempontok alapján (pl. Gyula, Gyopárosfürdő, Szarvas stb.). Ebből az országból folyamatosan hazalátogatnak külföldre kényszerült honfitársaink is, akik Németországban letelepedve még a lelkükben hordozzák szülőhazájukat. Említésre méltó potenciális küldő országok Anglia (6%), Ausztria (9%) és Svájc (6%) is.



1. ábra

Forrás: saját szerkesztés

Idegennyelvi kompetencia

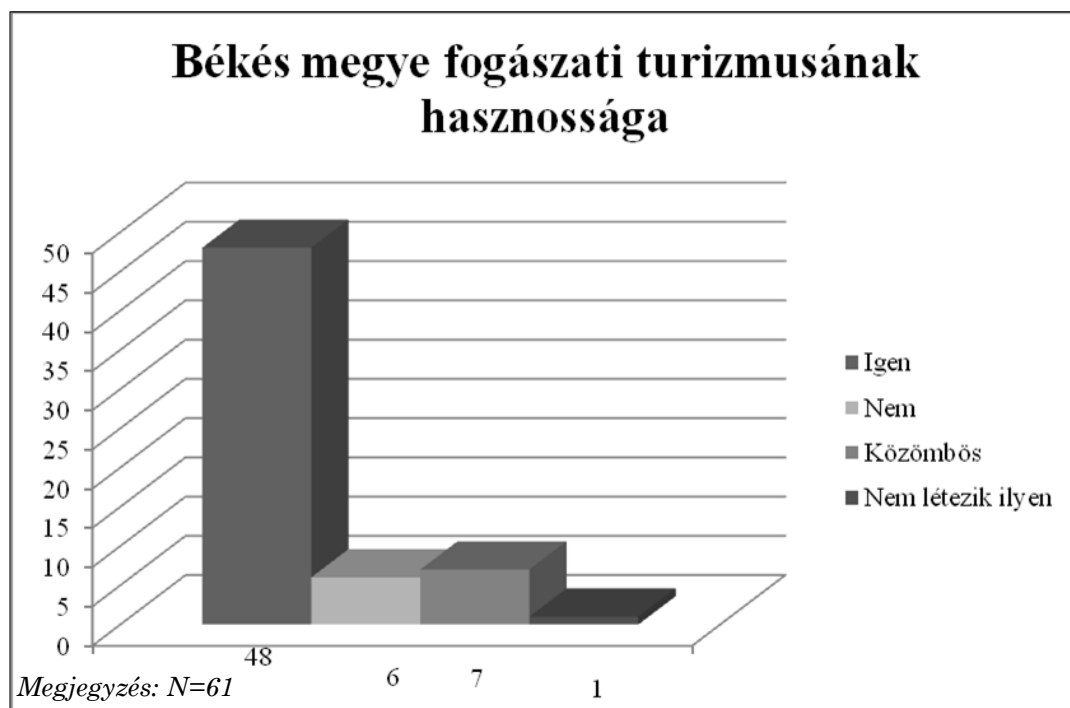
A potenciális küldőországok megismerése mellett nem elhanyagolható a szakmai felkészültség mellett az idegen nyelv(ek) ismerete. A válaszadók körülbelül 80%-a beszél valamilyen idegen nyelvet, azonban csak 57%-uk kommunikációja megfelelő az ellátáshoz. Ez arányaiban azt jelenti, hogy több mint 40%-ban nem teljesen kielégítő az idegen nyelvi kommunikáció, amely felveti a tolmácsolási pozíció szükségességét is. Persze ezt a pozíciót időlegesen, alkalmanként is igénybe lehetne venni, mert sok külföldi páciens beszél magyarul, vagy valamelyik hozzátartozója tud segíteni mindebben. Bár ezekben az esetekben nem lenne egyértelműen stabil és megalapozott az együttműködés, így mindenképpen az interpreter irányába kell elmozdulni. Arra a kérdésre, hogy „Mennyire beszél(nek) munkatársa(i), asszisztense(i) idegen nyelvet?”, sajnálatos módon a mai magyar társadalomra jellemző reális képet kaptunk. A szakorvosok közül huszonheten nemleges választ jelöltek meg, tizenhét megkérdezett szerint csak alig beszélnek, tíz állítása szerint közepesen, s mindösszesen öten vélték úgy, hogy munkatársuk/munkatársaik jól beszélnek. Azt, hogy munkatársa(i) kiválóan kommunikálnak idegen nyelven, egyik válaszadó sem jelölte meg.

A fenti eredmények felvetnek egy reális igényt is az asszisztencia területén: valamilyen külföldi nyelvismerettel rendelkező kisegítő személyzet előnyösebb, biztonságosabb helyzetben van, mint azok, akik erre nem törekednek. A kapott helyzetkép iránymutatója annak, hogy a hivatást teljesítők számára különböző nyelvi kurzusok beindítása szükséges, illetve a felnövekvő középfokú végzettséget megszerzők is előnyösebb helyzetbe kerülhetnek azáltal, ha megfelelő szintű nyelvi tudásra tesznek szert. A fogászati turizmus tekintetében előnyös nyelvek az angol, német, de akár a román, vagy az olasz is.

Turisztikai termék fontossága

A dentálturizmus, mint turisztikai termék hasznosságát pozitívan ítélték meg a megkérdezett szakorvosok. A 2. ábrából kitűnik, hogy 61 válaszadóból 48 személy hasznosnak találja a megyei fogászati turizmus fejlesztését, amely arányait tekintve körülbelül 80%. Ők azok, akik látni vélnek abban fantáziát, hogy ezzel a feladattal behatóbban, praktikusabban és összefogottabban kell foglalkozni. Fontos megemlíteni, hogy már 2009 óta vannak államilag indított tudatos fejlesztések ebbe az irányba, de regionalizált módon 2011 tavaszáig nem találkozhatunk, amikor is megalakult „Mosoly”–Dél-Alföldi Fogászati-, és Egészségturisztikai Innovációs Klaszter.[8] A tíz kis- és középvállalkozás összefogásán alapuló szerveződés célja a Dél-alföldi régió egészségturisztikai potenciáljának erősítése, azonban hatókörük Békés megyét elkerüli.

A kérdés nem csupán általánosságot sugall, hanem a többi kérdésre adott válaszokból is jól kitűnik, hogy az eddigi fejlesztések, kezdeményezések nem kellően összefogottak, alaposak és nem térség- vagy régióspecifikusak.



2. ábra

Forrás: saját szerkesztés

Turisztikai szuprastruktúra és szolgáltatások

A termékfejlesztés komplexitása abban is áll, hogy milyen turisztikai szuprastruktúra és szolgáltatások veszik körül az adott terméket. Ennek megfelelően a desztináció kiépítettségét meghatározó szálláshelyi adottságokat is figyelembe kell venni. A következő kérdés arra vonatkozott, hogy a megkérdezettek szerint megfelelő-e Békés megyében a fogászati turisták fogadására alkalmas szálláshelyek és szolgáltatások színvonala. A válaszadók 60%-a megfelelőnek (34 fő) és kiválónak (2 fő) találja a fogászati turizmusban résztvevő esetleges külföldi célcsoport elszállásolására alkalmas szálláshelyeket. 17 személy szerint alig, további 7 fő szerint pedig nem találja megfelelőnek a szóban forgó szálláshelyek és kapcsolódó szolgáltatási színvonalát. Kiindulva a megye turisztikai szuprastrukturális adottságaiból, látható, hogy bármerre indulunk el a megyeszékhelyről (amely földrajzilag nagyjából a megye középpontjában található) körülbelül 20-30 km-enként elfogadható minőségű szálláshelyekre találhatunk.

Ezek elsősorban a megye különböző városaiban vehető igénybe. Amennyiben tudatos fejlesztés indulna meg a külföldi turisták egészségturizmus iránti igényében, akkor az jó alapokat biztosíthatna arra, hogy az Alföld adottságait kihasználva egy jól szervezett és jól működő falusi turisztikai rendszer alakuljon ki. A ma még létező, azonban egyre jobban feledésbe merülő tanyavilágunk megmentése és gazdasági hasznosítása a szektor mindkét szereplőjének, vagyis a gazdaságnak és turizmusnak is előrelépést jelentene. A potenciális leendő ügyfelek közül igen sokan élnek nagyvárosokban, vagy hegyvidékes tájakon. Ezáltal megmutatható lenne a magyarság őskultúrája, természet közeli állapota, az az állapot, amely az agyoncivilizált emberek életében már igen foghíjasan van jelen, hacsak el nem tűntek teljesen.

Mivel ezek igen komoly anyagi beruházásokat igényelnének, megfelelő koncepció alapján sikerülhet magánbefektetőket találni, vagy éppen az állami dotáció lehetősége sem kizárt, mivel ez a hosszú távú társadalmi-gazdasági stratégia része lehetne.

Termékfejlesztés lehetőségének megítélése

A kutatás során arra is fény derült, hogy a szakorvosok számára fontos-e ennek a projektnek (tudatos fogászati turizmusfejlesztés) a felkarolása és megfelelő szakemberek alkalmazása. A válaszadók 74%-ára jellemző, hogy gondolatban foglalkoztatja őket a feltett kérdés. Ők azok, akik tovább gondolják saját sorsukat, vagy akár a társadalom sorsát is, keresik a továbblépés lehetőségét. Mindösszesen 5%-uk vélekedett úgy, hogy a vizsgált turisztikai termék fejlesztése nem élvez prioritást. A megkérdezett 61 főből 12 számára a fejlesztés-felkarolás kérdéséhez közömbösen álltak hozzá. Ez a kérdés indirekt módon arra is rávilágított, hogy ki mennyire vágyik arra, hogy legyen egyfajta társadalmi összefogás és rendezettség ezzel a lehetőséggel kapcsolatban. Köztudott, hogy hazánk élen jár a fogászati turizmusban, amelyet fémjelez az is, hogy a dentálturizmus nemzetközi térképére is felkerültünk. Mindenekelőtt ez egy lehetőség. Az, hogy mindez ilyen módon alakult ki, inkább nevezhető szerencsés véletlennek, mint tudatos projekt munka eredményének. Inkább érdemel elismerést a mikroszféra, azok a szakemberek, akik az effektív szakmai munkát végzik. Az ő alapos és lelkiismeretes munkájuknak köszönhető, hogy – úgynevezett direktmarketing útján – elégedett ügyfelek által (kiváló minőség, kedvező ár, megfelelő garanciák) érték el európai szinten is kiemelkedő pozíciókat és ezen a területen világelsőnek számítunk, ami a magyar gazdaság szempontjából igen jelentős stratégiai pozíciót is jelenthet.



3. ábra

Forrás: saját szerkesztés

A válaszokból kitűnik, hogy elsősorban a turisztikára, a marketingre, valamint a reklámra helyeződik a hangsúly, ugyanakkor a válaszadók fontosnak tartják a megfelelő szakmai felkészültséget, a szolgáltatási paletta kiszélesítését is. Noha a megkérdezettek tisztában vannak nem kielégítő idegen nyelvi kompetenciáikkal, a tolmács preferenciarendszerük utolsó blokkjában foglal helyet.

Jogi feltételek ismerete

Arra a kérdésre, miszerint „*Ön mennyire ismeri a jogi feltételeket a fogászati turizmussal kapcsolatban?*”, sajnos lesújtó eredményeket kaptunk. A megkérdezettek 80%-a, azaz döntő többsége egyáltalán nem, vagy csak hiányosan ismeri a jogi, szabályozó környezetet. A kérdőív kitöltők csupán 20%-a adott igenlő választ a feltett kérdésre. Mint az előző kérdések megválaszolásából már kiderült, a nyitottság, sőt az igény is megvan a válaszadók 70-80%-ában a fogászati turizmus fellendítésével és azzal kapcsolatban, hogy valamilyen módon ők is részt vegyenek ennek a projektnek a sikerességében. Még sincs megfelelő jogi tájékozottságuk. Ez egy elég triviális ellentétet sugall: valamiért nem jutottak megfelelő információhoz, holott az igényük meglenne rá. Az internet tele van kapcsolódó anyagokkal, elérhető, letölthető konkrét elérési címekkel, nevekkel, olyan információkkal, amelyek direkt vagy közvetett módon segítik azokat, akik ebbe az irányba akarnak fejlődni. A fogszakorvosok levélben is kapják a különböző értesítéseket lehetőségeikről, arról, hogyan regisztrálhatják magukat ezekben a nyilvántartásokban.

Különböző médian és csatornákon keresztül folyamatosan áramolnak feléjük az információk, amelyek a lehetőségeikről szólnak, mégis valami hiányzik, amely ezt az egész rendszert beindíthatná és működőképessé tehetné.

Pályázati lehetőségek

A jogi háttér ismerete vagy nem ismerete mellett felvetődik az a további kérdés, hogy vajon a szakorvosok ismerik-e a releváns ösztönzési, pályázati lehetőségeket? A válaszadók közül többen vannak azok, akik nem ismerik a pályázati lehetőségeket (57% nem, 43% igen). Ennek magyarázata kettősséget hordoz magában. Egyrésztől érdektelenség mutatkozik a részükről (az eddigi adatok alapján a megkérdezettek kb. 20-30%-a áll hozzá így), másrésztől nem kellően hatékony a pályázatnépszerűsítő rendszer, nem célirányosan találja meg az esetleges pályázókat.

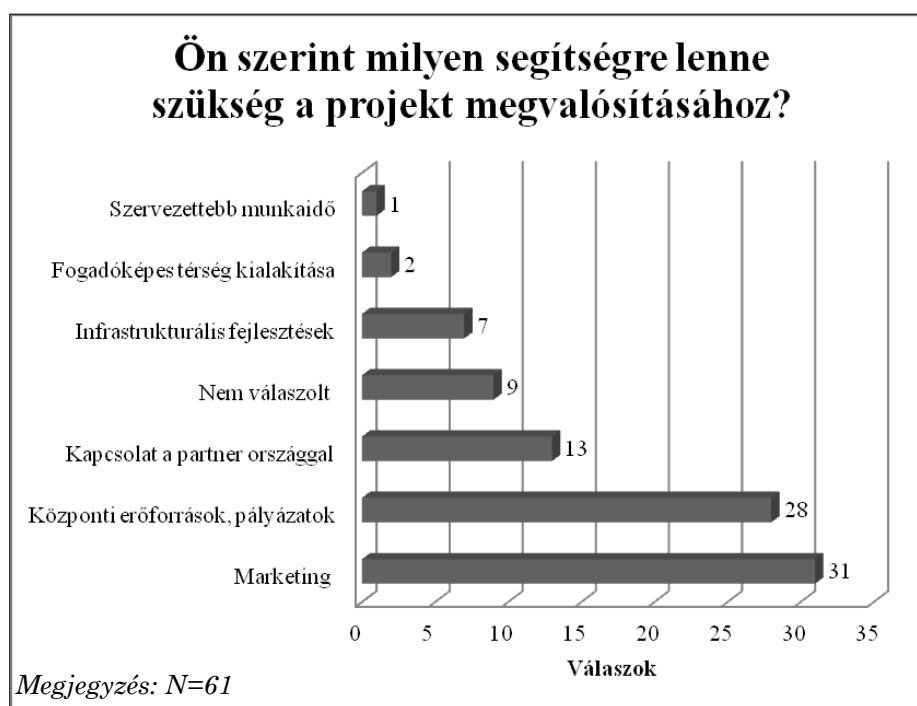
A támogatási lehetőségek ellenére azonban a megkérdezettek megközelítőleg kétharmada lát fantáziát és lehetőséget a fogászati turizmusban. Ők egy olyan potenciális réteget jelenthetnek a projekt számára, akik egy megfelelően szabályozott, koordinált, szervezett, rendszert létrehozva szívesen foglalkoznának ennek kiteljesítésével.

A „*Miért?*” kérdésre adott válaszokból kitűnik az, hogy az Igennel válaszolók „*Igény lenne rá*” megjegyzést tettek, míg akik „*Nem*”-mel válaszoltak, ők a következőkre hivatkoztak:

- Nincs rá idejük
- Nem megfelelő a rendelő felszereltsége, kialakítása
- Egyáltalán nem hisznek abban, hogy mindez financiálisan megalapozható lenne a részükről
- (Magas) életkoruk miatt már nem szeretnék a kialakított foglalkozásukon változtatni

Jelenlegi szolgáltatásokkal való összekapcsolás

Az, hogy milyen mértékben lehet ezt összekapcsolni a megkérdezettek eddigi szolgáltatásaival, a válaszadók körülbelül fele (49%) a jelen szolgáltatási rendszerükbe, profiljukba teljesen beilleszthetőnek tartja a külföldi páciensek ellátását is. 1/3-uk úgy vélekedik, hogy részben összekapcsolható, ami attól függ, hogy a fogturista milyen szolgáltatást kíván igénybe venni. Ez a válasz mutatja azt is, hogy ezekben a rendelőkben szükséges a fejlesztés, ugyanis aki nem kellőképpen széles spektrumban kínál szolgáltatást, az a többiekhez képest hátrányt szenved. A komplexitás tehát versenyelőnynek számít. Az alábbi ábrából egyértelműen kimutatható, hogy mindez csak összefogottsággal hozható létre, amely elsősorban külső anyagi segítséget, megfelelő marketingkonceptiót jelent. Ezekben a válaszokban megjelenik a pénzügyi igényen túl a különböző szakembergárda igénye is, amely megfelelően előkészítheti, stabilizálhatja a fogászatturizmust, mint komplex szolgáltatási rendszert.



4. ábra

Forrás: saját szerkesztés

Partnerség

A partnerségre való hajlandóságot kifejezi a következő kérdés, amelyben arra kerestük a választ, hogy a szakorvos szolgáltatásával részt venne-e egy komplex fogászati-turisztikai csomag bevezetésében és fellendítésében. A megkérdezettek több, mint a fele, de akár a 80%-a is szerepet vállalna ebben a szolgáltatásrendszerben. Ez a tény szintén megerősíti azt, hogy a szakmai háttér biztosított az ilyen jellegű szolgáltatáshoz, annak korrekt átfogó bevezetése nem múlik magán az effektív munkát végzőkön, ennek esetleges gyenge pontjait, a megvalósítás akadályait máshol kell felderíteni. A kérdés a komplex csomag bevezetésére vonatkozott. A válaszadók többsége kimondta azt a tényt is, hogy hajlandóak lennének megfelelő feltételek teljesülése esetén egy csapatban dolgozni a jobb betegellátás érdekében.

Földrajzi elhelyezkedés, térbeli megközelíthetőség

A kitöltők 97%-a gondolja úgy, hogy fogászat turisztikai szempontból hátrányt jelent az, hogy az ország dél-keleti régiójában dolgozik. Békés és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye az utóbbi évtizedekben igen jelentős infrastrukturális lemaradás elszenvedője volt a többi megyéhez viszonyítva. A földrajzi elhelyezkedés nem kellene, hogy feltétlenül hátrányos legyen, viszont a megközelítés nehézségei, a városok, települések infrastrukturális fejlettségei, a látnivalók tekintetében vannak hiányosságok, amelyek nehézkessé teszik a többi megyéhez való felzárkózásunkat. Jó szervezéssel, megfelelő összefogással, közös célalattal lehetne mindezen változtatni. Az emberek tudatosságának növelése, a megfelelő hozzáállás kialakítása, a közös erkölcsi normákkal való azonosulás határozza meg egy társadalom erkölcsi színvonalát.

Ellenerőként működhet a demoralizáltság, a hitetlenség, a bizalmatlanság, a kiábrándultság és csalódottság, amely a társadalom mikroszintjeit (a családokat) egymástól elválasztja, így egyéni érdekkereséssé alakulnak a közös, távlati célok. Az emberek a maguk fiziológiai szükségleteik érdekében küzdenek, tartalékolni igyekeznek, sajnos akár a másik – vagy éppen a társadalom – rovására is. Jelen pillanatban ez a reális kép. Ennek ellenére sokan túlnéznek a hátrányos helyzeten, próbálnak hinni a lehetőségekben, amelyek közös cél szerinti megvalósítása dönti el azt, hogy egy-egy kezdeményezés sikeresnek bizonyul, vagy kudarcba fullad.

Fogturisták által igénybe vett szolgáltatások

Kutatásunkban arra is kitértünk, hogy amennyiben a szakorvos korábban kezelt már rendelőjében „fogturistákat”, akkor leginkább milyen szolgáltatásokat vettek igénybe. A megkérdezettek körülbelül 20%-a nem tudott, vagy nem akart erre a kérdésre válaszolni. A válaszadók közül 48-an átfogóan és részletesen felsorolták azokat a szolgáltatás fajtákat, melyeket leginkább igénybe vettek a külföldi pácienseik. A válaszok előfordulásainak függvényében a szolgáltatások rendre a következők:

- Fogpótlás (44)
- Konzerváló fogászat (23)
- Fogfehérítés (18)
- Akut ellátás (10)
- Implantáció (8)
- Parodontológia (3)
- Fogszabályozás (1)

A fogpótlás egy olyan fogászati szolgáltatás, amely nem azonnal készül el, hanem legalább néhány napos átfutási időre van szükség. Ez az időintervallum jelentős lehet arra nézve, hogy a kezeltnek megfelelő szabadidős programokat is lehessen biztosítani. Ehhez fontos a szolgáltatások összekapcsolása, a megfelelő információ áramoltatása, a közös együttműködés, amely kiteljesedettebbé teheti ezt a szolgáltatást. Sokan vannak, akik itt, a román határ szélén élnek és ez alatt a néhány nap alatt hazautaznak. Mások rokonok, barátok vendégszeretetét veszik igénybe. Megfelelő koncepciókkal, szabadidős programokkal, kedvezményekkel azonban ezt a helyzetet meg lehetne változtatni. A fogászati turizmusnak nem szabad csupán az ezzel kapcsolatos szolgáltatásra fókuszálnia, hanem további lehetőségeket is hordoz magában, hogy ezáltal a turizmus egyéb ágazatai is fejlődhessenek (például szálláshelyek, vendéglátóhelyek, szolgáltatók stb.), vagyis multiplikátorrá válhat.

Marketing- és reklámtevékenység szerepe

A megkérdezettek háromnegyede fontosnak, vagy nagyon fontosnak tartja a kiegészítő marketing tevékenységet, ami magába foglalja a szolgáltatás külföldi-, belföldi reklámozását egyaránt, valamint a szervezői tevékenységeket, ötleteket arra nézve, ami az ország adott régióját specifikusan vonzóvá teszi.

Ez a tevékenység elengedhetetlenül szükséges a megalapozott, széleskörű szolgáltatásokhoz. Ebben kiemelkedő szerepet kaphatnak az internet adta lehetőségek (például speciális weboldalak, kedvezmények reklámozása, szolgáltatások széleskörű, konkrét bemutatása, de akár videó-konferenciák, internet-telefonos konzultációk is. A technika eme modern vívmánya napjainkra már igen széles körben elterjedt a nagyvilágban. Ez lehetőségeket, de egyben bizonyos korlátokat is hordoz magában, konkrétan a szélesebb körű bemutatást, reklámot. Ugyanakkor hátrányként az erősebb konkurenciát is jelenti. Ez ösztönzőleg is hathat, ugyanis megfelelő ár- és szolgáltatásverseny tarthatja ébren a piacot, ahol a vevő a számára legkedvezőbb lehetőséget választhatja ki (például melyik országba utazzon, melyik régióban igényelje a szolgáltatást, konkrétan kitől vegye igénybe).

Érdektömörülés jelentősége

A válaszadók 67%-a fontosnak tartja a megfelelő érdektömörülés kialakítását. Ezáltal nőhet a biztonságérzetük, így a munkájuk minősége is.

Alapvető a jogvédelmi rendszer alapos kiépítettsége, ismerete és annak betartása. Hiányában akár országok közötti konfliktus is adódhat. Egy ilyen érdekszervezet feladata az is, hogy betartassa azokat a rendszerstabilitási etikai normákat, amelyek a kiegyensúlyozott működéshez hosszútávon szükségesek (például szakmai, technikai felkészültség). Az érdektömörülés feladata lenne a fogyasztó és szolgáltató vitatott kérdéseinek megoldása is (például garancia, határidő, többletköltségek).

FEJLESZTÉST ELŐSEGÍTŐ TÁRSADALMI-INFRASTRUKTURÁLIS FELTÉTELEK

Felszínre kell hozni azokat az akadályokat is, amelyeken a vizsgált térségnek a fogászati turizmus bevezetésére irányuló erőfeszítései múlhatnak. Ugyanis hiába lesznek versenyképes áron dolgozó jól képzett szakembereink, akik jól felszerelt rendelőkben végzik tevékenységüket, alapos idegen nyelvi felkészültséggel, megfelelő légkört, szolgáltatási színvonalat nyújtva; ha a megközelítés komoly akadályokba ütközik. Köztudott tény az, hogy a környék úthálózata rossz állapotú, a tömegközlekedés kényelmetlen. Ezért kiemelt feladat az érkező páciensek utaztatásának a megszervezése, lebonyolítása, illetve a már megemlített vonzó, egyedi közeg kialakítása is. A fentiek alapján társadalmi-infrastrukturális feltételek között az alábbiakat értjük (zárójelben a válaszadók száma): közlekedés (autópálya, repülőtér, vonat) (39 fő), marketing (9 fő), politikai döntések (4 fő), szálláshelyek kialakítása (3 fő), farmgazdálkodás (1 fő).

Ha nem motiváltak az emberek, hogy valahová eljussanak, akkor miért mennének oda? Motiváltakká kell tennünk őket arra, hogy fogturisztikai szempontból Magyarországot válasszák, illetve azon belül is meg kell találni azokat a tényezőket, hogy a dél-keleti régió, konkrétan Békés megye legyen a választott úti céljuk. Itt felvetődik annak az esetleges igénye is, hogy hazánkban regionalizálni kellene az ezzel kapcsolatos rendszert, amely áttekinthetőbbé, hatékonyabbá tehetné annak működését.

Egyéb észrevételek és megjegyzések strukturált interjúk formájában láttak napvilágot. A nyolc megkérdezett között kifejtette véleményét a békéscsabai repülőtér vezetője is.

A primer kutatás következtetései

- A szakemberek szeretnének továbblépni, de igazán nem tudják, hogy hogyan. Vannak ugyan állami kezdeményezések, de azok nem olyan gyakorlati, praktikus módon lettek létrehozva, ahogyan azt ez a szolgáltatói ágazat motiváló erőnek érezhetné.
- Többen már próbálkoztak fogászatturisztikai előrelépésekkel, fejlesztésekkel, de azok valamilyen okból kudarcba fulladtak, így lelkesedésük alábbhagyott.
- Mivel tisztában vannak az országunk gazdasági helyzetével, így nem igazán látnak fantáziát abban, hogy a „fogturizmust” korlátozó tényezőket reálisan meg lehetne szüntetni. Ez viszont demoralizáltsághoz vezet.
- Többen abban reménykednek, hogy az eddigi pályázati lehetőségeket kiszélesítik, bővítik, módosítják, hogy annak elérési lehetősége minél több fogorvos számára elérhető legyen.
- Hiányzik az országunkból az átfogóan megszervezett működési rendszer, amely valós lehetőséget biztosítana

Jelenkép

- Magyarország jelenleg Európában a fogászati turizmus egyik vezető desztinációja
- Elismert siker ágazat, jelenleg mindenféle nemzetközi akkreditáció nélkül
- Több százezer elégedett páciens adatai a rendelkezésünkre állnak
- A pillanatnyi pályázati feltételek szűkre szabják a pályázók körét
- Jelenleg nincs átfogó jogi szabályozás az országok közötti szolgáltatásnyújtással kapcsolatban
- Sok szakember bizakodik abban, hogy egy működőképes, összefogott rendszer hozható létre
- Sokan vannak, akik eddigi praxisuk szerint, bármilyen reklámtevékenység nélkül folytatják tovább a fogászati turizmust

Jövőkép (feladatok)

- Ebbe a turisztikai irányba igen komoly, általában népszerű lépéseket kell tenni, amelyek garantálják a minőségi színvonalat, a megfelelő árakat, az ezekkel kapcsolatos garanciákat is
- Komplexebb csomagokat kell kialakítani a turizmus, egészségturizmus, fogászati turizmus területein, ezeket megfelelő módon kell integrálni egymással
- Meg kell találni a szakemberek számára a megfelelő motivációs tényezőket annak érdekében, hogy megfelelően interiorizált feladatnak foghassák fel a fogászati turizmussal való foglalkozást
- Megfelelő érdekképviselői rendszert kell mindezek mellé felépíteni, amely megfelelő biztonságot nyújthat a szolgáltatóknak
- Integrálni kell az országimázs ezirányú kialakítását, amely egységes képet mutat külföld irányába, amelyből érzékelhető a rendszer és az összefogottság, a tudatos felépítés
- Megfelelő fórumokon, információs csatornákon folyamatosan kell tájékoztatni a kompetens egyéneket, szolgáltatókat
- Ösztönzési lehetőségeket, azok elnyerhetőségi lehetőségeit mindinkább ki kell terjeszteni
- Regionalizálni szükséges a teljes egészségturizmussal való foglalkozást, azokat akár megyei szintekre bontva is létre kell hozni
- A nemzetközi versenyhelyzetre oda kell figyelni, tanulni a konkurenciától, megvizsgálni és előnyt kovácsolni Magyarország adottságaiból (pl. Európa közepe; sok a turisztikai vonzerő, attrakció, kiváló szakemberek, emberbarát nép vagyunk... stb.).
- Az ország gyengeségeivel reálisan szembe kell nézni, azokat tudatosan át kell formálni. Itt főként a gondolkodásmódról van szó, az irigységről, az egészségtelen versenyszellemről, az egyéni érdekek túlzott érvényesítéséről.

A primér kutatás alapján készített SWOT analízis

<i>Erősségek</i>	<i>Gyengeségek</i>
<i>A fogászati szakembergárdánk szakmailag felkészült</i>	<i>Komoly elmaradások vannak az infrastrukturális adottságainkban (pl. úthálózat)</i>
<i>Sok fogorvosi rendelő teljesen készen áll a fogturizmusban való részvételre</i>	<i>A fogturizmussal kapcsolatos szakmai vélemények erősen tagoltak</i>
<i>Szolgáltatási áraink versenyképesek</i>	<i>A külföldi nyelvek ismerete hiányos, kommunikációs problémák</i>
<i>A kiegészítő fogtechnikai szolgáltatásaink jó minőségűek</i>	<i>A reklámtevékenység nem kielégítő</i>
	<i>Jogi háttér nem ad kellő biztonságot</i>
	<i>Szükséges összefogottság hiánya</i>
	<i>Bürokratív, szelektív pályázati, támogatási rendszer</i>

<i>Lehetőségek</i>	<i>Veszélyek</i>
<i>Célcsoport kiszélesítése</i>	<i>Fapados repülőjáratok csökkenő intenzitása</i>
<i>Új pályázati lehetőségek, amelyek segíthetik az ilyen irányú innovációkat,</i>	<i>Erősödik a külföldi országokkal folytatott versenyünk</i>
<i>Az állam számára is fontos a megfelelő fejlesztés, továbbblépés</i>	<i>Demoralitás, kedvetlenség, motivátlanság a jellemző</i>
<i>A falusi turizmus fejlesztése</i>	<i>Jogi korlátok, akadályok</i>
<i>Románia közelsége potenciális lehetőségeket hordoz</i>	<i>Garancia korrekt kialakítása</i>
<i>Biztosítók által támogatott kezelések</i>	<i>A szolgáltatók a saját érdeküket igyekeznek érvényesíteni (konkurálás)</i>
<i>Nemzetközi konferenciák</i>	<i>Integrált szakembergárda hiánya</i>
<i>Összekapcsolás az egészségturizmussal, turizmussal</i>	<i>Nincs megfelelő etikai kódex, piacfelosztás</i>
<i>Egészséges, érdekeken alapuló együttműködés megvalósulása</i>	

Összegzés

Amennyiben nem kellő alapossággal és összefogottsággal, nem megfelelő információáramoltatással, egyéni érdekek szerint, „ad hoc” módon igyekszünk kialakítani valamit vagy terméket fejleszteni, akkor annak megvan a nagymértékű sikertelenség kockázata. A fejlődéshez nem elégséges feltétel az, ha a külső tényezők kényszerítenek rá bennünket a változásra, hanem mindehhez szükséges egy megfelelő belső motiváltság.

A primer kutatásba bevont fogászati szakemberek, fogorvosok többsége nyitott a fejlődésre, nyitott az új alkalmazásokra, de mindezek mellett óvatosak is. Nem mernek kockáztatni, félnek a jogi hátterek tisztázatlanságától, a megfelelő biztonságérzet nélkül maradnak az eddig megszokott, kialakult ügyfélkörüknél. A vizsgálatba bevont célcsoport nem igazán érti annak a lehetőségét, hogy a „forrás-ország” miért hagyja azt, hogy a fogászati turizmus az ő állampolgáraikon keresztül virágozzon más célországokban, köztük akár Magyarországon is. Félnek attól, hogy ennek felismerése, egy EU-s központi szabályozása bármikor megtörténhet és akkor befektetéseik semmivé lesznek.

Az ezzel kapcsolatos kettősségek még azok esetében is fennálltak, akikben megvolt a megfelelő nyitottság az innovációra.

Úgy gondoljuk, hogy a fogászati turizmusnak a turizmus kiegészítő ágaként kell jelen lennie, amelyek kölcsönösen erősíthetik egymást és így jelentős többletbevétel származhat az állam részére is azokból.

Bízunk abban, hogy a magyar gazdasági regresszió nem bénítja le a magyar ember kreativitását, kezdeményezőkétségét, hanem mindezekon túl tudunk lépni és hamarosan ezen a területen is be tudjuk bizonyítani azt a több mint ezer esztendő tényét, hogy a magyar ember képes – becsületesen – a jég hátán is megélni, és „ember lenni, mindég, minden körülményben”.

Irodalom

- [1] Földvári Zs.: Osztrák fogturizmus, Hídpénz szedők. HVG. 2000. 22. 47-51.
- [2] KSH, Turizmus, Idegenforgalom a magyar régióban, Dél-Alföld; Kecskemét, Békéscsaba, Szeged 2002. július; Központi Statisztikai Hivatal Területi és Koordinációs Főosztályának közreműködésével; 42-49. oldal
- [3] Szűts L.: Fogturizmus, az új hungaricum; Nóvér 2010. 23. 32-39.
- [4] Vértessy P.: Fontért koronát - Brit fogturizmus Magyarországon, Figyelő 2006. 50. 44-47.
- [5] Kincses Gy. et. al. (2009) - Az orvosi szolgáltatásokra alapuló egészségturizmus tendenciái. Második változat. Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet. 2009. december http://www.eski.hu/new3/gyogyturizmus/zip_doc_2009/egeszsegturizmus.pdf [2012.09.08.]
- [6] <http://dentaltourismexpert.com/cosmetic-dentistry-in-hungary.html> [2012.09.08.]
- [7] <http://www.discovermedicaltourism.com/hungary/> [2012.09.08.]
- [8] <http://www.mosolyklaszter.hu> [2012.09.08.]
- [9] <http://www.mftf.hu> [2012.09.08.]
- [10] www.weborvos.hu/adat/egsz/2009jul/34-40.pdf [2012.09.08.]

Ez nálunk lehetetlen
A magyar zsidóság – benne az orvosok – halálhoz vezető
tévedése
It can't be possible here
The belief leading to death of the Hungarian Jewry including
the physicians

Prof. emer. Dr. med.habil. Dr. techn. Dési Illés PhD, DSc

Szegedi Tudományegyetem Népegészségtani Intézet

Former Head of Department of Public Health and Hygiene

Faculty of General Medicine University of Szeged, Hungary

desi.illes@gmail.com

Absztrakt

A szerző vázolja a magyar zsidóság, benne elsősorban az orvosok két világháború közötti helyzetét. Az egyetemeken korlátozták a felvehető zsidó hallgatók létszámát, a felvetteket bántalmazták, a külföldön végzett orvosok közül kevesen nosztrifikálhattak, az orvosi kamara és egyesületek ellenségesek voltak a zsidókkal. Ugyanakkor a magyar zsidók a környező országbeliekhez képest viszonylagos létbiztonságban éltek, és ez később végzetesnek bizonyult elképzelésekhez vezetett: itt nem történhetnek szélsőséges intézkedések. Zsidó származású orvosok nagy pályát futhattak be, a tömegek azonban kiszolgáltatottakká váltak 1944. előtt is.

Tárgyszavak

híres orvosok, végzetes bizakodás

Abstract

The author describes the status of the Hungarian Jewry principally that of the physicians, between the two world wars. The number of the acceptable Jewish students to universities had been restricted, physicians graduated abroad had difficulties in nostrification, the medical chamber and the medical unions were hostile. The relative security, compared to the surrounding countries caused a belief – namely deportation can't be possible here – which later proved to be lethal. Famous physicians of Jewish origin were successful but masses were defenceless.

Keywords

Famous physicians, tragical confidence

Magyarország, és benne a magyar zsidóság aranykora az I. világháború előtti évtizedekre esett. A gyorsan fejlődő országot az asszimilálódó zsidók is jelentősen előre vitték, és innovációik, ipari és pénzügyi fejlesztéseik révén számos vezető pozíciót értek el. Sokuk magas társadalmi rangot, akár nemességet is szerzett. A kormányzati politika támogatta az emancipációt a soknemzetiségű országban. A magyarul beszélő, magukat magyarnak valló zsidók nélkül a magyarság kisebbségben maradt volna.

A Monarchia idején nagyjából toleráns légkör vette körül a hazai zsidóságot, azonban az I. világháború után, a vesztes és megalázott, területileg megcsonkított Magyarországon helyzetük megváltozott. A nemzetiségek leszakadtak, az új határokon túlról magyarok áramlottak be, akiknek egzisztencia kellett. A zsidókra nem volt többé szükség, megindult a zsidóellenes szabályok és törvények áradata [1].

Mindezek ellenére a zsidó közösség, és benne természetesen az orvosoké, ekkor és később is vakon bízott *Horthy Miklós* kormányzóban (holott 1919-ben emberei, a fehérterror különítményesei, számos gyilkosságot követtek el [1]), akit a Monarchia bukása után választottak az ország vezetőjévé.

Az első diszkriminatív törvény az ún. numerus clausus, a zárt szám rendszere volt 1920-ban, ez a zsidó hallgatók arányát az egyetemeken és főiskolákon 6%-ban korlátozta (ez a gyakorlatban 8-10% körüli lett). Leghatározottabban az orvosi karok, köztük is elsősorban a budapesti orvosi fakultás, érvényesítették a törvényt. A zsidó orvosok aránya az országban 1920 és 1940 között 46%-ról 31%-ra csökkent. A budapesti keresztény orvosoknak mintegy 10%-a volt kikeresztelkedett zsidó, velük együtt 1940-ben a zsidó származásúak aránya a fővárosi orvosok között még mindig 44%. 1938-ban Magyarországon összesen 10 700 orvos működött, Budapesten 4756; ebből zsidó 3220, illetve 1620 [2].

Ennek az aránytalanságnak magyarázataként részben az szolgál, hogy a viszonylag alacsony társadalmi megbecsültségű orvoslás a középkor óta a foglalkozásválasztásban erősen korlátozott zsidók körében hagyományos pálya volt. Sok szegény, rossz helyzetű zsidó család taníttatta nagy áldozatok árán – nem egyszer a közösség támogatásával – legalább egy fiúgyerékét az orvosegyetemre, mert ezt látta számára a társadalmi felemelkedés egyetlen útjának. (Nem számított ritkaságnak, hogy a szegény diák „napokat eszik”, azaz hetenkénti váltásban, a hét minden napján más családnál kap ebédet vagy vacsorát.) Zsidók a tárgyalt időszakban ugyanis gyakorlatilag nem érvényesülhettek állami alkalmazottként, a hadseregben és az élet számos más területén.

Az egyetemekre többnyire szubjektív szempontok szerint – például protekció – válogatták a felvetteket, előnyben részesítve a lányokat, mert azok kisebb konkurenciát jelentettek. A kiszorultak egy része külföldre, a prágai német egyetemre, Ausztriába, sőt, a fasiszta Olaszország egyetemeire (itt befogadták őket!) iratkozott be. Azonban hazatérésük után ahhoz, hogy praktizálási jogot kapjanak, nosztrifikálniuk kellett, vizsgát tenniük, de ennek a lehetőségét a hazai egyetemek legtöbbször megtagadták tőlük. A legelutasítóbb a pesti egyetem volt, a vidékiek lazábbak. A nem nosztrifikáltak főként laboratóriumokban vagy közegészségügyi munkakörökben dolgoztak, bár 1942 után ez sem volt legális.

Az antiszemitizmus az értelmiségi pályák közül legerősebben az orvosi szakmában jelentkezett, megalakították a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületét, a MONE-t, ez jelentős szerepet játszott a numerus clausus kiharcolásában és a zsidó orvosok elleni egyéb tevékenységben [2].

A szervezet erőteljes támogatást kapott az orvosi karok professzoraitól, köztük olyanoktól is, akik ma a magyar orvosi hagyomány zászlóvivőiként szerepelnek. Egy volt pécsi orvostanhallgató elmondása szerint, Heim Pál gyermekgyógyász professzor előadásain pl. az első három sorban nem ülhettek zsidók, az ő indexeiket vonakodva írta alá [3a]. Másrészt viszont, 1928-ban, amikor fajvédő diákok demonstráltak a gyermekgyógyászati klinikán, Heim, tanársegédeivel kérdőre vonta őket, mire egyikük botjával a professzor felé sújtott. A kedélyeket a megérkező rendőrök csillapították le. Másnap az egyetem előtt jelentős tömeg gyűlt össze, és a „Le a zsidókkal!”, „Zsidómentes Magyarországot!” jelszavakat skandálta. A rendőrség a tüntetést feloszlatta [3].

Részben a MONE befolyásának tudható be, hogy a numerus clausust a törvénytől is szigorúbban értelmezték, a 6%-os kvótát nem csak az első évesekre, hanem a felsőbb évfolyamosokra is vonatkoztatták, 1599 felső éves hallgatót zártak ki.

Az egyetemekre felvett zsidókat a húszas években rendszeres fizikai inzultusok érték jobboldali hallgató társaik részéről. Kivételt képeztek a pécsi zsidó orvostanhallgatók, akik szövetséget kötöttek a helyi zsidó hentesekkel, és szükség esetén, segítségül hívták őket. A henteslegények percek alatt rendet teremtettek [3a].

Az 1936-ban létrehozott orvosi kamara erősen zsidó ellenes volt, lényegesen erősebben, mint az ugyanakkor alakult mérnöki vagy ügyvédi kamara [2]. Számos fiatal nem vettek fel a tagjai közé, viszont csak az praktizálhatott, aki kamarai tag volt. (Szüleim, akkor középkorú orvosok, gond nélkül felvételt nyertek, és dolgozhattak tovább.)

A mind súlyosabb megszorítások (1938: I.; 1939: II.; 1941: III. zsidótörvény) [1,4] ellenére ekkor még számos zsidó vezető tevékenykedett az egyetemeken. Néhányukat régebben nevezték ki, egy részüket már a Trianon utáni kormányzat alatt. Közülük néhány híresebbet megemlítünk; egyesek pályája átnyúlik a háború utáni időkre.

Ádám Lajos (1879-1946) A XX. század egyik legjelentősebb magyar sebésze. 1928-ban a budapesti egyetem orvosi karának tiltakozását figyelmen kívül hagyva nevezték ki nyilvános rendkívüli tanárnak, ami miatt a szélsőjobb is élesen tiltakozott, ennek ellenére 1930-ban nyilvános rendes tanár lett. Előadásai alatt a tanterem előtt lovas rendőrök posztoltak az atrocitások kivédésére. 1945-1946-ban rektor [5, 6, 7].

Fenyvessy Béla (1873-1954) 1905-ben magántanár kísérletes gyógyszerertanból; 1909-től közegészségtanból; 1918-1944 között a közegészségtan professzora a pozsonyi, majd a pécsi egyetemen. Az 1918-1919. tanévben a kar dékánja; 1919-1920-ban – már a budapesti kényszer rezidencián – rektor. Az első vidéki közegészségtani állomás megszervezője [8, 9].

Hári Pál (1869-1933) az első magyar biokémia professzor; 1918-1933 között nyilvános rendes tanár; Budapesten az Élet- és Kórvegytani Intézet igazgatója [10].

Korányi (Kornfeld) Frigyes (1828-1913) a legelismertebb magyar belgyógyászok közé tartozik. Apja is orvos. Medikusként részt vesz a szabadságharcban, 1852-ben politikai okokból száműzik Bécsből. 1864-ben amnesztiát kap, és a pesti egyetem magántanára lesz; 1866-1908-ban egyetemi tanár; részt vesz az 1876-os korszerű közegészségügyi törvény kidolgozásában; az Országos Közegészségügyi Tanács elnöke. 1880 és 1908 között a belgyógyászati klinika igazgatója; 1866-1867-ben a budapesti tudományegyetem rektora. Az MTA levelező tagja. 1891-től főrendiházi örökös tag. 1884-ben tolcsvai nemesi előnevet, 1908-ban bárói címet nyer, amelyet fiai örökölnék. (Egyik fia ifj. Korányi Frigyes pénzügyminiszter.) [11, 12]

Korányi Sándor (1866-1944) Korányi Frigyes fia. Talán a legnagyobb magyar belgyógyász. 1908-tól nyilvános rendes egyetemi tanár, az MTA tagja, 1927-től a parlament felsőházának a tagja; 1930-ban megkapja a Corvin-lánc kitüntetést. 1936-ban tiszteletév megadása nélkül nyugdíjazzák, klinikáját megszüntetik [13, 14, 15].

Mansfeld Géza (1882-1950) 1910-től a kísérletes gyógyszerertan magántanára; 1918-tól a pozsonyi, majd kényszerűen Pécsre költöző Erzsébet Tudományegyetemen a gyógyszerertan professzora, 1923-tól 1944-ig a Gyógyszerertani és a Kórleletani Intézet igazgatója. Nemzetközi hírű kutató. 1930-1931-ben dékán; 1934-1935-ben rektor. 1945-től újból tanszékvezető Pécsen; 1945-1946: dékán, 1946: az MTA tagja; 1947-től a budapesti egyetemen az Élettani Intézet igazgatója [16, 17, 18, 19].

Mansfeldet 1944-ben Pécsről Auschwitzba deportálták. Egy hozzá közel álló személy elbeszélése szerint ott egy orvostanhallgató SS rájött, hogy kicsoda, és bevitte a tábor lazarettjébe laborszolgának, kémcsövek mosogatására. Ellentételezőként *Mansfeld* írta meg a disszertációját.

Purjesz Béla (1884-1959) 1921-ben kerül a kolozsvári egyetemről Szegedre mint tanársegéd, 1930-ban már megbízott klinika igazgató, 1931-1949 között – 1944-es megszakítással, erről lásd alább – szegedi belgyógyász professzor; a háború után dékán; később rektor [20, 21].

Rusznay István (1889-1974) 1926-tól magántanár a budapesti egyetemen; 1931-től 1944-ig szegedi belgyógyász professzor; 1937-1938-ban dékán. 1945 és 1963 között budapesti belgyógyász professzor. 1946-tól az MTA tagja, 1949-1970 között elnöke. 1949-től 1967-ig a Kísérletes Orvostudományi Kutató Intézet igazgatója. 1949-1967 országgyűlési képviselő. Kossuth-díjas [22, 23].

Verzár Frigyes (1886-1979) 1918-tól az akkor alakult debreceni egyetem Élettani és Kórleletani Intézetének igazgatója, 32 évesen a Debreceni Tudományegyetem Orvosi Karában az első négy professzor egyike; 1920-1921-ben dékán; 1927-1928-ban rektor. 1926-tól a Tihanyi Biológiai Kutatóintézet igazgatója. 1930-ban meghívják a baseli egyetemre az Élettani Intézet igazgatójának. 1938-ig innen is fenntartja kapcsolatát a Biológiai Intézettel. Nyugdíjazása után, 1956-ban, megszervezi Baselban a Kísérleti Gerontológiai Kutató Intézetet, amelyet 20 éven át vezet. (Ezért az a szolás járta az intézetben, hogy már felfedezte az öregedés elleni szérumot, csak még titkolja.) 1973-ban az MTA tagjává választják [24, 25].

Mind *Rusznay*ot, mind *Purjeszt* 1944-ben deportálták, szerencsájukra Bécs felé, ahonnan *Horthy* – minden valószínűség szerint menyének, gróf *Gyulai-Edelsheim Ilonának*, a szovjet fronton repülőgéppel 1942-ben lezuhant *Horthy István* kormányzó-helyettes feleségének közbenjárására – visszahozatta őket. (Ez is mutatja, hogy a kormányzó tehetett volna a deportálások ellen.)

1927-ben a szélsőjobboldali ifjúsági szervezetek Debrecenben is kiverték a zsidókat az egyetemről. Vadásztak a városban a zsidó diákokra, csoportosan megtámadták, bántalmazták őket.

Verzár, mint rektor nem tudta megállítani a bajtársi szövetségeket, de közölte, hogy addig nem tart előadást, amíg a zsidókat erőszakkal távol tartják az órától. Egy alkalommal egyetlen hallgató jutott csak be az egyetem területére, őt Verzár személyesen kísérte a tanterembe. A szélsőségesek erre elhagyták a helyiséget, de megfogadták, hogy összeverik zsidó kollegájukat, akit végül egy földalatti folyosón kellett kimenekíteni az egyetem területéről [26].

A negyvenes évek elején az egyre súlyosbodó légkörben a zsidók még mindig naivan optimisták voltak, bíztak abban, hogy *Horthy* nem fog Magyarországon olyasmiket megengedni, mint amik Lengyelországban történtek, annak ellenére, hogy a kamenyec-podolszkiji (kb. 18 000 halott), az újvidéki (mintegy 2000 halott) és az ukrajnai (50 000 munkaszolgálatos halott) vérengzésekben a magyar honvédség egységei is részt vettek, hogy sok ukrán városban magyar katonák működtek közre férfiak, nők, gyerekek kivégzésében, sok helyen ők vezették a helyszínre a gettóból az áldozatokat, vetkőztették le őket, állták körbe szuronyokkal, amíg a kivégzésükre vártak az előre kiásott gödörnél [27, 28]

Az anyaországban viszont az átlag zsidók tömegei nyilvános megkülönböztetés nélkül léteztek, bár igen sokan elvesztették állásukat, megélhetésüket. A későbbi potenciális áldozatok, részben talán azért, mert korlátozottan ismerték a tényeket, nem vették észre, hogy valójában mi történik. Körülbelül úgy reagáltak, lehet, hogy a galíciaiakkal ezt megcsinálták, de mi asszimiláltak vagyunk, ez nálunk lehetetlen [28]. Továbbra is abban bíztak, hogy *Horthy* „ilyesmiket” nem enged, pedig a kormányzó már 1942-1943-tól tisztában volt náci szövetségesei holokauszthoz vezető zsidópolitikájának legfontosabb tényeivel, mint ezt emlékirataiban bevallotta.

Nézzük ismét, mi történt a zsidó orvosokkal?

Helyzetükre döntő befolyással bírt *Johan Béla* (1889-1983), az OKI első igazgatója, aki 1935 és 1944 között államtitkár volt, a belügyminisztérium orvosi részlegének a vezetője, a XX. század egyik ellentmondásos megítélésű alakja. Közegészségügyi és egészségpolitikai munkássága elvitathatatlan jelentőségű, azonban, a zsidótörvények végrehajtásában vállalt – nem tisztázott politikai szerepvállalása – napjainkban is közéleti vitákat gerjeszt [29].

Sokak szerint nagyban felelős az orvosi kamarából kizárt, illetve oda fel nem vett orvosok elhurcolásért. Ezek az orvosok 1942 tavaszán listát készítettek magukról, és a minisztériumnak felajánlották szolgálataikat, ahol azt ígérték nekik, hogy tudományos munkára alkalmazni fogják őket. Egy hét múlva egytől egyig katonai behívót kaptak, kiderült, hogy listájukat „közveszélyes munkakerülők” jelzéssel átadták a hadügyminisztériumnak. Munkaszolgálatra vitték őket Ukrajnába. A 200 orvusból 15 tért haza [30].

Így jött el 1944. március 19, a német megszállás napja [31]. Az orvosi kamara szélsőséges magatartása ekkor is egyedülálló volt a kamarák között [2].

A megszállás után a belügyminisztérium behívót küldött számos zsidó orvosnak, kivezényelte őket a keleti országrészekbe, ahol nagy volt az orvoshiány. Ez, háború lévén, elfogadható lépésnek tekinthető. Urológus apám például így került Nagybánya mellé, óriási körzetet látott el, ahol – akárcsak kollégáit másutt – kitörő örömmel fogadták, a katonai behívások miatt már rég nem volt orvosuk. Hogy milyen naivak voltunk még akkor is: apám küldött nekünk Budapestre egy nagy fonott kosarat teli gyümölcssel, és azt írta, a kosarat tegyük el, mert jó lesz a háború után rendelői szennyesnek...

Vidéken a zsidók gettóba gyűjtése után a helyi hatóságoknak volt annyi józan eszük, hogy a kirendelt orvosokat, köztük apámat, nem vitték be, tovább dolgozhattak, sőt, apám a gettóba is bejárt rendelni, persze sárga csillaggal (ahelyett hogy megszökött volna). Kb. két hét múlva a belügyminisztérium utasítást adott, hogy minden meggondolás mellőzésével, a zsidó orvosokat is be kell zárni a gettóba. Így került deportálásra mintegy 2500 zsidó orvos [30].

Johan tevékenysége (és rehabilitálása) körül, mint említettük, nagy viták dúlnak. *Ungváry Krisztián* történész kifejtette, *Johan* legnagyobb bűnét nem is a zsidók ellen követte el, hanem azzal, hogy az említett rendelkezésekkel a magyar vidéki lakosok tömegeit fosztotta meg az orvosi ellátástól.

Orvos anyámmal mi szintén ún. csillagos házban éltünk, egész 1944 novemberéig, ekkor razziázó nyilasok el akartak vinni minket. Nekem még sikerült meglepnem egy bolton keresztül, de azután azt is lezárták. Anyám kiugrott egy félemeleti ablakon, táskájából a tükre óriási csörrenéssel kirepült és darabokra tört, de erre hálaistennek senki sem figyelt fel. Alig hogy földet ért, jött egy csapat nyilas, csillagos zsidókat hajtván. Ha egy pillanattal hamarabb érnek oda, hiába az ugrás....

Ezek után anyám elindult az utcán, és szembe jött vele egy keresztény paciense. Udvariasan megemelte a kalapját: „Kézét csókolom, doktornő, hogy van?” Anyám bájosan rámosolygott: „Köszönöm, nagyon jól”.

Ez után anyám egy keresztény beteget bűjtatott bennünket hamis iratokkal. A hamis papírok általában addig voltak jók – bátorságot adtak – míg nem kérték őket. Nem lett volna nehéz esetemben felfedezni, hogy nem vagyok az, akinek a papírjait lengetem. Ha egy bujkáló zsidót elkaptak, a bűjtatójával együtt azonnal felakasztották egy utcai fára.

A hosszú angyal földi utcánkban egyik oldalról közeledtek az oroszok, a másik oldalról a razziázó nyilasok. A kérdés az volt, melyik fél ér előbb hozzánk.

Szerencsénk volt. Az oroszok ...

Irodalom

- [1] Lévai Jenő: Zsidósors Magyarországon, Magyar Téka, Budapest 1948
- [2] Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. A magyar orvosi, ügyvédi és mérnöki kar politikája 1867 és 1945 között. Helikon Kiadó, Budapest, 2001
- [3] Heim Pált, az európai hírű gyermekgyógyász tanárt inzultálták a tüntető pécsi diákok. Újság, 1928. 10. 28., 3. old.
- [3a] Gidáli Júlia: személyes közlés.
- [4] Hausner, Gideon: Ítélet Jeruzsálemben, Európa Kiadó, Budapest 1984
- [5] Babics Antal: Ádám Lajos. Orvosok Lapja, 1946. 23. szám
- [6] Fábián Dániel: Száz éve született Ádám Lajos, Magyar Nemzet 1979. április 29.
- [7] Mester Endre: Megemlékezés Ádám Lajosról születésének századik évfordulója alkalmából, Orvosi Hetilap, 1979
- [8] Szabó Pál: A m. kir. Erzsébet tud. Egyetem és irodalmi munkássága, Pécs, 1940
- [9] Vargha Márta: Fenyvessy Béla emlékelőadás. MHT –OKI, 2014
- [10] Aszódi Zoltán: Hári Pál, Orvosi Hetilap 1959. 50.
- [11] Babics Antal: Megemlékezés Korányi Frigyesről, Magyar Tudomány 1963. 12.
- [12] Hajós Károly: Korányi Frigyes és kora. Communicationes ex Bibl. Hist. Med. Hung. 1963. 29.
- [13] Magyar Életrajzi Lexikon, Kenyeres Ágnes (szerk.), Akadémiai Kiadó, Budapest, 1967-1968
- [14] Magyar Imre: Korányi Sándor, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1970.
- [15] Rusznyák István: Korányi Sándor és munkássága, Orvosi Hetilap 1959. 47.
- [16] Horn Zoltán: Mansfeld Géza, Orvosi Hetilap 1950
- [17] Magyar Életrajzi Lexikon, Kenyeres Ágnes (szerk.), Akadémiai Kiadó, Budapest, 1967-1968.
- [18] Benke József: Az Erzsébet Tudományegyetem rektorai és dékánjai. Pécs, 1998
- [19] Gergely András: Mansfeld Géza, Orvosi Hetilap 1950
- [20] Gergely András: Jeles magyar zsidó orvosok lexikona, Makkabi Kiadó, Budapest 2001
- [21] Romániai Magyar Irodalmi Lexikon, Dávid Gyula (szerk.), Kriterion Kiadó, Bukarest 2002
- [22] Dobozy Attila: Rusznyák István, Szegedi Egyetemi Almanach 1997. 300. old.
- [23] Hollán Zsigmond: Rusznyák István, az iskolaalapító Születésének 100. évfordulóján megtartott emlékbeszéd. Orvosi Hetilap. 1989. 11.
- [24] Árvay Sándor: Emlékezés Verzár Frigyesre. Orvosi Hetilap 1986
- [25] Rex-Kiss Béla: Adatok Verzár Frigyes életművéhez. Orvosi Hetilap 1981
- [26] Debrecenben nagyobb csoport egyetemi hallgató véresre vert két zsidóvallású diákot. Magyar Hírlap, 1927. 10. 29., 5. old.
- [27] Snyder, Timothy: Véres övezet. Európa Hitler és Sztálin szorításában, Park Kiadó, Budapest 2012
- [28] Ungváry Krisztián: Magyar megszálló csapatok a Szovjetunióban 1941-44, Osiris Kiadó, Budapest, 2015
- [29] Új magyar életrajzi lexikon, Markó László (szerk.). Magyar Könyvklub Budapest, 2002. 600
- [30] Lévai Jenő: Fekete könyv a magyar zsidóság szenvedéseiről, Officina Kiadó, Budapest, 1946. 319. old.
- [31] Evans J. Richard: A harmadik birodalom háborúban, Park Kiadó, Budapest, 2014

Health literacy: A tudás fél egészség?

Fekete Rita

Pécsi Tudományegyetem Egyetemi Könyvtár és Tudásközpont

Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár

Bevezető

1999-ben Helen Osborne kezdeményezésének köszönhetően az Amerikai Egyesült Államokban egy egész hónap a Health Literacy Month jegyében telik. Egészségügyi szervezetek, civil közösségek, egyetemek és kormányzati szervezetek is részt vesznek az októberben megrendezésre kerülő rendezvénysorozatok lebonyolításában. A program célja, hogy a szakemberek és az érdekeltek bevonásával a rendezvényeken keresztül népszerűsítsék a health literacy fontosságát. A megrendezésre kerülő események felhívják a figyelmet a könnyen elérhető, közérthető és releváns egészségügyi információk fontosságára, a polgárok egészségügyi ismereteinek hiányosságaira és felkészületlenségére, valamint ezen problémák megoldásának lehetőségeire.[1]

Az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában már több tíz éves múltra tekintenek vissza az állampolgárok egészség-műveltségre vonatkozó kutatások. Az Egyesült Államokban 2003-ban a National Assessment of Adult Literacy Survey és a Healthy People 2010 együttműködésének következtében az amerikai állampolgárok általános műveltségi szintjének felmérése mellett először kerültek a kérdőívbe az egészség-műveltségre vonatkozó kérdések. [2] Napjainkban egyre több országban léteznek célzott kutatások és kérdőíves felmérések, melyek egy része meghatározott célcsoportokat is vizsgál. A legtöbb eredmény arra enged következtetni, hogy az emberek jelentős részének nehézséget okoz az egészséggel kapcsolatos információk köztük a szakkifejezések megértése, azok alkalmazása. Ennek következtében gyakran lépnek fel problémák az ellátás kezdeményezésében és a kezelés közben is. Éppen ezért igyekeznek világszerte figyelmet fordítani a health literacy szakirodalmának gyakorlati alkalmazására. Az Európai Bizottság például megalkotta az Health Strategy 2008-2013 programot, melynek egyik célja a health literacy programok népszerűsítése volt.[3]

Hazánkban az egészség-műveltséggel foglalkozó kutatások még gyerekcipőben járnak. Túlzás lenne azt állítani, hogy nem születtek olyan publikációk és előadások, melyek bemutatják és bizonyos szempontok szerint taglalják a témát. Az viszont tény, hogy az orvos-, egészség- és könyvtártudományban is számos kiaknázatlan és felfedezésre váró területe létezik.

Definíciók

A health literacy definiálását illetően még a szakirodalomban sem született konszenzus, ennek egyik oka lehet, hogy a literacy vagyis magyarul a műveltség szó jelentését sem lehet egyetlen mondatban megmagyarázni. Az angol nyelvterületeken használt literacy kifejezés rendkívül összetett fogalom, amelynek jelentése rengeteget módosult az évszázadok során. Nem véletlen, hogy a health literacy kutatói gyakran a műveltség szó jelentésváltozásainak kutatásával és bemutatásával kezdik meg tanulmányaikat.[4] A teljesség igénye nélkül érdemes megtekintünk néhány definíciót. Az Egészségügyi Világszervezet, vagyis a WHO állásfoglalása szerint a health literacy „olyan kognitív és szociális készségeket jelent, amelyek meghatározzák az egyének motivációját és képességét, hogy az információkat olyan módon értsék el, hasznosítsák és értelmezzék, hogy hozzájáruljon egészségük fejlesztéséhez és fenntartásához”. [5] A Medical Library Association definíciója szerint azon képességek összessége, amelyek ahhoz szükségesek, hogy az egyén felismerje az egészségügyi információk igényét, azonosítsa az információ forrását, melyet arra használ, hogy elérje a számára releváns ismereteket, melyeket kritikusan értékel és felhasznál konkrét helyzetekben, továbbá elemzi, megérti és használja a kapott információkat annak érdekében, hogy a megfelelő döntést hozza.[6] Ratzan és Parker értelmezése alapján „az egészséggel kapcsolatos alapvető információk és szolgáltatások elérésének, értelmezésének és megértésének képessége, valamint ezen információk és szolgáltatások felhasználásának kompetenciája az egészség fejlesztése érdekében”. [7]

Ezen fogalmi meghatározások az egyénre és az egyén birtokában lévő alapvető készségekre, – mint az írni-olvasni tudás és számolási készségek alkalmazása – helyezik a hangsúlyt, melyeket egy döntési folyamat alkalmával használ.[8]

Más megközelítések szerint az egyén készségei és képességei alkotóelemei az egészségről történő kommunikációnak és döntéshozásnak.[9] Zarcadoolas és szerzőtársai értelmezése alapján az egészségműveltséggel rendelkező személy az, aki képes alkalmazni az egészségügyi fogalmakat és információkat egy-egy újszerű helyzetben, továbbá képes bekapcsolódni az egészségről, orvostudományról, tudományos ismeretekről és az ezekkel kapcsolatos kulturális hiedelmekről történő közösségi vagy személyes párbeszédbe.[10]

Manusco szerint egy életen át tartó fejlődési folyamat, amely magába foglalja az egyén adottságainak és készségeinek jellemzőit, továbbá a megértést és a kommunikációt.[11] Freedman és kollégái tanulmányukban a public health literacy fogalmának jelentését taglalják. Szerintük különbséget kell tenni a közösség és az egyén egészség-műveltsége között. Ezek egymás kiegészítői, s együttes használatuk szükséges az egészség-műveltség teljes körű meghatározásához. A definíció értelmében egy közösség egészség-műveltségét az határozza meg, ha információigény esetén a csoport tagjai képesek megszerezni a számukra szükséges információt. Ezeket értelmezik és értékelik, majd az így megszerzett tudás alapján a közösség számára hasznos közegészségügyi döntéseket hoznak. Joggal merülhet fel a kérdés, hogy public health literacy alatt egy közösség egészség-műveltségét kell érteni vagy az egyén műveltségi szintjének mérését e témában. Freedman-ék cikke erre nem ad egyértelmű választ. hiszen ők maguk is összemoszák a fogalmakat minek után a definíció értelmezésében sosem csak az egyénről, hanem egyének egy csoportjáról, vagyis közösségről írnak, akik a legtöbb esetben a közegészségügyet is érintő kérdésekkel foglalkoznak. Ezt bizonyítja az általuk megalkotott a public health literacy modell is, melyet a következő fejezetben mutatok be.[12]

Health literacy modellek

A téma szakirodalmának egyik emblemikus alakja Nutbeam három szintjét különbözteti meg a health literacy-nak. A funkcionális egészség-műveltség a tényszerű és alapvető egészségügyi ismeretek, a kockázatok, valamint az egészségügyi rendszer alkalmazásának ismeretén alapul. Az ehhez szükséges készségek az írni-olvasni tudás és az alapvető matematikai ismeretek. Ennek kommunikációja a társadalom felé általában egyirányú, eszközei lehetnek a szórólapok és a média, célja az egyén ismereteinek fejlesztése. Eredménye a megelőző tevékenységek fontosságának felismerése az egyén és a közösség számára egyaránt, ezáltal pedig növekvő társadalmi részvétel az egészségprogramokon és a szűrővizsgálatokon. Az interaktív egészség-műveltség az egyén készségeinek és annak támogató környezetére fekteti a hangsúlyt. Nutbeam szerint az oktatás kifejezetten az egyén készségeit fejleszti, hogy a különböző forrásokból megszerzett ismeretei alapján önállóan, magabiztosan tudjon cselekedni. Ezen a szinten a kognitív és szociális készségek magasabb fokára van szükség. Az oktatás eszközei a kommunikációs csatornák legkülönbözőbb formái is lehetnek. A kognitív és a szociális készségek fejlesztésének eredménye, hogy az egyén mind a saját, mind pedig egy közösség érdekében képes az egészség társadalmi, gazdasági és politikai tényezőit felismerni, adott esetben pedig kommunikálni azt a megfelelő publikum felé. Ezt a szintet nevezi Nutbeam kritikai egészség-műveltségnek, melynek középpontjában tulajdonképpen a közösségi felelősségvállalás és a cselekvőképesség fokozása áll.[13] Zarcadoolas és szerzőtársai az írni-olvasni tudást és a számolási készségeket helyezik az első szintre. Ezen a szinten történik az írott és beszélt nyelv, valamint az alapvető számolási feladatok, matematikai szimbólumok és fogalmak megértése, alkalmazása. A második szinten a tudományos és technikai műveltség kap helyet, mely az alapvető egészséggel és a tudománnyal összefüggésbe hozható fogalmak, tartalmak ismeretét jelenti. Az egyén képes megérteni a technológiák összetettségét, tisztában van a tudományok világának gyors fejlődésével és az ebből adódó bizonytalanságokkal. A harmadik dimenzió a közösségi vagy polgári műveltség. Ezen a szinten van jelen azoknak a forrásoknak az ismerete, melyek feldolgozása, értelmezése és értékelése lehetővé teszi az állampolgárok részvételét a döntéshozásban. Ehhez elengedhetetlen a media literacy, vagyis a média műveltség alkalmazása, illetve a civil és kormányzati folyamatok ismerete. A negyedik szint a kulturális műveltség, ahol azoknak a közös hiedelmeknek, szokásoknak, világnézeteknek és a szociális identitástudatnak a felismeréséről és alkalmazásáról beszélhetünk, melyek befolyásolják az egészséggel kapcsolatos információk értelmezését.[14]

Freedmanék tanulmánya a public health literacy három dimenzióját mutatja be, melyek közül az első a fogalmi alapok meglétére koncentrál. Ezen a szinten az egyén és a csoport tagjai egyaránt képesek meghatározni és megvitatni a közegészségügyhöz kapcsolódó fontosabb fogalmakat, mint: a prevenció, az egészségfejlesztés, a kockázati tényezők, a kapcsolat a betegségek és a halálozási arány között és az egészségügyi ellátó rendszer szerkezete. A második dimenzió a kritikai készségek szintje, ahol a közösség tagjai mindamellet, hogy megszerzik a szükséges információt, képesek azt értékelni, hasznosítani és összehasonlítani a különböző közegészségügyi információkat, melyeket más-más forrásból kapnak. Azonosítani és kommunikálni tudják az egyén és a közösség számára megjelenő közegészségügyi veszélyeket. Míg az előző dimenzióban inkább az egészséges életmód és a megelőzés fontosságának felismerése volt a középpontban, addig itt sokkal inkább az közegészségügyi problémák megértésén van a hangsúly. A harmadik dimenzió szintjén történik társadalmi egyenlőtlenségek az ebből fakadó polgári kezdeményezések fontosságának felismerése. Éppen ezért kerül a középpontba a civil közösségek támogató tevékenysége, akik megfogalmazzák a közegészséget érintő aktuális problémákat.[15]

Külföldi példák

Az egészség-műveltség hiányának legszembetűnőbb problémái az orvos-beteg kommunikációjában, következményei pedig a beteg mentális és fizikális gyógyulásában jelentkezhetnek. A vizsgálatok és konzultációk alkalmával számos olyan fontos tényezőt hagyunk figyelmen kívül, melyek befolyással bírhatnak az egyénre. A stresszes környezet, a félelem, az időhiány, a szakkifejezések alkalmazása és a páciens korlátozott egészségi ismeretei mind hatással lehetnek a kapott információk adaptálására.[16] Az interneten található számos irreleváns vagy megtévesztő információ a betegségek kialakulásáról, megelőzési lehetőségeiről és a gyógyulást elősegítő módszerekről sem jelent segítséget. Tovább ronthatja a helyzetet az adott társadalomban megjelenő műveltségi szintek közötti különbség, valamint a társadalom egészségkultúrája.

A Canadian Council on Learning 2008-ban végzett kutatása arról számol be, hogy az egészség-műveltséghez kapcsolódó készségek alacsonyabb szintjeivel rendelkező polgárok kétszer olyan valószínű, hogy megfelelő vagy rossz egészségi állapotról számolnak be, mint azok akiknek készségeik magasabb szintet értek el. A kanadai vizsgálat szerint az asztma, a stressz, a cukorbetegség, a magas vérnyomás és a szűrővizsgálatok gyakorisága mind kapcsolatba hozható az emberek alacsony egészség-műveltségi szintjével. Dalmer szerint az egészség-műveltség növekedése nem csak az életminőség javulására, hanem az egészségügyi rendszer gazdasági helyzetére is hatással lehet.[17]

A külföldi példák azt mutatják, hogy könyvtárak elsődleges szerepvállalása szinte minden kétséget kizáróan a közkönyvtárak feladata, lévén, hogy jóval szélesebb közönséget képesek megszólítani. Nem véletlen, hogy az angolszász országokban egyre több közkönyvtár épít az állományába orvos és egészségtudománnyal foglalkozó gyűjteményt. Egyes angol közkönyvtárak referenz szolgáltatásként biztosítják az egészséges életmóddal, fizikális, lelki és mentális betegségekkel kapcsolatos információszolgáltatást. Több könyvtár a honlapján közzétett könyvlistákkal és linkgyűjteményekkel segíti és támogatja a felhasználókat. Az angol Surrey tartomány könyvtáraiban egészségnapot tartottak, ahol a rák, a cukorbetegség és az egészséges ételszemlélet köré szervezték a workshopokat.[18] Szintén itt valósult meg a health literacy promotálásának jegyében együttműködés a közkönyvtárak és a helyi klinikai, valamint orvosi és egészségtudományi szakkönyvtárak között.[19]

A tudományos és klinikai könyvtárak egészen más jellegű feladatokat vállalnak magukra. Példaként szolgál Kanada egyik tartománya, Új Skócia, ahol az orvostudományi szakkönyvtárak bevonásával kurzusok és tanórák keretében hívják fel a leendő szakemberek figyelmét a health literacy fontosságára, valamint a különböző releváns források ismertetésével segítik az orvos-beteg kommunikáció javítását. Ugyanez az esettanulmány egy másik lehetőségként említi az úgynevezett „online library guides” létrehozását, melyek könyvtáros szakemberek által rendezett hasznos linkgyűjtemények lehetnének a hallgatók és a szakemberek számára egyaránt.[20]

Az Egyesült Államokban és Kanadában a health literacy frontvonalában azok a klinikai könyvtárak állnak, akik felismerték, hogy egyszerre lehetnek kiszolgálói az orvosoknak, ápolóknak, terapeutáknak és azon betegeknek, akik egy-egy konzultáció alkalmával bizonytalanul hagyják el a vizsgálat.

A torontói University Health Network, Teaching Hospital négy klinikai könyvtárában köztük a General Hospital Patient and Family Library-ben oktatási programot vezetett be Patient and Family Education Program néven.[21] A kezdeményezés célja, hogy a betegek és családtagjaik világos, közérthető, lehetőség szerint az anyanyelvükön vagy tolmácsok segítségével kapják meg a szükséges információkat. A könyvtár alkalmazásában áll egy koordinátor, aki egy adott témakörben oktatásokat és beszélgetéseket szervez a páciensek és hozzátartozók számára. A klinikai könyvtár minden hónapban a honlapjukon is közzétett hírlevéllel tájékoztatja a nyilvánosságot a fontosabb eseményekről és programokról, továbbá hangsúlyt fektet egy-egy betegség rövid ismertetésére vagy az egészséges életmóddal kapcsolatos hasznos tippek megosztására. [22]

A Montreal Neurobiological Institute and Hospital könyvtára a Neuro-Patient Resource Centre a Patient's Committee kezdeményezésének köszönheti a létrejöttét, melynek feladata a kórház betegeinek érdekképviselése. Az intézmény megkülönbözteti a szakkönyvtárát, valamint a kórház épületében a 354. szobában található Neuro-Patient Resource Centre-t. Egy olyan könyvtári környezetet szerettek volna létrehozni, amely sokkal inkább pácienseket, sem mint az orvosokat, kutatókat és a kórház dolgozóit szolgálja. A hangsúlyt elsősorban a betegek felkészítésére nem pedig a tudományos információigényre helyezték. Küldetésük alapját a McGill University Health Centre 1997-ben kiadott Patient Services Steering Committee Report képezte. A jelentésben megfogalmazott elv szerint ahhoz, hogy a betegek egészségtudatosan éljenek, valamint megalapozott egészségügyi döntéseket tudjanak hozni ismerniük kell minden számukra fontos és releváns információt. Azok számára, akik egyénileg vagy a Resource Centre könyvtárosaival szeretnének elmélyültebb kutatást folytatni rendelkezésre áll a kórház szakkönyvtára is, ahol többnyire helyben használhatják a forrásokat. A betegek minimális díj ellenében tudnak kölcsönözni, amit a Resource Centre áll. A Resource Centre szoros kapcsolatban áll a McGill University Health Centre könyvtárával is, akik az elektronikus folyóiratokhoz biztosítanak szabad hozzáférést. A könyvtár résztvevője és népszerűsítője a kórház és más orvosi intézmények által szervezett rendezvényeknek, információs napoknak és előadásoknak is. Szoros kapcsolatban állnak a kórház dolgozóival, akiket folyamatosan tájékoztatnak az új kiadványok érkezéséről, és akiktől javaslatokat is várnak az állománygyarapításához. A könyvtár a vásárolt szóróanyagok (brosúrák, prospektusok, tájékoztatók) mellett saját segédletek szerkesztését is vállalja, melyek összeállításában az orvosok és az ápolók mellett gyakran vesznek részt logopédusok, terapeuták, szociális munkások. Az információs segédletek célja, hogy több nyelven (elsősorban angol és francia), röviden, érthetően, világosan megfogalmazott, minimális szakkifejezéssel ellátott mondatokban, gazdag képi illusztrációval közvetítsenek releváns ismereteket a betegnek. A tájékoztatók egy részét ingyen is hazavihetik a betegek, hogy aztán a konzultációk alkalmával kezelőorvosuk segítségét kérjék a nehezen értelmezhető részeknél.[23]

A klinikai könyvtárakban dolgozó szakemberek szerepe, hogy fejlesszék az emberek információkereső képességeit, megismertessék a releváns forrásokat, továbbá segítség őket az új ismeretek kritikai értékelésében és feldolgozásában.[24]

Összegzés

Tény, hogy az észak-amerikai és a nyugat-európai egészségügyi rendszer, de még a könyvtárügyi helyzet sem hasonlítható össze a hazai helyzettel. Ugyanakkor a változásukat, fejlődésüket és a jó gyakorlatokat érdemes lehet figyelemmel kísérnünk.

Cikkem célja éppen ezért az volt, hogy egyrészt betekintést nyújtson a health literacy diskurzusainak külföldi szakirodalmába, másrészt pedig tanulságos, érdekes és ösztönző könyvtári példákat mutasson be.



Helen Osborne foglalkozás-terapeutaként diplomázott a medfordi Tufts University-n ezt követően 1978-ban szerezte meg újabb diplomáját magatartástudományból a Boston University-n. A '90-es évek végéig foglalkozás-terapeutaként dolgozott több kórházban, ő vezette a gyakornoki képzéseket, továbbá pszicho-pedagógiai programok irányításában is részt vett. 1996-ban megalapította a Health Literacy Consulting-ot, amelynek napjainkig ő az elnöke. A szervezet gondozásában több könyve is megjelent.

2012-ben az orvosi könyvek, egészségügyi témájú könyvkategóriában díjat nyert a Health Literacy from A to Z: Practical Ways to Communicate Your Health Message, Second Edition című munkájával. 1999-ben alapította meg a Health Literacy hónapot, melynek azóta is főszerzője. 2008 óta producere és házigazdája a Health Literacy Out Loud podcast sorozatnak, melyben interjúkat készít a health literacy szakembereivel.[25]

Irodalom:

- [1] Health Literacy Month <http://www.healthliteracymonth.org/> [2015.09.03.]
- [2] Sorensen K, Broucke S, Van den, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Consortium Health Literacy Project European: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12. évf. 80.sz. 2012. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-80.pdf> [2015.08.10.]
- [3] White paper: Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013 http://ec.europa.eu/health-eu/doc/whitepaper_en.pdf [2015.10.11.]
- [4] Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health Literacy: What Is It? In: Journal of Health Communication 15. évf. Suppl. 2. 2010. 9-19. p. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10810730.2010.499985> [2015.09.12.], Sorensen K, Broucke S, Van den, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Consortium Health Literacy Project European: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12. évf. 80.sz. 2012. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-80.pdf> [2015.08.26.]
- [5] Prevenção és egészségfejlesztés lokális és globális szinten – szakmai kompetenciák <http://slideplayer.hu/slide/2038160/> [2015.08.11.]
- [6] Dalmer N. Health Literacy Promotion: contemporary Conceptualizations and Current Implementations in Canadian Health Librarianship. Journal of the Canadian Health Libraries Association 34. évf. 1. sz. 2013. 12. p. <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22618/16846> [2015.08.26.]
- [7] Ratzan SC, Parker RM. Introduction: Health Literacy. In: Selden CR, Zorn M, Ratzan SC, Parker RM (szerk.) *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. NLM Pub. No. CBM 2000-1. Bethesda, MD: National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2000. <https://www.nlm.nih.gov/archive/20061214/pubs/cbm/hliteracy.pdf> [2015.11.08.]
- [8] Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health Literacy: What Is It? In: Journal of Health Communication 15. évf. Suppl. 2. 2010. 12. p. <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10810730.2010.499985> [2015.09.12.]
- [9] Sorensen Kristine, Broucke Stephane Van den, Fullam James Doyle Gerardine, Pelikan Jürgen, Slonska Zofia, Brand Helmut, Consortium Health Literacy Project European: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health 12. évf. 80.sz. 2012. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-80.pdf> [2015.08.10.]
- [10] Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Elaborating a Definition of Health Literacy: A Commentary. In: Journal of Health Communication 8. évf. 2003. 119-120. p. DOI: 10.1080/713851982 http://www.researchgate.net/publication/8944085_Elaborating_a_Definition_of_Health_Literacy_A_Commentary [2015.10.14.]
- [11] Sorensen K, Broucke S, Van den, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Consortium Health Literacy Project European: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: BMC Public Health 12. évf. 80.sz. 2012. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-80.pdf> [2015.08.10.]
- [12] Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public Health Literacy Defined. In: American Journal of Preventive Medicine 36. évf. 5. sz. 2009. DOI: 10.1016/j.amepre.2009.02.001. http://www.researchgate.net/publication/24274089_Public_Health_Literacy_Defined [2015.11.09.]
- [13] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health Promotion International 15. évf. 3. sz. 259-267. p. DOI: 10.1093/heapro/15.3.259 <http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full.pdf+html> [2015.10.14.]
- [14] Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer DS. Elaborating a Definition of Health Literacy: A Commentary. In: Journal of Health Communication 8. évf. Suppl. 1. 2003. 119-120. p. DOI: 10.1080/713851982 <http://www.researchgate.net/publication/8944085> [2015.10.14.]
- [15] Freedman DA, Bess KD, Tucker HA, Boyd DL, Tuchman AM, Wallston KA. Public Health Literacy Defined. In: American Journal of Preventive Medicine 36. évf. 5. sz. 2009. DOI: 10.1016/j.amepre.2009.02.001. http://www.researchgate.net/publication/24274089_Public_Health_Literacy_Defined [2015.11.09.]
- [16] Burnham E, Peterson EB. Health Information Literacy: A Library Case Study. In: Library Trends 53. évf. 3. sz. 2005. 422-433. p. <https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/1737/Burnham422433.pdf?sequence=2> [2015.08.11.]
- [17] Dalmer N. Health Literacy Promotion: contemporary Conceptualizations and Current Implementations in Canadian Health Librarianship. In: Journal of the Canadian Health Libraries Association 34. évf. 1. sz. 2013.13-14. p. <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22618/16846> [2015.08.26.]
- [18] Fekete R. A szemléletmód vagy a lehetőségek korlátjai? A közkönyvtárak szolgáltatásainak összehasonlítása a public library és a népkönyvtári modellek jellemzői alapján. Varga K, Mészárosné Szentirányi Z (szerk.) Összehasonlító (hat)ó könyvtárügy: Tanulmánykötet a PTE FEEK 10 éves Könyvtár- és Információtudományi Intézetének oktatóinak és hallgatóinak munkáiból Dr. Sipos Anna Magdolna 60. születésnapja tiszteletére. Pécs: PTE FEEK, 2014. 71. p.
- [19] Dalmer N. Health Literacy Promotion: contemporary Conceptualizations and Current Implementations in Canadian Health Librarianship. Journal of the Canadian Health Libraries Association 34. évf. 1. sz. 2013.14-15. p. <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22618/16846> [2015.08.26.]
- [20] Dalmer N. Health Literacy Promotion: contemporary Conceptualizations and Current Implementations in Canadian Health Librarianship. Journal of the Canadian Health Libraries Association 34. évf. 1. sz. 2013.15. p. <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22618/16846> [2015.08.26.]
- [21] University Health Network http://www.uhn.ca/corporate/News/Pages/three_ways_to_support_patients_and_families_with_low_health_literacy.aspx [2015.10.23.]
- [22] Dalmer N. Health Literacy Promotion: contemporary Conceptualizations and Current Implementations in Canadian Health Librarianship. Journal of the Canadian Health Libraries Association 34. évf. 1. sz. 2013.15. p. <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22618/16846> [2015.08.26.]
- [23] Burnham E, Peterson EB. Health Information Literacy: A Library Case Study. In: Library Trends 53. évf. 3. sz. 2005. 425-433. p. <https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/1737/Burnham422433.pdf?sequence=2> [2015.08.11.]; Neuro-Patient Resource Centre <http://infoneuro.mcgill.ca/index.php?lang=en> [2015.10.14.]
- [24] Dalmer N. Health Literacy Promotion: contemporary Conceptualizations and Current Implementations in Canadian Health Librarianship. Journal of the Canadian Health Libraries Association 34. évf. 1. sz. 2013.15. p. <https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/jchla/article/view/22618/16846> [2015.08.26.]
- [25] Health Literacy Consulting <http://www.healthliteracy.com/helen-osborne/>, Health Literacy Out Loud <http://www.healthliteracyoutloud.com/podcasts-for-listening-learning/> [2015.09.03.]



*„Az olvasás, a könyvek
szeretete az évek alatt is
megmaradt, az
informatika pedig
lassan talán minden
(férfi) kortársamnak
természetes lesz, még ha
különböző mértékben is
(vive la génération Z!)”*

Ésik Szabolcs

Informatikus könyvtáros

PTE ETKK Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár

esik.szabolcs@lib.pte.hu

Lassan 28 éve, hogy Miskolcon megláttam a kórházi neont, és azóta is lelkes érdeklődéssel szemlélem a körülvevő világot. Természetesen nem ez az első emlékem, az kevésbé vidám: egy bácsi elaludt a buszon és így nem szállt le a végállomáson. (Nem szabad fent maradni a buszon a végállomáson!)

Átlagos gyerek voltam; sokat játszottam, néha pokollá tettem öcsém életét, de nagyon szerettem olvasni és bütykölni dolgokat. És ezek a mai napig meg is maradtak, kiegészülve pár többé-kevésbé felnőttesebb dologgal.

Tanulmányaim nagy részét Miskolcon folytattam, kezdve a zenei általánossal (szüleim eleinte választhattak, zene vagy rajztagozat – mondanom sem kell, pocsékul rajzolok, szóval...). Ezt már magától értetődően a zeneművészeti szakközép követte, majd egy be nem fejezett egyetem zeneszerzés szakkal, amikből kitűnik, hogy a zene életem szerves részét képezi. (Inkább nem kezdek bele filozófiai és biológiai fejtegetésekbe, hogy egy élet része most szerves vagy szervetlen-e...)

Tehát 2010 nyarán kerültem Pécsre, ahol is szeptemberben elkezdtem a Pécsi Tudományegyetemen belül a FEEK (előtte FEEFI, most épp KPVK) informatikus könyvtáros szakát, mivel ez a párosítás nagyon kedvemre való volt. Az olvasás, a könyvek szeretete az évek alatt is megmaradt, az informatika pedig lassan talán minden (férfi) kortársamnak természetes lesz, még ha különböző mértékben is (*vive la génération Z!*).

Diplomám megszerzését követően előbb a város vezető kulturális intézményeiben dolgoztam, majd körülbelül egy hónapja visszatértem az egyetemre, ahol az orvosi kar Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtárának kötelékében igyekszem kiszolgálni a magyar és külföldi hallgatók tudásszomját. A fő területem az e-folyóiratok mederben tartása, de természetesen mindig akad más-más megoldandó feladat is.

Szabadidőmben továbbra is zenélek (többnyire szaxofon és zongora igénybe vételével), bár sajnos korántsem annyit, mint amennyi jól esne. Számtalan más érdeklődési köröm közül kiemelkedik a fizika, a csillagászat és a történelem, amiket lelkesen követek figyelemmel, de gyakorlatilag nem tudnék olyan tudományterületet mondani, ami hidegen hagyna.

Nagyon szeretek még sétálni, túrázni (gyalog vagy bringával), jó zenéket hallgatni, a barátokkal lenni, és fúrni-faragni-forrasztani-ragasztani-vágni, olykor mindezt egyszerre is, és persze a sport sem maradhat ki. A TV-ből. (Üzném én rendesen is, de elég drága mulatság a Forma-1.)

Tehát eléggé összetett személyiségnek tartom és érzem magam, megspékelve egy talán kissé sajátos látásmóddal és számtalan érdeklődési körrel, amire nyugdíjasként sem lesz sose elegendő időm, de ez vagyok én, és általában örülök, hogy létezhetek.

Regele Tímea: Új tavasz

Kéken hideg a lélegzet.
Halvány, szélben libegő, puha ibolyaszínű.
Jeges keze néha-néha mégis...
már nem karmol: simogat.

Arcomat hozzászorítom
a ragadós-mállós olvadt barna röghöz.
És a szél... kacagó, vidám ujja
felkócolja új ígéret illatát.

Ott táncol az égen.
Fürge, paplan fehér felhők hátáról
orromba csiklandozza,
hogymindjárt!

...hogymem sokára...
futni, szaladni, nevetni újra!
Ezerhangú könnyű sárga fényben!
Itt van, érzem...

Távolból édes, hízogó
mosollyal lebeg a harmat reszkető cseppjén;
borzongva kúszik a fák
álmos, nyújtózó kérgén.

Átölelem. Szoros-finoman.
Lehunyt szemmel, nevetve terítem ölébe hajam.
Madarak fürge dalával várom,
ahogy érkezik arany-zöld ruhában.

Előtte csipant, csattog, füttög
apró hírnökök boldog-részeg tollas serege.
És csak jön... jön...
Szelíd mosolya szívemen ragyog.

Még kéken hideg a lélegzet.
Frissen nyíló, ezüst tündér fényű.
Könnyű hangja mégis most már
nem karmol. Simogat.

(2016)



Fotó: Ódor Anna

A folyóirat célja:

Az Orvosi Könyvtárak folyóirat célja aktuális orvosi könyvtárosi, könyvtárszakmai és egészségügyi témájú információk közzétele. Ezen belül megjelentet eredeti és összefoglaló közleményeket, beszámolókat, híradást ad szakmai képzési lehetőségekről, úti jelentéseket, MOKSZ tagkönyvtárakat érintő híreket közöl, valamint az orvos és könyvtáros szakma képző intézményeinek hallgatói számára publikálási lehetőséget biztosít, közli a hallgatók írásait, illetve azok kivonatát. A kéziratok elbírálásának, illetve elfogadásának joga a szerkesztőséget illeti. Az eredeti közlemények elbírálása peer-review rendszerben történik.

Kéziratok beküldése:

A kéziratokat a szerkesztőség a gracza.tunde@lib.pte.hu e-mail címen fogadja. Az eredeti közlemények Orvosi Könyvtárakban való publikálásának feltétele, hogy a cikk korábban még nem jelent meg és az Orvosi Könyvtárakhoz való benyújtással egy időben máshova még nem került beadásra, valamint a kézirat benyújtását valamennyi szerző jóváhagyta és a közlemény a Helsinki deklaráció (1975, revízió 2008) előírásainak megfelel.

Az eredeti közlemények szerkezete:

A címlapon magyar és angol nyelvű cím, szerző(k) neve és munkahelye(i) (a szerző neve mellett felső indexszel jelölve); magyar és angol nyelvű összefoglaló max. 80-80 szó terjedelemben, megfogalmazásában a közlemény lényegét megragadó és annak szerkezetét követő; magyar és angol nyelvű kulcsszavak (max. 4-4); rövidítések jegyzéke (angol nyelvű rövidítések lehetőség szerinti lefordításával); szöveg (bevezetés, cél, módszer, eredmények, discussio/megbeszélés); irodalomjegyzék (Vancouver stílus); táblázatok, ábrák; táblázatok és ábrák jegyzéke; levelező szerző elérhetősége.

A Szerkesztőség címe: 7624 Pécs, Szigeti út 12..

A megjelent közlemények tartalmáért a szerzők felelnek.

For the content of the articles the authors are responsible.



MINDEN KEDVES OLVASÓNKNAK SZERETETTEL KÍVÁNUNK BOLDOG HÚSVÉTI ÜNNEPEKET!

Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének
Negyedévenként megjelenő hivatalos lapja
ISSN 2061-036X (nyomtatott)

ISSN 2061-0378 (online)

Honlap: <http://lib.semmelweis.hu/moksz/orvosik.htm>

Facebook: <https://www.facebook.com/orvosikvtarak>

Kiadja: A Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetsége

1125 Budapest, Diós árok 3.

Tel: +36 1 354-5369

Lapigazgató:

Dr. Palotai Mária, PhD – MOKSZ elnök

E-mail: palotai.maria@aeek.hu

Főszerkesztő:

Dr. Gracza Tünde

E-mail: gracza.tunde@lib.pte.hu

Felelősszerkesztő:

Kárpáti Zoltánné Tölgyesi Ágnes

E-mail: tolgyag@pandy.hu

Lektor:

Bérczy Ildikó

E-mail: konyvtar@jahndelpeszt.hu

Angol nyelvi tanácsadó: Kiss Tamás

E-mail: kiss.tamas@lib.pte.hu

Szerkesztőség címe:

7624 Pécs, Szigeti út 12.

E-mail: gracza.tunde@lib.pte.hu

Adószám: 18230082-1-42

Nyomtatásban megjelenik 50 példányban

DOI: 10.12345/OK.2016.1

(Borítókép: <http://ohkiskonyvtar.beluva.hu/kedvenc-meseink/605-a-hovirag> [2016.02.27.])

