

Egy pár beszéd nem azonos egy párbeszéddel

Kellős Éva

Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet
Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete

Jelen írásommal a Magyar Textiltechnika LXI. évf. 2008/6. számában Mészáros Lászlóné tollából megjelent „Az egészségügyi textiltisztítás követelményei” cikkére kívánok reagálni.

Előhang

Közel tíz éves, egészségügyi textiltisztításban szerzett, aktív kórházi gyakorlatom során szerencsés voltam, többségében olyan szakemberekkel találkoztam, akik tudásukkal, tapasztalatukkal segítettek és nem hátráltattak. Kivált igaz ez a TMTE remek szemléletű szakembereire (elsődlegesen Lakatosné Győri Katalinra és Kutasi Csabára), akikkel évek óta azon igyekszünk, hogy az egészségügyi vezetőkkel megismertessük azt a szolgáltatást, ami (ahogy azt a cikk írója is említette) a betegelégedettség és a kórházhigiéné fontos komponense. E gondolatokat azért kívántam előrebocsátani, mert véleményem szerint a cikk a valódi párbeszéd elindulása érdekében kiegészítésre szorul. Márpedig párbeszédre szükség van, hisz' anélkül nincs előrehaladás, és (szolgáltatói piac lévén) valljuk be: nincs üzlet sem. Ennek szellemében írom az alábbiakat.

Minőség: lehetőség, vagy valóság?

A gazdasági-társadalmi változásokkal együtt az egészségügyben is erősödött az igény a minőségi szolgáltatásokra, ám a piac megismerésekor szembekerültünk a kiszervezett szolgáltatások azon sajátosságaival, amelyekre korábban a saját üzemek/szolgáltatást végző csoportok munkavégzésekor nem kellett figyelni. A szolgáltató piacon régóta jelen lévő textiltisztító szereplők közéről ismerhették ezen folyamatokat, amelyeknek első (és mind máig jelen lévő) nehézségét a szolgáltatási minőséggel kapcsolatos értelmezésbeli különbségek adták.

A szolgáltatásminőség definiálása sehol sem egyszerű feladat. A legelterjedtebb meghatározás szerint a szolgáltatásminőség az észlelt és az elvárt teljesítmény különbözőségét jelenti (Grönroos, 1984; Parasuraman-Zeithaml-Berry, 1985). A termékek minőségére elfoga-

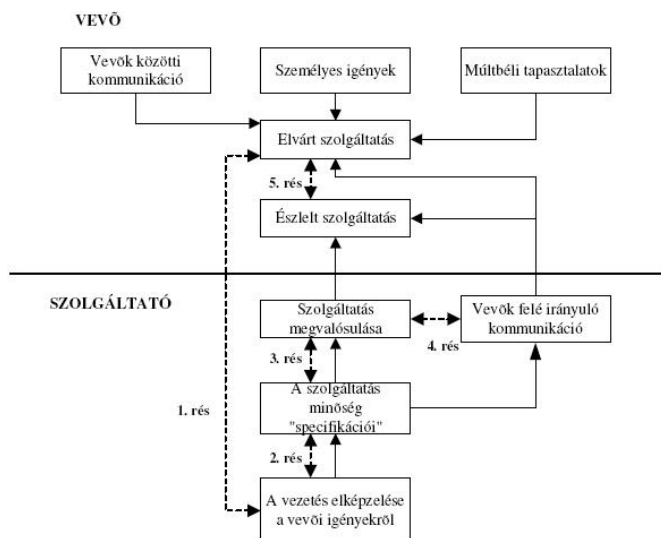
dott meghatározások nem alkalmazhatók automatikusan, a termékek és a szolgáltatások közötti alapvető különbségek miatt (1. ábra). A szolgáltató értékítélete az általa nyújtott szolgáltatás minőségéről általában előre definiált minőségi paramétereken, sztenderdeken nyugszik. Ez utóbbi hiányát az idézett cikk írója is nehezményezi. Amennyiben a feltételek teljesülnek, a szolgáltatás minőségileg megfelelő, legalábbis a szolgáltató szerint. A vevő (jelesül a kórház) fejében azonban nem feltétlenül ugyanaz a kép él az igénybevett szolgáltatásról, mint ami a cég specifikációiban szerepel. Gyakori, hogy a kapott szolgáltatás azért nem nyeri el a kórház tetszését mert nem megfelelő szinten cserélnek az információk gazdát.

A „végtermékkel kapcsolatos elvárások írásba foglalása” (idézte Mészáros Lászlóné) valóban alapvető, azonban az írásba foglalás követelménye a szerződés elválaszthatatlan részét képező ún. Szolgáltatási Szabályzat, amely nem csak az output, hanem az input feltételeket is rögzíti. A részletes szabályozás (és még inkább előtte az érdekek és lehetőségek egyeztetése) a szolgáltatási rések kiküszöbölésében is jelentős. Parasuraman – Berry és Zeithaml a kibővített gap-modellben definiálja az egyes szolgáltatási rések (gap) elemeit és azok forrásait (2. ábra). A szolgáltatások minőségét öt dimenzióra szűkíti le: megbízhatóság, reagálási készség, empátia, biztonságérzet és fizikai jellemzők összetevőkre. Látható, hogy az öt dimenzió egyike a szolgáltatás végeredményével, ugyanakkor a másik négy összetevő a szolgáltatási folyamattal van kapcsolatban. Vegyük emellé a szolgáltatásminőség jellegzetességeit (Veres, 2005), úgymint azt a tényt, hogy a minőség korlátozottan általánosítható, az összetevőiben egzakt és nem egzakt paraméterek is megtalálhatók, valamint azt, hogy az észlelhető haszonhatást az igénybevevő nem feltétlenül észleli tudatosan.

A mosodai szolgáltatóknak nem szabad elfelejteniük azt sem, hogy a textiltisztítás az ún. fogyasztó-alapú (user-based) minőségi csoportba tartozik (Garvin, 1988), azaz a fogyasztók igényeinek és elvárásainak kielégítése a központi kategória. Ebből következik, hogy a fogyasztó bizonyos szokásain, ez esetben a szervezeti kultúrájából, gazdasági, jogi környezetéből fakadó jellegzetességeken nem biztos, hogy tud, de nem is biztos, hogy akar változtatni. A szolgáltatónak tehát tudomásul kell venni, hogy az általa kínált szolgáltatásnál a feladata nem a fogyasztó „átalakítása”, hanem a fogyasztó teljes körű elégedettségének elérése. Persze, ha a marketing-koncepció kotleri alaptörvényét átírni nem is tudja, azért a tartós fogyasztó-szolgáltató kapcsolatban (ahol már megjelenik a két fél akaratlagos együttműködése), elindulhat a minőség javítása a fogyasztó feltételeinek megváltoztatásával.

Jellemzők	Szolgáltatások	Termelés
A fogyasztóval való kapcsolat	Direkt	Elosztási csatornákon keresztül
Termék / szolgáltatás kontroll	Korlátozott	Kiterjedt
Papírmunka	Nagy mennyiségű	Kevés
Hibázás lehetősége	Nagy	Kevés
Kézszelvényesség	Leginkább megfoghatatlan	Kézszelvényező
A minőség indikátorai	Fogyasztói panaszok / visszacsúszó eredmény	Minőségi sztenderdek előírásai
Minőségfejlesztési megközelítés	Kevésbé stratégiai, inkább operatív	Hosszú távú, stratégiai, jól strukturált
Fogyasztó felkészültsége	Nincsenek előre lefektetett előírások	Részletes előírások

1. ábra. A termékek és a szolgáltatások különbözősége (Becser 2008)



2. ábra. A GAP-modell (Zeithaml, Parasuraman, Berry, 1990)

tásán keresztül. A kórházakban ez elsődlegesen a munkafolyamatokra, a konfliktuskezelésre, a napi problémák kiküszöbölésére vonatkozik, és csak másodlagosan a tárgyi feltételek (értem ez alatt magát a textíliát is) minőségének javítására, vagy megváltoztatására.

A szolgáltatások elválaszthatatlanságából adódik, hogy a fogyasztó aktív és közvetlen résztvevő, és az általa vélelmezett minőségre az egész folyamat hatást gyakorol. Így komoly szolgáltatási hiba a fogyasztót nem megfelelően informálni, problémáit figyelmen kívül hagyni, vagy minősíteni. Az ügyfél-központú gondolkodás nemcsak jól hangzó marketing-mondat, hanem a tartós partneri viszony építőköve is. Az elégedett fogyasztó lojális, növekvő elkötelezettségből adódóan pedig bevonódik/bevonható a szolgáltatásminőség fejlesztésébe (3. ábra).

Az észlelt szolgáltatásminőség fogalmát Parasuraman modelljéből kiindulva Zeithaml dolgozta ki, és az ábrára tekintve (korábbi kutatás, Kellös 2007) elmondható, hogy az egészségügyi textiltisztításra, mint szolgáltatásra az érzékenységek, az ajánlások és a külső kommunikáció a mérvadó, míg a szolgáltató szervezet marketingje (részint a közbeszerzésekre való tekintettel), és az egyedi igények nem jellemző befolyásoló tényezők, a múltbeli tapasztalatok pedig elsődlegesen negatív élmények esetén lehetnek döntőek (4. ábra).

	Vevő észlelés (elvárási szintje)	A szolgáltatás megfeleltetése (MSA – measure of service adequacy, ill. a minőségelvárás meghaladása (MSS – measure of service superiority))	Versenyhelyzet
Kívánt (ideális) szolgáltatás	Észlelt szolgáltatás	MSA = pozitív MSS = pozitív	Vevői lojalitás
Tűrési sáv	Kívánt szolgáltatás	MSA = pozitív MSS = negatív	Versenyelőny
Kielégítő szolgáltatás	Észlelt szolgáltatás	MSA = negatív MSS = negatív	Versenyhátrány

3. ábra. A fogyasztói elvárások, a szolgáltatásminőség és a versenypozíció mátrixa

(Becser 2008, Veres 2005 és Berry-Parasuraman 1995 alapján)

Akkor, amikor az egészségügyi textiltisztításban a szolgáltatási minőség meghatározását igyekszünk megfogalmazni, csak folyamatban szabad gondolkodnunk, amelyet az alábbiak határoznak meg (a teljesség igénye nélkül):

- jogszabályi környezet
 - gazdasági szabályozások
 - minőségi / fogyasztóvédelmi szabályozások
 - szakmai (egészségügyi, műszaki, környezetvédelmi, stb.) szabályozások
- gazdasági lehetőségek
 - anyagbeszerzés
 - fejlesztés
 - marketing, PR (ügyfélkapcsolati szinten is)
- a szolgáltató és a fogyasztó (intézmény) tapasztalata
 - kapcsolattartás módja
 - konfliktuskezelési stílus
 - szervezeti rugalmasság
 - folyamatfelelősök kompetenciái
- humán erőforrás gazdálkodás
 - informáltság, tájékozottság
 - szakmai tapasztalat, szakmai ismeret
 - kigazdálkodható létszám
- műszaki, építészeti adottságok
 - alkalmazott technológia
 - logisztika
 - mosodai helyiségek paraméterei.

Úgy vélem, hogy a szolgáltatási folyamat megkezdése előtt mindkét félnek, de különösen a szolgáltatónak érdeke akár a piacot, akár pedig saját cégét és a kiválasztott intézmény(ek)eit ezek alapján megvizsgálni. (SWOT analízis segítségével.) A szolgáltató jól felfogott érdeke, hogy a saját lehetőségeit ismerve pályázzon az adott fogyasztó egészségügyi textiltisztítására, így kerülheti el a szolgáltatási kudarcot.

Megjegyzések a cikk egyes kijelentéseihez

Minőségmegóvás – feladat, vagy kötelesség?

„A vállalat során ugyanis a szolgáltató nemcsak a szenny eltávolítására, hanem a textília minőségmegóvására is egyre inkább szerződik...” (Mészáros Lászlóné)

A szolgáltatások fő jellemzőiből következik, hogy a fogyasztónak alapvetően bizalommal kell lennie (amit a szerződés feltételeként kért, illetőleg verbális úton szerzett (word-of-mouth) mennyiségi és minőségi referenciák is segítenek), hiszen anyagi javakat ad át a szolgáltatónak. A vállalással együtt a felelősség is átkerül ahhoz, aki a textíliát átvette, azaz, az átvételi elismervény (jelen esetben a szennyes összesítő bizonylat) aláírásával a textília minőségi és mennyiségi eltéréseiért már a szolgáltató felel. Mindkét résztvevőnek érdeke tehát, hogy a textília megfelelő áttekintés, szemlézés után kerüljön vállalatra, azonban ezt a munkát ellehetetleníti a nagy mennyiség. A gyakorlatban rendelkezésre álló szűkös időkeret végett, a mennyiségi átvétel valószínűleg meg racionálisan, amit a feleknek tudomásul kell venni, és eszerint eljárni, akár a vitás ügyek rendezése során is. Célszerű előre, a szolgáltatási szabályzatban rögzíteni a kritikus pontokat, és ez elsődlegesen a szolgáltató érdeke, mint ahogyan ő rendelkezik erre vonatkozóan nagyobb tapasztalattal is. Az átvé-

tel csak kirívó, esetleg előre jelzett esetekben történik meg egyedi átvétellel, elsődlegesen (különösen személyzeti ruha esetén) a későbbi minőségi vita elkerülése végett.

Neuralgikus pontok – fejfájás nélkül

A szolgáltatási szerződésben, de még inkább annak elválaszthatatlan részét képező szolgáltatási szabályzatban célszerű a minimálisan tisztázandó és rögzítendő kritikus pontok meghatározása:

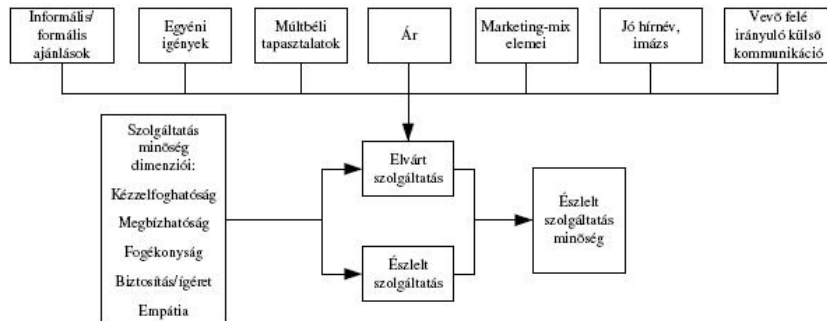
- a textiliák (általános) anyagjellemzői és becsült életkora
- textiliák minőségi besorolása közös megállapodás alapján %-ban,
- a javítás módja és feltételei (méretvesztés maximuma, thermopatch darabszám/textília stb.)
- alkalmazott bőrön át felszívódó gyógyszerek*) listája,
- alkalmazott bőrfertőtlenítő-szerek*) listája,
- alkalmazott kézfertőtlenítő-szerek*) listája,
- garanciális elemek a textiliák rendeltetésszerű használatáról
- alapvető elvárások
 - o minőségi (átvételi) követelmények
 - o szállítási követelmények
 - o hiány, hiánypótlás, selejtezés

*) Gyógyszerek és fertőtlenítőszeres esetén célszerű próbamosást végezni, amely során láthatóvá válik, hogy az adott technológiával az adott gyógyszerek/fertőtlenítőszeres megfelelő minőségben eltávolíthatóak-e.

Miután a cikk írója kiemeli a nem rendeltetés-szerűen használt textiliák kérdéskörét, erre külön szeretnék reagálni. A kórházban lévő szakemberek (ezt elvitatni nemigen lehet) az egészségügyi hivatásban jártasak és nem a textiltisztításban, emiatt úgy gondolom, a mosodának kell tudatosítania azt, hogy mely „foltok” (vagyis inkább tevékenységek) számítanak anyagkárosítónak, és az intézménnyel (és annak felelős vezetőjével) kell ebben közös stratégiát kialakítani. (Intézményünkben évek óta elenyésző nem rendeltetésszerűen használt egészségügyi textília a hatásos kommunikáció miatt.) Bármely szolgáltató biztos lehet abban, ha a fogyasztó képviselőjének tudomására hozza az ily módon megrongálódott textiliák nagyságrendjét (és a várható élettartam rövidülést) mindent el fognak követni annak érdekében, hogy a helytelen használatot megakadályozzák, vagy visszaszorítsák.

Kórházhigiénia, rendelésre?

Az idézett Pechó-könyv és annak rendszeresen megjelenő kiegészítő tájékoztatói nemcsak a kórházhigiénés követelményeket, hanem az azokhoz alkalmazható kémiai anyagokat, eljárásokat is rögzíti. Így aztán minden egészségügyi intézménynek joga van, a saját anyagi lehetőségei figyelembe vételével választani a felhasználásra érdemesített fertőtlenítő szerekből. Ebből kifolyólag nem zárja ki egymást az alacsonyabb ár és az elvárt minőség (megfelelőség). Az egészségügyi textiltisztítás higiéniájának a kórházhigiénés költségekhez vajmi kevés köze van, a folyamat gazdája ugyanis a szolgáltató, nem pedig a fogyasztó. A fogyasztó feladata, hogy megfelelően használja és adja át a textiliát, majd a kitisztított textiliát óvja a kontaminációtól. Ebben a



4. ábra. Az észlelt szolgáltatásminőség összetevői (Zeithaml et al., 1990)

folyamatban nincs jelen olyan tényező, amelyet az „olcsóságnak” kellene alárendelni. Ha viszont a mosoda oldaláról értelmezzük a kijelentést, megint zsákcába jutunk, hiszen az alkalmazott technológiát ugyanúgy megszabják, a szerekre vonatkozó követelmények ugyanúgy megjelennek a mosodában, mint a kórházban.

A hallgatag személyzeti védőruha

Az MTI már 2007 októberében tudósított arról, hogy a brit egészségügyi hivatal (NHS) 2008-tól szigorú rendszabályokat vezet be a személyzeti ruha (védőruha) hordásával és tisztításával kapcsolatban, mert a vizsgálatok a multirezisztens kórokozók térhódítását és abban a „fehér köpeny” közvetítő szerepét is alátámasztották. Kiderült, hogy a dolgozók egy része a tiltás és szabályzás ellenére haza hordja tisztítani a védőruházatot, ami sajnos hazánkban is bevett és igen rossz szokás. Ennek okai közt bizonyosan ott szerepel az intézmény által biztosított védőruha mellett az ún. saját ruha használata, amelynek napi ellenőrzése gyakorlatilag lehetetlen. A helyes közegészségügyi szemlélet terjesztése és a megfelelő gyakorlat kialakítása és megkövetelése a kórházi vezetés feladata. Annak a valószínűsége, hogy bármely kórházi vezető elrendeli, hogy a védőruha otthoni mosásra kerüljön, igen csekély, a közegészségügyi felelősség kiemelkedő volta miatt.

A szemléleten bizonyosan változtatnunk kell, a szolgáltatói segítség egyfelől akár az alább részletezett bértextília program is lehet, annak megvalósulásáig pedig segítség, ha jobban odafigyelnek a (kutatással alátámasztott, Kellős 2007) gyenge pontjukra: az egyedi kezelést igénylő, munkaigényes személyzeti ruhára.

A szem és a szemlélet

Mit lát a szem, ha szemlél? A bértextília szolgáltatásé a jövő, ezt a jó szemű egészségügyi vezető ugyanúgy látja, mint a nyereségérdekelte vállalkozó. Mi az hát, ami az elterjedését megakadályozza? A pénzügyi feltételek, valamint az a tény, hogy a szolgáltatás módjáról, mikéntjéről az intézetek és a szolgáltatásért felelős vezetők (magamat is beleértve) nem sokat tudnak. Hogyan döntsön, vagy hogyan készítsen elő jelentős anyagi vonzatú döntést a vezető, ha nem áll a rendelkezésére jószerivel semmi arról a szolgáltatásról, amit szeretnének „ráerőltetni”? Hol vannak a költség-hatékonysági vizsgálatok? Hol vannak az írott tapasztalatok azokról az egészségügyi vezetőktől, akik már alkalmazzák? Hol találhatók a korrekt és hozzáférhető vélemények, a szakmai konzultációk? Egy szolgáltató képviselője sem gondolhatja komolyan, hogy bármelyik egészségügyi intézmény bevállal egy olyan költséges, információ hiá-

nyában számára kockázatos újdonságot, amelynek nemhogy a kritikus pontjait, de még a folyamatát sem látja át...

Így visszakerdezek: biztosan rossz a mi szemléletünk? Nem lehet, hogy a cikk írója olyan döntés vár el a kórház vezetőitől, amit racionálisan gondolkodva, hiányos információkkal voltaképp hiba lenne meghozni? És újra visszakerdeznék: biztosan a mi szemléletünk rossz?

A rendszer és az ő alkalmazottai

Jelenleg ugyan van szabályzás arra vonatkozóan, hogy a kórházakban használt egészségügyi textíliáknak milyen minőségi követelményeknek kell megfelelnie, ám legjobb tudomásom szerint ez „csak” a védőruhákra vonatkozik. Tekintettel arra, hogy a kórházak többnyire nem rendelkeznek textilmérnökkel, és a vásárlásnál az ár mellett maximum a szálösszetételt nézik, a súlyt (területi sűrűséget), a bevizsgálások eredményét (színlátsági jellemzőket, színes termékeknel a színtartóságot, a méret és formatartást, göbösödést stb.), vagy a kelme gyártási helyét kevésbé, alapvetően abban kell bízniuk, hogy a forgalmazó cég olyan textíliát árul, ami ezen követelményeknek megfelel. Természetesen azzal még a textileket nem ismerő is tisztában van, hogy az alacsony ár alacsony minőséget képvisel. De vajon a szolgáltató, mielőtt az adott intézményben elvállalja (megpályázza) a szolgáltatást, informálódik-e erről? És ha igen, hallott-e már valaki olyanról, hogy rossz(abb) textilpark miatt valaki visszalépett a szolgáltatástól, vagy el sem indult a versenyben? Az ajánlások kidolgozása és elfogadtatása az egészségügyi textíles szakma feladata. Mindaddig azonban, amíg az ajánlás mellé kontroll mechanizmus nem kerül, a textil minőséggel sokat tenni nem lehet. Ha a szolgáltató az árban, vagy az egyéb feltételekben érvényesítené az input minőségi elvárásait, ahhoz elsődlegesen az is kellene, hogy a másik szolgáltató is megtegye ugyanezt. Elvárható ez egy olyan piacon, amelyik relatíve állandó?

Kérem, ne felejtsek el: ami Önöknek 100% , az nekünk 1,5-2 % ! A kórházak költségvetése jelen finanszírozási korlátok mellett nem teszi lehetővé az optimumra, sokkal inkább az elégséges szolgáltatásra törekvést. Mint ahogy a gazdálkodó szervezetek mindegyike, kénytelenek vagyunk mi is sorrendet felállítani. Ha Önök betegként, vagy hozzátartozóként gondolnak egy kórházra az első elvárásuk vélhetően nem a megfelelő szálösszetételű és sűrűségű textília lesz, hanem az időben történő, biztonságos ellátás, megfelelő gyógyszerekkel és technikai háttérrel. (És persze tiszta, vagy éppen steril textíliával.) Mindemellett osztom a véleményüket, rendelkezem is olyan kimutatásokkal, amelyek alátámasztják, hogy a jobb minőség a kórháznak is megéri, de kérem vessenek egy pillantást a szerződéseikre: mindaddig, amíg „pontoszerző” tényező a fizetési határidő, miről is beszélünk?

A textília vészes mértékű megfogyatkozása elsődlegesen a nagy mentőforgalmat, betegszállítást bonyolító kórházakra igaz. Több ápolásvezető panaszkodott e

kérdéskör megoldatlanságáról, amit valószínűleg még nehezebb lesz megoldani, a betegszállítás tagoltsága miatt. Az önleltározás bizonyosan segít, a textília nyomon követhetővé válik, ugyanakkor a jelenlegi szakdolgozói létszámláhiány miatt illuzorikus vállalkozásnak tűnik.

Merre tovább, melyik úton?

Mit tehet a szakma? Ne a szakmai és jogi szabályzás hiányosságait kutassuk, hanem rögzítsük azt, mi mit szeretnénk, és mit enged meg az egészségügyi intézmények jelenlegi gazdasági helyzete. Kezdjünk egy pár beszéd helyett párbeszédet! Az Önök (szolgáltatók, gyártók, beszállítók és szakmai érdekképviselők) segítségével, a gazdasági és az ápolási vezetők bevonásával először azt kell elérnünk, hogy minkét oldal informált legyen, tudjon egymás valós problémáiról és elképzeléseiről, és főleg: a lehetőségekről. Biztos vagyok abban, hogy az eddig is remek partnernek számító TMTE és a kezdeményezést korábban is felkaroló Textiltisztító Egyesület mentora lesz is a folyamatnak. Ebben számíthatnak a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének a segítségére is.

A magam részéről az alábbi kérdéskörökhöz kapcsolódó problémákat látnám izgalmasnak:

1. technológiához szabott textília minőség meghatározása,
2. bértexília program megismertetése a gazdasági és ápolási vezetőkkel,
3. kutatással alátámasztott állásfoglalás az egyszer használatos vs. tisztítható védőruha tekintetében,
4. javaslatétel szolgáltatási szerződések és az ahhoz kapcsolódó szabályzat (minimális szolgáltatási elemek és elvárások) kialakítására,
5. reklamáció kezelés, segítő, tanácsadó szervezetek lehetséges bevonása a szolgáltatási folyamatba,
6. ügyfélbarát szolgáltatási módszerek meghonosítása és/vagy fejlesztése, kommunikációs csatornák (hírlevél, TMTE újság, honlap) felhasználása az informálásra, a fogyasztó aktív közreműködésre sarkallása.

A fentiekhez kapcsolódó ötleteiket, kérdéseiket, gondolataikat a kelloso@orfi.hu elektronikus címen, vagy a +36 1 212-4788 telefonszámon várom.

* * *

Kellős Éva az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet ápolási igazgatója, a TMTE tagja, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének titkára. Az egészségügyi textiltisztítás tárgykörben, minősített egészségügyi szaklapban (Informatika és Menedzsment az Egészségügyben) és a TMTE újságban egyaránt jelent meg cikke, előadó volt a Magyar Minőség Társaság, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete, valamint a Magyar Egészségügyi Szakdolgozók Kongresszusain, jelenleg is több hazai intézmény egészségügyi textiltisztítási folyamatának kórházi szaktanácsadója. Menedzser diplomáját a Semmelweis Egyetemen a kiszervezett egészségügyi textiltisztítás szolgáltatásmenedzsmentjéből védte.