

HIVATÁSUNK



Szakmai díjazottak
2015-ben

8. oldal

Választunk

10. oldal

Nővértörténelem

13. oldal

Dinamikus
jóga

28. oldal

Schilling Magdolna,
a MESZK Országos Szervezetének
szakmai díjazottja, 2015

4. oldal



LEGYEN ÖNNEK IS SAJÁT PÉLDÁNYA a HIVATÁSUNK magazinból!

HITELES, SOKSZÍNŰ, ÉRDEKES

A Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara lapja:



375 FT/
LAPSZÁM

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

RENDELJE MEG MOST!
Előfizetési díj: 1500 Ft/év

Hivatásunk Magazin
RÓLUNK • NEKÜNK

ELŐFIZETŐI SZELVÉNY

Név *

Intézmény (közületi előfizetés esetén)

Kézbesítési cím *

Számlázási cím *

E-mail cím *

* A csillaggal jelölt mezők kitöltése kötelező.

Csak online előfizetés

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

Print + online előfizetés

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

Példányszám

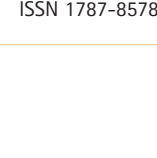
Fizetés módja *

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

Az ár a postai költséget is tartalmazza.

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

Tartalom

	Interjú	
	Egészségügy: halmozottan hátrányos helyzetű munkahely	2
	Életút	
	A betegápolás művészete	4
	Aktuális	
	Államtitkár kerestetik	7
	MESZK Aktuális	
	Szakmai díjazottak 2015-ben	8
	Választunk	10
	Ápolók fekete napjai	12
	Riport	
	Nővértörténelem	13
	Az év fiatal arca	
	Szellemi kreatív kolerikus vagyok	16
	Rólunk mondták	
	Aki valóra váltotta az álmait – Sasvári Sándorral beszélgettünk	18
	Megbirkózni a betegséggel	
	Agyagba zárt titkok	20
	Mindannyiunk egészsége	
	Testi tüneteket okozhat a stressz	22
	Múlt és jelen	
	Illemhely történet	24
	Szellem és kultúra	
	A bölcs apáca: Hildegard von Bingen	26
	Állóképesség	
	Felfrissülés testnek és léleknek – Dinamikus jóga	28
	Jó étel, jó élet	
	„Itt van az ősz, itt van újra...”	30

Tisztelt Kamarai
Tagtársam!

Szeretettel köszöntöm idei harmadik lapszámunk olvasójaként! Az elmúlt hetek eseményei gyökeresen változtatták meg lapszámunk nyitó írásait, üzeneteit. Zombor Gábor államtitkár úr lemondása után köztestületünk kinyilatkozta, hogy a 2015. március 21. óta megkezdett folyamatos konzultációt, szakmai egyeztetést pozitívan ítéljük meg. Külön elismerjük a szakdolgozók iránt érzett lojalitását, valamint az egyeztetések során a szakdolgozók élet- és munkakörülményeinek javítására vonatkozó megoldási javaslatait. Szakmai köztestületünk bíz a megkezdett egyeztetések folytatásában.

Már megszokhatták, hogy szervezeti híreken túl olyan kollégákat is bemutatunk, akik valami különlegeset tesznek hivatásuk gyakorlása során. E hagyományunkat folytatva mutatjuk be a MESZK országos szervezetének ez évi szakmai díjazottját, valamint a tavalyi évben Az év fiatal arca díjra jelöltek egyikét. Lapunk tartalmas cikkeket kínál még az egészségünket és életmódunkat befolyásoló ismeretek témakörében, de ajánlom olvasásra a Szellem és kultúra vagy a Múlt és jelen rovatunkat is, ahol számos ismeretterjesztő írást olvashatnak. Ismét pályázati felhívást helyeztünk el folyóiratunkban: keressük a 2015. év fiatal arcát. Éljenek a jelölés lehetőségével!

Hasznos olvasást, kapcsolódást kívánok!

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: értékesites@ymg.hu. Előfizetéssel kapcsolatos információ: terjesztes@lam.hu

©Hivatásunk 2015

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.

Borítótér és tipográfia: Sándor Zsolt. Fotó: Manek Attila. Smink (címlap): Bazsik Barbara

Nyomdai kivitelezés: Grafit Pencil Nyomda Kft.

ISSN 1787-8578

Interjú

Egészségügy: halmozottan hátrányos helyzetű munkahely

A betegséget elkerülni sokkal könnyebb és eredményesebb, mint gyógyítani, hiszen ha valamit kezelni kell, az már veszteséggel jár. A leghatékonyabb az, ha a kór ki sem alakul – mondta a Hivatásunknak prof. dr. Tompa Anna, a Semmelweis Egyetem Népegészségtani Intézetének igazgató-helyettese, aki az ápoló személyzet szempontjából tekinti át az onkológiai ellátás biztonságosságát a MESZK II. Tudományos Szakdolgozói Kongresszusán.

– Miért fontos az Ön számára a primer prevenció?

– Amerikában tanultam, ahol a preventív szemlélet már a hetvenes évek elején kialakult, és akkoriban indítottak kampányokat a dohányzás ellen és a nemdohányzók védelmében, amelyekben – egészségprogramok finanszírozásával – a dohánygyárak is részt vettek. A prevenció folyamat össztársadalmi eredményeként az Egyesült Államokban egyértelműen csökkent a tüdőrák okozta halálozás aránya, amely bizonyítottan a dohányzással függ össze. A leghatékonyabb „gyógyítás” az, ha elkerüljük a betegség kialakulását, és csökkentjük azokat a kockázati tényezőket, amelyek indukálhatják azt.

– Már több kutatás is igazolta, hogy a citosztatikumokkal dolgozó nővérek szervezetében kimutathatók ezek a kemiká-

liák. Az Önök intézetében mióta kísérik figyelemmel ezt a folyamatot?

– Több mint húsz éve. Csak a finnek előztek meg bennünket, akik a nyolcvanas évek elején vizeletvizsgálatokkal igazolták a citosztatikumok jelenlétét. Mi a legkomplexebb biomarkereket felhasználva igazoljuk, hogy ezek a szerek már igen alacsony szintű expozíció esetén is kromoszóma-rendellenességeket, DNS-repair károsodásokat és immuntoxikus hatásokat fejtenek ki.

– Tehát kimutatják a betegségeket?

– Nem, hiszen a vizsgálataink nem diagnosztikus értékűek, hanem az adott munkakörben foglalkoztatottak kockázatszintjét határozzák meg, ami a munkáltatónak jelzi a beavatkozási pontokat. Kutatásunkat a nemzetközi szakirodalom is egyedi-ként jegyzi, Hungarian Nurse

Study néven. Eredményeinket elsőként 2001-ben egy New York-i tudományos folyóiratban közzétettük. Ennek köszönhetően a tengerentúlon is elindultak az epidemiológiai és biomarker-vizsgálatok. Mára az onkológiai osztályok minimálkövetelményei tartalmazzák a NIOS (National Institute of Occupational Health) előírásai szerinti munkavégzést, ami a citosztatikus kezelések előfeltételeként a zárt rendszerek használatát írja elő, hogy a szer se a környezetbe, se a munkahelyre ne juthasson ki, különösen figyelve a személyzet védelmére.

– Magyarországon mi a helyzet?

– A kutatás egyértelműen alátámasztja, hogy ott, ahol minden védelem nélkül dolgoztak a nővérek – itthon a kilencvenes évek végéig ez tipikus volt –, a citosztatikum nagyon súlyos károsodásokat okozott a szervezetükben.

– Melyek ezek?

– A mi vizsgálataink szerint a kromoszóma-rendellenességek száma háromszorosára emelkedett a nem citosztatikummal dolgozó egészségügyi dolgozókhoz képest, csökkent az immunrendszer védekező képessége, főleg a B-sejtek aránya és a leukociták ölképessége (oxidatív burst). Hosszú távon leggyakrabban a pajzsmirigy alulműködése, vagy egyéb endokrin zavarok, nőgyógyászati betegségek, petefészekciszta, adenomák, miómák, vagy menstruációs és reprodukciós problémák jelentkeztek. Jellemzőek a különböző hematológiai eltérések, így a vashiányos anémia, enyhébb esetekben rosszullétek, hajhullás, súlyos esetben rák. Kifejezetten szolid tumorral az általunk vizsgált populációban nem találkoztunk, de arra vonatkozóan vannak adataink, hogy az egészségügyben foglalkoztatottaknál magasabb a tumorincidencia, mint az átlaglakosság körében.

– Miközben a citotoxikus szerek éppen ennek a betegségnek a gyógyítását szolgálják?

– Igen, ebben a problémakörben tapasztalható ez a furcsa ellentmondás. A citosztatikummal kezelt beteg szervezetében a teljes védelmi mechanizmus működésbe lép a nagy mennyiségű anyag beadása után. A naponta indokolatlanul „adagolt”, csekély mennyiség azonban nem váltja ki ezt a reakciót, hanem adott szintet biztosít a vérben, ami az erre hajlamos egyéneknél a már említett betegségeket indukálhatja.

– A hazai politikai döntéshozók figyelmét nem sikerült felhívni a problémára?

– Az Országos Kémiai Biztonsági Intézet (amelyet idén szüntettek meg – a szerk.) több mint húsz éve működött a Primer Prevenció Fórumot (PPF), amelynek egy 1998-ban indított programjához sikerült megnyerni a szaktarca támogatását is. Ennek köszönhetően ma már nincs olyan onkológiai központ, ahol nem áll rendelkezésre lamináris boks, hogy legalább az infúziók elkészítése biztonságos legyen. A másik nagyon fontos, szintén bevezetett intézkedés az volt, hogy a citosztatikus infúziók elkészítése a központi gyógyszerárak és a megfelelően képzett gyógyszerészek kompetenciája lett, hogy ne a nővérek keverjék ezeket a szereket. Ez ma jellemzően így is történik, kivéve, ha a kórháznak nincsen saját gyógyszerára. Ezzel együtt a kezelési módszerek ma egyáltalán nem biztonságosak, mert az infúziós szerelemek légtelenítése leggyakrabban a kórtermekben történik, többnyire a mosdóban, ami nemcsak környezeti szennyezést okoz, de egészségkárosodást is előidéz azoknál, akik a szoba levegőjéből belélegzik a citotoxikus szert.

– Ezek szerint a környezetben is megtapad a citosztatikum?

– A Teva Gyógyszergyár vizsgált környezeti koncentrációkat, és nyomokat lelt fel a kilencsen, padlón, berendezési tárgyakon. A szervezetben nehéz mérni a citosztatikumok mennyiségét, mert ezek a szerek rendki-



vül gyorsan metabolizálódnak. Mi kromoszóma vizsgálatokat végeztünk, amelyek kifejezetten a hatást hivatottak mérni. A vizsgált nővérek között egyaránt voltak olyanok, akik kontrollált, nem ellenőrzött, vagy viszonylag biztonságos környezetben dolgoztak. Most közös felmérésen dolgozunk a gyógyszergyárral, hogy milyen különbségeket tudunk mérni a védőszűrővel dolgozó onkológiai szakasszisztensek és azok között, akik ezt nem használják. Úgy vélem, könnyen megjósolható az eredmény...

– Tapasztalataik szerint ide-haza milyenek a munkakörülmények?

– A nővérek személyi védelme jellemzően nem biztosított. Egy-szer használatos köpennyel, dupla, nem áteresztő gumikesztyűvel, maszkkal, esetleg arcvédővel kellene felszerelni az ellátó személyzetet, tehát olyan egyszer használatos eszközökkel, amelyek veszélyes hulladékként eldobhatóak. A citosztatikumok meglehetősen jól tapadnak és hosszú a felezési idejük, így a nővér a családját is veszélyezteti azzal, ha hazaviszi a munkaru-

háját kimosni. Megállapítható, hogy az egészségügyi intézmények halmozottan hátrányos helyzetű munkahelyek, ahol a fizikai, a kémiai és a biológiai ágensek egyszerre vannak jelen, számos fertőzés, sugárhatás érheti a dolgozókat, a stressz, az éjszakai munkakör már önmagában is hajlamosít a daganatos megbetegedésekre.

– Az onkológián dolgozók tisztában vannak a citotoxikus készítmények veszélyeivel?

– Gyógyszertanban és toxikológiában egyaránt a főiskolai képzés része ez a kérdéskör, azonban az, hogy a védelem megvalósul-e a gyakorlatban, az osztályvezetőtől és az intézmény menedzsmentjétől függ. Ha a vezetők fontosnak tartják a dolgozók biztonságát, megteremtik annak feltételeit, aminek persze ára van. A zárt rendszerű készülékek használatával a környezeti szennyezés és a kontamináció is minimálisra csökkenthető, ám ezek a rendszerek meglehetősen drágák. Viszont meggyőződésem, hogy sem a nővéreket, sem az orvosokat nem szabad kitenni olyan ve-

szélyeknek, amelyek megelőzhetők. A magyar törvények egyébként egyértelműen garantálják, hogy senki nem foglalkoztatható egészségére ártalmas munkakörben.

– Említette, hogy az onkológiai szakápolók hozzátartozói sincsenek biztonságban. És a beteggel egy háztartásban élők?

– Ők is potenciálisan veszélyeztetettek, a beteg széklete, vizelete, hányadéka is tartalmaz citosztatikumot. Sokan szorgalmazták, hogy ott, ahol adottak a tárgyi feltételek, hazavihesse a beteg az infúzióját, és otthonában kaphassa meg a kezelést. Ha megvalósulna, ez nagyon rossz gyakorlat lenne, hiszen teljesen laikus emberek „pancsolnának” a citosztatikumnak, rizikónak kitéve a környezetüket és az ott élőket.

– Mit tehetnek a nővérek a kockázatsökkentés érdekében?

– Megkövetelhetik a munkaruhát, a megfelelő védelmi boksztokat a munkáltatótól. Joguk van megtagadni a munka elvégzését, ha nem adottak annak biztonságos feltételei.

– El tudja képzelni ezt a magyar egészségügyi rendszerben?

– Voltak már ilyen karakán nővérek, akik többnyire nálunk kötöttek ki. Ám miután a munkáltató elvégeztette a citogenetikai vizsgálatokat, és kiderült, hogy a munkavállalónak igaza volt, a munkaadó mindent megtett, hogy biztosítsa a szükséges körülményeket, felszereléseket.

– Akkor is, ha sokba került?

– Az ellátórendszerben mindenki pengeélen tancol a teljesíthető és a kíváncsú között. A munkáltatóknak is tudomásul kell venniük, hogy ha nem változtatnak, krónikus nővérhiánnyal kell szembenéznük. A migráns szakdolgozók ugyanis nemcsak az alacsony fizetés miatt mennek külföldre, hanem mert nem hajlandók az itthoni munkakörnyezetben dolgozni. Nagyobb megbecsülés és odafigyelés mellett akár kevesebb fizetésért is szívesen maradnának.

– A citosztatikum kérdéskörében mi lenne a megoldás Ön szerint?

– Tabula rasára van szükség minden területen. Az orvosok részéről is. Csak nagyon indokolt esetben kellene citosztatikus kezelést rendelni, azt is úgy, hogy tumorbiopsziával, in vitro igazolják a készítmény hatásosságát. A betegnek egy hónapon át beadott, ám hatástalan gyógyszeres terápia aktiválja a tumor rezisztenciagénjeit. Célzott, megfelelő ideig tartó, optimalizált kezelésekre lenne szükség. Igyekszem a szakma és a hatóságok figyelmét felhívni arra is, hogy az immunszuppresszív szerek és az antibiotikumok ugyanezt a problémát rejtik magukban, és a legkülönbébb nemkívánatos mellékhatásokat okozzák.

– A szakirodalomban egyébként tudnak olyan felmérésről, amely az egészségügyi szakdolgozók egészségi állapotát térképezi fel?

– Átfogó egészségügyi felmérés nincs, elszigetelt kutatásból volt néhány, és ha ezek reprezentatívak is, nem országosak. A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) foglalkozási statisztikát nem vezet a betegekről, a Nemzeti Rákregiszter sem jegyzi a daganatos betegek szakmáját. Az Egyesült Államokban vagy Svédországban foglalkozásonként meg tudják mondani a halmozódó betegségeket, nálunk annak ellenére nincs ilyen statisztika, hogy mindenki folyamatosan jelent. Óriási adatbázissal rendelkezünk, csak nem használjuk ezeket megfelelően. Kíváncsú lenne, hogy a jövőben a statisztikai adatszolgáltatásban hangsúlyt kapjon a foglalkozás, mert ez kulcsot adhat a megelőzéshez.

Életút

A betegápolás művészete

Az országos intézmény nyüzsgő forgatagát, a tízórás munkanapokat hagyta maga mögött Schilling Magdolna, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (GOKI) nyugalmazott ápolási igazgatója, aki azonban nyugdíjas éveire nehéz feladatot vállalt magára.

A GOKI évek óta a MESZK Országos Szakmai Versenye gyakorlati feladatainak helyszíne. Schilling Magdolna azt meséli, soha nem volt teher közreműködni a lebonyolításban, a vetélkedők mindig jó hangulatú, színes események voltak az intézet életében, ahol Magdi közel 35 évet töltött el, és néhány hónappal ezelőtt ápolási igazgatóként ment nyugdíjba. Amikor arról faggatom, miért az ápolást választotta hivatásként, rávágja: egészségügyi dolgozónak születni kell. Aztán eltöpreng:

– Haloványan rémlik 6-7 éves koromból, hogy a családdal egy nővérképzőben végzős rokonunk avató ünnepségére mentünk, ahol nagyon mély benyomást tett rám a nővérek öltözéke. Mindannyian csíkos ruhát, fehér kötényt és fityulát viseltek, ez az emlékkép a mai napig is élénken él az emlékezetemben. Nagyon tetszett az a viselet. Sokáig szerettem a fityulát, volt

idő, amikor kötelező volt hordani, amikor gyakorlatra jártam, minden hajszálunknak el kellett tűnnie alatta – meséli Magdi. Később eszébe jut egy másik történet is, első találkozása az egészségügyi ellátással, orvosokkal, nővérekkel. Injekciót kellett kapnia pici gyermekkorában, de amint az orvos megszurta, a fájdalom ellensúlyozásaként ő ráütött a kezére, és eltört a tű. Mire rohanást a kórházba értek vele, már a combja közepén „járt” a darab, onnan operálták ki végül. Mély nyomokat hagyott benne a procedúra, lehet, akkor dőlt el, hogy ápolónő lesz. Azt mondja, volt tehát indítással, de aki ápolónak megy, az erre a hivatásra született.

– A kollégákkal sokat beszélgettünk egymás között arról, ha újraszületnénk, akkor vajon milyen szakmát választanánk. Valamennyien valamilyen segítő munkakört jelöltünk meg. A betegápolás óriási kihívás, de szépség és művészet – lep meg a kifeje-

zéssel Magdi, és látva csodálkozásomat, folytatja: – A beteg emberrel tudni kell bánni, fel kell ismerni a problémáját, nem lehet csak úgy, pillantás nélkül elmenni mellette. Amikor az egyik betegágy mellett állok, a másikon fekvőre is figyelek. Egy ápolónak nagyon jó megfigyelőképességgel kell rendelkeznie ahhoz, hogy segíteni tudja az orvos munkáját.

Ki fog minket ápolni?

Visszakanyarodva a múlthoz, azt mondja, soha eszébe sem jutott, hogy más szakmát választhatna, mint az ápolás.

– Nem is adtam be más-hová a jelentkezésemet, csak a Kossuth Zsuzsanna Egészségügyi Szakközépiskolába, ami akkor előkelő helyen állt a szakközépiskolák rangsorában, erős, és a diákok körében is népszerű intézmény, „menő sulí” volt. Amellett, hogy a szakmai ismereteket nagyon magas színvonalon oktatták, hivatástudatra is neveltek bennünket – emlékszik vissza Magdi, aki szerint akkor ott végezni rangot jelentett. Sajnálja, hogy azóta ezek az intézmények megszűntek, humán gimnáziumokká alakultak, és egyre kevesebb a szakoktató, ápoló.

– A nyolcvanas években hat középiskolában négy-öt osztály végzett évente, ami ezer ápolót jelentett. Már most is égető az ápolóhiány, de még nincs is olyan nagy probléma, ami öt-tíz év múlva várható, amikor a most ötvenes korosztály

negyven év munkaviszony után nyugdíjba vonul. Ápolási igazgatóként tapasztaltam, hogy nagyon kevesen jönnek vissza nyugdíj után a betegágy mellé dolgozni. Az asszisztensek egy része szívesen bejár a szakrendelőkbe, de ők fizikailag nincsenek annyira lestrapálva, mint a kórházi osztályos nővérek – magyarázza Magdi, majd halkán megkérdezi: bennünket ki fog ápolni, ha odakerülünk?

Tanult és taníttatott

Gyomorbetegeket ápoló pályája kezdetén a Fővárosi Tanács Gizella-telepi Kórházában Magdi, miután befejezte a középiskolát. Dunabogdányból, gyermek-kora színhelyéről járt át az intézménybe, aztán a házasság hozott változást az életébe. Férjhez ment, és a festői Dunakanyarból a fővárosba költözött. Munkát is ott keresett.

– Egy kollégám a GOKI-ban volt továbbképzésen, ő javasolta, hogy próbáljak állást szerezni ebben a nagyon jól felszerelt, modern kórházban. Egyszer kellett csak bejőnnöm, más-hová nem is mentem. Ahogy beléptem, úgy gondoltam, ez az én életem. Osztályon, ágy mellett kezdtem a munkát. Bár szakmailag nagy kihívást jelentett a kardiológia, de tanulni mindig is szerettem. Nagyon fiatalon, 32 éves koromban neveztek ki osztályvezető főnővérnek, ami abban az időben szokatlan volt. Idősebb kolléganőim rengeteget segítettek abban, hogy felnőjek a feladathoz.



Schilling Magdolna, a MESZK Országos Szervezet Elnökségének Szakmai Díjazottja 2015-ben

Az ő támogatásuknak és az így kialakult jó kapcsolatrendszeremnek köszönhettem azt is, hogy a főigazgatóm – akivel különféle beosztásokban összesen harminc évet dolgoztam együtt az intézményben – végül felkért ápolási igazgatónak.

Sűrű évek voltak ezek Magdi életében, mert kinevezésekor még nem volt meg diplomás ápolói oklevele, így a főiskola mellett látta el igazgatói feladatait. De a tanulást nem hagyta abba, két év múlva a projektmenedzseri szakot is elvégezte. Amikor arról kérdezem, milyennek kell lennie egy ápolásvezetőnek, azt mondja, leginkább megértőnek, és az sem baj, ha kicsit anyáskodó.

– A kórházi ápolói gárda szempontjából nagyon meghatározó az ápolási igazgató személye. Egy vezető nem

érthet mindenhez, ezért olyan emberekkel kell együtt dolgoznia, akik a saját területükön a legjobbak. Ugyanakkor nekem nemcsak a kollégáimmal, hanem önmagammal szemben is megvoltak az elvárásaim. Ahhoz, hogy egy intézet szakmailag a maximumot tudja nyújtani a betegeknek, a beosztottaknak és a vezetőknél is minél több képzésen és továbbképzésen kell részt venniük. Az például, hogy mennyire tudja egy intézmény kihasználni a pályázatok adta lehetőséget a képzésben, az ápolásvezetőn múlik. A GOKI-ban volt két-három olyan évünk, amikor a 360 dolgozóból 76-an jártak egy időben képzésre. Ilyenkor a helyettesítések megszervezése a legnagyobb kihívás, de úgy gondolom, megérte. Szakmailag egy ritka profi

gárdát adhattam át az utódoknak.

Megbecsülés kellene

Miközben Magdi azzal biztatta kollégáit a továbbtanulásra, hogy soha nem tudni, hogy mikor tudják „előhúzni a papírt”, a kiválóan képzett szakemberek könnyebben helyezkednek el külföldön, így a GOKI-ból is sokan dolgoznak Nyugat-Európában.

– Az intenzív és a hemodinamikai osztályról mentek a legtöbben külföldre, olyan képesítéssel, amire itthon tettek szert. Máig tartom a kapcsolatot kint élő kollégáimmal, akik szakmailag sokkal többet tudnak, és sokkal felkészültebbek, mint azok, akik saját országukban végezték a tanulmányaikat. Ugyanakkor azt is elmesélik,

hogy odakint az orvosok partnereként tekintenek rájuk, kimondottan tisztelik a tudásukat, ami itthon fájón hiányzik. Nálunk kiszolgáló személyzetként kezelik az ápolókat. Bár valójában, hogy az egészségügyi ellátásban működni kell valamiféle hierarchiának a betegek biztonsága érdekében, de az a rendszer, ahol a kölcsönös tisztelet elvész, működésképtelen.

A megbecsülés hiánya az ápolásvezetői székben töltött évek alatt is sok fejtörést okozott Magdinak. Mindig is tudta, hogy a GOKI-ban végzett magas szintű szakmai munkát valahogy honorálni kellene, ám időnként ezt még a jogszabályok is lehetetlenné teszik. Az intézetben évente egyszer, egy embernek tudták átadni a kiváló ápoló, kiváló intézeti dolgozó díjat.

– Emellett nem nagyon volt más, mint a jó szó, de a kollégák ezért is nagyon hálásak. Én velük, közöttük nőtem fel, többségüknek a családi körülményeit is ismerem. Hozzám reggeltől késő délutánig bármikor be lehetett jönni, az ajtó mindig nyitva állt – mondja, én meg arról faggatom, hogy akkor most a nyüzsgés után nem lesz-e szokatlan az otthoni nyugalom?

– Valamikor elhatároztam, hogy ha meglesz a negyven évem, akkor nyugdíjba megyek. Nehéz időszakban felügyeltem az intézetben az ápolást, 2005-től az egészségügyben olyan változások voltak, amelyeket idegörlő volt közel tíz éven át követni, és az elvárásoknak megfelelni. Az elmúlt évtizedben

egyre inkább háttérbe szorult a szakma, mindent felülírtak a gazdasági szempontok, és minden döntés a pénzből, vagyis leginkább annak hiányából indul ki.

Változások és választások

A Szentendrén született és Dunabogdányban felcseperedő Magdi ma is vallja: vidéki lány. Bár azt mondja, soha nem zavarta a budapesti élet, két évvel ezelőtt mégis egy rákospalotai család házára cserélte a budavári lakását. Így most ismét falusias környezetben élnek, de nem a gyermekeik nosztalgiája határozta meg a választást.

– Halmozottan sérült nagyfiammal minden nap ide, a XV. kerületbe ingáztam 30 éven át egy napközi otthonba, ahol sérült felnőtteket gondoznak. Reggel vittem, délután mentem érte. Elég volt. Most nagyon közel lakunk az intézményhez, akár át is sétálhatunk.

Oxigénhiányos állapotban született gyermekének történetét derűs nyugalommal meséli el Magdi, aki azt mondja, fia szeretete tartja egyensúlyban a lelkét.

– Feri fantasztikus ember, aki nagyon szeret élni, én megteremttem neki, ami a boldogságához kell. Az a feltétlen szeretet éltet engem, ami kettőnk között van. Bár beszélni sem tud, mégis megértjük egymást, a hanglejtéséből értem, hogy most megszidnám vagy megszeretgetném. Feri mindent tud. Ma már mindennapos gondolatom, hogy mi

lesz vele, amikor én már nem leszek.

És ez az a feladat, ami kitölti Magdi következő éveit:

– Budapesten egyetlen államilag is támogatott bentlakásos intézet van, ahol sérült fiatalokat fogadnak 22 éves korig. Az összes budapesti felnőtt Vas vagy Somogy megyébe „száműzik”, ezzel elvágván őket a korábbi kapcsolataiktól, családjuktól. Több fórumot is megjártam már ezzel az üggyel, de megoldás nem született, ezt pedig nem tudom elfogadni. Úgy tűnik, az állam nem akar ezzel a kérdéssel foglalkozni, mindössze annyi történt, hogy hoztak egy törvényt, ami szerint 2041-ig meg kell oldani ezt a problémát. De addig mi lesz velünk? Mi lesz azokkal, akik még meg sem születtek? Egy darabig elbírnak a szülők a feladattal, de ahogy öregszenek, fizikailag sem tudják ellátni a gyermeküket. Azokat a sérült embereket, akik családban nőttek fel, nem lehet levinni az országhatárra, és otthagyni, ők képtelenek feldolgozni egy ekkora változást.

Feri napközije egy csodálatosan felszerelt intézmény fantasztikus szakembergárdával, ahol Magdi nap mint nap szembesül azzal, hogy 70–80 éves szülők viszik-hozzák sérült gyermeküket.

– Tudom, hogy ezektől az idős emberektől nem várhatom el, hogy együtt kilincseljenek velem, de én próbálkozom – mondja eltökélten, és a tekintetén látom, hogy semmi nem állíthatja meg.

Tarcza Orsolya

Címlap +1 recept

Nem diétás, nem reform, de isteni!

Stíriai metélt



Magdi kedvenc receptjének története van, amely az 1945 utáni évektől követhető nyomon a családjukban.

– Az anyukám, aki falusi lány volt, Budapesten élt és dolgozott cselédként egy olyan családnál, akik őt családtagként szerették. Háztartási munkát végzett, mert a főzést a „nagyságos asszony” végezte, akit anyu mindig így szólított, még az 1990-es évek végén is. Édesanyám elleste a stíriai metélt készítését, amit a bátyám és én gyerekként nagyon szeretünk, még ha anyu egy kicsit mindig oda is égette a sütőben, mert akkoriban a sütővel nem volt olyan egyszerű bánni, mint manapság. Mindig nagy tepsivel készítettem, mert már azelőtt bőven fogyott a finomság, mielőtt elkészült. Szívesen készítem el én is ezt az édességet, ami második fogásként is kitűnő, az én gyermekeim is szeretik, és ha kedveskedni szeretnék a bátyámnak, ezzel lepem meg. Amikor ezt az ételt tálalom, minden alkalommal felelevenítjük a gyermekkorunk szép pillanatait. Általában dupla adagot készítünk, ami megtölt egy 40×25 centiméteres, hét centi magas tepsit. Így egy kicsi marad estére is.

Recept az egy adaghoz:

A fél kiló tehéntúrót (Magdi szívesebben használja a gurlóst), 10–10 dkg finom- és rétesliszttel, kevés sóval, fél evőkanál cukorral, egy tojással és egy deciliter tejföllel összegyúrjuk. A cipőformára gyúrt tésztát nem túl vékonyra nyújtjuk, liszt legyen alatta, hogy ne ragadjon le. Derelyevágóval kb. 7–8 centiméter hosszú, 2 centiméter széles csíkokra metéljük, enyhén sós vízben kifőzzük. Leszűrjük, leöblítjük hideg vízzel, majd elkészítjük a mártást: Öt deka puha vaját elkeverünk három tojás sárgájával, másfél deciliter tejföllel, 10 dekagramm cukorral, és egy fél – vegyszermentes – citrom reszelt héjával. A megmaradt tojásfehérjét felforraljuk, a megfőtt tésztát óvatosan összekeverjük a mártással, majd a tojásfehérje kemény habjával, ügyelve, hogy ne törjön össze. (Közben kóstolgatni is kell, mert sütés nélkül is isteni.) A tepsit kivajazzuk, meghintjük zsemlemorzsával, és előmelegített sütőben, 180 fokon, kb. 30–40 perc alatt közép barnára sütjük a metéltet. Vaníliás porcukorral meghintve tálaljuk.

Aktuális

Államtitkár kerestetik

Augusztus 31-ei hatállyal kérte felmentését az emberi erőforrás minisztertől Zombor Gábor egészségügyért felelős államtitkár. Lemondásában személyes és családi okokra hivatkozott, majd arról beszélt, szívproblémái miatt nem tudja folytatni a munkát.

Mind a miniszterelnök, mind a tárcát vezető miniszter bizalma töretlen volt Zombor Gábor iránt, aki nek elismerik eddig végzett munkáját – mondta Lázár János miniszterelnökséget vezető miniszter augusztus 27-ei, csütörtöki sajtótájékoztatóján, azon a napon, amikor Zombor Gábor felmentését kérte Balog Zoltántól, az Emberi Erőforrások Minisztériuma (Emmi) vezetőjétől.

Mindössze három nap telt el a lemondás és a keddi, a kormány eddigi munkáját értékelő konferencia között, így sokakban jogosan merülhetett fel, hogy ezen a rendezvényen történt valami, ami miatt meghozta ezt a döntést az államtitkár. Ciklusa elején úgy tűnt, Zombor tényleges átalakításokra törekszik.

Tavaly nyáron több ízben hangsúlyozta, hogy fel kíván lépni a hálapénz ellen, és úgy látszott, az ellátórendszer átfogó reformjára készül. Ehhez végül annak ellenére nem kapta meg a szükséges szubvenciót, hogy a kormányzati kommunikációban is sokszor hangsúlyozták: politikai támogatottsága töretlen.

Az elmúlt másfél évben a kórházak adósságának rendezése volt a legfőbb cél. Erre végül sikerült is elkülöníteni 60 milliárd forintot a központi költségvetésben, amelyet áprilisban kaptak meg az intézmények. Ez azonban nem volt elegendő az adósságspirál megállítására, a struktúra racionalizálására, a finanszírozási rendszer megváltoztatására; ezekre már nem jutott pénz.

Míg a szakdolgozók helyzetének javítására az államtitkár hivatalba lépését követő időszakban nem látszottak törekvések, a márciusi nagygyűlést követően megkezdődtek a tárgyalások, és számos ügyben, így például az egységes munkaruha biztosítására, vagy a nővérszálók bővítésére, rendbetételére is ígéretet tett, a projektek előkészítése már folyamatban van. Új ápolási osztályt alakítottak ki az egészségügyért felelős államtitkárság szervezetén belül, és ugyancsak megvalósult a szakdolgozók 12 pontjában követelt alapbéresítés. A júliusi változó illetményt – a pótlékok megszokott kifizetési rendjének megfelelően – szeptemberben kapják meg a több műszakban dolgozók. Ami viszont elmaradt, az az ágazati béremelés, ebben annak ellenére nem sikerül előrelépni, hogy Zombor Gábor a MESZK május 12-ei demonstrációján azt mondta a színpadon: „Önöknek mindenben igaza van.”

Pozitívan ítéli meg a MESZK az államtitkárral március 21-én megkezdett konzultációsorozatot és szakmai egyeztetést, valamint értékelik a szakdolgozók iránt érzett lojalitását, élet- és munkakörülményeik javítására vonatkozó megoldási javaslatait – áll többek között abban a közleményben, amelyet a kamara adott ki a lemondás hírére. Mint a közlemény fogalmaz: Zombor Gábor az egészségügy átláthatóbb és



Zombor Gábor 14 hónapig volt államtitkár, 2014. június 24-én foglalta el pozícióját. Mégsem ő az, aki a legrövidebb ideig felelt az ágazat irányításáért. Mindössze 9 hónapon át volt egészségügyi miniszter Molnár Lajos, az őt követő Horváth Ágnes kereken egy évig vezette a tárcát. Kökény Mihály második ciklusa pedig alig 13 hónapot tett ki

igazságosabb megteremtésén dolgozott.

Az államtitkárság vezetésére Balog Zoltán miniszter átmenetileg Beneda Attilát kérte fel, aki 2010 óta helyettes államtitkárként dolgozott Szócska Miklós, majd Zombor Gábor mellett, és az egészségpolitikáért felelt. Pozíciója azonban nem végleges, mint azt a miniszterelnökséget vezető miniszter, Lázár János a már említett sajtótájékoztatóján jelezte, a váratlanul érkezett lemondás miatt több hétig is eltarthat, amíg megtalálják a távozó szakpolitikus utódát.

Zombor Gábort tavaly május 6-án nevezték ki a Parlament Népjóléti Bizottságának elnökévé. Az előző ciklusban az egészségügyi, korábban az Ifjúsági, Szociális és Családügyi bizottság tagja volt. Az idén ötvenegyedik életévét betöltő politikus orvosi diplomáját a szegedi egyetemen szerezte, pályáját a kiskunfélegyházi Városi Kórházban kezdte, majd öt évig Kunbaján körzeti orvos volt. Egy évig egy amerikai gyógyszergyár hazai leányvállalatánál tudományos munkatársként, majd három éven át a bajai önkormányzatnál egészségügyi referensként dolgozott. Egy évig igazgatta a Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztárt, 2000-től hat évig a Bács-Kiskun Megyei Kórház főigazgatója volt. Közben jogi és közgazdasági másoddiplomát szerzett. Két cikluson át polgármester volt Kecskeméten, ezt a feladatot váltotta az államtitkári munkára. Nős, négy gyermek édesapja.

MESZK Aktuális

Szakmai díjazottak 2015-ben

A MESZK 2006-ban alapított Szakmai Díját azoknak a kamarai tagoknak ítéli oda, akik hivatásuk képviselésével az egészségmegőrzés, betegségmegelőzés, az ápolás terén példaértékű eredményt értek el, és kimagasló teljesítményükkel hozzájárultak a szakdolgozói tevékenység fejlesztéséhez. A helyi és területi szervezetek javaslatára, az Országos Kitüntetési Bizottság véleményezésével, az országos elnök jóváhagyásával ez évben is 21 fő kapja meg az elismerést.

Bogláriné Szilágyi Erzsébet (Baranya megye) a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ ápolási igazgatóhelyetese több mint 40 éve dolgozik az egészségügyben. Szakmai munkájára az igényesség, precizitás jellemző, problémamegoldó és kapcsolatteremtő szervező képessége rendkívüli, számos továbbképzést, tanfolyamot, szakmai fórumot bonyolított le. A területi szervezetet alelnökként képviseli a rendezvényeken.

Csik Julianna (Bács-Kiskun megye) a kecskeméti Megyei Kórház mb. ápolási igazgatóhelyettese 1984 óta dolgozik az intézményben, pályáját intenzív szakápolóként kezdte. Elméleti és gyakorlati felkészültsége, hivatástudata, elkötelezettsége példamutató. Szívügyének tekintette a kamara létrehozását, annak megalakulása óta területi elnök, munkájával komoly mértékben járul hozzá a köztisztület működéséhez.

Dr. Bekker Sándorné (Békés megye) a gyulai Pándy Kálmán Megyei Kórház osztályvezető főnővére 1980 óta törekvő, szakmai tudását gyarapító kollégaként a fiatalabb generációk példaképe lehet. Aktív tenni akarásának, pozitív életsemleltének egyik méltó öröksége a MESZK Békés megyei szerveze-

te, amelynek születésénél bábkodott, fejlődését azóta is féltő módon vigyázza.

Árvay Hilda (Borsod-Abaúj-Zemplén megye) a miskolci Semmelweis Kórház és Egyetemi Oktatókórház ápolási igazgatója 1975-től dolgozik az egészségügyben. Példamutató vezetői munkájával bizonyítja az intézmény iránti elkötelezettségét. Nagy hangsúlyt fektet a jól együttműködő dolgozók megtartására, az emberi kapcsolatok helyes kialakítására.

Az Országos Szervezet Elnöksége 2015-ben a Szakmai Díjat *Schilling Magdolnának*, a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet nyugalmazott ápolási igazgatójának adományozza, aki rendszeresen segítette és szakmailag támogatta a kamara Országos Szakmai Versenyeinek megrendezését.

(A díjazottal készült interjút lapunk 4. oldalán olvashatja.)

Vincze Beatrix (Budapest) a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet Gyermeke-szív Központjának vezető főnővére 24 évvel ezelőtt gyermek intenzív ápolóként kezdte, a területhez máig hű maradt. Szerepet vállal az utánpótlás képzésében, szak-

mai tudását kiváló pedagógiai érzékkel adja át.

Kis Tamás Lászlóné (Csongrád megye) a csongrádi Aranyszi- get Otthon igazgatója harminc éve áll a betegek és gondozot- tak szolgálatában. Az egész- ségügyi és szociális ágazat szinte minden területén dol- gozott, rendkívül széles szak- mai tudásra és tapasztalatra tett szert, amelyet a fiatal generációknak ad át. A MESZK megalakulása óta választott tisztséget tölt be, mind az egészségügy, mind a szociális szférában dolgozók érdekeit képviseli.

Szabó Lászlóné (Fejér megye) húsz éve a Fejér Megyei Szent György Kórház Csákvári Gyógy- intézetének munkatársa, évekig műszakos nővérként ápolta a betegeket szakmai hozzáértés- sel és empátiával. A krónikus Pulmonológiai Osztályon vezető főnővérként igazi teammunkát sikerült kialakítania, így a szak- mai versenyeken is kiválóan szerepeltek. A kamara helyi szervezetének elnöke.

Haszonitsné Jánoki Márta, (Győr-Moson-Sopron megye) a győri Petz Aladár Megyei Kór- ház Onkokardiológiai Osztálya vezető ápolójának betegcentri- kus szemlélete és a szakdolgo- zókért való tenni akarása

példaértékű. Vezetőként partne- ri viszonyt alakít ki a gyógyító team tagjai között. Munkáját szakmai igényesség, jó szándék és alázat jellemzik. Kiemelt sze- repet vállal a MESZK területi munkájában is.

Nagyné Szőke Erzsébet (Hajdú-Bihar megye) a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Szemklinika vezető ápolója több évtizede vesz részt a klinika magas szintű szakmai munkájában, a külföl- di orvostanhallgatóknak angol nyelven oktat ápolástant. A Magyar Szemészeti Szakdol- gozók Egyesületének elnöke, több szakmai szervezet tagja, a MESZK területi szerveze- tének fekvőbeteg alelnöke. Hazai és nemzetközi konfe- renciák rendszeres résztvevője előadóként és üléselelnökként.

Nagy-Kovács Magdolna (Heves megye) a gyöngyösi Bugát Pál Kórház Diétás Szolgálatának dietetikusa 17 éve vezeti az intézmény Élel- mezési Munkacsoportját. Rendszeres szereplője a Gyöngyösi Városi Televíziónak, de más médiákban is hirdeti és szorgalmazza a helyes és egészséges táplálkozás elő- nyait. Konferenciák, tudo- mányos ülések előadója.

Csasztvanné Ivanics Erika (Jász-Nagykun-Szolnok megye) a Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, Fül- orr-gégészeti Szakrendelés csoportvezető asszisztense az intézet minőségirányítási rendszerében belső auditor. A területi szervezet aktív tagja mint a Számvizsgáló Bizottság elnöke, akire szervezési és egyéb feladatokban is lehet számítani. Szakmai tudása kiemelkedő, szerény személyi- sége, munkaszeretete, elhi- vatottsága példaértékű.



Menner Lászlóné (Komárom-Esztergom megye) az esztergomi Vaszary Kolos Kórház Sebészeti Osztályának osztályvezető főnővére. Munkáját a szakmaisága és emberség jellemzi a beosztott kollégáival és a rábízott, gyakorlatra érkező hallgatókkal szemben empátikus és etikus. Gyakorlati ismereteivel a sebészeti és sztomás betegek akut és késői ellátásában kiemelkedő szerepet vállal.

Omanné Földi Melinda (Nógrád megye), a szügyi Védőnői Szolgálat területi védőnője gondozottjai legnagyobb megelégedésére szeretettel és alázattal végzi feladatait, felelősségteljes és lelkiismeretes munkáját kollégái is elismerik. Jó kapcsolatot ápol más szakterületek munkatársaival és képviselőivel. A kamara területi szervezetének alapellátásért felelős alelnöke.

Kecskeméthy Ildikó (Pest megye) a Szigetszentmiklósi Szakorvosi Rendelőintézet nyugalmazott ápolási igazgatója pályafutását a Röntgen Osztályon kezdte. Munka és család mellett végezte el a

főiskolát, tanújelét adva elhivatottságának. Munkájával több generáció beilleszkedését segítette, ezért az intézetben még mindig nagy szeretettel gondolnak rá.

A díjakat a MESZK II. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusán vehetik át a díjazottak. A kongresszusnak második alkalommal is Siófok városa ad otthont, ahová idén is mintegy nyolcszáz kollégát várnak szeptember első hétvégéjén. A kongresszus tizenhat szekciójában, közel száz tudományos előadásban számolnak be az előadók többek között a hospice-palliatív ellátásról, a cukorbetegség edukációjáról, a gyermekkori elhízás megelőzéséről, vagy az egészségügyi kártérítési esetekről.

Schizler Gyöngyi (Somogy megye) 31 évesen lett a megyei Kaposi Mór Oktató Kórház Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Mátrix Osztályának vezetője. Konstruktívan, jókedvvel és kiváló problémamegoldó képességével mindig magával

ragadja a környezetében dolgozókat. A gyakorlati oktatásban húsz éve vesz részt, sok kollégát nyert meg a szakma számára.

Kujbas Tamásné (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) a mátészalkai Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház Sürgősségi Betegellátó Osztályának vezető ápolója 1987 óta dolgozik a szervezetileg többször átalakított kórházban. OKJ ápoló majd epidemiológiai szakápoló szakképesítést is szerzett. A szakmai érdekvédelmi munkában is élenjár, a mátészalkai helyi szervezet elnöki tisztségét látja el.

Basa Erzsébet (Tolna megye) a Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet Egynapos Sebészet és Műtő főnővére több évtizede dolgozik az egészségügyben. Diplomás ápolói szaktudása és a gyakorlatban szerzett tapasztalatai segítséget jelentettek az osztály munkájának szervezésében. Csakis a betegek érdekeit képviselő, mély humánus, lelkiismeretes szakember, tel-

jesítményét felettesei és a betegek egyaránt nagyra értékelik.

Gombásné Judt Magdolna (Vas megye) a kamara Vas megyei területi szervezet elnöke szakoktatóként dolgozott, majd a szombathelyi Markusovszky Kórház több osztályán osztályvezető főnővérként tevékenykedett. 2012-ben vonult nyugdíjba, de kapcsolata nem szakadt meg az egészségüggyel, mert folyamatosan részt vesz a főiskolai oktatásban, az ápolók képzésében.

Bognár Gabriella (Veszprém megye) a csetényi Védőnői Szolgálat területi védőnője azt a hivatást választotta, melyben tökéletesen megtalálta a lehetőséget az önmegvalósításra. Lakóhelyén, Csetényben és a szomszédos Szápáron vállalta fel a jövő nemzedékének preventív, egészségfejlesztő, egészségmegőrző gondozását a fogantatástól az egészséges felnőttkorig. Lelkiismeretes, eredményes munkát végez.

Csörnyei Márta (Zala megye), a Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház ápolási igazgatójának elhivatottsága, a szakdolgozókért való tenni akarása példaértékű. Az ápolásszakma fejlesztését szívügyének tekinti, munkáját a jó kommunikáció, a megbízhatóság, a felelősségvállalás, vidámság és optimizmus jellemzi. A szakmai érdekvédelmi munkában is élenjár, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének elnökségében és a területi szervezet Oktatási Bizottságában is tevékenyen részt vesz.

MESZK Aktuális

Választunk

Bár a kamara honlapján is közzétételre került, a helyi és területi elnökök nagyon sok energiát fektettek abba, hogy aktivizálják a helyi szervezetek tagjait, így a szakdolgozói társadalmat, hogy vegyenek részt a választásokon – mondta a Hivatásunknak dr. Horváth Csilla, a MESZK főtitkára.

Idén lejár a MESZK 2011-ben négy évre választott tisztségviselőinek, ügyintéző szervei nem tisztségviselő tagjainak, valamint képviselői szervei küldötteinek mandátuma (helyi, területi, országos egyaránt). A többkörös választás első fordulója, a helyi szervezetek megalakulása augusztusban lezárult, a tagság és a helyi választási bizottságok korrektül tartották a határidőket – számolt be a lapunknak dr. Horváth Csilla.

– A tapasztalat azt mutatja, hogy nemcsak a szavazásra, de a közös munkára, a közösségi feladatok vállalására is egyre nehezebb rávenni a tagokat. Az információkat a honlapunkon kívül a területi, és rajtuk keresztül a helyi szervezeteken keresztül igyekszünk eljuttatni mind a 100 ezer tagunkhoz, ez kicsit nehezebb az alapellátásban dolgozók esetében, hiszen ezek a kollégáink területileg szétszórta dolgoznak.

A választások előkészítése már tavaly nyáron megkezdődött a nyolc tagú Alapszabály Felülvizsgáló Bizottság (AFB) megalakulásával, amelyet

Horváth Csilla és Üveges Péterné vezetnek.

– A MESZK Alapszabályának módosítására azért volt szükség, mert megváltozott a hivatásrendekre vonatkozó törvény, és ezért nekünk is át kellett tekinteni belső választási szabályzatunkat, elsősorban a választási határidők tekintetében. Emellett szükségessé vált néhány pontosítás, de lényegében nem kellett új alapokra helyezni az Alapszabályunkat. Ez a változtatási kötelezettség egyébként mindhárom egészségügyi ágazati kamarára vonatkozott, azonban a döntéshozó hagyott mozgásteret is, a köztisztviselők szabadon dönthettek például arról, hogy a választások a választásra jogosult tagok egyidejű személyes jelenlétével megvalósuló gyűlésen történjenek, vagy előnyben részesítik-e a tagok személyes jelenlétét nem igénylő elektronikus választásokat.

A MESZK sajátossága, hogy 2011 óta rendelkezik saját választási szabályzattal, azonban a törvényt úgy módosították, hogy ennek az alapszabály részeként kell megjelennie a jövőben.

Az AFB, amely a területi szervezetek egyes képviselőinek részvételével alakult meg, javaslatot terjesztett elő az országos elnökség, a területi elnökök és a szakmai tagozatvezetők tanácsa felé, majd az ő véleményük, észrevételeik, indítványaik nyomán bővített javaslatcsomag született, az Alapszabályt ezekkel a változtatásokkal fogadta el áprilisban az országos küldöttközgyűlés.

– Arra törekedtünk, hogy mind a választási szabályokat, mind az Alapszabályt úgy módosítsuk, hogy az mindinkább megfeleljen a területi szervezetek és szakmai tagozatok igényeinek, hiszen ők állnak közvetlen kapcsolatban a tagokkal és látják, hogy nekik milyen igényeik vannak. Ez fokozottan igaz volt a választási szabályokra, ahol mind a területi elnököket, mind a szakmai tagozatvezetőket megkértük arra, hogy adjanak javaslatokat az AFB-nek. Ezekből szűrtük le az első javaslattervezetet, amelyhez azután ismét mindenki hozzászólhatott. A területi szervezeteken, tagozatokon keresztül a tagok közvetlenül is részt vehettek az új rendszer kialakításában – magyarázta Horváth Csilla.

Az idei választás már az új szabályok szerint zajlik. A küldöttek választásának ütemtervét már tavasszal megkapták a területek, de a főtitkár azt mondja, személyesen is segítséget nyújtanak a választások lebonyolításához, ha valaki erre igényt tart.

– A választási szabályzat kottája szerint hirdetmény útján, a honlapunkon értesítettük tagjainkat arról,

hogy választások lesznek. A tagokat a helyi jelölőbizottság hívja fel a jelölésre, feltüntetve a jelölés határidejét, szintén hirdetmény formájában. Ebben a területi szervezetek ügyviteli szervei nyújtanak segítséget. A felhíváshoz jelölőlapot és jelölés elfogadó nyilatkozatot mellékelnek, ehhez tartozik még egy összeférhetetlenségről szóló tájékoztató, és egy felelősségvállalási nyilatkozat. A menetrend a helyi, a területi, a szakmai tagozati és az országos választásoknál ugyanaz.

A választási névjegyzéket a választást megelőző legalább 20 nappal kell hirdetményként közzétenni a MESZK honlapján, a tagoknak három napjuk van arra, hogy ellenőrizzék azt, és probléma esetén kifogással éljenek.

– Mivel a tagfelvételtől a tagfelvételi kérelem területi szervezethez történő beérkezését követő első naptól számított 15 napon belül kell határozattal dönteni, és a tagsági jogviszony a kérelem benyújtásának napjával jön létre, előfordulhat, hogy a friss kamarai tag még nem szerepel a névjegyzékben – magyaráz egy példát a főtitkár. – A végleges választói névjegyzéket a választást megelőző 14. napig kell közzétenni, ezen már nem lehet változtatni. A jelöléseket és a jelölést elfogadó nyilatkozatot a választást megelőző tizedik napig kell eljuttatni a Jelölő Bizottsághoz. Ezen a procedúrán a helyi szervezetek tekintetében már túl vagyunk. Helyi és területi küldött személyére valamennyi MESZK tag jelölhet és jelöl-



hető, tagozati küldöttgyűlési küldött, országos tagozati küldött viszont csak az adott tagozat tagja lehet. Az országos küldöttek pedig a területi küldöttek közül kerülnek megválasztásra.

A helyi szervezetek alakuló küldöttválasztó taggyűlésén kerül sor a helyi küldöttek megválasztására. Ezt követően a már megválasztott helyi küldöttek választják meg a helyi szervezetek elnökét, alelnökét, választási bizottságát és a területi küldötteket.

– Helyi küldöttnak 500 fős tagságig negyven tagonként egy fő választható, az 501 fő fölött az előbbieket szerint, plusz 100 tagonként egy fő. Példaként egy 3000 fős helyi szervezetben 500 fős tagságig 40 tagonként 1 főt, azaz 12 fő küldöttet lehet választani, ehhez 100 tagonként plusz egy főt, azaz a maradék 2500 főre még 25 főt, így a helyi

küldöttek létszáma összesen 37 fő.

A területi küldöttek a területi küldöttgyűlésbe kerülnek, ők választják meg az országos küldötteket, és az országos tagozati küldöttgyűlés küldöttjeit.

– Az előző választásokhoz képest új elem, hogy a 21 szakmai tagozat Országos Tagozati Küldöttgyűlés küldötteit a területi küldöttgyűlésen választják. A területi szervezetek már nyár elején tájékoztatást kaptak az Országos Hivaltól arra vonatkozólag, hogy hány fős az adott országos szakmai tagozat, mekkora a tagság létszáma az adott területi szervezet illetékességi területén, és nem utolsósorban arról, hogy hány fő országos tagozati taggyűlési küldöttet kell megválasztani. Amennyiben a területi szervezetek illetékességi területén az egyes szakmai tagozathoz tartozók száma

nem éri el az Alapszabály 230. pontjában meghatározott mértéket, szakmai tagozatonként 1 fő Országos Tagozati Küldöttgyűlési küldöttet mindenképpen választani kell. Minden tagozatnak külön választási névjegyzéket kell felállítani, a tagozat minden tagja jelölhet és jelölhető küldöttnak. Az országos tagozati küldöttgyűlési küldöttek az Országos Tagozati Küldöttgyűlésen választják meg az országos tagozatvezetőt (a tagozat minden tagja jelölhet és választható e tisztségre) és a tagozatonkénti 2 fő országos küldöttet.

A helyi szervezetek választásán nincs részvételi limit, azaz a helyi küldöttválasztás első fordulója – függetlenül a megjelent, választásra jogosult kamarai tagok létszámától – érvényes.

Más szabályok vonatkoznak viszont a területi, tagozati és az országos választásokra, ugyanis ezekben az esetekben az első forduló akkor érvényes, ha a választásra jogosultaknak több mint 25 százaléka szavazott, ellenkező esetben második fordulót kell tartani, amely a szavazatot leadó tagok számára tekintet nélkül érvényes. Fontos szabály viszont, hogy a második forduló időpontja az első forduló napjától számítva legkorábban tizenöt napon túl, de legkésőbb negyvenöt napon belül tűzhető ki.

Ha a második forduló eredménytelen, négy hónapon belül megismételt választást kell tartani, azzal, hogy az eredménytelen második forduló, illetve annak utolsó napja és a

megismételt választás, illetve annak első napja között harminc napnál kevesebb nem telhet el. Ha a megismételt választás második fordulója is érvénytelen vagy eredménytelen, a tisztség, mandátum a soron következő általános választásig betöltetlen marad.

– Itt markánsan változott a kamarai törvény, mert korábban nem volt előírás az, hogy a küldöttek több mint 25 százalékának szavaznia kell ahhoz, hogy a választás érvényes legyen.

Ha a második forduló érvénytelen vagy eredménytelen, négy hónapon belül megismételt választást kell tartani. Tapasztalataink szerint, a helyi és területi küldöttek esetében sikerült megválasztani az Alapszabályban meghatározott küldötti létszámot, a helyi elnöki posztra általában egy-két jelölés futott be, elmondható, hogy tömegével sehol nincsenek jelöltek. A vállalkozó szelleműek kevesen vannak, ami annak tükrében lehet aggályos, hogy csak egymást követően két alkalommal választható meg ugyanaz a személy az adott tisztségre, és gondolni kell az utódokra is. Az első ciklus 2011-ben indult, a második most veszi majd kezdetét.

– Úgy tervezzük, hogy az országos küldöttközgyűlés az új országos küldöttekkel december 11-e környékén kerül összehívásra, ezért a területi választásokat legkésőbb október első, vagy második hetében kell megtartani, hogy akkor se fussunk ki az időből, ha akad olyan hely, ahol meg kell ismételni a választásokat.

MESZK Aktuális

Ápolók fekete napjai

A betegek után a szakdolgozók az egészségügy permanens forráshiányának legnagyobb vesztesei – mondta dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke Budapesten, az őszi szezonnyitó egészségpolitikai rendezvényén, az Önkormányzati Egészségügyi Napokon.

A fehér köpenyesek napjaira a munkakörülmények, az anyagi, szakmai és társadalmi megbecsültség hiánya húznak sötét árnyékot. A hiányosságokra, és a jelenben elmulasztott döntések jövőben várható, egyre fenyegetőbb következményeire a MESZK évek óta igyekszik felhívni a politikai döntéshozók figyelmét, nem riadva vissza attól sem, hogy a demonstrációk szervezésével átlépi a törvényben neki szabott mozgásteret.

Olyan dolgokat sorolok, amelyeket régóta hangoztatunk – mondta előadása bevezetőjében az elnök. Elsőként a szakdolgozók túlterheltségét említette, hiszen a kórházakban egyre több a beteg, akik mind súlyosabb állapotban kerülnek az ellátórendszerbe. Az idősödő társadalom még nagyobb terhet ró majd az ápolókra, akik bár kevesen vannak, de az intézményekben ezzel egyidejűleg mégis megjelenik az alulfoglalkoztatottság is, hiszen a szakdolgozók tudását nem a képzettségüknek és végzettségüknek megfelelő módon használják fel.

A kamara már 2004-ben felhívta a figyelmet a várható szakemberhiányra, amelynek orvoslására mindeddig nem születtek hathatós intézkedések, éppen ellenkezőleg. Az elmúlt években a képzési rendszer nem követte az ápolók alkalmazásának feltételeit, az új szakirányok sok esetben nem épültek be a

hazai alkalmazás rendszerébe. Példaként a körzeti ápolók képzését említette Balogh Zoltán, amit korábban bevezettek, majd öt évvel ezelőtt megszüntettek.

Nem sikerült rendezni a szakdolgozói béreket sem. Egy diplomás ápoló fizetése 2002 és 2012 között tízezer forinttal lett több. Ebben csak azután történt változás, hogy az előző ciklusban – miután a kamara megszervezte azt a nagygyűlést, amelyen 4000 szakdolgozó kérte számon Szócska Miklós akkori államtitkár – a bértárgyalásokon a MESZK javaslatára kialakult az a bértábla, amelynek eredményeként már érezhetően több pénzt vihetek haza a nővérek és ápolók. Az akkor rendelkezésre álló 30 milliárd forintból 15 milliárd jutott 60 ezer szakdolgozónak, és ugyanennyi 25 ezer orvosnak.

A Semmelweis-terv humánerőforrás stratégiájában 2011-ben már szerepelt, hogy át kell alakítani a pótlékrendszert, és a kiegészítéseket 100 százalékkal meg kell emelni. Ezzel szemben egy évvel később befagyasztották az alapbéreket, és a bértáblában meghatározott emelések összege nem épült be a szakdolgozói alapfizetésekbe, így a pótlékok mértéke változatlan maradt.

Míg a szakdolgozói bérek emelésére 2013-ban még jutott forrás, 2014-ben hiába várták az illetmények rendezésének folytatását. Tavaly év



végén döntött arról a kamara országos elnöksége, hogy határozottabb lépéseket kell tenniük annak érdekében, hogy az ápolás ügyével foglalkozzon a szakpolitika. Március 21-ére nagygyűlésre hívták az akkor hivatalban lévő Zombor Gábort, aki teljes mértékben egyetértett a szakdolgozók 12 pontjában megfogalmazott követeléseikkel.

Míg erre a rendezvényre az államtitkár azzal a miniszterelnöki utasítással érkezett, hogy az első félév végére a szaktárcának ki kell dolgoznia a szakdolgozói életpályamodellt, júniusban már azt jelentette be a szakpolitikus, hogy nem lesz életpályamodell az egészségügyben. Miközben a kormány népegészségügyi fókuszú ágazati stratégiát fogadott el, annak kidolgozásakor nem voltak figyelemmel arra a nemzetközileg igazolt tényre, hogy a szakdolgozók képzettségének emelésével javulnak a népegészségügyi mutatók.

A szakdolgozók, azaz a kritikus tömeg szerint a MESZK 12 pontjában foglaltak vállalhatóak – vélekedett Balogh Zoltán. Az ezekben megfogalmazottak

mentén indult el nyár elején az Ágazati Kollektív Szerződéssel (ÁKSZ) kapcsolatos tárgyalássorozat, amelynek négy fordulóján vannak túl a szervezetek. Legutóbb augusztus 19-én ült tárgyalóasztalhoz az akkor még hivatalában lévő Zombor Gáborral a Magyarországi Munkavállalók Szociális és Egészségügyi Ágazatban Dolgozók Demokratikus Szakszervezete (MSZEDDSZ), a Mentődolgozók Önálló Szakszervezete, a Magyar Orvosi Kamara és a MESZK. Mint az elnök fogalmazott, elvárják, hogy mind a munkaszabályok, mind a bérek tekintetében garanciális elemeket is beépítsenek az ÁKSZ-be.

Az elmúlt években 500 milliárd forintot kapott az egészségügy – idézte a politikusok sokszor hangoztatott mondatát Balogh Zoltán, azonban hozzátette azt is, hogy ezt az uniós pénzt, amelynek döntő többségét kórház-rekonstrukcióra és új intézmények építésére fordította a kormány, hiábavaló volt elkölteni akkor, ha nem lesznek szakemberek, akik ott ellássák a betegeket.

Riport

Nővértörténelem

Látogatóban a Szent János Kórház múzeumában

Egykor halk léptű apácák ápolták a betegeket a Szent János Kórházban is. Talán itt suhantak el ezeken a kanyargós folyosókon, fekete ruhájukban, vállukra omló apácafátyolban, csöndesen, alázattal, ahol most mi lépkedünk.

Követjük lépcsőkön fel, homályos folyosókon át dr. Katona József szájsebész főorvost, végül egy ráccsal védett ajtóhoz érkezünk, és belépünk a Szent János Kórház Orvos- és Ápolástörténeti Múzeumába. A mindössze egyetlen, ám tágas és napfényes szobában tárlók és szekrénykék, bennük rég elfeledett orvosi eszközök, iratmappák, könyvek. Köröskörül a fal mellett apácarendek ruháiba bújtatott babák sorakoznak, üvegburák védik őket a portól.

– Erre bármely kórház büszke lehetne – mutat körbe széles mozdulattal a főorvos, aki negyvenkét éve dolgozik az intézményben, és mindjárt arról beszél, hogy a múzeum elődje az az ápolástörténeti tárlat volt, amelyet 1996-ban, az „új” kórház alapkövetelményének 100. évfordulójának alkalmából nyitottak meg. Akkor egy 1943-ban keltezett betegápoló oklevelet, egy 1880-as évekből származó injekciótárolót, ampullákat, fecskendőket állítottak ki. Ezek mellett a kórházi kápolna folyosóján már akkor ott állt az a 23 baba is, amelyeken a magyarországi ápolórendek öltözetét

mutatták be. Azonban a helyszín nem volt alkalmas a tárgyak hosszú távú tárolására, ezért a kiállítás átmenetileg bezárt, és csak tizennégy évvel később, az intézmény fennállásának 300. évfordulóján nyitották meg újra, 2010-ben, ebben a szobában.

– Na, de miért vállalja magára egy ilyen kiállítás nyugját? – faggatom Katona doktort, aki elsőként arról mesél, édesapja, nagyapja, nagybátyja mind orvosok voltak, ahogy mások is a családban, összesen tizennyol-

cán a felmenői között. Az ő hagyatékuk is itt látható most ebben a szobában, és az orvos több évtizedes gyűjteményének értékeivel is folyamatosan gyarapítja, bővíti a tárlatot.

– Vettem, gyűjtöttem, csereberéltem – meséli Katona doktor, és mutatja a takaros sorban álló fogszínmintákat, az üvegfecskendőket, a fém injekciós tűket, és a régi sterilizáló készülékeket, számos muzeális értékű fogót, sztetoszkópot, gyógyszeres dobozokat, na meg a nagypapa lázmérőjét a húszas évekből.

Szeretet Lányai

Lassan haladunk a tárlók mellett, egy megsárgult fotóra rámutat a főorvos: anyai nagynénje áll ott, aki Vincés nővér volt.

– Valamennyi kórháznak volt apácarendje, a János Kórház betegeit a Szent Vince Irgalmas Nővérek ápolták nagy odaadással és alázattal – mondja a főorvos, és gyorsan rövid összefoglalót ad a rend történetéről, és Szent Vince életéről is. A rendet Páli Szent Vince és Marillac Szent Lujza alapította 1633-ban, Franciaországban. Vince papnak készült, de az írásként úgy tartják, Afrikában tért meg igazán, ahol török kalózok adták el rabszolgaként. Gazdája egy hitehagyott, volt ferences pap volt, akit végül sikerült visszatérítenie a keresztény hitre, s együtt költöztek vissza Franciaországba, ahol Vince plébános, majd lelkész volt. Szembesülve a parasztok vallási



„Veszni látom a felmenő értékeinket” – dr. Katona József szájsebész főorvos, a múzeum megalapítója, gondnoka és kurátora is egyben

tudatlanságával és elhagyatottságával alapított szerzetet, hogy papokat neveljen és missziókat indítson. A női szerzet tagjait a Szeretet Leányainak vagy Irgalmas Nővéreknek nevezték el, és elsősorban az árvák felkarolása volt a feladatuk. Azóta sok ezer irgalmas nővér szentelte életét betegek ápolásának, szegények gondozásának, a hűség munkatársak negyven-ezer elhagyott gyermeket mentettek meg az éhhaláltól.

Fébé evangélikus diakonissza nővér egyenruhája. A rend 1924-ben alakult, hogy tagjai „Krisztus szeretetének, fényének hordozói legyenek”. Szeretágozó misszióiknak és diakóniai szolgálataknak 1951-ben a kommunista államhatalom önkényesen vetett véget. Akkor mintegy 200 diakonissza testvér volt a tagja a rendnek. Ma a piliscsabai Sílóban mozgássérülteknek tartanak fenn társas otthont, a bentlakók mellett a környéken élő sérült embereknek is igyekeznek segítséget nyújtani az önálló életvitel megvalósításában



– Magyarországon Pinkafőn gróf Széchenyi Franciska alapította meg a rendet – fűzi tovább a történetet Katona doktor. A következő száz évben, 1950-ig 1430 irgalmas nővér dolgozott a kórházakban, szeretetotthonokban, árvaházakban, börtönben és a vakok intézetében, valamint az oktatási intézményekben, bölcsődétől tanítóképzőig. A nővérek elsődleges hivatása az élet-szentségre törekvés: „Istent mindenekfelett szeretni, és őt a szegények személyében szolgálni”.

A nővérek gyógyítják a betegeket

Régimódi betűkkel írott levelet nyom a kezembe a főorvos, amiben így emlékszik vissza 2005 novemberében Kosztos Teréz nővér: „1938-ban, mint kezdő ápolónővér helyeztek Előljáráim az »Új Szent János«

Az Irgalmas Nővérek, a Páli Szent Vince Szeretet Leányai kórhű és mai öltözetben



Szétszedhető műtőasztal makettje, amely a két világháború között készült, ezzel demonstrálták az akkori cégek, milyen terméket szeretnének eladni

kórházba. Az I. Bel-osztályra kerültem. 1950 tavaszáig ápoltam itt a betegeket, szeretettel, örömmel végeztem felelősségteljes munkámat, Krisztust szolgáltam a szenvedőkben – »míg engedték«. Jó érzéssel gondolok vissza az ott töltött időre.”

– A múzeum megnyitójára még el tudott jönni egy másik nővér, az akkor kilencven felett járó Visy Klára, aki a rend tagjaként 40 évet dolgozott itt. Reggelente, akárcsak társai, két vilamosjeggyel a zsebében indult útnak a rendházból, a kórházban

mélyen gyökerező hivatástudattal, odaadással ápolta a betegeket akár 24 órán keresztül, majd a másik jeggyel visszautazott a Ménési úti zárdába. Ezek a nővérek úgy nyújtottak minőségi ápolást, hogy a munkájukért fizetést nem is kaptak – mondja Katona József, aki lemondóan úgy véli, ma már nem »sikk« életen át tartó alázatossággal ápolni, segíteni a rászorulókat.

– Pedig a beteget igazából nem az orvos, hanem a nővér gyógyítja. Ő reggeliztet, kérdezi a hogylétéről, kötözi a sebeit,

Az első betegápoló apácarend a Szent Erzsébetről Nevezett Betegápoló Nővérek voltak, akik 1626-ban öltötték magukra a reguláris harmadrendi ferencesek ruháját – bár csak a huszadik század elejétől tartoztak a ferencesek családjához. A közösséget Árpád-házi Szent Erzsébet pártfogása alá helyezték. Magyarországon először Pozsonyban hoztak létre rendházat, 1738-ban, Budán pedig majd ötven évvel később, hogy a polgárság számára is legyen egy a nőket ápoló kórház. Az évtizedek múlásával bővült az épület, kórtér, műtő, laboratórium és boncterem épült, rendelőjűnkben ambuláns betegeket is fogadtak az erzsébetapácák, akik minden gyógyításra szoruló asszonyon segítettek. A kórházban a kilencszázas évek elején több mint ezer beteget láttak el évente, emellett az apácák az újpesti közkórházban is segítettek az ápolásban. A háborút követő üldöztetések nyomán 1950-ben 69 nővér hagyta el a Fő utcai rendházat.



Muzeális értékű fecskendők – ma műanyaggal pótolják

vele van napközben. Mekkora teher ma a kórházaknak, hogy összemossák a szociális problémákat a gyógyítással, egykor ezek gondját külön szerzetesrendek vállalták, más-más helyütt. Az ápolással foglalkozó rendek egykor remekül megoldották azt a problémát, amelynek rendezésével ma nap mint nap küszködik az egészségpolitika: az ápolóhiányt.

– A múlt század közepéig számos ápolórend nővérei és diakonisszái segítettek a kórházi betegek gondozásában – folytatja a visszaemlékezést a főorvos. A régi polgári struktúrában kiemelt megbecsültséget élvező rendek II. világháború utáni üldöztetésével egyre inkább civilé vált az ápolási szakma is. Az apácák közül sokan varrónőnek álltak, ám ahogy telt az idő, egyre-másra jelentek meg újra a kórházban; és azokon az osztályokon, ahol ismerték a hozzáállásukat és a munkájuk minőségét, jó szívvel fogadták őket. – Bár az utókor nem mutat irányukba túl nagy megbecsültséget – jegyzi meg tárlatvezetőnk.

Íróról, pszichiáterről

Újabb tárló mellé lépünk, az üveglap alatt nagyméretű könyv.



Néhány ismerős név a régi gyógyszeres dobozok feliratai között

– Ez az 1937-es kötet tartalmazza Kosztolányi Dezső boncolási jegyzőkönyvét is – mutat egy bejegyzésre. Az író halálának oka végül a gócos tüdőgyulladás volt, bár korábban gégerákkal kezelték, műtétekkel és rádiumbesugárzásokkal. Katona doktor azt mondja, nem akar kegyeleti jogokat sérteni, ezért a bonctani jegyzőkönyv minden részletét nem árulja el, de annyit azért mondhat, Kosztolányi életvitel, a napi sok-sok kávé, a mértéktelenül szívott cigaretták okozták elsősorban, hogy az író 51 éves korában elragadta a halál.

– Itt dolgozott az a pszichiáter, aki bő két évtizeddel később Adolf Eichmann büntethetősé-

gét vizsgálta – lebenti el a port egy elfeledett zsidó orvos, dr. Kulcsár István emlékére Katona doktor, aki nemcsak a régi felszereléseket, de a ház boncolási jegyzőkönyveit, kórtörténeti naplóit, egyéb okiratait is mentette, ha lehetett. Innen is tudja, hogy a később Izraelbe emigrált pszichiáter 1936 elején lett bentlakó segédorvos a Szent János Közkórház ideg- és elmeosztályán, ahol nyolc évig dolgozott. Miközben a főorvos lapozgatja a megsárgult oldalakat, amelyeken a fekete töltőtollal írott bejegyzések sorakoznak a kórházról és az egykor ott kezelt betegekről, arról is mesél: olvasta a náci vezért diagnosztizáló Kulcsár István feljegyzéseit, amelyek az 1960-ban elfogott

SS főtiszttel folytatott Izraelben, olykor húszórás beszélgetések nyomán készültek.

Míg beszélgetünk, kiderül, Katona József nemcsak a hivatását, hanem a történelmet is szenvedélyesen szereti. Szóba kerül még az I. világháború, megemlíti Hugonnai Vilánt, az első magyar orvosnőt is, aki nem mellesleg hat éven át betegápolást is oktatott az Országos Nőképző Egyesületben. De végül visszakanyarodunk oda, hogy a tudást, a gyógyítást sokáig a szerzetesrendek birtokolták, náluk összpontosultak az orvosi ismeretek, így a betegek ellátása, ápolása is az ő feladatuk volt leginkább, bár a rendházakhoz épített isptályokban leginkább szociális és karitatív jellegű munka folyt, mint érdemi gyógyítás.

Középiskolások jönnek leginkább látogatóként a múzeumba, akiknek szívesen mesél Katona doktor a nővérek, szerzetesrendek és az orvoslás történetéről. Azt meséli, könnyű kíváncsiságot ébreszteni a fiatalokban, akik érdeklődve hallgatják a tárgyak történetét, és szedegetik az orvoslás- és ápolás történetének tudasmorzsáit. De nyitva a tárlat a múzeumok éjszakáján is, betérnek olyankor is a látogatók.

Történelmi sétánk hosszúra nyúlt, bár csak egyetlen szobát kellett körbejárnunk. Mielőtt kilépnénk a folyosóra, és kattanunk mögöttünk a zár, még egyszer visszanezünk, a százéves épület hatalmas ablakain beömlő délelőtti napfényben szelíden, némán sorakoznak az apácababák a burák alatt. Eleven elődeik emlékét némán őrzik a kórház ódon falai.

Sófalvi Luca

Az év fiatal arca

Szellemi kreatív kolerikus vagyok

Vidéki lányként még ápolónőnek készült, mára már az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) munkatársa Szabó Rita diplomás és egyetemi okleveles ápoló. Nem szégyelli bevallani, hogy munkaalkoholista, de úgy érzi, jelenlegi életszakaszában ez most így van rendjén. Az Év Fiatal Arca 2014 pályázatra kolléganője jelölte, életrajzában hosszú oldalakat tesz ki előadásainak felsorolása és publikációs jegyzéke.

– Elég keményen megdolgoztatják a főnökei...

– Vannak kötelező, és vannak önként vállalt feladataim. Mivel az intézet leginkább módszertani központként funkcionál, így a szokásos napi feladatainkon túl továbbképzéseket tartunk, konferenciákat rendezünk, és kórházi meghívásoknak teszünk eleget, ahol leginkább a kórházi fertőzésekről, megelőzésükről és a kézhigiénéről adunk elő. Van két akkreditált képzés, amelyeket én szerveztem. Elvárás, hogy előadjak, publikáljak, ezzel egy időben viszont a szükséges támogatást is megkapom a vezetőimtől.

– Ön képviseli a szigorú hatóságot?

– A hatósági feladatokat az ÁNTSZ végzi, mi csak felkérésre veszünk részt egy-egy vizsgálatban. Az osztályunk fő feladata a Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszerbe érkező jelentések adatainak feldolgozása.

– Nem nagyon szerteágazó ez a téma?

– Több surveillance modulunk van, így két-három területet jut munkatársanként, mindenki a sajátjával foglalkozik elsősorban,

én a kórházakból jelentett véráramfertőzésekkel és a hamarosan induló, bentlakásos szociális intézmények surveillance adataival. Emellett részt veszünk módszertani levelek kidolgozásában, jogszabályok véleményezésében, továbbképzések kidolgozásában is.

– Miért választotta annak idején az ápolói hivatást?

– Édesanyám betegsége miatt egy időben gyógytornára járt, ez tetszett meg, és ezért mentem a kalocsai Kossuth Zsuzsanna Egészségügyi Szakközépiskolába, de mégis inkább a diplomás ápoló szakot választottam.

– Ami azért nem gyógytornász...

– Az iskolában szembesültem azzal, hogy ezen a szakterületen vannak olyan feladatok is, amelyek távol álltak tőlem. Így választottam végül az érettségi után a Pécsi Tudományegyetem (PTE) Egészségügyi Főiskolai Karának diplomás ápoló szakát. Két évet nappali, kettőt pedig levelező tagozaton végeztem.

– Miért?

– Hiába tanultunk a főiskolán, amikor kórházi gyakorlatra küldtek bennünket, mosdatá-

son, pelenkacserén, ágytálmosáson kívül nem jutottunk a betegekhez, ugyanazokat a feladatokat végeztük, amelyeket a középiskolában már begyakoroltunk. Úgy gondoltam, több rutinra tehetek szert, ha a levelező tagozat mellett dolgozom. Így általános ápolói munkakörben helyezkedtem el a Kaposi Mór Megyei Kórház Idegsebészeti, Ideggyógyászati és Stroke osztályán. Amikor végeztem Kaposváron, felvételiztem a PTE egyetemi okleveles ápolói szakára. A szüleim akkor már Budapestre költöztek, és utánuk én is.

– Elég hamar önállóvá kellett válnia.

– Szerencsére igen, úgy vélem, jó, ha hamar önállósodunk.

– Nem érezte elveszítettnek magát a fővárosban?

– Nem, végül is a szüleim is itt laktak. Egy-egy évet dolgoztam az Agyérbetegségek Országos Központjában, majd a Semmelweis Egyetem Neurológiai Klinikájának Intenzív Terápiás osztályán, sokáig másodálásban. Akkoriban vásároltunk családi összefogással egy ráckevei telket, így volt, hogy három munkahelyem is volt egyszerre. A kórházi munkámat is igyekeztem a tőlem telhető legnagyobb lelkiismeretességgel ellátni, végül aztán úgy éreztem, hogy túl sok a betegteher, az éjszakai műszak, és mindezek mellett kellett lejárnom Pécsre oktatásra vagy vizsgázni. Fizikailag kevésbé leterhelő és több szellemi kreativitást igénylő feladatot kerestem, így bukkantam rá az OEK egyik állaspályázatára.

– Közben még a Margit Kórházban is dolgozott. Ott már kórházhigiénés feladatai voltak?

– Még nem, minőségügyi koordinátorként a minőségbiz-

tosítási rendszerekkel foglalkoztam.

– Az nem tetszett?

– Érdekesnek találtam, bár azon a területen nem lehet annyit fejlődni, mint itt, az OEK-ben.

– Mondhatni, hogy előzmények nélkül ugrott fejest a kórházhigiénébe?

– Igen, de nagyon tetszik, és hamar beletanultam a feladatba. Igaz, hogy eleinte rengeteg szakkönyvet és vonatkozó tudományos publikációt olvastam, de élveztem.

– A tapasztalatai, amelyeket ápolóként szerzett, korrelálnak azzal, amit járványügyi szakemberként tapasztal?

– Tudom, hogy milyen problémákkal küszködnek a kórházakban, ugyanezeket hallok vissza a szakmai rendezvényeinken, megbeszéléseinken is.

– Mikor jött rá, hogy szereti ezt a munkát?

– Tulajdonképpen már korábban találkoztam az infekciókontrollal, a neurológiai klinikán is próbáltam képzést szervezni, ezáltal fókuszba helyezni a surveillance-t, de ott kevés támogatást kaptam az ötleteim megvalósításához. Bár igényem lett volna rá, de két éjszakai műszak között nem volt energiám cikket írni, vagy előadásokra készülni.

– Honnan ez az igény, hogy mind többet akar teljesíteni?

– Szellemi kreatív kolerikus vagyok. Van egy csomó jó ötletem, amit ápolóként nem tudtam megvalósítani, az OEK-ben pedig lehetőséget kapok rá. A bizalmat megkaptam, és igyekeztem meg is hálálni, a főigazgatóm, az osztályvezetőm is mindenben támogatnak.

– Például?

– Eleinte kisebb feladatokat kaptam, hogy legyen lehetőségem megtanulni az infekció-



kontroll alapjait. Ennek érdekében beiskoláztak egy kétéves, levelező, külföldi továbbképzésre is, amelyet az Európai Betegség-megelőzési és Járványügyi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC) szervezett.

– Akkor bizonyára jól beszél angolul.

– Itthon tanultam a nyelvet, így eleinte adódtak nehézségeim, hiszen az angol nyelvű tanáraink egészen más angolt beszéltek, mint amit mi itthon nyelvtanból megtanultunk, de viszonylag gyorsan belerázódtam. Ami viszont egészen más volt, mint amit itthon megszoktam, az a képzés módszertana. A délelőtti elméleti képzéseken bármit lehetett kérdezni, akár az előadás közben is, ha valamit a tanulók nem értettek, azt újra és újra elmagyarázták. Délután kiscsoportos foglalkozásokat tartottak, ahol mindenkit bevontak a munkába, mindenkinek meg kellett szólalnia. Igyekszem ezt a mentalitást itthon is bátorítani, de egyelőre nem túl

nagy a fogadókészség, hiszen a mi iskolarendszerünkben nem szokott hozzá a hallgatóság ahhoz, hogy kérdezzen, amíg az előadó beszél. Bátorítanok vagyunk.

– Mi az a népi játszótér? Az önleletrajzában az áll, hogy ilyen képzettség is van.

– Anno nagyon szerettem volna valami kreatív dologgal foglalkozni, ezért szereztem ezt a képesítést, gyöngyfüzést, korongozást, szövést, játékkészítést tanultunk. Az életemnek abban a szakaszában jól esett, de most már a szellemi kreativitása a főszerep.

– A gyakorlati produktivitás már nincs is jelen az életében?

– Éppen egy lakásfelújítás közepében vagyok, úgyhogy tele vagyok ötletekkel, már csak egy mesterember kell hozzá, aki megvalósítja ezeket.

– És mi jelent most szellemi kihívást?

– Az ECDC nemrégiben szervezett egy vizsgálatot, amelynek 2009-ben én lettem a hazai

koordinátora, jövőre már a harmadik vizsgálatot végezzük, decemberben Stockholmba utazok munkaértekezletre. A bentlakásos szociális intézményekben mértük fel az infekciókontrollt, a fertőzések gyakoriságát és az antimikrobiális szerek használatának mértékét. Ebben a témakörben kezdtem adatokat publikálni, angol és magyar szaklapokban egyaránt. A kézhigiéné témájában készült közös cikkünk Pusztai Zsófiával, a WHO Magyarországi Irodájának vezetőjével, hogy a hazai bentlakásos szociális intézmények is szembesüljenek ezzel a problémával. A Medicina Kiadó gondozásában jelenik meg a könyvem, amelynek tárgyköre szintén a bentlakásos szociális intézmények infekciókontrollja, és hasonló témában szerzem meg a doktori fokozatomat is novemberben.

– Munkaközpontja?

– Egyre inkább. De ebben az életszakaszban ez megfelel számomra.

– Azért biztosan tesz az egészségéért.

– Mióta elvégeztem az agykontroll tanfolyamot, egyáltalán nem szedek gyógyszereket. Próbálok egészségesen táplálkozni, inkább csak növényeket, sőt, egy ideje csak növényeket eszem.

– Vegetáriánus?

– Inkább a vegánságra próbálok áttérni augusztus elejétől, amiben inkább az állatok szeretete, semmint az egészség motívál.

– Ezek szerint körbeveszi magát állatokkal?

– Kiskoromban volt mindenféle a ház körül, tartottam nyuszt, papagájt, de még pókot is. Szeretem a kutyákat, de a munkabeosztásom miatt azt nem tarthatok a lakásban, és valahogy mindig a macskák felé

húzott a szívem. Így két cicával osztom meg az otthonomat, ők sokkal önállóbbak is, mint egy kutyus. Egyiküket menhelyről fogadtam be felnőttként; Fülöpöt, a kandúrt pedig az utcáról szedtem össze. Nemrégiben egy hónapig ideiglenes gazdája voltam egy harmadik cicának is. Átértékelődött a kapcsolatom a macskákkal, sokkal szorosabb velük a kontaktus, mint egy vidéki házban, ahol kijárhatnak, csavaroghatnak. Tíz év macskatartás után eljutottam oda, hogy bárhová mehetnek a lakásban, nem korlátozom őket semmiben, de néhány szabályt maguktól is betartanak, például nem mászkálnak a konyhapulton. Az első cicám, Sárika elég konok természet volt, igyekezett a végletekig tágitani a korlátozást, a macskanevelés alapjait tőle tanultam meg.

– A cicák simogatása a kikapcsolódás?

– Nem tagadom meg, hogy igazából parasztlány vagyok, ezért a szellemi lét után a kerti munka jelenti a kikapcsolódást. Ráckevén azóta megépült a nyaralónk, a szüleim kora tavasztól késő őszig ott is laknak, elég nagy kertet művelnek. Hétvégenként én is kijárok oda, segíték nekik egy-egy napot a veteményesben, azután a szabad strandon lazítunk.

– Aztán otthon folytatja a szellemi kreatív munkát?

– Van, hogy éppen egy szórakoztató könyvet vagy szakmai folyóiratot olvasgatok, játszom a macskákkal, vagy sütök-főzök a konyhában, és időnként beugrik egy új ötlet. Most már le is írom ezeket, mert anélkül elvesznek. Időnként előveszem a listám, és megvalósítom, amit elterveztem.

Rólunk mondták

Aki valóra váltotta az álmait

Az az ember, aki megvalósítja mindazt, amire gyerekkorában vágyott, elégedett lehet. Sasvári Sándor ilyen ember. Tehetsége volt a zenéhez – ma az ország egyik legelismerettebb énekes, színésze. Szerette a lovakat – ma díjugrató versenyeken vesz részt; feleségével és két lányával Csömörön a saját lovastanyáján él. Az idáig vezető útról beszélgettünk vele.

– Egészen korán kiderült, hogy van tehetsége a zenéhez. A szülei számára is fontos volt a zene?

– Igen, édesanyám gyönyörűen énekelt, operát, operettet, magyar nótát, virágéneket. Színésznőnek készült, de amikor megszülettek a gyerekei, fel kellett adnia a karrierjét. De boldogan tette, nem vetette ezt a szemünkre. Sajnos ő már csak lélekben van velünk, de élete utolsó éveiben is énekelt. Mindig is támogatták a szüleim a zenei pályámat. Már négyévesen észrevették, hogy jó hallásom és ritmusérzésem van, és elvittek egy rokonhoz, aki Kecskeméten a Kodály-módszerrel tanított. Ő meghallgatta, ritmusokat kellett visszadobolnom, énekeltem, és azt mondta, hogy ezt a gyereket zenei pályára kell irányítani. A szüleim meg is fogadták a tanácsát. De még mielőtt beíratlak volna zeneiskolába, én otthon levettem a falról azt a gitárt, amit a nővéremék kaptak ajándékba, és már öthat évesen megtanultam gitározni. Magnón meghallgattam az akkori slágereket, és otthon

a testvéreimmel három szőlőben énekeltünk, sőt, néha négyben, mert anyukánk is bekapcsolódott. Mindkét nővérem énekesnek készült, egyikük Kanadában él, ő ott nem tudta ezt beteljesíteni, de a másik nővérem, Annamária a hetvenes években itthon nagy karriert futott be, fesztiválokat nyert, mai napig énekel. 2000-ben, amikor hazajöttem Németországból, alapítottunk egy közös zenekart is SASI-TESHOW néven.

– Nem ez volt az első zenekar, amelyben játszott...

– Az első komoly fellépésem Máté Péter zenekarával volt, alig múltam 17, még arra is emlékszem, hogy Felsőzsolcán volt a koncert. Akkorra már megvettem az első komoly basszusgitárt és erősítőt a szüleim segítségével, és ezt követően tíz évig Szűcs Judit, Zorán, Cserhádi Zsuzsa, Ihász Gábor, Harangozó Teri, a Zárai-Vámosi házaspár mellett zenéltem, vokáloztam, sőt, szólót is énekeltem. Akkoriban nem volt ritka, hogy napi 6–8 előadásunk is volt. Később voltak saját zenekaraim is, most is van egy tizennyolc tagú zene-

karom, ott gitározom, van egy dzsesszkvartett, amelyben basszusgitáron játszom. A zene nagyon fontos az életemben.

– Egy baráti tanács mégis a színház felé irányította. Ennek köszönhetette, hogy tagja lett a Rock Színháznak.

– Miután leszereltem a katonaságtól, kerestem a lehetőséget, hogy újra zenélhessek. Egy próba alkalmával kérdezte tőlem Gábor Ila, hogy hallottam-e a Rock Színházról. Mondtam, hogy igen, láttam az Evita előadásukat és nagyon tetszett. Javasolta, hogy menjek el felvételizni hozzájuk, mert olyan embereket keresnek, akik hangszereken is játszanak és énekelnek is. Elmentem, énekeltem, gitároztam, táncoltam, és óra végén azt mondták, hogy kis Sasi, itt a helyed. 1982-től 1994-ig voltam a társulat tagja, meghatározó időszak volt ez az életemnek. Több életre szóló barátságot is kötöttem ott. Az első nagy lehetőség számomra az volt, hogy megkaptam a Sztárcsinálók című magyar rockoperában Juvenalis szerepét. Az országos ismertséget pedig az hozta meg, hogy a Jézus Krisztus

szupersztár 1986-os magyarországi ősbemutatóján Jézust alakíthattam.

– A másik szenvedély, amely gyerekkorától elkíséri, a lovak szeretete. Mi volt az első lovas élménye?

– Budapesten a IX. kerületben laktunk hármasszobás bérlésben. Amikor óvodás korú voltam, még jártak arra lovaskocsi, tüzelőt, szénét, szódát szállítottak. Amikor meghallottam a paták kopogását a Mester utcai macskakövön, odarohantam az ablakhoz, köszöntöttem a lovakat, majd leszaladtam az utcára a nővéremekkel, megsimogattam az állatokat, felültem a hátukra. Lenyűgözött a ló mint Isten csodálatos teremtménye, megpecsételődött az életem. A testvéreim már lovagoltak, hamarosan nekem is vettek bérlést a szüleim a lovardába, és Magdi néni engem is megtanított lovagolni. Amikor csak tehettem, lovagoltam, és 1987-ben megvásároltam az első lovamat. Először Lajosmizsén tartottam egy barátomnál, de oda nem tudtam olyan gyakran járni, ahányszor szerettem volna. Bubik István barátomnak, akivel a Színész Zenekarban zenéltünk, említettem, hogy van egy lovam, és szeretnék neki valahol Budapest közelében helyet találni. Ő mutatott be Ákos Ajtonynak, akinek Csömörön volt istállója, hozzá átvihettem a lovamat. Lovaglás közben láttam meg a táblát, hogy eladó két egymás melletti telek. Azonnal megvásároltam. Először csak a lovamat tartottam ott, aztán elkezdtünk építkezni. Ma már saját tenyészetem, lovasklubom van, ott élek a családommal, a lovakkal, a kutyákkal, macskákkal, teljes békességben.



– A gyermekeit is sikerült megfertőzni a lovak és a zene szeretetével?

– Igen, ők már ebbe születtek, egészen kicsi koruk óta a lovak közelében élnek, szeretik az állatokat, és jól is lovagolnak. Mindkét lányom csodálatos és gyönyörű. Igazi oroszánok, a csillagjegyüknek megfelelően. Léna, a nagyobbik tizenhét éves, énektanárhoz jár, nagyon tehetséges; én támogatom ebben, még ráér eldönteni, hogy milyen irányba induljon, de amiben csak tudom, segíteni fogom. Emília, a kisebbik tizenhárom éves, ő hároméves kora óta ritmikus sportgimnasztikázik, most volt a világkupán, a fél nyarat edzőtáborban töltötte, augusztus közepétől volt számára csak egy kevés szünet, aztán máris kezdődött az iskola. Hihetetlenül szorgalmas és kitartó, kitűnő tanuló.

– Több szerepben is játszik jelenleg, melyikben érzi magát a legjobban?

– A legismertebb most a Mamma Mia!, rengeteg előadást játszunk, alig lehet rá jegyet kapni. Az Operaház fantomját tizenegy éve játszom, a kétszázadik előadásához közeledünk. A Zrínyi vagy A fejedelem azért érdekes feladat, mert történelmi személyiségeket kell megjeleníteni. A Csakazértis szerelem pedig az újszerűsége miatt különleges számomra. Mindegyiket másért szeretem. De ha a szerepeimről beszélünk, akkor el kell mondanom, hogy életemben a legmeghatározóbb szerepek azok voltak, amikor vagy a Jézus Krisztus szupersztárban vagy a Mária evangéliumában Jézust alakítottam. Ezek hosszú távra csodálatos lelki tölteteket adtak nekem. Számomra Jézus személye és a hit nagyon fontos. Azt, hogy ezeket a szerepeket én mélyen átéltem, a közönség is érezte, számtalan visszajelzést kapok ma is, hogy

ez a két szerep fontos állomása volt a pályámnak. Nyáron sétáltam Gyulán a lányommal, és megállított egy férfi, hogy elmondja, 1986-ban látott a bemutatón, és máig ható élmény volt számára.

– Aktív szerepet vállal a Remény a Leukémiás Gyermekekért Alapítvány munkájában. Miért döntött úgy, hogy az ügy mellé áll?

– Egy jótékonsági gálán találkoztam az alapítvány vezetőjével, és szóba került, hogy nekem van egy barátom, aki búzafűkapszulát készít, azt szedi az egész családom, és tapasztaljuk, hogy erősíti az immunrendszert. Az alapítvány segítségével bevizsgálták a kapszulát orvosok, és mivel hasznosnak találták, úgy döntött a barátom, hogy tíz család számára ingyen biztosítja azokat. Én pedig vállaltam, hogy nagykövete leszek az alapítványnak. Jó fogadtatásra találtam, már más cégek is vállalták, hogy segítik az alapítvány munkáját. A gyerekek voltak már nálunk Csömörön, a lovardában töltöttek egy napot. Jól érezték magukat, ezért a jövőben több ilyen alkalmat is tervezünk.

– Milyen tapasztalatai vannak a magyarországi egészségügyi ellátással kapcsolatban?

– Nekem vagy a családtagjaimnak szerencsére ritkán volt szükségük ilyen segítségre, de amikor igénybe kellett vennünk, akkor mindig kifogástalan ellátásban részesültünk.

– Tagja a Szent György Lovagrendnek. Mit jelent ez az Ön számára?

– Amikor a legrégebbi magyarországi lovagrend értesített, hogy lovaggá avatnának, örömmel elfogadtam a felkérést. Célkitűzése és értékrend-

je megegyezik az enyémmel, büszkén viselem a jelvényüket. A Nemzeti Vitézi Rendnek és a Nemzetőrségnek is tagja vagyok. Az ilyen felkérések elismerései a pályámnak, az életemnek, visszajelzések, hogy jó úton haladok, követendő példa lehetek az ifjúság számára.

– Lovas fellépéseket is vállal. Mennyire jelent pluszterhelést, hogy az éneklés mellett az állatra is figyelni kell?

– Sokan nem hiszik el, hogy előben énekelek. Ehhez két dolog kell: jól kell tudni énekelni és jól kell tudni lovagolni. De azt szoktam mondani, hogy a ló is ember, ha ő rossz kedvében van a fellépésen, akkor nekem nagyon nehéz dolgom van. Éppen ezért ma már csak saját lovammal vállalom ilyen fellépést. Volt néhány rossz tapasztalatom, előfordult, hogy kaptam egy lovat, egy órával a fellépés előtt felültem rá, hogy összeismerkedjünk, de kinszenvedés volt az előadás. Ideges volt, izzadt, ágaskodott, a Nemzeti Dal alatt végig két lábon állt. Persze, az én lovamnak is lehet rossz napja, de azért én vállalom a felelősséget.

– Mi jelenti az Ön számára a kapcsolódást?

– A lovaglás, a díjugrató versenyekre való felkészülés mellett másra nem nagyon van időm. Tanévben én viszem iskolába a lányokat, és ha már bemegyek a fővárosba, kihasználom az alkalmat, és hetente kétszer elmegyek konditerembe. Ennyi fér még az időmbe. De nem bánom, mert a lovaglásnál jobb kikapcsolódás, feltöltődés nem létezik számomra.

Bródi Emília

Megbirkózni a betegséggel

Agyagba zárt titkok

Nem egyszerűen vázák és tálak. Többek annál. Szoborszerű kerámiák. Maszkok, amelyeknek aranyfüstös máza mögül kitekint a szomorúság, a mulandóság, a titok. Rejtély, amit a magunk fantáziája szerint fejthetünk meg. Tárgyak csupán. Mégis őrzik a föld biztonságát, a tűz melegét, a levelek örök változatosságát, a szél fuvallatát és a víz hullámaint.



– Ez mind-mind bennük is van – mondja Schéffer Anna, és tiltakozik, amikor szobornak nevezem a munkáit. – Maradjunk csak a kerámiánál. Szobrot a szobrászok csinálnak, azt hagyjuk meg nekik. Én keramikus vagyok.

Most már. De kacskaringós út vezetett idáig, amelyen kijutott a keserűségből is. Anna mégsem panaszszóval

meséli az életét, hanem nevetve. Még a fájdalmas gyermekkort is, hiszen kétoldali dongalábbal született. Kórházi ágyak, műtétek, gipszbe kényszerített végtagok. Így telt el életének első nyolc-tíz esztendeje.

– Sok mindent éppen ennek köszönhetek, hiszen kisgyermekként nem tudtam a többiekkel szaladgálni, játszani,

sajátos hétköznapiakat kellett kialakítanom magamnak. Cserfeskedés és fogócska helyett a szemlélődés, az olvasás, a rajzolás maradt nekem. Egészen zseni koromban határoztam el, hogy művész leszek. Grafikusnak készültem.

Hiába volt azonban jeles az érettségije, az Iparművészeti Főiskolára mégsem vették fel. Anna azonban nem adta fel, a kudarcok ellenére többször is próbálkozott. Közben, mert élni is kellett valamiből, dekoratőr volt, kirakatrendező és retusőr. Végül felhagyott a hiábavalónak tűnő kísérletekkel, a Tanárképző Főiskolára jelentkezett. Matematika volt az egyik szaka, a másik persze a rajz.

– Akaratom ellenére csöppentem bele a tanításba, de nem bántam meg. Rengeteget tanultam a gyerekektől. Bár már évtizedek óta nem tanítok, a régi tanítványaim még ma is ragaszkodnak hozzám, harminc év után sem feledkeznek meg rólam, elhívják az osztálytalálkozókra. Ajándék ez az élettől.

Megfordult a világ

A tanítás szellemileg és fizikailag is teljesen lekötötte az energiáit, mégis egyre inkább érezte az egyszemélyes alkotás hiányát. Úgy emlékszik, harmincéves mulhatott, amikor feltette magának a kérdést: valóban tanárnő akar lenni egész életében?

– Hirtelen, szinte egyik pillanatról a másikra született meg bennem az elhatározás. Az agyaggal a gyerekeknek szervezett nyári alkotótáborokban ismerkedtem meg;

szerettem. Csupán ennyi volt a kezemben, se korongom, se műhelyem, sem képzettségem nem volt. A keramikus mesterséget iskolában akkor a korom miatt már nem tanulhattam. Mégis feladtam a biztos tanári állásomat, az egzisztenciámat. A család, az ismerősök felelőtlennek mondtak, kevesen álltak mellett. Ennek ellenére én hittem benne, hogy sikerülni fog, tudtam, hogy ezt kell csinálnom. Kölcsönt vettem fel, abból sikerült az első műhelyemet és a kezdéshez nélkülözhetetlen felszereléseket megvásárolnom. Éjszakánként takarítást és egyéb mellékállást vállaltam, ami bevettelt biztosított, de ezek mellett az alkotásra tudtam koncentrálni.

És elkezdődött egy új, egy másfajta élet. Anna korongjáról sorra kerültek le a bögrék, kancsók. Ezek is pénzt hoztak, mert valamiből el kellett tartania magát, hogy élvezhesse az alkotás szabadságának szárnyalását. Készültek a korongon mások is: gyermeket tartó madonna, különleges formát idéző váza. Ezek voltak az első önálló kiállításának darabjai. Ezeket látván hívták meg Annát egy nyári alkotótáborba, ahol megismerkedett későbbi mesterével, Kun Éva Ferenczy-díjas keramikussal. A magánéletben barátságot, a művészetben pedig új utakat hozott ez a kapcsolat.

– Természetes, hogy a mostani munkáim különböznek az elsőtől, ám ez nem jelenti azt, hogy azokat megtagadom. Mint ahogyan egyetlen mostani munkámat sem dobom a szemétkébe, akkor sem, ha rosszul sikerül. Azok megmaradnak ötletdarabnak.



Később előveszem, az eredeti formából kiindulva tovább finomítom, alakítok rajta. Egyébként megfigyeltem, hogy ami nem igazán jó, az végül el sem készül. Eltörik, tönkre megy, végül még ötletdarabnak sem jó.

Föld, tűz, levegő

Anna minden munkája megidézi a természetet. Mintájukat a növények levelei, termései adják. Színeikben visszaköszön a víz kékje, a lombok zöldje, a naplemente aranya. Formájuk követi a kagylókét, nyíló virágokét, terebélyesedő lombokét, hulló levelekét. A legegyszerűbb, leghétköznapiabb alakban is van egy hajlítás, egy furfangos csavarás. Ettől különlegesek. Többet mondanak, mint csupán egy tál, egy váza, egy tároló doboz. Meséli, érdekli az asztrológia, kerámiáin kézjegye is a

Rák szimbóluma. Mostanában a kétfarkú sellő, és annak szimbolikája érdekli nagyon, Balatonalmádiba egy művész-társa felkérésére éppen egy ilyen nőalakot készít köztéri szoborparkba.

– Mindannyian a természet részei vagyunk, legtöbben mégsem foglalkozunk vele, észre sem vesszük a bennünket körbevevő világot. Nem látjuk a szépségeit, pedig ingyen nyújtja valamennyit. Ezeket az ajándékba kapott gyönyörűségeket próbálom hozni a tárgyaimon is, hogy megmutassam, észrevetessem őket. Sokat segít ebben az úgynevezett raku technika. A szürke agyagon földfestékkel és réz-oxiddal, illetve azt tartalmazó mázzal adom meg a színeket, az égetés a szabad ég alatt történik. Az ezer fokra hevített tárgyakat fűrészpórral kevert homokkal betakarom. A fűrészpórral égé-

séhez szükséges oxigén a tárgy felületén lévő réz-oxidból ered, így a kerámiafelületen a redukció következtében megjelenik a tiszta réz. Amikor kitakarom, a réz visszaoxidálódása adja meg a végső színt. És ez sohasem ugyanolyan. Ugyanis nem mindegy, hogy éppen rekkenő hőség van-e odakint, vagy jeges szél súvít. Ez mind befolyásolja a később megjelenő színeket. Az eltelt évek tapasztalataiból sokat tanultam, mégis: még ma sem tudom előre pontosan megmondani, hogy mi lesz az égetés végeredménye. De ha nem sikerül, az sem nagy baj. A dolgokat el kell fogadnunk úgy, ahogyan vannak. Ezt tanulom én a kerámiától.

Az alkotás magányossága

Mára nemcsak fővárosi és vidéki galériákban találkozhatunk Anna kerámiáival, köztéri alkotásait is megcsodálhatjuk Vértessacsán, Kiskunfélegyházán, Budapesten, épületek homlokzatán, domborműven, vagy éppen a szadai főtér járófelületi kerámiabetétein. Csoportos és önálló kiállításokon is ismerkedhetünk munkáival, nem csupán itthon, külföldön is.

– Szeretem a kiállításokat, bár nagyon sok időmet vesz el a szervezés, az utazás, a berendezés. Ugyanakkor mégis inspiráló, mert ezek miatt a bemutatkozásaim miatt születik meg sok új kerámiám. Néhány régi darabot, amely kedves számomra, vagy amiből ötletet merítettem a kiállítás témájához, mindig viszek magammal, de zömében új alkotásokat láthat a közönség – mondja, majd arról mesél,

hogy egy művészeti egyesületben és nyaranta alkotótáborokban osztja meg tudását amatőrökkel, fiatal művészekkel.

– Ezekben a táborokban kiélhetem a tanári ambícióimat. Imádom a társaságot, szeretek beszélgetni, hatalmasakat nevetni. Másokat sokkal szívesebben és jobban mendedzelek, mint önmagam, ezért is vállaltam el 14 évvel ezelőtt az Országos Képző- és Iparművészeti Társaság (OKIT) elnökségi tisztjét. Ennek az amatőr művészeket összefogó egyesületnek 1990-ben alapító tagja is voltam. Bár rengeteg időmet vesz el az ügyvitel, mégis szeretem. Tagja vagyok a Magyar Alkotóművészek Országos Egyesületének (MAOE) és a Magyar Keramikusok Társaságának. Gyakran hívnak alkotótáborokba, és bár feltölt a közösség, de néha úgy érzem, most már elég. Hiányzik a műhely illata, a kerámia hűvöse, az alkotás magánya.

És ilyenkor Anna, az egykori, ágyhoz kötött, a szenvedést korán megtapasztaló kislány, a grafikusnak készülő matematika tanár, aki végül élete álmát megvalósítva mégis keramikusművész lett – eltűnik. Bezárkózik a műhelyébe, ahol olyankor egybefolynak az éjszakák a nappalokkal. A csendet csak a korong morajjának hangja töri meg. És talán az öröm első sóhaja. Megint elkészül valami, amiben több van, mint a föld agyagja, több, mint a szél lehelete, több, mint a tűz forrósága, és mint a víz hűvöse. Benne van egy lélek apró darabja.

Tarcza Orsolya

Mindannyiunk egészsége

Testi tüneteket okozhat a stressz

A hazai kórházi ellátásban, az ágy mellett szolgálatot teljesítő ápolónők többségének 40–45 éves korára már számos egészségügyi problémája lehet. Azok többsége szorosan összefügg hivatásuk gyakorlásával, a mindennapi stresszel, az erejüket gyakran meghaladó fizikai terheléssel, a három műszakban teljesített munka egészségügyi hátrányaival.

A „suszternek mindig lyukas a cipője” mondás az egészségügyben dolgozóakra hatványozottan érvényes lehet. Legalábbis ezt a feltételezést támasztják alá azok a tények, amelyeket több nemzetközi és hazai vizsgálat adatai is alátámasztottak. 2008-ban, az ápolónők között végzett kérdőíves felmérés szerint például a nővéreknek több mint az egyharmada, a vizsgálatot megelőző évben egyáltalán nem volt orvosnál, még szűrővizsgálatokon sem, majdnem ötven százalékuk legfeljebb 1–3-szor keresett fel panaszával valamilyen szakrendelést. A válaszadók háromnegyede nem vett igénybe (betegség esetén sem) táppénzt, és csupán

valamivel több mint öt százalékuk maradt otthon pár napra, ha beteg lett. Kanadában vagy Nagy-Britanniában átlagosan évi 14–20 napot töltene betegállományban a kórházi ápolók, 14 százalékuk pedig 20 napnál többet is.

Munkahelyi feszültségek

Az ágy mellett dolgozó nővérek testi/lelki egészségének állapotát több hazai vizsgálat is elemezte. Legutóbb, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának Doktori Iskoláján 2013-ban Németh Anikó doktori értekezéséből (Fekvőbeteg-ellátásban dolgozó ápolónők

munkával való elégedettségének követéses országos vizsgálata, valamint jóllétének alakulása a változó hazai egészségügyi rendszerben) derültek ki a legfrissebb adatok. Az értekezés utal számos korábbi itthon, illetve külföldön végzett vizsgálatra. Egy 2004-es magyar vizsgálat szerint a hirtelen fellángoló és tartósan fennálló betegségek közül a nővérek között a leggyakoribbak a fej-, nyak-, hát- és gerincfájdalmak, illetve a gyomorpanaszok. Egy pécsi felméréssorozat adatai szerint a súlyos állapotú betegek mellett szolgálatot teljesítő nővérek közül minden másodiknál jelentkezett már valamelyik, esetleg egyszerre több, a fenti betegségek valamelyikére utaló enyhébb-súlyosabb tünet. A nemzetközi statisztikák a hazaihoz hasonló, leggyakrabban előforduló tüneteket említene (irritábilis vastagbél szindróma, arthritis, krónikus fejfájás, alvászavarok). Az itthoni vizsgálatok szerint, a krónikus problémájukkal orvoshoz forduló ápolók leggyakoribb panaszai mozgásszervi, emésztő- és endokrin szervrendszeri, illetve keringési tünetek. Érdekes módon nem a három műszakos, hanem az egy műszakos munkarendben

dolgozó nővérek között találtak a legtöbb krónikus betegségben szenvedőt. Oka lehet, hogy ők az idősebb korosztály képviselői, akik éppen állapotuk folytán, már képtelenek lennének a három műszakot teljesíteni.

Elégedett nővér – kevesebb probléma

Az ágy mellett dolgozó nővérek sújtó betegségek egy része feltehetően pszichoszomatikus eredetű lehet, a folyamatosan feszült mentális állapot, a naponta ismétlődő munkahelyi stresszhelyzetek, az érzelmi kimerültség velejárói. Számos kutatás arra mutat rá, hogy szoros összefüggés lehet a nővérek munkahelyi elégedettsége és a pszichoszomatikus tünetek megjelenése között. Minél elégedetlenebb egy nővér a munkahelyével, az ott uralkodó hangulattal, a kórházi hierarchia túlkapásaival, az anyagi megbecsülés hiányával, annál nagyobb esélye van arra, hogy idővel valamilyen testi betegség is megjelenik nála. A kérdőíves kitöltések eredményei alapján az is megállapítható, hogy a negatív munkahelyi tapasztalatok jelentős mértékben befolyásolják a nővérek

1. táblázat. Több mint 800 főt kérdeztek a saját munkahelyük légkörének javítási lehetőségeiről. A válaszok a következők voltak:

Fizetésemelés	96,4%
Béren kívüli juttatások	81,3%
Kollégákkal közös programok	50,7%
Kiegészítő kezelése	23,4%
Konferenciákon, továbbképzésen való részvétel	23,3%
Lelki tanácsadás	16,2%

Forrás: Németh Anikó doktori értekezése



önmaguk egészségének minőségéről alkotott képét és testi tünetek megjelenésének a gyakoriságát. Egy írországi vizsgálat szerint azon ápolók között, akik mentálisan rendben lévőnek gondolták magukat, sokkal kevesebb vázizom-, illetve emésztőrendszeri beteget találtak, mint lelki problémákra panaszkodót. Előbbiek kevésbé panaszkodtak a munkaterheléssel járó kimerültségre és stresszre is. Az ápolónők testi/lelki jóllétét elemezve több vizsgálat is megállapította, hogy annak minőségében a munkahelyi elégedettség mellett kiemelkedő szerepet játszik a családi háttér, a pályán eltöltött évek száma, továbbá a nővér önbecsülésének a mértéke.

A munkahelyi stressz komoly teher a magyar egészségügyben, aminek forrása nagyobb részben ráadásul nem is a közvetlenül az ágy mellett végzett monoton, folyton ismétlődő ápolói munka, hanem a rendszerbe kódolt, évtizedek óta szinte változatlan formában megkövült hierarchikus felépítés. (Ez a rendszer egyébként sok orvos életét is megkeserítheti.) Továbbá a máig meghatározatlan, illetve nem egyértelmű kompetenciahatárok. A rendszer számlájára

írható, hogy a munka során felmerülő problémákról, vélt vagy valós igazságtalanságokról a nővérek inkább hallgatnak, mert féltik az állásukat, a pozíciójukat, az előmenetelüket, vagy reménybeli valamikori juttatásukat. A stresszes munkahelyi környezet, amelyben a dolgozók kénytelenek „lenyelni”, magukban tartani a gondjaikat, melegágya lehet a pszichoszomatikus betegségeknek. A munkahelyi stressz sajnos

nem áll meg a kórház kapujában, a nővérek többsége hazaviszi a problémáit, fokozva ezzel a bajokat, ami a társas, családi kapcsolat rovására mehet. Tovább mélyítheti a magánéleti válságot az a szomorú tény, hogy a nővérek, ápolók munkájuk mellett a szabadnapjukon, vagy műszak után, az embe-ribb megélhetés reményében különféle pluszmunkákat kénytelenek elvállalni. A magyar egészségügyi rend-

szer több mint húszéves, súlyos problémája a folyamatos átszervezés, az új és újabb (nagyjából eredménytelen) reformintézkedések bevezetése, ami folyamatos bizonytalanságot, a változásoktól, az esetleges létszámcsoökkentéstől való rettegést okoz a nővérek többségénél.

Több külföldi tanulmány arra is rámutat, hogy nem minden nővért egyformán érint a munkahelyi stressz és az egyéb felmerülő problémák. Vannak, akik könnyebben dolgozzák fel a szorongást, a kórházi gondokat, mások viszont a lelkükre veszik, hosszan rágódnak rajta. Utóbbiakat pedig gyakrabban érinti a krónikus fáradtság és fejfájás, az alvászavarok, a tartós hát- és derékfájdalom, az elhízás, a magas vérnyomás, a test korai öregedése, a különféle fertőzések, a depresszió, illetve valamely szenvedélybetegség. Egy brit felmérés szerint ezek között a pesszimista lelki beállítottságú nővérek között különösen nagy számban találtak daganatos betegeket is (leggyakrabban: emlő-, orrregi és vastagbélrákot, továbbá myeloid leukémiás, illetve lymphosarcomás eseteket).

2. táblázat. Az elmúlt időszakban egy-egy nővér által átélt negatív munkahelyi változások hatása:

Feszültebb lett a légkör	63,8%
Csökcent a fizetés	52,1%
Vezetőváltás volt	39,1%
Új eszközök/módszerek bevezetése	21,6%
Csökcent a továbbképzés/kongresszusok lehetősége	20,7%
Más osztályra helyezték	15,2%
Több lett a túlóra	14,5%
Megromlott az egészsége a stressz miatt	14,3%
Megromlott a családi élete a munkája miatt	7,3%
Áthelyezték más munkakörbe	5,1%
Nem a tényleges végzettsége szerint bérezik	4,5%
Elbocsátották	3,7%
Megakadályozták a továbbtanulását	3,5%

Forrás: Németh Anikó doktori értekezése

Múlt és jelen

Illemhely történet

Az egyes fajok az ürüléket gondosan az odún, fészken kívül helyezik el, az emlősök pedig a terület megjelölésére használják. Az ember mint vándorló faj nem tartja ezt a funkciót szükségesnek; de egy dolog biztos: már egészen a korai időktől fogva erős benne a késztetés, hogy a székletet el kell tüntetnie valahogy – ezért elássa, felhasználja vagy a vízbe ereszti.

A jelenleg világszerte használatos eszköz már nemcsak a tisztaságot szolgálja, de különböző kényelmi szolgáltatásokat is nyújt. Sőt, a toalett, a mellékhelyiség sok ember gondolatvilágában egy nyugvópont, mely a megfáradt utazó (családanya) képzeletében gyakran szerepel úgy, mint az egyedül biztonságos, a család és a külvilág nyomasztó gondjától-bajától elzárt terület, ahol az ember az lehet aki, saját legintimebb folyamataiban való megnyugvással, mondhatni azzal egyetemben.

Az emberi test alantas megnyilvánulásai tabunak számíta-

nak a civilizált társadalom számára, és gyakorlatilag többnyire csupán az orvostudomány, illetve kultúrtörténet foglalkozik velük. Bizonyos esetekben azonban a művészetek is – mint a XVII–XVIII. századi gúnyos népi fametszeteken.

Az illemhely, hogy egy magyar példát hozzunk, Örkény Tóték című darabjában is különös jelentőséget nyer. E hely szimbolikája megtalálható például a filmrendező Buñuel-nél is, akinek filmjeiben gyakran szerepelnek olyan archaikus erejű jelenetek és figurák, mint a csonkolás, álszent papok, zarándokút, sikátor, meg-

röntő nagybácsi, zenélő doboz és vécé.

Egyik filmjében, A szabadság fantomjában például az emberek elbűnnek enni, ámde nyilvánosan, egymás társaságában trónolnak, végzik szükségüket, ami csak korunkban olyan bizarr gondolat, hiszen az ókori Rómában sokáig társas eseménynek számított a székelés. Parázs esztétikai és filozófiai viták zajlottak a csoportos illemhelyen, amelyet az ülések alatt átfolyatott víz tartott tisztán.

Az emberi ürülék évezredek óta minden földművelő társadalomban drága kincs, s az

emberi végterméket mint trágyát a földeken egészen a közelmúltig felhasználták, nitráttartalma miatt állítólag a franciáknál ipari nyersanyag is volt.

Annak a szerkezetnek a létrejöttét, melyet angolul water closetnek, magyarul többek között illemhelynek hívnak, és melynek célja, hogy az emberi anyagcseretermékeket a szennyvízcsatornába juttassa, hosszú, kanyargós fejlődési szakasz előzte meg, mielőtt az 1700-as évek táján feltalálták volna.

(Figyelemreméltó különben, hogy az emberiség egyharmadának a mai napig még latrinája sincs.)

A vízőblítéses illemhely már az ókori Rómában is létezett, és egyesek úgy vélik, időszámításunk előtt 2000-ben már megtalálható az ókori Mezopotámiában, egy királyi palota régészeti feltárásának tanúsítása szerint.

A görögök amúgy kevésbé kifinomult módszert követtek a földrajzi adottságok miatt, a városok szélén nagy emésztőgödörket ástak, melyek a fertőzések és a bűz forrásai voltak, a beszámolók szerint.

Rómában, ahol az öblítés sós vízzel történt, még a kórokozók elszaporodásának veszélyét is kiküszöbölték. Bár a többemeletes nagy bérházakban korántsem ilyen rózsás a helyzet, hiszen nem épültek külön illemhelyiségek bennük, ám a szükségletek elvégzésére nyilvános árnyékszékek működtek a városokban, melyeket Vespasianus császár 79-ben megadóztatott. Mikor Titus ezt helytelenítette, e legendás mondattal válaszolt: „a pénznek nincs szaga”.

Az ókor vívmányát jobbra elfeledték a középkorban, és

Közösségi illemhely a római kori Douggában (Tunézia)





Lovagkori árnyékszék rekonstrukciója

vagy a városfal mellett létesített bodegákban intézték el szükségleteiket az emberek, vagy házaikban, és a kübli tartalmát az ablakon át zúdították ki az úttestre. Minden utca közepén szennyvízzel teli csatorna vagy árok húzódott, és ott folyt – borzalmas bűzt árasztva – minden végtermék. Egyes történetírók Európa nagy járványainak jó részét is a csatornázatlanság számlájára írták.

A XIV. század végétől királyi rendeletekkel tiltották el a háztulajdonosokat attól, hogy megfelelő higiéniai körülmények megteremtése helyett az ürülék az utcákra vagy a folyókba szórják. A „francia vécének” (ma árnyékszéknek) nevezett illemhely a XV. században jelent meg. Ezt az udvarokon állították fel, ám átfogó megoldást ez sem biztosított nagyobb lélekszámú városokban. A lakások nem rendelkeztek illemhelyiséggel, és gyakran afféle szobavécét, fedővel ellátott fa vagy cserép-küblit használtak a célra.

1539-ben Párizsban törvényt hoztak arról, hogy mindenki felelős a saját piszkaért, s köte-

lezővé tették a házi pöcegödöröt.

A XVI. századtól egyre több illemtankönyv született, amelyek azt jelzik, hogy a reneszánsz kor embere már nem tartja olyan természetesnek az emberi testi folyamatokat. Erasmus például *De civitate morum puerilium* című művében több száz oldalon keresztül részletezi, miért nem ildomos étkezésnél az asztalra hányni, orrfúvás után elmélyülten nézegetni a zsebkendő tartalmát, mintha „legalábbis smaragdok és rubintok lennének benne”. Elkezdődött hát az eltávolodás, s ezt jól mutatja az is, hogy Nürnbergben a XVI. század folyamán éjszakai munkások gyűjtötték össze és szállították, majd öntötték a folyókba az ürülék.

A középkori ember, a fennmaradt szövegek tanúsága szerint vászon vagy pamut rongydarabokat használt alsó felének kitörléséhez, a szegényebb embereknek azonban be kellett érniük a molyhos ökörfarkkóró leveleivel.

A következő évszázadokban jelentős hanyatlás történt például a francia higiénia terüle-

tén – dokumentálva van, hogy XIV. Lajos udvaroncai és gárdistái a versailles-i palotában ott könnyítették magukon, ahol épp az eszükbe jutott, s a fekáliától ellepett épületszárnyakat azután, jobb megoldás híján, lezárták.

Az 1800-as évek közepén épültek meg az első mai értelemben vett csatornahálózatok Párizsban és Hamburgban, és valójában egészen a XIX. század közepéig sok párizsi lakásában nem volt megfelelő fürdőszoba.

A Sir John Harington által a XVI. század végén feltalált angolvécé csak a XIX. század utolsó harmadában terjedt el világszerte. A vécekagyló először égetett agyagból, majd a

múlt század közepétől porcelán alapanyagból készült. A sima, időtálló porcelánfelületet könnyű volt tisztítani és fertőtleníteni, a fehér szín pedig a tisztaság és az ápoltság színe lett.

Azt az eszközt, mellyel a tartályt kiváltva közvetlenül a vízvezeték-hálózatra lehetett kötni a véceberendezést, a chicagói William Elvis Sloan találta fel 1906-ban.

Korunkban több próbálkozás is történik arra nézve, hogy a vízpazarlást megszüntessük. Ki hinné, hogy még WC-világnap is van – mert a megfelelő higiénié is az emberi jogokhoz tartozik –: november 19.

Nemesi Zsuzsanna



Hordozható királyi toalett

Szellem és kultúra

A bölcs apáca: Hildegard von Bingen

A fűszereket minden biznnyal ismerték már őseink is, hiszen az évezredek alatt módszeresen felderítették a táplálkozásra alkalmas növények körét. A régészeti leletekként feltárt ősi iratokban jó pár fűszernövény szerepel: pl. kömény, koriander, ánizs, hagyma, sáfrány. Ezeket ismerték és termesztették már a kínaiak, az egyiptomiak, a görögök és a rómaiak is. A gyógynövénykultúra későbbi, európai elterjesztésében pedig igen jelentős részt vállaltak a szerzetesek; az ő munkásságuk révén hagyományozódott át az ősi ismeret és ókori tudás.

A fitoterápiának tehát Európában is jelentős hagyományai vannak: a mintegy háromezer magasabb rendű növényfajból a történelem során 426-ot gyógynövényként alkalmaztak, és nagyjából hatvanfélét termesztettek is, a többi faj esetében pedig vadon termő példányokról begyűjtötték a hatóanyagot tartalmazó részeket.

A középkor természetgyógyászata

A középkorban a hatalom által is szabályozott lett a növények termesztése, amikor Nagy Károly frank uralkodó rendeletben írta elő ültetésüket. A szerzetesi közösségek mindennapjaihoz hozzátartozott a betegek gyógyítása is, nemcsak az ellátáshoz használták fel a növényeket, hanem a gyógyító orvoslás teljessé tételéhez termesztettek, illetve gyűjtöttek gyógynövényeket. Már a legkorábbi, 800 tájáról származó bencés monostor elrendezését bemutató tervrajzon is szerepel a gyógyfüveskert elhelyezése.

A középkor kiemelkedő egyházi személyiségeihez több-



rétű gyógyító tevékenység is köthető, de közülük is kiemelkedik egy szent életű apáca, apátnő, Hildegard von Bingen munkássága. A kolostori gyógyításról szóló kiemelkedő alkotásának megállapításai a betegségek legyőzéséről és az egészséges életmódról szólnak, és ezek az útmutatások máig megállják a helyüket.

A tudós apáca

Hildegard von Bingen rendkívül tanult nő volt, aki kora férfitársadalmában is nagy elismertséget szerzett teológusként, íróként, természet-tudósként, gyógyítóként, zeneszerzőként, misztikus-

ként és lélekgyógyászként egyaránt.

1098-ban született, német nemesi családban. Szülei a Hildegard (azaz merész harcos) nevet adták a törekeny és gyenge teremtésnek. Látomásai, misztikus tapasztalatai egészen gyermekkorától végigkísérték életét. Úgy emlékezett, hogy hároméves korában „egy olyan nagy fényt látott, hogy a lelke a magasba emelkedett”.

Hildegard nevelése nagyon fiatalon kezdődött a bencés apácáknál a korabeli szokásoknak megfelelően. Az apátnő, Jutta von Sponheim halálát követően akarata és gyöngye alkata ellenére

Hildegardot választották a tisztségre. Később Hildegard Rupertsbergben és Eibingenben is alapított kolostort. Elismertsége hamarosan olyan messzire szárnyalt, hogy királyokkal, császárokkal és vallási előjárókkal levelezett, töltött be számukra tanácsadói szerepet.

Rendkívül tehetséges volt. Írásai közül legjelentősebb a látomásaira épülő misztikus trilógiája: a rupertsbergi Scivias-kódex, Az Úr útjainak ismerete, Az érdemszerzés könyve és Az isteni művek könyve, mely a misztikus kozmológiát tárgyalja. A természettel és a gyógyítással foglalkozó írásai miatt az első német tudós- és orvosnőnek is szokás őt nevezni, ám úgy is emlegetik, mint „a tizenkettedik század csodáját”, főként látomásokon alapuló munkássága miatt. Hildegard, aki a keményszívűséget nevezte a legnagyobb emberi bűnnek, maga is nagy lelki erővel és rettenthetetlenséggel tett tanúbizonyságot, miközben élete vezérlő elve az együttérzés és az emberiség volt.

Isteni látomása alapján vált alkotóvá, az a parancsoló vízió szervezte további pályafutását, amelyet 43 éves korában látott. Egy hang szólt hozzá. „A megnyílt égből lángoló fényesség jött felém, olyan, mint a villám fénye. Áthatolt a fejemen, és lángba borította egész keblemet és szívemet, de nem égetett, csak melegített, ahogy a napfény melegen át a tárgyakat. És hirtelen megnyílt előttem a zoltárok és az evangéliumok értelme... Mindezt láttam és hallottam, és mégis vonakodtam attól, hogy leírjam mindaddig, amíg



Isten ostorával beteggyba nem hajtott engem. Amikor aztán ott írni kezdtem, viszsztatért az erőm és fölépültem a betegségből."

Hildegard intuitív módon felismerte, hogy a könyörületesség és a megbocsátás képessége sarkalatos pont az ember egészségét tekintve. Látnoki adottsága miatt „a német próféta” nevet kapta, ami az adott esemény

mélyebb megértését jelentette. Számos konfliktus adódott ebből, hiszen különleges látása következtében egészen más tanácsokkal látta el a hozzá fordulókat, mint amilyeneket az emberek vártak volna tőle.

Rupertsberg kolostora távoli vidékek rászorulóinak számára is menedékhely lett, főként a betegek áradtak seregestül a kolostor felé. Tudták, hogy a kolostornak gondosan ápolt,

kiváló gyógynövénykertje van, és hogy a gyógyítás teljes arzenálja található itt kentekekből, teákból és gyógycseppekből, s e nagyszerű gyógyszerár mellett gyöngéd gondoskodás is kijár a betegeknek egy olyan bölcs apácától, aki saját tapasztalatából ismeri a gyengeséget és a gyógyítás tudományát. Hildegard szerint az ételeket megfelelő mértékben kell elosztani, és ez az

ennivalókra és a gyógyszerekre egyaránt vonatkozik. A cél minden esetben az életenergiák harmonizálása, amely energiákat Hildegard gyakran úgy ír le mint „zöld erő”.

Hírneve és vitathatatlan befolyása ellenére Hildegard Isten alázatos szolgája, ám független alkotó, művész, gyógyító, női tudós maradt. Gondolkodásában és cselekedeteiben, írásaiban és gyógyításra vonatkozó útmutatásai-ban újra és újra felbukkan mélységes meggyőződése, hogy az égit és földit egymással harmóniába kell hozni.

Hildegardot 1179-ben, 81 éves korában helyezték örök nyugalomra. Amikor meghalt, állítólag világos fény sugárzott fel az égen.

Nagy Zsuzsanna

GYÓGYNÖVÉNYEK, BETEGSÉGEK – A TELJESSÉG IGÉNYE NÉLKÜL

- **Alacsony vérnyomás:** Egyedüli gyógynövény a kerti izsóp, mely emeli a vérnyomást. Naponta egy csészével kell inni teáját éhgyomorra.
- **Epekő:** A fekete retek leve javasolható. Naponta le kell reszelni egy fekete retket, jól kinyomni a levét, és egy evőkanálnyi enni belőle valamelyik főétkezés után.
- **Felső légúti betegségek:** Jó a kakukkfű, a bodza, az útifű. Hurutoldó hatásúak, enyhítik a különböző köhögéssel járó panaszokat és segítik a hurutos váladékok felszakadását. A kakukkfű a kifejezett köptető hatása mellett enyhén antibakteriális hatással is rendelkezik és immunerősítő. A bodza képes számos, a felső légúti betegségek kialakulásáért felelős vírus szaporodását gátolni. Ezeket egész télen igyuk megelőzésre is, ne csak akkor, ha probléma van.
- **Fülzúgás:** a veronikafű teája ajánlható. Naponta egy csészével kell inni. A kövirózsacseppek is segíthetnek, a fülbe cseppentve hetente többször. Szintén ajánlott a galagonya teája, napi egy alkalommal, lehetőleg az esti órákban.
- **Immunerősítés:** A macskamenta és kakukkfű korlátlan ideig és mennyiségben használható gyógynövények.
- **Magas koleszterinszint:** A tyúkhúr vagy a veronika teája ajánlható napi egy csészével. Korlátlan ideig iható. Mindkét gyógynövény jól csökkenti a koleszterin szintjét, van akinek az egyik, másoknak a másik válik be. Érdemes mindkettőt kipróbálni.
- **Magas vérnyomás:** Ha 160/80 fölé nem megy a vérnyomás, akkor napi egy csésze galagonyateát ajánlunk reggel éhgyomorra. A galagonya a szívre és a vérkeringésre is jó, értisztító gyógynövény.
- **Stressz, alvászavar:** A citromfűtea ajánlható. Ez egy jóízű tea, nyugtató és stresszoldó hatású. Korlátlan ideig lehet inni. Az esti órákban kell inni minden nap egy bögre teát. Mellette este javasolunk 6 héten át egy csésze orbáncfű teát. 6 hét után pedig ugyanennyi szünetet kell tartani, közben a citromfűvet lehet inni.
- **Visszér:** Visszérre, seprűerre felváltva javasoljuk az erdei málnalevél és erdei szederlevél teákat. Naponta egy csészével lehet inni mind a kettőből, nem kell szünetet tartani, korlátlan ideig iható teák. Külsőleg orbáncfűolaj, vadgesztenye krém, valamint körömvirágkenőcs javasolható. A két utóbbi gyulladt visszér esetén hatásos. Mind a teákat, mind a krémeket korlátlan ideig lehet használni.

Állóképesség

Felfrissülés testnek és léleknek – Dinamikus jóga

Napjainkban egyre többször hallhatunk a különböző jógaformákról, színes jógaírányzatokról. Olvashatunk újságokban arról, hogy milyen jó jógázni, mesélnek az ismerősök, barátok erről a mozgásformáról. A sok-sok információ után biztosan bennünk is kialakul egy vélemény a jógaról: meditatív zene, elmélyülés, nyakatekert pózok és a keleti filozófia – ez mind-mind eszünkbe juthat a jóga szó hallatán. Így voltam ezzel én is, amíg be nem tévedtem egy dinamikus jóga órára és magával nem ragadtam a folyamatos mozgás, az áramlás és a feltöltődés.

Általában a jógaról

A jóga a keleti bölcsélet egy formája, ami Indiában fejlődött ki a hinduizmus és a buddhizmus kulturális közegében. Az elnevezés a szanszkrit judzs-tóból ered, mely jelentése: összekapcsolni, egyesülni. A jóga az egyén lelke (átman) és az univerzális lélek (paramátman) egyesítésére utal, de vonatkoztatható a test, a tudat és a lélek egyesítésére is. A jóga művelője a jógi (szanszkritul a férfi jogikat joginnak, a női jogikat pedig jogininek is nevezik). A jóga célja a testi és a szellemi erők felébresztése. Eszerint alapvetően kétféle jógát különböztetünk meg: testi és

szellemi jógát. A jóganak több változata ismert, amelyeket a különböző személyiségtípusokhoz fejlesztettek ki. Európában először a hatha jóga vált népszerűvé, napjainkban a jóga szinte minden ága elérhető a jogaközpontok által.

Érdekesség, hogy Indiában kötelező jógaórákat tartanak az edzetlen rendőröknek, ingyenes órákat biztosítanak a közszolgáknak és családtagjaiknak, valamint az Air India légitársasága minden újonc pilótájának kötelezővé teszi a jógát... – nem véletlenül!

Indiában eredetileg a jógát az elme megértésére, uralására találták ki. Nem tartalmazott testi gyakorlást, csupán önvizsgálatból, meditációból

és a tapasztaltakon való elmélkedésből állt. A jóga filozófiai háttéréből mindenki annyit tesz magáévá, amennyit szeretne. Saját bőrömlőn tapasztaltam, hogy nem szabad csak azért kizárni egy mozgásformát, mert a háttér túl sok gondolkodásra, elmélyülésre késztetné az embert. Szerencsére napjainkban egyre jobban előtérbe kerül a test és a lélek együttes formálása, karbantartása, mely egy dinamikus jóga órán teljes mértékben megvalósulhat.

A dinamikus jóga

Sok szempontból izgalmasabb, mint egy statikus jógaóra, a legtöbb embernek élmény egy ilyen foglalkozás. Vitalizál, energiával tölt fel, mégis kellemesen elfáraszt. Ha szeretsz mozogni és nem zavar, ha leizzadsz, akkor ez a jóga fajta biztosan sokáig érdekes marad számodra. A dinamikus jóga a klasszikus hatha jóga-hoz képest kicsit élénkebb, dinamikusabb tréning, mely során a hagyományos ászanákat egészítjük ki a gerinctornából vett elemekkel. Ezeket a

gyakorlatokat összefűzzük, gyakorlatsort alkotunk – folyamatosan megyünk át egyik ászanából a másikba, ezáltal teremtjük meg a dinamizmust, az áramlást.

Ászana: Az ászana szó kitartott, mozdulatlan testhelyzetet jelent.

A jógaórához nincs semmi különleges dologra szükségünk: kényelmes ruházatra, ami nem szorít, hiszen mozogni, nyújtani sokat fogunk és jógaasznyegre, mely nem csúszik.

Az óra célja:

- A rövidülésre hajlamos, illetve megrövidült izmok nyújtása (pl.: trapézizom felső része, mellizom, csípőhorpasz-izom, vádli)
- A gyenge izmok erősítése (pl.: hasizmok, farizom, mély hátizmok, lapockazáró izmok)
- Az ízületek átmozgatása, nagy hangsúlyt fektetve a gerincre!!!
- Az egyensúly fejlesztése
- A vénás keringés és az emésztés javítása

Fontos, hogy az óra közben figyeljünk oda testünk jelzéseire – egy-egy nehezebb ászana közben teljesen normális, ha feszülő érzés jelentkezik, azonban ez soha nem lehet fájdalom. A fájdalom azt jelzi, hogy átléptük saját határainkat, esetleg helytelenül végezzük a gyakorlatokat. Ilyen esetben a pózt azonnal oldjuk fel és pihenjünk meg egy kicsit, mielőtt újra belemegyünk egy ászanába.

A jóga egyik alapja a megfelelő légzéstechnika. A dinamikus jóga órán a folyamatos, lassú, nyugodt, szünet nélküli légzésen van a hangsúly.





Fontos, hogy ne tartsuk vissza a levegőt. Törekedjünk arra, hogy a gyakorlatokkal összehangban kiegyensúlyozottan lélegezzünk, ez a tudatosság segíti a sérülések megelőzését is. Az óra során fontos a gyakorlatok precíz, pontos kivitelezése, melyre az oktató is többször felhívja a figyelmünket. Tájékozódni, informálódni bátran lehet az interneten, azonban semmilyen tanulás, olvasás nem helyettesítheti a szakképzett jógaoktatót! Fontos, hogy legyen, aki a

„A jóga révén lecsilapíthatjuk gondolataink természetes gomolygását, amelyek különben minden földlakót megakadályoznak abban, hogy felismerje saját Szelleme természetét. Akárcsak a Nap gyógyító sugarai, a jóga is jótékony a keleti és a nyugati ember számára egyaránt. Legtöbbünk gondolatai nyugtalanok és csapongók, ezért van szükség az elme megfigyelésére, azaz a jógára.”

(Pramahansa Jogananda:
Egy jógi önéletrajza)

mozdulatokat kijavítja, ellenőrzi. A dinamikus jóga óra egy jó hangulatú óratípus, ahol mindenki magával foglalkozhat, ahova azért megyünk el, mert szeretnénk magunkra szánni azt az egy órát, feltöltődni, relaxálni és kikapcsolódni.

A dinamikus jóga hatásai

A jóga a világ legősibb mozgásrendszere és jóformán minden más mozgásban felfedezhetjük az elemeit. Számomra egyik legfontosabb hatása az, hogy szebb, egyenesebb testtartást eredményez – megnyújtja a gerincet, erősíti a has- és hátizmokat, hátrahúzza a vállakat. Ez hosszú távon fizikai munka és ülő foglalkozás mellett is egy igazi kincs lehet számunkra. Alakformáló, erősítő hatása hamar meg is látszik azon, aki rendszeresen jár dinamikus jóga órára. Az egyik vendégem mondta, hogy rendszeres óralátogatás mellett olyan izmokat vett magán észre, aminek létezéséről nem is tudott. Az órán végzett gyakorlatok sorok szállásítanak, tónust adnak az izmoknak és szépen kirajzolják azokat.

„A jógi felajánlja a belélegzést a kilélegzésnek, a kilélegzést a belélegzésnek, amivel mindkét lélegzetet semlegesíti. Ily módon a szívből életerőt szabadít fel, és azt ellenőrzése alá vonja.”

(Bhagavad Gíta)

Emellett, mint minden mozgástól, ettől is javul a vérkeringés, a jóga beindítja a szervezet méregtelenítő folyamatait és serkenti a nyirokrendszer működését. Javítja az erőnlétet, rugalmasságot ad és ellazít – egy ilyen óra után mindenki jól alszik majd. A gyakorlatok, mozgások kivitelezése a légzés ter-

mészetes ütemére történik, ezáltal sok ember könnyebben rá tud érezni a helyes légzés-technikára.

Kiknek ajánlott?

A dinamikus jógát azoknak ajánlom, akik olyan mozgásformát keresnek, ami megmozgat, megizzaszt mégis lassú, tudatos mozdulatokat igényel és nem utolsósorban kihívásokat rejt magában. Ezen az órán feszegethetjük a saját határainkat olyan gyakorlatok segítségével, melyek ízületeink és gerincünk szempontjából biztonságosak. Ajánlom azoknak, akik szkeptikusak és a jógát elsősorban a test felől szeretnék megközelíteni, de nyitottak a jóga szellemre, lélekre gyakorolt hatásának megtapasztalására is. Az órák gyakorlatsora biztosan kellemesen megmozgat akkor is, ha most vagyunk életünk első jógaóráján és akkor is, ha már régóta gyakorolunk.

A dinamikus jóga óra mindenki számára biztosít valami pluszt, mely a rohanós hétköznapiakban egy érték.

Jakus-Kruchió Éva
gyógytornász, dinamikus
jóga oktató



Jó étel, jó élet

„Itt van az ősz, itt van újra...”

Vége a nyárnak, a szabadságoknak, a pihenésnek, feltöltődésnek, az ősz új kihívásokkal, rengeteg feladattal érkezik, és ehhez bizony sok energiára lesz szükségünk! Mi szerepeljen ilyenkor étrendünkben? Táplálkozás-élettanilag vajon mit hoz nekünk ez az évszak?

A friss zöltségek mellett friss, lédús gyümölcsök várnak ránk ősszel is: alma, körte, és szőlő a legközkedveltebbek. Előnyös tulajdonságaik között vitamintartalmuk mellett szükséges megemlíteni színüket, amelyek – és ezt kevesen tudják – az antioxidáns hatásért felelősek! Jótékony hatású a szőlő resveratrol tartalma is, és ez még csak egy a polifenolos vegyületek népes családjából.

A polifenolokról

Többféle vegyületcsaládot takar a polifenolok kifejezés, melyek eltérő élettani hatással bírnak: a tudomány jelenlegi állása alapján bizonyos szerkezetű és típusú polifenolok (azon belül is pl. flavonoidok) egészségvédő hatásához kétség nem férhet, ugyanakkor más típusú polifenolok hatása már jóval kisebb jelentőséggel

bír; egy azonban biztos: ők a növényvilág másodlagos anyagcseretermékei, feladatuk a pigmentálás, az UV-védelem, a mikroorganizmusok elleni védelem, az enzimaktivitás-reguláció. Vagyis pl. kórokozók, kártevők támadása, szélsőséges hőmérséklet, vízhiány okozta stressz esetén – a növény védekező válaszáként – mennyiségük növekszik. Ezzel magyarázható például a flavonoidok rendszeresen mért nagyobb koncentrációja a biotermékekben. Egyúttal ez az információ mindez azt is jelenti, hogy az emberi szervezetbe ezek a vegyületek csakis növényi táplálék elfogyasztásával kerülhetnek be. A növényben való eloszlásuk nem egyenletes, általában – néhány kivételtől eltekintve, pl. hagymafélék, cékla stb. – a növény föld feletti részében találhatók meg.

A flavonoidokat 1936-ban Szent-Györgyi Albert fedezte fel, amikor kimutatta, hogy a

Joghurtos körteleves

Hozzávalók:

80 dkg körte, 1 l víz, 3-4 szem szegfűszeg, 1 mokkáskanál só, 1 evőkanál méz, 2 dl joghurt, 1 evőkanál liszt

Elkészítés:

A körtét megmossuk, meghámozzuk, magházát kimetsszük, húsát felszeleteljük. Lábasba szórjuk és 1 liter vízzel felöntjük. A levesbe szegfűszeget dobunk, ízesítjük sóval és mézzel, felforraljuk és kis lángon 2 percig főzzük. Eközben a joghurtot a liszttel, pár evőkanálnyi kimert forró levessel simára keverjük, majd ezzel sűrítjük be a levest folyamatos kevergetés mellett, végezetül 2-3 percig forraljuk még a körtelevest, mely hidegen és melegen egyaránt fogyasztható.



citrusfélékből származó rutin és naringin csökkenti a hajszálerek törékenységet és permeabilitását. A rutin tulajdonképpen a flavonoidok közé tartozó anyag, amely a C-vitamin kísérőjeként fordul elő, megvédve a C-vitamint az oxidációtól és elősegítve a felszívódását. Szent-Györgyi a flavonoidokat P-vitaminnak („p”, mint permeabilitás), illetve C-vitamint stabilizáló hatása miatt – C₂-vitaminnak nevezte el.

A polifenolok egészségre gyakorolt hatása többek között:

- ♦ antioxidáns hatás,
- ♦ szabadgyök-befogás,
- ♦ immunmodulálás, gyulladásgátlás,
- ♦ antivirális, antibakteriális hatás,
- ♦ ösztrogénaktivitás (izoflavonoidok),
- ♦ mutagenesis-gátlás,
- ♦ karcinogenezis-gátlás,
- ♦ vaszkuláris permeabilitás befolyásolás.

Ugyanakkor hasznos azt is tudni, hogy az alkoholos italokban, zöltség- és gyümölcslevelekben az alacsony szárazanyag-tartalom miatt a flavonoidok mennyisége



Waldorf saláta dióval

Hozzávalók:

50 dkg zellergumó, 25 dkg savanykás alma, 3 evőkanál citromlé, 15 dkg piros szőlő, 10 dkg dióbél, 1,5 dl tejföl, 1 evőkanál dióolaj, só, frissen őrölt fekete bors, pici méz

Elkészítés:

Hámozzuk meg a zellergumót, és vágjuk vagy reszeljük vékony csíkokra. Mossuk meg az almát, vágjuk félbe, magozzuk ki, és ezt is vágjuk vagy reszeljük vékony csíkokra. A zellerrel együtt tegyük egy tálba. Adjunk hozzá 2 evőkanál citromlevet, és az egészet keverjük össze. Mossuk meg a szőlőt, szedjük le a szemeket a szárról, vágjuk őket félbe – ízlés szerint magozzuk ki. A dióbelet aprítsuk durvára. A dióból és a szőlőből tegyünk félre 1-1 evőkanálnyi a díszítéshez. A mártáshoz öntsük a tejfölt és a dióolajat 1 evőkanál citromlével együtt egy kis tálba, és habverővel keverjük simára. Ízesítsük sóval, borssal és mézzel. Először a szőlőt, azután a diót is adjuk az almás-zelleres keverékhez, majd keverjük bele a mártást is. Sózzuk, borsozzuk, és tálaljuk ki salátástányérokra. Díszítsük a félretett szőlőszemekkel és dióbéllel. Friss piritóssal kínáljuk.

Házi granola magvakkal

Hozzávalók:

20 dkg zabpehely, 5 dkg búzakorpa, 5 dkg puffasztott amaránt, 5 dkg lenmag, 5 dkg tökmag, 15 dkg durvára tört mandula (készíthetjük mogyoróval vagy dióval is), 1 kiskanál fahéj, 10 dkg kókuszszír, 3 evőkanál méz

Elkészítés:

A zabpehelyt, a búzakorpával, az amaránttal, a len- és a tökmaggal, a mandulával (mogyoróval vagy dióval), a fahéjjal és a kókuszszírral összemorzsoljuk, majd a kész elegyet meglocsoljuk mézzel úgy, hogy az az egészet átjárja. Sütőpapírral bélelt tepsiben egyenletesen szétterítjük a keveréket, amit 180 °C-on, kb. 20 perc alatt aranybarnára sütünk (a sütési idő felénél ajánlott átkeverni, nehogy leégjen). Az elkészült granolát kihűtjük, majd felhasználásig zárt üvegben tároljuk.

Joghurtba keverve, szőlőszemekkel, alma- és körte-kákkal pompás csemege.



jelentéktelen, a vörösborokban, sörökben, zöltség- és gyümölcslevegekben a kimutató határérték felett alig van jelen!

Az olajos magvakról

A késő ősz legkedveltebb snackjei az olajos magvak, nem véletlenül, hiszen a nyári vitaminraktáraink ilyenkor már lassan kiürülnek, és szervezetünknek szüksége van az utánpótlásra, erre pedig ezek a csemegék kiválóan alkalmasak.

Az olajos magvak nem véletlenül kapták ezt az elnevezést: összetételüknek legalább felét növényi zsiradék teszi ki, ennél fogva jelentős energiaforrásnak számítanak.

A magvakat sózva fogyasztva nagy mértékben hozzájárulunk a napi ajánlott sófogyasztás többszörösének eléréséhez (ez még egészségeseknél is átmeneti vérnyomás-emelkedést okozhat), így ha csak tehetjük inkább só nélkül élvezzük jótékony hatásukat: hiszen bizonyított szereppel bírnak a szív- és érrendszeri megbetegedések

megelőzésében, illetve – szigorúan dietetikussal egyeztetve – már kialakult kardiovaszkuláris megbetegedés vagy atherosclerosis esetén is hasznos lehet fogyasztásuk. Mindez annak köszönhető, hogy igen magas a telítetlen zsírsavtartalmuk, és mivel ezek a zsírsavak az oxidációtól erős védelemre is szorulnak, így ezekben az olajos magvakban – a túladagolás veszélye nélkül – az E-vitamin-tartalom is kiemelkedő. Tehát, ha fáradtnak, kimerültnek érezzük magunkat, akkor ne csak a citrom-hús párossal

(C-vitamin + Vas II.) próbálkozzunk, hanem illesszünk be napi szinten E-vitaminban gazdag olajos magvat étrendünkbe. Miért fontos ez? Azért, mert az E-vitamin regenerálódását – mely szükséges az antioxidáns tevékenységhez – a C-vitamin végzi el, vagyis a C-vitamin antioxidáns hatását konkrétan ebben meríti ki.

Vigyázzanak egészségükre
összel is!

Mezei Zsuzsanna
dietetikus

Mikor milyen édesítőszeret válasszunk?

Az ételek, italok élvezetéhez sokak számára elválaszthatatlanul hozzá tartozik az édes íz. A népszerű íz kialakítására az élelmiszerek előállításakor a leggyakrabban még ma is cukrot használnak. Hazánkban a táplálkozási felmérések adatai szerint a felnőtt lakosság átlagos hozzáadott cukorfogyasztása az elmúlt évtizedekben folyamatosan csökkent, a legutolsó publikált adatok szerint a napi energiabevitel 7,8 százalékára tehető, míg a gyermekek napi energiafelvételüknek 12-13 százalékát fedezik az ételekhez, italokhoz hozzáadott cukorból. Az Egészségügyi Világszervezet 2015-ös cukorbeviteli ajánlása alapján a hozzáadott cukorbevétel nem haladhatja meg a napi energiafelvétel 10 százalékát, ám az ennél alacsonyabb fogyasztástól további előnyök várhatók elsősorban a testtömeg-karbantartás, valamint a fogak egészségének megőrzése szempontjából.

Az elhízás drámai mértékben növekvő népegészségügyi probléma, amely hazánkban a felnőtt nők 62, a felnőtt férfiak 67 százalékát, a gyermekek ötödét érinti. A testtömeg-karbantartás kulcsa az energia-egyensúly elérése és megtartása, melyben a bevitt kalóriamennyiség feletti kontrollnak döntő szerepe van. Ennek egyik eleme lehet a cukor helyettesítése különböző édesítőszerrel.

Az édesítőszernek több csoportját különböztetjük meg: az intenzív vagy energiamentes édesítőszerket és a cukorpótlókat. Ezek mindegyike különböző formátumban és kizsereklésben kapható, pl. tabletta, por, folyadék formájában,

ami nagyon megkönnyíti felhasználásukat.

Energiamentes vagy intenzív édesítőszer

Például aszpartám, aceszulfám-K, ciklamát, szacharin, taumatin, neoheszperidin DC és a sztívia. Lényegesen, esetenként több százszor édesebbek, mint a kristálycukor. Az aszpartám kivételével teljesen energiamentesek, nem emelik a vércukorszintet sem, így cukorbeteg és fogyókúrázó is fogyaszthatják. Általában egymással kombinálják őket és így találkozhatunk velük az asztali édesítőszerben is, ugyanis fokozzák egymás édesítőerejét. A többi édesítőszerhez képest viszonylag olcsók, ráadásul fogbarátok. Toxikológiai szempontból számos kutatás látott már napvilágot ellentmondásos eredményekkel, de a meghatározó

hatóságok biztonságosnak találták őket a megengedhető napi beviteli értékeken belül, vagyis fogyasztásukkor semmilyen egészségre káros hatással nem kell számolni.

Mikor válasszuk őket?

Mivel energia- és szénhidrátmentes szerekről van szó, bátran használhatjuk általános, hétköznapi édesítésre, akár a sütés-főzés során, fogyasztásukat nem kell beszámolni a napi kalóriabevételbe és a cukorbeteg étrendjébe sem.

Mire figyeljünk?

Az aszpartám, illetve a szacharin csak mérsékelten hőálló, ezért ezeket inkább az ételek, desszertek, italok utóízésítésére ajánljuk. A tabletták általában kicsit nehezebben oldódnak, mint a folyadékok, ezért ezeket inkább csak utólag, kávéhoz, teához használjuk. Mindegyik intenzív édesítőre érvényes, hogy figyelni érdemes az óvatos, fokozatos adagolásra, vagyis egyszerre csak kis mennyiséget tegyünk az ételekbe.

Cukoralkoholok vagy cukorpótlók

Például szorbit, mannit, xilit, eritrit, fruktóz. A cukrok redukálásával állítják elő, de a természetben is megtalálhatóak. A szorbit és fruktóz kivételével drágák. Nem édesebbek jelentős mértékben, mint a cukor. A cukorbeteg diétájába arányosan elosztva beilleszthetőek, ugyanis csak kis mértékben emelik a vércukorszintet, de energiátartalma az esetek többségében a cukoréval azonos. Ez alól kivétel a xilit vagy nyírfacukor, amely 40 százalékkal alacsonyabb kalóriatartalmú és az eritrit, amely energiamentes.

Mikor válasszuk?

Kalóriatartalmuk miatt elsősorban olyan esetekben ajánljuk, ahol a cukor tömegére a sütésnél-főzésnél feltétlenül szükség van, pl. ha piskótát vagy egyéb süteményt készítünk. Általános édesítésre inkább a kalóriamentes megoldásokat válasszuk.

Mire figyeljünk?

Kalóriatartalmuk sok esetben a cukoréval azonos, ezért a fogyókúra idején kevésbé ajánlottak. Hátrányuk, hogy nagyobb mennyiségben, de az egyéni érzékenység függvényében már akár 10 gramm elfogyasztása esetén is kellemetlen hasi panaszokat, puffadást, hasmenést okozhatnak. A cukorbeteg legfeljebb napi 30-40 grammot fogyaszthatnak belőlük, szénhidráttartalmuk beszámítása mellett. Befőzésnél, lekvár készítésénél külön figyeljünk a befőttek hőkezelésére vagy tartósítószer használatára, mert az édesítőszernek, szemben a cukorral nincs tartósíthatósága.

Szűcs Zsuzsanna MSc
dietetikus, okleveles
táplálkozástudományi
szakember



Gerincmentor[®]

MINDENKINEK, AKI VALAHA IS PANASZKODOTT DERÉK- VAGY HÁTFÁJÁSRA!

A mindennapok során számos tevékenység helytelen alkalmazása hozzájárulhat a gerincproblémák és az ezzel járó panaszok kialakulásához. Tudja Ön, hogyan kell helyesen vasalni, cipekedni, főzni, kerti munkát végezni vagy éppen tévézni?



WWW.GERINCMENTOR.HU

Videotár

rövid, látványos és gyakorlatias kisfilmek a leggyakoribb tevékenységekről és helyes kivitelezésükről

5 napos tréning

a feliratkozást követő 5 napban napi két gyakorlatot javasolunk Önnek e-mailen

Öndiagnózis

kérdőívünk segítségével gyors választ kaphat derékfájása súlyosságáról*

10 titkos tipp

hogy munka közben is erősítse hátizmait

szakemberek gyakorlatában leggyakrabban felmerülő

Kérdések és tévhitek

* A gerincmentor.hu oldalon található egészségügyi, életmód, orvosi információk és különféle emberi gyógyítással kapcsolatos ismeretek is. Ezek azonban csak tájékoztató jellegűek és nem helyettesíthetik a saját orvos vagy egészségügyi szakember által adott tanácsokat.

AZ ÉV
ELHIVATOTT FIATAL
SZAKDOLGOZÓJA
2015

MÉG **1**
HÓNAPIG
LEADHATJA
JELÖLÉSÉT!

Legyél **Te**
a **KÖVETKEZŐ!**

A tavalyi Év fiatal arca pályázat boldog nyertese vagyok. Nekem új lendületet adott munkámhoz ez az elismerés. Idén legyél TE a következő, vagy jelöld azt a kollégádat, akit érdemesnek találsz a címre!

Az év elhivatott fiatal szakdolgozója díj nyertese a Hivatásunk magazin idei utolsó számának címlapjára kerül, és a lapban bemutatjuk eddigi szakmai munkáját. Add be saját pályázatodat vagy ajánld kollégádat Te is. Olyan szakemberek nevezését várjuk, akik hivatásukat elkötelezetten művelik, vagy valamilyen konkrét tevékenység, kezdeményezés kapcsán lehetnek méltók e címre. A nevezett szakember felső korhatára 40 év.

Tóthné Koller Mária, Az év fiatal arca 2014 nyertese