

HÍVATÁSUNK



Bővebb
online
tartalom!

Nőként
egyensúlyban

4. oldal

10
éves a MESZK

11. oldal

A test a
lélek tükre

20. oldal

Napi tizenkét
órában tartja a tempót:

dr. Zárai Gyuláné,
a MESZK Budapesti Területi
Szervezetének elnöke

12. oldal

AZ ÉV
FIATAL ARCA

Jelölje 2014
kollégáját!

(részletek a hátsó belső borítón)

Éld jól az életed!

Over Magazin. Az aktív életmódúak lapja.



OVER
OUTDOOR | KALAND | TÚRA | SPORT
ÉLETMÓD MAGAZIN



RENDELJE MEG 20%-OS KEDVEZMÉNNYEL:

3900 Ft helyett 3120 Ft/év (6 lapszám)

Előfizethető: <http://www.overmagazin.com/2014/01/egeszseg>

Tartalom

Tisztelt Kamarai
Tagtársam!

A hosszkapcsatn!

Interjú	
Utolsó felhívás: Validálj!	2

MESZK Aktuális

Nőként egyensúlyban	4
Itt lakunk mi	6
Pont online	9
Együtt a gyógyulásért	10

10 éves a MESZK

Gyümölcsöző nehéz idők	11
------------------------	----

Arcok a MESZK területi szervezeteiből

Napi tizenkét órában tartja a tempót	12
--------------------------------------	----

Rólunk mondták

A kórház szomorú falai között is lenyűgözte az odaadás – Szily Nórával beszélgettünk	14
---	----

Aktuális

Fárasztó, de megéri a szűrés	16
Az új ágazatért felelős államtitkár: Zombor Gábor	17
Üzenjük a szakmának: Indul „Az év fiatal arca 2014” pályázat!	32

Szellem és kultúra

A test a lélek tükré	20
----------------------	----

Múlt és jelen

Alternatív gyógymódok: az energiagyógyászat	22
---	----

Megbirkózni a betegséggel

Mit tudunk a méhnyakrákról?	24
-----------------------------	----

Világnapok

Hepatitisz Világnap	25
Adj vért, életet mentesz!	28

Állóképesség

Gátizomtorna és ami mögötte van...	26
------------------------------------	----

Jó étel – jó élet

Zsír vagy olaj?	29
-----------------	----

dr. Balogh Zoltán



HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

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

Szerkesztőség: Literatura Medica Kiadó, a Yoter Media Group tagja

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/a. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603. Telefon: +36 (1) 316-4556. E-mail: litmed@lam.hu

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

Hirdetésfelvétel: Fülöp Réka (fulop.reka@lam.hu)

Előfizetéssel kapcsolatos információ: Simon Anikó (simon.aniko@ymg.hu)

©Hivatásunk 2014

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

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Borítóterv és tipográfia: Sándor Zsolt

Fotó: Manek Attila

Nyomdai kivitelezés: Pauker Nyomdaipari Kft. (www.pauker.hu). Felelős vezető: Vértess Gábor

ISSN 1787-8578

MESZK aktuális

Utolsó felhívás: Validálj!

Tavaly október óta folyik és július 31-ig tart az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) újvalidálási projektje, amelynek keretében a szakdolgozók frissíthetik a nyilvántartásban szereplő adataikat. Az adatfrissítés része annak az 500 millió forintos, TÁMOP-projektnek, amely lehetőséget biztosít a Humán erőforrás Monitoring Rendszer (HMR) kialakítására. Ez magában foglalja egy adattárház kialakítását is, amely erősíti az EEKH szolgáltató jellegét. Dr. Paphalmi Rita, a hivatal elnöke azt mondja, az adattárház nemcsak a szakpolitikának, hanem valamennyi ágazati szereplőnek, így a szakdolgozóknak is sok haszonnal jár majd.

– Mire számíthat az, aki július végéig nem validálja az adatait?

– Az adatfrissítés nem kötelezettség, csak lehetőség, ami a határidő lejárta után is adott. A megújításért azonban augusztus 1-től nem öt, hanem csak egy pont írható jóvá szabadon választható továbbképzési kreditként. Az ösztönzésre azért adott lehetőséget a jogszabály, mert alapvető érdekünk, hogy a nyilvántartásunkban naprakész és helyes adatok szerepeljenek. Egyébként bárki, bármikor ellenőrizheti az adatait, és jelezheti felénk az eltéréseket, amelyeket a megfelelő igazolások benyújtását és azok ellenőrzését követően korrigálunk.

– Született ebből panasz is, hiszen bizonyos adatok javításához személyazonosító igazolvány becsatolását kérik, ami miatt a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH) is vizsgálódott.

– Közhiteles nyilvántartást vezetünk, így elengedhetetlen az adatok ellenőrzése, ezek nem automatikusan kerülnek

a rendszerbe. Az okmányok másolatát azonban csak a kontroll idejéig kezeljük, majd azonnal töröljük. A NAIH nem is talált semmilyen problémát, lezárták a vizsgálatot. Mi viszont tanultunk belőle, és még bővebb tájékoztatót adunk a validálás menetéről, okáról.

– Eddig hány szakdolgozó frissítette az adatait?

– Május végéig 82 261 szakdolgozó adatai kerültek validálásra, online validált 37 305 fő, munkatársaink pedig 44 956 személy adatait

frissítették, ami azért is nagyon jó arány, mert a nyilvántartásunk szerint 97 075 szakdolgozónak van érvényes működési nyilvántartása.

– Az adatszolgáltatás egyébként sem kötelező?

– Elvileg minden adatváltozást harminc napon belül be kellene jelenteni hivatalunknak, azonban a kötelezettség elmulasztását nem szankcionálja jogszabály. Ez lehet az oka, hogy jelenleg negyvenezer olyan dolgozó (orvosokkal együtt) található a rendszerünk-

ben, akik nem köthetők munkahelyhez.

– Az intézményeknek nincs jelentési kötelezettségük?

– Volt és van, sokáig az EEKH-nak kellett volna küldeniük a dolgozóik munkaviszonyára vonatkozó jelentéseket. Éppen ezek elmaradása miatt legutóbb január 1-jével lépett életbe az a törvénymódosítás, amelynek értelmében az egészségügyi ellátók az ÁNTSZ-nek jelentik be a foglalkoztatást érintő változásokat, és a mulasztás szankcionálható.

– Az EEKH-hoz így el sem jutnak a munkahelyre vonatkozó adatok?

– Az ÁNTSZ-nél folyamatban vannak azok az informatikai fejlesztések, amelyek lehetővé teszik, hogy adatokat továbbítsanak nekünk. Mi már csak azokat a munkahelyi adatokat tarthatjuk nyilván, amelyeket az ÁNTSZ jelent felénk. Ebben vannak még fennakadások, de ez a helyzet augusztus végére, az ÁNTSZ-nél folyamatban lévő informatikai fejlesztés befejezésekor rendeződni fog.

A HMR és az „Elektronikus közhiteles nyilvántartások és ágazati portál fejlesztés” projektekkel párhuzamosan több ágazati informatikai korszerűsítés folyik, szintén uniós forrásokra támaszkodva. A „Központi, intézményközi adatáramlást biztosító informatikai rendszerek fejlesztése, országos egységes központi megoldások bevezetése” projekt lehetővé teszi a szolgáltatók és az ágazati szereplők közötti kommunikációt és adatáramlást, rálátást biztosít az egyéni betegutakra, így kizárja a párhuzamos ellátásokat. Az egeszseg.gov.hu oldalon a páciensek is hozzáférhetnek majd saját ellátásuk adataihoz, és lekérdezhetik vénytörténetüket is. A TIOP 2.3.3 pályázat kétszáz egészségügyi szolgáltató számára 5,2 milliárd forintot biztosít szerverek, nyomtatók, munkaadások beszerzésére és hálózatfejlesztésre. „Katéter Mónika”, azaz az „Országos egészségmonitorozási és kapacitástérkép adatbázis fejlesztés” ugyan nem lesz képes az OEP-től, az Országos Mentőszolgálattól, a Központi Statisztikai Hivaltól, az Országos Tisztifőorvosi Hivaltól, és az EEKH-tól „hozzá” érkező adatokat értelmezni és elemezni, de rávilágít a problémákra, így a döntéstámogató rendszer az ágazati és kórházvezetőknek, a kutatóknak segíthet a legtöbbet.



– Mert most még nem tudnak kommunikálni más ágazati szereplőkkel?

– Sok szervezet rengeteg adatot gyűjt az ágazatban, de mindenki teljesen más struktúra szerint. Nincsenek közös kapcsolati kódok, amelyek alapján fel lehetne fedni a személyeket és a hozzájuk kapcsolódó adatokat. Az OEP, az ÁNTSZ és az EEKH eltérő elvek szerint kezelik ugyanazokat az adatokat, ezen igyekszünk most változtatni. A HMR-projekt az ágazat első projektjei közé tartozik, 2012. július 1-jén indult, de a koncepció már 2007-ben megszületett. Erre épülve több, szintén uniós forrásból finanszírozott informatikai fejlesztés is megkezdődött. A legjelentősebb az „Elektronikus közhiteles nyilvántartások és ágazati portál fejlesztés”. Ennek köszönhetően kialakul az Elektronikus Egészségügyi

Szolgáltatási Tér (EESZT), amely lehetővé teszi, hogy azonos struktúrában, azonos módon gyűljenek az adatok az ágazat valamennyi szereplőjétől, egyúttal létrejön egy egységes kommunikációs felület is. Az EESZT egyes szolgáltatásai 2015 februárjától már elérhetővé válnak, a projekt lezárása jövő májusban várható.

– Nemrégiben az EEKH amolyan szürke háttérintézménynek tűnt, az utóbbi időben mintha több dolga lenne.

– Minidig is az egészségügyért felelős tárca háttérintézményeként működünk, hatósági feladatokat láttunk el, az évek során azonban ártértékelődött a szerepünk. Amikor 2008-ban idekerültem, mindössze huszonhatan dolgoztak a hivatalban. Azóta az engedélyezett létszámunk ötven főre duzzadt, az uniós

projektek megvalósításán pedig további húsz munkatárs működik közre. A feladataink azonban nem megduplázódtak, hanem sokszorozódtak. Például ma már jóval több nyilvántartást vezetünk, mint korábban.

– A HMR-projekt keretén belül kiépülő adattárház csak a szakpolitika, vagy az ellenőrző, irányító szervek számára lesz hasznos?

– Kialakításra kerül egy webes felület is, ahol elérhetővé válnak az aktuális, ágazati állásajánlatok, a kínálat és kereslet egyaránt. A dolgozók kvalitásaiknak, szakmai tapasztalataiknak megfelelően válogathatnak ezek között. Egyre több szakdolgozó szerez tudományos fokozatot, az ebben való felkészüléshez, kutatómunkához is jól tudják majd használni az adattárházat. A projekt része az adattárház mellett egy életpályakoncepciójavaslat elkészítése is, amelynek megírásakor figyelembe vettük a szakmai kamarák véleményét, ajánlásait is. Ez segíti majd az ágazat vezetését az egészségügyben dolgozó orvosok, szakdolgozók életpályamodelljének kidolgozásában.

– Korábban sokaknak problémát okozott a működési engedély érvényességéhez szükséges szinten tartó továbbképzések elvégzése, a kreditek megszerzése. Ebben történt változás?

– Az államtitkárság kezdeményezése, hogy ötvenként egy kötelező szinten tartó továbbképzés ingyenes a dolgozók számára, sokat javított a helyzeten. Azonban nemrégiben készült el a 2013. évről szóló humánerőforrás-beszámoló, és a számadat-

ok alapján kiderült, még mindig többen dolgoznak az ágazatban, mint ahányan érvényes működési engedéllyel rendelkeznek. Márpedig önálló tevékenység csak ennek birtokában végezhető. Így azt vélelmezzük, hogy sokan dolgoznak felügyelet mellett az intézményekben.

– Ezt Önök ellenőrzik?

– Ez nem feladatunk, és kapacitásunk sincs rá. Az egyénnek kell szakmai felügyelőt keresnie maga mellé, aki egyúttal bejelenti felénk a felügyelet tényét. A HMR egyébként ezeknek az adatoknak a követésére is alkalmas lesz.

– Az EEKH állítja ki a külföldi munkavállaláshoz szükséges hatósági bizonyítványokat, ezek számából lehet következtetni a migrációs kedvre. Hogy állnak a szakdolgozók?

– Míg az orvosoknál az ösztöndíjprogramoknak köszönhetően megtorpantak a rossz folyamatok, a migrációs mutatók a szakdolgozók esetében nőttek. Ha kiugró mértékűnek nem is, de tendenciózusnak mondható a változás. Zömmel a szakképzett, magasabban kvalifikált kollégák gondolkodnak külföldi munkavállaláson, mert azt azért hangsúlyoznám, hogy a hatósági bizonyítvány kikérése csak szándékot jelez.

– Hány magyar szakdolgozó tevékenykedik külföldön?

– Ezt is nyilván kellene tartanunk, de ez az információ ugyancsak akkor jut el hozzánk, ha a munkavállaló bejelenti. De aki elmegy, az nem igazán foglalkozik ezzel.

Tarcza Orsolya

MESZK aktuális

Nőként egyensúlyban

A nőket mint a szakdolgozói társadalom legnépesebb csoportját helyezték fókuszba ismét a MESZK Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási szakmai tagozatának továbbképzésén, amelyet III. Különleges Szakmai nap a NŐK jegyében címmel rendeztek meg a budapesti Lurdy Házban április 12-én.

Az immár hagyományosnak mondható, évről évre mind népesebb közönséget vonzó rendezvényen idén már hatszázötvenen vettek részt. Ahogyan tavaly, most is megcsillogtatta tehetségét Boldis Beáta Vivien szülésznőhall-

gató, aki Máté Péter dalával lépett színpadra, és megalapozva a nap jó hangulatát énekelt el a „Most élsz” című számot.

Az előadók dr. Czeizel Endrétől Szily Nóráig arra keresték a választ, hogyan alakul-

tak át a női szerepek a 21. században, egyetértve abban, hogy nehéz megtalálni az egyensúlyt a tradicionális női szerepek és az új társadalmi elvárások között, a folyamatosan változó világunkban.

Bóna Andrea a változó korú hölgyek életmódbeli sajátosságairól beszélt



Áldás helyett döntés

– Neurotikusan érkeznek hozzám a mai várandósok – kezdte előadását Czeizel professzor, aki szerint már az elmúlt században átalakult a nők helyzete, akikről a társadalom ma már legalább két bört igyekszik lehúzni. Míg száz éve az asszonyok tizenegy, ma már csak 1–3 gyermeket vállalnak, a szülés időpontja egyre inkább kitolódik, hiszen fontosabbá vált a munka és a karrier.

– Ma már nem gyermekáldásról, hanem gyermekvállalásról, egy tudatos, felelősségteljes döntésről beszélgetek azokkal, akik hozzám érkeznek genetikai tanácsadásra – folytatta a genetikus, hozzátéve, hogy azért a gyermekek fele ma sem tervezett, hanem „összejön”. A tanácsadóban a professzor gyakorta szembesül azzal, hogy orvoskollégái nem szakmai szempontok szerint ítélik meg egy-

egy terhesség kimenetelét, mint inkább egy lehetséges műhibaper elől menekülve, így orvosi indokkal vesztünk el olyan életeteket, amelyeket nem kellene.

– Kétségbeesve keresnek fel azok az anyák, akikre orvosuk ráijesztett, a gyermeknek nem lesz karja, feje, nyitott gerinccel vagy ajakhasadással születik meg, mert a várandós gyógyszert vett be az első trimeszterben, elkapott valamiféle fertőzést, megrogtenezték, vagy magas láza volt. Ezek a fóbák és tévhitiek nemcsak az anyákban, hanem a szakemberekben is élnek – mondta Czeizel Endre, ismertette mindazokat az evidence based kutatásokat, amelyek bizonyítják e hiedelmek megalapozatlanságát.

A fogamzásgátlástól a menopauzáig

– A fogamzásgátlás a 21. században nem arról szól, hogy ne szülessenek gyermekek, inkább arról, hogyan védjük ki az abortuszokat, amelyek száma nemcsak hazánkban, de Európa-szerte igen magas – vélekedett előadásában dr. Heczel Sándor szülész-nőgyógyász főorvos, aki valamennyi ma ismert fogamzásgátlási módszerről beszámolt, miközben ő is elosztott néhány berögzült tévhitet. Mint mondta, nem igaz, hogy a hormonális fogamzásgátlót használó nők esetében magasabb az esély emlő-, petefészek- vagy méhtestrák kialakulására. Éppen ellenkezőleg, hiszen a szerek használatával szünetel a havi sejtosztódás, a csonttriturálás pedig kifejezetten pozitívan hatnak a készítmények.

– Aktív életünk felét menopauzában töltjük – lépett

eggyel tovább a női lét kor-szakainak állomásán előadásában Bóna Andrea okleveles ápoló, aki saját kutatását ismertetette. Rámutatott, a változó korba lépő asszonyok harminc százaléka hipertóniás, hetven százaléknál pedig magas koleszterinszintet mérnek, míg az obezitás nyolcvan százaléukra jellemző. Az ebben a korban gyakorta megjelenő mellédaganatok korai felismerését segíthetné az önvizsgálat, amelynek módszerét a menopauzába lépők 94 százaléka ismeri, de csak egyharmaduk alkalmazza rendszeresen.

A menopauza kellemetlen tüneteinek kivédésére javasolt mellékhatásoktól mentes, költségkímélő, azonnali és későbbi pozitív hatással bíró módszert Kovács Zoltánné reflexológus, aki a talp és a kéz akupresszúrás pontjainak ingerlésével enyhíti páciensei panaszait. Egyes esetekben, így agyi katasztrófára való hajlam, gomba, lábszárfekély vagy fertőző betegség esetén a reflexológia ellenjavallt, ám

a szakember hangsúlyozta: a legfontosabb, hogy béküljünk meg másokkal és önmagunkkal, ne legyen bennünk harag, hiszen lelki egyensúlyunk hat leginkább testi épségünkre.

Szerepek és elvárások

A modern kor elvárásai okozta szerepkonfliktusok kerültek fókuszba a délutáni szekcióban, Vida Andrea a párkapcsolati problémák gyökereit igyekezett fellelni előadásában.

– Minden emberi lény alapvető vágya, hogy szeressen és szeretve legyen, azonban mi, nők sokszor érezzük úgy, hogy mást kaptunk, mint amit vártunk – mondta a szakember. A mindennapos kelepccékbe sokan belesétálnak, amelyekből az érzések felvállalása, a problémák kibeszélése jelenthetne kiutat. Ehelyett azonban a viták sokszor csak mélyítik a szakadékot, kivész a kapcsolatból a romantika, rutinná válik a szex, és miközben panaszkodunk, ma-



Hogyan táplálkozzunk egészségesen – korhatárok nélkül. A tanácsait dr. Barna Lajosné, a MESZK dietetikai tagozatának vezetője mondta el.

gunk sem vagyunk képesek erőfeszítésre, „hiszen egy ott-honka nem vágykeltő öltözék”. Az elhidegülés hűtlenséghez, féltékenységhez vezet, az

utóbbi táptalaja a bizonytalanság és az önbizalomhiány.

– Tudnunk kell, hogy a párkapcsolatban a másik fél nem a tulajdonunk, tisztelnünk kell egyéniségét, önállóságát. És olykor tudjunk köszönetet mondani a másiknak, akárcsak a vasárnapi ebédért – zárta Vida Andrea.

– Reggelente, amikor még nincs felrajzolva rám Szily Nóra, én sem olyan vagyok, mint a reklámokban szereplő anyukák. Ilyenkor aztán jöhet egy kis tejföl, ami olcsó, mindig van otthon, és remekül hidratál – vallott a közönségnek az újságíró-televíziós, majd úgy folytatta: – Mi, nők nem vagyunk kemények, de életre vagyunk ítélve, még akkor is, ha időnként úgy érezzük, túl sok a teher. (Szily Nórával készült interjúnkat a 14-15. oldalon olvashatják.)

Évről évre mind többen kíváncsiak a közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási szakmai tagozat hagyományos rendezvényére.



MESZK aktuális

Itt lakunk mi

Miközben sok szakdolgozó naponta két-három órát tölt utazással, hogy eljusson a munkahelyére, mások lakóhelyüktől távol, nővérszállón helyezkednek el. Hiszen az albérlet a megyeszékhelyeken drága, a fővárosban pedig különösen sokba kerül. Arról, hogy hány nővér él szállón, úgy tűnik nincsen pontos információ, viszont annyi kiderült, nincs sok különbség a nővérotthonok gondjai között.

A kaputól a bejáratig összeboruló zöld lombkoronák alatt érkezünk a budapesti Szent János Kórház nővérszállójának ötvenéves épületéhez. Nincs csalódás: erre számítottunk. Szürke falú, szocreál emeletes ház. Belépve balra üvegtáblás portásfülke, jobbra társalgószoba – egy más világ. Ennek a felújítására ugyanis sikerült összekalapozni némi pénzt,

áthúzni a régi fotelokat, új szőnyegekre, függönyökre is futotta.

– Sokkot kaptam, amikor először megláttam, milyen állapotok vannak itt – meséli dr. Polner Kálmán főorvos, az Összefogás a Kórházi Dolgozókért Alapítvány kuratóriumának tagja. Felidézi, az alapítvány létrehozását az alapító összeg biztosításával az EDDSZ támogatta, hogy

valamit javítani tudjanak a kriminális állapotokon. Közben Felföldi Katalin ápolási igazgatóhelyettes azt jegyzi meg, a kórház vezetése nem azért nem segít, mert nem szeretne, hanem azért, mert egyszerűen nem futja rá. A kórháznak elemi érdeke, hogy a szálló lakható legyen, hiszen kritikus a munkaerőhiány. Az elvárás a szakdolgozókkal szemben egyre nagyobb, ám az erő-

tesztéseiket nemigen tudják honorálni. SZÉP Kártyát, Erzsébet-utalványt mindössze a kórházak tíz-tizenöt százaléka tud adni, havi 5000 forint értékben.

– Nálunk sincs cafetéria, a tanulmányi szerződésünk is kevés – folytatja Katalin, aki szerint ezért különösen fontos, hogy legalább a szállást biztosítsák, amelyet saját dolgozók – még a részmunkaidősök is – feltétel nélkül kapnak meg, nyolcezer forintért havonta, rezszel együtt. – Kérelem ellenében más intézmények nővéreit is befogadjuk, együttműködési megállapodásunk van a Semmelweis Egyetem klinikáival, az Országos Onkológiai Intézzel és a Szent Ferenc Kórházzal. Mostanában szóba került az amúgy sem túl magas havidíj szerény emelése, a többlet egy felújítási alapon gyűlne, hogy javítani tudjunk a körülményeken – mondja az ápolási igazgatóhelyettes.

– A több mint száz emberre két lepusztult mosókonyha jutott, keverőtárcsás mosógépekkel, elhasználódott centrifugákkal, a konyhákban ócska gáztűzhelyeken főztek a lakók – veszi vissza a szót Polner főorvos, folytatva első látogatásának döbbenetes tapasztalatait. Aztán sorolja, hogy két-három millió forintból a nővérszálló költésébe jutott egy kis só és kolbász: automata mosógépeket, új gáztűzhelyeket vásároltak, és a készülékek használatához szükséges felújításokra is futotta. Közben kiderül, a MESZK Budapesti Területi Szervezete is segített, ők 4,5 millió forintot biztosítottak egy fürdőszoba felújítására a hétből.

– De ne csak azt írja meg, hogy milyen lepusztultak a

Kétfeltele, havonta jut haza családjához debreceni otthonába Csaba Béla informatikus, a János-kórház nővérszállójának lakója, aki több évtizede dolgozik az egészségügyben, és átszervezések miatt szűnt meg a munkahelye az Észak-Alföldi Régió központjában





Nyúlketrecek – ahogy a lakók hívják a konyhai eszközök tárolására szolgáló „szekrényeket”

fürdőszobák – kéri Felföldi Katalin, mielőtt elindulnánk bejárni az épületet, amelyben 56 kétágyas szobát használnak, ebből 29 a férfifolyosón van. A közös fürdőszobák és konyhák 216 férőhelyet szolgáltatnának ki, de jelenleg csak 130 fő lakik a szállón. Van ugyanis néhány szoba, ami nem adható ki, annyira rossz állapotban van.

Van konfliktus, de elsimítják

Törzsgárda lakik a János-kórház nővérszállóján, kicsi a fluktuáció. Suha Juli, aki tízenként esztendeje a ház gondnoka, sorolja, hogy vannak itt Nyíregyházától, Berettyóújfalun át Debrecenig, és megsúgja azt is, egy nyugdíjas lakójuk 1972-ben kötött be hozzájuk. A diabetológián dolgozó Nagy Henriett azt mondja, a tízenként órás munkabeosztás, a sok túlóra miatt választotta a nővérszállót huszonkét évvel ezelőtt, bár más Fejér megyeiek inkább ingáznak.

– Ha a kilométereket tekintve nem is lagnék messze, a közlekedés elég nehézkes, innen pedig csak átsétálok a kórházba – meséli. – Olyankor

utazom haza, ha van három-négy szabadnapom, egyébként az időm nagy részét itt töltöm, Budapesten.

– A szekrény, az ágy, az asztal és a szék a szállóé, a televízió, a mini hűtő saját – kalauzol körbe Varga Izabella a szobájában, aki kárpát-aljaiként tíz éve él a szállón, neurológiai osztályos munkája után szabadideje javarészt ő is itt tölti, egyedülként lakik a kétágyas szobában. – Nem mondom, hogy ötcsillagos a

Míg a politikusok szerint a mobilizáció nem jelenthet problémát – erre utalt a közalkalmazotti és a katasztrófavédelmi törvények korábbi módosítása is –, a hazai lakás-, szociális és családi viszonyok erre rácsáfolnak, szolgálati lakás biztosítására pedig az egészségügyi ellátóknak sincs pénze. A nővérszállók havi költségét a már meglévő lakás rezsije mellett nem könnyű kigazdálkodnia egy szakdolgozónak, ennek ellenére a két évvel ezelőtti struktúraváltást követően egyre többen érdeklődtek fővárosi nővérszállások után. Az átalakítást követően nemcsak Budapesten, hanem vidéken is megfigyelhető volt a munkaerő mozgása, így például a Kazincbarcikán megszüntetett aktív ellátásban dolgozók Miskolc és a Nyírség irányába orientálódnak.

szálláshely, de a zöld környezet, ami körülveszi az épületet, pihentető.

Miközben a sötét folyosókról a felújított konyhákba is benyitunk, Heniék elmesélik, a mikrohullámú sütő árát közösen dobták össze, Suha Juli pedig az egyik málló vakolatú fürdőszobában elmeséli, itt csak vészhelyzetekben jut pénz a javításokra, amikor letörik a mosdókagyló, vagy folyik a csap. De a nehézségek ellenére jó kis társaság verbuválódik

össze, hiszen a hivatás, a sok közös téma összetartja az embereket.

– Házirendünk van, amit be kell tartani – folytatja Juli, aki nemcsak az épület, hanem a lakók gondjaival is igyekszik törődni. Meghallgatja a panaszokat a férjéről, a főnökről, de hozzá szaladnak akkor is, ha csak fogfájásról van szó. – Az emeletre férfi nem mehet, a férfifolyosó pedig a lányoknak tiltott zóna. Nem mondom, hogy

A közös kávézások és beszélgetések színterévé váltak a felújított konyhák





Felföldi Katalin és Suha Juli időnként átbeszélnek a teendőket és problémákat

nincsenek konfliktusok, vagy nem fordul meg nálunk egy-egy renitens lakó, de nem ez a jellemző, és igyekszem elsimítani a nézeteltéréseket. Előfordul, hogy magánéleti vagy anyagi krízishelyzetben mi vagyunk az utolsó mentvár, ahol az átmeneti nehéz időszakban meghúzhatják magukat a dolgozók.

Nem tudni, hogy állunk

Szerettük volna megtudni, hogy hány nővérszállón mennyi férőhelyet tudnak biztosítani a szakdolgozóknak, milyen az épületek állapota, az elmúlt hétéves uniós ciklus forrásaiból a kórházi infrastruktúrafejlesztések mellett jutott-e a szálláshelyek felújítására?

Elsőként a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetet (GYEMSZI) kerestük meg

kérdéseinkkel, hiszen az elmúlt években nagyarányú adatgyűjtés folyt az ország valamennyi állami fenntartású intézetében, vagyonkataszterek és részletes leltárak készültek. Ennek ellenére csak az alábbi válasz érkezett:

– A GYEMSZI jelenleg a tulajdoni lapok, valamint a vagyonkezelési szerződések révén lát rá a felügyelete alá tartozó szolgáltatók ingatlan-nyilvántartására, ezek azonban nem biztosítják a lekérdezés lehetőségét, mert a nővérszállók a kórházi telephellyel együtt, vagy eltérő megnevezéssel, például kivett nővér- vagy munkásszállóként

jelennek meg a dokumentumokon. – Jelezték azonban azt is, hogy az intézet vagyongazdálkodási területe lépéseket tesz egy informatikai nyilvántartási rendszer kialakítására, amely alapján ezek az adatok később szolgáltatathatók lesznek.

Több ágazati szervezetet, egyesületet kerestünk meg kérdésünkkel, de úgy tűnik, egyelőre senki nem rendelkezik adatokkal a hazai nővérszállók számáról és állapotáról. Azonban néhány vidéki és fővárosi kórház ápolási igazgatója egybehangzóan állította, hogy a szálláshelyek állapota leromlott, felújításukra évtizedek

óta nem jutott pénz, sok helyütt az épületek nem rendelkeznek egyedi energiamérőkkel sem. A kórházak OEP-finanszírozása éppen csak a gyógyítás költségeit fedezi, abból még az ellátó intézmény tisztességes karbantartására sem futja, nemhogy a nővérszállókéra. Pedig a legtöbb helyen szükség lenne korszerűsítésre, a szigetelés, víz- és csatornahálózat felújítására. A havi bérleti díjak, hozzájárulások széles skálán, hétezer és harmincezer forint között mozognak, a szállók felszereltségétől, szociális infrastruktúrájától függően. Az épületek kihasználtsága sehol sem százszázalékos, a fővárosban viszont jobb, mint vidéken, ahol helyenként a szobák fele üres.

A nővérek mellett a leggyakrabban rezidensek veszik igénybe a nővérszállókat, de orvosok is előfordulnak a lakók között. A legtöbben csak átmenetileg, jellemzően egy-két évig laknak a szállókon, de ahogy a János-kórházban, úgy vidéken is találtunk példát olyanra, aki tíz évnél régebben költözött be, sőt nyugdíjazását is szállólakóként érte meg. A MESZK egyébként már dolgozik egy olyan konstrukción, ami az ilyen helyzetbe kerülő, idős szakdolgozók számára nyújt segítséget.

Sófalvi Luca

Egyes intézmények látogatók, hozzátartozók számára is kiadják az üzemeltetésükben lévő nővérszállók szobáit – ilyen példával találkozhatunk Győrben. Másutt új szerepet kapnak az otthonok, így Nagykanizsán, ahol a szálló egy részét átalakították, immár a pszichológiai rehabilitációt szolgálja. Három évvel ezelőtt a Veszprém Megyei Közgyűlés döntött úgy, hogy értékesíti az akkor még tulajdonában lévő kórház nővérszállóját, a lakók legnagyobb rémületére. Végül az eladásra az államosítás miatt nem került sor.

10 éves a MESZK

Pont online

Az elmúlt években mintegy ötvenezer szakdolgozó kolléga szerzett kreditet a MESZK online továbbképzési felületén. Az online tanfolyamok elvégzésére 2008 októbere óta van lehetőség, a januártól megújuló rendszer a www.meszk.hu oldalon a továbbképzések menüpont alatt érhető el.

Míg korábban elegendő volt regisztrálni az online továbbképzés igénybeviteléhez, januártól tagsági viszonyhoz kötött az elektronikus oktatás. Így ha valaki nem éri el a felületet, elsőként azt kell ellenőriznie, befizette-e tagdíját. Amennyi-

ben igen, a területi szervezetnél vagy a kamara országos hivatalánál tudja jelezni az esetleges hibát.

A szabadon választható továbbképzések 3-3 kurzusban, 3-4 havonta indulnak, egy tanfolyam csak egyszer végezhető el, ezt a rendszer

automatikusan felügyeli. Az anyagokat nem kell a feliratkozást követően azonnal lehallgatni, a bejelentkezés után az adott tréning végéig bármikor, a szabadidő függvényében megszakításokkal is folytatható a tanulás.

A kurzusokat a jegyzett szakmacsoportoknak hirdetik meg, amelyek több szakmában is választhatóak. Van lehetőség áthallgatásra, de pontot szerezni csak a saját szakmacsoportos online tanfolyammal lehet. Az elektronikus elérhető tananyag egy része kifejezetten az e-továbbképzési rendszer számára íródott, de megtalálhatók benne a MESZK szakmai rendezvényein elhangzó, nagy érdeklődésre számot tartó elő-

adások videofelvételei és prezentációi is.

A vizsgákon véletlenszerűen kialakított, egymástól különböző tesztlapokon kell számot adni a megszerzett tudásról, ha a vizsgázó válaszáinak ötven százaléka helyes, azonnali visszajelzést kap az eredményes pontszerzésről. A kreditek online „leckeönyvben” gyűjthetők, amely nyomtatható változatban is elérhető.

A kötelező továbbképzési pontok igazolása mellett immár a szabadon választható képzési pontokat is elektronikus úton jelenti a MESZK az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnak (EEKH), az e-továbbképzésen 10-20 pont szerezhető.

S. L.



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara fennállásának 10. évfordulója alkalmából, hagyományteremtés céljából szervezi meg a

MESZK I. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusát.

Időpont: 2014. szeptember 4-6.

Helyszín: Hotel Azúr, Siófok

A kongresszusról bővebb információ, jelentkezés a www.meszk.hu honlapon.

További információ: Mátésné Horváth Mónika, a MESZK Országos Szervezet irodavezetőjénél.

Telefon: +36 (1) 323-2070, **e-mail:** monika@meszk.hu





Együtt a gyógyulásért

Hogyan segítheti egymást a természetgyógyászat és a nyugati orvoslás, melyek a határterületek, és kibékíthetőek-e az időnként fellángoló ellentétek – többek között ezekre a kérdésekre keresték a választ a MESZK

Természetgyógyászati Szakmai Tagozatának és Budapesti Területi Szervezetének közös továbbképzésén, amelyet április 26-án a Lurdy Ház konferenciatermében tartottak.

Bár a túlzásoktól óvakodni kell, diéta helyett azonban a „szoktatás” a gyógyír a betegségekre, legalábbis Béky László természetgyógyász, az AURA Természetgyógyászati Gyógyító és Oktató Központ igazgatója szerint. Epebántalmak esetén sem kell, hogy tiltólistára kerüljön a tojás és a szalonna, óvatos és fokozatos szoktatással serkenethető a hólyag működése. A zsírszegény tejet és tejtermékeket minden, a szervezet számára hasznos anyagtól is megszabadítják a feldolgozás alatt, a legjobb az, ha az ételminőség minél kevesebb tortúrán esik át, mielőtt a tányérra kerül. Valóban káros azonban a cukor, ezért érdemes odafigyelve fogyasztani a magas cukortartalmú gyümölcsöket is – mondta a szakértő, hozzátéve, napi egy pohár vörösbort óvja az egészséget, hiszen az alkohol sem tilos, de itt is a mértékletesség a lényeg.

Hiába egyidős az emberiséggel a gyógynövények tudománya, a mai napig keresi a helyét a prevencióban és a terápiában – mondta előadásában Ménesiné Barta Valéria természetgyógyász, élelmiszer-biztonsági szakmérnök. A növények biológiailag aktív

hatóanyagokat, növénydrogokat tartalmaznak, amelyek helyes használatával – áztatással, forrázással, kivonatolással – előcsalogathatóak és a gyógyítás szolgálatába állíthatók.

Fejlődő, változó „energiasomagok” vagyunk, a testet körülvevő, műszerekkel is kimutatható morfogenetikus



dr. Kothalawala Dulana Saman

mező kapcsolatban áll a DNS-sel, így a kvantumfizika és a gondolatok ereje a gyógyítás szolgálatába állíthatóak. Minderről Tóth Andrea, a Miscolci Semmelweis Oktatókór-



dr. Csikai Erzsébet

ház diplomás ápolója, természetgyógyász beszélt. Elmondta azt is, a beteg energiamezejével a gyógyítók közvetlen kapcsolatban állnak, és ezen keresztül információhoz juthatnak páciensük pillanatnyi állapotáról, és akár kontinensnyi távolságból is gyógyító energiával láthatják el őt.

Csak együtt működik

Harminc éve lépett át a „másik oldalra” dr. Csikai Erzsébet, aki negyven éve háziorvosként gyógyítja betegeit. Saját tapasztalataira alapozva úgy véli, a természetgyógyászat és a hagyományos orvostudomány nem ellenségei egymásnak, a kettő csak együtt lehet sikeres. Előadásában úgy fogalmazott, a gyógyulásba vetett hit a legfontosabb, amelyben orvosnak és betegnek töretlenül bíznia kell.

Agykutatóként kezdte, háziorvosként folytatta, ma pedig – egy pályázati lehetőségnek köszönhetően – ingyenesen is kezeli alternatív módszerekkel betegeit dr. Kothalawala Dulana Saman orvos-természetgyógyász, aki szerint a betegségek okainak megszüntetésére nem, csupán a tünetek kezelésére kínál megoldásokat a nyugati orvostudomány, ezért is fontos a két gyógyító irányvonal kombiná-

lása. A doktor elmondta azt is, betegei többsége sajnos nem fogékony az energetikai, akupresszúrás, akupunktúrás vagy gyógynövényes terápiákra, az életmódváltásra, szívesebben kapnak be néhány pirulát, hogy a betegség okozta tünetek enyhüljenek.

Az egyetemekre be kell engedni a természetgyógyászati szakirányokat és posztgraduális képzéseket, hogy létrejöhessen egy olyan tudományos közösség, amely saját, meghatározott módszertannal és műhelyekkel rendelkezik, hiszen csak így csatlakozhat az ismert tudományágakhoz – mondta dr. Szalkai Iván orvos, a Dél-Borsodi Egészségügyi és Szociális Klaszter menedzsere. Különbözik a két vonulat hipotetikus nyelve, világképe és alapfogalmai, ezeket közelíteni kell egymáshoz, hogy létrejöhessen a most már orvosok részéről is egyre inkább szorgalmazott együttműködés.



Gyümölcsöző nehéz idők

Kamaránk idén októberben ünnepli fennállásának tízéves évfordulóját. Ebből az alkalmából négyrészes sorozatban dr. Balogh Zoltánnal idézzük fel a MESZK történetének legemlékezetesebb pillanatait, fordulópontjait. A második fejezetben az önkéntes kamarai tagság időszakáról és az ápolás ügyének mélyrepüléséről olvashatnak.

2006. május végén megalkult az új kormány, a tárcát megkapta a Szabad Demokraták Szövetsége, miniszter lett Molnár Lajos, és elindult a kötelező kamarai tagság ellen irányuló intézkedések sorozata.

– Padlóra küldtek bennünket – folytatja áprilisban félbehagyott beszélgetésünket Balogh Zoltán. – A jogalkotó uniformizálásba kezdett, nekiláttak az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló jogszabály kidolgozásának. A munka során csak látszólagos egyeztetések voltak, már akkor kiderült, hogy a köztisztviselők ellehetetlenítése egyértelmű szándék, a tevékenységi körök átszabása a szakmai önkormányzatiság teljes szétzilálását jelentette. Hiába jeleztük, hogy jogházak és ellentmondások vannak a törvénytervezetben, nem vették figyelembe. Nem átalakulásról, hanem újrakezdésről volt szó, a nulláról kellett kezdenünk mindent.

Pedig a két évvel korábban megkezdett kamarai szervezőmunka addigra éppen eredményeket hozott, két év után 75 ezer szakdolgozó rendezte a tagdíját és kapott tagsági kártyát.

– Hihetetlenül rövid időt, mindössze hatvan napot adtak a tagok újbóli beléptetésére 2007. április 1. és május 31.



között. A százezres tömeg elérése, a szükséges adminisztráció elvégzése szinte lehetetlennek tűnt, de szerencsére addigra kialakult egy olyan bázisunk, amelynek segítségével 49 ezer embert sikerült önkéntes alapon regisztrálnunk a MESZK-be – meséli az elnök, aki azt is hozzáteszi, a dac volt az újraszervezési munka generátora.

Viharos időszak kezdődött az egészségügyben. A struktúraátalakítás nyomán 3500 embert bocsátottak el az intézményekből. Miközben emiatt a taglétszám néhány hónap alatt 41 ezerre csökkent, a kamarában égtek a vonalak, sokan innen reméltek segítséget. Ez a panaszáradat inspirálta a MESZK jogsegélyszolgálatának kialakítását, amely a mai napig is működik!

– Ez a viharos időszak bennünket arra ösztönzött, hogy szolgáltató jellegű kamarát építsünk. Már akkor is sokan panaszkodtak a képzések, továbbképzések hiányosságaira, úgy gondoltuk, ennek kézbevétele lehet az egyik kitörési pont. Így kezdett formálódni a továbbképzési rendszerünk, amit a törvény engedett, azt megpróbáltuk belepréselni a feladatainkba. Az e-továbbképzés ötlete is ebben az időszakban fogalmazódott meg. Rendezvényeket szerveztünk, sok, máig is élő kedvezményt alkudtunk ki tagjaink számára mobilszolgáltatóval, bankkal, biztosítóval. Beláttuk, hogy csak úgy maradhatunk életben, ha építkezünk.

Molnár Lajos távozását követően valamivel nyugalmasabb időszak kezdődött, bár a kama-

ráról szóló törvény nem, de a Horváth Ágnes, majd Székely Tamás vezette minisztérium hozzáállása megváltozott. Az ágazati reform keltette felháborodás azonban csak lassan csillapodott, máig emlékeztet az a körcsarnokbeli, fehér köpenyes, zöld szalagos demonstráció, amelyet a MESZK szervezett, és amelyre a miniszter asszonyt is meghívták. Balogh Zoltán szerint akkor sikeresen elindult egy pozitív folyamat, amelynek a kamara is tevékeny részese volt. A rombolás azonban nem maradt nyomtalan, hatásai máig érezhetők, annak ellenére, hogy történtek intézkedések a hibák kiküszöbölésére. Oktatási bázisok tűntek el, a szakképzést kiengedték a piacra, bárki képezhetett egészségügyi szakembereket, lerombolták a szakma presztízsét, a pályaválasztókat is elriasztva az egészségügytől. Mélypontra süllyedt az ápolás ügye.

– A 2007-es arculcsapás és mélyrepülés megerősített bennünket – mondja az elnök. – Nem hagytuk abba a szervezést és építkezést, 2010 tavaszán ötvenezer fős tagságunk volt, és az akkori ellenzék választási ígéretei között szerepelt a kötelező kamarai tagság újbóli bevezetése.

A vészterhes időszakot követően a szakdolgozókkal is könnyebb volt elfogadtatni a kötelező kamarai tagságot. A 2011 áprilisától induló új korszak megszervezése könnyebb volt, mint a 2004-es bevezetés idején, ami annak is köszönhető, hogy a kamara az önkéntesség időszakában is bizonyítani tudta létjogosultságát.

Arcok a MESZK területi szervezeteiből

Napi tizenkét órában tartja a tempót

A MESZK legnépesebb területi szervezete a budapesti, huszonöt-huszonhétézer tagot számlál. Nem egyszerű feladat ennyi embert összetartani, de dr. Záray Gyuláné Marika, a Budapesti Területi Szervezet elnöke azt mondja, az ápolás ügyéért dolgozni nem fáradtság, ezért mindig szívesen vállalt pluszfeladatot a munkája mellett.



Második ciklusa telik a budapesti szervezetben, tíz éve tagja az elnökségnek, korábban a fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöki posztot töltötte be.

– Több mint huszonötezer tagunk segítségét, a szervezési feladatokat és egyéb teendőket egy emberként nem tudnám ellátni. Az irodánkban talpraesett, kedves kolléganők dolgoznak – meséli Záray Marika. – Korábban érkezett panasz a tagság részéről, hogy gyakorta előfordul, hiába hívnak bennünket telefonon, nem vagyunk elérhetőek, de nemrégiben lehetőségünk adódott felvenni egy újabb munkatársat, így most már minden hívást fogadni tudunk.

Kapocs a kollektívák között

A budapesti szervezetnek több mint kétszer annyi tagja van, mint a legnépesebb vidékinek, Marika azt mondja, az összetartás hol könnyebb, hol nehezebb, azonban a koordinálásban, szervezésben az általános alelnöke, Szabó Andrásné segítségére is támaszkodhat, emellett a különböző ellátási szintekért is felelős egy-egy munkatársa.

– A fővárosban nagyon sok a kórház és az egészségügyi ellátó, különálló kollektívákkal. A mi szervezetünk a kapocs ezek között, sokat tesz ennek megtartásáért a fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnök, Gaál Mária. Hagyományos az a teadélutánnak is mondható értekezlet, amelyre egy évben egyszer meghívom a fővárosi fekvőbeteg-ellátó

intézetek, valamint a Semmelweis Egyetem klinikáinak ápolási igazgatóit. Ezekon a kötetlen találkozókra nagyon sok olyan apróbb ügyet, nehézséget is meg tudunk vitatni, beszélni, amelyek év közben elsikkadnak, így segíteni tudjuk egymást a problémák megoldásában. A rendezvényeknek a Bródy Sándor utcai irodánk ad otthont, idén szeptemberre tervezzük az összejövetelt, aminek most azért is nagyobb a jelentősége, mert az elmúlt időszakban nevezték ki a főváros kórházaiban az új ápolási vezetőket, több helyütt személyi változás is történt.

Hasonlóan erősítik az összefogást a budapesti járóbeteg-ellátásban dolgozó kollégák között, a területért felelős alelnök, Szabóné Juhász Julianna vezetésével negyedévente tartanak értekezletet a rendelők ápolásért felelős szakemberei. Marika azt mondja, a legnehezebb az együttműködés az alapellátásban dolgozókkal, hiszen ők sokan, szétszórva dolgoznak Budapesten, de az alapellátásért felelős alelnök, dr. Kálmánné Simon Mária ügyesen áthidalja ezt a nehézséget, a helyi elnökökön keresztül itt is jól megoldott a kapcsolattartás. Akik leginkább kívül esnek a körön, a gyógyszerért felelős asszisztensek, de igyekeznek őket is bevonni a munkába és az eseményekbe.

Szájról szájra terjed a területi szervezet jó híre, hiszen a kollégák, akiknek segítettek, elmondják másoknak is a történeteket. Manapság az a kérdés, hogy „na, de mit ad nekem a kamara?” – egyre ritkábban vetődik fel. Igyekeznek valamennyi tagot elérni,

elektronikus úton szinte mindenkihez eljutnak az értesítések, programfelhívások, ingyenes továbbképzési hírek. A budapesti szervezet mind többet tud nyújtani, és egyre többen élnek is a lehetőségekkel.

Egy lépéssel a feladatok előtt

Marika nem hogy elfut, de egyenesen elébe megy a feladatoknak. Védőnőnek készült, ám kollégiumi elhelyezés híján nem tudta megkezdeni a tanulmányait. Így aztán érettségit követően az ápolóképzőben végzett, két éves nappali tagozaton, később főiskolai oklevelet szerzett intézetvezetésből és egészségügyi menedzser szakon is.

– Valahogy mindig olyan helyre vetődtem, ahol kedvemre való, értelmes feladatokat kaptam a vezetőimtől. Az iskola elvégzése után egy évig Esztergomban, 1970 óta pedig Budapesten dolgozom. Álltam a műtőasztal mellett aneszteziológus asszisztensként, aztán a betegágy mellett az intenzív osztályon. Három évet töltöttem az Uzsoki utcai kórházban, a következő négy évtizedben pedig egyetlen munkahelyem volt, a Szent Imre kórház. Ott 1990-ben a kórházi kollektíva választott ápolási igazgatónak, huszonkét évig töltöttem be ezt a munkakört. Nehéz, de mégis jó körülmények között dolgoztunk, kiváló főnöveim, munkatársaim voltak, akikre mindig számíthattam.

– Nagyon szeretem a szakmámat, hivatásomnak vallom, ekként is viseltem mindig.

Ezért ha bármi olyan szervezési feladat, vagy egyéb teendő volt, amiben aktívan közreműködhettem, ahol tehettem valamit az ápolás ügyéért, én ott voltam és kivettem a részemet a munkából. Szívügyem az ápolás, ezért is vállaltam a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének megszervezését, majd a kamarai feladatokat. Szerencsére a pályafutásom is úgy alakult, hogy lehetőségem volt bizonyítani elhivatottságomat.

Mosolyogva mondja, hogy több mint negyven éve napi tizenkét órát dolgozik, pedig tavaly nyugdíjba vonult. De alig telt el egy-két hónap, máris újra munkába állt a Szent Kristóf Újbudai Szakrendelőben, intézeti vezető asszisztensként, annak ellenére, hogy otthon sem unatkozna, hiszen két unokája van, szívesen gondozza az otthoni kertet, és társasággal nagy biciklitúrára jár.

– Ha hirtelen abbahagynám a munkát ez után a felpörgött negyvenöt év után, az egészen biztosan megviselne egészségileg, és a személyiségemnek sem tenne jót. Abban, hogy pozíciót vállaltam a MESZK-ben az a gondolat is közrejátszott, hogy nyugdíj után legyen egy kis levezetés a mozgalmas idők után. Egyébként a pihenésben is az aktív időtöltés híve vagyok.

Helyre kell tenni a lelkeket

Marika úgy meséli, abban az időben lett ápolási igazgató a Szent Imre kórházban, amikor nagy lehetőséget kapott az ágazat az ápolás

fejlesztésére. Bő tíz évig úgy tűnt, jó irányba haladnak a dolgok, aztán a gazdasági nehézségek egyre kilátástalanabbá tették az ápolói hivatást.

– Ez talán a kórházakban érezhető a leginkább, hiszen az ápolók azok, akik napi huszonnégy órában a beteg mellett vannak, minden nehézséget, minden problémát nekik kell megoldaniuk, olyanokat is, amelyeket a pénztelenség vagy a rendszerhibák okoznak. Így aztán rájuk zúdul a betegek minden elégedetlensége. Az egészségügy gazdasági ellehetetlenülése így nyomja rá a bélyegét a mindennapi ápolási munkára, ingerült a beteg, ingerült a dolgozó. Pedig remek nővérek dolgoznak az intézményekben, csak éppen a körülmények miatt nem tudnak megfelelni a betegek elvárásainak.

Az egyensúly helyreállítása ma már elsősorban pénzkérdés, és ha egy kicsit javul a helyzet, el kell kezdeni újraépíteni a rendszert – véli Marika. Mert az ápolók elfáultak, helyenként égető a munkaerőhiány, sokan több műszakban, több munkahelyen dolgoznak, szinte megállás nélkül. Ez a megterhelés pedig egy idő után kiegészhez vezet.

– A burnout szindróma ellen nagyon nehéz tenni. Szervezetünk nagy hangsúlyt helyez azoknak a képzéseknek, továbbképzéseknek a kialakítására, amelyek ennek elkerülésében segíteni tudnak. Muszáj lenne egy kicsit helyre tenni az ápolók lelkét.

Tarcza Orsolya

Rólunk mondták

A kórház szomorú falai között is lenyűgözte az odaadás

Szily Nórával beszélgettünk

Zavarhatunk egy másodpercet? – ezt a kérdést egy fiatal lány tette fel Szily Nórának, amikor egy nyüzsgő helyszínen leültünk beszélgetni. Vártam hát, amíg elkészült a közös fénykép mobiltelefonnal, sebtiben. Később aztán jöttek még mások is, fotóért, autogramért, Nóra pedig átkarolta az idegenek vállát, és mosolyogva állt a lencsék fókuszában.

Fotó: Kántor Katalin



– *Nem zavarja, hogy leszólítják?*

– Nem rohannak meg napon-ta százszor, ez még kellemesen viselhető. Nem vagyok celeb.

– *Hanem újságíró? Vagy inkább pszichológus?*

– Az újságírás tett ismertté, ezt műveltem, művelem televízióban, rádióban, online és a print médiában is, de a szakmában köztudott, hogy pszichológus végzettségem is van. Efelé akkor kezdtem visszakanyarodni, amikor az X-faktorban felkértek lélekmentornak. Elvégeztem még két speciális coachképzést is, így az újságírás mellett egy másik területen is dolgozom, ahol nincsenek kamerák, reflektorfény, hanem adott esetben csak egy kicsi szoba, ahol ketten ülünk, és együtt gondolkodunk annak az életéről, aki hozzám fordul. Mivel az egyetem után a rádióba kerültem riporterként, nem lettem klinikai szakpszichológus, így terápiát nem csinállok, az elakadásokban segítek.

– *Lélekmentor?*

– Négy látható mentor van az X-faktorban, én vagyok az ötödik, a láthatatlan, aki a versenyzőket lelkileg támogatja.

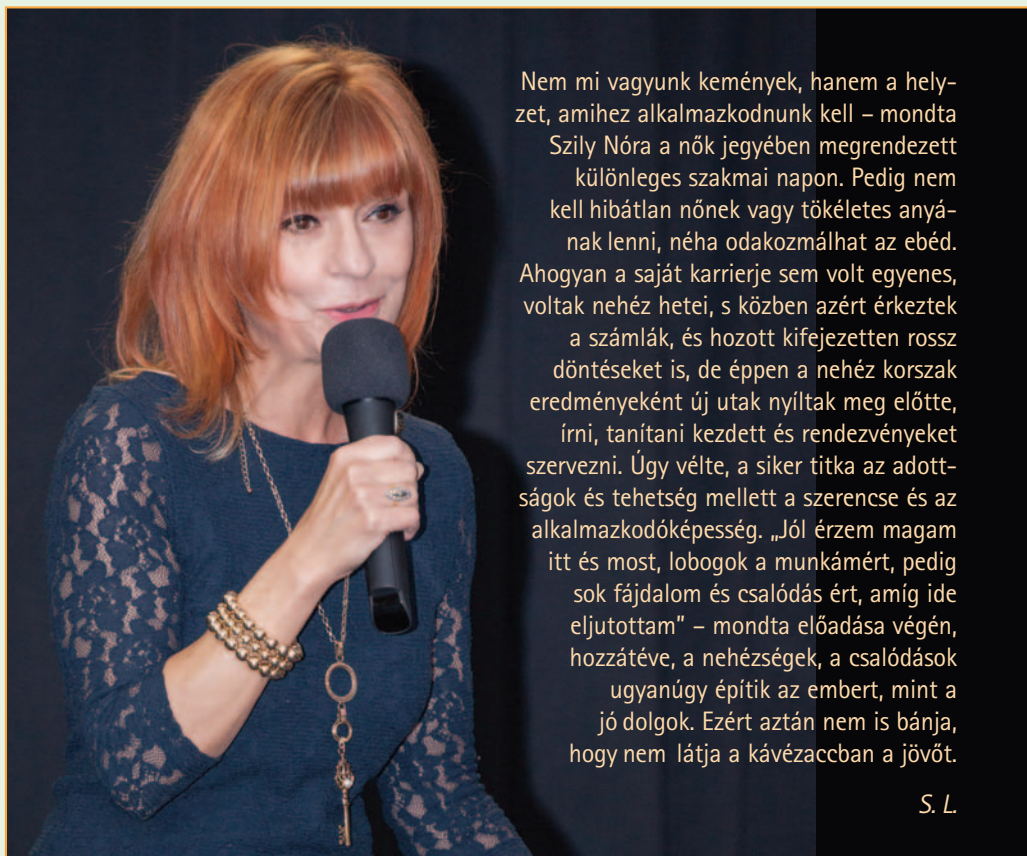
Egyébként én magam szorgalmaztam, hogy ez a terület maradjon rejtve a nézők előtt. Tulajdonképpen ez is egyfajta coaching. Nem azért csinálom, hogy képernyőn legyek velem.

– *Melyik munkája a fontosabb?*

– Nem tudok különbséget tenni. Mindegyik kimerít és feltölt egyidejűleg. Miközben sokat és sokfélét dolgozom, mégis minden nap azzal az érzéssel kelek fel, hogy szeretem, amit csinálok. Színes ez a puzzle, de számomra az értő figyelem, kommunikáció, az interakció a leglényegesebb mindegyik területen. Ha közönség előtt beszélek, persze lehetetlen mindenkinek a szemébe nézni, de ha az előadás végén azt látom a tekintetekben, hogy a hallgatók kaptak egy értékes gondolatot, mondatot, amit magukkal vihetnek tőlem, az lelkesít. Ugyanígy egy coaching ülésben, televízióműsorban, írott interjúban.

– *Sokat készül ezekre a beszélgetésekre, a mélyinterjúkra?*

– Bizonyára rutinból is meg tudnám oldani, de mániám,



Nem mi vagyunk kemények, hanem a helyzet, amihez alkalmazkodnunk kell – mondta Szily Nóra a nők jegyében megrendezett különleges szakmai napon. Pedig nem kell hibátlan nőnek vagy tökéletes anyának lenni, néha odakozmálhat az ebéd. Ahogyan a saját karrierje sem volt egyenes, voltak nehéz hetei, s közben azért érkeztek a számlák, és hozott kifejezetten rossz döntéseket is, de éppen a nehéz korszak eredményeként új utak nyíltak meg előtte, írni, tanítani kezdett és rendezvényeket szervezni. Úgy vélte, a siker titka az adottságok és tehetség mellett a szerencse és az alkalmazkodóképesség. „Jól érzem magam itt és most, lobogok a munkáért, pedig sok fájdalom és csalódás ért, amíg ide eljutottam” – mondta előadása végén, hozzátéve, a nehézségek, a csalódások ugyanúgy építik az embert, mint a jó dolgok. Ezért aztán nem is bánja, hogy nem látja a kávézaccban a jövőt.

S. L.

hogyan felkészüljek. Ami az interneten fellelhető, azt elolvasom, és ha időm engedi, akár elmegyek színházba is, hogy megnézzem a színészt, akivel interjúznom kell, visszanezem egy-egy régebbi beszélgetésünket, jegyzetelek, gondolkodom és gondolkodom. Általában háromszor annyi információ és kérdés van a fejemben, mint ami végül szóba kerül.

– *Saját maga dönti el, kivel beszélget?*

– Megrendelésre dolgozom, sok munkahelyem, így sok főnököm van. Javasataim azért nekem is vannak, és kényszeríteni semmire nem szoktak. Nyilván van egy saját erkölcsi mércém, íratlan etikai kódexem, ami alapján van egy határ. Olyannal, aki mondjuk másokat megsértett emberi méltóságukban, nem ülnék le. De ez is függ az adott helyzettől, mert megint más, ha egy börtönben kellene beszélgetnem egy elítélttel. Engem mindenki története minősítés nélkül érdekel, a pornósztársnőktől az akadémikusig. Mindenkinél jelent valamit Czeizel Endre vagy Schubert

Éva. Ahogyan sokaknak van véleménye Molnár Anikó „Nagy Ő”-ről, vagy Berki Krisztiánról. Amikor velük beszélgetek, amellet, hogy igyekszem mögé látni annak, ami felületesen megmutatkozik, mindig azt kutatom, vajon mi az útja és a titka, hogy ők kiváltak a tömegből.

– *Szily Nóra hol tart az életében?*

– Az a sok-sok sors, ami átfolyik rajtam, folyamatosan épít és gazdagít, de magam is folyamatosan taposom az önismeret útját. Az ember sokszor nem tudja, mi miért történik vele, aztán egy-két év múltán, ha visszatekint, látja, hogy mindennek úgy kellett lennie, ahogy volt. Nekem is vannak még kérdőjeleim visszafelé – bár egyre fogyóban, ha pedig előre nézek, már egyre kevesebb a kérdés.

– *Úgy érti, a korral jön meg a bölcsesség?*

– Nem tudom, ez korhoz kötött-e. Ahhoz is kell egy sajátos kíváncsiság, hogy önmagunkat megértsük. Aki nem gondolkodik a sorsán és nem él kételyekkel, nem biztos, hogy eljut a bölcsességhez, akárhány évig él is.

Nem hiszek a merev szabályokban és skatulyákban. Nem szeretem a szépség matematikai képletét sem, amit a 21. században a fiatalsággal és testméretekkel leírunk. Mindig megkérdőjelezem ezeket a fogalmakat, és tágítani szeretném, mert azt gondolom, hogy az lenne jó, ha minél többen éreznék jól magunkat a bőrünkben. Nőként is.

– *Ön jól érzi magát a bőrében?*

– Foglalkozom magammal, kiszorítom az időt a sportra, és a háziorvosomtól megtanultam: mivel a születésnapomat sosem felejttem el, amikor az közeledik, mindig elmegyek egy alapos kivizsgálásra. Idén már túl vagyok a nagylaboron, a terheléses EKG-n, mammográfián, a méhnyakszűrésen.

– *Mindig ennyire ügyelt magára?*

– Ez idővel jön. Amikor már a gyerekeiért is felel az ember, más megvilágításba kerül a saját egészsége. De jó kipipálni a listán, hogy idén is negatívak a leletek.

– *Akkor most örül, hogy elkerülheti a kórházat, rendelőt a következő születésnapjáig...*

– Ha a gyerekkori álmaim valóra váltak volna, ma orvos lennék. Pszichiáter. A fizikatanárom tántorított el, azt mondta, úgysem vennének fel az egyetemre. Mondjuk, ha mégis belevágok, akkor valószínűleg már nem lennék ebben az országban.

– *Ennyire rossz a véleménye az egészségügyről?*

– Igyekszem uralni az életemet, de a vizsgáloban mindig ott van a kiszolgáltatottság érzése. És akkor nem mindegy, hogy a birtokon belül lévőkhöz hogyan bánt az odaérkezővel. Elborzadok időnként, hogy a kórházakban mennyire szomorúak a falak, és milyen méltatlanok a körülmények, miközben életekért küzdenek az ott dolgozók. Elszomorodtam a fáradt arcokon, az elgyötört orvosokon, nővéreken, de lenyűgözött az odaadásuk. Minden tisztelem az övék.

– *Ami lehet, hogy Szily Nórának szólt.*

– Lehet, de nekem akkor is jól esett, ha kaptam egy pohár vizet, vagy rám mosolyogtak.

– *Szereti, ha Önre irányul a figyelem?*

– Engem nem sokat láttak címlapon. Szemérmes vagyok és zárkózott. A munkámban sem én vagyok a lényeg, hanem az, akivel beszélgetek. De érdekes lenne olykor belelátni a fejekbe, hogy mondjuk az én nevem közben milyen képekhez kötődik? Hányféle címkét lehet rám akasztani. Újságíró? Elvált nő? Gyermekét egyedül nevelő anya? Egy sovány negyvenes? Érett nő, aki jól érzi magát a bőrében? Lejárt lemez?

– *És melyik?*

– A lejárt lemez talán nem, hiszen forog még, és hiszem, hogy vannak még megírandó dalok. De komolyra fordítva: mindenki sokféle. Én is.

Tarcza Orsolya

Aktuális

Fárasztó, de megéri a szűrés

Szakdolgozók Magyarország átfogó egészségvédelmi szűréséért

Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-ben kezdődött. Az elmúlt négy évben 1077 egészségügyi szakdolgozó közel kétszázezer páciens vizsgált meg a speciális szűrőkamionon, országszerte 725 helyszínen. Hattinger Erika szakasszisztens már jól ismeri a gördülő szűrőállomást, hiszen hét alkalommal vállalta, hogy egy napon át fogadja az érdeklődőket.

Jó hangulatúak és hasznosak a szűrések, és bár Erika nagyon elfárad a nap végére, azt mondja, mehetnének még többen.

– Reggel 9-10 óra között kezdünk, este hatig van, hogy száznál többen megfordulnak nálunk, és eközben mindössze egy húszperces ebédszünetünk van, a rekord azonban kétszáz fő fölött volt – meséli. Előtte azt is megtudom, hogy huszonkét éve dolgozik az egészségügyben, a betegágy mellől nyolc évvel ezelőtt került a Budavári Egészségügyi Szolgálathoz, ahol bőrgyógyász, ortopédus és foglalkozás-egészségügyi szakorvosok mellett asszisztál, időnként a belgyógyászatra is beosztják, EKG-t készít és infúziót is beköt.

– Általában a testanalízist készítem a szűrésen, de kétszer már a kardiológiai részre is beosztottak. Leggyakrabban test-

tömeget, haskörfogatot, izom- és zsírtömeget mérek, a csontsűrűségméréssel pedig a kezdődő csonttrikulásra is fény derülhet nálam. Sokszor és sokat hallunk róla, hogy a magyar emberek túlsúlyosak. Ezt minden szűrés alkalmával tapasztalom: valóban rengeteg az elhízott páciens.

A vizsgálatokat Erika öt kolléganővel végzi párhuzamosan, tesztelik a légzésfunkciót és tüdőkapacitást, megvizsgálják a látást, lehetőség van inkontinenciamezésre, pulzoxi-, vércukor- és koleszterinszint-mérések zajlanak. Az idő szűke miatt azonban kevés a lehetőség a beszélgetésre.

– Aki kérdez, annak igyekszem segíteni, röviden válaszolni a kérdéseire, tanácsot adni, figyelmeztetni, hogy keresse fel a háziorvost a panasaival. De pörgetni kell a munkát, amikor

látom, hogy még sokan állnak sorban. Egyébként minden páciensünk kap egy kiskönyvet, mielőtt belép hozzánk, amelybe minden mért érték bekerül, illetve a testanalízisen ott, helyben kinyomtatunk egy ívet, amit a vizsgálatok végeztével a vezetőink értékelnek ki személyes beszélgetés során.

És Erika szerint az a legfontosabb, hogy senki nem távozik tanács, és ha szükséges, figyelmeztetés nélkül, hogy mi az, amit jó lenne szakorvossal kivizsgáltatni, ami miatt érdemes felkeresni a háziorvost. Hiszen gyakran előfordul, hogy a páciens nem is tud róla, hogy magas a cukra vagy a vérnyomása, vagy hogy eltérés tapasztalható a tizenöt-húsz másodpercnyi EKG-görbében. A kiskönyv a páciensnél marad, azt viheti magával a körzeti- vagy kezelőorvosához. Ha a rejtett

problémákra nem is, de a fontos eltérésekre fény derülhet a kamionon.

– Bármennyire is fárasztó egy-egy ilyen nap, és sokszor még leülni sincs időnk, mégis azt mondom: jöhetnének még többen. A szűrés ingyenes, a gépek pontos adatokat adnak, ezt magunk is kipróbáljuk – mondja Erika. Reggelente, miután megérkezik a helyszínre, belebújnak az egyenpólóba, részt vesznek az elmaradhatatlan „képzésen”, amelyen megmutatják nekik az eszközök használatát, ők az elsők a „futószalagon”.

– Ahányszor csak dolgozom a kamionon, végigcsinálom az összes vizsgálatot magamnak is, így saját egészségi állapotomat, vagy annak változását is figyelemmel tudom kísérni.



fotó: Manek Attila

Aktuális

Az új ágazatért felelős államtitkár: Zombor Gábor

Szakmai körökben már tavaly novemberben felmerült Zombor Gábor neve az államtitkári poszt várományosaként. Sokáig tartották magukat a szóbeszédek Velkey György kinevezéséről, és arról is, hogy Szócska Miklós viszi tovább az ügyeket, végül június 10-én Balog Zoltán, az emberi erőforrások minisztere bejelentette: a Parlament Népjelölti Bizottságának elnöke a befutó.



Zombor a grémium vezetőjeként hallgatta végig június 3-án Balog Zoltán miniszterjelölti beszámolóját, ekkor a tárcavezető még csupán egy homályos célzással utalt arra, hogy „fognak még közelebb ülni egymáshoz”. Egyébként itt derült ki az is, hogy tovább bővül az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI), új zászlóshajója a család- és ifjúságpolitikai államtitkárság.

Brutális összeg, mintegy 300 milliárd forintnyi uniós forrás érkezett az egészségügybe, Balog Zoltán szerint ezért lehetett súlyosabb feszültségektől mentes az elmúlt időszak. A következő négy év feladata, hogy a betegeket ne a kórházban, hanem a járóbeteg- és alapellátásban gyógyítsák – mondta a bizottság ülésén a miniszterjelölt. Szólt arról is, hogy a béremelés jelentős eszköz a migráció ellen, azonban még csak utalást sem tett rá, hogy a fizetések idén emelkednének az ágazatban.

Erről nem beszélt Zombor Gábor sem azon a június 12-i egészségpolitikai konferencián, ahol expozéjából az viszont ki-
derült: megnyirbálják a Gyógy-

szerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) hatásköreit, döntési jogkört kapnak a kórházigazgatók, megerősítik az ÁNTSZ-t, forrásokra számíthat az alapellátás, népegészségügyi feladatokat is ellát majd a foglalkozás-egészségügy, és respektálják a Magyar Rezidens Szövetség (MRSZ) életpályamodell javaslatait. Igaz, az egészségügyben dolgozóknak erre várniuk kell, a közszolgálati feladatokat ellátók közül ők számíthatnak rá legkésőbb – jelezte Balog Zoltán államtitkárainak bemutatásakor.

Ezen az eseményen derült ki az is, hogy Zombor Gábor gondolkodás nélkül vállalta el az ágazat vezetését. Míg Szócska Miklósnak sokan felrötták, hogy soha nem dolgozott az egészségügyben, addig a Parlament Fidesz frakciójában harmadik ciklusát kezdő politikus bemutatásakor a tárca vezetője hangsúlyozta, hogy a jelöltje tapasztalatai alapján jól ismeri a gyógyszerészeti és egészségügyi világot.

– Az orvostechnika robbanásszerű fejlődése és az ágazati források szükségessége

között kell megtalálnom a középutat a magas szintű betegellátás stabilizálására – folytatta bemutatkozását az új államtitkár, hangsúlyozva, a jövőben a betegközpontú szolgáltatásokat erősítik, hogy az ellátottak mindig biztonságban érezzék magukat.

Tartva a megkezdett irányt, őrt állva a források felett, csökkentve az elvándorlást, megerősítve az alapellátást kell vezetnie az államtitkárságot Zombor Gábornak – fogalmazta meg elvárásait Balog Zoltán. A jelölt államtitkár – aki kinevezését június 12-én vette át Áder János köztársasági elnöktől az Országházban, polgármesteri pozíciója miatt hivatalát azonban csak június 24-én foglalja el – azt elismerte, hogy több területen is krízis van az ágazatban, ám a probléma elérte a politika ingerküszöbét. Azt ugyan még nem határozták meg, hogy „merre tovább, egészségügy”, de úgy látja, a politika nyitott minden olyan változásra, amely hosszú távon kiszámítható eredményre vezet.

Zombor Gábort május 6-án nevezték ki a Parlament Népjelölti Bizottságának elnökévé. Az előző ciklusban az Egészségügyi, korábban az Ifjúsági, Szociális és Családügyi Bizottság tagja volt. Az idén ötvenedik életévét betöltő politikus orvosi diplomáját a szegedi egyetemen szerezte, pályáját a Kiskunfélegyházi Városi Kórházban kezdte, majd öt évig Kunbaján körzeti orvos volt. Egy évig egy amerikai gyógyszergyár hazai leányvállalatánál tudományos munkatársként, majd három éven át a bajai önkormányzatnál egészségügyi referensként dolgozott. Egy évig igazgatta a Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztárt, 2000-től hat évig a Bács-Kiskun Megyei Kórház főigazgatója volt. Közben jogi és közgazdasági másoddiplomát szerzett. Polgármesterként második ciklusát tölti Kecskeméten. Nős, négy gyermek édesapja.

T. O.

Kinesio Taping a gyakorlatban

Fáj? Ragaszd meg!

A Kinesio Taping technikát dr. Kenzo Kase japán orvos-kiropraktőr fejlesztette ki, aki izom- és ízületi sérülteken kísérletezte ki módszerét, mely szerint fáslik és szoros kötések helyett rugalmas szalagokat ragasztott a bőrre, ami együtt mozgott azzal és az alatta lévő izommal, ízülettel. A gyógyulás lényegesen hamarabb lezajlott, mivel a végtag keringését nem szorította el a kötés, a szalag a helyén maradt, fizikailag támasztott, serkentette az adott felület vérkeringését és nyirokáramlását, ugyanakkor fájdalomcsillapító hatást is kifejtett, és segítette az öngyógyulást.

Az okos sejtek

Minden egyes sejtünkben ott a teljes genetikánk, a DNS-ben tárolt információk alapján szöveteink pontosan tudják, hogyan kell működniük. „Amennyiben hagyjuk szöveteinket épülni, ők igyekeznek az egészséges állapotot fenntartani és egy sérülést követően minél hamarabb újjáépíteni azt. A Kinesio Tape szalagokkal ezen öngyógyító folyamatokat segítjük” – mondja a módszer szakértője, Quastné Rigó Katalin, az Oriolus-Med Kft. tulajdonosa.

Izomsérülésnél, -szakadásnál az adott testrész területén szöveti folyadék gyülemlik fel, a végtag megduzzad és fáj. A sérült izom fájdalmait tovább fokozza a fölötte kialakuló szöveti duzzanat rá ható nyomása, emiatt az ember elkezd a területet kímélni. A nyirokkeringés áramlásához, a felgyülemlett szöveti folyadék leve-

zetéséhez azonban éppen a végtag mozgására lenne szükség.

A jól felhelyezett szalag a bőrt megemeli, és nagyobb térfogatot biztosít a helyi vér- és nyirokkeringésnek, az immunrendszer takarító munkája hamarabb lezajlik, a sérült izmon a nyomás jelentősen csökken, ami gyors és nagymértékű fájdalomcsillapodást eredményez. A fájdalom mérséklődésével újra mozgathatóvá válik a sérült terület, így vérkeringése is élénkül, támogatva a gyógyulást.

Mely esetekben használhatjuk a Kinesio Tape-et?

A Kinesio Tape-pel hatékonyan kezelhetők az akut és krónikus (friss és régi) izom- és ízületi sérülések, duzzanatok, ödémák, részleges és teljes ficamok, szakadások, kopások, húzódások, izomgörcsök, zúzódások, rándulások, de a módszer gyógyírt jelent vénagyulladások, kisebb mértékű visszerek, és

hideg végtagok esetén is, valamint hegek, véraláfutások gyógyításában és rossz testtartás megszüntetésében is. A szalagok hatóanyagmentesek, a titok a ragasztási technikán múlik. Noha ehhez hasonló szalagokat sok helyen lehet már kapni, hiába veszik meg az emberek, ha nem tudják, hogyan kell őket úgy felhelyezni, hogy valóban elősegítsék a gyógyulást.

Hogyan lehet elsajátítani a technikát?

Képzéseken, tanfolyamokon és workshopokon. Az Oriolus-Med akkreditált felnőttképzési intézmény. A továbbképző tanfolyamot bárki elvégezheti, azonban mások gyógyítására csak az használhatja, aki szakirányú képesítéssel rendelkezik, tehát gyógytornász, terapeuta,

természetgyógyász, manuálterapeuta stb.

Gátolja a szalag viselete a mindennapi életet vagy a gyógytornát?

Abszolút nem. A szalagok rugalmasak, nyújthatók, olyan vékonyak, mint maga a bőr, mindemellett légáteresztők és vízállóak. Persze az extrém igénybevételt a tape nem bírja, viszont van erre a célra kifejlesztett speciális sport tape, vagy a Kinesio® Tape, melyekből az utóbbit akár a vizes sportok kedvelői is bátran használhatják.

Az Oriolus-Med címe:
1042 Budapest,
Liszt Ferenc u. 12–14.
Web: www.oriolus-med.hu



Kinesio tape
kezdő csomag
4.900.- Ft



Oriolus-Med Kft.
Budapest 1042
Liszt Ferenc u. 12-14.
Tel.: 1/7989725
www.oriolus-med.hu



Szellem és kultúra

A test a lélek tükre

Hérodotosztól kezdve, aki elsőként említi a lelki megrázkódtatás hatására hirtelen megvakuló harcost, egészen Thomas Sydenhamig ível annak története, hogyan magyarázták, büntették a rejtélyes testi tüneteket produkáló, ám egészségesnek tűnő személyeket.

1694-ben Sydenham ezt a jelenséget már úgy írja le, mint ami komoly stressz, vagy emocionális hatásra kialakuló fizikai betegség, de rokonítja a hipochondriával, és úgy véli, utánozza az epilepsziát és a szervi rendellenességeket. Testi kezelést ír elő, habár belátja, hogy az okok lelki eredetűek. Ez a hisztéria.

A 19. század végének legismertebb betegsége, a hisztéria vizsgálata vezetett el lényegében a szellemtörténet egyik nagy forradalmához, a pszichoanalízis megszületéséhez.

A konverziós zavart – angolul conversion disorder –, te-

hát azt a rendellenességet, melyben a szélsőségesen erős érzelmi vagy pszichés hatás fizikai tünetek formájában jelenik meg, máig hisztériának hívja a köznyelv.

Kommunikációs probléma

Magát a tünetegyüttest úgy is felfoghatjuk, mint kommunikációs problémát, hiszen a beszélt nyelv helyett a beteg egy másik utat választ konfliktusai kifejezésére, a testét. Ebben az esetben az emberi lélek nem teljesen kezelhető

tartalmai, melyek az öntudatlanabb területeken rejtőznek letiltva, áttérődnének újabb kifejeződések irányába.

A 19. században megváltoztak a női szerepek. A kor jellegzetes feszültségei helyet kaptak a nagy drámaírók munkásságában is, például Ibsenében. Egyik legismertebb színműve, a Nóra, eredeti címén Babaház, épp egy belső fejlődéstörténetet tár fel: a főhősnőnek el kell hagynia férjét és gyermekeit, mert bár feleségként, anyaként él, fogalma sincs saját valódi énjéről, képességeiről.

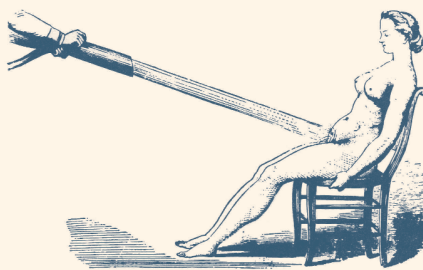
A hisztériáról szóló szakirodalom egy része megegyezni

látszik, hogy a kifejlődő kórkép az az állapot, amikor az „én” kiszabadul a mindennapos, ésszerű, szabályozó korlátok alól, és önálló életet kezd.

Tünetei roppant változatosak, mint tudjuk. A teljes vak-ságon át, a különböző érzécsalódásokon át a bénulásokig..., a híresebbnél híresebb, nagy pszichiáterek által megörökített betegsorsok sokféle állapotot mutatnak fel az évek során. Freud és Breuer híres betege, Anna O. például köhögő rohamai miatt fordult orvoshoz, majd tünetet váltott, és a továbbiakban fej-fájás, jobb oldali bénulás, be-

A hisztéria

A hisztéria jelenségét már az ókorban is ismerték. Az egyiptomiak szerint a változatos tünetek háttérében a méh testen belüli „vándorlása” áll. A méh pedig akkor változtatja a helyét, ha az asszony túl sokáig nem szül gyermeket. A gyógy mód ennek megfelelően az, ha a méhet valamilyen leleménnyel (pl. az alsótestre helyezett illatos fűvekkel) „visszacsalogatják” a helyére. A hisztéria Platón megalkotta elnevezése is ebből a vélekedésből ered: az anyaméh görög neve hisztera. Noha már Galenus, ókori görög orvos rájött arra, hogy férfiaknál is kialakulhat hisztériás megbetegedés, a méhnek a betegségben betöltött szerepéről alkotott téves elképzelés egészen a 19. század derekáig szilárdan tartotta magát.



Hisztéria „kezelése” a méh tájkára irányított vízsugárral

A hisztéria fogalmát régóta használják a lelki zavarok, érzelmi feszültség testi tünetek formájában való kifejeződésére. Hisztéria esetén a testi tünetek háttérében lelki okok, élethelyzeti krízisek állnak, a mögöttes szervi megbetegedés mindig hiányzik. A hisztériás tünetek jellemzően teátrálisak, drama-

tikusak, testi betegségeket utánoznak, közlésértékűek, a környezet számára súlyos terhet jelentenek. Leggyakrabban bénulási vagy érzékszervi kiesési jellegűek, vagy epilepsziát idéző rohamok formájában jelentkeznek.

A tünetek háttérében gondos vizsgálattal sem sikerül azonban szervi eltérést kimutatni, és általában a tünetek jellege, az érzéskiesés eloszlása sem felel meg a neurológiai kór-képekben megfigyelhetőnek. A tünetek fennállhatnak állandóan, lehetnek hullámzó lefolyásúak, vagy rohamszerűek. Fontos kiemelni, hogy a hisztériás tüneteket a beteg nem szimulálja vagy tetteti, a tüneteket kiváltó erők nem tudatosulnak benne.



Jean-Martin Charcot hipnózisban előidézett hisztériát ábrázoló fotográfiái 1878-ból

szédzavar és megsüketülés szerepelt a listán.

Breuer 1895-ben leírta, hogy hipnózis hatására hogyan enyhültek Anna O. szenvedései, habár később fenntartásokkal kezelték a tudós orvos eredményeit.

A 19. század végén a férfi és nő közötti szerepmegosztás szempontjából jelentős változások történtek, ennek az időszaknak az egyik központi kérdésévé válik a női test és a női vágy emancipálódása. A női test

függetlenné válik, a nők egyre nagyobb szerepet kapnak a tudományos és kulturális életben, a születésszabályozás újabb formái által mintegy kiszabadul a férfi irányítása alól, és ez a folyamat nagy feszültségekkel jár. Hallatlan veszélyeket jelent mind a társadalom, mind a férfiak szempontjából. Az olyan nagy orvosok, mint Jean Martin Charcot, Josef Breuer, majd Sigmund Freud igyekeznek értelmezni ezeket a jelenségeket, és voltaképpen ezek a kíváncsi

tudós férfiak azok, akik vállalkoznak a testükben megnyilvánuló női nyelv megfejtésére, meggyógyítására, illetve visszafordítására. Freud pedig tovább lép elődjei útján, és a megfej-

tésben egy addig elhallgatott roppant terület felderítésére indul, a tudattalanéra, s az emberi sexualitására.

Nagy Zsuzsanna

„Mi (Beuer és én) gyakran hasonlítottuk a hisztéria tünettanát titkosíráshoz, ami azután válik érthetővé, hogy számos kétnyelvű feliratot megfejtünk.”

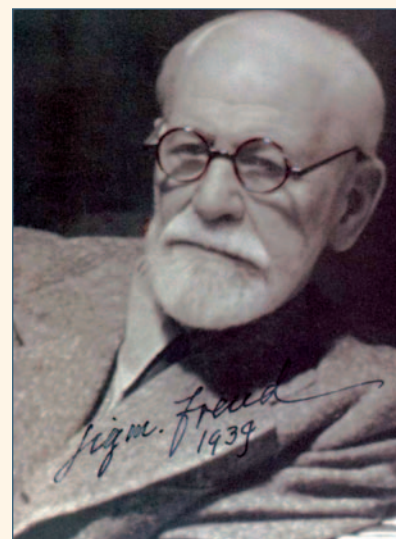
Sigmund Freud: Tanulmányok a hisztériáról

A pszichoanalízis

A pszichoanalízis (görög eredetű szak kifejezés) a pszichológiában mélylélektani vizsgálati és kezelési módszer, mely a lelki zavarokat az ún. „tudatalatti okok” feltárásával igyekszik gyógyítani.

A módszer atyja és névadója a világhírű osztrák neurológus, Sigmund Freud volt. A pszichoanalitikus iskola alapelmélete, hogy az elfojtás révén tudattalanná váló emlékek és motívációk nagy hatással vannak a személy motívációira és viselkedésére. Bizonyos tudattalan gondolatok és emlékek – különösen a szexuális és agresszív jellegűek – neurózis forrásává válhatnak, ugyanakkor a neurózisok kezelhetőek a tudattalan

gondolatok és emlékek felszínre hozásával. Erre irányuló módszerét nevezte el Freud pszichoanalízisnek. Kezdetben – kollégája, dr. Josef Breuer nyomán – hipnózissal dolgozott. Később úgy látta, hogy nem mindenki hipnotizálható, és hogy hipnózissal nehéz tartós eredményeket elérni. Felfedezte, hogy az elfojtott, tudattalanná vált emlékek szabad asszociáció révén is felszínre hozhatók. Ebben alapvető jelentőséget tulajdonított az álomfejtésnek, ezt nevezte a tudattalanhoz vezető via regniának, vagyis királyi útnak. Hasonlóképp jelentést tudott tulajdonítani, és a terápiában fel tudta használni a szóbeli elvétéseket (freudi elszólás).



Múlt és jelen

Alternatív gyógymódok: az energiagyógyászat

Az energiagyógyászat filozófiai alapját az az elképzelés jelenti, hogy az egész univerzumot egy adott, megfoghatatlan fizikai energia hatja át, mely az emberek számára is elérhető – különböző módszerek, úgynevezett „ráhangolódások” segítségével. A különböző eljárásokban az energia természete, a terápia formája és a gyógyítás mechanizmusának leírása kultúránként változó lehet, igen széles skálán mozog. Ugyanakkor eszköztárát, a hozzájutás, beavatás technikáit és felhasználói körét tekintve is nagyon sokrétű. Visszatekintve a hagyományokra, az energiagyógyászat eredetileg a keleti gyógyászat részét képezte. A múlt század hetvenes éveiben vált Amerikában is igen népszerűvé ez a fajta megközelítés, ekkor lendült fel Kína szellemi kincsei, kultúrája iránt az érdeklődés a nagyobb politikai és gazdasági nyitás következményeként. A szorosabbra fűződő kapcsolatok révén megérkeztek a médiához is a tudósítások az akupunktúráról, amit kezdetben félreértett a sajtó. Az akupunktúrát ugyanis a műtéteknél nem az altatószerek helyett, hanem azok mennyiségének csökkentésére használták a kínai orvosok.

Az energiagyógyászat terén Amerikában ugyancsak jelentős fordulatot jelentett 1977-ben, a Csillagok háborúja című film, amely egy új fogalmat hozott. A jól ismert alkotás cselekménye háttérben egy

sajátos és vigasztalóan vonzó erőtan húzódik; gyakran esik szó benne az „Erőről”, mely nem más, mint egy misztikus, láthatatlan energia, mely bizonyos emberek számára elérhetővé, birtokolhatóvá válik, gyakorlás-

sal és beavatásokkal lehet kiismerni titokzatos természetét, és annak mutatkozni meg igazán, aki hajlandó alárendelni személyes létét neki.

Az „Erő” egyszerre jó és gonosz, bár időről időre valamelyik

része a másiknál erősebbnek bizonyul. Az „Erő” számára a halál nem létezik. Ha valaki meghal, „eggyé válik az Erővel” és erősebb lesz, továbbra is képes a kommunikációra, és jelentős mértékben számítani lehet a támogatására – jóslatokkal szolgál az élők számára. A mű kultuszfilmmé vált, és a gondolat gyökeret vert a köztudatban.

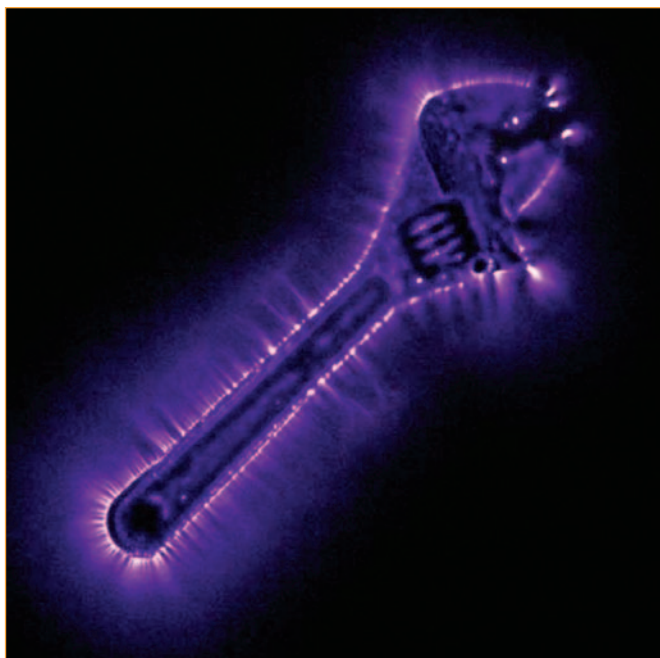
Régmúlt korok emlékei

Az energiagyógyászat számos különböző kultúrában megjelenik, melyekben az energia elnevezése is változó. A kínai gyógyászatban lényegében „chinek” nevezik (néha qi-nek írják), az indiai ájurvédikus orvoslás „pránaként” emlegeti, Japánban pedig nem más a neve, mint „ki”. A nyugati orvoslásban sem ismeretlen, itt is számtalan nevet kapott, mint például „orgone” vagy „bioenergia”.

Keleti gyökerek: csakratán. A csakra szó szanszkrit eredetű, jelentése: kerék. Ez kifejezi az állandó körforgást, változást, de az egyéni és kollektív létezés köreit is.

Az általános elképzelés szerint ez az „univerzális energia”, az úgynevezett „humán energiamező” formájában min-





Egy franciakulcs „aurája” Kirlian-fotográfián

den emberben jelen van. A hindu hagyomány szerint a „humán energiamező”, illetve az emberi aura különböző rétegekből áll, mindegyiknek más-más az energia-hullámhossza. Az energia a különböző rétegekben átalakul, és végül – az úgynevezett csakrák segítségével – az emberi testben áramlik. A csakra hét örvényszerű képződmény, mely a gerincoszlopot és a fejet veszi körül. Az elmélet szerint a betegségek többnyire „energiamezőben” fellépő zavarok miatt keletkeznek, melyek végül a fizikai vagy érzelmi szintre gyakorolnak hatást. Ha ezt kiegyensúlyozottá tesszük és az energia normálisan áramlik, rendszerint elkezdődik a gyógyulás folyamata.

Európában az energiagyógyászat Franz Anton Mesmerrel kezdődött (1734–1815), aki azt állította, hogy az egészség az „animalis – ami itt azt jelenti: élő, lelkes – magnetizmustól” függ. Mesmer kezdetben mágneseket használt a gyógyításhoz, ám később úgy gondolta, hogy a kezén át is áramlik ez az erő, és e folyamatból, némi kitérő után fejlődött ki a ma hipnózisként ismert gyakorlat.

Wilhelm Reich (1897–1957) pszichiáter, Freud kollégája úgy

vélte, hogy sikerült meghatározni a humán energiamező mibenlétét. Ezt az energiát „orgone”-nak nevezte, és azt állította, hogy ezt az univerzális életerőt az általa árusított dobozokkal is létre tudja hozni. A halála körüli botrányok során az egyik ilyen dobozt elvitték és megvizsgálták. Bár állítólag külön az ő igényei szerint fejlesztették ki az eszközt, a dobozban nem volt más, mint egy villanykörte, amely a doboz bekapcsolásakor kigyulladt. Reich előzőleg azt mondta, hogy az eszköz segítségével gyógyítani tud, és élettelen anyagból élő sejteket is képes előállítani. Ezeket az állításokat végül senki sem igazolta.

Az 1900-as évek elején Walter J. Kilner londoni orvos feltalált egy különleges képernyőt, amelyet szénszurokkal festettek meg, ezen keresztül állítólag látni lehetett az emberek auráját. Ma is árusítanak ilyen szemüvegeket, és e lencséken áttekintve az emberek aurája színesnek tűnik. Tudósok rámutattak arra, hogy mindez csupán a felhasznált színezőanyag miatt, mely csak a kék és vörös fényt engedi át a lencsén, van így. Mivel a fény spektrum ezen területei nem fedik egymást tökéletesen, a szemüveg

azt az érzetet kelti, mintha a megfigyelt ember körül különálló aura lenne.

Az energiamező létezésére az 1960-as években újabb bizonyítékot mutatott fel Szemjon és Valentina Kirlian. Az orosz kutatók – egy először az 1890-es években kikísérletezett módszerre támaszkodva – azt állították, hogy képesek lefényképezni az energiamezőket. Amit ma Kirlian-fényképnek ismerünk, az állítólag a bioplazmának is nevezett energiamező képeit rögzíti. Ezeken a képeken az emberek auráját látjuk, valamint a tenyerükből vagy növények leveléből kiáramló fénynyalábokat. Az alakok színe, erőssége és formája fontos információkkal szolgálhat az adott ember vagy más élőlény egészségi állapotára nézve.

Ha ezeket a kétségek kívül határos fényképeket tudósok kezdek el vizsgálni, különböző gondok merülnek fel. Ahhoz, hogy diagnosztikai eszköz lehessen, az egyforma körülmények között készült képeket következetesen és megismételhetően újra létre lehetne hozni. Ám ez még senkinek sem sikerült.

Kirlian-féle aurát tapasztaltak emellett olyan tárgyakon is – pénzérmék, gemkapcsok és vízcseppek –, melyeknek nincs is energiamezőjük. A Kirlian-fényképeken rögzített aura esetében világos, hogy az nem korlátozódik élő szervezetekre.

Az elektromágneses sugárzáson számos hagyományos diagnosztikai technika, többek közt az EEG és az EKG is alapul. Az elektromágneses energia felderíthető, előállítható és objektív módon tanulmányozható, ami a „humán energiamező” esetében nem mondható el. Ilyen vizsgálatokra még nem kerülhetett sor, bár a 70-es

években egy ismert pszichikus gyógyító, Matthew Manning azt állította, zárt ajtó mögül is látja valaki auráját. A Manninggel végzett kísérlet nagyjából ötven százalékban adott jó választ – vagyis találati eredménye egyenlő volt egy pénzfeldobás eredményével (C. T. Tart and J. Palmer: Some Psi Experiments with Matthew Manning. *Journal of the Society for Psychical Research* 50. January 1979., p. 224–228.). Hasonló eredménnyel zárult egy neves kísérlet, melyet egy végzős egyetemista, Emily Rose végzett, aki a terápiás érintés gyógyítói területén foglalkozó személyeket vizsgálta. A kutatás 1998. április 1-jén megjelent a neves szakmai lapban, a *Journal of the American Medical Association*-ban.

Huszonegy kézzel tartott gyógyító személy ült a paraván mögé, amelynek másik oldalán Emily Rose helyezkedett el. A gyógyítók, akik azt állították, hogy érintés nélkül érezni tudják a másik személy jelenlétét, felfelé fordított tenyerüket a válaszfal alá rakták, ő pedig egyik kezét az övé fölé helyezte tetszőleges gyakorisággal. Az esetek 44 százalékában adtak csak helyes választ, ami megint csak az egyszerű találgatásnak felel meg.

Az energiagyógyászat tudományos bizonyítása tehát jócskán hagy kívánnivalókat maga után. Nagy sikerének azonban minden bizonnyal a személyes és empatikus kezelés, a meghitt foglalkozás öröme, a vigasztaló hatása rejlik, mely esetenként fölbresztheti az emberben szunnyadó öngyógyító erőket.

Megbirkózni a betegséggel

Mit tudunk a méhnyakrákról?

A méhnyakrák azon kevés daganatok közé sorolható, amelyeknek a halálozása az elmúlt évtizedekben már csökkent, előfordulása Magyarországon is lassan ritkul. Szervezett szűrővizsgálat áll a nők rendelkezésére a betegség korai, még rákmegelőző állapotának felismerése céljából, a népegészségügyi szűrési programban a méhnyakrák szűrése kiemelkedő helyen áll.

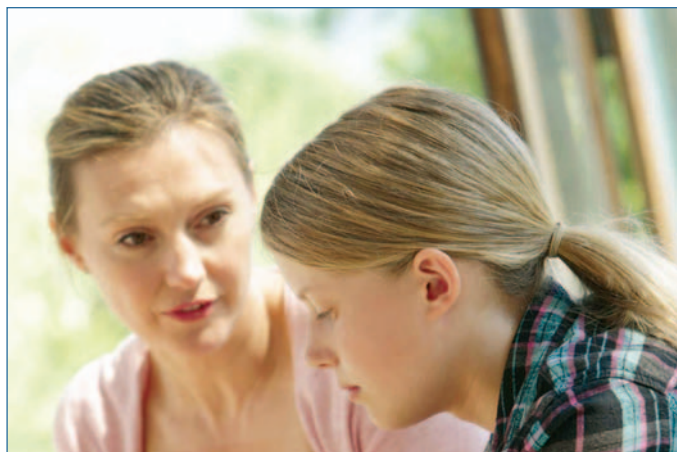
Az egyik vidéki városunkban 2012-ben vizsgálták a 9–14 éves leánygyermeket nevelő nők méhnyakrákkal, méhnyakrákszűréssel kapcsolatos ismereteit, a szűrésen való megjelenés vagy távolmaradás motivációit.

A méhnyakrák kialakulását elősegítő tényezők közül a kérdőívet kitöltő nők 77,4%-ban válaszolták a szexuális partnerek gyakori változtatását, valamint 63,4%-ban a humán papillomavírus-fertőzést. Ezeket a fiatal életkorban kezdett szexuális élet folytatása követte 48,9%-kal, majd a genetikai hajlam szerepe 37,1%-os gyakorisággal, míg a baktériumokat a válaszadók 23,1%-a választotta. Összességében a nők 30,1%-a válaszolt helyesen a kérdésre, és köztük jelentősen nagyobb arányban (40,3%) voltak jelen a szellemi munkát végző és az egészségügyi végzettséggel rendelkező édesanyák.

A méhnyakrákszűréssel kapcsolatos ismereteik méreése céljából a szűrővizsgálat során alkalmazott módszerek kiválasztására kértük a válaszadókat. 75,8%-ban helyesen megjelölték a „kolposzkópia (méhszájtükrözés), sejtkenet-mintavétel és indokolt esetben HPV-meghatározás” válaszlehetőséget, míg 2%-uk szerint kizárólag sejtkenet-

mintavétel történik a vizsgálat alkalmával.

A vizsgálatban részt vevő nők 97,3%-a szerint évente meg kell jelenni méhnyakrákszűrésen, és közülük 96,2% vett is már részt vizsgálaton, míg hét nő nem.



Leánygyermek számára a válaszadó nők 92,5%-a tartja fontosnak a rendszeres részvételt nőgyógyászati szűrővizsgálaton.

A válaszadó nők 54,8%-a kifejezetten azért megy el szűrővizsgálatra, mert odafigyel saját egészségére, valamint 60,2%-uk szerint nőként felelős is egészségéért, anyaként a gyermekeiért. Leginkább azért vesznek részt a szűrővizsgálaton, hogy megelőzzék a méhnyakrák kialakulását.

Igen fontos tényező az édesanyák körében, hogy pél-

dát mutassanak leánygyermeküknek.

A felmérés kezdetén fel-tételezték, a társadalmi helyzet és a jövedelmi viszonyok alapján jelentősen különböznek a megkérdezett nők méhnyakrákkal kap-

csolatos ismeretei és a szűréssel összefüggő motivációik, továbbá, hogy az ismeretek hiánya hatással van a szűréstől való távolmaradásra. Az eredmények alapján megállapítható, hogy jelentősen különböznek a válaszadó édesanyák ismeretei a méhnyakrákról, méhnyakrákszűrésről. Az ismeretek szintje összességében véve alacsonynak mondható, a felsőfokú, az egészségügyi végzettséggel rendelkező, és a szellemi munkát végző nők mutatkoztak tájékozottabbnak.

Sajnos számos kelet-közép-európai ország a mai napig problémákkal küzd a jól működő, szervezett méhnyakrákszűrő program kialakításával kapcsolatban. Hazánkban az alacsony részvételi arányok javítása érdekében kialakított Védőnői Méhnyakszűrő Mintaprogram biztató eredményeket mutat a nehezen elérhető, veszélyeztetett népesség szűrésében.

A méhnyakrákszűrés a hazai egészség-gazdaságtani elemzések szerint költséghatékonynak bizonyult és társadalombiztosítási támogatással vehető igénybe. A sikeres szűrőprogram kulcsfontosságú eleme a megcélzott népesség megfelelő tájékozottsága, valamint a szűrés koordinálásában és végrehajtásában részt vevő szervezetek összehangolt munkája. Kiemelendő a nők szélesebb körű tájékoztatásának, oktatásának kérdése, amely erősítheti a méhnyakrákszűrésen való részvétel motivációit.

(Vajda R., Karamánné Pakai A., Éliás Zs., Sélleyné Gyuró M., Tamás P., Várnagy Á., Kivés Zs.: A méhnyakrákkal kapcsolatos ismeretek és szűrővizsgálaton való részvételi mutatók vizsgálata. LAM 2014;24(3):118–125. alapján.)

dr. Lipták Judit

Világnapok

Hepatitisz Világnap

A világnapot a WHO kezdeményezésére tartják július 28-án, annak emlékére, hogy 1925-ben ezen a napon született Baruch Blumberg Nobel-díjas amerikai orvos, a hepatitisz B-vírus felfedezője.

A hepatitiszt különböző vírusok okozhatják, a jelenleg ismert vírusokat A-tól G-ig jelzik. Tüneteikben sok a hasonlóság, így a májgyulladás és a sárgaság, de kórokozói és az okozott betegségek különböznek egymástól. A hepatitiszvírusok a kórokozótól függően két fő formában terjednek: a hepatitisz A és E a tápcsatornán keresztül (például fertőzött élelmiszerrel, vízzel), a hepatitisz B, C, D és a többi vírus vérrel és testnedvekkel (ondó, hüvelyváladék, nyál).

Az A és B vírus ellen van védőoltás, de a C ellen nincs vakcina, ugyanakkor időben felismerve gyógyítható, a vírust ki lehet irtani a szervezetből.

A világon mintegy félmilliárd ember szenved krónikus hepatitisz B- vagy C-fertőzésben. A hazai hepatitiszfertőzöttek száma több mint száz ezer, de nagy többségük erről nem is tud.

A világnap célja, hogy felhívja a figyelmet a vírusok okozta krónikus májgyulladásra, kialakulásának okaira és a betegség korai felismerésének jelentőségére.

A krónikus hepatitisz B- vagy C-fertőzés ma már mintegy félmilliárd embert érint a világon. A hepatitisz-vírusfertőzés tüneteit általában nehéz

felismerni. Enyhe sárgaság, fáradékonyság, gyengeség, bőrviszketés, esetleg a máj megnagyobbodása utalhat fertőzésre. A WHO sokáig alvó oroszlánnak hívta a betegséget, mivel a hepatitisz C-vírusfertőzés okozta krónikus májgyulladásban szenvedők többsége nem is sejtí, hogy hordozza a vírust. A betegség sokszor tünetmentes, kezelés nélkül lassan, évtizedek alatt súlyosbodik. Mivel a vírus a véráramba kerülve okozhat fertőzést, jelentős kockázati tényező az intravénás droghasználat, a tetoválás, a piercing és azok a vérátömlesztések, amelyek 1992 előtt történtek. Mivel a

betegséget már egy rutin laboratóriumi vizsgálat is kimutathatja, bármely ismeretlen eredetű tünet észlelésekor érdemes a háziorvoshoz fordulni.

Különösen fontos az egészségügyi dolgozók számára, hogy szigorúan betartsák a tűszúrásos balesetek elkerülésére vonatkozó szabályokat, és különös gondossággal bánjanak a vérrel és a véres eszközökkel mind maguk, mind betegek védelme érdekében. Ma már az egyszer használatos eszközök elterjedésével jelentősen csökkent a kórházi hepatitiszfertőzések veszélye, de a körütekintésre továbbra is nagy szükség van.

Baruch Samuel Blumberg amerikai orvos, biokémikus 1976-ban Daniel Gajdusekkel megosztva elnyerte az orvostudományi Nobel-díjat a hepatitisz B vírusának felfedezéséért, és a fertőzést megakadályozó vakcina kifejlesztéséért.

Fő kutatási témája a fehérjepolimorfizmus és a parazítákkal szembeni rezisztencia kapcsolata volt. 1964-ben májbeteg vérmentáit tanulmányozva bukkant rá egy ausztrál őslakos vérében arra az antigénre, amely – mint később kiderült – a hepatitisz B-t okozó vírus felszíni fehérjeje volt. Blumberg kifejlesztett egy vírusdetektáló tesztet, hogy a vérátömlesztések előtt szűrhető legyen a donor vérmintája; 1969-ben pedig Irving Millmannel közösen egy vakcinát is. A tudományos közvélemény és a gyógyszergyártó cégek eleinte szkeptikusak voltak és csak lassan reagáltak. A vakcinát csak 1982-ben kezdte el gyártani a Merck, de miután elterjedt, vált, Kínában a vírussal fertőzött gyerekek aránya 15%-ról 1% alá csökkent, az Amerikai Egyesült Államokban pedig gyakorlatilag teljesen megszűnt a vérátömlesztéssel átadott hepatitisz B. Baruch Blumberg 1976-ban orvostudományi Nobel-díjat kapott.

Hogyan terjednek a hepatitiszvírusok?

A vírushepatitiszek a kórokozótól függően két formában terjednek: a hepatitisz A és E a tápcsatornán keresztül (pl. fertőzött élelmiszer), a hepatitisz B, C, D típusok pedig vérrel és testnedvekkel (ondó, hüvelyváladék, nyál).

Kik tartoznak a legvesélyeztetettebb csoportokba?

- szabados szexuális életet élők;
- hepatitisz B-betegek partnerei és családtagjai, közös háztartásban élők;
- droghasználók;
- a vérrel és vértermékekkel dolgozók, valamint az egészségügyi dolgozók;
- transzplantációban részt vevők;
- utazók.



Állóképesség

Gátizomtorna és ami mögötte van...

Alakformáló, zsírégető, kondicionáló torna... – mindegyik eléri a célját: lefogyunk, karcsúbbak, feszesebbek leszünk. Formáljuk a combunkat, kerekítjük a fenekünket, laposítjuk a hasunkat, mellette futunk és biciklizünk. Szép és látványos változásokat tudunk elérni pár hónap alatt, de mi lesz azokkal az izmokkal, amiket nem látunk? Ezek edzése ugyanolyan fontos, mint az összes többié. A köznyelvben gátizomként ismert izom alatt a medencefenék izomzatát értjük, melynek erősítése nőknek és férfiaknak egyaránt fontos.

Anatómia

A medence a testünk legstabilabb és legerősebb csontja, hordozza a törzset, a csatlakozó végtagokat és a gerincoszlopon keresztül a fejet. A medence alsó kimenetét a szeméremcsont és a farkcsont között, körkörös izmos-kötőszövetes képletek töltik ki, melyeket akaratlagosan működtethetünk. Ez a medencefenék izomzata. A helyes tónusú gátizom tartja a zsigeri szerveket, részleges

ellazulással lehetővé teszi a vizelet- és székletürítést. Emeléskor, tüsszentéskor, nevetéskor összehúzódnak az izmok és tartanak, megakadályozva a vizelet csepegését.

Mi okozhatja a medencefenék izomzatának gyengeségét?

A köztudatban főként a szülés előtti időszakban hallhatjuk a gátizomtorna fontosságát. Jó, ha tudjuk, hogy a terhesség alatt a változó hormonszint miatt nem olyan hatékony a torna, mintha azt a teherbe esés előtt elkezdtük volna végezni. A szülés után az édesanyák egyharmada panaszlik

Inkontinencia

Stresszinkontinencia: Mozgáshoz, tevékenységhez köthető forma – köhögés, tüsszentés, sportolás, ugrálás következtében a beteg nem tudja tartani a vizeletét, vizeletcsepegéssel küzd.

Urge inkontinencia: Ebben az esetben maga a vizelési inger megvan, ám ekkor már nagyon sietni kell a mosdóba, hiszen az izmok olyan gyengék, hogy nem tudják tartani a vizeletet.

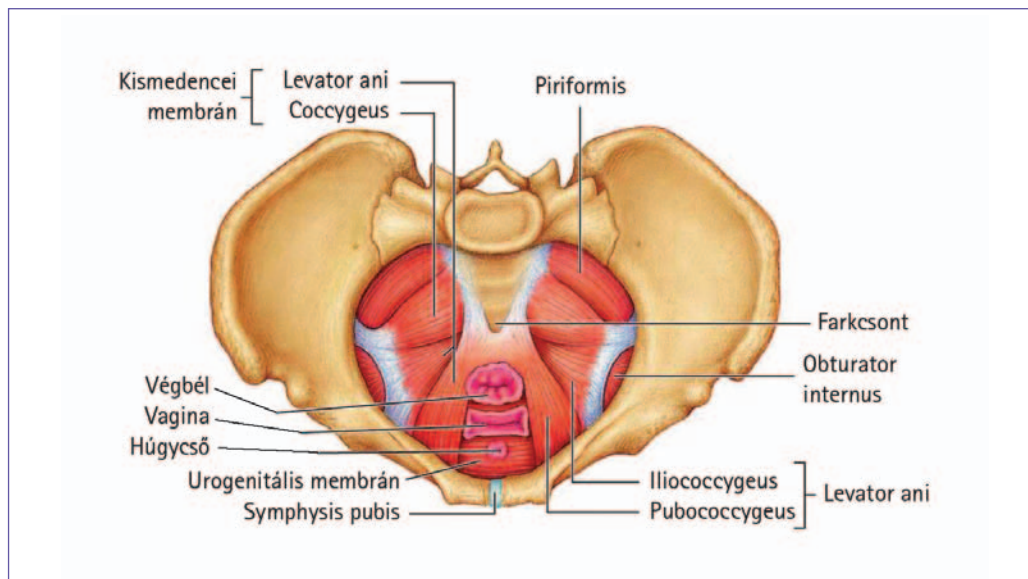
vizelettartási problémákról. A baba érkezése után a már megtanult gyakorlatokat végezheti az anyuka, akár természetes úton, akár császármetszéssel szült. A menopauza időszakában ugyan csak a hormonváltozások miatt nagyon sok nő szenved a vizeletcsepegéstől. 50 éves nők körében végzett felmérés alapján tízből négy hölgynek vannak ilyen panaszai. Nagyobb hasi és nőgyógyászati operációk után meggyengülhet ez a terület, de egyaránt érintheti az ülőmunkát és a nehéz fizikai munkát végzőket. Nagy súlyok emelése, cipekedés, erőlködés, krónikus köhögés, túlsúly – számos dolog

vezethet az izmok gyengüléséhez. Sokan azt gondolják, hogy ezzel csak a nőknek kell foglalkozniuk, de prosztataproblémák miatt számos férfi küzd vizelési nehézségekkel. Bízom benne, hogy 2014-ben elérünk oda, hogy nem ciki erről beszélni és merünk segítséget kérni. Ne szenvedjünk tőle, hanem tegyünk ellene!

A megoldás: gátizomtorna = medencefenéki izomtréning.

A módszer megalkotója dr. Arnold Kegel szülész-nőgyógyász orvos, aki kismamák részére fejlesztette ki ezt a speciális gyakorlatsort, mely a szülést követően fellépő inkontinencia kezelését szolgálta. 1948-ban publikálta először a gátizomtorna módszerét.





1. ábra. A medence izmai

Az alap Kegel-gyakorlatok négy könnyen elsajátítható egyszerű gyakorlatsorból áll:

- ♦ állóképesség fejlesztése: a záróizmok lassú, megtartott összeszorítása – 20 mp,
- ♦ erőfejlesztés: a záróizmok maximális, erős összeszorítása – 30 mp,
- ♦ gyorsaságfejlesztés: a záróizmok gyors összeszorítása,
- ♦ az ún. Kegel-lift gyakorlat: a medencefenék-izomzat megemelése.

Mielőtt nekilátunk a tornának, ürítsük ki a hólyagunkat, lazítsunk és figyeljünk a légzésünkre. Csak a medencefenék izmait dolgoztassuk, amint azt tapasztaljuk, hogy megszűl a fenék vagy a comb, lazítsunk és változtassunk testhelyzetet. A gyakorlatokat oldalt és háton fekve, négykézláb helyzetben és ülve is végezhetjük. Ki kell választanunk, melyik számunkra a legideá-

lisabb, az, ahol a legjobban érezzük az izmok munkáját. Ahogyan elfárad a combunk a sok guggolástól, vagy a karunk a súlyozástól, így ez az izmunk is el tud fáradni. Minden nap szánjunk 10 percet a tornára, ez 3-4 hét alatt érzékelhető változást eredményez. Amit érdemes megjegyezni, hogy hölgyek esetében a menstruáció alatt nem javasolják

a gyakorlatok végzését. A torna mellett az életmód is lényeges.

Néhány hasznos tanács, melyet célszerű betartani:

- ♦ rendezd a székleted, mert az erős nyomás, préselés túlnyújtja a medencefenéki izmokat,
- ♦ ügyelj a megfelelő folyadékbevitelre (kb. napi 2 liter),
- ♦ kerüld a nehéz tárgyak emelését, cipelését,

- ♦ szabadulj meg a túlsúlytól az egészséges táplálkozás segítségével,
- ♦ ne tartogasd a vizeleted, amikor inger érzelsz, menj WC-re.

Hatásai

A rendszeres tréning végzésével elkerülhető az alhasi szervek süllyedése, megelőzi és megszünteti az akaratlan vizelet- és székletvesztést, és megelőzi az aranyeres panaszokat, illetve segíti azok kezelését. Segít a menstruációs fájdalmak csökkentésében, elősegíti az alhasi műtétek és szülés utáni regenerálódást, és javítja a szexuális élet minőségét.

Jobb eredményeket érhetünk el, ha inkontinenciatréningben gyakorlott szakember: gyógytornász, fizioterapeuta tanácsát kérjük ki, vagy az ő irányításával végezzük a gyakorlatokat. Ő valószínűleg a panaszaink, életkorunk, alkatomunk ismeretében egyéni programot dolgoz ki számunkra. A gátizomtorna a prevenció szerves része, mely kellemetlen panaszoktól kímélhet meg minket. Nem kell ehhez más, csak motiváció és napi 10 perc!

Kruchió Éva
gyógytornász



Világnapok

Adj vért, életet mentesz!

Június 14. – Véradók Világnapja

Ki ne találkozott volna már ezzel a plakáttal, amellyel lelkiismeretünkre hatva kéri, hogy segítsük beteg embertársaink gyógyítását a vérünkkel. Június 14. a Véradók Világnapja. Ezen a napon azokat ünnepeljük, akik ennek a felhívásnak eleget téve vagy saját indíttatásukból vérüket áldozták más, rendszerint számukra ismeretlen betegek gyógyításáért.

Június 14. Karl Landsteiner Nobel-díjas orvos születésnapja, aki a múlt század elején felfedezte a vércsoportokat, majd néhány évvel később Alexander S. Wienerrel együtt az Rh-faktort. Ezek a felfedezések tették lehetővé a biztonságos vérátömlesztést. Kevésbé ismert, hogy Landsteiner fedezte fel Constantin Levaditivel és Erwin Popperrel együtt a gyermekbénulás kórokozóját, a poliovírust. Ez a felfedezés jelentette az első lépést abban a küzdelemben, amit a betegség megfékezése érdekében kifejtettek a védőoltásokat felfedező Jonas Edward Salk és Albert Sabin.

Az az összefüggés régóta ismert volt, hogy a vérvetés és a súlyos vérszegénység halálos veszélyt jelent, ezért próbálkoztak a betegek-sérültek életének megmentésével úgy, hogy vért adtak be nekik, de rendszerint sikertelenül, a beteget elvesztették. Ma már tudjuk, hogy transzfúziós összeférhetlenség volt az ok, a véletlen csak ritkán hozhatta, hogy a beteg testébe csoportazonos, minden szempontból megfelelő vér került. A vércsoportok

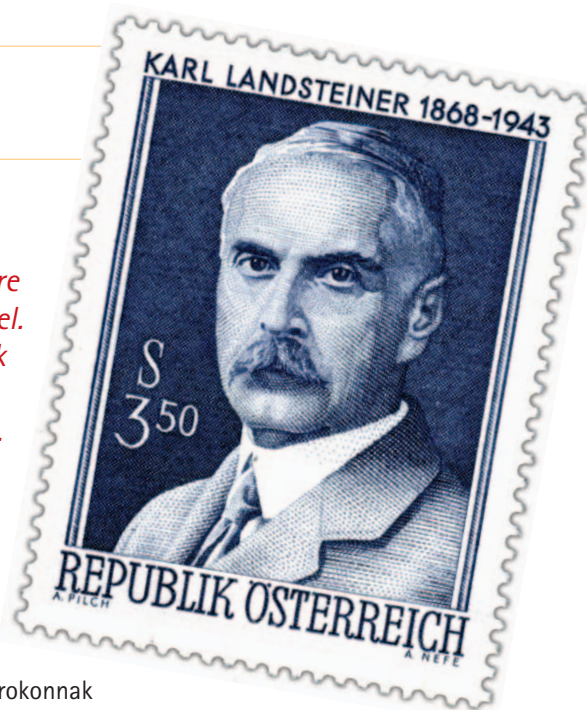
megismerésével megnyílt az út a vér gyógyászati alkalmazása felé.

A vérkészítmények előállítása, szétosztása ma már a jól szervezett vérellátó központokban történik. Azóta más, ritka vércsoportokat is felfedeztek, illetve előfordulnak olyan betegek, akiknek a vérében különleges ellenanyagok képződnek. Számukra különös gondossággal kell kiválasztani a vért, sokszoros immunológiai próbák után.

Lehetőség van célzott véradásra is,

amikor a véradó tudja, ki fogja kapni a vérét. Adhatunk így vért családtagoknak, rokonoknak vagy más szerettünknek, de felhívásnak is eleget tehetünk ily módon, ha a beteg ritka vércsoportú, és a miénk az övével azonos.

Ma már nem teljes vért kap a beteg, hanem azt az összetevőjét, amire szüksége van. A véradók vérét gondosan megvizsgálják, csak olyan vér adható be, ami nem veszélyezteti a kapó beteg egészségét, tehát például vírusmentes. A véradótól levett vérből készül a vörösvérsejt-koncentrátum. Ezt használjuk a leggyakrabban, ezt köti be az orvos transzfúzióként, amikor a beteg „vért kap”. Készül ezen kívül friss fagyasztott vérplazma, vérlemezke-koncentrátum, fehérvérsejt-készítmény is a véradók véreből, de alvadási faktorokat is vonnak ki belőle, amit a vérezékeny betegek gyógyítására használnak.



A transzfúzióra szoruló betegtől vért vesznek, a mintát elküldik a vérellátóba, ahol kiválasztják a számára legmegfelelőbb vért. Ez a körültekintő kiválasztás sem teszi szükségtelessé azonban a kórházban újra elvégzendő vércsoport-meghatározást, ami transzfúzió előtt mindig kötelező. Ezzel minimálisra csökkenthető az emberi hiba, tévesztés valószínűsége, amin adott esetben emberélet múlhat. Szerencsére elvégzése, bár felelősségteljes, de egyszerű, a reagenseken kívül egy csempe és egy meleg vizes palack segítségével is megbízható eredményt kapunk.

Látszólag tehát nem sok az a 3–500 ml vér, amit egy véradótól egy alkalommal levesznek, de így is sok emberen segíthet olyan módon, ami gyógyszerrel, szintetikus készítménnyel nem pótolható. A véradás tehát valódi életmentést jelent, a véradók megérdemlik az ünneplést.

dr. Lipták Judit

Ki lehet véradó?

Mindenki, aki egészségesnek érzi magát és

- elmúlt 18 éves, de még nem töltötte be a 65. életévét,
- testsúlya meghaladja az 50 kg-ot,
- nem vérezékeny,
- nem ájulékony,
- nem szoptató anya,
- akinél van társadalombiztosítási (TAJ) és lakcímkártya, illetve fényképes igazolvány (például útlevelel, személyi igazolvány, jogosítvány, diákigazolvány).

Jó étel – jó élet

Zsír vagy olaj?

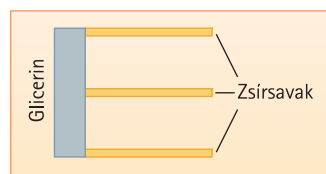
A cikk egészséges olvasóknak szól. Olyan meglevő betegség esetén, ami diétásan érinti a zsírbevitel minőségi és/vagy mennyiségi szempontból, dietetikushoz kell fordulni a témát illetően!

A zsírokról általában véve igen nehéz beszélni. Egyrészt többféleképpen is csoportosíthatóak és az egyes csoportosítások alapja mindig valamilyen tulajdonság. Másrészt pedig olykor nem mindegy, hogy trigliceridekről, szabad zsírsavakról, netán koleszterinről beszélünk. Harmadrészt pedig van olyan eset, amikor majdnem teljesen mindegy, hogy trigliceridről, szabad zsírsavról vagy épp koleszterinről beszélünk. Ezért született ez a cikk, hogy megpróbáljon picit mindent helyretenni. Dietetikusként azt tapasztaltam, hogy bár sok cikk szólt már arról, hogy melyik zsírnak/olajnak mi az előnye, hátránya, mégis valahogy a köztudatban nem állt össze egy egységes kép, így sok fontos kérdés megválaszolatlan maradt.

Lipidek mindazok az anyagok, melyeknek az a közös tulajdonsága az, hogy vízben egyáltalán nem, vagy csak igen nehezen oldódnak, azaz csakis az apoláros oldószereket/közeget szeretik. Az, hogy ennél fogva például a zsírban oldódó vitaminok is lipidek, már egy másik kérdés.

A zsírsavak kémiaiailag nyílt szénláncú monokarbonsavak. Ha glicerinnel kapcsolódnak, akkor már ~gliceridről beszélünk. A köztudatban a triglicerid képe van, de ez csak annyit jelöl, hogy a glicerinnel

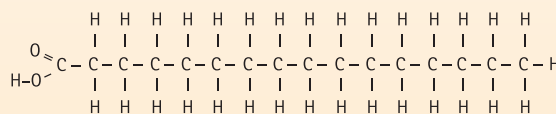
hezen három („tri”) zsírsavlánc kapcsolódott. Az emésztés során aztán ezekből kettő (általában a két szélső zsírsav) leválik felszívódás előtt, és így monoglicerid (egy darab – mono – zsírsavlánc rajta maradt a glicerinen) és szabad zsírsavak szívódnak fel az elfogyasztott trigliceridekből, ami származhat olajból is, zsírból is. A szervezet számára mindegy, hogy honnan kapja a trigliceridet, csak a vele való emésztő munkája számít.



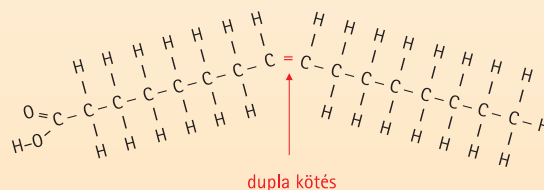
1. ábra. A triglicerid sematikus szerkezete

Ha megtekintjük az „olajat” (általában növényi eredetű) és a „zsírt” (általában állati eredetű), az első szembetűnő különbség az, hogy szobahőmérsékleten az olaj folyik, a zsír pedig nem. Ennek oka az eltérő olvadáspont, azaz, hogy milyen arányban vannak jelen telített és telítetlen zsírsavak bennük a glicerinnel kapcsolódva. Szobahőmérsékleten a telítetlen zsírsavakkal gazdagított olaj folyékony marad (lágyít), míg a telített zsírsavakkal gazdagított zsír szilárd marad (keményít). De ha bele-nézünk kémiai szerkezetükbe, akkor ugyanazt látjuk: glice-

Telített zsírsav



Telítetlen zsírsav



2. ábra. Telített és telítetlen zsírsavak

rinhez kapcsolódott zsírsavakat. Csak az egyikben a telített több, a másikban pedig a telítetlen. Mikor fontos ez a különbség és mikor nem? Akkor nem számít ez a különbség, ha az általuk a szervezetünkkel közölt energiáról beszélünk. Ebből a szempontból teljesen mindegy, hogy olajról vagy zsírról beszélünk. Egységesen 9,3 kcal/1 g energiát ad mindkettő, az olaj is, és a zsír is. Fogyókúrában, az energia-bevitel szempontjából semmiféle haszon nem származik az olajra váltásból. Továbbá bizonyos betegségek esetén is teljesen mindegy, hogy olajról vagy zsírról esik szó, de ebbe a témába itt most nem mennék bele. Mikor nem mindegy, hogy olajról vagy zsírról beszélünk? Akkor, amikor az előnyös tulajdonságokat keressük bennük. Ez az, amiért érdemes a figyelmünket a témának szentelni egészséges laikusként is.

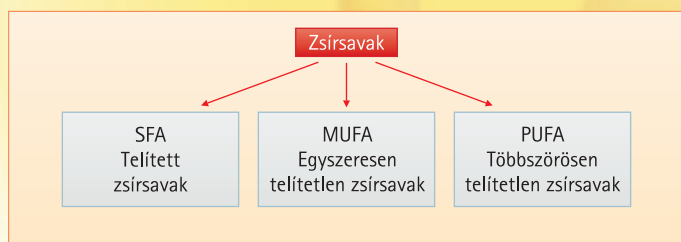
Telített és telítetlen zsírsavak

Picit legyen még egy kis kémia. Említettem már, hogy a zsírsavak kémiaiailag nyílt szénláncú monokarbonsavak, és

hogy megkülönböztetünk telített és telítetlen zsírsavakat. A telített zsírsavláncban (SFA, Saturated Fatty Acid) található összes szénatom (C) minden vegyértékére jut egy-egy hidrogénatom (H). Ezek a zsírsavlancok teljesen egyenesek. A telítetlen zsírsavak esetében van legalább egy olyan szénatom a láncban, amelynek nem jut minden vegyértékére hidrogén. Ekkor a szomszédos szénatommal alakít ki egy úgynevezett kettős kötést. E miatt a kettős kötés miatt az ilyen zsírsavlancokat telítetlen zsírsavaknak nevezzük. Láncuk nem egyenes, a kettős kötés mentén kissé „elhajlik”.

A telítetlen zsírsavakon belül ismertek az egyszeresen telítetlen (MUFA, Mono-Unsaturated Fatty Acid) és a többszörösen telítetlen (PUFA, PolyUnsaturated Fatty Acid) zsírsavak.

Nagyon sokat hallottunk már a telített zsírok szív- és érrendszerre káros hatásairól, koleszterinszint-emelő tulajdonságaikról, melyek az ér-elmeszesedési folyamatokért, vagy akár a zsír indukálta inzulinrezisztenciáért is felelősek, ami az első lépés a kettes típusú cukorbetegség felé, és ha a betegségek „sikere-



3. ábra. Zsírsavak

sen" kombinálódnak, akkor egyszer csak szembetaláljuk magunkat a metabolikus szindrómával is. Bevitelük korlátját ezért mindenképpen érdemes megtartani!

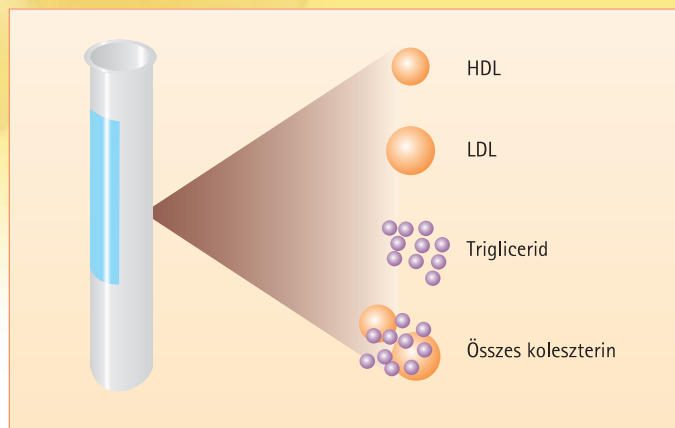
MUFA...

Részletes kémiába itt már nem mennék bele, nézzük a konyhai hasznót, nevén nevezve hol is találjuk őt. Ő lesz nekünk az olívaolaj, egészen pontosan a benne található olajsav. Az olívaolaj ezen előnyös zsírsavtartalma miatt hatékonyan csökkenti a koleszterinszintet, és kis mértékben emeli a HDL, azaz a jó koleszterin szintjét. Érdemes pénzt áldozni az extra szűz olívaolajra, mely egyedülként a leggazdagabb MUFA-ban. Mit tegyünk hát vele, ha megvettük? Semmiképpen ne tegyük ki semmilyen hőkezelésnek sem. Salátákhoz vagy ételekhez utólag adva kitűnően szolgálja egészségünket. Minden egyéb esetben, hő hatására elveszíti előnyös tulajdonságát, tönkretesszük benne a MUFA-t azáltal, hogy felgyorsítjuk a telített zsírokra amúgy is – még szobahőmérsékleten is – jellemző autooxidációs folyamatokat. A telített kötés eltűnik, és mire a főzés-sütés műveletével végeztünk, nem igen marad egy épkezláb MUFA-nk sem az ételben. A MUFA fényre, szabad levegőre szintén érzékeny, ezért a megvásárolt

olívaolajat sötét helyen, levegőtől lezárva (kupakhasználat) kell tárolni.

PUFA...

Mostanában a reklámokban sokat halljuk: EPA, DHA. Kik is ők? Becsületes nevük: eikozapentaénsav (EPA) és dokozahexaénsav (DHA). Mit is tudnak számunkra nyújtani? Mint omega-3 zsírsavak, bizonyítottan csökkentik a trigliceridszintet. Ezenkívül hatásosan csökkentik a vérnyomást, a trombusképződést és a vér viszkozitását is előnyös irányba tolják el. Magzati korban a szoptatáskor az anyatejben lévő EPA segíti az agysejtek és a retina fejlődését, ami a későbbi kép-, számfelismerést, az iskolai tanulmányokat segíti elő. Ezért várandós és szoptatós kismamáknak a jó ellátottság kifejezetten előnyös. A mostanában szintén reklámokban feltűnt Aspirin Protect-fogyasztás hatása hatékonyan emelhető megfelelő omega-3 zsírsavfogyasztással. Maximális védelem válik ezzel elérhetővé a szív számára azoknál, akiknél különösen fontos családi vagy egyéb anamnézis okán a prevenció. Hol találunk omega-3 zsírsavakat? Tengeri halakban, a hazai vizek esetén a busában, de találkozunk dúsított termékekkel is, vagy épp a lenmagolaj az, ami kisegít minket, ha forrás után kutatunk. Ugyanakkor megjegyzendő, hogy ma már táplálkozástudományi kö-



4. ábra. Triglicerid és koleszterin

rökben nem ajánlott omega-3 kapszulát szedni megfelelő E-vitamin kiegészítés nélkül, mivel annak megfelelősége az egyes egyének életében külön-külön értelmezhető, ezért omega-3 pótlásra a legjobb megoldás még mindig a heti egyszeri tengeri hal fogyasztás.

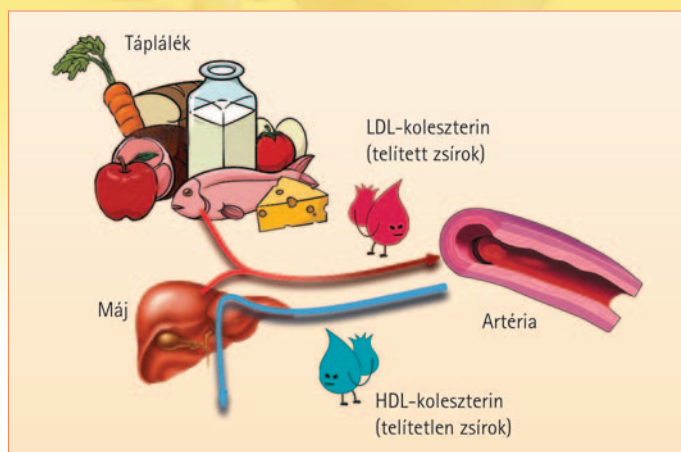
A kétarcú koleszterin...

Azt mindenki jól tudja, hogy a növényi zsírokban koleszterint nem találunk, az állati zsírok egyik nagy hátránya pedig a koleszterintartalom. Emiatt jó néhányan gondolják azt, hogy a növényi zsírok csakis jók lehetnek, és ha a hazánkban jellemző zsírdús étkezést majd olajjal valósítják meg, akkor semmi bajuk nem lehet. Járjuk egy picit körbe ezt a kérdést!

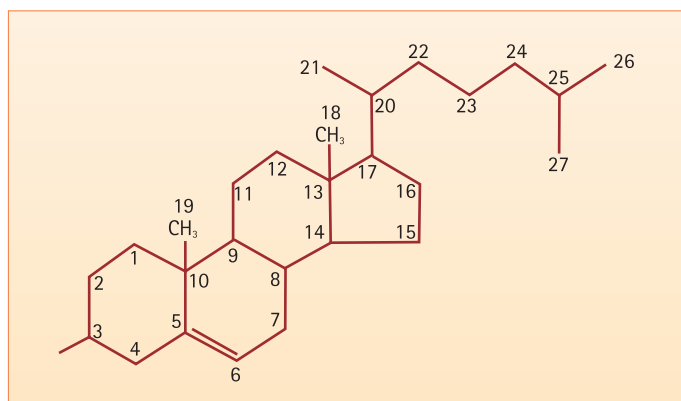
Szó volt róla, hogy akár növényi, akár állati eredetű étel, élelmiszer tartalmazza a zsírt, akkor szemünk előtt kis triglicerideket kell látnunk. Ezek az emésztés során, még a felszívódás előtt, monogliceridekre és szabad zsírsavakra hidrolizálnak. A felszívódás első lépéseként bekerülnek a bélhámsejtekbe, és ott ismét trigliceriddé állnak össze, és más egyéb lipiddel becsomagolódnak, mert a vér erősen vizes közeg, amely a lipidek szállítá-

sára nem alkalmas. Kell hát, hogy kapjanak egy kis „dobozt”, mely persze most nem papírból készül, hanem fehérjéből. E „doboz” segítségével a keringésbe kerülnek (főleg nyirok, de vér is), a „dobozon” pedig ez áll: „kilomikron”, mely eljutva a májhoz, leadja annak tartalmát, aztán a májtól kap egy másik csomagolást, ami szintén fehérjéből készül, és ezt küldi be a vérbe mint VLDL. Ahogy a VLDL utazik a periféria felé, a sejteknek leadja tartalmát, és ahogy megy össze, lassan LDL-lé válik. Míg a VLDL gazdag trigliceridekben, addig az LDL már egyáltalán nem tartalmazza azt. Ezeket a „csomagolásokat” hívjuk koleszterinnek (lipoproteinek). Tartalmuktól függően mérhető a triglicerid- (kilomikron, VLDL) és a koleszterinszint (LDL). (Lásd a 4. ábrát.)

Minden elfogyasztott zsír, legyen az növényi vagy állati, az étkezést követően meg fogja emelni a vér koleszterinszintjét, de nem mindegy, hogy milyen mértékben: a több zsíradék jobban, a kevesebb kevésbé. Ebből a szempontból – ahogyan az energiabevitel szempontjából is – mindegy, hogy állati vagy növényi eredetű-e. Vagyis zsírok, olajok esetén a minőség mellett a mennyiséget is



5. ábra. A koleszterin típusai



6. ábra. A táplálék koleszterinje (szteránvázis)

figyelembe kell venni, ha egészségesen akarunk étkezni és nem akarunk a későbbiekben betegségeket.

De akkor hogyan értelmezzük azt a nagy is igaz kijelentést, hogy a „telített zsírok kétszer jobban megemelik a vér koleszterinszintjét, mint a táplálékkal elfogyasztott koleszterin”? Erre a válasz pontosan ez: van a „táplálékkal elfogyasztott koleszterin” (szteránvázis) és van a „vér-koleszterin” (lipoproteinek, ami csomagolása mindenféle zsíroknak, még a szteránvázis koleszterin is és egyéb zsírszerű anyagoké).

Mi következik ebből? Az, hogy az állati zsíradékok esetén nemcsak a koleszterin mennyisége miatt kell aggódni, hanem még sokkal inkább a telített

zsírsavtartalmuk miatt is! Mindenképpen előnyösebb a növényi olajat választani tehát, nem elfelejtve, hogy azok a növényi zsíradékok, melyek szobahőmérsékleten szilárdak, ugyanúgy gazdagok telített zsíroknak is, mint az állati eredetűek! Kókuszszír, pálmazsír használatakor ezt számításba kell venni. Ami konklúzióként elmondható az az, hogy fogyassunk kevés zsíradékot (a bő zsírban sült maximum hetente egyszer és növényi olajban történjenek), illetőleg törekedjünk a MUFA (olívaolaj), PUFA (tengeri halak, busa, lenmagolaj) rendszeres bevitelére egészségünk megőrzése érdekében.

Mezei Zsuzsanna,
dietetikus

Zöldséges halsaláta

Hozzávalók 2 személyre:

- ♦ tonhal (konzerv, de nem az olajos változat)
- ♦ tőkehalmáj
- ♦ bármilyen tengeri halfilé
- ♦ jégsaláta
- ♦ 8–10 szem olívabogyó
- ♦ bazsalikom
- ♦ 1 gerezd fokhagyma
- ♦ 2–4 szelet szárított paradicsom
- ♦ 8–10 szem koktélpáradicsom
- ♦ 8–10 karika uborka
- ♦ 1 zellerszár
- ♦ 2–4 rózsányi brokkoli
- ♦ kis metélőhagyma
- ♦ kis darabka diós brie sajt
- ♦ citrom
- ♦ extra szűz olívaolaj

Elkészítés:

A választott tengeri halfilét kedvünkre befűszerezzük (metélőhagyma, citrom, kevés só), és fóliában az előmelegített sütőben kb. 180–200 °C-on 20 perc alatt megsütjük. A tőkehalmáját és a tonhalat kisebb darabokban kisedjük a dobozból. A salátát, valamint minden más egyéb zöldséget megmossuk. A brokkolit blansírozzuk. A paradicsomot, az uborkát, a zellert, az olívabogyót, a fokhagymát, a szárított paradicsomot és a brie sajtot felaprítjuk, majd megfűszerezzük metélőhagymával és bazsalikkal. Amikor kész a sült hal, egy salátás tálba belepakoljuk a jégsalátát, bele a zöldségkeveréket, rá pedig a darabolt halfiléket. Kevés citrommal és kiskanálnyi extra szűz olívaolajjal meglocsoljuk.

Friss, laktató, egészséges és energikus!



AZ ÉV FIATAL ARCA 2014

Aktuális

Üzenjük a szakmának: Indul „Az év fiatal arca 2014” pályázat!

Idén júniustól ismét lehet nevezni az év fiatal szakápolója címre. A kezdeményezés tavaly indult útjára, célja, hogy a figyelmet az egészségügyi szakdolgozók tehetséges és elhivatott fiataljaira irányítsa. A pályázatról, a tavalyi tapasztalatokról és az idei szavazás részleteiről Balogh Zoltánnal, a meghirdető MESZK elnökével és Cserni Tímeával, a kezdeményezésben aktív szerepet vállaló Literatura Medica Kiadó ügyvezetőjével beszélgettünk.

Tavaly indult útjára a pályázat. Mit szerettek volna elérni a kezdeményezéssel?

B. Z.: Az ápolói szakmában jobbra az életmű jellegű elismerések jellemzőek, eddig nem volt olyan díj vagy program, ami a fiatalabb generációt jutalmazta volna kemény napi munkájáért, valamilyen kiemelkedő emberi kvalitásért vagy kezdeményezésért, a betegekért vállalt szolgálatukért. „Az év fiatal arca” cím létrehozásával tehát az a célunk, hogy elismerjük a fiatal generáció kiemelkedő szakmai teljesítményét, de fontos másodlagos célunk az is, hogy ezt a generációt a saját korosztályából látott jó példával ösztönözzük, és állítsunk eléjük példaképet.

A pályázat specialitása volt, hogy nem saját név alatt lehetett nevezni, hanem más szakdolgozót lehetett jelölni a díjra.

CS. T.: Igen, valóban így működött a rendszer. Kiemelkedő teljesítményt, a betegekhez vagy a munkához való kiváló emberi hozzáállást szerettünk volna díjazni,

vagy egy egyedülálló kezdeményezést, ezért megadtuk a lehetőséget, hogy aki lát ilyet például saját intézményében vagy saját kollégája személyében, felhívassa figyelmünket erre.

Tavaly milyen érdeklődést tapasztaltak? Sok ajánlót érkezett?

B. Z.: A nevezésre az elmúlt évben nem állt túl sok idő rendelkezésre, ennek ellenére a vártnál nagyobb érdeklődést tapasztaltunk. A visszajelzések megerősítettek bennünket abban, hogy a kezdeményezést értékelik, ezért elhatároztuk, hogy folytatjuk. Fontos szempont, hogy olyan jelölések, nevezések érkezzenek, amelyek elegendő mennyiségű információt tartalmaznak a bizottság számára ahhoz, hogy a megfelelő fiatal kapja meg a díjat, ezzel a lehetőséget a bemutatkozásra.

Hogyan zajlik majd „Az év fiatal arca 2014”?

CS. T.: A tavalyinál hosszabb idő áll idén rendelkezésre, már júniustól várjuk a nevezéseket, a határidő pedig október 15. A korábbihoz hasonló módon szakmai zsűri választja ki a díjazottat a beérkezett nevezé-

sek közül. Továbbra is MESZK-tagok vagy orvosi pecséttel rendelkező orvosok adhatnak le nevezést, és a nevezett szakdolgozónak 40 év alattinak kell lennie. Ami az idei évtől változás, hogy nemcsak másra lehet nevezést leadni, hanem szívesen fogadunk olyan nevezéseket is, amelyben a nevező tulajdonképpen maga pályáz. Minden esetben fontos, hogy a nevezések elegendő információt tartalmazzanak a zsűri számára, a megfelelő döntéshez ezért a saját nevezésnél részletes bemutatkozást, esztanulmányt, egy-egy konkrét kezdeményezés leírását és ajánlást is kérünk.

Kik bírálják el a pályaműveket?

B. Z.: A hét tagú bizottságban a területi szervezetek, az országos szervezet, a tagozatok képviselői és az előző év díjazott fiatal szakdolgozója foglal helyet. Munkájuk a beérkezett pályaművek elbírálása mellett az esélyesek jobb megismerése, amely segíti őket a megalapozott döntés meghozatalához.

Miért érdemes pályázni? Mit kap a díjazott?

CS. T.: A decemberi Hivatásunk magazin címlapján a díjazott fotója szerepel majd, ugyanebben a számban közlünk vele

egy interjút és a következő évben lehetőséget biztosítunk számára előadások megtartására, illetve természetesen egy éves Hivatásunk előfizetést is kap. Itt jegyzem meg, hogy pályázatunk szakmai díj, a külsőtől függetlenül várjuk az ajánlásokat. Soha nem retusáljuk a borítófotókat, hiszen épp az a lényeg, hogy a valóságot, a követhető és nem szépített mintát mutassuk meg.

Hogyan lehet nevezni, hol érhetők el a szükséges információk, dokumentumok?

B. Z.: A tavalyihoz hasonló módon három online felületen is jelen vagyunk „Az év fiatal arca 2014” pályázattal: a www.meszk.hu, a www.elit-med.hu és a www.hivatasunk.hu oldalakon. Ezek a felületeken megtekinthető a nevezés pontos feltételrendszere, és innen tölthető le a nevezési lap is. A pályázatot azért hívtuk életre, mert úgy gondoljuk, hogy az egészségügyi szakdolgozók munkája megbecsülésre méltó, és lennének olyan fórumok, ahol ezt kimondjuk. Minden kollégát arra biztatunk tehát, hogy nevezzék fiatal kollégájukat, vagy éppen önmagukat!

AZ ÉV FIATAL ARCA 2014



ÖN KIT JELÖLNE?

KERESSÜK AZ ÉV FIATAL EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓJÁT!

„Az év fiatal arca” a Hivatásunk magazin idei utolsó számának címlapjára kerül, és a lapban bemutatjuk eddigi szakmai munkáját.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és a Hivatásunk magazin kiadója idén is meghirdeti „Az év fiatal arca” díjat. Adja be pályázatát Ön is, hogy megismerjük munkáját, eredményeit, vagy ajánlja kollégáját! Olyan szakemberek nevezését várjuk, akik hivatásukat elkötelezetten művelik, vagy valamilyen konkrét tevékenység, kezdeményezés kapcsán lehetnek méltók a címre. A nevezett szakember felső korhatára 40 év.

Jelölési határidő:
2014. október 15.

Részletek és ajánlólap: www.hivatasunk.hu

AJÁNLIJA FIGYELMÜNKBE MAGÁT VAGY KOLLÉGÁJÁT!

HIVATÁSUNK



LITERATURA
KIADÓ KFT.

LEGYEN ÖNNEK IS SAJÁT PÉLDÁNYA a **HIVATÁSUNK** magazinból!

HITELES, SOKSZÍNŰ, ÉRDEKES

A Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara lapja:



**375 FT/
LAPSZÁM**

- + Szakmai segítség az Ön betegekkkel való munkájához.
- + Bepillantás a szakma jeles képviselőinek életébe.
- + Interjú ismert személyiségek egészségügyben szerzett tapasztalatairól.
- + A szakdolgozók belső társasági magazinja, évi négy lapszámmal.

RENDELJE MEG MOST!
Előfizetési díj: 1500 Ft/év

Hivatásunk Magazin
RÓLUNK • NEKÜNK

ELŐFIZETŐI SZELVÉNY

Név *

Intézmény (közületi előfizetés esetén)

Kézbesítési cím *

Számlázási cím *

E-mail cím *

* A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező.

Csak online előfizetés

- ☐ Kamarai tag vagyok (1100 HUF/év)
☐ Nem vagyok kamarai tag (1900HUF/év)
☐ Intézményi előfizető vagyok (1900HUF/év)

Print + online előfizetés

- ☐ Kamarai tag vagyok (1500 Ft/év)
☐ Nem vagyok kamarai tag (2100 Ft/év)
☐ Intézményi előfizető vagyok (2100 Ft/év)

Példányszám

Fizetés módja *

- ☐ Csekken
☐ Banki átutalással (kérjük, a 10404089-40810913 számú számlára utalja át a kívánt összeget, a közlemény rovatban pedig jelezze nevét és az igényelt előfizetési csomagot)
☐ Számla alapján, átutalással (közületeknek)

Az ár a postai költséget is tartalmazza.

Kérjük, juttassa el ezt a szelvényt kiadónkba
(fax: +36 1 700 1241; email: terjesztes@lam.hu,
postai cím: 1539 Bp. Pf. 603., telefon: +36 1 316 4556).