

HIVATÁSUNK



10
éves a MESZK
13. oldal

Zombor Gábor:
Számítunk a
szakdolgozókra

2. oldal

Nem munkaköri leírás,
belülről fakad

10. oldal

Vágány Tamásné,
a MESZK Országos Szervezetének
szakmai díjazottja, 2014

4. oldal

AZ ÉV
FIATAL ARCA
2014

(részletek a
hátsó borítón)

Bővebb
online
tartalom!

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

HITELES, SOKSZÍNŰ, ÉRDEKES

A Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara lapja:



**375 FT/
LAPSZÁM**

- + Szakmai segítség az Ön betegekkal 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).

Tartalom

	Interjú	
	Számítanak a szakdolgozókra az alapellátás megújításában	2
	Életút	
	Segítem az embereket, mert így születtem	4
	MESZK Aktuális	
	Astellas-díj – Az év egészségügyi szakdolgozója	6
	Szűrni tessék!	8
	Várhelyi Évi 80 éves	9
	Aktuális	
	Nem munkaköri leírás, belülről fakad	10
	Nappal vagy éjszaka?	32
	10 éves a MESZK	
	Nélkülünk sem működne az ellátás	13
	Arcok a MESZK szakmai tagozataiból	
	Ha nem szakasszisztens, füvesasszony lenne	14
	Rólunk mondták	
	Az egészségügyi dolgozók ugyanúgy szeretik a hivatásukat, mint én	16
	Megbirkózni a betegséggel	
	Mi ketten egyensúlyban vagyunk	18
	Szellem és kultúra	
	A betegápolás védőszentje	20
	Női harcok, harcos nők	21
	Világnapok	
	Ne törj össze!	23
	Emlékszel még?	26
	Orvoslás és társadalom	
	A képzelet hatalma – játékosítás és egészségügy	24
	Állóképesség	
	Stretching	28
	Mit lehet a beteg?	
	Amit a zsírszegény táplálkozásról tudni érdemes	30

Tisztelt Kamarai Tagtársam!

Szeretettel köszöntöm idei harmadik lapszámunk olvasójaként! Kiemelt interjút adunk közre az egészségügyi ágazatért felelős új államtitkárral, dr. Zombor Gáborral, aki szakdolgozói nézőpontból is nyilatkozik ágazati elképzeléseiről. Köztestületünk várakozással tekint az előttünk álló évek elé.

Már megszokhatták, hogy szervezeti híreken túl olyan tisztségviselőt is bemutatunk, aki valami különlegeset tesz szakmája gyakorlása, valamint kamarai tisztsége betöltése során. E hagyományunkat folytatva mutatjuk be a MESZK Országos Szervezetének ez évi szakmai díjazottját, valamint az Astellas-díj – Az év szakdolgozója 2014 egyéni és csoportos kitüntetettjeit. Ugyancsak köszöntjük a nyolcvanéves Várdi József-nét, aki kiemelkedő szerepet töltött be a 25 évvel ezelőtt megalakult Magyar Ápolási Egyesület megszervezésében. Lapunk tartalmas cikkeket kínál az egészségünket és életmódunkat befolyásoló ismeretek témakörében, de ajánlom olvasásra a Szellem és kultúra vagy az Orvoslás és a társadalom rovatunkat is, ahol számos ismeretterjesztő írást olvashatnak. Ismét pályázati felhívást helyeztünk el folyóiratunkban: éljenek a jelölés lehetőségével!

Hasznos olvasást, kikapcsolódást kívánok! Keressék lapunk elektronikus elérhető bővített változatát is!

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.

A címlapfotó a Budai Irgalmasrendi Kórház aulájában készült, smink: Kókai Edit

Borítótér és tipográfia: Sándor Zsolt. **Fotó:** Manek Attila

Nyomdai kivitelezés: Double Printing Nyomda

ISSN 1787-8578

Számítanak a szakdolgozókra az alapellátás megújításában

Zombor Gábor gondolkodás nélkül vállalta a feladatot májusban, amikor Balog Zoltán emberi erőforrás miniszter felkérte államtitkárának, bár szakmai körökben már tavaly ősszel emlegették a nevét Szócska Miklós utódként. Az egészségügyért felelős államtitkár lapunknak többek között azt is elmondta, nagy változások készülnek az alapellátásban, növekedhet a szakdolgozók presztízse, támogatják a szakdolgozói kompetenciák bővítését, de ebben először az orvosoknak és szakdolgozóknak kell szakmai konszenzust kialakítani.

– Miért hagyta el az orvosi pályát?

– A kilencvenes évek közepén részben társadalmi, részben politikai tevékenységet folytattam, egészségügyi vezetői felkéréseket kaptam, így ezen a területen képeztem tovább magamat. Ténylegesen sohasem szakadtam el az egészségügytől.

– Ebbe a sorba hogy illik a két ciklus óta tartó polgármesterség?

– Amikor felkértek a pozícióra, már országgyűlési képviselő voltam, így ez inkább a személyemnek szólhatott. Valószínűleg a választókat a kecskeméti kórház főigazgatójaként végzett hatéves munkám győzte meg, nagy fölénnyel nyertem meg a helyhatósági választásokat 2006-ban, és nagyon szép nyolc évet töltöttem el polgármesterként, talán nem is sikertelenül.

– Az előző négy évben tagja volt a Parlament Egészségügyi Bizottságának, de nem volt túl aktív a vitákban. Ott például miért nem beszélt soha a hálapénzről?

– Más volt a feladatom polgármester-képviselőként a

bizottsági munkamegosztásban. De plenáris ülésen, például az Alaptörvény vitájában a hozzászólásomat azzal a kéréssel zártam, kerüljön be az alapokmányba, hogy a hálapénznek meg kell szűnnie.

– Épül tovább a nemzeti egészségügyi szolgálat?

– Miért? Most van ilyen?

– Az elődje gyakran beszélt róla.

– Ha ezt úgy értjük, hogy állami fenntartású marad az intézményhálózat, akkor igen. Az állami szerepvállalás – legalábbis a kórházak esetében – még erősödni is fog. De Magyarországon továbbra is megmarad a biztosítási jogviszony, és társadalombiztosítási alapon szerveződik az egészségügy.

– Mi az, ami folytatódhat az elmúlt években megkezdett munkából?

– A népegészségügyi programok, az Egészségfejlesztési Irodák (EFI) további működését, vagy a svájci-magyar együttműködés keretében megvalósuló egészségügyi alapellátás-fejlesztési modell-program folytatását én is támogatom. Mindezekből azokat

a tapasztalatokat igyekszünk kinyerni, amelyek illeszkednek népegészségügyi céljainkhoz, országosan hasznosíthatóak, enyhítik a humánerőforráshiányt, segítik a praxisok feladatellátását.

– Számítanak itt a szakdolgozókra?

– Mindenkire, aki partnerként segíti és leveszi a házi orvos válláról a terheket, legyenek dietetikusok, gyógytornászok, vagy más szakemberek. Ezekben a projekteken nagyon sok fantázia és olyan elem van, ami a szakdolgozók számára is vonzóbbá, szakmailag komplexebbé teszi a munkát.

– Mégsem a foglalkozás-egészségügy lesz a főszerep, ahogyan korábban mondta?

– A népegészségügyi programok keretében az aktív dolgozó réteg érhető el a legnehezebben. Ők azok, akik még nem érzik magukat betegnek, de nem is érnek rá szűrésekre járni. Az éves foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokba illesztett, központilag meghatározott szűrési programmal négymillió embert érhetnénk el akkor, amikor a megbeteg-

dések előjelei már felfedezhetőek, de különösebb panaszt még nem okoznak. Az egészségben töltött életek növelésének szempontjából ez jelentős előrelépés lehetne.

– Amikor az alapellátás megerősítéséről beszél, az azt jelenti, hogy a praxisok kapnak majd némi finanszírozási többletet?

– Ezen dolgozunk, de más eszközök is vannak. Ha egy orvosnak több segítőtje van, ugyanazt a feladatot kisebb terheléssel is el tudja végezni. Pályázati pénzből olyan műszerek beszerzését is támogatjuk, amelyek lehetővé teszik a betegek szakszerű ellátását helyben. A cél az, hogy az alapellátás az egészségügyi ellátórendszer bázisa legyen, ne csak formális szerepet töltsön be. A jól képzett szakdolgozók sok olyan beavatkozást el tudnának végezni, amit most az orvosok csinálnak. Ez nemcsak jobb munkamegosztást eredményezne, de a szakdolgozók presztízseit is növelné.

– Az orvostársadalom vajon támogatná a kompetenciabővítést?



– Az orvosok sokszor panaszkodnak a túlterheltségre, amire ez megoldást jelenthetne, és a munkaerő utánpótlása is könnyebb a szakdolgozók esetében. Érdemes lenne ebben a témában az orvosi és szakdolgozói szakmai érdekviseletek és szervezetek bevonásával konszenzuskonferenciát szervezni, hiszen a kompetenciák kiterjesztése, a diplomás ápolók számának és presztízsének növelése mindenkinek előnyös lenne. Az orvosnak egy jól képzett szakdolgozói team óriási segítséget jelenthet a gyógyításban.

– *Az elmúlt időszakban leginkább a védőnők feladatköre bővült, de mi lesz a Nemzeti Védőnői Szolgálattal?*

– A védőnők szerepe, különösen a kisebb településeken, meghatározó. A már említett méhnyakszűrési projekt mellett a napokban indul egy

kríziskezelő pályázati program, amelynek keretében a védőnők, házi gyermekorvosok és egyéb, a családvédelemben érintett szakemberek olyan képzésen vehetnek részt, amelynek köszönhetően sokkal korábban és biztosabban észlelik az egészségügyi, mentális és szociális krízishelyzetet, így időben be tudnak avatkozni. Kiemelt szükség van arra, hogy a védőnők összehangoltan és egységes elvek mentén dolgozzanak. Azt azonban az érintettekkel kell megvitatni, hogy a védőnői szolgálat strukturálisan vagy szakmailag legyen egységes. Ebben továbbra is számítok Bábiné Szottfried Gabriella segítségére.

– *Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal első féléves adatai szerint úgy tűnik, stagnál az elvándorlás, a szakma mégsem optimista. Ön az?*

– A kormány már az előző ciklusban is sokat tett a migráció mérsékléséért, például a két ütemben végrehajtott béremeléssel, vagy a rezidensek számára biztosított ösztöndíjrendszerrel. Az erőfeszítéseket folytatnunk kell.

– *Ez azt jelenti, hogy idén is lesz béremelés?*

– Természetesen törekszünk erre. Ahogy az ország gazdasága erősödik, erősödhet az ágazat finanszírozása. Hogy mennyi pluszpénz lesz, az a költségvetésből derül ki, de annyi biztosan jutni fog, hogy javuljon az ellátórendszer működőképessége.

– *Balog Zoltán miniszter a Népjelölti Bizottság ülésén azt mondta, késni fog az egészségügyben dolgozók életpályamodellje. Miért?*

– A szakdolgozói életpályamodell megvalósítható, ez csupán az ország gazdasági teljesítőképességén múlik. Probléma inkább az orvosoknál van, ahol a szakképzés befejezése után a hálapénzen alapuló finanszírozás egyelőre lehetetlenné teszi az életpályamodell kidolgozását.

– *Korábban már célzott rá, hogy kisebb lesz a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet. Mi marad és mi nem?*

– Hogy pontosan milyen feladatok maradnak ott, vagy válnak újra önállóvá, még nem dönt el, de lesznek változások.

– *Például a kórházvezetők visszakapják a feladataikat?*

– Mindazokat a kompetenciákat visszaadjuk, amelyek a gyógyító tevékenységhez, és annak szervezéséhez szükségesek.

– *Meddig enyhíti a nyomást a kórházakon a most kapott pénz?*

– A kasszában meglévő tartalék kiosztása átmeneti segítséget jelent a működésben.

– *Lát arra lehetőséget, hogy év végéig a kórházi adósságállomány, vagy legalább annak egy jelentős része szanálható legyen?*

– Most készülő javaslatunk arról szól, hogy a konszolidációnak lassítania kell az adósság újratermelődését. Azokat a költségelemeket, amelyekre a kórházaknak nincs befolyása, az államnak külön kell finanszíroznia. A teljesítményfinanszírozásból már csak a szakmai munkát kell biztosítani az ellátóknak, ami jóval nagyobb esélyegyenlőséget jelent az intézményeknek.

– *A központosított közbeszerzések maradnak?*

– Miért? Mi a baj velük?

– *A kórházigazgatók arra is panaszkodnak.*

– Tapasztalatból mondhatom, hiszen én is az voltam, hogy a kórházigazgatók mindig kritikusak. A változások, a központosítások ellen eleinte mindenki tiltakozik. Ha jók a tenderek, lehet jó beszerzéseket csinálni.

– *Miért a Magyar Rezidens Szövetség a kedvence?*

– Minden szakmai, érdekvéleményi szervezetet egyformán kiemelt partnerként kezelünk. A migráció veszélye leginkább a fiatal orvosokat érinti, ezért a rezidensszövetség képviselőivel több ízben is tárgyaltam már, nagyon fontos és tanulságos gondolatokat fogalmaznak meg a rendszer működéséről. Bár időnként elég ütősen mondanak véleményt, de reálisan látják a helyzetet.

Tarcza Orsolya



Segítem az embereket, mert így születtem

MESZK Szakmai Díj, 2014

Segíteni, támogatni, ápolni, gyógyítani másokat – kicsiny gyermekkorától érezte, hogy ez a küldetése. Ez vezette és vezeti ma is a betegek ápolásában, a következő generációk oktatásában, a társadalmi feladatvállalásban. Vágány Tamásné Ica, a Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház és Rendelőintézet ápolási igazgatója pályáját nem négy évtizede kezdte a ceglédi kórházban, amikor érettségi után munkába állt a belgyógyászatban, hanem sokkal korábban. A csemői tanyán, az erdő tözsomszédságában álló kis házban, ahol felnőtt. Úgy meséli, talán ott, azon a gyönyörű helyen, a fák között a rengetegben és a réten szívta magába mindazt az energiát, ami a hivatásához kell.

– Nagycsaládban nőttem fel, három nővérem mellett én voltam a legkisebb, szüleink gazdálkodók voltak. Édesanyám sokat betegeskedett, utólag már tudom, hogy az epekő lehetett, ami kínozta, én pedig mindig meg akartam gyógyítani. A szomszéd házában élő, vak nagymamának én voltam a szeme, ha valahová mennie kellett, kézen fogva kísértem őt mindenhol. Így kezdődött az életem.

A ceglédi gimnázium után Ica „kőjál” szakra jelentkezett a főiskolára. Fel is vették, de mivel kollégiumi elhelyezést nem tudtak számára biztosítani, a ceglédi Toldy Ferenc Kórházban kezdett dolgozni. Tanulónővéként kezdett a belgyógyászatban, és azonnal beiratkozott az intézmény nővérképzőjébe is. Meghatározó időszak következett az életében.

– Olyan nagy tudású, mély érzésű és tiszta lelkű orvosokkal és nővérekkel találkoztam

akkor, akik egy életre meghatározták a pályámat. Akkoriban még nagy odafigyeléssel tanítottak bennünket, és a betegek is két-három hetet töltöttek a kórházban, nem úgy, mint ma, amikor a gyógyításra fordítható időt sokszor a finanszírozás határozza meg. Bizalomra épülő, mély szakmai kapcsolat alakulhatott ki a munkatársakkal és a betegekkel egyaránt, amire a mai, felpörgött világban már nincs idő.

Hamar eljött az idő, amikor Icat oktatónővérré léptették elő. Addig azt hitte, az egészségügyben a legszebb dolog a betegek ápolása, ám hamar rájött, az is csodálatos, ha olyan lelkiismeretes nővéreket képezhet, akik méltóan állnak a betegágy mellett.

– Olyan szakmai tudást kell átadnunk a nővéreinknek, hogy partnerei legyenek az orvosoknak és a betegeknek is. Minél nagyobb tudású egy ápolónő, annál könnyebb vele

dolgozni, és sokat számít a munkatársi team, a mi tizenöt, magasan képzett gyógytornászunk meghatározza intézményünkben a rehabilitáció légkörét, az ő tudásuk a többi munkatársra is hatással van.

Tétlenül sosem bírta

Közben pergett az élet a kórházon kívül is, Ica férjhez ment, négy évvel később született első fia, őt három évvel követte a második, a legkisebb fiú 1989-ben érkezett a családba.

– Ez idő alatt végeztem el a főiskolát, közben folyamatosan oktattam a nővéreket a ceglédi kórházban. A harmadik gyermekem megszületése után egy évvel visszamentem dolgozni, de már a városi rendelőintézet főnővéreként. A három csemete mellett ideálisnak tűnt a hely, központban volt a rendelő, közel a lakásunkhoz, a bölcsődéhez, még-

sem voltam elégedett. Rengeteg lett a szabadidőm, hiszen a járó betegek nem követeltek annyi időt, mint egy aktív osztály páciensei.

Kapóra jött hát, hogy éppen akkortájt kezdett kiépülni a Magyar Ápolási Egyesület vidéki hálózata, Icának pedig kellett valami plusz, ami az energiáit leköti.

– Tenni, segíteni akartam, mert a rendelőintézetben időnként úgy éreztem, gúzsba kötöttek. Az egyesületben kezdetektől elnökségi tagként dolgoztam, Pest megyében az elnöki teendőket láttam el. Akkoriban hirdették meg a nagykőrösi intézet ápolási vezetői állását is, megpályáztam, elnyertem, immár huszonkét éve dolgozom ott. Fantasztikus élmény volt szinte az első téglától újjáépíteni ezt az intézményt, ami odaérkezésemkor egy lepusztult elfekvőkórház volt. Húsz éve adódott úgy, hogy volt rá politikai akarat és gazdasági lehetőség is, hogy a város felújítsa, én pedig a kezdetektől alakíthattam a szakdolgozói szakmai gárdát. Mára családias munkahelyen dolgozunk együtt, az alig kétszáz ágyas intézményben, a közgazdász szemléletű, empatikus, fiatal igazgatónk pedig sokat tesz azért, hogy a betegek, a nővérek, az orvosok jól érezzék magukat a szakkórházunkban; rendezvényeket, közös kirándulásokat szervezünk, hogy a dolgozók érezzék, ehhez a nagy családhoz tartoznak. Kevesen mennek el tőlünk, inkább a magasan képzettek próbálnak szerencsét külföldön, de a kismértékű fluktuációnak talán az is az oka, hogy itt, vidéken kevés a munkahely.

Életút



Tervez, szervez, megvalósít

Az intézmények, a betegellátás finanszírozása a nővérek képzését nem tartalmazza, azt maguknak kell kigazdálkodniuk a kórházaknak. Ica többek között ennek támogatására hozta létre a Minőségi Betegellátás Alapítványt, igaz, az életre hívást egy tragikus esemény, egy kolléganő halála után árván maradt két kisgyermek támogatása inspirálta, mint Ica fogalmaz, hogy soha többé ne legyen olyan, hogy valaki segítség nélkül marad.

– Indokolt esetben segélyezést is biztosítunk, de az alapítvány fő célja a képzés és a továbbképzés erősítése. Két-százezer forintos alaptőkénként az első Nővérbál bevételéből sikerült letenni 22 ével ezelőtt, ami azóta már több millió forintba duzzadt, ebből több százezer forinttal tudjuk támogatni a nővérek továbbtanulását évente. Egyedül kezdtem, ma pedig már egész kis csapat dolgozik a bálók szervezésén.

És mintha a munka nem lenne elég, Ica még megyei és országos szintű konferenciákat, továbbképzéseket is szervez, tíz évvel ezelőtt útjára indította a Pest Megyei Szakdolgozók Konferenciáját, évente koordinálja az Országos Rehabilitációs Konferencia megrendezését. Amikor arról faggatom, a MESZK-ben is ilyen meghatározó szerepet vállal-e, elmeséli, alapító volt a kamara megalakulásakor, sokáig aktívan részt vett a tevékenységében, de ma már úgy gondolja, jönnie kell az új generációnak, a fiataloknak, így ő egyre inkább a háttérből igyekszik segíteni közéleti, közösségi szerepet vállaló kollégáit. Örömmel újságolja, hogy bizony vannak jelentkezők a nagykorösi intézményben is, és jól végzik a dolgukat.

Példát mutatni és tanítani

A példamutatást és a tudás átadását tartja a legfontosabbnak Ica, aki szerint ennek,

a rehabilitációs osztályokon dolgozó nővérek esetében, még nagyobb hangsúlyt kell kapnia.

– Bár ezen a területen a gyógytornászoké a főszerep, az ápolónőknek egészen más szemlélettel kell dolgozniuk, mint egy „átlagos”, aktív ellátó osztályon. Míg ott mindenben a nővér igyekszik helytállni a beteg helyett, addig a rehabilitáció lényege a tanítás. Megtanítani a beteget arra, hogy egy kiesett funkció, egy lebénult vagy elvesztett kar, láb nem lehet akadály a mindennapi tevékenységekben. Nálunk nem kiszorgálni kell a beteget, hanem visszaadni neki az önellátás képességét. Szép és nehéz szakma a rehabilitáció, hiszen a pácienseink nemcsak testileg, hanem lelkileg is betegek, így sokkal sérülékenyebbek, mit egy akut osztályról néhány nap elteltével gyógyultan, épen távozó ember. Hivatástudat, szakismeret, türelem és lélek kell betegünk ellátásához. Az önállósítási képesség helyreállítása

fáradtságos és időnként fájdalmas a betegeknek is, viszont ennek hiányában nagyon sokat romlik az életminőség.

Ica úgy véli, egy szakdolgozó életében meghatározó, hogy milyen környezetben, ki mellett tanulja meg az ápolást. Amit az oktatójától lát, olyan lesz az új nővér. A szakápolókat alap-, közép- és felső szinten is tanító Ica szerint a képzésben ezért a példamutatás és a gyakorlati idő alatt szerzett tapasztalat a legfontosabb. Ambiciózusabbak, öntudatosabbak a fiatalok, mint egykor, de ez nem baj, ha azt látják, hogy egy osztályon lelkiismeretes ápolás folyik, maguk is így fognak eljárni később.

Angyali békességgel, kedves mosollyal viseli Ica az elhúzódo fotózást. Azt mondja, jó a közösség, amiben dolgozik, így nem nehéz derűsnek maradnia. És ott van neki még a család, amelyben örömet leli, és ez a kiegyensúlyozott háttér a jó munka biztosítója is. Büszkén meséli, sikeres fiúkat nevelt. A legidősebb szakjogász lett, a középső győgytornászként dolgozik. A legkisebb néhány hete kezdte meg rezidenciáit, kardiológusnak készül. De nagy reménye van Icának a három unokában, és ott van már a negyedik is, útban erre a világra. A család egyetlen tagja, akivel Ica nem tud zöldágra vergődni, az a nyolcéves németjuhász kuttyájuk. Példamutatás ide, tanítás oda, Daxi már csak egy szertelen, nagy kölyök marad, a bosszankodás mellett sok örömet okozva Icának és pedagógus férjének.

Sófalvi Luca

MESZK Aktuális

Astellas-díj – Az év egészségügyi szakdolgozója

Esély, lehetőség és fórum – három szóban ez az Astellas-díj, amelyet 2011 óta vehetnek át egészségügyi szakdolgozók is. A példamutató teljesítményt nyújtó egyéni és csapatdíjazottak július 11-én, Budapesten, ünnepélyes díjátadón kapták meg az elismeréseket.



Mosolygó arcok, büszke jelöltek és jelölők, talvai díjazottak gyülekeztek a forró nyári délutánon a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának (SE ETK) aulájában, ahol a zenei betétekkel a Fejér Megyei Kórház ápolóiból, asszisztenseiből és

egyéb, nem közvetlen betegellátásban dolgozó munkatársakból verbuválódott, az intézmény nevét viselő Szent György Kórus tette még ünnepélyesebbé a hangulatot.

Sol omnibus lucet – A nap mindenre süt, köszöntötte a megjelenteket a főiskolai kar

szellemiségét meghatározó mondattal dr. Nagy Zoltán Zsolt, a SE ETK dékánja. A professzor kiemelte, az Astellas-díj az emberség, a hivatástudat elismerése, amely példaként állítja kollégáik, és a követ-

kező generációk elé a díjazottakat. Amikor a díjat megalapították, még csak reménykedtek benne, hogy az elismerés olyan rangossá válik, ahogyan az napjainkban megmutatkozik – fűzte tovább a szót dr. Major László, az Astellas Pharma marketingigazgatója. Összefoglalta, a kezdeményezéshez már az első alkalommal is csatlakozott a SE és a MESZK, azonban a pályázat meghirdetőinek köre az elmúlt években folyamatosan bővült, először a debreceni, a pécsi, valamint a szegedi egyetemek csatlakoztak, majd 2014-től a Magyar Kórházszövetség is.

A pályázatra egyéni és csoportos kategóriákban jelölhetik a szakdolgozókat, az alap-, járó- és fekvőbeteg-, valamint a helyszíni sürgősségi ellátás területeiről. Jelölésre a klinikai, ambuláns és helyszíni sürgősségi területeken a kórházak, rendelőintézetek, egyetemi klinikák, mentőszolgálatok, valamint a hospice házak és ápolási otthonok szakmai vezetői jogosultak, az alapellátás szakterületen pedig – annak jellegéből adódóan – bármely olyan orvos, aki a fel-

A MESZK csoportos különdíja: Országos Onkológiai Intézet Fej- Nyakdaganatok Multidiszciplináris Centrum szakdolgozói

Az elmúlt évek hagyományainak megfelelően a munkaközösségek teljesítményét különdíjakkal is ismerik. Az idei különdíjas csapat 24 tagja a daganatos betegek műtéti kezelésén túl a páciensek kemoterápiás, sugárterápiás, palliatív és rehabilitációs ellátásában is részt vesz, betegek többségét a diagnózistól a halálukig követik, ezért mind velük, mind pedig hozzátartozóikkal mély emberi kapcsolatokat alakítanak ki. A daganatos betegek rehabilitációját munkaidőn kívül, szabadidejükben is felvállalják: rákbetegklubot működtetnek nagy sikerrel, és rendszeresen segítik a Bátor Tábor munkáját is.



Szalai Márta (középen), Gárgyán Katalin, Kovács Krisztina, Mihályi Réka, Csepke Renáta, Kara Kristóf

A MESZK egyéni különdíjasa: Medgyesi Anna

A pályázat történetében először adták át az egyéni kamarai különdíjat, amelyet Medgyesi Anna, a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Neurológiai Klinika Intenzív osztályának ápolója megilletődve vett át. Lapunknak elmondta, 24 éve dolgozik betegágy mellett, 1996 óta ápolja a Neurológiai Klinika súlyos állapotú betegeit. Munkájában a pszichés megterhelés sokkal inkább megviseli, mint a fizikai, hiszen betegei közül sokan átmeneti javulás után visszaesnek, ilyenkor már csak abban



tud segíteni nekik, hogy emberi méltóságukat megőrizve távozhassanak. Meséli, ezen a területen több a kudarc, mint a sikerélmény, úgy érzi, ez az, amit lehetetlen megszokni. Az osztály egymást segítő kollektívája, a teammunka nyújt neki támaszt a mindennapokban. Hivatása nehézségei mellett mindig örömet nyújt neki e két szó: „köszönöm, nővére”.

terjesztetni kívánt szakdolgozó munkáját közelről ismeri. A pályázat korábbi három esztendeje alatt egyéni és csoportos kategóriákban összesen 79 egészségügyi dolgozó vehette át a díjat, de a MESZK és a SE különdíjnak köszönhetően a kitüntetettek létszáma évről évre nő.

Egy hétig olvastuk a felterjesztők javaslatait, nem volt egyszerű a döntés – idézte fel a zsűri munkáját dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke, aki azt hangsúlyozta, százezer kollégája viszi a hátán az egészségügyet, a díjak átadásával elismerésre talál a hivatás méltó képviselője, az egészségért és a betegekért legjobb tudás szerint végzett munka.

Egyénileg elismertek

Egyéni kategóriában 52 kollégát jelöltek ebben az évben, az alapellátás szakterületének Astellas-díjasa Sasváriné Bojtor Anna lett, aki több mint húsz éve vezeti a pécsi

NŐVÉR-MED Egészségügyi Szolgálatot, az otthoni szakápolás feladatait „megszállottan”, a beteg iránti tisztelettel végzi. A járóbeteg-ellátás szakterület díjazottja Ber-



náth-Lukács Zsuzsanna, a SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika kardiológiai asszisztense, aki a klinika gyógyítási, oktatási és tudományos munkáján felül a kardiológia világának számos kísérleti kutatásában vehetett részt több mint három évtizedes pályafutása alatt, emellett az infarktus és a stroke

jeleiről rendszeresen tart előadásokat a civileknek. A fekvőbeteg-ellátás szakterületén Ungi Lászlóné, a Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikájának intézetvezető főnővére vehette át a díjat, aki közel negyven éve vesz részt a közvetlen betegellátásban. „Alig várjuk, hogy Katika nővér legyen műszakban, mert ha van egy kis ideje, mindig leül az ágy mellé és egy-egy mosolyt vagy jó szót nyújt nekünk, ami a szívéből jön” – vallják róla a klinika betegei.

A SE ETK által életre hívott „területi gyakorlatvezetői különdíjat” ebben az évben dr. Pápai Tibor, a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház Sürgősségi Betegellátó Centrum vezető ápolója vehette át, aki aktívan

járó-, valamint a fekvőbeteg-ellátás, illetve a helyszíni sürgősségi ellátás területéről, ezzel mintegy 800 szakdolgozó munkásságát ismerték el szakmai vezetőik, emellett munkájukat egy betegelégedettségi felmérés keretében összesen 12 ezer korábbi páciensük is értékelte.

Elsőként az érdi Dr. Romics László Egészségügyi Intézmény Laboratóriumának szakdolgozói kapták kézhez a díjat, akik kiemelten kezelik a kapcsolattartást a szolgáltatást igénybe vevőkkel, a kommunikáció hatékonyságának ellenőrzése céljából saját indikátorrendszert is kidolgoztak. A fekvőbeteg-ellátási szakterület díját a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórház Neurológiai osztályának szakdolgozói ve-

Az Astellas Pharma különdíjasa: Prof. dr. Mészáros Judit

„Igyekeznem fogok továbbra is” – ezekkel a szavakkal köszöntö meg meghatottan a díjalapító Astellas Pharma Különdíját professzor asszony, a SE ETK korábbi dékánja. A különleges elismerést a hazai egészségügyi szakdolgozók társadalmi megbecsülésének erősítését szolgáló Astellas-díj pályázat életre hívásában, valamint annak fejlesztésében vállalt meghatározó szerepe és munkája elismeréseként vehette át.

részt vett a MH Klinikai Demonstrációs Egységének megvalósításában, amelyet idén januárjában adtak át, és ahol jelenleg is kimagasló oktatói tevékenységet végez.

Csoportos díjazottak

Kiemelkedően sok, összesen 47 csoportos felterjesztés érkezett idén a pályázatra, a

hették át, míg a helyszíni sürgősségi ellátás területéről a Szentgotthárd Mentőállomás bajtársai részesültek elismerésben, akik a szakmai munkán felül közösen gyakorolnak, tanulnak, konditermet rendeztek be az állomáson, és parkosítással igyekeznek szépíteni munkahelyi környezetüket.

Sófalvi Luca

MESZK Aktuális

Szűrni tessék!

A MESZK I. Tudományos Kongresszusának második napján, szeptember 5-én, az Azúr Hotel parkolójában vár minden résztvevőt Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramjának speciális szűrőkamionja. A program célja az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése, az egészségi állapot javítása a legkorszerűbb lehetőségekkel. Pénteken a Siófoki Kórház és Rendelőintézet munkatársai fogadják a kollégákat.



Tüdőgyógyászat:
Krammerné Blaskó
Andrea

Huszonkét éve dolgozik Siófokon a tüdőgondozóban. A szűrőkamionon a légzésfunkciós vizsgálatokat végzi. Mindössze három fújásból pár perc alatt megszületnek az adatok, amelyek COPD vagy elhanyagolt

allergiából kialakuló asztma felkutatására szolgálnak.



Szív- és érrendszeri kockázat/diabetológia:
Farkas Márta, a
MESZK siófoki helyi szervezetének elnöke

Vércukor- és koleszterinszintet mér – egyetlen szűrésből.



Kardiológia, hipertónia:
Johanné Hosek Gabriella

Vérnyomást mér, 15 másodperces EKG-t készít és pulzoximéterrel ellenőrzi a véroxigén-szintet a 18 éve a helyi kórházban dolgozó kolléganő. Fény derülhet a magas vérnyomásra, pulmonális vagy vérnyomás eredetű szívritmuszavarokra.



Szemészet:
Lestárné Hidas Irén

Érzéstelenítő-szemcsepp beadása nélkül, non-kontakt tonométerrel 3-3 fújás a szemekbe – ha a szemnyomás mértéke eltér a normálistól, a húsz éve sze-

mészetben dolgozó Irén szakorvos felkeresését javasolja, mert az akár glaukómára is utalhat. A pár másodperces vizsgálat rövid idő alatt viszonylag pontos értéket ad.



Teljes testanalízis:
Pál Mária

Haskőrfogat-mérés után csupán rá kell állni egy készülékre, amelybe a 14 éve belgyógyászatban dolgozó kolléganő beüti a testmagasság és a testsúly adatait, a vizsgált személy éveinek számát, a gép pedig elárulja a BMI-t, a testzsír- és testvíz-százalékot, mely adatokból következtetni lehet a súlyfeleslegre.

Hogy fogunk így dolgozni?

Egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotát vizsgáló nagyobb felmérés utoljára 2005-ben készült, az akkor még önálló Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (OMFI) jóvoltából, amelyet azóta a Nemzeti Munkaügyi Hivatalba integráltak főosztályként. Két ápolói csoportot vizsgáltak – foglalkozás-egészségügyi és betegágy mellett dolgozókat –, az adatokat személyes interjúval vették fel, melyekben a kórházban dolgozók 53 százaléka számolt be arról, hogy rendszeresen fogyaszt alkoholt, 73 százalékuk pedig arról, hogy dohányzik.

Kiderült az is, hogy az egészségügyben dolgozó nők mintegy húsz százaléka szenvedett krónikus bántalmaktól, első helyen a szív- és érrendszeri problémák

szerepeltek; a kutatók úgy vélték, ennek oka a munkakörrel járó kiégés. A burnout szindróma krónikus emocionális megterhelések, stressz nyomán fellépő fizikai

és mentális kimerültség, amely a reménytelenség és inkompetencia érzésével, célok és ideálok elvesztésével jár, és amelyet a saját személyre, munkára, illetve másokra vonatkozó negatív attitűdök jellemeznek – írta le negyven évvel ezelőtt Herbert J. Freudenberg pszichoanalitikus.

A kiégés nemcsak megbetegít, hanem a gyógyító munka színvonalának romlását is eredményezheti. A több műszakban, ügyeleti rendszerben végzett, nagy felelősséggel járó, pszichikailag és fizikailag megterhelő ápolói munkát foglalkozási stresszként élik meg a szakdolgozók, különösen akkor, ha mindehhez pszichoszociális tényezők is társulnak.

Az egészségügyben dolgozó nővérek egészségi állapotáról hazánkban alig található adat. Az intézmények igyekeznek

kiseb „házi” kutatásokban felmérni legalább saját dolgozók szomatikus és mentális állapotát. Négy évvel ezelőtt készült egy ilyen feltárás a Debreceni Egyetem klinikáin, a betegágy mellett dolgozó nővérek körében. Az eredmények alátámasztani látszanak a korábbi OMFI-kutatást. A válaszadók 27 százaléka szenvedett valamilyen krónikus megbetegedéstől, ezek aránya az átlagos populációhoz viszonyítva gyakoribb volt az ápolók között. Legtöbben hipertóniáról (22 százalék) és gerincbántalmakról (13 százalék) számoltak be. A klinikákon a dohányzás a nővérek 39 százalékára volt jellemző, viszont önkéntes szűrővizsgálaton rendszeresen részt vett kilencven százalékuk.

Egy két évvel ezelőtt készült felmérésből pedig az derült ki, hogy a burnout szindróma ti-



Testműködés
vizsgálat:
Fülöp Melinda

A hallásvizsgálat mellett neuropathia és ödéma vizsgálatra kerül sor, valamint itt történik a visszérbetegség, bőrgyógyászati rizikó, továbbá inkontinencia és vizeletürítési zavarok kiszűrésére szolgáló tesztek kitöltése.

Miután az összes szűrővizsgálattal végeztünk, a leletek alapján egy kolléga elmondja, mi az, amire a jövőben jobban oda kellene majd figyelniük, komolyabb probléma fennállása esetén pedig javasolja szakorvos mielőbbi felkeresését.

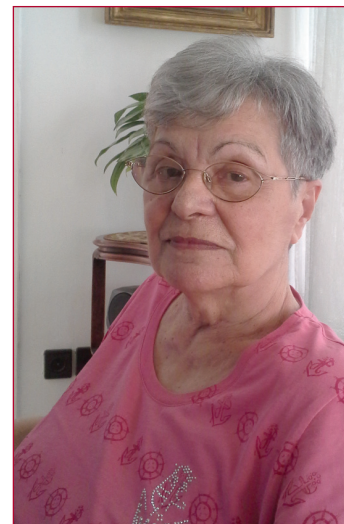
zenkét fázisának valamelyikétől szenvedő dolgozók látják el a betegeket az egri Markhot Ferenc Kórházban is. A kérdőívek elemzéséből kitűnt, a legveszélyeztetettebbek a pályakezdő fiatalok, és az évtizedek óta betegágy mellett dolgozók. Az ápolók hatvankét százaléka panaszkodott hát- és derékfájásra, 49 százalékukat rendszeresen gyötörte fejfájás. A válszadók közel fele egyszer sem érezte magát boldognak a megelőző időszakban, többségük munkahelyének elvesztése miatt aggódott leginkább. A pályát 32 százalékuk hagyná el, és 45 százalékuk érezte magát kiégettnek. Negyven százalékukat még az sem érdekelte túlságosan, hogy mi történik betegeikkel, vagy közvetlen munkatársaikkal.

Összeállította: SL

MESZK Aktuális

Várhelyi Évi 80 éves

Köszöntjük Várhelyi Józsefnét, Évit, akinek 2014 májusában szép kerek születésnapja volt. Szeretnénk felhívni a betegápolók és az intenzív terápiás osztályon dolgozó ápolók figyelmét, hogy arról a kollégájukról van szó, aki maga is rendelkezik mindkét említett szakképesítéssel. Évi, a szakmai képesítések mellett pedagógia és biológia szakon tanári képesítést szerzett, angol nyelvből pedig felsőfokú nyelvvizsgát tett. Azokban az időkben ez nagy szó volt!



Ápolóként az Orvostovábbképző Intézet elődjénél (Szabolcs utcai kórház) a belgyógyászati osztályon dolgozott, majd a kórházhoz kapcsolt (volt egészségügyi minisztériumi) ápolóképző iskolába hívták meg szakoktatónak. Ez idő alatt bizonyítványt szerzett az ELTE által, az egészségügyi szakoktatók részére szervezett kétéves speciális képzésen, mely pszichológiai, pedagógiai, didaktikai és logikai ismeretek elsajátítását biztosította.

Amikor a belvárosban megalakult az Egészségügyi Szakdolgozók Központi Továbbképző Intézete, a kolléganő odakerült 1972-ben, és feladatul kapta az intenzív terápiás szakasszisztensek képzésének szervezését. Remélhetően sok hallgatója, tanítványa és az orvos oktatók is emlékeznek rá. Mindig ott volt, ahol a jól felkészült szakemberekre épp nagy szükség volt. Személyisége példakép lehetett tanuló, hallgatói és munkatársai részére is.

Később, 1975-ben került az Egészségügyi Minisztérium Gyógyító-Megelőző Főosztályára ápolási szakemberként, és nyugdíjazásáig az ezen főosztály mellett kialakult Ápolási Főosztály munkatársa volt.

Várhelyi Évi az ápolás fejlesztése és társadalmi elismertetése érdekében nagyon sok munkát végzett a Magyar Kórházzövetségben is, ahol az Ápolási Szakbizottság titkára volt. Így vett részt a Nemzetközi Nővératanács (ICN) Tel-Avivban rendezett kongresszusán, ahol a magyar ápolási szervezetet, a magyar ápolókat képviselte. Ezeket a részvételeket anyagi szempontból szinte lehetetlen volt megszervezni. A szponzorokat részben neki kellett megtalálni.

Évi kiemelkedő személyisége volt 1989-ben, a rendszerváltás hajnalán, az önálló Magyar Ápolási Egyesület megszervezésének. Mozgósítani tudta azokat a szakembereket, akik nélkül olyan gyorsan és szakszerűen nem sikerült volna az alapító taggyűlést úgy lebonyolítani, ahogyan az akkor sikerült. Évi volt a levezető elnök. Felejthetetlen élményben volt részük azoknak, akik a 25 évvel ezelőtti összejövetelen részt vettek. Az izgalmat az is fokozta ebben az időben, hogy egyes minisztériumi potentátok nem igazán támogatták az egyesület önállóságát.

Ekkortájt, illetőleg kevéssel ez előtt vált rendszeressé az egészségügyi intézményekben és a közmédiában az ápolók köszöntése, az Ápolók Nemzetközi Napja alkalmából, szervezetünk kapacitálása által. Köztudott (remélhetőleg) legalább az ápolók körében, hogy május 12., Florence Nightingale, a modern ápolóképzés megalapítójának születésnapja lett az Ápolók Nemzetközi Napja, az ICN döntése alapján. Várhelyi Józsefné, Évi születésnapja nagyon közel esik ehhez a naphoz.

Várhelyi Évi az elsők között kapta meg a Magyar Ápolási Egyesület Kossuth Zsuzsanna kitüntetését, az egyesület megszervezésében kifejtett munkájáért.

Éljenek az ápolók, Évi téged Isten éltesen sokáig!

Nosza Magdolna,
a Magyar Kórházzövetség
Ápolási Szakbizottság
utolsó elnöke

Dr. Balogh Zoltán,
a Magyar Ápolási Egyesület
korábbi elnöke
(2003–2006)

Bugarszki Miklós,
a Magyar Ápolási
Egyesület elnöke
(2006–)

Aktuális



Nem munkaköri leírás, belülről fakad

Színes virágok nyíltak a fekete táblán, ahogy Panni apró keze vezette a krétát. Amint észrevette, hogy Rozi nővér belépett a szobába, a bájos arcocskán mosoly csillant, majd cserfeskedve vezényelt: „Lábat is rajzolj a csigának!”. Aztán jött a nyuszi, aminek pedig nagy bajuszt és füleket rendelt a pici lány, és közben kacagtak együtt Rozival, gyöngyöző nevetésük végiggurult a nehéz sorsok titkait őrző néma folyosón. Meglepő volt ez ott, ahol tragédiákra és könnyekre készül leginkább a betévedő, a Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórház Neurológiai osztályán.

A játszószobában semmi nem emlékeztet rá, hogy kórházban lennének. Színes szőnyeg, a polcon mesekönyvek, nagy kosárban plüssjátékok. A helyiséget hatalmas üvegablak választja el a szomszédostól, amelynek berendezése viszont már emlékeztet rá: gyógyítás folyik. Pannit megfigyelik. Édesanyjától, Borsányi Anitától megtudom, epilepsiája miatt kijutott már bőven a kicsinek gyötrődésből, műtötték is az Amerikai úton. De ide mindig boldogan jön, mintha hazatérne.

Hosszú heteket töltenek a többnyire felnőttkorukig visszajáró krónikus betegek a neurológián. Mély kapcsolatok szövődnek a személyzet és a gyerekek, családok között egyaránt. Kissné Bánfi Rozália osztályvezető főnővér azt mondja, a szülők bizalmát megalapozza, hogy ők itt semmin nem csodálkoznak és nem lepődnek meg.

– Az epilepszia különböző formáival küzdő, magzati korban vagy szüléskor sérült betegeket ápolunk 18 éves korig. A kivizsgálás, a gyógyszeres terápia beállítása, esetleg a

műtéti előkészítés sokszor elhúzódó, hosszas gondozást igénylő feladatok, közben nemcsak a gyerekekkel, a szülőkkel is meg kell találnunk a megfelelő hangot, menet közben mérjük fel, miben és hogyan tudunk együttműködni kis pácienseink érdekében.

Speciális munka a gyermekápolás. Mióta a szülőknek lehetőségük van a nap huszonnégy órájában a betegágy mellett maradni a kórházban, sokat átvettek az ápolási feladatokból, és a gyerekeknek nagy biztonságérzetet ad, hogy anya, apa ott lehet. A nővérek viszont kirakatban

dolgoznak, figyelő tekintetek követik őket az ágyak között.

– Mi, gyermekápolók valamit elveszítettünk, mióta a szülők itt töltik a napokat. Régen a délutáni műszakban vagy hétvégenként nemcsak szakmai munkát végeztünk – meséli Molnár Gabriella, a Bethesda Kórház ápolási igazgatója. – A nővéreknek szorosabb kapcsolata volt a gyerekekkel, babusgathatták, ölebe vehették őket, a nagyobbakkal társasjátékozhattak, beszélgethettek. Ez a fajta kapcsolattartás sajnos már nem lehetséges, az ápoló leginkább szakfeladatot lát el. A beteg gyerekek úgy érzik, velük többnyire rossz dolgok történnek, amikor a nővér megjelenik: kezelésre, vizsgálatra viszik vagy megszúrják őket. A feladatkörünk bővült a családtagokkal való jó kommunikáció kialakításával, ez a mostani szakmai életünk egyik legnagyobb kihívása.





A képen (balról jobbra haladva): Rózsahegyi Dorina, Kuiné Kovács Erika, Juhos Gizella, Légrádiné Markos Ildikó, Dekmár Gabriella, Barla Gábor, Kissné Bánfi Rozália

A díjazott egészségügyi szakdolgozói csoport további tagjai: Csonka Jánosné, Farkasné Lencsés Ildikó, Fazekas János, Hegedűs Zoltán, Hunor Melinda, Nemes Ágnes, Miskoff Mihályné, Némethné Penev Ilona, Tariné Arlett Tünde, Tóth Mónika, Kneif Tamásné

Soha nem lesznek egészségesek

Ritkán veszítenek el beteget a neurológián, de mégis nagy a lelki teher, hiszen ezek a gyerekek soha nem lesznek egészségesek. Ezért Rozi alkalmat és időt biztosít a kollégáknak, hogy elmondhassák, mit éreznek egy-egy betegük kapcsán. A szakmai sikereket ugyanúgy megosztják egymással, ahogyan kibeszélik a nehézségeket és kudarcokat, amelyeket együtt igyekeznek megoldani, feldolgozni. A neurológia nővérei immár hat éve rendszeresen elmennek a kórház igali üdülőjébe.

– Évente egyszer két-három napra különféle témákat felvetve – legyen az akár a halál, a kommunikációs nehézségek, vagy egy-egy megtörtént konfliktus – beszéljük meg a problémáinkat. Igénylik a kolléganőim, és más osztályok is követték már a példánkat. Nemcsak tölünk, de a kórháztól is kemény szervezőmunkát igényelnek ezek a tréningek. A tizenöt nővért helyettesíteni kell, lebonyolítani

az utazást, de végül mindig úgy érezzük, hogy megérte a sok fáradozás és logisztika. Itthon, munka mellett nem tudunk nyugodtan leülni és kibeszélni ezeket a dolgokat.

Nemcsak a neurológiai osztály, hanem a kórház más dolgozóit is elkíséri ilyenkor Rideg Gyula, a Bethesda kórház lelkésze:

– Legutóbb tizenöt takarító nénivel töltöttem el Igalon néhány napot. A mi kórházunk nem szervezte ki a takarítást, mint mások, ezért ezek a munkatársak szorosan kötődnek hozzánk, és nagyon fontos szerepük van a mindennapokban. Ők – a portásokkal együtt – az „első vonalban” találkoznak a hozzánk érkezőkkel, és nem csupán annyi a dolguk, hogy kitakarítsanak a kórtermekben. Mindjűnknek vannak „saját betegek”, akikkel szorosabbra fűzik a kapcsolatot. Egyszerű emberek ők, többségük vidékről jár be és borzasztóan keveset keres, de ide tartoznak, magukénak érzik a kórházat.

A Bethesdában nagy hangsúlyt fektetnek a kollektíva

összetartására, a vezetőség is támogatja az ezt erősítő kezdeményezéseket. Így „osztálykirándulásokat” is évente szervez Rozi a munkatársaknak, legutóbb Szegeden, Gyulán, Szentesen jártak – mutatja a főnővér a folyosón a tablót, amelyeken összekovácsolódott közösségről árulkodnak a fotók. Molnár Gabriella szavai jutnak eszembe, aki arról beszélt, hogy zömében a Bethesda más osztályain is olyan erősek a csapatok, mint a neurológián:

– Remek a főnővéri csapat, és vallom, hogy minden vezető helyzetbe kell hozni. Ha valamelyik főnővérnek az a célja, hogy jól összeszokott csapatot tudjon irányítani, ápolási igazgatóként támogatom. Igyekszünk tudatosan építeni a szakmai közösséget, bár mindig közbejöhet betegség, terhességi vagy éppen nyugdíjazási hullám. És a középkorosztály jelenléte nagyon hiányos az ápolók körében. Fiatalítani kellene, de nagyon nehéz, nincs utánpótlás. Szerződésben vagyunk a Raoul Wallenberg Szakközépiskolá-

val, ahonnan az utolsó éves ápolóhallgatók a kórházban töltik az egyéves gyakorlatukat. A gyakorlat során beosztás szerint forognak az osztályok között, így megismerkedhetnek a kórház dolgozóival. A főnővérek, figyelve a tanuló hozzáállását a feladatokhoz, „maguknak” nevelhetik az ápolókat. Innen érkeznek a frissen végzett nővérek, de nincs intenzív, nincs műtősnő-utánpótlás, kevés a diplomás ápoló. Külföldre is inkább a magasan képzett munkatársaink mennek, egyre többen – összegzi az ápolási igazgató.

Rozi – aki a Bethesdában volt kishővér, kezelőnővér, majd lett végül főnővér az idén elhunyt dr. Neuirth Magda osztályvezető főorvos szárnyai alatt – azt mondja, náluk majdhogynem kihalásos alapon üresednek meg az állások. Régóta dolgozik együtt a mostani csapattal, senki nem akar elmenni, mert úgy érzik, fontos a munkájuk, becsben tartják őket.

– A neurológián közösen gondolkodnak az esetekről, itt nem jellemző, hogy a szakdolgozók és orvosok egymástól függetlenül dolgozzanak. Mindenki ismeri minden beteg terápiáját, és családi viszonyait, tudják, hogy miért az apuka vagy a nagytetvé van a kis beteg mellett az anyuka helyett – veszi át a szót Rideg Gyula, aki úgy fogalmaz, ez azért is lehet, mert itt „ráérősebb” a munka. De elmeséli azt is, a kórház orvosi kara egyre inkább felfedezi, hogy a beteggel, a szülővel közvetlenül kapcsolatot tartó ápolók nagyon sok olyan információval rendelkeznek, amelyek segíthetik a diagnózis felállítását. Hogy a neurológián nincs kapkodás, Rozi is meg-

erősíti: a napi vizit idején akár húsz percet is eltöltenek egyetlen betegágy mellett.

Családias légkör

Kicsi, családias kórház a Bethesda, 120–130 között mozog az ápolói létszám. Nincsenek átláthatatlan osztályok, mindössze 20–25 fő dolgozik egy kollektívában, zömük 20–25 éve együtt. Spontán keresi fel a stábokat Rideg Gyula, vagy jelzésre érkezik oda, ahol szüksége van rá a szülőknek, gyerekeknek, szakdolgozóknak. A neurológián is rendszeres vendég, azt mondja, nagyon fontosak ott a napi „ülővizitek”, amikor az egymást váltó műszakok átadják az eseteket. Ez nem csupán szakmai megbeszélés, hanem lelki orientáció is. Problémák széles tárházát sorolja, amikor arról faggatom, milyen ügyekben kéri a segítségét.

– Magánéleti gondok, családi nehézségek, gyereknevelési, akár iskoláztatási kérdések mind a dolgozók, mind a pácienseink szülei részéről felmerülnek. Akinek fontos az egyházi szemlélet, az el is várja a hitbéli segítséget tőlem, de megerősítésre vallásától, hitétől függetlenül bárki számíthat. A betegek közül inkább a nagyobbak igénylik a lelki támogatást, őket már foglalkoztatja a betegségük, leginkább arról kérdeznek, mi vár rájuk. De dolgoznak nálunk más segítők is: gyerekfoglalkoztatók, pedagógusok, pszichológusok és önkéntesek.

– Bár nagyon kevés, de akad időnként egy-egy gyerek, akivel nincs hozzátartozó. Velük a nővérek is sokkal többet foglalkozhatnak, kapcsolatot építhetnek – fűzi tovább Molnár Gabriella –, őket hozzák, viszik, etetik, kényeztetik. A gyerekek

az esetek többségében nagyon hamar meggyógyulnak, és ez sikerélményt jelent a nővéreknek, amire szükségük is van. Az akut osztályokról három-négy nap után egészségesen kipenderülnek a gyerekek, míg a krónikus osztályon az az eredmény, ha nem rosszabbodik az állapotuk. Ezeken az osztályokon – ha van a nővérekben erő, elszánás, akarat, meg lehet valósítani azt, amit Rozálék is tesznek.

Különleges, mert a szakma adta

A MRE Bethesda Gyermekkórház Neurológiai osztálya idén elnyerte az Astellas-díj az Év Egészségügyi Szakdolgozói Pályázat díját csoportos kategóriában, a fekvőbeteg-ellátás területén. Bánfi Rozália azt mondja, kis betegeiktől és szüleiktől régóta megkapnak minden elismerést, az Astellas-díj azért különleges, mert ezzel a szakma fejezte ki megbecsülését.

„Az osztály ápolói közösségének szakmai felkészültsége, emberi közössége, a betegekkel és hozzátartozókkal kialakított különleges, mélyen emberi, empátián és segítőkészségen alapuló viszonya példamutató. A családok pszichés vezetése, támogatása az ápolók oldaláról különösen hangsúlyos, személyes hangvétel és viszony kialakítását igényli” – áll az Astellas-díj rólu készült összefoglalójában. Molnár Gabriella ezt még azzal egészíti ki, különleges életforma az, ahogyan a krónikus ellátásban dolgozók a családokkal együtt élnek az osztályokon. Amit ők megtesznek, az nem a munkaköri leírásban fogalma-



Molnár Gabriella ápolási igazgató

zott feladatlista, ennek belülről kell fakadnia. Számon kérni nem, csak támogatni lehet.

Mindezek mellett Roziéknak még arra is van energiája, hogy nyaranta táborozzanak a gyerekekkel. A mosdósi kórház fogadja be a nyaralókat, ezt a hagyományt szintén Neuwirth főorvosnő teremtette, a szülők, családok tehermentesítésére.

– Gyermeklelkű 35 évesek is táboroznak ott velünk, nekünk pedig öröm ez a pluszfeladat – mondja Rozi. – Legutóbb 27 gyerekekkel voltunk ott, nyolcan vigyáztunk rájuk. Szervezünk Epi-klubot is, kétszer egy évben. Egykori pácienseink és másutt kezelt betegek is eljönnek ezeken a szombati napokon, akár százan is összegyűlünk ilyenkor, és közös énekléssel, bibliai játékokkal telik el a nap.

Csendesebb az Ilka utcai épület második emelete nyaranta, egyébként általában teltház van

a neurológián. Ilyenkor fellélegeznek egy kicsit a dolgozók. Nem örömteli, ami itt történik nap nap után, hiszen a gyereket éri a fájdalom, a szülő közben tehetetlenül nézi a szenvedést, a nővérektől türelmet, kedvességet, szolgálatkészséget vár. Ez a mindennapi mókuskerekben néha bizony nem egyszerű, de Rozi azt mondja, soha nem lenne felnőttápoló. A gyerekek nem mártíroznak, nem játsszák meg és nem sajnálatják magukat. És soha nem kérdezik azt, amit a felnőttek oly gyakran: miért pont én?

„Ne menj még” – kiált fel kérlelő hangon Panni, amikor Rozi az ajtó felé indul. A kacagás gyöngyei messze gurultak már a titkokat őrző folyosókon. De maradt a helyében itt valami más. Bizalom szülte békecsigátalan.



Nélkülünk sem működne az ellátás

Kamaránk idén októberben ünnepli fennállásának tízéves évfordulóját. Ebből az alkalomból négyrészes sorozatban dr. Balogh Zoltánnal idézzük fel a MESZK történetének legemlékezetesebb pillanatait, fordulópontjait. A harmadik fejezetben az újbóli kötelező tagság időszakáról olvashatnak, na és arról, hogy jó lenne, ha a kamara mellett egy erős ágazati szakszervezet is működne.

Négy viharos év után úgy tűnt, nyugodalmasabb idő köszönt be a hivatásrendek életében. Balogh Zoltán azt mondja, amikor 2011-ben ismét törvénybe foglalták a kötelező tagságot, viszonylag gyorsan újjászervezték a kamarát április 1. és május 31. között. A jogszabály csak a területi és országos szervezet kialakítását írta elő, ezért a MESZK alapszabályában rendelkezett arról, hogy helyi szintről indítja a választásokat, ami azért volt indokolt, mert a területi szervezetek között volt olyan, ahol 4-5, sőt Budapesten 20 ezer főt számláltak. Miután realizálódott a helyi szervezetek létszáma, indulhattak a területi választások.

– Az új törvény értelmében állami feladatokat vettünk át. Ott vagyunk a vizsgabizottságokban, tevékenyen részt veszünk a továbbképzés kialakításában, lebonnyolításában – összegzi a MESZK elnöke. – A szakpolitika hibái azonban sokszor nálunk csapódnak le, hozzánk érkeznek a puffogó levelek. Ezekben időnként keményebb fellépésre biztatnak bennünket, de csak saját eszközeinkkel élhetünk.

– A jogsegélyszolgálatunkhoz befutó panaszokból is tudjuk, hogy kollégáink a munkahelyeken kiszolgáltatottak, sokszor

megkapták már, hogy „lehet máshol is dolgozni”. Vannak olyan országrészek, ahol a szakdolgozói jövedelem teljes családokat tart el, mert a házastárs tartósan munkanélküli. Így csak kevesen vállalják, hogy helyben panaszkodjanak.

Annak ellenére, hogy a legnagyobb egészségügyi szakszervezet 2003-ban és 2010-ben is igyekezett megakadályozni a kötelező kamarai tagság bevezetését, a MESZK elnöke azt mondja, nagy szükség lenne egy jól működő érdekképviselőre:

– Bár a kamarának is vannak érdekvédelmi feladatai, mi nem mozgósíthatunk, nem hirdethetünk sztrájkot. Viszont ezt a szakszervezet sem tudja megtenni népes tagság híján, márpedig az egészségügyben dolgozók alulfizetettek, ezért kétszer is meggondolják, mire adjanak pénzt. Erős, kemény szakszervezetekre nagy szükség lenne az országban, nélkülük nem lehet képviselni és érvényre juttatni az egyéni és kollektív munkavállalói érdekeket. Sajnos az elmúlt évek bértárgyalásain a legnagyobb egészségügyi szakszervezet csak formálisan képviseltette magát, mi küzdöttünk helyettük.

Míg az előző ciklus vitathatatlan eredménye, hogy az

egészségügyben dolgozók bérét három ízben is emelték, a MESZK elnöke azért halkán hozzászól: ez a bécsi béreknek még mindig csak a negyede. És vannak, akik kimaradtak. Az ott-honápolásra hosszú ideje 3,5 milliárd forintot költ az OEP évente. A kollégák valódi bér-emelést nem kaptak, mindössze 180 forinttal keresnek többet óránként, ami az emelkedő benzinárakat sem kompenzálja. A fizetésemelés elmaradása a szakdolgozói területen is a szürkegazdaságot erősíti, a betegek magánúton keresnek ápolót, gyógytornászt. Ha a szakpolitika az alapellátást szeretné fejleszteni, nem feledkezhet meg a háziorvosok mellett dolgozókról sem.

– Nehezen tudjuk leküzdeni az indulásnál szerzett anyagi hátrányunkat is. Míg a MOK vagy a Magyar Gyógyszerész Kamara ingatlanokat, és több százmillió forintnyi éves támogatást kapott a költségvetésből, nekünk 15 év teljes tagdíja kellene egy saját székhely megvásárlásához. Hiába a legnépesebb hivatásrend, a tagsági létszámra vetített állami támogatás 2005-ben mindössze 325 forint volt fejenként, ugyanez az orvosi kamara esetében jóval meghaladta az ezer forintot.

Köztisztületünk szerteágazó, államtól átvállalt feladatainak elvégzéséhez az elmúlt évben egy kamarai tagunkra vetítve 500 forint támogatást kapott, amire lehet azt mondani, hogy ez nem növekedett jelentősen 2005-höz képest, azonban 2009-hez vagy 2010-hez viszonyítva több mint háromszoros emelkedést jelentett, az odaítélés pedig már taglétszámarányosan történt.

Érezhetően nőtt a kamara respektje az elmúlt négy évben, emellett a MESZK vezetősége kiemelt feladatának tartja, hogy százezer főnyi tagságában erősítse az összetartozás érzését.

– Számos olyan programot szervezünk, ahol a heterogén szakmacsoportok együtt gondolkodnak. Több tucat intézmény 800 dolgozóját mozgatja meg a szakmai versenyünk, amelyet idén már ötödik alkalommal rendezünk meg. Sikeresen elérnünk, hogy kollégáink szakmai tudását is elismerjék a Semmelweis-napon, vagy az Astellas-díjjal. Mindezekkel arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy az egészségügy nemcsak a jó orvosok, hanem a kiváló munkát végző szakdolgozók nélkül sem működhetne.

Arcok a MESZK szakmai tagozatból

Ha nem szakasszisztens, füvesasszony lenne

Már a kamara megalakulásánál is ott volt, akkor még az 1994-ben alapított Gyógyszertári Szakdolgozók Egyesületének képviselőjeként Füleki Marianna, a MESZK Gyógyszertári Asszisztensi Szakmai Tagozatának vezetője. Munkában és szakmai vezetésben szerzett tapasztalatait összegezve azt mondja, ma a képzés a szakma legneuralgikusabb pontja.

– Az én generációmat még nagy tudású oktató gyógyszerészek és szakasszisztensek tanították, a gyakorlatra kijelölt patikákban is, ahol nagy odafigyeléssel vettek körül bennünket. Akkoriban a gyógyszerertári asszisztensek oktatásának még respektje volt.

Azt Marianna is örömmel nyugtázza, hogy az egészségügyi szakdolgozók képzése ismét visszakérült az iskolarendszerbe – bár gimnáziumi érettségivel iskolarendszeren kívül is lehet szakmát szerezni –, azonban úgy véli, a gyógyszerészasszisztenseket szerencsésebb lenne más struktúrában képezni.

– Az átalakulásnak voltak számunkra kedvező elemei, a szakmai modulok összeállításában tagozatunk is részt vett. Azonban annak, aki gyógyszerkiadó szakasszisztensnek készül, ugyanazt az iskolát kell végignyújtania, mint egy kórházi ápolónak, el kell végeznie többek között a klinikai gyakorlatokat is. Nekünk nincs szükségünk a fekvőbeteg-ápolás gyakorlati ismeretére, eleve kevésbé kötődünk a fekvőbeteg-ellátáshoz, mint a többi szakdolgozó. Ez

még azoknak a kollégáknak az esetében is így van, akik intézményi gyógyszerertárban helyezkednek el. Mert bármennyire is kötődik a gyógyszerkiadás az egészségügyhöz, a patikák működését a lakossági gyógyszerellátás mellett gazdasági érdekek is meghatározzák.

Talán éppen ez az oka, hogy sokan most is úgy vélik, ez a szakma biztos megélhetést jelent. A 2005-ben liberalizált szakoktatás jelentős színvonal-esést eredményezett a gyógyszerertári asszisztens és szakasszisztensek képzésében is. Akkoriban sokan nem hivatástudatból választották ezt a szakmát. Erre volt lehetőségük a munkanélküliek átképzési programjában, vagy azt remélték, könnyebben jutnak jól fizető álláshoz. Az akkor ellenőrizetlen képzési rendszerben az oktatóhelyek számottevő részét a tandíj jelentősen motiválta, míg az oktatás minősége csökkent. A túlképzés mellett a szakma is felhígult, gyógyszerkiadó szakasszisztensként is nehéz elhelyezkedni. Marianna szerint jócskán meghaladja a tízezret a

bizonyítvánnyal rendelkezők száma, ám a szakmai tagozatban nyolcezer fő körüli a létszám.

– A patikai foglalkoztatás feltehetően a kamarai tagság, munkanélküli kollégáink nem fizetnek tagdíjat. Ennek alapján az is megmutatkozik, hogy az amúgy is minimális létszámmal működő gyógyszerertárak mellett, egyes patikák, szívesen vesznek fel pályakezdő szakasszisztenseket minimálbérért, miközben a magasan képzett, nagy szakmai tudással rendelkezőket elbocsátják.

Egyedi helyzetben

Nehéz összefogni ezt a nagyon szétszórt szakmai közösséget, erre jó alkalmat adnak a tagozat szervezésében megtartott színvonalas továbbképzések, amelyeken szívesen vesznek részt a tagok, de a dolgozók egy része – kínáljon bármit a szervezet – kívülálló marad.

– Szabadon választott és két éve elérhető e-továbbképzéseink körét szeretnénk megtartani,

bővíteni – számol be terveiről a tagozatvezető, aki szerint ezek az alkalmak erősítik az együttműködést a kamarával és saját közösségükkel is. – Vannak problémák, amelyekkel gyakorta megkeresnek a kollégák, ezek jellemzően a rájuk vonatkozó törvényekkel és rendeletekkel, továbbképzésekkel és a működési kártyával kapcsolatos e-mailek, telefonok. Munkajogi kérdések előfordulnak, bérekre vonatkozó panaszok viszont egyáltalán nincsenek, hiszen ránk nem vonatkozik az egészségügyi bértábla, a gyógyszerertárakban a fizetést egyedi megállapodás szerint határozzák meg. A járandóság egy buda-pesti, nagy gyógyszerertárban éppen úgy lehet minimálbér, mint vidéken, és a kisvárosi, apró patika ugyanúgy fizethet jellemzően magasabb illetményt, mint a fővárosi.

Nem kell a gyakornok

A gyógyszerertárak szakmai működését meghatározó minimumfeltételek előírják gyógyszerkiadó szakasszisztens foglalkoztatását, asszisztensét azonban nem. Jogszabály rendelkezik arról, hogy a gyógyszerertári asszisztensi bizonyítvány megszerzése után két év gyakorlatnak kell következnie, ezt követően lehet jelentkezni a szakasszisztensi képzésre.

– A gyakornok feladata a magisztrális készítmények gyógyszerertári kompetenciakörének megfelelő előállítása lenne. A kilencvenes évek végéig vényelőirat formájában nagyon sok ilyen létezett, ma már szinte alig van. A kész gyógyszerek expedálása a meghatározó, amit – a vény nélkül kapható szerek esetében is – kizárólag szak-



asszisztens végezhet. Ezért nem látom megoldottnak, hogyan szerzi meg a szükséges gyakorlatot az asszisztens. Ebben csupán a gyógyszerterek vezetőinek jóindulatára hagyatkozhat, miközben így, a gyakorlati idő alatt fizetést sem kap – mondja Füleki Marianna, aki szakmai vezetőként több ízben jelezte a mindenkori kormányzat és szaktarca felé, hogy a képzést meghaladta a kor gyógyszergyártási és gyógyszerterei gyakorlata. Javasolta, ehhez igazítva szervezzék át az oktatást, ám a döntéshozóknál egyelőre nem sikerült eredményt elérnie.

A lakosságot az esetek nyolcvan százalékában gyógyszerkiadó szakasszisztens szolgálja ki, a tablettákat, kenőcsöket, a vényköteles és recept nélkül kapható készítményeket gyógyszerész felügyelete mellett saját felelősségére adja ki. Ha hibázik, viselnie kell annak következményét. A hibalehetőség az orvos rendelte gyógyszerek esetében a legnagyobb, amelynek nem megfelelő adagolása, alkalm-

zása komoly mellékhatásokkal jár, ezért minden esetben tisztázni kell a beteggel a tudnivalókat. Marianna pályafutása során találkozott már több olyan esettel, hogy a teljesen rendbenlévőnek tűnő receptről kiderült: elcserélték.

Hasonlóan nagy odafigyelést és széles körű ismereteket kíván annak eldöntése is, hogy a több száz, vény nélkül kapható gyógyszer közül az adott betegnek melyik lenne jó.

– Manapság már keveset kérdeznek a patikában, a legtöbb vásárlónkat el sem tudjuk tántorítani a választásától, egészségügyi problémáikat erőfeszítések nélkül, gyorsan és egyszerűen akarják orvosolni. Pedig mindannyian életmódunk következtében viseljük a betegségeinket. A társadalmi környezet sem kedvezőbb, nap mint nap érnek bennünket kellemetlenségek, kerülünk megoldhatatlannak tűnő helyzetekbe. Miközben látjuk egymás nehézségeit, fájdalmait, úgy teszünk, mintha semmi közünk nem lenne hozzá,

pedig mindez mindannyiunkra visszahat. Hosszú évtizedeket élünk ebben a rossz életstílusban, megbetegszik a lelkünk, azután jönnek a testi tünetek, ezt aztán gyógyszerekkel igyekszünk helyreállítani, pedig a gyógyszer csak kismértékben orvososság, nagymértékben mérreg, ezért nem lehet a szervezet minden jelzésére bekapni egy pirulát.

Érdekelte a beteget, amit mondtunk

Mi lehet idebent? – elmélkedett kezét hasára téve egy kis sámlin üldögélve kiskorában Marianna, aki jó néhány évtizeddel később első emlékei egyikét felidézve meséli, miért is választotta ezt a pályát.

– Mindig is érdekelt az emberi szervezet működése, később a biológia, kémia, ezért választottam az egészségügyi szakközépiskolát, ahol akkoriban még kötelező volt a gyógyszerterei gyakorlat is. Érettségi után a Fővárosi Tanács Gyógyszerterei Központjában helyezkedtem el, majd később, még akkor felvételi vizsga alapján végeztem el Sopronban az egyéves gyógyszerkiadó szakasszisztens iskolát, ami igen magas színvonalon, a szakminisztérium felügyelete alatt működött.

Költözések, házasság, gyerek – tarkították sorban az események Marianna életét, miközben dolgozott kisebb és nagyobb patikákban, kórházi gyógyszerterében, állatgyógyászati készítmények mellett. Azt mondja, mindenütt tanult valami újat, mindenütt érték szép élmények, azonban pályájának kezdete volt a legcsodálatosabb:

– Végzett gyógyszerterei asszisztensként a budapesti,

Bajcsy-Zsilinszky úti gyógyszerterei volt az első munkahelyem, ott is fantasztikus oktatóim voltak. Bár megkövetelték az elméleti tudást, de azt a gyógyszerészek számos ismerettel, praktikus gyakorlati tanáccsal egészítették ki, és azt is elleshettem, hogyan kell beszélgetni a betegekkel, mert akkoriban még ők is igényt tartottak a gyógyszerészek tudására.

Így történt ez akkor is, amikor Mariannának egy hónapok óta súlyos bőrtünetektől kínzott kisgyermek kétségbeesett szülei panasztak, már megint A-vitamint írt fel a doktor, pedig addig sem használt. „Szalonnás kenyérrel vegye be a gyerek a kapszulát, az A-vitamin csak így tud felszívódni, mert zsírban oldódik” – adott útmutatást Marianna. Néhány hét elteltével hatalmas virágcsokorral állított be az édesapa, hogy beszámoljon a gyermek gyógyulásáról, és megköszönje a tanácsot.

Manapság a legegyszerűbb praktikák sem jutnak eszünkbe, olyanok sem, amelyeket régen ösztönösen tudtunk. Ez a képességünk mára elveszett, de Marianna hisz benne, hogy egyszer visszakapjuk. Ugyanígy bízik abban, hogy egyszer helyreáll az emberiség felborult egyensúlya, és akkor a gyakoribb betegségekre újra a gyógynövényeké lesz a főszerep.

– A valódi gyógyszerészeti tudás, ha erdő-mező gyógynövényeiből egy sátorban is patikát tud nyitni a szakember. Régi tanítómestereimtől mind ezt én még megtanultam. Minden betegségre kínál gyógyírt a természet, csak ezeket a drogokat nem az ipar, hanem az Isten állítja elő.

Rólunk mondták

Az egészségügyi dolgozók ugyanúgy szeretik a hivatásukat, mint én

Vajda Attilával beszélgettünk

Kivételes adomány az élettől, ha valaki azzal foglalkozhat, amit igazán szeret. Vajda Attila olimpiai bajnok kenus elmondhatja ezt magáról. Igaz, nem egyszerűen az élet volt kegyes hozzá, meg is dolgozott ezért.

– *Alig hatévesen kezdett sportolni. Szülői döntés volt?*

– A szüleim úgy fogalmaztak annak idején, hogy túl sok az energiám, és annak levezetésére a sport volna a legalkalmasabb. Birkózásra íratlak be először, de volt egy sérülésem, amely miatt azt abbahagytam. Ekkor édesapám célzott rá, hogy szeretné, ha fociznék, így el is kezdtem, kapus lettem. Ez sem tartott sokáig, mert kétszer eltörtém a kezemet, az pedig elvette a kedvem. Szerencsére a nagybátyám elvitt egy versenyre, ahol az unokatestvérem kenuzott. Azonnal beleszerettem ebbe a sportba, két nap múlva be is iratkoztam az egyesületbe, és lelkesen jártam az edzésekre.

– *Tizenhárom évesen kitűzte maga elé, hogy olimpiai bajnok lesz. Kamaszként is engedelmes, szorgalmas volt az edzéseken?*

– A szorgalmammal sosem volt probléma. De tizenhárom évesen már úgy néztem az olimpiát, hogy űztem egy sportot, amit szerettem, és meg tudtam érteni, mi ennek a

sportágnak a lényege, megtáltam azt a kihívás, ami egy életre szól. Amikor láttam, hogyan nyer a Kolonics György–Horváth Csaba-páros 500 méteren, attól kezdve úgy készültem, hogy én is olimpiai bajnok legyek. Ez nem jelenti azt, hogy nem voltak kisebb-nagyobb félresiklásaim, de az edzőm jól kezelte ezt, motivált voltam, tudtam, hogy mit akarok, és ez az évek alatt eredményekben is megmutatkozott.

– *Sok mindenről lemondott a kenuzás kedvéért. Egy gyerek, kamasz számára milyen áldozatokkal jár az élsport?*

– Nekem hajnalban kellett kelni, mert iskola előtt már úszásra mentem. Iskola után is edzésre indultam, és ez nagy fegyelmet követelt. A szünidő nekem edzőtáborokban telt. Amíg a többiek élvezték a szabadságot, mentem edzeni reggel, délből, este, pedig kamaszként én is szívesebben mentem volna csajozni, mint evezni. De ez nem panasz. Mi tudtuk, hogy mindezt azért tesszük, mert el akarunk érni egy

célt. És a kajakos lányok sem voltak rossz társaság... De az biztos, hogy egy fiattól áldozat az, hogy a szabadideje helyett azt tartja fontosnak, hogy edzésen jó teljesítményt nyújtson.

– *Úgy érzi, jól döntött, hogy ezt az utat választotta az életében?*

– Igen. A sport kitörési lehetőség is volt számomra abból a társadalmi helyzetből, amelybe születtem. Nem szégyeltem, a szüleim nem voltak jómódúak, földműveléssel foglalkoztak. Nagyon szerettem azt az életet, mindig segítettem nekik. Ma már csak édesanyám él, és amikor időm engedi, segítek neki a munkákban. Hálás vagyok a szüleimnek, nagyon sokat köszönhetek a támogatásuknak, hogy meg tudjam valósítani azokat az elképzeléseket, amelyeket kitűztem. Sokat köszönhetek ennek a sportnak, jó irányba ment az életem, olyan ember lettem, amilyen lenni akartam.

– *Melyik verseny volt az Ön számára a legfontosabb, legemlékezetesebb?*

– Az elmúlt tizenegy évben, amióta a felnőtt mezőnyben versenyzek, és ha lehet ilyet mondani, uralom a hazai mezőnyt 1000 méteren, nagyon sok olyan versenyem volt, ami valamiért emlékezetes. Vagy azért, mert ki-

maradt egy Európa-bajnokság sérülés miatt, és a világbajnokságon célfotóval lettem második, vagy azért, mert végignyertem egy egész évet 2007-ben, amikor Európa-bajnoki és világbajnoki címet is szereztem. Nagyon fontos számomra a 2008-as pekingi olimpia, amelyen aranyérmes lettem. De az is nagyszerű érzés volt, amikor 2011-ben Szegeden, a hazai közönség előtt szerezhettem világbajnoki címet. Látni, hogy mennyi ember eljött szurkolni, legalább akkora élmény volt, mint olimpiát nyerni. Sok minden történt az elmúlt évtizedben, amiből nehéz kiemelni egyetlen pillanatot. Az egész így kerek.

– *Profi módon készül, minden apró mozzanatra figyel, nem egyszerűen a jó erőnlétet tartja fontosnak. Ezt az Ön tapasztalatai hozták, vagy edzői hatás?*

– Erre vagyok talán a legbüszkébb, hogy felértem ésszel, mire van szükségem. Az elmúlt tizenegy évet, amit a felnőtt mezőnyben töltöttem, bármikor vissza tudom nézni, mert minden évről megvan napló formájában, mikor mit és hogyan csináltam. Meg tudom nézni a felkészüléseket, fel vannak jegyezve mellettük azok a mentális szempontok, érzések, amelyeket beépítettem a felkészülésbe.

Vajda Attila legjobb eredményei:

Olimpiai bajnoki cím (C-1 1000 m, 2008)

Olimpiai 3. helyezés (C-1 1000 m, 2004)

Világbajnoki címek (C-1 1000 m, 2007, 2011, 2013)

Európa-bajnoki cím (C-1 1000 m, 2007)



Vajda Attila ezüstérmet szerzett a kenu egyesek 5000 méteres versenyében Moszkvában (fotó: MTI)

Amikor az athéni olimpia előtt, a siker érdekében el kellett jönnöm Szegedről úgy, hogy nem szóltam senkinek, éreztem, hogy ennek jó vége lesz, és megerősít. Azóta figyelek a jelekre. Megértettem, hogy magamat kell megtalálnom, hogy ki vagyok én, hogyan működöm, és ahhoz lehet párosítani edzéseket. Az, hogy az edzőm, Vécsi Viktor ebben partner tud lenni, az ő érdeme. A felkészülés során az érzéseimet is megbeszéljük, szerintem ez lehet a siker titka.

– Ha majd sok év múlva már nem versenyez, vállalna más szerepet a sportágban, foglalkozna például fiatalokkal?

– Létrehoztam egy alapítványt, amely arra lesz hivatott, hogy a sportban tehetséges fiataloknak segítsen. A kezdeti években mentális támogatást nyújt majd, de az a tervünk, hogy évek alatt odáig jutunk, hogy anyagiakkal is hozzá tudunk járulni a fiatalok sikereihez. És lehet, hogy az élet úgy hozza, hogy edző leszek, vagy a sportág közelében maradok, de azon, hogy erre milyen lehetőségeim lesznek, aktív versenyzőként még nem gondolkodom.

– Kiket tart példaképeinek?

– Akik miatt kitűztem, hogy olimpiai bajnok akarok lenni, az Kolonics György és Horváth Csaba. Pulai Imre is nagy hatással volt rám. Ahogy egyre ügyesebb lettem, és kezdtem felnőni, ezek a példaképek barátokká váltak, szorosabb lett a kötelék. A németektől a háromszoros olimpiai bajnok Andreas Dittmer, vagy a cseh kétszeres olimpiai bajnok Martin Doktor ma már mind inkább barátaim, mint példaképeim. De ide kell sorolnom Wichmann Tamást, Tatai Tibort, Parti Jánost, hiszen ők pedig az én példaképeimnek voltak a példaképei, nagy hatással voltak a sportágra.

– Az olimpiai aranyérem megszerzése után azt mondta, tart attól, hogy ismert lett, ez pedig nehézségekkel is jár. Hozzászokott az ismertséggel járó kellemtelenségekhez?

– Ma már látom, hogy nem kellett volna annyira szkeptikusnak lennem ezzel kapcsolatban. Az, hogy valaki ismertté válik, jó dolog, egyfajta beteljesülés is az ember életében, hogy kitűnik abban, amit csinál. Többnyire jót hozott, hogy is-

mert lettem, olyan barátokat szereztem, akik hozzátesznek ahhoz, hogy a sportban is maradandót tudjak alkotni. Az ismertséggel nem szabad visszaélni, de tartani sem tőle.

– Milyen érzés volt közönség előtt gitározni a Szegedi Szimfonikus Zenekarral?

– Amikor elkezdtem kenuzni, az ötvenfős csapatban többen voltak, akik komolyabban zenéltek. Amikor játszottak, éreztem, hogy jó hatással van rám a zene. Tizennyolc évesen kaptam egy gitárt, és a szerenádunkra nagyon rövid idő alatt meg kellett tanulnom néhány dalt. Nem jártam tanárhoz, autódiktáló módon kezdtem el játszani, és jutottam el egy szintre. Engem a zene motivál, hogy a sikereket meg tudjam élni. A kenuzáshoz kell ritmusérzék, a zene pedig egy olyan alap, ami segít a légzésben, a húzásokban. Hatalmas élmény volt, amikor idén kiálltam a közönség elé a szimfonikusokkal, hiszen kevés lehetőség van arra, hogy az ember ilyen kimagasló művészekkel játszasson. Ha lesz rá még egyszer lehetőségem, biztos, hogy meg fogom ragadni.

– Szívesen olvas, és kedveli Paulo Coelho könyveit. Mit adnak az ő művei Önnek? Vannak más kedvenc szerzői is?

– Coelho műveit azért szeretem, mert bármelyik korra levethető, az ember oda tudja képzelni magát a szereplő helyébe, és úgy megy végig a történeten, hogy magára ismer. Kortól, nemtől, társadalmi helyzettől függetlenül mindenki megtalálja benne azt a karaktert, akivel azonosulni tud. Nagyon jól írja le azt az életszemléletet, amely segít, amikor az ember választás elé kerül, és megmutatja, hogyan menjünk tovább. Ezek a könyvek nekem nagyon sokat adtak. Az alkímista volt az első, amit elolvastam, és megér-

tettem, mi kell a sikerhez. Ez akkor volt, amikor kijutottam az athéni olimpiára, és nyertem egy bronzérmet. Átértékeltem a könyv karakterének szerepét, levetítettem magamra, és úgy éreztem, mintha nekem írták volna, hogy mit kell tennem. Nyilván mindenki mást fog látni a történetben, hiszen amikor később újraolvastam, megint más oldalát mutatta meg a könyv. Kedvelem még a Da Vinci-kód írója, Dan Brown könyveit is. Zseniálisnak tartom Szabó Győző Toxikoma című könyvét is, mert nagyon jól leírja a szenvedélybeteg küzdelmeit, a rászakas és a leszokás lépéseit.

– Sportsérülései kapcsán valószínűleg vannak tapasztalatait az egészségügyi ellátásról, 2010-ben például egy sérülés komolyan hátráltatta a felkészülését. Milyen tapasztalatai vannak?

– Valóban túl vagyok már jó néhány sérülésen, ráadásul nem csak a sportolásból adódóan. Amikor például 2006-ban átcsúsztam egy üvegajtón, és artériás vérzés keletkezett a lábfejemben, komoly sebet kellett orvosolni. Egy ideig úgy tűnt, hogy ki kell hagynom a szegedi világbajnokságot, de végül 51 nap alatt felépültem és hazai közönség előtt szerezhettem bronzérmet. Azt gondolom, az nemcsak az én érdemem volt, hanem az egészségügyben dolgozók is hozzáteszték ahhoz, hogy a sérülésem gyorsabban gyógyuljon, regenerálódjon, a rehabilitáció is megfelelő legyen. Én azt látom, hogy szerencsére az egészségügyben is sok olyan ember dolgozik, akik ugyanúgy szeretik a hivatásukat, ahogy én a kenuzást, és ez nagyszerű dolog, mert az ember így tudja megtalálni önmagát a mindennapok során.

Bródi Emília



nyújtanak a kezdeti lépéseknél. Több lábon álló, biztonságos, stabil hátteret kellene teremteni ilyenkor, amelyben türelmes, empátikus, segítő személyiségű és szaktudással is rendelkező emberek nyújtanak támogatást az egészséges ember számára ismeretlen világban.

A Down-szindrómások sokkal gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi ellátórendszert, és bár rengeteg jólelkű orvossal, védőnővel, ápolóval találkoznak, mégis sok a hiányosság. Nincs kialakult mechanizmusa a tájékoztatásnak, sokszor az orvosok zömében ijesztő jövőképet festenek a szülők elé, és az egészségügyben dolgozók sem tudják, hogy a kórházi ellátáson túl mik a lehetőségek.

Annak, hogy az egészségügyben dolgozók titkolják a

diagnózist és a jövőt, az is oka lehet, hogy amikor az anyák szembesülnek azzal, hogy várva várt újszülöttük nem olyan, mint a többi gyermek, a nemzetközi adatok szerint 20–30 százalékuk a kórházban hagyja csecsemőjét, ám jelentős részük néhány nap elteltével visszamegy a kicsiért.

– Soha nem lenne szabad a „semmibe” küldeni a sérült gyermekek szüleit – figyelmeztet Csató Zsuzsa. – A családok támogatása a kezdeti időszakban lenne a legfontosabb. Egyetlen beszélgetés, orvosi felvilágosítás – bármilyen alapos és szakszerű is – nem elég. Hasznos lenne, ha ilyen esetekben a kórházból megkeresnék a csecsemő gyermekorvosát, védőnőjét, mintegy átadva nekik a családot.

A nehézségek az első sokkal nem érnek véget. A Down-szindrómás emberek életét számtalan kapcsolódó betegség is terheli, Zsuzsa is arról mesél, Bori 2,5 éves koráig többet volt beteg, mint egészséges. A fogyatékkal élő gyerekek és felnőttek ellátása nagyobb türelmet, elfogadó személyiségű orvost és szakdolgozót, több időt, speciális eszközöket kíván, és minderre a dolgozókat is fel kellene készíteni.

Ki tanít meg élni?

A gyerekeket az iskola, a gyógypedagógiai oktatás nem készíti fel az önálló életre, az iskolában tanultakat inkább elfelejtik, mint hasznosítják. Az olyan hétköznapi feladatok, mint közlekedés, főzés,

takarítás tanítása, a szülőkre hárulnak. Zsuzsa egy korábbi felmérésre hivatkozva azt is elmondja, azok a sérültek, akik vidéki otthonukban nőnek fel, jobban megtalálják a helyüket, mint a városiakok. A falusi közösség odafigyelőbb, az együtt élő generációk segítik egymást. A közösen végzett, egyszerű munka remekül leköti a Down-szindrómások figyelmét.

Mire a gyerek hat éves lesz, a legtöbb anyja és apja elfárad. Gyötri őket a bűntudat gyermekük állapota miatt, hátha ők tehetnek róla, hátha nem tesznek meg mindent, és ezt nemigen tudják feldolgozni. Többnyire éveken át semmi másra nem koncentrálnak, mint a gyerekre. A nehézségek olykor megerősítik a családi kötelékeket, de a fordítottja még inkább igaz: emiatt bomlanak fel a házasságok, és mindezt leginkább a testvér sínyli meg, mert úgy érzi, vele senki sem foglalkozik. Borit és nővérét Zsuzsa egyedül nevelte, most Borival él kettesben. De a lány telefonjában, gyors tárcsázáson ott van Apa száma, akit gyakran fel is hív. A bizonyosságra, hogy neki is van édesapja, Borinak is szüksége van.

Visszaérünk a forgalmas, nyári forróságtól izzó térre. Bori, aki a visszaúton is bizalmasan szorongatta a kezem, elenged. Sürgeti Zsuzsát: menjenek, éhes már nagyon. Búcsúzunk. Pusztát ad, majd mosolyogva int még. Aztán derűs arca eltűnik a zajos város közönyös és gondterhelt alakjai között, egy derűs délután emlékét hagyva maga után.

Sófalvi Luca



Szent Kamilló valójában a görög gyógyászat elemeit újította fel, nem mást javasolt, mint a friss levegőt és kímélő étrendet, a betegápolás megreformálásában jeleskedett azáltal, hogy e célból külön szervezeteket hozott létre az egyházon belül.

Elkülönítette a fertőző betegeket az egészségesektől, és lelki vigaszt nyújtott a búcsúzóknak számára. Ezzel rendje kiérdemelte az agonister, avagy a „jó halál testvére” elnevezést.

Kamilló katonacsaládban született, és kiskamasz volt, amikor édesanyját elveszítette. Iskola helyett sokat csavargott, elmerült a város alvilági életében is, szerencsejátékkal, verekedéssel töltötte idejét, ezért apja úgy döntött, magához hasonlóan zsoldosnak adja. A török ellen indultak Lepantó felé, ám apja útközben meghalt, a fiú pedig megsebesült. A seb a lábán nehezen gyógyult, sok szenvedést okozott, s ekkor megfogadta, ha Isten segítségével meggyógyul, beáll a ferencesekhez.

Rómába, a Szent Jakab kórházba került. Itt a kezelés alatt szolgálatokat végzett fizetség gyanánt, a kórházak ekkoriban nemcsak betegápo-

Szellem és kultúra

A betegápolás védőszentje

Épp négyszáz éve, 1614 júliusában halt meg Lellisi Szent Kamilló katolikus pap és rendalapító, aki az ápolók és ápolónők védőszentje lett.

lásra szakosodtak, hanem egyszerre töltötték be a hajléktalanszálló, az árvaház és az öregek otthona szerepét is. A nincstelen és beteg emberek ellátását volt hivatott jól-rosszul ellátni akkoriban ez az intézmény. A járó betegek itt megoszthatták saját ellátásukat. Ám Kamillónak hamar kitelt a hitele itt is összeférhetetlen természete és a szerencsejáték miatt.

Ismét hadba indult, a törökök ellen, majd a spanyolok mellett harcolt, később egy kapucinus kolostor építésében vett részt. Ekkor tért meg, és a

bűnbánat és alázat szellemében dolgozott a továbbiakban.

Nehezen gyógyuló sebe azonban annyira kínozta, hogy félbe kellett hagynia ezt a tevékenységet. Ismét Rómába ment, a Szent Jakab kórházba menedékkért. Az itt töltött három év alatt végre meggyógyult, és jelentős változáson ment keresztül lelkileg is. A betegápolás, úgy tűnt, személyes sorsa révén választott igaz hivatásává lett.

Az addigi közeget voltaképpen nem tartotta megfelelőnek, közösséget akart szervezni az ápolás igaz céljaira. Har-

mincnégy éves volt, amikor pappá szentelték. Egyházon belül is számos akadályt kellett leküzdenie ahhoz, hogy megalapíthassa „a betegeket szolgálók társaságát”, ahogy magukat nevezték.

E közösség révén valósulhatott meg az az elképzelése, hogy különböző kórházakban és magánházaknál a betegek és a haldoklók ellátásának szentelhesse életét.

A Tiberis mellett béreltek egy kis lakást, később egy kórházi célokra alkalmas ingatlanon alakították ki székhelyüket, melyet egy vörös ke-

Lellisi Szent Kamilló szívereklyéje



Szellem és kultúra

Női harcok, harcos nők



A nőknek lassan sikerült csak betörniük a férfiak által uralt területekre. Nem is olyan régen történt, hogy kivívták Európában azokat a jogokat, melyek gazdasági, szellemi és kulturális értelemben egyenrangúvá teszik őket a férfiakkal. A nőt a törvény korábban nem ismerte el jogi személynek. Előbb apja, később férje gyámsága alatt állt, akinek jogában állt akár verni is a feleségét.

reszttel jelöltek meg. Róma előtt nem sokáig maradt észrevétlen a kis közösség tevékenysége, 1591-ben XIV. Gergely pápa Kamilló vezetésével engedélyt adott a betegeket szolgáló kongregációhoz. Kamilló személyes példája sok fiatalban felébresztette az ápolói hivatás iránti kedvet. A haldokló-gondozás terén tett szolgálatuk miatt a „jó halál testvéreinek” nevezték őket.

Pestis és flekktífusz tizedelték ekkoriban a lakosságot, az éhínség is sok szenvedést okozott, és nem kímélte a gondozótestvéreket sem.

A megbetegedettek ápolása közben a betegápoló testvéreknek majd fele az életét vesztette.

1598 telén Rómában nagy árvíz volt, s Kamilló hat társával kétszáz betegnek mentette az életét: ahogy a víz egyre magasabbra emelkedett, ők hordták őket a meredek csigalépcsőn egy emelettel mindig följebb. Kamilló példás bátorsággal viselte saját testi nyomorúságát is, mely mellett egyre újabb feladatokat vállalt a gondozás terén.

1614. július 14-én Kamilló meghalt. Virágzó közösségeket hagyott hátra maga után, melyeknek máig élnek hagyományai, a tagok száma ma is több ezerre tehető.

Lellisi Kamillót 1746-ban avatták szentté, 1886-ban lett a kórházak, a betegek és a haldoklók védőszentje, a haldoklókért mondott imákban is szerepel neve, ünnepe pedig 1969-ben helyezték július 14-re.

A múlt század századfordulójának brit birodalmában a korlátozott demokrácia érvényesült. Minthogy a szavazati jog előfeltételeként az állandó lakhely, a saját tulajdon és a nyilvántartásba vétel szerepelt, a férfiak kb. hatvan százaléka rendelkezett csupán ezzel a jogosítvánnyal. A nők ellenben egyáltalán nem szavazhattak.

Emmeline Pankhurst 1858. július 14-én született Man-

chesterben, Emmeline Goulden néven, és 1903-ban a Nők Társadalmi és Politikai Szövetsége (WSPU) egyik alapítója lett.

Angliában 1913-ban bontakozott ki az a mozgalom, mely szervezeten harcolt a férfiak politikai, gazdasági és kulturális hegemoniája ellen, és az egyenjogúságot tűzte zászlajára. A szüfrazsettek korántsem békés eszközöket

választottak céljaik elérésére, az elszánt tagok, a szervezet fénykorában úgy négyezer nő, erőszakos cselekedetekkel kívánták felhívni magukra kortársaik figyelmét, anarchista technikákhoz folyamodtak. 1908-ban tömegtüntetéseken követelték a választójogi reformokat.

Eszköztárukhoz tartozott a robbantás, a kirakatbetörés, utcai akciókkal igyekeztek fel-

Szüfrazsett mozgalmi brossok. A lila szín a méltóságot, a fehér a tisztaságot, a zöld a reményt jelképezi



hívni törekvéseikre a politika és a közvélemény figyelmét. Minden nagyobb szabású, királyi jelenléttel bíró közéleti eseményt igyekeztek megzavarni. Magas rangú hivatalnokokat, a kormány minisztereit zaklatták az utcán, és az éhségstrájk is a fegyvereik közé tartozott.

„Mi azért harcolunk, hogy eljöjjön az idő, amikor egy születendő kislány egyenlő esélyekkel vág neki az életnek, mint fiútestvérei” – nyilatkozta Emmeline Pankhurst.

A hölgyek egy rövid időre visszavonulót fűjtak, ám az 1910-es években ismét a magasba csaptak az indulatok, politikai reformokat követelve ismét az erőszak eszközehez nyúltak, ismét következtek a gyújtogatások, bombamerényletek. Az erőszakhullám egyik csúcspontja volt, amikor David Lloyd George pénzügyminiszter épülő házát egy négykilós robbanószerkezettel a magasba röpítették.

A média hatalma

A sajtó élénken reagált a szüfrazsettek minden mozgolására. Ez a társadalmi mozgalom volt az első, mely céljaira a média erejét használta fel. Világszerte nagy visszhangot keltett, amikor az egyik szüfrazsett, Emily Wilding Davison tiltakozásképp az epsomi derbin a király lova elé vetette magát. A tragikus jelenetet egy filmhíradórészlet is megörökítette, és mindenki láthatta a felkavaró részleteket. Emily halálos sérüléseket szenvedett.

A kormányzat azonban nem engedett az erőszaknak, nem is tehetette az egyre erősödő munkásmozgalmak mellett. Közbiztonsági ügyként propagálták és kriminalizálni akarták az eseményeket. Rendszeres házkutatással, vádemelés nélküli fogvatartással, kihallgatással próbálták jobb belátásra bírni a résztvevőket, és igyekeztek gátat vetni a mozgalomnak.



Emmeline Pankhurst

De a hölgyek nem hagytak fel az akciókkal, a szüfrazsettek a börtönben éhségstrájkjal fejezték ki ellenállásukat. A kormányzat erre kényszertáplálást rendelt el, melynek brutális részletei, a

vastag csövek, a napi többszöri kínzáshoz hasonló tortúra hamarosan a nyilvánosság elé kerültek. Sokan mentálisan összeropantak fogvatartásuk alatt. De összességében a kíméletlen erőszak sem törte meg a nők harciasságát és elszántságát. Érdekes ellentmondás, hogy a korántsem szelíd megnyilvánulások mellett Emmeline Pankhurst az élet mindenkorai megvédését hirdette.

A mozgalomnak a nagy világháború vetett véget, mikor is a szervezet a háborúra való tevékenységgel feloszlatta magát. Végül 1918. február 6-án fogadta el az angol parlament a nők választójogát biztosító törvényt.

Emmeline Pankhurstnek 1930-ban Londonban szobrot állítottak.

Emily Wilding Davison halála az epsomi derbin





Világnapok

Ne törj össze!

A Csontritkulás Nemzetközi Napja – október 20.

Ha bárkit megkérdeznénk, hogy mondjon egy gyakori betegséget és közvetett halálokot, valószínűleg csak kevesen említenék a csontritkulást. Hiszen a csontritkulás nem fáj, az érintett sokszor nem is tud róla. Akkor derül csak ki a baj, ha kisebb baleset, például elesés során csonttörést szenved.

A csontritkulás az időskor betegsége, ezért az érintettek száma a társadalom előregedésével egyre nő. A csonttömegünk 20-as éveinkre éri el a maximumát, aztán közel állandó, majd időskorban, nőknél a menopauza bekövetkezte utáni években rohamosan csökkenni kezd.

A csont szerves és szervetlen anyagok, a felépítést, táplálást és leépítést szolgáló sejtek bonyolult rendszere. A szervetlen anyagok egyensúlyát hormonok szabályozzák, zavartalanához fontos az alapanyagok, azaz a D-vitamin és a kalcium megfelelő bevitele. Erre mindannyiunknak szükségünk van. A gyerekeknek azért, hogy genetikai adottságaiknak megfelelően maximális csonttömeget érjenek el felnőttkorukra, később az ásványi anyagok forgalma egyensúlyának biztosítására, időskorban pedig a csontvesztés ütemének mérséklése érdekében.

A táplálkozás mellett segíti a csontok egészségének megőrzését, ha minden nap legalább 10 percet tartózkodunk szabad levegőn úgy, hogy fedetlen bőrfelületet érjen a nap. A D-vitamin ugyanis a bőrünkben található előanyagból keletkezik a napfény UV-B sugarainak hatására. Erre azonban csak tavasztól őszig van lehetőségünk, a

fényhiányos hónapokban a napsugár beesési szöge olyan ezen a szélességi körön, hogy nem biztosítja a D-vitamin képződését. Ezért érdemes késő ősszel, télen és kora tavasszal pótolni a D-vitamint. Ne higgyünk a szoláriumhirdetéseknek. A szoláriumok sugárzása nem a D-vitamin képződést, csak a mesterséges barnulást és sajnos a bőrdaganatok képződését segíti.

A csontok a rajtuk tapadó izmokkal együtt biztosítják mozgásunkat. Az izmok hat-

nak a csontokra, az erősebb, aktív izomzat serkenti a csontképződést, tehát a testmozgásnak ebben is kedvező hatása van.

Nem szabad megvárni, míg a jelek-tünetek alapján felmerül a csontritkulás gyanúja a testmagasság csökkenése, kis hatásra bekövetkező csonttörés miatt. Ma már egyszerű, gyors és megbízható szűrőmodszerek állnak rendelkezésre a csontok ásványi-anyag-tartalmának a mérésére. Ennek alapján hatéko-

nyan kezelhető a csontritkulás és megelőzhető a csonttörések a velük járó szenvedéssel, halálózással, kórházi ápolással, költségekkel együtt.

Fokozottan veszélyeztetettek a nők menopauza után, a reumatoid arthritisben szenvedők vagy más betegség miatt tartósan szteroidkészítménnyel kezelt betegek, a dohányosok, a rendszeresen sok alkoholt fogyasztók, a mozgásszegény életmódot folytatók, a kevés tejet-tejterméket fogyasztók.

Már kialakult csontritkulás esetén a gyógyszeres kezelés mellett fontos életmódi-ápolási lépésekkel is segíthetjük, hogy mégse következzen be a csonttörés, annak szövődésével. Csökkenteni kell a beteg otthonában az elesés veszélyét. Ezt szolgálja a jól beállított cukoranyagcseré és vérnyomás, a jól megválasztott szemüveg is. Kapaszkodók, csúszásgátlók felszerelésével, a környezet jó megvilágításával akadályozható meg, hogy a beteg otthonában szenvedjen balesetet.

Sokat tehetünk a csontritkulás megelőzéséért, és sokat segíthetünk a betegeknek abban, hogy a már kialakult betegség ne vezessen súlyos szenvedéshez és halálhoz.

Ha a húslevesbe tészta helyett sajtgombócot tesz betétnek, akkor növelheti a kalciumbevételt az is, aki nem szereti a tejet. Hozzávalók a sajtgombóchoz:

- 30 dkg reszelt sajt
- 1 teáskanál só
- 3 tojás sárgája
- fehér bors
- 6 evőkanál zsemlemorzsza
- 1 evőkanál liszt



ELKÉSZÍTÉS:

A reszelt sajthoz hozzáadjuk a tojások sárgáját, a borsot, a sót, a zsemlemorzsát, a lisztet és összegyúrjuk.

Kicsi gombócokat formálunk belőle, melyet zsemlemorzsába forgatunk.

Forró olajban kicsit megpirítjuk, de vigyázunk, hogy ne süssük meg nagyon!

Eztán a levesbe tesszük a golyókat. Pár percig még főzzük, hogy a gombócok feljöjjenek a leves tetejére.

Orvoslás és társadalom

A képzelet hatalma – játékosítás és egészségügy

Tudvalévő, hogy nehéz az embereket arra ösztönözni, hogy változtassanak szokásaikon, holott azok adott esetben károsak is lehetnek az egészségükre. A szakemberek gyakran említik azt a nehézséget, hogy egy-egy közegészségügyi kampány a résztvevői kör alig öt százalékánál ér el eredményt, miközben előkészítése és lebonyolítása roppant idő- és energiaigényes. Korunkban az egészségügy ennél hatékonyabb megoldásokat keres.

Új fogalmak bukkannak fel ezeken a színtereken is. Egy ilyen forradalmi újdonság a játékosítás, más szóval a gamifikáció, ami a modern játékok bizonyos jellemzőinek és tulajdonságainak felhasználását jelenti voltaképpen, mint-hogy a benne rejlő lehetőségeket nemcsak a kereskedelem, a munkaerőpiac, hanem az egészségügy is fölismerte. A játék ugyanis egyre nagyobb teret kap a felnőttek életében is, és jelentős motivációval, elköteleződéssel jár – az emberek egyre több időt töltenek a számítógép előtt, és a modern világban az internetes szerepjátékok is a mindennapi valóság részeivé váltak.

A játékosítás két kulcsszóra épít, ezek: a részvétel és az aktivitás növelése. Egy sikeres gamifikációs projektben a teljes folyamatot erőteljesebbé és működőképesebbé lehet tenni a játékok különböző elemeivel.

Képzelet és gyógyítás

Az a gondolat, hogy a játékokat, vagyis azon túl a képzeletet és a fantázia aktivitását az egészség visszanyerésének szolgálatába lehet állítani, az idők hajnala óta jelen van a gyógyításban. Vagyis soha nem kopott ki belőle. Az elme és fantázia a mágikus gondolkodás révén

mindig is nagy szerepet játszott a test folyamatainak jótékony irányba történő befolyásolásában. Az egyiptomi papiruszokon szereplő varázsigék, rítusok és a megjelölt gyógynövények, hatóanyagok együttesen voltak hivatottak kifejteni a megfelelő hatást. Az egyiptomi Ebers-papiruszokból kiderül, hogy a hipnotikus transz egyes elemeit már az akkori orvosok is bevetették a cél érdekében. A gyógyulásba vetett hit megerősítése ugyancsak fontos feladata volt az ókori medicinának. A tudatalatti képzetek hatalmát használták fel az Aszklepiosz termeiben alvó betegek esetében is, és a

mágikus elemek, a metaforikus képzetek által sugallt megoldásmódok ősidők óta részei a gyógyításnak. Ezt találjuk a sámánhitben, a gyógyító varázslatok terén. A hipnózis-önhipnózis kibontakozásának hosszú története mutatja, hogy a szuggesztió a fájdalomcsillapításban és a krónikus megbetegedésekben egyaránt nagy szerepet játszott. A placebojelenséget a modern tudomány beépítette mindennapi eszköztárába, s a fájdalom és figyelem kérdéskörét is régóta ismerik a gyógyítók. „Terheld az agyat, terheld el a figyelmet a fájdalomról”, és javulnak a gyógyulás esélyei.





De az imaginációs technikák reneszánsza is mutatja, hogy az akadémikus orvoslás korában is számos törekvés található a holisztikus szemlélet megőrzésére és kiteljesedésének elősegítésére.

Korunk játékai

Immár a második generáció nő fel videojátékokon. A játékok mint a tudásközvetítés új eszközei megjelentek az olyan területeken, mint a gazdaság, az oktatás és az egészségügy. A játékosítás ezeken a területeken felhasználja mindazt a fejlesztő technikát, nyilvánvaló motivációs energiát, ami ezekből az egyre komplexebb projektekből ki nyerhető. A játékosítás technikáinak alkalmazása az egészségügyben az elmúlt évek talán legjelentősebb innovációja. Hiszen a közeljövőben a diszlexia kezelésétől az autizmusig az egészségügyi szakemberek a játékosítás útján jelentős eredményeket érhetnek el, a legnagyobb változást a szemléletformálás és gyógyítás terén találjuk.

Több kutatás is zajlik a videojátékok egészségügyben történő felhasználása terén. Mindez egybeesik azzal, hogy a hagyományos kommu-

nikációs modelleket az egészségügy és a gyógyszeripar területén felváltja az új technológiák által támogatott, valós idejű kapcsolatteremtés és dialógus. A kommunikációban a hangsúly a betegközpontú megközelítésre helyeződött át. A gyógyszeripar kommunikációjában például föllelhető a játékos megközelítés: egy neves gyógyszer cég a Syrum nevű facebook játékon keresztül próbálja közelebb hozni az emberekhez a gyógyszeripart. A játékban vegyületeket lehet kutatni egy laboratóriumban, majd gyógyszerrecepteket létrehozni és megismerni a készítmények piacra dobásának folyamatát. A cég célja a tudományos innovációk kommunikációja a digitális médiában.

Diszlexia

Az akciójátékok jelentősen növelik a gyerekek olvasási sebességét, hatékonyan és gyorsan javítanak az olvasási képességekben föllelhető anomáliákon. A padovai kutatás feltételezése, hogy a gyors tempójú videojáték hatására önkéntelenül is nő a tudatosság mértéke és javul a figyelemkoncentráció, mivel arra kényszerül a játékos, hogy ál-

landó összegzéseket tegyen a folyamatokról, kigyűjtse a hasznos információkat.

Súlyos égési sérülések

A washingtoni egyetem kutatásának célja a nem gyógyszeres fájdalomcsillapítás és a figyelemelterelés. A SnowWorld egyfajta virtuális valóságjáték, mely sarkvidéki környezetben játszódik, ahol mamutokat és pingvineket kell mozgatni. A játék figyelemelterelő hatására az agy már nem a fájdalomra összpontosít, a „hűsítő” helyszín pedig csillapítja az égési fájdalmat.

Autizmus

A játékokat fel lehetne használni a célból is, hogy javítsák az autisztikus zavarban szenvedő emberek interperszonális képességeit. A Detective games nevű játékban a jutalmazási szisztéma a következő: az autista betegek egy bankrablás után nyomoznak, be kell azonosítani a potenciális gyanúsítottak arckifejezéseit. Ezért járnak jutalompontok, és mindez segíthet a helyes eligazodásban.

Elhízás

Világszerte egyre nagyobb aggodalomra ad okot az elhízás. Egyre többen és egyre korábbi életkorban válnak túlsúlyossá. A helyes táplálkozás és életmód, valamint fizikai aktivitás megtalálásának egyik szórakoztató módja a Wii Sports. Ami játékos formában ösztönzi intenzív mozgásra a játékosokat.

Tumoros megbetegedések

A betegséggel való megküzdésben segíthet, ha a páciensek ismerik a folyamatokat, mindebben a játékok is jó szolgálatot tehetnek. A Re:Mission videojáték nagy részletességgel magyarázza el a kezelések lényegét, és a fiatal betegeknek segít abban, hogy könnyebben birkózzanak meg a kemoterápiával vagy egyéb súlyosabb kezelésekkel.

Egészségügyi ismeretszerzés

A gyerekek orvosi ismereteit bővíti bizonyos játékok, fejlesztik a finommotoros képességeket az olyan szimulációk, mint például ahol a test belsőjébe juttatott kis kamera segítségével végeznek el laparoszkópos műtéteket. Ezzel a játékosok szimulációval felkészülhetnek az esetleg választott orvosi szakma későbbi kihívásaira.

Csak néhány példát villantottunk most fel erről a korlátlan lehetőségekkel rendelkező területről, mely minden bizonnyal a jövő útjává válik.

Világnapok

Emlékszel még?

Alzheimer Világnap – szeptember 21.

A feledékenységet sokan az időskor természetes velejárójának tekintik. De mint ahogy fiatalabb korban is előfordul, hogy nem emlékszünk arra, hova tettük a kulcsot, vagy a boltban elfelejtjük, hogy kifogyott otthon a cukor, addig időskorban sem tekinthető elfogadhatónak, ha az illető nem talál haza, nem ismeri meg a családtagjait. Jól érezhető a határ a szórakozottság-feledékenység, és a mindennapi életet veszélyeztető kóros memóriazavar között. Ez utóbbi kétségtelenül gyakoribb időskorban, de semmiképpen nem tekinthető normálisnak.

A kóros memóriazavarok (demenciák) sokféle ok miatt kialakulhatnak, az egyik legfontosabb formájuk az Alzheimer-kór. A betegség egyre több embert sújt, és előfordulása a népesség elöregedésével várhatóan jelentősen növekedni fog.

A betegségre jellemző a lassú, de biztos állapotromlás. Előrehaladott betegségben az érintett beteg nem ismeri fel a családtagjait, tájékozatlan a megszokott környezetében is, önellátásra képtelen, hiszen az is nehézséget okoz számára, hogy helyes sorrendben vegye fel a ruhadarabjait vagy elkészítse az ételét.

Az Alzheimer-kór pontos okát egyelőre nem ismerjük, de mindenképpen vannak genetikai alapjai is. Akinek a szüleinagyszülei ebben a betegségben szenvedtek, nagyobb valószínűséggel számíthat arra, hogy időskorára ő is megbetegszik. Ez azonban szerencsére nem szükségszerű. Bár, mint ahogy az ok, úgy a hatásos terápia sem ismert még, sokat tehetünk az időskori elbutulás megelőzéséért.

A legfontosabb talán a szellemi aktivitás, az „agytorna”. Legyen az nyelvtanulás, rejtélyfejtés, sakk, minden tevékenység jó, ami gondolkodásra késztet. Segíthet a megelőzés-

ben az egészséges életmód, a testmozgás, a fejsérülések elleni védekezés. A táplálékok közül védőhatású lehet a zöldségek-gyümölcsök és a tengeri halak fogyasztása. Az aktív társasági élet is frissen tartja a gondolkodásunkat. Fontos a vérnyomás, a koleszterin- és a vércukorszint megfelelő szinten tartása.

Az Alzheimer-kór lefolyása hosszú, a beteg évekig szorulhat felügyeletre, állandó ápolásra, ami súlyos terheket ró az egészségügyre és a családra-hozzá tartozókra. A 24 órás felügyelet kimerítő, a folyamatos állapotromlás pedig a reménytelenség érzetével tölti el az ápolást végzőt. Fontos ezért, hogy az alzheimeres beteget

ápolónak jusson ideje magára, ki tudjon szakadni a mindennapi taposómalomból, legyen váltótársa, segítsége és ezzel szabad ideje, különben őt is veszélyezteti a kiégés és az akár súlyos depresszió is.

Az Alzheimer-kór világnapját szeptember 21-én tartják minden évben a Nemzetközi Alzheimer Társaság kezdeményezésére 1994 óta. Hazánkban 2001-ben emlékeztünk meg először ezen a napon a betegekről és a súlyosan érintett hozzátartozókról. A világnap célja, hogy felhívja a figyelmet a memóriazavarok felismerésének fontosságára, az ápolással járó nehézségekre, így az ápolást végzők segítésére, támogatására. A korai felismerés jelentősége kiemelkedően nagy, mert a jelenleg rendelkezésünkre álló gyógyszerekkel jobb eredmény érhető el, ha korai stádiumban kezdjük el adni őket. Segítségünkkel későbbre tolható az az idő, mikor a beteg már napi 24 órás, esetleg intézeti ellátásra szorul, bár a folyamatot egyelőre nem tudjuk visszafordítani.

Az agy kutatás feladata lesz a következő években-évtizedekben megtalálni az Alzheimer-kór kialakulásának okát és gyógyításának lehetőségeit.

Miről ismerhetjük fel a betegséget?

1. Problémás egyszerű tevékenységek
Nehézséget okoznak a rutinfeladatokat.
2. Fokozott feledékenység
3. Csökkent ítélőképesség
A hivatalos ügyek vagy anyagi helyzet hirtelen elhanyagolása a kezdeti betegség előjele lehet.
4. Nyelvi zavarok
A beteg egyszerű szavakat, tárgyak, cselekvések megnevezését nehezen vagy egyáltalán nem találja meg.
5. Térbeli tájékozódási problémák
A beteg amúgy ismerős környéken nem képes kiigazodni, elveszti tájékozódóképességét.
6. Időbeli tájékozódási zavar
7. Visszahúzóadás
Fokozatosan felfüggeszti társas kapcsolatait, visszahúzódomá, társaságkerülővé válik, olyan barátok, rokonok társaságát sem keresi, akikkel akár évtizedekig nagyon szoros kapcsolatban volt.
8. Képtelenség az absztrakt gondolkodásra
Problémát jelent egy-egy hivatalos űrlap kitöltése, és az azon szereplők értelmezése.
9. Kallódó tárgyak
10. Hirtelen hangulatváltozások



RICHTER GEDEON

Aranyanyu kerestetik!

Kik lesznek az idei év Aranyanyui, kik kapják a kétszázezer forintos pénzjutalmat és a **Richter Aranyanyu Díjjal** járó elismerést? **Szeptember 21-ig** lehet jelölni a környezetünkben élő, értünk, gyermekeinkért, barátainkért, közösségünkért nap mint nap sokat tevő orvosnőket, pedagógusokat vagy egészségügyi szakdolgozókat. November elején mutatjuk be a nagyközönségnek a www.aranyanyu.hu weboldalon a 12 döntős Aranyanyu portréfilmjét és november 20-án derül ki, hogy közülük kik vehetik át a díjakat.

A 2011-ben a **Richter Gedeon Nyrt.** és **Rácz Zsuzsa** író nő által létrehozott, Magyarországon egyedülálló és hiánypótló kezdeményezés mára bizonyítottan elérte célját: a zsűri eddig 21 rendkívüli nőt részesített elismerésben kitartó, szívvel-lélekkel végzett, mások számára is példaértékű munkájáért.

Beke Zsuzsa, a Richter Gedeon Nyrt. kommunikációs vezetője elmondta, hogy az elmúlt három év alatt a **Richter Aranyanyu Díj** – aminek a legfontosabb missziója a nők önbecsülésének növelése, a hétköznapi hősök elismerése – **a cég társadalmi felelősségvállalásának egyik leglényegesebb eleme lett.**

Rácz Zsuzsa író nő, mint alapító szintén aktívan részt vesz a díjazás folyamatában, a történeteket hivatásából adódóan íróként is szemléli.

Mit kell tennie annak, aki jelölni szeretne?

Egy személyes történetben kell bemutatni a jelölni kívánt **orvosnőt, pedagógust vagy egészségügyi szakdolgozót**, amelyben meg kell jelennie a jelölt elhivatottságának, odaadó személyiségének. A beérkezett jelölésekből kategóriánként négy, tehát összesen tizenkét döntős Aranyanyut választanak ki.

A jelöltekről portréfilm készül, ennek alapján **internetes szavazással a nagyközönség dönthet arról, hogy kik kapják meg idén a díjat.** Emellett a hattagú zsűri is odaítél kategóriánként egy díjat, így összesen hatan vehetik át a novemberi díjátadón a **Richter Aranyanyu Díjat** és a vele járó **200 ezer forintos pénzjutalmat.**

A díjazás folyamata bármilyen internetes böngészésre alkalmas eszközön követhető, illetve lehet szavazni, ráadásul a **Facebookon** az **Aranyanyu** oldal kedvelői és a jelölők között értékes nyeremények is gazdára lelnek.



Terézanyu **Richter**
együtt a nőkért



A ZSŰRI TAGJAI:

Dobó Kata színésznő, **Beke Zsuzsa**, a Richter Gedeon Nyrt. kommunikációs vezetője, **Rácz Zsuzsa** író, **Kriston Andrea**, az Intimtorna módszer kidolgozója, **Nagy Tímea** kétszeres olimpiai bajnok párbajtőrívó, **dr. Gyarmati Andrea** olimpiikon.

www.aranyanyu.hu

Állóképesség

Stretching

A mozgás nagyon fontos a mindennapi életben. Sokszor halljuk, hogy hetente kétszer-háromszor érdemes megdolgoztatni az izmokat, hiszen a mozgásnak számos pozitív hatása van a szervezetre. Sajnos egyre többször tapasztalom, hogy egy-egy kemény aerobikóra után a nyújtás alatt pakolászni kezdenek a vendégek. Vajon siet valahová? Nem érzi, hogy a nyújtás fontos része lenne az órának? Úgy gondolja, ettől formálódni már nem fog, csak időpocsékolás? Úgy gondolom, érdemes kihasználni azt az 5–10 percet: lazítani, kikapcsolni, nyújtani, kifújni magunkat. Az erősítés és a kardiómozgások mellett pedig érdemes kipróbálni a stretchinget mint óratípust.



A kár hisszük, akár nem, az izomfejlődés szempontjából nagyon fontos a megdolgoztatott, súlyzós edzés hatására összehúzódott izmok visszanyújtása. A megnyújtott izom rugalmas, így nagyobb erőt tud kifejteni a következő edzésen, illetve a teljes mozgástartományban tudjuk dolgoztatni újra. Ha mindezt ellébecoljuk, izmaink rövidülnek, kemények, feszesek lesznek, durvább esetben pedig befolyásolják az ízületi mozgásterjedelmet. Például vegyük a bicepsz izomzatát, melyre az urak előszeretettel erősítenek. Abban az esetben, ha csak erősítünk, de nem nyújtunk, szépen lassan elérjük, hogy könyökünk egy állandó hajlított helyzetben legyen, a könyök

nyújtása fájdalmassá válik és nem is kivitelezhető teljes mértékben. Természetesen ez nem hiphop alakul ki, de ha nem figyelünk oda a nyújtásra, bekövetkezhet. A rövidült feszes izmok egészségügyi problémákat – tartáshibát, fájdalmat – is okozhatnak. Ilyen rövidülésre hajlamos izom a delta elülső része, a mellizom, a csuklyásizom, a bicepsz, a tricepsz, a combfeszítő, a combhajlító és a

vádli is. A stretching célja a keringésfokozás, az izom-ín sérülések megelőzése, az izomláz

csökkentése és a teljesítmény javítása. Jól lenyújtott izmokkal, sokkal frissebben, üdében, energikusabban fogunk bele a következő edzésbe. Fontos kiemelni, hogy a stretching segít kikapcsolni, csökkenti a stresszt, nincs teljesítménykényszer, nincs jó és rossz. Mindenki olyan mértékben végzi a gyakorlatokat, melyet az izomzata enged. Természetesen minden alkalommal könnyebbé válik a nyújtás.

A stretchingnek ismerjük aktív, passzív és dinamikus, statikus formáját is. Régen az utómozgásokkal, pici rugózásokkal végzett nyújtás volt az elterjedt, de a kutatások bebizonyították, ez egy reflexet hoz létre az izmokban, melyek akadályozzák a tényleges nyújtást.

A stretching fajtái:

- **Aktív statikus:** A kar bicepsz izomzata esetében az ellentétes tricepsz izomzat feszítésével nyújtjuk meg a bicepszet. Intenzitását az ellentétes izom által kifejtett erő határozza meg.
- **Aktív dinamikus:** A fentebb említett kis rugózásokkal végzett nyújtást jelenti.
- **Passzív statikus:** Társ vagy eszköz (pl.: bordásfal) segítségével végzett nyújtás.
- **Passzív dinamikus:** Társ segítségével végezzük, nagy odafigyelést igényel, hiszen a segítő nem érzi, hogy mikor éri el a nyújtandó izom határát.

A stretching órák felépítése nem tér el az aerobikórakétól: bemelegítés után egy dinamikusabb rész következik, melynek célja a keringésfokozás,





hogy minden izom bekapcsolódjon a mozgásba. Ezt követően kitartott, statikus nyújtás következik többféle testhelyzetben. 20–60 másodpercig is megtarthatjuk az adott pózt, mely nem kis kihívást jelent. Az órát relaxáció zárhatja, de ez a vendégek igényeihez alakítható és nem kötelezően része egy stretching foglalkozásnak. Óra közben fontos, hogy odafigyeljünk a légzésünkre, nyugodt és egyenletes levegőket vegyünk. A stretching órán lassú, nyugodt zene szól, mely lehetővé teszi a kikapcsolódást. Az órára érdemes kényelmes ruhában mennünk, vigyünk magunkkal vizet és törölközőt. Amit nyugodtan otthon hagyhatunk, az a cipő, hiszen mezítláb végezzük a gyakorlatokat. Nagyon fontos hangsúlyoznunk, hogy a nyújtást csak addig végezzük, míg nem érzünk fájdalmat. Nem szabad túlnyújtani az ízületeket, nem szabad hirtelen nagy erő kifejtve végezni a gyakorlatokat, hiszen ilyenkor a szalagok és az izom szerkezete sérülhet. Érezni fogjuk, hogy meddig tudunk elmenni, ez

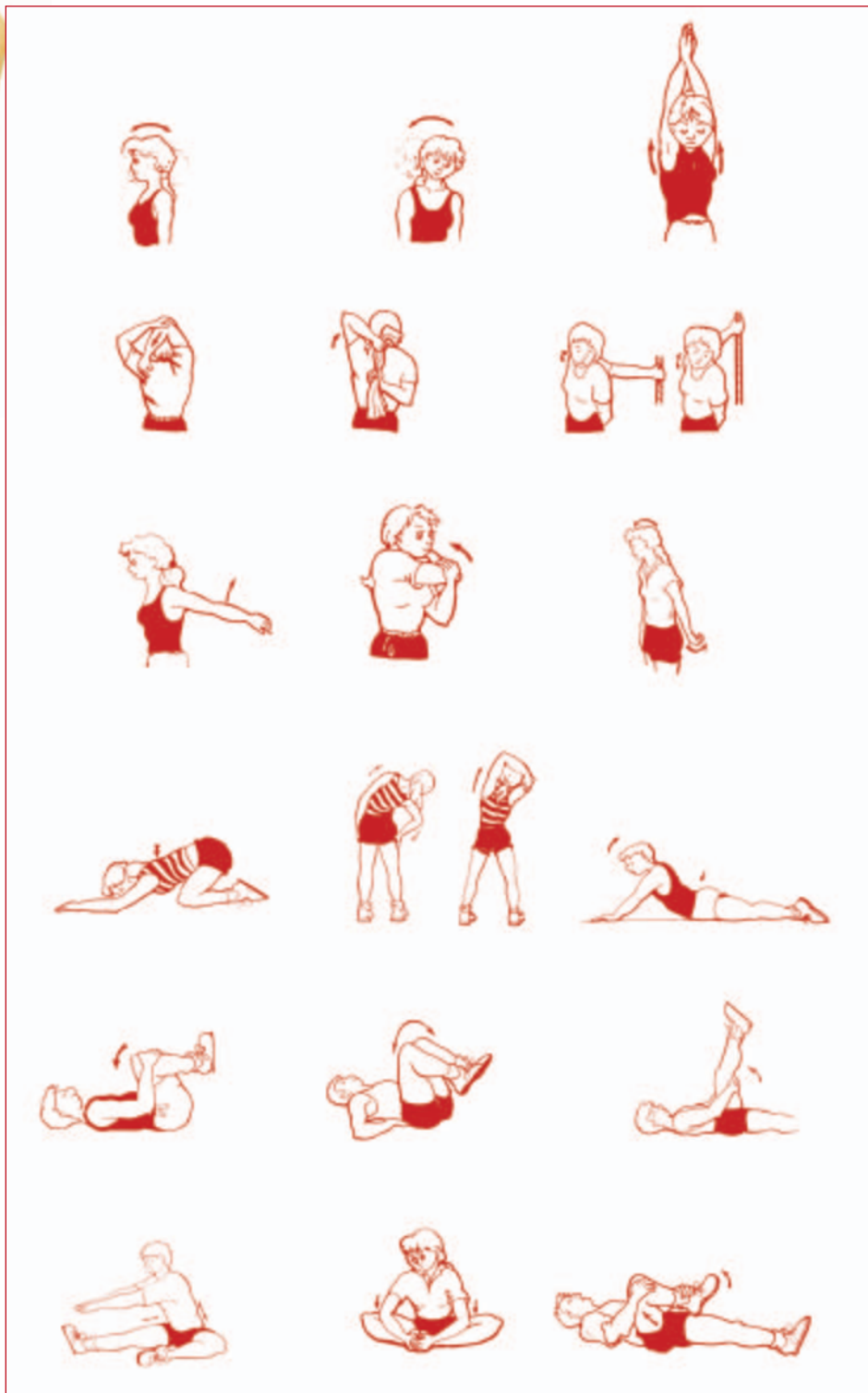
lépésről lépésre fokozatosan növekszik majd.

A rendszeres nyújtó-mobilizáló gyakorlatok végzése tehát nagyon fontos. Hozzájárul

ahhoz, hogy teljes körű edzés-munkát tudjunk végezni nap mint nap. Érdemes nyújtani a mozgás végén és hetente egyszer egy külön edzésnapon.

Az izmaink meg fogják hálálni a befektetett munkát!

Kruchió Éva
gyógytornász, aerobikédző



Mit ehet a beteg?

Amit a zsírszegény táplálkozásról tudni érdemes

A zsírfogyasztáshoz való hozzáállás eléggé szélsőséges. Némelyek kerülnek, mint a tüzet, másokat hidegen hagy és hihetetlenül sokat fogyasztanak belőle étkezéseik során, de a döntő többség, mint valami káros, kerülendő éték, gondolkodik róla. Pedig igenis létezik „zsírszükséglet”, az étrendből való teljes száműzésére való törekvés káros az egészségünkre nézve, továbbá ne feledkezzünk meg a jótékony lipidekről sem. Éppen ezért nagyon veszélyesek azok a divatdiéta-irányzatok, melyek a napi zsírenergia-százalékot drasztikusan lecsökkentik, kitalálói általában véve valószínűleg sosem tanultak evidence-based táplálkozástudományi ismereteket, vagyis kompetenciájuk kérdéses.

Az egészséges táplálkozási ajánlás nemcsak a nyersanyag-válogatásban merül ki, hanem a helyes tápanyagarányokra is kitér. Ez alapján a helyes energiaszázalékok megközelítőleg a következők:

- ♦ fehérje: 10–12 E%,
- ♦ szénhidrát: 55–60 E%,
- ♦ zsír: max. 30 E%.

Ezek minden esetben arányokat jelentenek. A pontos számításban egyértelműen dietetikus tud segíteni. Nézzük, mi a lényeg! A helyes beviteli arányok tudományosan igen megalapo-

szervezet működését egyértelműen a genetikai adottságok határozzák meg. Emiatt van az is néhányunknál, hogy szinte bármit megtehetett és 90 éves koráig gondtalanul élt, míg mások – a döntő többség – igen fiatalon veszítették el megélhető éveiket egészségtelen életvitelük következtében kialakuló krónikus megbetegedés miatt. Az egészséges táplálkozási ajánlások tehát a nagy átlag érdekében születtek, megtartásuk kiemelten fontos, főleg annak tükrében, hogy epigenetikai

nyoktól való eltérés rendkívül veszélyes. Sőt! Meglévő indikáció esetén is meghatározott az, hogy az arányok milyen mértékben és merre tolódhatnak el. Jelen cikk a csökkentett zsírbevitelről szól. Magas vérszint esetén a gyakorlati megvalósításhoz mindenképpen dietetikushoz kell és szükséges fordulni, de a cikkben leírt gyakorlati szemlélet segíti a megvalósítást, melynek három alappillére van:

- I. Nyersanyag-válogatás
- II. Ételkészítési technológia
- III. Saját energiamérlegünk

I. Nyersanyag-válogatás

Alapvetően zsírtartalmi kérdés, de – mint azt a III. pontnál látni fogjuk – cukortartalmi kérdéseket is felvet. A legcélszerűbb az, ha az egyes élelmiszer-csoportokat külön-külön vizsgáljuk meg.

Gabona, kenyér és sütőipari termékek

Függetlenül attól, hogy fehér, rozsos, teljes kiőrlésű stb. kenyérről, kifliről, zsemleléről stb.,

vagy éppen fehér/barna rizsről van szó, a zsírtartalom elhanyagolhatóan alacsony (kivéve az olajos magvakkal ellátott termékeket), mégsem állítható az, hogy mindegy, melyik terméket választjuk. Ugyanis a rostokkal dúsított étrend bizonyítottan koleszterinszint-csökkentő hatással bír, ezért ebben a diétában kifejezetten hasznos a „barna” termékek előnyben részesítése.

Cukrászati és péksütemények

Energia-, zsír- és cukorgazdag termékek. Beillesztésük ebbe az étrendbe csak néhány termékfeleség esetén, és csak otthoni kivitelezésben, speciálisan meghatározott receptekkel képzelhető el. Valójában azonban egy nem ajánlott termékcsoporthoz van szó.

Zöldség- és főzelékfélék

Esetükben zsírtartalommal nem kell számolnunk, rosttartalmuk, magas telítő értékük, sok esetben alacsony energiaértékük jótékony hatással bír.

Gyümölcsök

Zsírtartalom tekintetében az olajos magvak kiemelkednek. Magas cukortartalommal közismerten a banán, a szőlő és az aszalt gyümölcsök bírnak, ezeknek jelentős az energia-tartalmuk is.

Tej és tejtermékek

Azokat részesítsük előnyben, amelyek zsírszegények, tehát a „kék” termékeket. (Bár néhány gyártónál előfordul, hogy ezt az alapvető szabályt felrúgták, tehát eltérő színhasználat esetén mindig ellenőrizzük le, milyen zsírszázalékkal bír a termék.) Tejből tehát a 1,5%-os, tejföl esetén a 12%-os, túró esetén a félzsíros vagy zsírszegény a jó választás, sajtoknál, joghurtnál



zottak mind élettanilag, mind biokémiailag. Az ezektől való bármilyen eltérés bizonyítottan káros állapotokat eredményez bizonyos év elteltével, ahol a

ismereteink mind bővülnek a nutrigenetika, nutrigenomika terén is. Ez alapján kijelenthető, hogy megfelelő indikáció híján az egészséges táplálkozási ará-

Gyors desszertötletetek zsírszegény táplálkozáshoz

Mennyei joghurt

A zsírszegény joghurtot gazdaggá változtathatjuk, ha átszűrjük pl. egy finom géz segítségével. Ezután ízesíthetjük teljes kiőrlésű zabpehellyel, gyümölcsökkel (friss, befőtt, kompót), fahéjjal, kevéske mézzel vagy éppen a természetes édesítőszerrel valamelyikével.

Csodás öntet

Talán meglepően hangzik, de a ricotta zsírszegény sajt (10 g zsír a termék 100 g-jában) tökéletesen helyettesíti az igen magas zsírtartalmú mascarpont vagy akár a tejszínhabot is. Egy evőkanál narancsdzsemme (diabetikus) együtt tegyük a robotgép táljába és öntsünk hozzá pl. pár csepp vaníliaesszenciát is. Csodálatos desszertötletet kapunk.

Álomfagylalt házilag

Robotgéppel gyorsan keverjük össze a mélyhűtött bogyós gyümölcsöket egy evőkanál mézzel és három evőkanál joghurttal. A fagyos massa hamarosan krémszerűen összeáll. Ezután szedjük kis tálkába a mennyei desszertet. Sörbet elkészítéséhez gyümölcslével helyettesítjük a tejterméket.

pedig a fitt és light termékek a keresendők. Joghurtoknál érdemes a cukormentest választani.

Húsok, húskészítmények

Húsok közül a sovány húsok a választandók, mint például a csirkemell, pulykamell, sertéscomb stb. A húskészítményeknél azok, melyek zsírtartalma (100 g esetén) kevesebb mint 20 g. Ilyenek a parizer, gépsonka, pulykamellsonka, csirkemellsonka, virsli stb. A csomagoláson feltüntetett tápanyagértékek segítik a tájékozódást.

II. Ételtésítés

Az ételtésítés rendkívül fontos kérdés. Hiszen hiába van megfelelő alapanyagunk, ha azt nem megfelelően, úgymond zsírdúsán készítjük el, akkor hiába is

töltöttük az időt a megfelelő termék kiválasztásával a vásárlás során. Nem lehet bő zsírban/olajban sütni (rántott „dolgok”, sült krumpli), sűritéshez zsíros tejfölt választani, vagy éppen szalonnával tűzdelni, ha ezt az étrendet szeretnénk tartani. Ehelyett az olyan „sovány” technikákat kell választani, mint a főzés, párolás, grillezés, roston sütés, zárt térben sütés (római tál, sütőzacskó stb.), zöldségekkel (zeller, sárgarépa, petrezselyem, gomba stb.), illetve sovány kemény sajtokkal tűzdelés, hogy a zsír/olaj-felhasználás minimális legyen. Sűritéshez érdemes 12%-os tejfölt vagy kefirt választani, de a főzőtejszín sem elvetendő, hiszen zsírtartalma csupán 10%-os, rántás esetén pedig szükséges lenne feleannyi zsiradékot felhasználni, mint korábban, vagy épp száraz rántást készíteni.

III. Saját energiamérlegünk

Miért fontos ez a kérdés? Egyáltalán hogyan kapcsolódik a témához? Ahhoz, hogy ezt megértjük, kicsit gondoljuk végig, hogy melyek az energiát adó tápanyagok! Ezek: a szénhidrátok, a zsírok és a fehérjék. (Noha meg kell jegyezni, hogy önmagukban a fehérjéknek nem az energiaszolgáltatás a feladatuk, de erre itt most nem térnek ki külön.) Azt mindenki tudja, hogy a felesleges energiabevitel zsírként kerül raktározásra. Ez az, amit elhízási folyamatként tapasztalhatunk meg adott esetben. Ugyanakkor a feleslegesen elfogyasztott energiát a máj alakítja zsírrá és csomagolja be, hogy a perifériára szállítódjon, és itt visszatalnák korábbi cikkemre (*Zsír vagy olaj? Hivatásunk 2014;2:29–31.*). Az is közismert, hogy a legkönnyebben úgy tudunk kis mennyiségben is hatalmas felesleges „kalóriát” bevinni, ha az ételünkben a cukortartalom magas. Vagyis nemcsak a zsír/olaj fogyasztása, de a cukrok – az ajánlásokban szereplő mennyiségtől nagyobb mennyiségben eltérő – fogyasztása is egész biztosan a vérsziszint növekedését fogja eredményezni még egészségesekben is, még ha csak átmenetileg is. Továbbá kiemelten fontos, hogy a szénhidrát-fogyasztás se haladjon meg az energiaszükségletet, vagyis a szénhidrátok megválasztása mellett (teljes kiőrlésűek, egyéb magas rosttartalmúak) a beviteli mennyiség is a szükségletnek megfelelő legyen! Ezen a ponton pedig ismét utalnék arra, hogy a pontos szükségletek meghatározásában, számításában dietetikus tud segítséget nyújtani mind az egészségeseknek, mind a krónikus megbetegedésben szenvedőknek. Az



utóbbiak esetében külön kiemelendő, hogy a cikk elején említett energiaszázalékok rájuk nem biztos, hogy ebben a formában vonatkoznak. Az eltérés mértékének megfelelő egyéni étrend meghatározásához elengedhetetlen dietetikus szakember felkeresése! A klinikai dietetikában egyedül ez a végzettség ad jártasságot, még okleveles táplálkozástudományi végzettség esetén sem kaphat a beteg – megmaradt egészségére nézve – korrekt és protektív eligazítást.

Indikációk

Nézzük hát, mi minden lehet a fenti étrend indikációja! Vérsziszinteltérések, ischaemiás szívbetegségek, atherosclerosis, TIA. De kapcsolódik a téma a fogyókúrához, az epebetegséghez, a krónikus pancreatitishez, májbetegségekhez és bélbetegségekhez is, de a felsorolás korántsem teljes. Ráadásul ez az étrend preventív a cukorbetegség étrendjével párosítva, vagy az említett betegségek családi anamnézisében való jelenléte esetén is. Mindezekből látszik, hogy a zsírszegény étrendnek a megfelelő módon való alkalmazása igen sok esetben elengedhetetlenül fontos: tájékozódjunk dietetikusnál!

Mezei Zsuzsanna
dietetikus



Aktuális

Nappal vagy éjszaka?

Az ember élettani bioritmus szerint nappal ébren van és aktív, éjszaka pedig alszik, pihen. Ezt a ritmust a köztiagy szomszédságában elhelyezkedő tobozmirigyben a melatonin ciklikus termelődése tartja fent. A melatonin képződését a fényerő csökkenése indítja be, erős fényben nem termelődik melatonin. Ezért érezzük például álmosítónak a szürke, borongós időt, ezért vagyunk aluszékonyabbak télen és aktívabbak nyáron.

A civilizáció azonban sok olyan helyzetet teremtett, amikor nem követhetjük a természet által megszabott ritmust, például éjszakai vagy váltott műszakban kell dolgozni. Az egészségügyben ez általános, hiszen a betegség nem várja meg a reggelt, sokszor van szükség az egészségügyi dolgozók teljes szellemi frissességére, munkaképességére az éjszaka kellős közepén. Ahhoz, hogy ezt az éjszakai műszakban dolgozó megtehesse, arra van

szüksége, hogy átállítsa életritmusát, azaz nappal aludjon. Ez azonban nagyon nehéz, nemcsak azért mert a többi ember nappal aktív, akkor lehet ügyeket intézni, vinni a gyereket iskolába, akkor hallgat a szomszéd zenét és végzik a felújítást az ablak alatt az utcán, de gátolja a nyugodt nappali alvást az is, hogy nem termelődik ilyenkor az agyban melatonin, ami elálmosítana. Amellett, hogy nagyon kimerítő napokat-heteket éjszaka dolgozni úgy, hogy nem sikerül kipihenni magunkat, a váltott műszak miatti alváshiány más veszélyeket is rejt. Vizsgálati adatok szerint növeli a depresszió, valamint a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát.

Az egészségügyi dolgozó nemcsak magán, hanem a betegeken is tapasztalhatja a melatoninképződés ritmusa felborulásának hatását. Kórházban, műtét után gyakori, hogy a betegek rosszul alszanak akkor is, ha nincsenek fájdalmaik. Ennek a hátterében a melatoninciklus műtét miatti felborulása áll.

A másik gyakori helyzet, amikor valaki több időzónát átrepülve más napirendben kényszerül élni egy ideig, mint amit megszokott. Ez az angol nevén jól ismert jet-lag. Ilyenkor szüksége van arra a tobozmirigynek, hogy felvesse a megváltozott ritmust, ami jó néhány napot igénybe vehet. Addig az utazó alvásza-

varokkal küzdhet, ami elronthatja a megérdemelt nyaralását vagy csökkentheti ítélőképességét a külföldi üzleti tárgyaláson. Aztán hazautazás után újrakezdődik minden, hiszen a már átállított alvás-ébrenlét-ciklusnak vissza kell térnie a helyi, eredeti ritmusába, ami hasonlóképpen megterhelő lehet. Jellemzően könnyebben alkalmazkodik a szervezet, ha nyugatra utazunk. Ez azt jelenti, hogy a megszkottnál néhány órával később kerülünk ágyba, amire azért a mindennapokban is van példa egy-egy társasági/családi esemény kapcsán. Másnap reggel ugyan kicsit fáradtabbak leszünk, de aztán hamar beállunk az új rendre. Nehezebb a helyzet keletre utazáskor, amikor az új helyen akkor lesz este, amikor mi még nem vagyunk álmosak és nem tudunk elaludni.

A vak emberek alvászavarának a hátterében is sokszor az áll,

hogy nem érzékelik a fényt és a sötétséget, ezért felborul a szervezetükben a nappal és éjszaka egyensúlya.

Számos megoldással próbálkoztak már ezeknek a problémáknak az enyhítésére. Jet-lag esetén segíthet, ha minél gyorsabban megpróbáljuk felvenni az új hely ritmusát, azaz felkelünk, amikor mások is, és lefekszünk, amikor ott is nyugovóra térnek az emberek, függetlenül attól, hogy testünk mit diktálna.

Az éjszakai műszakban dolgozó annyit tehet saját nyugalma érdekében, hogy próbálja a környezetét minél „éjszakaibbá” tenni a nappali pihenéshez. Biztosítani kell ilyenkor a minél nagyobb csendet és sötétséget, hogy néhány óra pihentető alváshoz jussunk. Ez azonban sokszor nehéz.

Megoldást jelenthetnének az altatók, de szedésükhöz egyrészt hozzá lehet szokni, másrészt még másnap is éreztethetik a hatásukat, csökkentve a koncentrációképességet, a munkateljesítményt. Ez pedig sem a munkahelyen, sem utazáskor nem kívánatos.

A melatonin természetes anyag, mindenki szervezetében termelődik. Szájon át bevéve a tervezett lefekvés előtt fél-egy órával segít abban, hogy könnyebben elaludjunk és könnyebben elaludjunk. Nem okoz hozzászokást, hatása nem húzódik el, nem rontja a másnapi teljesítőképességet. Elaltató hatása mellett növeli a szemmozgásokkal járó (REM) alvás hosszát. A melatonin segít átvészelni az alvás-ébrenlét-ciklus tartós vagy átmeneti zavarából fakadó nehézségeket, segít a pihentető alvás elérésében a váltott műszakban dolgozóknak, az utazóknak és mindenkinek, aki elalvási nehézségekkel küzd.

dr. Lipták Judit

Jó tanácsok a pihentető alváshoz mindenkinek

- Kerülje a koffeint és a nikotint, különösen a nap végén.
- Kerülje a tornát a lefekvés előtti 4 órában; a mindennapi testmozgás kedvezően hat az alvásra, de zavarhatja az alvást, ha a lefekvéshez közeli időpontban végzik.
- Este ne egyen sokat.
- Ne szundikáljon napközben.
- Mindennap ugyanakkor fekdődjön le és keljen fel.
- A hálószoba legyen kellemes hőmérsékletű.
- A hálószobában minél sötétebb legyen.
- Szánjon időt lefekvés előtt az ellazulásra, alkalmazzon relaxációs technikákat.

A melatonin további valószínű kedvező hatásai az elalvás segítése mellett:

- antioxidáns védelem,
- rákmegelőző,
- immunstimuláló hatás,
- az Alzheimer-kór késleltetése,
- védelem az elhízás és a túlsúly ellen,
- csonttrikulás megelőzése.

Aludni természetesen a legjobb...

ehhez segít a melatonin

A pihentető alvás megsokszorozza másnapi energiánkat.

- Szeretne elaludni, de csak forgolódik az ágyban és nem hagyják nyugton a kízó gondolatok?
- Sokat dolgozott éjjel vagy hosszú időt töltött váltott műszakban és alvászavarai keletkeztek?
- Távoli országba utazik, ahol az időeltolódás miatt fél attól, hogy nem fog tudni jól aludni?



Gondolt már arra mi lehetne a segítség alvászavarai megszüntetésére?

A szervezetünkben ketyegő biológiai óra működéséért és az alvás ébrenlét szabályozásáért az agyban a tobozmirigy által termelt melatonin hormon a felelős. A természetes melatonin termelődését az erős fény, a megzavart alvás-ritmus de akár az életkor előrehaladása is lecsökkentheti.

Ma már van lehetőség melatonin bevitelre a természetes hormonhoz hatásában nagyban hasonló Bio-Melatonin 3 mg vény nélkül kapható gyógyszerkészítménnyel.

Mert természetesen szeretnék aludni – megpróbálom melatoninnal!

A Bio- Melatonin 3 mg 30x és 60x kiszerelésben, gyógyszerértári forgalomban recept nélkül kapható.

Keresse az Arany Mozsárral jelölt Pharma Nord termékeket a gyógyszerertárakban!

A lezárás dátuma: 2014.08.21



Pharma Nord

Pharma Nord 1139 Budapest, Váci út 95.
Info-vonal: (1)239-2310, H-Sz-P: 9-12 óráig. www.pharmanord.hu

A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát gyógyszerészét!

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.