

HIVATÁSUNK



A szakdolgozók
előrelépését
is szolgálja
az alapellátási
törvény

5. oldal

Ők képviselik
a tagozatokat
négy évig

16. oldal

Otthoni
torna

26. oldal

„Az év elhivatott fiatal
szakdolgozója 2015”:

Piroska Nikolett

2. oldal

LEGYEN ÖNNEK IS SAJÁT PÉLDÁNYA a HIVATÁSUNK magazinból!

HITELES, SOKSZÍNŰ, ÉRDEKES

A Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara lapja:



375 FT/
LAPSZÁM

- + Szakmai segítség Önnek a betegekkel 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 Ft/év)
☐ Nem vagyok kamarai tag (1900 Ft/év)
☐ Intézményi előfizető vagyok (1900 Ft/év)

Print előfizetés

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

Példányszám

Fizetés módja*

- ☐ Csekkben
☐ 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; e-mail: terjesztes@lam.hu,
postai cím: 1539 Bp. Pf. 603, telefon: +36 1 316 4556).

Tartalom

	Elhivatott fiatal szakdolgozó Sosem menne el a betegágy mellől 2
	Interjú A szakdolgozók előrelépését is szolgálja az alapellátási törvény 5
	Riport Szakdolgozók projektben 7
	Életút Egy ember három világa 10
	MESZK Aktuális Közösen kell cselekedni 12
	Az új államtitkár: Ónodi-Szűcs Zoltán 13
	Szent György ápolói a legjobbak 14
	Ők képviselik a tagozatokat négy évig 16
	Rólunk mondták Tilla katasztrófa sújtotta övezetben járt 18
	Megbirkózni a betegséggel Immunrendszer hipó helyett 20
	Hullámhossz Empatikus nővér – kevesebb konfliktus 22
	Szellem és kultúra Nem külön arisztokrata, egy igaz orvos 24
	Állóképesség Otthoni torna 26
	Jó étel, jó élet Táplálkozzunk tudatosan! 30

Tisztelt Kamarai Tagtársam!

Mozgalmas év áll mögöttünk. Hagyományainkat folytatva megszerveztük szakmai napjainkat, kongresszusunkat és országos szalmi versenyünket. Több figyelemfelhívó megmozdulást szerveztünk a fővárosban, tárgyalásokon vettünk és veszünk részt az ágazatban dolgozók élet- és munkakörülményeik javítása érdekében. Javaslatainkkal segítettük az új alapellátási törvény és a 2016-tól bevezetendő új szakképzési rendszer kialakítását. Ünneptük a százéves védőnői szolgálatban dolgozókat, köszöntöttük a szakdolgozói kar legkiválóbb munkatársait, kitüntéseket, elismeréseket adtunk át. Tisztújító választásokat tartottunk helyi, területi és országos szinten. De ami a legfontosabb: helyt álltunk a hazai betegellátás rendszerében, szolgáltuk hivatásunkat!

Hosszú várakozás után október közepén felkérésre került az új egészségügyi ellátásokért felelős államtitkár, dr. Ónodi-Szűcs Zoltán. A vele készült írást ajánlom figyelmébe!

Területi szinten befejeződtek az országos küldöttközgyűlés és az országos tagozati taggyűlés küldötteinek választása. November végére immár 21 országos szakmai tagozatban kerül sor tagozatvezetők és az országos küldöttközgyűlés tagozati küldötteinek megválasztására. Lapszámunkban bemutatjuk az új tagozatvezetőket is.

Köztisztületünk valamennyi területi, tagozati és országos tisztségviselője, alkalmazott munkatársa, valamint a lapkiadásban közreműködő kollégák nevében:

Áldott, békés ünnepeket 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 Timea (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. **Haj** (címlap): Szabó Gyuláné

Nyomdai kivitelezés: Grafit Pencil Nyomda Kft.

ISSN 1787-8578

Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2015

Sosem menne el a betegágy mellől

Szelíd, visszafogott beszélgetőtársra számítottam, aki bizonyára halk, nyugtató szavakkal foglalkozik a sztómás betegekkel a Semmelweis Egyetem I. Számú Sebészeti Klinikáján – mégiscsak rákos betegekről van szó. Ezzel szemben Piroska Nikolett cserfesen, pergő nyelvvel, vidáman síklott egyik témáról a másikra kérdéseim nyomán, és be kellett látnom, jelölője a legjobb szót találta meg jellemzésére: üde és üdítő jelenség.

– *Tudja, ki jelölte?*

– Most már igen, hiszen amint magamhoz tértem a kamarából érkező telefonhívás után, azonnal nyomozni kezdtem. Túl sokat nem kellett kutakodnom, gyorsan eljutottam az ápolási igazgatónkig, aki azt mondta: amikor olvastam a jelölési felhívást, mindjárt én jutottam eszébe.

– *Ezek szerint figyelik a szakmai munkáját a klinikán. Támogatják is?*

– Az ápolási igazgatómtól, dr. Ruzsvánszkiné Kocsis Ildikótól is sok megerősítést kapok, szakmai példaképem pedig Tábigné Frombach Erika, aki emberileg is nagyon közel áll a szívemhez. Amit tudok, azt tőle tanultam meg.

– *Hogyan került a klinikára?*

– Másodéves főiskolásként ide osztottak be gyakorlatra, Erika pedig lecsapott rám, és folyamatosan győzködött, hogy dolgozzam majd náluk. Kétszer két hónapot segédápolóként is eltöltöttem itt a nyári tanítási szünetekben, harmadik és negyedik év után. Egyébként akikkel akkoriban együtt tanultam, szinte már mind munkahelyet váltottak, de én marad-

tam, szerelembe estem a munkahelyemmel.

– *A hivatásával is így volt?*

– Tizennégy éves koromban született meg az elhatározás, hogy ápolónő leszek, így célzatosan választottam a karca-gi Gábor Áron Gimnázium és Humán Szakképző Iskolát, ami korábban egy nagy és erős egészségügyi szakközépiskola volt.

– *Ezek szerint karcagi?*

– Nem, túrkevei vagyok, ott is éltem a szüleimmel, a középiskolában kollégista lettem.

– *Miért döntött az egészségügy mellett?*

– A nagyszüleim otthon ápolták a dédnagypapámat,

ahogy visszagondolok, innen jöhetett az ihlet. De családi példa is akadt, közelről figyelhettem a nagynéném munkásságát is, aki új- és koraszülöttekkel foglalkozott. Anyukám pedig most is a túrkevei patikában dolgozik kisegítőként, igaz, neki nincs egészségügyi végzettsége, valahogy belecsöppent ebbe. De máig emlékszem, hogy mindig azzal a jellegzetes patikaillattal jött haza, amit kisgyermekként nagyon szerettem.

– *Ezek szerint a rokonai jól ismerik az egészségügy helyzetét. Mégsem próbálták lebeszélni?*

– A család egyik része örült és támogatott, azzal biztattak,

hogy így legalább mindig lesz munkám. A rokonság másik része aggódott, hogy miből fogok megélni, és egyre csak azt kérdezték, jól meg gondoltam-e? Én meg azzal nyugtatgattam őket, hogy számtalan más munkát is elvállalhatok emellett, ha kell.

– *Már akkor arra készült, hogy másodállása lesz?*

– Mindig is korrepetáltam! A szomszéd utcában lakó gyerekeknek segitettem felkészülni történelemből, földrajzból, kémiából és biológiából. Már akkor is nagyon élveztem, és valószínűleg onnan ered, hogy szombatonként most is tanítok a Pannon Kincstár Humán Szakképző Központban.

– *Földrajzot, történelmet és biológiát?*

– Dehogya! Szakápolástant fogászati és gyógyszerári szakasszisztenseknek, csecsemő- és gyermek szakápolóknak OKJ-s képzésben.

– *Ha ennyire szeret tanítani, miért nem megy el egészségügyi szakoktatónak?*

– Soha nem hagynám el a betegágyat, hiába van meg lassan a másoddiplomám. Meggyőződésem, hogy csak úgy lehetek hiteles oktató, ha gyakorolom a szakmát. Nem maradhatok le a mindennapok gyakorlatában, mert hiába kevés rá a pénz, attól még a magyar egészségügy is nagyon gyorsan fejlődik, ismernem kell az új eljárásokat, eszközöket. Azt gondolom, fiatal korom ellenére azért fogadnak el a tanítványaim, mert a munkámban alkalmazom is azt, amiről beszélek az iskolában.

– *Másoddiplomázik? Mindig is egyetemre készült?*

– Jó tanuló voltam, de megelégedtem volna azzal, hogy

Ő a mi fiatal arcunk, klinikánk üde színfoltja, lelkesedésével, szakmai alázatával elősegíti a frissen végzett hallgatók beilleszkedését – írta jelölőlevelében dr. Ruzsvánszkiné Kocsis Ildikó, a SE, ÁOK, I. Sz. Sebészeti Klinika ápolási igazgatója. Kiemelte, Nikolett munkája mellett végzi az egyetemet, szabadidejében egészségügyi szakiskolában tanít, és a külföldi hallgatók oktatásában, a főiskolai hallgatók gyakorlati képzésében is részt vesz. A sztómaterapeuta tanfolyam elvégzése óta ő gondozza a betegeket, segít állapotuk elfogadásában, kapcsolatot tart hozzátartozóikkal. Helyettesíti az osztályvezető főnővért, kapcsolatot tart a szomszéd klinikák ápolóival, szakmai vezetőivel.



érettségi után elvégzem az OKJ-s ráképzést. A középiskolai osztályfőnököm biztatott a továbbtanulásra, amitől én már csak azért is ódzkodtam, mert csak hangosan tudok tanulni: leülök, és a saját hangomat visszahallgatva jegyzem meg az anyagot. Teljesen elhültem, amikor a budapesti Semmelweis Egyetemet javasolta a tanárnő, és bár tele voltam félelemmel, de megpróbáltam, és felvettek.

– És most újra belevágott a tanulásba?

– Már csak a diplomamunkámat várja a tanszék, de lassan készülök el vele, mert a témám egy új sztómagondozási protokoll elkészítése, amihez legalább száz beteg adatait használnám fel, igazolva azt is, hogy a megfelelő gondozással három nappal csökken az ápolási napok száma. Ebben is sok segítséget kapok az ápolási igazgatómtól és a főnővéremtől, hiszen az osztályos munka mellett, levelező szakon

végeztem az egyetemet. És persze támogatnak a betegek is, akik tudják, hogy részesei a diplomamunkámnak, hiszen a gondozás személyes beszélgetéssel kezdődik, és elmondom nekik, min dolgozom. A kommunikáció egyébként azért is nagyon fontos, mert meg kell ismernem a páciensek szociális körülményeit, háttérét, anyagi helyzetét, tudnom kell, mire támaszkodhatnak.

– A sztómagondozásnak Magyarországon nincs kialakult gyakorlata?

– Van olyan kórház, ahová úgy érkezik be a beteg a műtétre, hogy nem is tudja, hogy sztó mája lesz. Fél nap alatt felkészíteni valakit erre, szinte képtelenség. Az én javaslatom az, hogy erre minimum egy hetet kell szánni, ha nem sürgősségi, akut beavatkozásról van szó. Tervezett műtétnél ez egy hét, ami alatt elkészül a vérkép, az EKG, a tüdőrontgen és az egyéb szükséges vizsgálatok, és belefér a gondozás is az időbe.

– Mi történik ilyenkor?

– Háromszor találkozom a beteggel egy-egy órára. Elmagyarázom neki, hogy mi vár rá, videót vetítek, elmondom, mit hozzon be magával a kórházba, mi az, amire szükség lehet. Míg egy amputáció előtt a betegeket figyelmeztetik, hogy át kell alakítaniuk a lakókörnyezetüket, addig a sztómásoknak senki nem mondja például, hogy vásároljanak olyan tükröt otthonra, amiben nem csak az arcukat látják, mert e nélkül nem fognak boldogulni. Megmutatom, milyen sztómászákók, felszerelések és komforteszközök vannak, gyakoroljuk a zsák felcsatolását. Ebben az egy hétben arra is van lehetőség és idő, hogy a páciens találkozzon és beszélgessen olyanokkal, akik már átestek ilyen műtéten. A betegedukáció nemcsak azért jó, mert megnyugtatja a páciens. Financiálisan is megtérül az ápolási napok számának csökkenése miatt, a beteg gyorsan haza mehet, és az ott-

a magyar kórházakban jó, ha mellékállásban tudnak foglalkoztatni pszichológust, van, ahol még úgy sem. Különösen az akut műtételnél nagyon megrémülnek a betegek, gyakran hallom ilyenkor, hogy „Ursten, hogy fogok így élni?!” Már az is nagy segítség, ha ilyenkor tudják, van, aki segít a kivezetés után.

– Sok betege van?

– Nagyon sokakat operálnak a férfiosztályon is, ahol dolgozom, de olykor női betegekkel is találkozom.

– Kivel nehezebb?

– Azt tapasztalom, hogy a férfiak képtelenek műtét után az önellátásra. Éppen ezért sokat találkozom a feleségekkel is – vagy azzal a személlyel, akit a beteg segítőként megjelöl –, hiszen történhet bármi, ami miatt a páciens nem tudja ellátni magát, akkor legyen, aki segít neki. Ilyenkor érzem, hogy az asszonyok inspirálják a párjukat, hogy gyerünk, csináljuk, minden rendben lesz!

Idén 41 jelöltre összesen 81 jelölés érkezett „Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2015” címre, ebből három formai okból nem felelt meg a feltételeknek. Érkeztek jelölések városi és megyei kórházakból, egyetemi klinikákról, sebészeti osztálytól a katéterlaboron keresztül a hospice-ellátásig. E széles paletta nehéz döntés elé állította a héttagú zsűrit, akik végül Piroska Nikolettet választották a jelöltek sorából.

honában gyógyulhat, de kisebb a terhelés az orvosokon és nővéreken is.

– A lelki támogatás is a gondozás része?

– A témavezetőmmel kétféle irányban gondolkodunk, az egyik, hogy egy ápoló, a másik, hogy egy ápoló és egy pszichológus bevonásával segítsük a betegeket, azonban

– A műtét után is találkozik a beteggel?

– A zsákokat három hónapra lehet felírni, ezért visszajárnak, de jönnek kontrollra, vagy kemoterápiára, amelynek a szövődményei hasmenés és székrekedés lehetnek. Ilyenkor jönnek hozzám tanácsért, hogy mit tehetnek, vagy milyen étrendet válasszanak.

Ha esetleg nem vált be a szótmazsák, megbeszéljük, milyenre érdemes váltani. Kedden és csütörtökön reggel nyolctól telefonon is elérhető vagyok a betegeimnek, délután négyig hívhatnak.

– Nem rázza meg, amikor elveszíti a betegét?

– Nehezen viselem azokat a pillanatokat, amikor a beteget szembesítik azzal, hogy néhány hónapja van csak hátra. Bánt a veszteség is, de nem erre gondolok, hanem inkább arra, amikor egy év után mesélik, hogy annak idején három-hat hónapot jósolt nekik az orvos, és lám, még mindig élnek. Vannak jó élmények. Tehermentesítő szótma- val akkor is van lehetőség tovább élni, amikor rosszak az előrejelzések. Pozitív jövőképet ad ez az ideiglenesnek mondott megoldás.

– Mennyire fogadják el a munkáját az orvosok?

– Megoszlanak a reakciók. Van, aki megköszöni, hogy foglalkozunk a betegekkel, mert így több ideje marad másokra. A műtéti indikációkról, az operáció típusáról, technikájáról, az esetleges szövődményekről az orvos tájékoztatja a beteget, és a második találkozás alkalmával bemutat bennünket egymásnak, esetleg csak jelzi, hogy melyik beteggel kell szót váltanom. Preoperatív eseteknél időnként hívznak az ambulanciára, és együtt beszélgetünk el a pácienssel, de ez a legritkább.

– Egyébként külföldről vette a példát?

– Az észak-európai országokban gyönyörűen és eredményesen működik a szótmagondozás.

– Aprópó: külföld. Úgy tudom, idegen nyelvű hallgatókat is oktatt.

– Az erasmusos hallgatók gyakorlati képzésében veszek részt. Kísérnek a munkanapjaimon, én pedig magyarázok nekik angolul.

– Ha ilyen jól bírja a nyelvet, miért van még itthon?

– Nem fogok elmenni külföldre. Szeretek itthon élni, nagyon szeretem a betegeimet, akikkel csak az anyanyelvemen tudok igazából beszélni. Amúgy is egy csipogi vagyok, munkahelyemen is folyamatosan darálok. Nemrégiben otthon is szóba került ez a téma, de a párommal egyetértettünk abban, hogy maradunk. Itt vannak a szüleink is, szükségük lehet ránk.

– A mókuskereket választotta?

– Ez inkább egy izgalmas perpetuum mobile, ami hatalmas adrenalinlöketet ad nekem naponta. Minden beteg más, és nemcsak a gondozást csinálom, hanem az osztályos munkában is részt veszek. Kórtermeim vannak, beteget veszek fel, ágytálazok, pelenkázok, segítek a kolléganőknél a mobilizálásban, ha kell, veszem a gumi-kesztyűt és mosdatok. Ott a tanítás, a tanulás. Nem érzem mókuskeréknek.

– Szabadideje?

– Az nincsen. A párom nagy horgász, és bár nehéz összeegyeztetni, de időnként elme- gyek vele pecázní. Igaz, én nem fogok halat, csak úcsör- gök egy székben, és élvezem a napot, a természetet. Az elmúlt időszakban nagyon sokat segített nekem a karrie- rem építésében, de mostaná- ban már házvásárlást és eskü- vőt is tervezünk. Aztán előbb- utóbb talán jöhet egy gyerek.

Tarcsa Orsolya

Címlap +1 recept

Babos csoda Niki módra

A kiadós leves alapja Niki anyukájának fokhagymás krumplilevese, ami mindig is a család kedvence volt, amúgy is nagyon szeretik a leveseket. Az eredeti recept hozzávalóit Niki kreatí- van tovább bővítette, az eredmény egy kiadós, laktató leves lett, ami így akár egytálételnek is megteszi, és mindössze 45 perc alatt elkészül.

Hozzávalók:

- ◆ 1 fej fokhagyma
- ◆ 6 db krumpli
- ◆ 1 db paprika
- ◆ 1 db paradicsom
- ◆ 1 fej vöröshagyma
- ◆ 1 texasi babos kukoricakonzerv, ha csípőset szeretnénk, akkor mexikói konzerv
- ◆ 1 kis csomag füstölt virsli
- ◆ só, bors, fűszerpaprika, liszt, étolaj

Rántást készítünk, vízzel felengedjük, és hozzá adjuk a fel- darabolt krumplit, hagymát, paradicsomot és a paprikát. Ízlés szerint sót, borsot, őrölt paprikát teszünk hozzá. Hús- z percig főzzük, ekkor kerül bele a konzerv, majd újabb hús- z perc elteltével a karikára vágott virsli, amivel még néhány percet főzzük.



Interjú

A szakdolgozók előrelépését is szolgálja az alapellátási törvény



Széles körben, bővebb kompetenciákkal jutnak nagyobb szerephez az egészségügyi szakdolgozók az alapellátásban – mondta dr. Beneda Attila, az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségpolitikáért felelős helyettes államtitkára a Hivatásunknak. Nemcsak szakpolitikusként, hanem háziorként is úgy véli, az alapellátást kell megerősíteni ahhoz, hogy az ellátórendszer fenntartható maradjon.

– A kormány 2010 óta prioritásként kezeli az alapellátás megerősítését, és bár az azt követő években más feladatokkal kellett foglalkoznia a szakpolitikának, idén végre elkészült az alapellátási törvény. Ez a kormányzati szándék változatlan-ságára is utal?

– Az alapellátás továbbra is az egyik legfontosabb terület az egészségügyben, ezt az ágazatra szánt pénz elosztása is mutatja. Ahogy már az elmúlt esztendőben sikerült többletforrást kapnunk a területre, úgy erre ígérvényünk van a következő időszakban is. Az új államtitkár, Ónodi-Szűcs Zoltán érkezésével pedig ez a szándék tovább erősödött. Tájékoztatása szerint a miniszterelnök is megerősítette ebben találkozásuk alkalmával.

– A többletpénz szétosztásában eddig voltak egyenlőtlenségek...

– Valóban, a forráselosztásnál leginkább a háziiorvosi praxisok

kerültek előnybe, azonban szeretnénk a következő időszakban oda is több pénzt irányítani, ahová eddig nem, vagy csak kevesebb jutott.

– Elérhetik ezek az összegek a szakdolgozókat is?

– Ahogyan idén, úgy jövőre is megjelent a költségvetésben plusz tízmilliárd forint, ami a háziiorvosi, fogorvosi, iskolaorvosi praxisokban dolgozók és a védőnők bérének bruttószítését fedezi. Az összeg pontos felosztásáról még nem született kormánydöntés, az államtitkárság szándéka azonban az, hogy ebből mind szélesebb körben részesüljenek a szakdolgozók.

– Finanszírozási többletet eddig is kaptak a praxisok arra, hogy emeljék a szakdolgozók fizetését, azonban ezt sok helyütt nem adták oda nekik.

– Mivel túlnyomórészt egészségügyi vállalkozásokról van szó, nem egyszerű ezt központilag szabályozni. Jogszabályban sze-

retnénk rögzíteni, hogy a háziiorvosi praxis működéséhez milyen szakdolgozói jelenlét szükséges, ezzel egyértelművé válhat a praxisfinanszírozás elosztása is.

– A védőnők esetében az önkormányzatok tartották meg az emelt összegeket, hiába pántlikázták a pénzt, nem sikerült maradéktalanul rendezni ezt a helyzetet. Erre is van ötletük?

– A védőnők helyzete e tekintetben a korábbiakhoz képest sokat javult, de tervezünk egyeztetéseket az önkormányzati szövetségekkel annak érdekében, hogy a jövőben gördülékenyebben jusson el a pénz az érintettekhez. Igyekezünk megszüntetni a jogszabályi hézagokat, ugyanakkor elvárjuk a jogkövető magatartást is.

– Mi az alapellátásról szóló törvény filozófiája?

– A háziiorvosi, a gyermekorvosi, fogászati praxisok egésze az ott dolgozókkal együtt, a védőnői szolgálatokkal közösen az alapellátás integráns részét képezik. Mindehhez eleinte kissé lazábban, később szorosabban kapcsolódnak majd a foglalkozás-egészségügyi és otthonápolási szakszolgálatok, így komplex egészként tekinthetünk az alapellátásra. Komoly hangsúlyt fektetünk arra is, hogy az alapellá-

tásban dolgozó különböző szakemberek praxisközösségekbe, csoportpraxisokba rendeződve, egymás munkáját segítve, szinergiában gyakorolhassák hivatásukat.

– A parlament július elején fogadta el a törvényt. Hol késnek a hozzá kapcsolódó rendeletek?

– A munka folyamatos. Lesz a rendeletek között olyan, amely már az idén megjelenhet, például arról, hogy a háziiorvosoknál, alapellátó fogorvosoknál és a védőnőknél legyen kollegiális vezető. A második szakvizsga használatáról, annak hátteréről, finanszírozási keretrendszeréről szóló szabályozás hosszabb szakmai egyeztetést kíván, így ez már csak a következő esztendőben valósulhat meg.

– Eközben háromszáz betöltetlen praxis van az országban. Nem kellene nagyobb tempót diktálni?

– A törvény felhatalmazást adott arra, hogy kidolgozzunk egy kedvező kamattámogatású hitelkonstrukciót a praxisvásárlásra és az üres praxisok betöltésére. Ugyanakkor 750 millió forintos pályázati keretösszeg áll rendelkezésre idén és jövőre is a letelepedés, illetve a praxisvásárlás támogatására. A szabályozás minden pontja azt a célt

szolgálja, hogy a betegek mind nagyobb arányban jussanak definitív ellátáshoz a háziorvosnál.

– Hogyan kapcsolódhatnak mindehhez a szakdolgozók?

– Komoly a szándék az otthonápolás rendszerének megerősítésére, valamint arra is, hogy a praxisok és a praxisközösségek gyógytornászt, dietetikust és más szakembereket alkalmazzanak annak érdekében, hogy megvalósuljon a lakóhely-közi ellátás.

– Ha már szóba hozta az otthonápolást: az egynapos sebészeti ellátást mentesítették a teljesítményvolumen-korlát alól, viszont a hazakerülő betegeket nem láthatják el a szakszolgálatok, mert azt törvény tiltja. Módosítják a szabályt?

– Az otthoni szakápolást egy helytelen szóértelmezés miatt sorolhatták a szakellátások közé, az említett tiltásnak pedig finansziális okai lehettek. Forradalmnak tekintem az alapellátási törvényt abból a szempontból is, hogy az otthoni szakápolást az alapellátáshoz soroltuk, a szolgálatokra pedig az eddiginél nagyobb szükség lesz, szélesebb kompetenciával, és nagyobb számban számítunk a munkájukra. Az egészségpolitika célkitűzése, hogy a szakellátásban töltött időt csökkentse, egyúttal az otthon ápolási időszakot növelje. Az ezt támogató jogszabály-módosításoknak nincs akadálya, ahogyan a források allokálásának sem.

– Tehát a praxisoknak és praxisközösségeknek kötelezővé teszik a különféle képzettségű szakdolgozók alkalmazását?

– Bár ennek még sem a jogszabályi, sem a finanszírozási kerete nincs meg, de ebbe az irányba ösztönöznénk a szereplőket. Lakosságszámra vetítve az orvosi létszám közel sem annyira

problémás, mint azt sokan gondolják. Középtávú stratégiánk fontos eleme azonban, hogy egy háziorvos több szakdolgozóval dolgozzon a most jellemző egy orvos, egy asszisztens felállás helyett. A hatékony betegellátás titka a teammunka, amihez két vagy három szakdolgozó munkájára is szükség lehet egy praxisban. Praxisközösségben ez a szám még nagyobb, ott egy szakdolgozó akár négy-nyolc családorvossal is kapcsolatban állhat.

– Így jóval többre kerül majd az alapellátás fenntartása.

– Ez nyilvánvaló, de még mindig lényegesen kevesebbe, mint ha a szakellátásban kezeljük, gyógyítjuk azokat a betegeket, akiknek az állapota ezt nem indokolja. A szándékok és az irányok egyértelműek és racionálisak, háziorvosként is úgy vélem, hogy az ellátórendszer fenntarthatósága csak úgy őrizhető meg, ha az alapellátás nagyobb szerepet kap, és a benne tevékenykedő szakdolgozók is bővebb kompetenciákat és feladatokat kapnak.

– Milyen feladatokra gondol pontosan?

– Az alapellátás egy része nem igényel orvosi jelenlétet. Az adminisztratív feladatokat, vagy a krónikus betegek gondozását egy megfelelően képzett szakdolgozó el tudja látni, különösen, ha továbbképzéssel is támogatjuk ebben. A krónikus betegek gyógyszerének felírása, a beutalók elkészítése, a rizikószűrés, a vérnyomásmérés mind olyan feladat, amelyeket rá lehet bízni a körzeti ápolóra, és az így felszabadított időben az orvos a definitív betegellátásra tudna koncentrálni. Fontos szempont az is, hogy a képzett és szakmailag motivált szakdolgozó ne csak az orvos írnoki teendőivel találkozzon, hanem egészségügyi szakfeladatokat is elláthasson.

– Kötelező lesz praxisközösséget kialakítani?

– Nem, de ennek lehetőségét, működési keretrendszerét megteremtjük. Ebben az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram (Sváj-

ci-projekt) és a TÁMOP 6.2.5 B program tapasztalataira támaszkodunk. Ezekhez kapcsolódik még egy alapellátási EFOP projekt is, amelyben a praxisban dolgozók együttműködése, képzése kiemelten szerepel.

– Egy konferencián Ónodi-Szűcs Zoltán azt mondta, kormányzati elvárás, hogy az alapellátásnak népegészségügyi funkciói is legyenek. Ezt hogyan képzelik el?

– Szűrőtevékenységet már most is végeznek a családorvosok, nem is keveset, a népegészségügyi paradigmaváltás azonban az, hogy a megelőzés is szerepet kap. A magyarok egészségi állapotát jelentősen javíthatja, ha hatékonyabb a népegészségügyi szűrés. A népegészségügyi fókusz megjelent a védőnőknél is, ahol a méhnyakszűrési program már preventív elemként is értékelhető. A daganatos betegségek kockázatának csökkentése, korai felismerése, hatékony kezelése és ennek eredményeképpen több ezer emberélet megmentése az egyik legfontosabb kormányzati feladat. A méhnyakrák megelőzését már nemcsak a szűrés szolgálja, hanem az is, hogy 2014 ősze óta a 13 éves lányok ingyenes védőoltást kaphatnak országszerte. A cél az, hogy a megelőzési programok eredményeként legalább tíz százalékkal kevesebb ember haljon meg népbetegségekben. Jelenleg 61 kistérségben működik egészségfejlesztési iroda (EFI), a következő két évben még ötven nyitja meg a kapuit. Ezeknek hálózatszervezési, életmód- és prevenciós tanácsadási, közösségi egészségfejlesztési feladataik vannak, emellett egészségi állapotfelmérést is végeznek. Szoros együttműködést képzelünk el az EFI-k, a praxisok és a praxisközösségek között, mert úgy véljük, a prevencióban ez nagyon hatékony lehet.

– Az EFI-kben dolgozók jelezték, hogy a körzeti ápolókkal jól tudnak együttműködni, ellenben a háziorvosokkal nehezen értenek szót. Ezen hogyan változtatnának?

– Ennek a munkának az operatív részében sokkal több szép feladat és kihívás hárulhat a szakdolgozókra, ha megadjuk az ehhez szükséges keretrendszert. A háziorvos kollégáknál is tapasztalom a belső motivációt az együttműködésre jelentős túlterheltségük mellett is. Ha ezt csökkentjük és ösztönző rendszerrel, pályázati lehetőségekkel támogatjuk, ebben is lehet változás.

– Mikor lesz minderre pénz is?

– Az elmúlt öt évben a házi-orvosi praxisok finanszírozása több mint negyven százalékkal nőtt, ami az ötven százalékot közelíti a jövő évi 10 milliárd forintos többlettel együtt. Célnk, hogy minden háziorvosi praxis gazdára találjon. Ezt szolgálja a háziorvosi praxis pályázat is, mellyel most nyolcvan háziorvosi terület ellátása valósulhat meg hatékonyabban, így akár a felére is csökkenhet a tartósan betöltetlen praxisok száma. Ha a finanszírozási ütemet követni tudjuk az elkövetkező években is, akkor néhány év alatt fedezni tudjuk az új rendszer fenntartásának költségeit, erre én jó esélyt látok.

– A szakdolgozók szeptemberi, tudományos kongresszusán Ön arról beszélt, hogy létrehoznak az államtitkárság szervezetén belül egy ápolási osztályt, kinevezik az országos főápolót, így biztosítva a szakdolgozók képviselését a közigazgatásban. Ki lesz a főápoló?

– Az osztály már megalakult, de a státuszok még nem kerültek betöltésre. A főápolói pozícióra pályázatot írunk ki, reményeink szerint ez még az idén megjelenik.

– Mikor lesz béremelés?

– Tartanak az ágazati kollektív szerződés előmunkálatai, ami azt jelenti, hogy nem egyszeri, vagy alkalmi emelésekkel rendezzük a kérdést, hanem hosszú távon születethet egy mindenki számára elfogadható megállapodás az egészségügyben dolgozók fizetéséről.

Riport

Szakedolgozók projektben

Egészséges étkezés, csoportos torna kicsiknek és nagyoknak, akvafitness, dietetikai és életmód-tanácsadás. Mind-mind olyan preventív feladatok, amelyekkel az alapellátás gyógyító munkáját támogatják a különféle pályázati és kísérleti programokban közreműködő szakdolgozók. Őket kerestük meg.

Az alapellátás jövőjét három, párhuzamosan futó projekt határozza meg. Az Alapellátás-fejlesztési Modell-program (AFM, Svájci-projekt) mellett az uniós forrásokból kiépített egészségfejlesztési irodák (EFI) hálózata, valamint az alapellátás megújítását célzó, elméleti, módszertani

projekt, az Egészségesebb egészségügyért program.

Tévhit a váróban

A praxisközösség, amely több háziorvosi körzetet és a köréjük telepített szolgáltatásokat kapcsolja össze, új minőséget hoz az alapellátásba az ellátási paletta bővítésével. A Svájci-projekt 16 észak- és kelet-magyarországi településen, összesen 24 háziorvosi praxis orvosaiból és további szakemberekből áll, négy praxisközösséget alkotva. A Berettyóújfalui Praxisközösségben két dietetikus látja el a feladatokat, egyikük, Tóth Lászlóné, Julika, aki 42 éve van a szakmában, nyugdíj mellett vállalta a munkát.

– Mi, dietetikusok nagyon régóta szorgalmazzuk, hogy az alapellátásban is legyen diétás tanácsadás – magyarázza mindjárt az elején. Julika, aki a Debreceni Egyetemen dolgozott diétás nővérként, és élelmészvezető is volt 12 évig, Józsan lakik. Kolléganőjével megosztva fogadják a klienseket Berettyóban, Komádiban, Magyarhórogon és Hencidán a háziorvosi rendelőben. – Kórházi dietetikusként a gyógyító étrend összeállítása volt a feladatom, ez a munka egy kicsit más. Itt egyénre szabottan foglalkozom a kliensekkel, és nem a gyógyításra, hanem a prevencióra és az egészségmegőrzésre

koncentrálok. Kolléganőmmel az egészségnevelési programban, és különféle rendezvényeken is részt veszünk, az idei évet például mikulásünnepséggel zárjuk Komádiban – meséli, majd hozzáteszi, az ehhez hasonló alkalmak segítenek abban, hogy mind többen tudják: létezik dietetikai tanácsadás, és ennek köszönhetően szépen növekszik az ügyfelek száma is.

A klienseket az orvos vagy az asszisztens kíséri Julikához, a doktorral szinte napi kapcsolatban van, gyakran referálnak egymásnak, együtt nézik át a zárójelentéseket. De a településeken élők is ismerik már.

– Ha éppen nincs nálam kliens, az ajtóm mindig nyitva áll. Van, aki addig jön be hozzám

tanácsért, míg várja az orvost, de az is előfordul, hogy én megyek ki a váróterembe, ahol gyakran beszélgetnek egymás között arról a betegek, mi mindent olvastak, hallottak az egészséges táplálkozásról az interneten, a tévében. Leggyakrabban az olaj vagy zsír, vaj vagy margarin kérdés merül fel, na meg az, szabad-e egyáltalán húst enni, vagy csak a vörös húsok ártalmasak. Sok tévhitet sikerül eloszlatni ilyenkor.

Helyi igény

Inkább az idősebb korosztály jár rendszeresen Julikához. Úgy gondolja, azoknak a fiataloknak, akik dolgoznak, minden idejüket kitölti a munka – arrafelé még a tízperces pihenőt is ledolgoztatják –, a munkánkülieknek pedig sokszor azért nem tud segíteni, mert csekélyke jövedelmük nem elég arra, hogy megvegyék az egészséges élelmiszereket.

– Ismerek olyan családot, ahol havonta csak egyszer kerül hús az asztalra – mondja

A Svájci-projektben másfél év alatt húszezer egészségi állapotfelmérést végeztek el, a felmérésben a területen élők ötven százaléka vett részt



Fotók: Alapellátás-fejlesztési Modellprogram

Az Egészségesebb egészségügyért program (TÁMOP 6.2.5.B) a módszertani kérdések kidolgozására fókuszált, amelyeket áprilistól novemberig a gyakorlatban is teszteltek. A pilotba ezer háziorvosi praxist vontak be, és területi alapú egészség-szervezési feladatokat ellátó közösségi egészségfejlesztési irodákat hoztak létre. A „főpróba” igazolta, hogy ha a táplálkozással, mozgással, lelki egészséggel kapcsolatos tanácsadást az alapellátásba illesztik, az pozitív hatással lesz a lakosság egészségi állapotára. Különös figyelmet fordítottak arra, hogy a lakosság tisztában legyen azzal, hogy saját életmódja alapvetően befolyásolja egészségi állapotát.

Julika, de az egészséges táplálkozást megnehezítő anyagi gondokról Kéri Zsuzsa is mesél, aki a Bicske járási EFI-ben dolgozik.

Az EFI-nek életmód- és prevenciós tanácsadási, közösségi egészségfejlesztési feladataik vannak, emellett egészségi állapotfelmérést is végeznek. Jelenleg 61 kistérségben működik EFI, további ötven iroda felállítását pedig már tervbe vette a szakpolitika. A tavaly februárban nyitott bicskei EFI ellátási körzetébe 16 település és az ott élő 38 ezer ember tartozik, akiknek harmincféle életmódváltó programot kínál. Fennállásuk óta 4500 kliens fordult meg náluk, 1950 egészségi állapotfelmérő lapot töltöttek ki.

Zsuzsa, aki négy éve végzett dietetikusként, táplálkozástudományi szakember is, és másfél éve dolgozik a bicskei EFI-ben, ahol többféle feladatot lát el. Az iroda működtet szív- és érrendszeri és cukorbetegklubot, amelyet orvos vezet, Zsuzsa az adott betegséghez kapcsolódó étrendről beszél az általában tíz-tizenkét résztvevőnek. Táplálkozási tanácsokat ad, emellé az ételek receptjeit is kínálja. A speciális problémákkal küzdőkkel – például epebetegyekkel – egyénileg is foglalkozik.

– A legnépszerűbbek azok a tanácsadásaim, amelyeket egészség- vagy falunapokon tartok a Bicske környéki falvakban – mondja. – Nyaranta az egész iroda kitelepül egy-egy rendezvényre, ahol nagyon sok emberrel találkozhatunk. Míg a klubokba jellemzően az idősebb korosztály jár, a helyi összejöveteleken a fiatalok és a középkorúak is szívesen fogadják a dietetikai

tippeket, érdeklődnek, kérdeznek – idézi fel Zsuzsa, aki szerint mindez azt mutatja, ha helyben jut hozzá, szívesen fordul szakemberhez a lakosság.

Ezt igazolják a Svájci-projekt tapasztalatai is: a kliensek igénylik a programokat, és ha lakóhelyükön valósulnak meg, bevonhatók azokba. A projektek eddigi eredményei szerint olyan alapellátási modell jelenhet meg Magyarországon, amely egyszerre fókuszál az egészségmegőrzésre, a megelőzésre és a gondozásra, és úgy tűnik, a döntéshozó is a lakossághoz közeli ellátások erősítésében látja a megújulás lehetőségét.



Az egészséges életmód az egészséges étellel kezdődik

Ették, amit főztek

Az életmódváltás nehezen valósítható meg rendszeres találkozás nélkül, Kéri Zsuzsa szerint az egyszeri információáradattal nem sokat lehet elérni. Az emberek fogékonyabbak a gyakorlati tanácsokra, talán ezért volt óriási sikere annak a főzőklubnak, ahol Báder Katalin dietetikus szakács az egészséges és ízletes ételek elkészítésének fortélyait mutatta meg a résztvevőknek, akik jóízűen meg is ették, amit főztek.



Közösségben könnyebb elkezdni a rendszeres testmozgást

– Minden alapanyagot Bicskén szereztem be a főzőklubba, ahol háromfogásos menüt készítettünk, összesen 26 alkalommal. Krémleveseket főztünk édesköményből és spenótból, főtetelt halból vagy csirkehúsból, köretként bulgurral, csicsókával, édesburgonyával. Az egészséges menüsört sütés nélkül készíthető desszert zárta,

egyébként rá sem néztek. Az életmódváltó programoknak fiataloknál lehet a legjobb eredménye, hiszen a felnőttek berögzült étkezési szokásain már nagyon nehéz változtatni – vélekedett Kati.

Ennyi nem elég!

A legnagyobb siker, így a legnagyobb egészségnyereség a gyerekekre és fiatalokra koncentrálni, érhető el Horváth Ágnes, a Borsodnádasdi Praxisközösség gyógytornásza szerint is. A közösség négy települést fog össze, így Ágnes látja el Borsodnádasd, Borsodszentgyörgy, Járdánháza és Arló időseit és ifjait, 1000–1300 eléréssel (a foglalkozásokon részt vevők száma, de egy személy több csoportban is megjelenhet – a szerk.). Borsodnádasdon hetente kétszer, a többi faluban heti egy alkalommal fordul meg.

– Nagyon magamra találtam ebben a projektben – mondja Ágnes, aki elmeséli, eredetileg egy kolléganőjét kérték fel a munkára, de ő megbetegedett, helyette ugrott be. Korábban kórházban, rendelőintézetben, és az otthoni szakápolásban is dolgozott. Az intézményekben krónikus betegeket gondozott, ellenben a Svájci-projektben egészségesekkel is foglalkozik, és élvezzi a prevenciós munkát.

– Jó, hogy változatos a munkám, nem savanyodok

sok gyümölcscsel és nagyon kevés cukorral – sorolja az ételeket Kati. Az EFI főzőklubra szánt kerete kimerült, ám sokan pénzt is szánának az egészséges főzőcskére, ha folytatódna. – Főzőklubot egyébként a helyi általános iskolában is tartottam már, igaz, nem az EFI keretében, hiszen az – az uniós pályázati kiírásnak megfelelően – a felnőtt korosztályt célozza. A gyerekek boldogan ették meg a maguk készíttette ételeket, azokat a zöldségeket, amelyekre



A helyben nyújtott szolgáltatásokat sokkal többen veszik igénybe

bele, mint ahogy a betegellátásba sokan befásulnak. Kihasználhatom a kreativitásomat, bár nagy türelemre is szükség van ebben a munkában.

Az egyéni foglalkozásokon felnőttekkel, gyerekekkel, csecsemőkkel, koraszülöttekkel egyaránt dolgozik. Relaxáló tornaóráira az aktívan dolgozók járnak délután fél öttől hatig, az időseket átmozgató tréninggel várja napközben. Idősoththonban csonttritkulástornát vezet, de a terhestorna sem hiányzik a választékból, a kismamák a második trimesztertől a 34. hétig vesznek részt ezen, majd amikor picinyük négy hónapos lesz, újra mehetnek, immár a baba-mama tornára.

– A háziorvosok és a védőnők küldik hozzám a klienseket, így minden korosztállyal találkozom. Az egyéni foglalkozások mellett 4–8 csoportot is viszek, már az óvodában elkezdjük a mozgásfejlesztést, lúdtalptornát – vág bele feladatainak sorolásába Ágnes. – Az iskolákkal kicsit nehezebb, nem minden intézmény tudja beszorítani a tanmenetbe a mozgásprogramot, másutt viszont örömmel fogadnak a délutáni időszakban – magyarázza, majd hozzáteszi, az alsósokkal és a felsősökkel külön foglalkozik, elsősorban a törzsizomerősítésre, a tartásjavító mozgásra fordít nagy figyelmet.

– „Mikor mehetünk még?“, kérdezik tőlem folyamatosan, de lassan a kapacitásaim végére érek – mondja Ágnes, de mindez nem hangzik panaszként.

A bicskei EFI legsikeresebb mozgásprogramja az akvafitness, amelyet heti két alkalommal Tarnóczy Gabriella sport-, aerobik- és fitneszedző tart a helyi uszodában. Az akvafitness a negyedik lépcső az orvosi kezelés utáni rehabilitációban – magyarázza, aztán azt is elmondja, rengeteg az óráin a visszatérő kliens, 20–30 fő jár el rendszeresen, jellemzően fiatalok, 35 év alatti korosztály.

– A foglalkozásokon nemcsak az akvafitneszt, aquajoggingot és a vízi relaxációt vezetem, hanem a mozgástudatot, és animátorként a pozitív összetartást is igyekszem erősíteni – mondja Gabriella, aztán sorolja, az edzések része a játék, a gimnasztika, a súlyzóval és labdával végzett gyakorlatok. A vízi torna bármely korosztálynak megfelelő testmozgás, az idősebbek is nagyon élvezték az órákat, ahol inkább nők, mint férfiak voltak a résztvevők, talán a rossz sztereotípiák miatt, amelyek szerint csak a foci lehet férfias sport. A bicskei EFI mozgásprogramjain egyébként a megalkulás óta 850-en vettek részt, csak az uszodában 230 kliens fordult meg.

Egyedül nem megy

A most futó projektek megmenthetik az alapellátást – vélik a szakemberek. Ahhoz, hogy ez az ellátási szint valóban megerősödjön és többletszolgáltatásokat nyújthasson, nem szőlőpraxisokban, hanem teammunkában kell gondolkodni, mert csak így érvényesülhetnek a lakossághoz közeli ellátásból eredő többletfunkciók.

– Az orvos juttatja el hozzám a beteget, a védőnő az

kollégák többsége felső légúti megbetegedéseket kezel. A négy helység hat praxisát összefogó hevesi társulás munkájában a népegészségügyi koordinátor mellett praxis-közösségi nővér, gyógytornász, dietetikus és egészségpszichológus is részt vesz, 9300 lakos ellátásáért felelnek.

A térség lakossága nehezen mobilizálható. Sok az idős kliens, az aktív korúak körében kiemelkedő a munkanélküliek száma, egészségügyi alapisme-



Az AFM eredményeként megjelent az ellátási palettán a prevenció rendelés is, ahol ez idáig háromezer orvos-kliens találkozott létre

iskolában kiszűrt gyerekeket, a dietetikussal közösen dolgozunk a fogyicsoportban, a népegészségügyi koordinátorunk pedig tervezi és szervezi a munkát – hangsúlyozza a teammunka fontosságát Horváth Ágnes.

– Nincs kialakult gyakorlata az alapellátásban dolgozók közötti kommunikációnak – erről egy korábbi alkalommal beszélt dr. Szabó János háziorvos, az AFM Heves Praxisközösség koordinátora. – A háziorvosi munka gerincét a prevenciónak és az egészségmegőrzésnek kellene adnia, ezzel szemben a

reteik hiányosak, egészségi állapotuk nem fontos számukra. Többletszolgáltatásként, rendelési időn kívül egészségi állapotfelméréseket végeznek, ami mellé a kliens helyzetének megfelelő prevenció szolgáltatást, vagy krónikus gondozást is kínálnak. Szabó doktor úgy vélte, a praxisközösségen belüli rendszeres konzultációk nemcsak a munka sikerét garantálják, hanem motiválttá teszik a kollégákat, és a betegellátás felelőssége is megosztható.

Tarcza Orsolya

Életút

Egy ember három világa

Már-már elvesztünk a hivatástudat, a szakma és az érdekképviselőt bűvös hármában, mert Balogh Zoltán, a MESZK elnöke valahogy mindig, de mindig ide lukad ki. Végül, hogy szabaduljunk, nekiszegeztem a kérdést: mi lenne, ha többé nem ő lenne a kamara elnöke? Válaszolt. De előtte még mesélt.

Nem akart tűzoltó lenni, sem katona, de pilóta sem, pedig a repülőgépekért már akkor is rajongott. Abban a korszakában, amikor minden kisfiú úgy hiszi, hogy hősi egyenruhás lesz, ő mérnöknek készült, és tehetségesen rajzolt. Később egy remek pedagógus szeretett meg vele a biológiát, mire gimnáziumba ment, a rajzolás már csak emlék volt, de az élővilág iránti vonzalma megmaradt. Különösen a növények érdekelték. Agronómusnak is készült.

– Bele voltam szerelmesedve a palántanevelésbe – mosolyodik el a távoli emléken, aztán más témára vált. – Közben a családból többeket is otthon ápoltak hosszú hónapokig, ami nagyon megfogott, talán ez indított el az egészségügy felé. Gyerekgyógyász szerettem volna lenni – mondja, és felidézi, hogyan támogatták szülei nagyratörő terveit.

A középiskola nyári szünetében segédápolónak jelen-

tkedett a Dél-Pesti kórházba, de mondván, túl fiatal, csak a pénzügyi osztályra vették fel, ahol aztán olyan rendet vágott a fizetési kartoték-rendszerben, hogy hívták: jöjjön bátran máskor is. Egy évvel később már a betegágy mellé tért vissza, ahogyan minden nyári szünetében később, leginkább a neurológiai és a pszichiátriai osztályon töltötte az időt.

– Azokban az években alakult ki bennem az a kóros függés, ami oly sokakat tart a pályán: segíteni. Máig emlékszem az első betegemre, akinek segitettem lenyelnie a falatot, miután már nem szondán át táplálták. A gyógytornász mellett én is támogattam, hogy felülhessen, majd lábra állhasson.

Nagy csalódás volt az első felvételi az áhított orvosi egyetemre. Hiába volt az erős pesterzsébeti gimnáziumból hozott remek bizonyítvány, Zoltán központi írásbelijét rosszul javították. Fellebbezni csak a szóbeli után lehetett,

ami a bonyodalmakból adódóan rosszul sikerült, hiába fogadták el később a vétőt. A második felvételinél kettő, a harmadiknál már csak egyetlen pont hiányzott ahhoz, hogy bejusson a budapesti orvoskarra.

– Közben töretlenül dolgoztam segédápolóként, csak a szünetes kategóriából átléptem a munkavállalóiba, és a Dél-Pestiből a Heim Pálba – folytatja a történetet Balogh Zoltán.

Álomvilág

Senki nem tudta Magyarországon, hogy mi az a diplomás ápolóképzés, de éppen azzal egy időben indult, amikor Zoltán harmadszor futott neki az orvosegyetemnek. A medikussághoz csupán egy pont hibádzott, viszont az ápolói szakra nemcsak a pontszám volt elegendő, de igazolni tudta a 18–24 hónapos egészségügyben eltöltött szolgálati időt is, amit feltételül szabtak annak idején.

– A rákövetkező évben már az átjelentkezésem sem adtam be az orvosira. A karon inspiráló tanítómestereim voltak, akik szívvel-lélekkel adták át nekünk tudásukat. Szinte el sem hittem, amikor valamivel később az élettanvizsgám után a professzorom, Ormai Sándor felkért, hogy legyek demonstrátor a karon. Az elsősök anatómia- és biológiai gyakorlatán három éven át segédkeztem rangidősként, és még fizetést is kaptam.

Ugyanebben az évben párhuzamosan jelentkezett a gyógytornászképzésre, azt mondja, leginkább azért, mert a diplomás ápolói státusz

helyét, feladat- és szerepkörét illetően volt némi bizonytalanság akkoriban. Gyakorlati idejét a már jól ismert Dél-Pesti kórházban töltötte, közben önkéntes aktivistaként részt vett az első hazai otthonápolási modellprogramban is. Majd később azon első ápolók és gyógytornászok közé tartozott, akik sikeres uniós pályázatok segítségével indították el társaikkal az első otthoni szakápolási szolgálatot hazánkban.

– Mozgalmas időszak volt ez az életemben, elrepült a karon az a néhány év.

Persze nem nyomtalanul. Első évben Németországba utazhatott kététes gyakorlatra, 1993-ban cserediákprogramot szerveztek maguknak társaival, így öt napot Norvégiában tölthetett. Harmadévesként pályázott és ösztöndíjat nyert, hat hetet töltött Hollandiában, majd négyet Angliában.

– Rózsaszín, mesebeli álomnak tűnt az egész, és gyakran eszembe jutott, hogy nagyapám mindig azzal biztatott: Zolikám, minden rosszban van valami jó! Engem a fájdalmas felvételi kudarcok tereltek végül erre a pályára, és arra a főiskolára, ahol ott marasztaltak tanársegédnek, és ahol most vezetem az Ápolástani Tanszéket. Hogy mennyi volt a szerepe az előmenetelben a tudatosságnak? Utólag visszatekintve talán volt, de ha elhatározom, vagy vállalom valamit, azt lelkiismeretesen végig is csinálom.

Otthonvilág

A kilencvenes évek közepén még csak levelezni lehetett a családdal külföldről, ami



megviselte Zoltánt, hiszen már házasember volt. Feleségét a főiskolán ismerte meg, ő volt a demonstrátora. Négy évvel később összeházasodtak, majd az ifjú férj ösztöndíjjal Angliába távozott. Amikor arról faggatom, hogyan viseli a család, hogy hol a kamaraelnöki, hol a tanácskezelési feladatai szövegezik el, és soha nincs odahaza, azt mondja, a neje igazi családanya.

– Nálunk ő teremti meg az otthon biztonságát. Bár hét közben időskorúak átmeneti gondozóházát vezeti, péntek délutántól minden ideje a családnak. – Látva felfutó szemöldököt, azt is gyorsan hozzátesszi: – Húsz éve biztosítja azt a nyugodt környezetet, kiszámíthatóságot, mely nélkül nem tudnék feladataimra maximális módon koncentrálni.

A hajnali e-mailek biztos, hogy Balogh Zoltántól érkeznek, az idő nem akadály, nála már ma elkezdődött a holnap. És még ébresztőórát sem használ soha.

– Négy óra körül magamtól ébredek, szükségem van arra a másfél-két órára a nap elején, ilyenkor dolgozom, intézem a levelezésemet. – Szabadidőm-

ben családommal, három gyermekemmel szeretek együtt lenni. Ma is szeretek kerékpározni, bár erre sajnos csak kevés jut, otthon a kertben, ez az igazi kikapcsolódás.

– Elméletben kétszer úszom hetente – csapja le a kérdésemet, hogy gyógytornászként mennyire figyel a testmozgásra. – Sielni, korcsolyázni és biciklizni is én tanítottam a gyerekeket – ám hamarosan kiderül, sport helyett Zoltán szívesebben nézegeti a repülőgépeket kisebbik fiával, aki örökölhette édesapja fiatalkori szenvedélyét. Az egyik szabad hétvégén Ferihegy határában egy földútról 13 repülő felszállását figyelte apa és fia.

Munkavilág

A tanításhoz sok kreativitás kell – kapok választ a kérdésekre, nem érzem-e olykor fáradtnak a mindennapokat. A főiskolától soha nem szakadt el, legfeljebb a munkajogi státusza változott, a főállása most is ott van.

– Tanárként kemény vagyok, de tudom, hogyan kell bánni a hallgatókkal – értékeli önmagát oktatóként, majd egy történetet mesél egy fiatal-

emberről, aki a villamosmegállóban szólította meg, mint egykori tanárát, és azt mondta neki, ő motiválta abban, hogy ápoló legyen. Úgy érzi, ez a legjobb elismerés.

Büszkeséggel tölt el, hogy kezem alatt formálódott az egyetemi okleveles ápolóképzés, a tanszék és a kar külföldi partnerkapcsolatai, és az elmúlt két évtizedben közel két és félezer ápoló és több mint ezer védőnő hallgató szakmai szocializációjának voltam részese.

– Nem alibi tanszékvezető, és nem alibi oktató vagyok, a karon az én óraszámom az egyik legmagasabb, van mikor heti több mint húsz órát tanítok a minimálisan elvárt nyolc-tíz helyett. Pár éve kínáltak egy Fulbright-ösztöndíjat Amerikába, de akkor éppen nagy kihívások előtt álltunk a kamarában, így visszautasítottam. Egyébként arra, hogy nem tudnék máshol élni, csak Magyarországon, már 1996-ban rájöttem, Angliában, amikor egyetemi tanulmányokat folytattam.

És tudom, itt már elvesztünk megint, beszippant a bűvös hármass világa, ahogy magyaráz fáradhatatlanul

szakmáról, hivatástudatról és érdekképviseléstről. Zoltánt, ha erről beszél, nehéz kizökkenteni. Pedig nyilván ennek az elhivatottságnak köszönheti, hogy tízévesi segítő munkáját értékelve jelölték a Magyar Ápolási Egyesület élére, pedig nem jelentkezett, nem törekedett soha. Sodródva a történelemmel, ám a tőle megszokott szorgalommal és makacs kitartással építette fel kollégáival a MESZK alapjait.

– Nem akartam kamaraelnök lenni 2004-ben, nagy alázattal és tisztelettel voltam az elődeim felé, én őket vártam az elnöki székbe. Harmadik évesen a köz akaratából lettem kamarai vezető, tanársegédként. Tudom, hogy honnét jöttem és hogy hová tartozom, a kamarai munkát szolgálatnak tekintem. Maximalista emberként alapos vagyok, az igazságtalanság megvisel, akkor is, ha mással, és akkor is, ha velem szemben követik el.

– Ami egyszer elkezdődött, annak vége is van – válaszolta, amikor arról kérdeztem, van-e élet a kamara után. – Azt hiszem, írnék néhány könyvet, hiszen annyi mondanivalóm lenne a hivatásunkról, a szakmánkról; évek óta gyűjtöm a témákat. Egy biztos: nem vállalnék semmilyen tisztséget a köztestületben, mert nem tartom egészségesnek. Leköszönnek, összekapcsolnám az irodámban a dolgomat – mondja, és körbenéz.

– Amikor egyszer elkezdődött, annak vége is van – válaszolta, amikor arról kérdeztem, van-e élet a kamara után. – Azt hiszem, írnék néhány könyvet, hiszen annyi mondanivalóm lenne a hivatásunkról, a szakmánkról; évek óta gyűjtöm a témákat. Egy biztos: nem vállalnék semmilyen tisztséget a köztestületben, mert nem tartom egészségesnek. Leköszönnek, összekapcsolnám az irodámban a dolgomat – mondja, és körbenéz.

– Azt magammal vinném – mutat egy bekeretezett grafikára a falon. Rocinante hátán, kezében lándzsájával Don Quijote ül.

MESZK Aktuális

Közösen kell cselekedni

Három nap, húsz kitüntetett, 120 előadás és poszter, 830 résztvevő az ország 19 megyéjéből – ez az idei Szakdolgozói Tudományos Kongresszus számokban. A rendezvénynek a tavalyi, hagyományteremtő konferencia után második alkalommal is Siófok adott otthont szeptember 10–12. között.

Az együttgondolkodás, a közös cselekvés szándéka a legfontosabb – mondta dr. Beneda Attila, aki akkor megbízott ágazatvezetőként nyitotta meg a kongresszust, emlékeztetve a résztvevőket azokra a kisebb eredményekre, amelyek az ágazati kollektív szerződés egyeztetésein születtek. A tárgyalásokon ugyan a szakszervezeteké a főszerep, ám a másik két egészségügyi kamara mellett aktív partnerként van jelen a MESZK is. A szakdolgozók szakmai képviselte teljesedhet ki azzal, hogy az államtitkárság égisze alatt megalakult az ápolási osztály, és pályázatot írnak ki az országos főápolói posztra is – fogalmazott a szakpolitikus.

Ápolási eszközök beszerzését, egységes munkaruha biztosítását és a nővérszállók felújítását ígérte uniós forrásokból az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) főigazgatójaként az azóta államtitkárrá kinevezett dr. Ónodi-Szűcs Zoltán. Míg a kétmilliárd forintos eszközbeszerzés a tervek szerint haladt, a nővérszállók esetében még bővebb is volt a rendelkezésre álló keretösszeg, mint amire igény van. Egyedül a munkaruha-pályázat akadozott, a kórházfenntartó vezetője már akkor azt prognosztizálta: biz-

tosan nem tudják tartani a szeptemberi bevezetést.

Bár az idei év elején még úgy tűnt, nincs terítéken az ápolás ügye, az évközi események mégiscsak a szakdolgozói társadalomra irányították a figyelmet – mondta dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke, aki szerint a pártpolitikában gyakorta használják eszközként a szakdolgozókat, holott a politikusoknak éppen célként kellene gondolniuk a százezer fős szakdolgozói társadalom problémáinak megoldására. Példaként Németországot hozta, ahol 30 éves stratégiát dolgoztak ki a humán erőforrás előre látható hiányának megoldására. Eközben nálunk a jövő évi költségvetésben nem látszik az a több tízmilliárd forint, amely a bérek jövő évi emelésére fedezetet nyújthatna. Így remény sincs arra, hogy itthon tartsák azokat az ápolókat, akik egyre nagyobb számban külföldön keresik a boldogulás lehetőségét.

Nincs utánpótlás sem, a kamara nyilvántartására támaszkodó életkoradatok azt mutatják, 5–10 év múlva egyes szakmák végképp kiüresednek. A szakképzési rendszer kaotikus, nem követi az ellátórendszer igényeit. Míg gyógyszer-szörből, gyógyszer-társból túlképzés van, az apo-



A MESZK Szakmai díjazottjai 2015-ben

lók, az aneszteziológiai, intenzívterápiás vagy más szakápolók és az asszisztensek esetében nyolc-kilencezer fő hiányzik az utánpótlásból. Kritikus a helyzet a műtőszolgálatok esetében is, mindeközben évente jóval több kolléga vonul nyugdíjba, mint aki a pályáját kezdi. Az ügyletek, beosztások megszervezése már most is sok fejtörést okoz a főnövéreknek.

Több ízben is hangot adtak elégedetlenségüknek a szakdolgozók 2015-ben, elsőként a március 21-ei nagygyűlést szervezte meg a kamara, ahol négyezer ember jelenítette meg az összetartozást – emlékeztetett Balogh Zoltán. Az első megmozdulás eredménytelensége generálta a május 12-ei felvonulást, amelynek már volt némi fogatja, bár a márciusban megfogalmazott 12 pont legfontosabb követelése nem látszottak teljesülni. Mivel látni és hallatni akarták tagságuk üzeneteit, a MESZK – vállalva, hogy súrolja a törvényben számára biztosított kereteket – újra összehívta a szakdolgozókat az ország háza elé.

Illetményrendezés lett, bér-emelés azonban nem, és bár számos intézkedés történt, ami pozitívan befolyásolja az

ápolói társadalom mindennapjait, pénz, stratégia és politikai szándék nélkül nem lehet jövőt építeni az egészségügyben – fogalmazta meg a kamara elnöke, hozzátéve azt is, a hivatásrend a jövőben tárgyalásos úton kívánja rendezni az ügyeket, ezért is vesz részt aktívan az ágazati kollektív szerződés egyeztetésein. Hangsúlyozta azonban azt is: a kamara továbbra is a tagság érdekeit szolgálja és képviseli, ahogyan ebből az indíttatásból szervezték meg az idei megmozdulásokat is.

A tudományos kongresszus megnyitója a MESZK 2006-ban alapított Szakmai díjainak átadásával zárult szeptember 10-én. A kamara 20 – területenként egy – tagjának szakmai munkáját elismerve adta át a díjat az elnök, akiket a helyi és területi szervezetek jelöltek a kitüntetésre; az országos szervezet elnöksége 2015-ben Schilling Magdolnát, a Gottsegen György Országos Kardiológia Intézet nyugalmazott ápolási igazgatóját ismerte el. A kongresszus a következő két napon a tudományos ülésekkel folytatódott.

MESZK Aktuális

Az új államtitkár: Ónodi-Szűcs Zoltán

Visszamenőleges hatállyal, október 15-étől nevezte ki az Emberi Erőforrások Minisztériumának egészségügyért felelős államtitkárává Ónodi-Szűcs Zoltánt a köztársasági elnök október 21-én. Az állami kórház-fenntartó vezetőjéből szakpolitikussá előlépett orvos-egészségügyi menedzsert október 13-án mutatta be hivatalosan Balog Zoltán miniszter az augusztus végén leköszönt Zombor Gábor utódaként.

Komoly harcossal van dolgunk, aki nemcsak az orvosok, hanem a betegek nyelvét is beszéli – ezekkel a szavakkal mutatta be új államtitkárárt az erőforrás miniszter, annak ellenére, hogy Ónodi-Szűcs Zoltán a Debreceni Orvostudományi Egyetemen szerzett általános orvosi diplomáját soha nem kamatoztatta a gyógyításban. Míg eleinte úgy tűnt, informatikai vonalon indulhat el karrierje az egészségügyben, később a menedzsmentfeladatok felé fordult, 2006-ban már a debreceni Kenézy kórház főigazgatója, majd az intézmény átszervezését követően a Debreceni Egészségügyi Holding vezérigazgatója. Négy évvel ezelőtt a Medical Tribune egészségügyi szakfolyóiratban jelenik meg egy dolgozata – ekkorra már egészségügyi menedzser szakértői diplomát is szerez a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen –, amelyben azt bizonyítja, az egészségügyben lobb mentén osztják ki a kapacitásokat és TVK-kat, így nem a betegek szempontjai szerint, hanem a politikai érdekeltségek mentén szerveződik az ellátás.

Publikációjával kivívja az országos szakpolitika figyelmét is, ennek köszönhetően 2012-ben kinevezik a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) észak-alföldi régiójának területi igazgatójává. Két évvel később már a gigaintézmény főigazgatói székében láthatjuk viszont, amelyből létrejön a módszertani feladatokkal már nem foglalkozó, kizárólag az intézmény fenntartási tevékenységekre koncentráló Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK), amelynek Ónodi-Szűcs marad a vezetője.

Azt szeretnénk, hogy a lakosság érezze, hogy a bajával törődnek, ami eddig egy kicsit talán a háttérbe szorult – mondta az ötvenedik életévét jövő év februárjában betöltő új államtitkár az öt bemutató sajtótájékoztatón, aki az alapellátás kompetenciáinak növelésével erősíteni a lakosság elégedettségét. Eddigi interjúiból kiderült, a kórházakban csak a gyógyítási feladatok maradnának, minden más háttértevékenységet – pénzügy, élelmezés, takarítás – máshová delegálnának. A működési engedélyek megadását kompetenciához kötné, ahogyan szintén ehhez szabná a



Ónodi-Szűcs Zoltán október közepe óta államtitkárként felel az egészségügyért

jelenlegi minimumrendeletet felváltó licencrendszert.

Kamarai találkozó

A MESZK kibővített országos elnöksége november 12-én bemutatkozó látogatáson járt Ónodi-Szűcs Zoltánnál, az államtitkár meghívására. A kamara tisztségviselőit az államtitkár ismerősként üdvözölte, hiszen ő is részt vett az eddigi érdekegyeztető tárgyalásokon, még az ÁEEK főigazgatójaként. A kapcsolatfelvétel kiemelt célja az volt, hogy azokat a tárgyalási folyamatokat, amelyeket a köztisztület még dr. Zombor Gáborral megkezdett, mint stratégiai partner, tovább folytassa. A MESZK vezetése fel kívánta hívni az új ágazati vezető figyelmét a szakdolgozók szemszögéből nézve kiemelt fontosságú nehézségekre, amelyek a hazai betegellátás mindhárom szintjén tapasztalhatóak, és amelyek megoldása mára elodáztatatlanná vált. A MESZK képviselői – Ónodi-Szűcs Zoltán bevezetőjében megfogalmazott szakmai elképzelései alapján – meggyőződhetek arról, hogy az államtitkár is érti és érzi a nehézségeket és elkötelezett ezek meg-

oldásában. A kamara képviselői külön kiemelték a szakdolgozók élet- és munkakörülményeinek kérdését. Felhívták a figyelmet a foglalkoztatást szabályzó intézkedések egységesítésére, valamint a szakmai előmenetel és a kiszámítható jövő biztosításának kérdéskörére. A kamara vezetése azzal a kéréssel fordult Ónodi-Szűcs Zoltánhoz, hogy a korábbi években már megtapasztalt módon, még az idén – legalább kedélyjavító intézkedésekkel – honorálja a kormányzat az ágazatban dolgozók mindennapi erőfeszítéseit, hiszen ez az egyedüli szakmaterület, ahol a legmeghittebb családi pillanatokban, a karácsonyi és egyéb ünnepek alatt is tízezres szakdolgozó tömeg teljesít szolgálatot a közellátásban. További kérésként felvetődött annak az igénye is, hogy a kórházi és járóbeteg-ellátás területén bevezetésre kerülő új bérelszámolási rendszer ne érintse hátrányosan a dolgozók decemberi bérének kifizetését. A látogatáson megfogalmazták azt is, hogy a kamara várakozással tekint az országos főápolói pályázat megjelenése elé, és bízik benne, hogy mihamarabb betöltésre kerül a pozíció. A köztisztület mindezek mellett biztosította az új államtitkárt arról, hogy maximálisan támogatja mindabban, amit a szakdolgozók érdekében tesz.

A MESZK egyébként azt is reméli, hogy amit az új államtitkár korábban főigazgatóként sikeresen bevezetett Debrecenben, azt országos szinten is meg tudja valósítani, ugyanis az Ónodi-Szűcs vezette intézményben olyan kollektív szerződés született, amelynek pozitív hatásai mind a mai napig érezhetőek az ott dolgozó kollégák elmondása alapján.

T. O.

MESZK Aktuális

Szent György ápolói a legjobbak

Izgalomban bővelkedett idén a MESZK hatodik alkalommal megrendezett Országos Szakmai Versenye, hiszen csak az utolsó pillanatban, villámkérdések döntötték el, ki lesz a megmérettetés nyertese. A rendezvénynek a budapesti Lurdy Ház adott otthont október 2-án, ahonnan végül a Fejér megyei csapat távozott győztesként.

A tizenkilenc csapat a korábban megrendezett megyei döntőkből jutott be a jó hangulatú, sok nevetéssel fűszerezett, ám a versenyzőket kemény szakmai feladatok elé állító országos vetélkedőbe. Ahogyan minden évben, a verseny idén is több részből állt: az elméleti vizsgát a gyakorlati megmérettetés váltotta. Ennek helyszíne – a korábbi években megszokottól eltérően, amikor is a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet fogadta a csapatokat – a Lurdy Házban berendezett, rögtönzött kórtér volt. Hat betegágy mellett – amelyeket a Premier G. Med Kft. biztosított – itt kapott helyet a „nővér-előkészítő”, ahonnan a betegellátáshoz szükséges eszközöket kellett kiválogatniuk az ápolóknak.

– Figyeljük a terápiás környezet biztosítását, hogy milyen és mennyi eszközt használnak a versenyzők, az ágyak mellett álló zsűritagoknak a kommunikációt és a manuális készségeket is pontozniuk kell – sorolta dr. Csernus Mariann. – Idén kiemelt figyelmet fordítunk a kézfertőtlenítés megfelelőségére és hatékonyságára is – hangsúlyozta.

A versenyzők mindössze 15 percet tölthettek a betegágy mellett, ahol többek között egy

80 éves, decubitusos nőbeteg mobilizációja volt a feladat. Ismerős arccal találkoztunk a „páciens” ágya mellett, Rózsáné Kovács Éva, a tavalyi győztes Digitus Minimus csapatkapitánya köszönt ránk, aki erre a napra ítésként érkezett a dorogi Szent Borbála Kórházból, és azt mondta, a csapat többsége jól teljesített a dokumentációkezelésben és a kommunikációban. A szemközti helyszínen az „Ápolandó Ápolók” csapatának egyetlen férfitagja éppen azt magyarázta és mutatta egy sztómás betegnek, hogyan kell csatlakoztatnia a zsákot a kivezetésekhez, külön felhívva a figyelmét a megfelelő higiénére.

Másutt ágyat húztak és infúziót kötöttek be és orrszondát vezettek le a versenyzők a szigorú bírák vizslató tekintetében. Ezek után még alaposan megizzasztotta a küzdelem résztvevőit az újraélesztés. Itt azok szerezhették a legtöbb pontot, akik amellet, hogy tökéletesen mutatták be az ambu babákon a műfogásokat, életszerűen adták elő azt is, mit kell tenni a kórházban hirtelen szívmegállás esetén.

A délután már felszabadult hangulatban telt, bár az elméleti kérdések nem voltak



Népes szurkolótábor kísért a versenyzőket



Sztómás beteg ellátása és edukációja

könnyűek. A csapatok bemutatkozása – amire szigorúan csak három percet engedélyezett a zsűri – szintén versenypontot ért, így mindenki kitett magáért, egymást követték a jobbnál jobb kisfilmek a kivevítőn. A Kecskeméti Repülő-kórház Angyalai népdalra saját szöveget költve meséltek mindennapjaikról, a győriek versben mutatták be a város kórházát, megint mások ismert popdalokat költöttek át, vagy humoros körítéssel prezentálták magukat.

Üde színfoltot jelentett a Semmelweis című filmből vetített részlet, amely „az anyák

megmentője” halálának 150. évfordulója apropóján került a programba, a látottakat később hat kérdésre válaszolva kellett visszaidézniük a játékosoknak. Ötletes, ám nehéz kérdéssort állított össze „táj-anatómiából” Róka Tímea, a kamara képpalkotó diagnosztikai tagozatának vezetője, sok fejtevést okozva a résztvevőknek. Felszabadult légkörben folytatódott a vetélkedő, amikor is a „mondjam vagy mutassam” játékban számos betegséget, vagy olyan eszközöket kellett körülírni vagy elmutogatni, mint például a nyelvlapoc.



A feladat a beteg környezetének rendbetétele volt – amire a valóságban sajnos nem jut négy ember



Feszült pillanatok: a mindent eldöntő villámkérdések a Holistic Team és a Lifepak között



Ahogy minden évben, most is Babonits Tamásné fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnök volt a verseny főszervezője, a hagyományoknak megfelelően ismét Vadkerti Imre volt a segítője az utolsó fordulóban „segédkérdézőként”



Az „Ápolói hivatás Mestere 2015” címet a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház Lifepak Dt. csapata nyerte el: Trojákné Banai Tünde, Bolla András, Müller Anikó, Kézműves Erika

Az egész napos programfolyam vége után izgalmasan zárult: ugyanis holtverseny alakult ki a Borsod-Abaúj-Zemplén megyéből érkező Holistic Team és a Fejér megyei Lifepak Dt. között. A patthelyzetet villámkérdésekkel oldották fel, és végül a székesfehérváriak kerültek ki győztesen a párbajból, második helyre szorítva a Miskolci Semmelweis Kórház Hospice osztályának csapatát. A harmadik dobogós helyre a Pécsi Tudományegyetem Gyer-

meklinikájának Intenzív osztályáról érkező Reanimánók futottak be. Az eredményhirdetés után – éppen úgy, ahogyan tavaly – Vadkerti Imre musicalszínész, a komáromi Magyar Lovas Színház művésze zárta a napot, aki ismét megénekelte lelkes közönségét, így ünnepelve nemcsak a győzteseket, hanem az Országos Szakmai Verseny valamennyi résztvevőjét.

Sófalvi Luca



Akik csak egyetlen villámkérdéssel csúsztak le a győzelemtől, a miskolci Semmelweis Kórház Holistic Teamje: Újhelyi Péterné, Holis Livia, Bátorligeti Tamásné és Marosvári Sarolta

MESZK Aktuális

Ők képviselik a tagozatokat négy évig

Az idei évben a jogszabályi előírásoknak megfelelően valamennyi hivatásrendi kamarában, így a MESZK-ben is megújul a helyi, területi és országos tisztviselői kar. A többkörös választásban legutóbb a szakmai tagozatok vezetőit választották meg, hét szekció élén volt személyi változás. A korábbiak mellett három új szakág is képviseletet kapott, így az országos szakmai szervezetek száma huszonegyre emelkedett. Tizenegy vezetőt az ország tíz megyéjéből, kilencet pedig a fővárosból delegáltak az országos szakmai tagozatok élére.

Az Aneszteziológia-Intenzív Ápolási Szakmai Tagozat élén Jakab Juditot Sebestyén Gábor, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet főápolója váltotta. Tervei között szerepel például egy önálló – akár a MESZK honlapján belüli –, kifejezetten a tagozat részére fenntartott online kommunikációs felület kialakítása, ahol rendszeresen hírt adhatnak eredményeikről, gondjaikról, segítséget nyújthatnak egymásnak, és megoszthatják a hazai és nemzetközi szakmai információkat.

Az Asszisztensi Szakmai Tagozat élére Eördögh Zoltáné került, Szűts Lászlót váltva. A Péterfy Sándor Utcai Kórház és Baleseti Központ vezető asszisztense több mint húszéves szakmai tapasztalatát kamatoztatná annak érdekében, hogy javuljanak az asszisztensek munkahelyi körülményei, és mind többen válasszák, és egyre kevesebben hagyják el a pályát.

Új vezetőt kapott a Dietetikai Szakmai Tagozat, ahol a több cikluson át tevékenykedő

Barna Lajosnét a budapesti Dobák Zita váltja, aki többek között rendezné a dietetikusok helyzetét a fekvőbeteg-intézetekben, az alapellátásban és szakrendelőkben, pontosítaná a szakmai kompetenciákat, és egységesítené a dietetikai dokumentációt.

Rózsa Melinda vezeti a következő négy évben a Gyógyszertári Asszisztensi Tagozatot Füleki Marianna helyett. Melinda a Zala megyei Homo Creativus Oktató és Tanácsadó Kft. ügyvezetője, felnőttképzési szakértő, oktató, gyógyszerkiadó szakasszisztens, vezetőként azt is tervezi, hogy speciális szakmai csoportokat és munkaterületeket hozzon létre az intézeti, és közforgalmú gyógyszerárak dolgozói, valamint az analitikusok érdekében.

A Gyógytorna-fizioterápiás Szakmai Tagozatot az elmúlt négy évben Buzási Beáta vezette, tőle a nyíregyházi Vámosi Istvánné veszi át a stafétát, aki összekötő kapocs szeretne lenni a gyógytornászok civil szervezete és a kamara között, és



Asztalos Magdolna

célul tűzte ki a szakmai képzések minőségi, tartalmi akkreditációját.

Bojtorné Szegedi Ágnes Varanesics Csabától vette át a Közegészségügyi-Járványügyi Szakmai Tagozat vezetését. A Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet higiénés csoportjának vezetője, aki az eddiginél sokkal szorosabb együttműködést alakítana ki a tagozatba tartozó egészségügyi gázmesterek és kórházhigiénikusok között, a képzésben pedig a gyakorlatban is hasznosítható ismeretekre helyezné a hangsúlyt.

A Laboratóriumi Diagnosztikai Szakmai Tagozatot vezető Gál Istvánné helyére a Pécsi Tudományegyetem Laboratóriumi Medicina Intézet ápolásszakmai igazgató helyettese, Lamár Ibolya lép, aki közel harminc éve dolgozik az egyetemi laboratóriumban, annak szinte valamennyi területén dolgozott asszisztensként és analitikusként.

A korábbi tagozatvezető helyettes tölti be a Műtőszolgálati Szakmai Tagozat vezetői posztját; Péczeli Andrást Asztalos Magdolna váltja, aki a berettyóújfalui Gróf Tisza



Bojtorné Szegedi Ágnes

István Kórház vezető műtősnője. A műtői tevékenység általános és etikai szabályai mellett speciális szakmai követelményeket fogalmazna meg, az érdekvédelem mellett széles körben ismertetné meg a „láthatatlan segítők”, a műtősnők munkáját.

Újonnan alakult szervezetek

Az országos szakmai tagozati paletta három új tagozattal bővült.

Az Egészségügyi Szervezői Szakmai Tagozat vezetésére Hettinger Szilvia, a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház osztályvezető főnövére vállalkozott, aki erősítené az ápolók gyakorlati oktatását és mélyítené hivatástudatukat, a képzési rendszeren keresztül biztosítaná a szakdolgozói utánpótlást.

A Sürgősségi Betegellátási Tagozat létrehozását a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Sürgősségi Betegellátó Önálló osztályának okleveles ápolója, Banga Béla Erik kezdeményezte, mert úgy véli, hogy az önálló disz-



Banga Béla Erik



Dobák Zita



Eördögh Zoltánné



Hettinger Szilvia



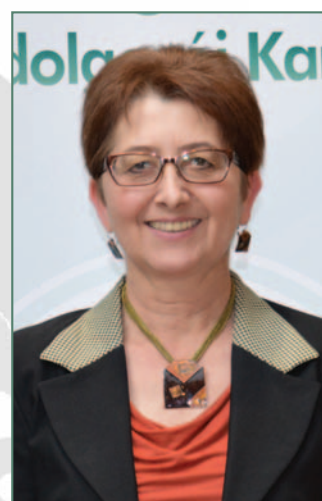
Lamár Ibolya



Rózsa Melinda



Sebestyén Gábor



Vámosi Zoltánné

ciplínává váló területen számos probléma vár megoldásra. A sürgősségi betegellátás szakmai tagozat munkáját a szakmai irányelvek, kompetenciák folyamatos felülvizsgálatában, szakmai anyagok, jogi aspektusok véleményezésében, kongresszusok, konferenciák szervezésében, előkészítésében látja, a hatékonyság érdekében a feladatokat kisebb munkacsoportokra bízni.

A Gyógyászati Segédeszköz Gyártói és Forgalmazói Szakmai Tagozat élére egyelőre nem sikerült vezetőt delegál-

ni, a választást lapzártánkat követően, a november 27-én megtartandó küldöttgyűlésen ismétlik meg.

Maradtak a régiek

Tíz szakmai tagozat vezetésében nem történt változás. Továbbra is Tóth Andrea képviseli a Felnőtt Ápolási Szakmai Tagozatot, és újabb négy évig áll a Gyermek-ápolás Szakmai Tagozat élén Bognár Lászlóné is. A radiográfusokért ismét Róka Tímea felel a Képző

Diagnosztikai Szakmai Tagozat vezetőjeként. A Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási Szakmai Tagozatban Tóthné Bucsek Ildikónak szavaztak bizalmat, értékelve eddigi munkáját. Korábban is megismerhettük már Tunyi Tündét, aki maradt a Pszichiátriai Ápolási Szakmai Tagozat élén. Nem volt változás a Szociális Szakterületi Szakmai Tagozatban, ahol továbbra is Gyöngyösiné Hoffer Szilvia a vezető. Változatlan maradt a poszt képviselője a Szülésznői és a V-

dőnői Szakmai Tagozatokban. Az előbbi vezetője Tóth Anna maradt, míg az utóbbiban újfent Csősz Katalin látja el a felelősségteljes feladatot. A Természetgyógyászati Szakmai Tagozatot, ahogyan eddig, ezután is Tanurdszity Istvánné igazgatja. A mentősök „élén” sem volt váltás, a Mentésügyi Szakmai Tagozatban Fogarasi Zoltán újíthatta meg vezetői tisztségét.

A tisztségviselők megbízatása négy évre szól, mandátumuk 2019-ben jár le.

Rólunk mondták

Tilla katasztrófa sújtotta övezetben járt

Vasárnap délután, a Sztárban sztár című showműsor előtt néhány órával sikerült egy kis időt találnia Till Attilának a beszélgetésre, bár az adásforgatókönyvet is pörgette közben: szöveget tanult.



fotó: Puzslik

– Nem élő a műsor?

– Dehogynem, éppen ezért kell ismernem a műsortervet. Ki, mikor lép a színpadra, mikor jön a reklám. Nekem is át kell gondolnom, mit mondok a felkonfokban, itt nincs sugógép.

– Izgul? Vagy huszonegy év tévénézés után már ismeretlen fogalom a lámpaláz?

– Az izgalom egy idő után pozitív energiává alakul a színpadon, így én akkor is élvezem a munkámat, ha rosszabb napom van.

– Attól sem tart, hogy elront valamit? Másnap a fél ország arról beszél...

– Én is hibáztam már, ez nem kérdés, de ebbe nem kell belehalni. Élő műsorban a közönség sokszor észre sem veszi a bakit, a rutin éppen abban segít, hogy gördülékenyen menjen tovább a műsor akkor is, ha tudom, hogy rontottam.

– Főállása a műsorvezetés, mellékállásban pedig riporter, rendező? Vagy ez utóbbiak amolyan ujjgyakorlatok?

– Mindegyik munkám egyformán fontos. Showműsorban is csinállok villáminterjúkat, a Propagandában, ami már több mint tíz éve fut, sokkal mélyebben beszélgetek. A filmezésbe legalább ugyanannyi energiát fektetek, csak azzal nem foglalkozom még olyan régen.

– Mi a titka annak, hogy folyamatosan jelen van a képernyőn? A nézők nem unnak magára, vagy a szerkesztők?

– Azok maradnak a pályán, akiket a közönség szeret, bár a szerkesztők sem feltétlenül küldenek el valakit, csak azért, mert nem jó róla a vélemény. Számít, hogy mennyire nézett az adott műsor; de miért is válnának meg a csapatok olyan emberektől, akikkel közösen sikerre viszik a feladatokat? Nyilván van mindennek egy másik oldala is: a személyiség, a tehetség, a karizma, a sárm, ami azért nem árt, ha van.

– Nem tart attól, hogy előbb-utóbb kikopik?

– Egyáltalán nem. Tudomásul veszem, hogy jönnek a fia-

talabbak, de az az érzésem, hogy én még sokáig leszek a képernyőn. Nem feltétlenül szórakoztató műsorokat vezetek majd, idősebb korban a tájékoztató, vagy kulturális műsorok jobban fekszenek, de meg fogom találni a helyemet tíz-húsz év múlva is.

– Esetleg egy politikai műsorban?

– Azt nem szeretném. Nem izgat a politika, és nehezen mozgok olyan terepen, ahol úgy érzem, hogy túl sok a manipuláció, túl sok az érdekből kimondott mondat. Én a valódi emberi szavakat szeretem, a politika pedig egy nagy álarcosbál.

– Egy kulturális, vagy beszélgetős műsor azért sokkal kisebb közönséget vonz, mint egy show. Ez sem zavarna?

– A Propaganda is éjjel megy, néhány százezer ember nézi, de ezzel nincs gond, nem kell, hogy tömegeket érdekeljen. A televízióban a könnyed műsorok vonzzák a legtöbb nézőt, ez teljesen törvényszerű.

– A Tiszta szívvel című gengszterfilmjében, amelyet tavasszal mutatnak be a mozik, kerekesszékesek a szereplők. Nem paradox ez egy kicsit? Lövöldöző mozgáskorlátozottak?

– Szándékom volt annak a népmesei szituációnak az előidézése, amikor a leggyengébb, a legvédtelenebb ember kerül a hős szerepébe, ezért lesz a kerekesszékes szereplők kezében fegyver. Nem pontos meghatározás a gengszterfilm. Ez egy szórakoztató mozi, amely sok érzelmes jelenetet is tartalmaz, és van benne egy erős bűnözői szál is. De az erőszakos jelenetekben sem a véres vadulás dominál, annál sokkal erőteljesebb a kerekesszékes világ bemutatása egy furcsa mandínerből. A filmben Túróczy Szabolcs az egyetlen színész, a többiek mind fogyatékossgal élő civil fiatalok.

– Ez direkt szándék volt?

– Szerettem volna megtörni azt az általános szokást, hogy az alkotásokban – hiába szólnak azok fogyatékossgal élőkről – a gyengén látókat,

vakokat, mozgássérülteket színészek alakítják. A főszereplő, Fenyvesi Zoltán a valóságban is kerekesszékes, így a film nemcsak témájában foglalkozik a mozgássérültekkel, hanem lehetőséget ad nekik a szereplésre is.

– Másként tekint a forgatás óta a kerekesszékesek világára?

– Sok minden úgy van, ahogy gondoltam, és volt olyasmi is, amire rácsodálkoztam, miután mélyebben láttam át a helyzetüket. Kerekesszékekkel közlekedni dupla, vagy tripla annyi erőfeszítés, hiszen nem minden járműre tudnak felszállni, nem minden metrómegállóba tudnak lemenni. Úgy tűnik, sokat fejlődött ebből a szempontból a főváros, de bőven vannak még problémák. A kerekesszékeseknek gyógytornára kell járniuk, speciális fájdalomkiküszöbölőknak, amelyek megkészerítik a mindennapjaikat. Az érzelmi életük sem annyira egyszerű, hiszen az, akibe beleszeretnek, nem biztos, hogy viszonyozza a vonzalmukat, és felvállalja, hogy egy mozgássérült emberrel járjon. És itt már rengeteg párhuzam van az ép emberekkel: ott sem minden egyszerű. Lépésről lépésre jutunk el odáig, hogy csak az a fontos, hogy mindenkit embernek lássunk, és ne a „mátságát” nézve ítélkezzünk felette, vagy vonjunk le következtetéseket a lelki, szellemi, vagy szívbeli kapacitásairól.

– Ön mennyire tart a betegségek?

– Most nem annyira, de volt egy hipochonder korszakom úgy tíz évvel ezelőtt. Szerintem a pasik hajlamosak belelépni ebbe a csapdába. Azért az egészségre vigyázok, nagyon ritkán iszom, nem dohányzom... Vagyis... nagyritkán rágyújtok, de olyankor gyűlölöm magamat, és hónapokig rá sem nézek a cigire. Sokat sportolok, futni és konditerembe járok.

– Gyerekkora óta élete része a sport?

– Azt azért nem mondanám. Mindig is sokat bringáztam, de a biciklit nem sport-, mint inkább közlekedési eszköznnek tekintettem, mert nincs jogosítványom. Ha az ember egészségesen él, a hangulata is jobb, de igazából ezért kezdtem el sportolni, mert így jobban tudok fogyókúrázni.

– Ugyan már! Majdnem két méter magas, és még a képernyőn is vékonynak tűnik, pedig a tévé kövérít!

– Mert sportolok és odafigyelek arra, hogy mit eszem. Hogy időnként ducibb vagyok, talán azért nem tűnik fel a nézőknek, mert rövid időszakokra látnak. Ha hosszan szerepelnék, észrevennék. Ha felszedek 3-4, ne adj' isten öt kilót, akkor azonnal visszaveszek az evésből, de sport nélkül nem tudnám leadni a fölösleget. A másik motiváció, hogy jobb a kondim. A Sztárban sztár felvételére például délelőtti tízkor érkezem, és éjféljéig jöszorivel csak állok. A testmozgásnak köszönhetem, hogy nem fájdul meg a hátam, a derekam.

– Akkor bizonyára nincsenek is tapasztalatai a hazai egészségügyi ellátásról...

– Mindkét szülőm rákban halt meg. Édesapám, akit kétszer operáltak a Kútvolgyi úti klinikán, májusban, a Margit Kórházban, édesanyám korábban a Péterfyben. Mindkettőjükkel nagyon sok időt töltöttem különböző egészségügyi intézményekben, a műtétektől kezdve a sugárkezeléseken át a kemoterápiáig. Csodálatos dolgozókat ismertem meg, akik borzalmas körülmények között küzdenek az elemekkel. Le a kalappal előttük! Nagyon-nagyon jó a véleményem a magyar egészségügyben dolgozó szakemberekről, értik a dolgukat, mindenki kedves, az elmúlt tíz évben, talán ha egy-két em-

berrel találkoztam, akik kicsit mogorvábbak voltak, de ezt tudjuk be a gyalázatos fizetéseknek.

Legutóbb néhány hete a feleségemmel a János kórházba kellett mennünk, mert elvágta a kezét, és annyira mély volt a seb, hogy úgy éreztük, össze kell varrni. Még tanakodtunk is, hogy nekivágjunk-e, hiszen mindenki tudja, mi van ott ügyeletben, lehet, sose kerülünk sorra. Végül rászántuk magunkat, odamentünk. Az a szerencsétlen intézet úgy néz ki, mintha egy háború sújtotta övezetben lenne, kitört ablakok, lepusztult környezet. A traumatológián óriási tömeg, ott tudtuk meg, hogy egy másik ügyeletes kórház technikai okokból nem fogadta a betegeket. Egy törött kezű kislány, aki a kosárlabdameccsen sérült meg, sírva állt a recepción, arra várva, hogy felvegyék az adatait. De miért áll ott? Miért kell várnia? – kérdeztük egy arra járó orvostól. Mert a kezelőben nincs hely – jött a válasz. A feleségem keze? Hagyjuk! A kislány a törött kezével menjen be! A váróban, ahol egy szabad hely sem volt, vérző fejű emberek ültek, nénik, akik elestek a konyhában, bácsik, akik elcsúsztak, gyerekek, akik megsérültek. Tragikus! Az embernek megszakad a szíve! Úgy éreztük magunkat, mint egy háborús városban, ahová becsapott egy gránát, vagy egy bomba, és annyi a becsapott, hogy a kórházak nem tudják ellátni a feladatukat. Az orvosok egyszerre három embert kötöztek, varrtak, műtöttek, röntgeneztek. Nyilvánvaló volt, hogy sokkal több orvos, sokkal több ápoló, sokkal több kezelő és egy teljesen más struktúra kellene.

– És mi lett a felesége kezével?

– Egy fiatal orvost kértünk meg, hogy a folyosón vessen egy pillantást a kezére, van-e értelme várakoznunk. Elfogadjuk, ha nem olyan súlyos a vágás, inkább vigyék be azokat, akiknek fejsérülése van. A diagnózis: igen, jól gondoltuk, kellene két öltés a sebbe, három óra múlva talán sor kerül ránk. A doktor azt javasolta, ne várjunk, vegyünk szorító tapasztókat a gyógyszerháztól, és húzzuk össze azzal a sebet. Megcsináltuk. Mindez nem az egészségügyben dolgozó embereket minősíti! Hogy lehet, hogy a magyar egészségügy még mindig itt tart? Hogy lehet, hogy nincs olyan politikai párt vagy kormány, amelyik megoldaná végre ezt a helyzetet? Gyakran hallom, hogy az idős professzorokra és az orvoslobbira hárítják ezért a felelősséget, de ezt én nem hiszem el. Mindenki szeretne jobb körülmények között dolgozni.

– Arra készültem, hogy a gyermekegészségügyi ellátásról mesél majd, hiszen három fia is van. Mennyi idősek most?

– Andor 17, Simon 14, Félix 7 éves. Két kamasz és egy első.

– Az Ön nyomdokaiba lépnek?

– Nem úgy tűnik, hogy követnének a pályán, de még nem döntötték el, nem is kell ebben a korban. Én nem beszélem le őket a műsorvezetésről, médiáról, de erőltetni sem fogom, hogy ezt válasszák.

– Hogy érzi, abban az életszakaszban, ahol most van, az álmai vagy a terveit teljesülnek be?

– Folyamatosan tervezgetek, és folyamatosan álmodozom, és az egész életem úgy alakul, hogy a terveim és álmaim hetven százaléka meg is valósul ilyen, vagy olyan formában. Mert ha nem is szorgalmas, de tevékeny ember vagyok.

Megbirkózni a betegséggel

Immunrendszer hipó helyett

A szervezet legösszetettebb és legtanulékonyabb rendszere az immunrendszer. Egy életen át gyűjti és tárolja a környezetből kapott információkat, hogy amikor szükséges, bevehesse a tanultakat. Így képes megóvni a testet a fertőzésektől, betegségektől.

A kutatások mára igazolták, hogy az egészséges gyermekeket nem tanácsos a szél-től is óvni. Találkozniuk kell állatokkal, növényekkel, porral, baktériumokkal. Így, ahogy a kisgyermek fejlődik, immunrendszere folyamatosan megtanulja, mi az, ami ellen támadnia kell, és mi az, amivel szemben toleráns lehet.

– Ritkán látjuk a doktor nénit – mondja Kissné Fodor Gabriella, a 11 éves Iván és a 3 és fél éves Istvánka anyukája. – Soha nem tartottam vitrinben a gyerekeket, annak ellenére, vagy éppen azért, mert az egészségügyben dolgozom. Persze azt nagyon hamar megtanítottam nekik, hogy evés előtt, vagy kutyázás után kezet, arcot kell mosni, az alapvető higiéniai szabályokat betartják. Nem használunk fertőtlenítős szappanokat, kézmosókat, és nem az a legnagyobb problémám, hogy mindent csíramentesítsék a lakásban. Úgy hiszem, a gyerekek szervezetének találkoznia kell bizonyos mennyiségű baktériummal ahhoz, hogy ellenállók legyenek.

A Kiss gyerekekkel nem szaladnak azonnal az orvoshoz, ha egyet tüsszentenek, vagy folyik az orruk.

– Az az elvem, hogy a betegségeket inkább megelőzni kell – mondja az anyuka. – Az antibiotikumoktól kifejezetten igyekszem tartózkodni, szerencsére ebben partnerre találtam a gyerekorvosunkban. Viszont ügyelek az étkezésükre. Bár a nagyobb kicsit már válogatósabb, azért minden zöldséget, főzelékfélét, gyümölcsöt megesznek, Istvánka még a zöldbabot is elrágcsálja nyersen. Az ételeket nem főzöm, nem rotyogtatom túl sokáig, hogy megmaradjon a vitamintartalmuk.

– Immunerősítésre grapefruitmag-kivonatot használok. Ezt én kezdtem el szedni, mert az éjszakai műszak nagyon kimerített. Mivel nekem jót tett, úgy véltem, a fiúknak sem árt hat. De nem szedtem velük folyamatosan, inkább kúraszerűen, egy-egy hétig ősszel és tavasszal. Iván már magától beveszi, de mivel elég keserű, a kisebbnek teába kell csempészni a cseppeket.

Istvánka idén kezdte az óvodát, az egészségügyi asszisztensként dolgozó Gabi azt mondja, nem aggódik az oviban elkapható gyerekbetegségek miatt.

– Szerintem a munkaelyemről annyiféle baktériumot

hordtam már haza, hogy ha azoktól nem lett baja a gyerekeknek, akkor az óvodában, iskolában terjedő fertőzésektől sem lesz. Ivánnal már túl vagyunk a bárányhimlőn, rózsahimlőn is, a kicsinél még várom ezeket. Persze a szezonális influenza rendszerint bennünket is leüt a lábunkról, de ezt néhány nap alatt kiheverik a gyerekek. A kötelező oltásokat természetesen megkapták, ezen kívül Iván csak a kullancsok terjesztette betegségek ellen kapott oltást, mert sokat járunk a természetben.

Testi, lelki harmónia

Alig húsz évvel ezelőtt még a négyóránkénti szoptatás volt a trend, ma már igény szerint ajánlott, éjjel-nappal, két éven át. Kárpáti Hajnalka védőnő határozottan azt tanácsolja az anyukáknak, hogy a kicsik ellenálló képességének érdekében minél tovább szoptassanak, de legalább hat hónapos korukig anyatejjel táplálják a babákat.

– Az anyatej összetétele folyamatosan változik, mindent tartalmaz, amire a csecsemőnek az adott életkorban szüksége van. Emellett olyan immunanyagokat tartalmaz, amelyek megvédik a gyermeket a betegségektől. Az egészséges immunrendszer legjobb karbantartója az egészséges, vitaminokban, nyomelemekben, ásványi anyagokban gazdag táplálkozás. A kisgyermek étrendjében ezért szerepelnie kell megfelelő mennyiségű zöldségnek, gyümölcsnek és gabonának. Én mindig azt javasolom, hogy igyekezzünk olyan ételeket összeválogatni, amelyek alapanyaga ott terem, ahol élünk. Télen ne az import

paprikával és paradicsommal tömjük a gyereket, hanem inkább a savanyított zöldségekkel kínáljuk őket. Emellé adjunk almát, körtét, és a mi ősünk ajándékát, a naspolyát, amely szintén nagyon gazdag ásványianyag-forrás. A csipkebogyó, a som és a kökény C-vitamin tartalma igen magas, így ezek remek immunerősítők – sorolja a védőnő.

– A betegségek idején rövid időre felborul a szervezet harmóniája, ám hamar vissza is áll – mondja a védőnő, aki gyógyszer beadását csak akkor javasolja, ha nagyon szükséges. A szülők többsége a láztól pánikba esik, de meg kell tanulniuk, hogy a láz 38 fokig jótékony hatású, a kórokozókat elpusztító immunreakció. Ezért engedni kell dolgozni, nem kell azonnal csillapítani még recept nélküli szerekkel sem. A kellő óvatosság azonban nem árt, hiszen egy elhúzódó hőemelkedés hátterében akár tüdőgyulladás is lehet.

– Bár semmiféle gyógymódot nem vetek el, mindenkinek meg kell találnia gyermeke alkotórészét, természetének megfelelő terápiát. Így például a láz jól csillapítható akár homeopátiás készítményekkel is, amely egy hosszabb távú, de kíméletes, szelídebb gyógymód. Persze ezt a módszert csak szakember tanácsára lehet alkalmazni, mert egyéni adagolás szükséges.

A szülők természetesen szeretnék megóvni magzataikat a betegségek okozta szenvedésektől, ezért a védőnőnél gyakori kérdés, hogy milyen oltásokkal vértessék fel a gyerekeket.

– A kötelező oltásokat be kell adni – szögezi le a szakember. – A többi vakcina be-



adása alapos mérlegelés kérdése, de vannak bizonyos gyermekbetegségek, amelyeken jobb, ha a kicsik átesnek. Bár gyakori indok, hogy ezeknek a fertőző betegségeknek egyre súlyosabbak a szövődményei, több évtizedes pályafutásom alatt mindösszesen egy szövődménnyel gyógyuló bárányhimlős esettel találkoztam. Ha a szülő betartja a betegségek kezelésének szabályait, akkor ezek a fertőzések nyom nélkül múlnak el, miközben az immunrendszer újabb kórokozó ellen válik ellenállóvá, és ez által edzettebbé.

Csak természetesen

Székelyéknél kéznél van a friss zöldség: maguk termelik a kiskertben.

– Enikő másfél éves, de szívesen és jó étvágygal eszegeti

mindazt, ami itthon, a kertben megterem, a boltban vásárolt zöldséget viszont nem szereti – meséli nevetve Székelyné Pálfi Márta. – Nemcsak almát esznek naponta a gyerekek, de a magunk termelte nyers répát is szívesen elrágcsálják – közben be is robot a szobába Milán, a nyolcéves nagyfiú, és mutatja a piros almát, amit végül mégsem pucol meg, hanem héjastól eszi, a kanapéra telepedve, anyu mellé, aki folytatja a mesélést. – Nem adok a gyerekeknek semmiféle immunerősítőt, nem tartunk vitaminkúrát, nincsen rá szükségük. A megfázásos időszakokban esetleg C-vitamint szedünk, de még azt is igyekszem természetes forrásból, például sárgyú káposztából biztosítani. Úgy érzem, hogy a megfelelő minőségű és mennyiségű étellel – soha nem eszünk előre

gyártott, kész ételeket –, és azzal, hogy sokat vagyunk a szabad levegőn, mindent megkapnak ahhoz a gyerekek, hogy erős legyen az immunrendszerük. Milán még a tavalyi, nagy influenzajárványból is kimaradt, a húszfős osztályából csak hárman nem betegedtek meg, ő közöttük volt.

Mártának meggyőződése, hogy csemetéi azért ennyire strammok, mert sokáig szoptatta őket.

– Milán két éves koráig szoptott, Enikőt is legalább eddig szeretném még anyatejjel táplálni. E mellé sem kész tápok, sem bébiételkonzerveket nem adtam a gyerekeknek, magam főztem, pépesítettem az ételeiket. De már a terhességem alatt is ügyeltem arra, hogy mit eszem. Úgy vélem, a szoptatásnak, és a friss, magam készített ételeknek köszönhető,

hogy a fiamnak és a lányomnak is erős az immunrendszere. Van az ismeretségi körömben olyan kisbaba, akit az anyukája nem szoptatott, tápszerrel etette, és már fél éves korában mandulagyulladás volt a kicsinek. Az én fiam kiskorában egyáltalán nem volt beteg, egy kezemen tudom megszámolni, hányszor használtuk az orrszívót. Milánt a gyermekorvos javaslatára vittem el egy szűrővizsgálatra, amikor beírtam az óvodába. Egy darabig vasat kellett szednie, de semmi más problémát nem találtak nála.

Bár az általános higiéniaira ügyelnek, az anyuka azt mondja, nincsenek túlhipózva a gyerekek. A túlságosan steril környezetben felnövekvő csemeték szerintem nem tudnak beilleszkedni később a közösségekbe, mert folyamatosan betegek, mindenféle nyavalyát elkapnak.

– Persze, hogy az a sok minden, amit az újságban olvasok, televízióban látok, engem is megijeszt néha, Milánt elvittem allergiavizsgálatra is. Nem azért, mert bármiféle tünete volt, hanem azért, hogy esetleg felkészülhessünk a későbbi problémákra. De semmire sem érzékeny, se kutya-, se macskaszőrre, de még a parlagfűre sem. Így bátran engedem ki a szabadba, gyakran megy a nagypapával a búzamezőre is, ahol aztán van parlagfű bőven.

Márta a kötelező oltások mellett Lyme-kór és pneumococcus ellen adatott oltást a fiának, a kicsi Enikő esetleg bárányhimlő ellen kap majd nem kötelező védőoltást, de ezen az anyuka még gondolkodik.

Hullámhossz

Empatikus nővér – kevesebb konfliktus

A kórházban fekvő betegekkel a leggyakoribb, legintenzívebb kapcsolatot az ágy mellett dolgozó nővérek ápolják. Kézenfekvő ez a szoros kapcsolat, hiszen ők azok, akik a nap 24 órájában a beteg számára elérhető közelségben tartózkodnak. Általában nekik kell felelniük elsőként a betegek kérdéseire, enyhíteni a félelmeiket, vagy vigasztalást nyújtani kétségbeesett lelkiállapotukban. Vannak, akik ösztönösen képesek megfelelni e kihívásnak, másoknak viszont szükségük van a betegekkel való hatékony kommunikáció megtanulására.

Az ágy mellett dolgozók jól tudják: ahány beteg, annyiféle viselkedés, ami esetenként más-más bánásmódot igényel. Vannak köztük folyton folyvást panaszkodók, állapotukat csendben viselők, szinte kényszeresen beszélők és hallgatagok, szelídek és agresszívek egyaránt. Némelyek tudni akarnak mindent a betegségükről, a náluk alkalmazott terápiás módszerekről, mások viszont passzívan tűrik a gyógyítás folyamatát. Vannak mindennel elégedetlen, zsörtölődő betegek is, akiknek az ápolása a legnagyobb megpróbáltatást jelenti.

Fontos a kapcsolat egyensúlya

A Szegedi Tudományegyetem kutatói (Papp László, Nagy Erika, Erdősi Erika és dr. Helembai Kornélia) megvizsgálták, hogy egy adott intézményben végzett gyógyító munka minősége szempontjából, vajon mekkora szerepe lehet a beteg és ápolója között kialakult kapcsolatnak. Köz-

lésük szerint a nemzetközi szakirodalomban már sokszor leírt megállapításokat, amelyek a beteg-ápoló kapcsolat lényegét írják körül, a hazai elemzé-

sek eredményei is alátámasztották. Eszerint a beteg és ápoló közötti harmonikus kommunikáció nemcsak az adott kórteremben/osztályon uralkodó közhangulatra lehet hatással, hanem az egész intézmény szolgáltatásának a minőségét is meghatározhatja. Az elégedett betegek jelentősen javíthatják az ellátás minőségének a mutatószámait. A betegelégedettség foka az a tényező, ami az intézményre nem ró különösebben nagy anyagi terhet, mégis érzékelhetően növeli a kórház presztízsét, gyógyító munkájának az elismertségét. A különböző vizsgálatok eredményeiből arra lehet következtetni, hogy az ápoló-beteg viszony egyik alapvető fokmérője a beteg együttműködési hajlandósága. Megnyerésének alapja a két személy közötti egyenlőségi viszony hangsúlyozása. A kapcsolatban sem a beteg, sem az ápoló nem érezheti/érezkeltetheti azt, hogy számára a másik fél, valamilyen általa vélt ok miatt, alárendelt volna. Ebből

az egyenlőségi viszonyból ered a másik fontos tényező, az együttműködési hajlandóság. A szegedi kutatók kíváncsiak voltak többek között arra, hogy az ápoló személyzet egyes tagjai milyen különböző viselkedési sablonokat használnak a betegekkel. Például milyen problémamegoldó technikákkal élnek, hogyan próbálják rávenni őket a velük való, minél hatékonyabb együttműködésre, miként reagálnak a különböző váratlan élethelyzetekre? Ezek kiderítéséhez a nemzetközi kutatásokban már jól bevált stratégiát választották, amelyben többek között mérték az ápoló adott beteggel való kommunikációjának az időtartamát, a gyakoriságát, annak tartalmát és jellegzetességeit (az együttműködést befolyásoló tényezőket, a szereplők közötti erőviszonyokat stb.). Eredményeikből többek között megállapították: az ápoló-beteg kapcsolat olyan hierarchikus viszonyt feltételez, amelyben, állapota miatti kiszolgáltatottsága folytán, a beteg eleve az alárendelt fél, ám a mielőbbi gyógyulás, a harmonikus ápoló-beteg kapcsolat érdekében ezt az állapotot a nővérek, a saját kommunikációs eszközeivel tompítani kell. Lehetőségeihez képest törekednie kell kettejük kapcsolatában az egyenlő partnerség elvének a megvalósítására. Viselkedésük alapján a nővérek többsége kategorizálható: vannak, akiknél az ápoló-beteg kommunikáció kizárólag a gyógyítással közvetlen összefüggésbe hozható technikai tényezőkre (kötözés, gyógyszerek adagolása, orvosi utasítások közlése stb.) korlátozódik, mások ezen túlmenően néhány semleges témában (pl. időjárás, a külvilág napi eseményei stb.) is szóba elegyednek a beteggel. A harmadik csoportba tartozók, az említett feladatok elvégzése mellett szánnak néhány percet személyes jellegű, a beteg érzelmeire koncentráló

Michelle Crouch, amerikai szakíró saját kutatást végzett: ápolónőket faggatott arról, hogy szerintük mit, hogyan és mikor kell közölni a betegekkel és mit kell elhallgatniuk. Noha az USA egészségügyi rendszere más, mint a hazai, a kérdésekre adott válaszok közül akár itthon is elhangozhatott volna néhány.

A megkérdezettek többek között elmondják, hogy miként hárítják a goromba betegek inzultusait, hogyan vigasztalják az elkeseredetteket, mit tartanak fontosnak közölni a pácienseikkel és mit hallgatnak el. Az egyik missouri ápolónő elmondta, hogy sosem közli a beteggel: a kórház személyzete bármennyire igyekszik rendet és tisztaságot tartani az intézményben, ott mégis jelen vannak a „házi” kórokozók, amelyek minden beteget (sőt a személyzetet is) megfertőzhetnek. Arról sem beszél, hogy napjaink egészségügyi rendszereiben a legtöbb páciens már csak akkor utalják kórházba, ha súlyos az állapota és távozáskor a többségük még meg sem gyógyul, legfeljebb lábadozik. Egy kaliforniai ápolónő sosem mondja el a betegnek, hogy az őt kezelő orvos szakmai tudása nem nevezhető kiválónak és jó volna egy másik orvos szakvéleményét is kikérnie. Egy intenzív osztályos nővér azt tapasztalta, hogy minél súlyosabb egy beteg állapota, annál kevesebbet panaszodik, a kisebb egészségügyi problémákkal kezelték viszont nyugösebbek.



beszélgetésre is. Ez utóbbi tűnt a leghatékonyabbnak az együttműködésen alapuló ápoló-beteg kapcsolat kialakításában. A kutatásban elemzett, nyolcvan ápoló-beteg kapcsolat közül éppen ennél a betegcsoportnál alakult ki a legjobb minőségű kooperáció. Velük ellentétben, a csupán a gyógyítás technikai részére koncentráló nővérek betegeinél ez a kapcsolat nem alakult ki. Az eddig még nem említett, negyedik kategóriába sorolt, túlságosan közlékeny, beszélgetésük tartalmát és idejét nem kontrolláló, a beteggel olykor magánjellegű problémáikat megosztóknál szintén megbomlott az egyensúly: pácienseik gyakran úgy érezték, ők vannak a gyógyító munka központjában, a nővér pedig a „személyzet” tagjaként köteles rájuk kiemelkedő figyelmet fordítani.

Árulkodnak a gesztusok, a hanghordozás

Tekintettel arra, hogy az évek során jelentős mértékben lerövidült a kórházi ápolás ideje, és egyre nagyobb tért hódít az egynapos ellátás, napjainkra

alaposan átalakult a korábban alkalmazott ápolási technika és vele együtt a beteggel történő kommunikáció időtartama, minősége is. Többek között emiatt is fordított kiemelt figyelmet a kutatás az ápoló-beteg közötti kommunikáció időtartamának és gyakoriságának a mérésére. A nemzetközi tapasztalatokat a hazai vizsgálatok is igazolták: a beszélgetés alkalmanként átlagosan 1–2 percig tart, mégpedig akkor, amikor a nővér egyéb feladatokat (ágyneműcsere, kötözés, mosdatás stb.) is végez. A külföldi elemzések arra is rámutattak, hogy ennek a kapcsolatnak az időtartama nagymértékben függ attól is, hogy a nővér milyen osztályon teljesít szolgálatot. A pszichiátriai betegekkel például kevesebbet beszélgetnek, a szülészeten, a geriátrián viszont többet. Az itthoni mérések szerint azok az ápolók, akik a hierarchikus ápoló-beteg viszony hívei, lényegesen rövidebb ideig kommunikálnak, mint azok, akik törekednek az egyensúly megteremtésére.

A szóbeli kommunikáció mellett a megfelelő kapcsolat kialakításában döntő szerepe van a nonverbális elemeknek, vagyis a testbeszéd jelzéseinek

is. A gesztusok, az arcmimika sokszor többet elárul a betegnek az ápoló gondolatairól, mint a szavai. E metakommunikációs jelek megfelelő alkalmazása megelőzheti a beteg agresszív viselkedését, általuk elkerülhetők a konfliktusok. Ráczkevy-Deák Gabriella biológus egy szakmai értekezésében felhívja a figyelmet a kimondott szavak és az azt kísérő gesztusok, hanghordozás, mimika összhangjának a fontosságára. Amennyiben ez hiányzik, a mondandó közlöje hiteltelenné válik a partner szemében. A diszharmónia pedig a félreértések és az ebből fakadó konfliktusok melegágya. A szakértő szerint az ápoló-beteg kapcsolatban meghatározó szerepe van a testtartásnak és a testhelyzetnek. Mindkét félnek törekednie kell rá, hogy lehetőség szerint a tekintetük egy szintben legyen, vagy legalább közelítsen egymáshoz. A fekvő beteg fölé magasodó, fentről beszélő ápoló, aki ráadásul a szemkontaktus fenntartására sem ügyel, a betegből félelmet, alárendeltségi érzést válthat ki, amire némelyek válasza az agresszió lehet. Kommunikáció alkalmával érdemes pár pillanat erejéig a

kórteremben az ágy melletti székre leülni, a rendelőben pedig szemben leültetni a beteget. Az arcnak nyugodt, együttérző kifejezést kell sugározni, amelyet megerősít a szemkontaktus. Érdemes elkerülni a szigorú, vagy unott, esetleg türelmetlen arckifejezést, továbbá a keresztbe font karokat. Az utóbbi elzárkózást, a beteg problémáinak kizárását jelzi, csakúgy, mint a lábak keresztbe tétele. A beteg számára fontos jelzés a hanghordozás, a hozzá intézett beszédmód is: a magas hangon, pattogó stílusban kommunikáló ápoló visszatetszést kelthet, páciense azt érezheti, hogy „uralkodni” szeretne rajta. Sokakat ez a helyzet frusztrál és forrása lehet a későbbi konfliktusoknak, mert az a benyomásuk támad, hogy elveszíthetik a saját testük feletti kontrollt, a gyógyuláshoz szükséges döntési jogukat. Sok beteg arra panaszkodik, hogy az őt kezelő orvosok és ápolók nem eléggé türelmesek, viselkedésükből hiányzik az együttérzés. Természetesen többségük általában pusztán a saját szemszögéből értelmezi pillanatnyi helyzetét, és aligha gondol az ellátórendszerben tapasztalható, közismert aktuális problémákra, a tartós szakemberhiányra, az ebből fakadó általános túlterhelésre, kiégésre, az anyagi anomáliákra. E hátráltató tényezők ellenére érdemes megfontolni és alkalmazni a fentebb vázolt kommunikációs módszereket, mert azok segítségével konfliktus- és stresszmentesebbé, gördülékenyebbé válhat az ápolási munka.

Szellem és kultúra

Nem különc arisztokrata, egy igaz orvos

145 éve, 1870. október 28-án született Batthyány-Strattmann László orvos, egyház- és orvostörténész, akadémikus, „a szegények orvosa”.

Ősi magyar főnemesi családban, Dunakilitin látta meg a napvilágot hatodik gyermekként. A szülők a hitbizomány és a hercegi cím várományosaként László fiukat politikai pályára szánták, és rendkívül alapos nevelésben részesítették. Gyermekkorát azonban beárnyékolta, hogy édesapja, Batthyány József elhagyta családját, elvált, majd evangélikus hitre tért, hogy újból megházasodhasson.

A család 1876-ban a nagy dunai árvíz elől a köpcsényi (ma: Kittsee, Ausztria) birtokra költözött. László tizenkét éves volt, amikor váratlanul meghalt az édesanyja. Mindez oly mély nyomot hagyott a lelkében, hogy elhatározta: orvos lesz, és ingyen gyógyítja majd a betegeket.

Először a jezsuiták Bécs melletti, majd kalocsai intézetében tanult, Ungváron érettségizett. Apja óhajára rövid ideig közgazdaságtant tanult

Bécsben, majd 1896-ban a Bécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karán doktorált kémiából, 1900-ban pedig orvosi oklevelet szerzett. Egyetemi éve alatt kötött házasságot a szintén mélyen vallásos Coreth Mária Terézia grófnővel, házasságukból tizenhárom gyermek született, közülük három meghalt.

Klinikai sebészeti gyakorlatát követően, 1902-ben a köpcsényi kastélyban 25

ágyas magánkórházat alapított, letette a sebész- és szülészorvosi vizsgát, sőt megszerezte a szemészorvosi oklevelet is. Köpcsény Batthyány László saját birtoka volt, amelyet nagykorúságával nyert el. A falu lakossága valamivel háromezer felett volt, német, magyar és horvát nemzeti-ségű nép lakta. Egyetemi tanulmányai végeztével kórházának új épületet építtetett, ágyszámát százhuszra emelte, és a kor követelményeinek megfelelően rendezte be. Ingyen, emberszeretetből, ha kellett, még az útiköltséget is fizetve gyógyította a rászoruló szegényeket, segítője és egyben asszisztense a felesége volt. Általános orvosi érdeklődése az orvostudomány egészét felölelte, s ezen belül különösen a népbetegségek iránt érdeklődött. Így már egyetemi éve alatt megismerte Clemens Pirquet-t, aki 1907-ben kidolgozta a tuberkulózis róla elnevezett specifikus bőrreakcióját. Ez tette lehetővé a fertőzések korai felismerését és gyógykezelését. Ugyancsak ő bizonyította be, hogy a rossz táplálkozás milyen nagy szerepet játszik a fertőzés kialakulásában. A Pirquet-oltást Batthyány László az elsők között alkalmazta, és szép eredményeket ért el a megelőzésben és a korai felismerésben. Olyan sok beteg keresett nála gyógyulást, hogy a Magyar Államvasutak külön „kórházvonatot” állított be, az első világháború idején pedig kórházát hadikórházzá alakította át.

1915-ben megörökölte Ödön nagybátyja vagyonát, körmendi kastélyát, a Strattmann nevet és a hercegi címet; a két világháború

A körmendi kastély előtérben Batthyány-Strattmann László szobrával





közötti hét magyarországi herceg egyike lett. Címerének jelmondatát *Fidelitate et fortitudine* (Hűséggel és bátorsággal) *Fidelitate et caritate-ra* (Hűséggel és könyörületességgel) változtatta.

A Tanácsköztársaság idején családjával Bécsbe, majd egy időre Svájcba menekült. Amikor Trianon után Köpcsény Ausztriához került, magánkórházát átadta Burgenland tartománynak, ő pedig családjával körmendi birtokára költözött. A kastélyban modern, főként szemészeti magánkórházat létesített, ahová az ország minden részéből érkeztek szegény betegek. A magyar és az európai vezető szemészekkel való levelezése és a szakirodalom alapos ismerete bizonyítja, hogy a Batthyány-Strattmann László magáévá tette a trachoma mint népbetegség elleni küzdelem lénye-

gét, annak társadalmi szükségességét. Gyakorlati munkája, operatív tevékenysége elsősorban a szembetegségek kezelésére terjedt ki, noha kivette részét a trachoma gyógyításából is. Ezt példázza a köpcsenyi és a körmendi kórház alapítása, valamint számos jótékonyági alapítványa. A kezelésért továbbra sem kért pénzt, sőt sokszor felruházta pácienseit, kifizette a szemüvegüket is, cserébe csak azt kérte tőlük: imádkozzanak el érte egy Miatyánkot. Búcsúzáskor minden betegének egy szentképet és egy kis füzetet adott „Nyisd fel a szemeidet és láss!” címmel. Betegai mellett a környék szegényeit is segítette pénzzel, gabonával, ruhával és egyéb járandósággal. Kiváló szemorvossá képpezte magát, kiemelkedő tudású operatőr lett. Nevéhez nem fűződnek nagy felfedezések, új eljárások kidol-

gozásai, csupán annyi, hogy a magyar falu legszegényebb rétegét gyógyította önzetlenül, minden anyagi ellenszolgáltatás nélkül.

Figyelemmel kísérte a szemészet fejlődését, kongresszusokon vett részt, az új ismereteket a gyakorlatban is alkalmazta. 1915-ben a Magyar Tudományos Akadémia igazgatósági tanácsának tagja, majd 1917-ben az akadémia tagja lett. A magyar egészségügyet alapítványokkal is támogatta, alkalmazottainak már a múlt század elején nyugdíjbiztosítást vezetett be. Bár arisztokrata voltából következően a főrendiház, majd a felsőház és több lovagrend tagja is volt, és a Vas vármegye örökös főispánja címet is viselte, a politikától igyekezett távol maradni, egyetlen nyilvános politikai szereplése IV. Károly fogadása volt 1921-ben. Ugyanebben az évben tragédia sújtotta a családot, legidősebb fiuk, Ödön, mindössze 21 évesen elhunyt.

Az orvoslás és a jótékonyág mellett a technika csaknem minden ága érdekelte, laboratóriumot rendezett be, metalurgiával, fényképésszettel is foglalkozott. Az elsők között vezetett autóbilit, és másokat is tanított vezetni. 1923-ban a pápa a beteggyógyítás terén végzett kiváló munkájáért az Aranysarkantyú Rend lovagkeresztjével tüntette ki.

1929 szeptemberében 59 éves korában váratlanul lett rosszul, utoljára ezen év november 7-én operált: egy más után kilenc szürke hályogot. Másnap Rómába készült, de két nap múlva, útközben ágyának esett. Bécsben, a Löw szanatóriumban hólyagrákot diagnosztizáltak nála. A végtenül szerény, puritán orvos

saját szenvedését is hatalmas lelki erővel, Isten akaratában megnyugodva viselte: megoperálták, de a műtét nem hozott eredményt, Bécsben, 1931. január 22-én hunyt el.

„Életem egyik fő feladatának tűztem ki, hogy orvosi működéssel a szenvedő emberiségnek szolgálatot tegyek, és ezáltal a jó Istennek tetsző dolgokat cselekedjem” – foglalta össze küldetését végrendeletében. Sokan már életében szentként tisztelték. Boldoggá avatási eljárását 1944-ben a bécsi érsek és a szombathelyi püspök egyidejűleg indították el. A háború után az eljárás hosszabb időre megszakadt, majd 1987-től folytatódott tovább, de most már az eisenstadti és a szombathelyi egyházmegyék közreműködésével. 2003. március 23-án a Vatikánban II. János Pál pápa boldoggá avatta.

Elhunytá igaz gyászt váltott ki mindenütt. Ezt írta az Orvosi Hetilap: „Milyen magasztos példamutatás ez ebben a nyomorult országban, mely még most sem ébredt az emberi élet és egészség legfőbb becsének tudatára, és amikor meglevő kórházainkban földre terített pótszalmazsákokon gyógyulnak és szülnek a boldog odakerülő, takarékoságból bezárásra, klinikai ágyak megszüntetésére gondol. Az ország és a nemzet e kínos helyzetében gondolnak-e a latifundiumok, egyházi alapítványok és bankok nagyuraira, hogy segítséget nyújtsanak, hogy kórházakat alapítsanak és fenntartsanak, hogy rádiumot vásároljanak, hogy kutatásokat támogassanak?”

Állóképesség

*„Hatalmas öröm építeni azt, ami te vagy!”
– Bánkúti Gabriella (személyi edző)*

Otthoni torna

Nincs is annál kényelmesebb, mint előkapni a szekrényből az edzőruhát, kivenni a sarokból a polifoamot, jól megdolgoztatni az izmokat, majd átsétálni a fürdőszobába és lezuhanyozni. Nem kell utazni az edzőteremig, sorban állni az öltözőben vagy küzdeni a jó helyért a teremben. Otthon könnyebb nekiállni az edzésnek... vagy mégsem?

Főiskolás éveim alatt én is többször tornáztam otthon két tanulási blokk között. Egyszerű volt, hiszen nem kellett elmenni sehová, mégis sokszor éreztem azt, hogy „Jaj, de nehéz elkezdeni!”. Vendégeim visszajelzései alapján is sokszor nehezebb elindulni az aerobikórára, nehezebb rávenni magunkat a mozgásra, mint végigcsinálni a teljes órát. Sajnos az otthoni torna esetében ez halmozottan igaz lehet: közbejöhet a takarítás, a főzés, egy sorozat új része, a gyerekek leckéjének leellenőrzése és még sorolhatnánk. Nézzünk meg néhány hasznos tanácsot, amely megkönnyíti a torna elkezdését, hatékonyságát és sikeressé teheti az otthoni edzést.

1. Tervezzük meg a hetünket!

A hét elején válasszuk ki azokat a napokat, amikor tornázni szeretnénk. Érdemes a határidőnaplónkban (telefonunkban) rögzíteni, hogy melyik napra és mikor tervezzük a mozgást. A legjobb az,

ha ugyanabban az időpontban állunk neki a tornának mindennap – hiszen ez rendszerességet visz az életünkbe. A heti két-három alkalommal végzett otthoni torna egy kiadós hétvégi sétával kiegészítve biztosan eredményt hoz.

2. Mennyi időt szánjunk rá?

Legideálisabb, ha bemelegítéssel és levezetéssel együtt 60 percet tornázunk egy-egy alkalommal. Ha ennél kevesebb időnk van, az sem gond: válasszunk ki egy izomcsoportot és a bemelegítés után csak azt dolgoztassuk. Egy 20 perces combformálásnak mindenki megéri másnapra a hatását.

3. Milyen gyakorlatokat végezzünk?

Napjainkban az internet tele van híres és kevésbé híres aerobikédzők videóival. Én azt javasolom, próbáljunk ki többet, válogassunk és keressük

meg azt, amelyik nekünk tetszik. Azért is érdemes változtatni a videókat, mert mind-egyik más izomcsoportot mozgat meg, és más tempót diktál. Ha a saját tempónkban szeretnénk tornázni, nekünk szólnak a fitneszújságokban található fotózott edzésminiták, melyek leírják miből és mennyit végezzünk!

4. Nem a mennyiség, a minőség a fontos!

A videók és az újságok esetében is fontos, hogy helyesen végezzük a gyakorlatokat! Ha nekünk nem megy annyi ismétlés, mint amennyit a videón/újságban láttunk, semmi gond, csináljunk kevesebbet, de azt helyesen. Ez az odafigyelés kell ahhoz, hogy másnap ne fájó térdrel, sajgó derékkal ébredjünk; hanem kellemes izomlással és elszántsággal a folytatás iránt.

5. Amit nem szabad kihagyni:

- A legtöbb videó, újság nem tartalmazza a bemelegítés gyakorlatait, melyek ugyanolyan fontosak, mint az erősítés. A testnevelésóra elején végzett bemelegítés is megteszi, ha tíz percig végezzük. Karkörzések, törzsdöntések, térdhúzások mind-mind azt szolgálják, hogy bemelegítsük az ízületeket, felkészítsük az idegrendszert és az izmokat a mozgásra.
- A torna alatt mindenképpen legyen kéznél egy pohár víz, mely pótolja az izzadás során elvesztett folyadékot.
- Ha a torna végére jól el is fáradunk és nincs már más vágyunk csak egy forró zuhany, akkor se felejtsük

el megnyújtani a megdolgoztatott izomcsoportokat. Egy kis pihenés, nyújtás, relaxáció szuper levezetése a tornának... a legjobb részt hagynánk ki, ha ez kimaradna!

6. Használjunk eszközöket!

A tornázás elején számomra az is kihívást jelentett, hogy végigcsináljam a gyakorlatokat. Ahogy teltek a hetek, a rendszeres edzés hatására már súlyzóval is ment a gyakorlatok kivitelezése. Ha belevágunk a tornázásba, érdemes beszerezni két egy kilogrammos kézi súlyzót, egy pár láb-súlyt és egy gumiszalagot. Ezekkel az eszközökkel sokkal színesebbé tudjuk varázsolni az edzésünket. A kézi súlyzót kiválthatjuk két ásványvizes palackkal is, a félliteres palack pont belepasszol a tenyerünkbe. A súlyzó esetében is fontos a fokozatosság: kezdjük egy félkilóssal, ha ez nem okoz már nehézséget, bátran dolgozzunk nehezebbel.

7. Figyeljünk oda a táplálkozásunkra!

Sajnos sokszor bebizonyították már, hogy a mozgás önmagában nem elég. Az edzés mellett az étkezésünkre is oda kell figyelni: fontos a sok zöldség, gyümölcs és rost fogyasztása; a rendszeres, napi ötszöri étkezés is segíti elérni a célunkat. Nagyon fontos a csoki és süti mellőzése mellett, a napi két-három liter folyadék fogyasztása is.

8. Ne adjuk fel!

Sokan esünk bele abba a hibába, hogy nagyon

gyorsan, hipp-hopp szeretnénk látni annak a 32 felülésnek az eredményét, amit tegnap csináltunk. Ez sajnos nem így működik. Ha végig-gondoljuk, hogy mi a célunk, hány kilótól szeretnénk megszabadulni; azt is láthatjuk, hogy azok sem 1-2 nap alatt kerültek ránk. Nem szabad feladni, ha 1-2 hét alatt nem látunk változást magunkon, fontos a kitartás, a bizalom abban, hogy a sok befektetett munkának minden bizonnyal meglesz a gyümölcse.

+1 Vegyük észre a változást!

A változást nemcsak a ruháink méretének csökkenésében tapasztalhatjuk. Vegyük észre, ha energikusabbak letünk, ha nem okoz gondot a lépcsőzés, ha sokkal könnyebben kelünk ki reggelente az ágyból, vagy örüljünk annak, ha valaki tényleg észreveszi a változást rajtunk!

Mindegy, hogy otthon tornázunk, az edzőteremben mozgunk, a Margitszigeten futunk, a haverokkal focizunk vagy jógázni járunk – az a fontos,

hogy mozogjunk valamit! A mozgás a fizikai változások mellett segít a mindennapi stresszel való küzdelemben, segítségével új embereket ismerhetünk meg és még általános közérzetünket is javítja!

Ezzel a hét gyakorlattal szeretnénk segíteni abban, hogy olyan gyakorlatokat végezzünk az otthoni torna során, mely valóban hatékony és jól átmozgatja az izmokat. Ezekhez a gyakorlatokhoz bátran kapcsolhatunk hetente kétszer valamilyen kardiómozgást (biciklizés, futás, gyors gyaloglás); valamilyen csoportos foglalko-

zást, vagy edzőtermi gépekkel végzett erősítést.

A torna elkezdése előtt öltözzünk kényelmesen, mindig melegítsünk be, vigyünk magunkkal egy pohár vizet, az óra végén pedig nyújtsuk le a megdolgoztatott izmokat. És ami ennél is fontosabb: érezzük jól magunkat!

Jó edzést kívánok!

Jakus-Kruchió Éva

gyógytornász, aerobikédző

A képekért köszönet Márton Melindának, a helyszínért pedig a nemcsaklógó mozgásstúdióknak.

1. gyakorlat



1. kép. Kiindulási helyzet: két kezünkben súlyzó, széles terpeszállás, lábfejek kifelé néznek, hátunk egyenes, a vállakat enyhén hátrahúzzuk, hasizomunkat megfeszítjük.
 2. kép. Hajlítjuk a térdünket, a törzsünket picit előre döntjük, a súlyzót egyenes háttal leengedjük a térdünk magasságáig.
 3. kép. Visszaérkezünk a kiindulási helyzetbe: fenékünket, hasunkat megfeszítjük, a súlyzót állig húzzuk, könyökünk oldalra néz.
 4. kép. Előre nyújtjuk a két kart, majd vissza és leengedjük a kiinduló helyzetbe.
- A gyakorlatsort nyolcszor ismételjük!



1. gyakorlat: Hogyan ne?

A guggolás során végig figyeljünk arra, hogy a térdünk ne menjen a lábfej elé. Fontos, hogy hátunk végig egyenes maradjon, ne engedjük előre a vállakat, ne domborítsunk. A guggolás során fenékünket hátrafelé toljuk, mintha le akar-nánk ülni egy kisszékre, feszítjük a hasizmokat és egyenesen tartjuk a hátunkat.



2. gyakorlat

1. kép. Kiinduló helyzet: Két kezünkben súlyzó, csípőszéles terpeszben állunk, a lábfejek előre néznek. Hátunk egyenes, has feszít, a vállakat enyhén hátrahúzzuk.
 2. kép. Kitörés: jobb lábbal hátra lépünk, közben hajlítjuk a két könyökünket (a felkar végig a törzs mellett marad). Figyeljünk oda, hogy térdünk most se kerüljön a lábfej elé!
 3. kép. Visszalépünk kiinduló helyzetbe.
 4. kép. A has feszít, egyenes hát, két karunkat oldalt vállmagasságig emeljük, könyökünk enyhén hajlítva.
- A gyakorlatot nyolcszor ismétljük, majd végezzük el az ismétléseket bal lábbal is.*



3. gyakorlat

Végezhető labdával vagy a nélkül.

1. kép. Jobb oldalunkra fekszünk. Két lábunkat nyújtjuk, jobb karunkat elől vállmagasságban kinyújtjuk és letesszük a talajra. Bal kezünk tarkón.
 2. kép. Megemeljük a két lábunkat – fentről törzsből is emelkedünk, majd lassan visszaengedjük a lábainkat. Figyeljünk, hogy csípőnk ne essen hátra. A törzs és a lábak egy vonalban helyezkednek el. Fontos, hogy nem kell magasra emelni a lábakat!
- A gyakorlatot nyolcszor ismétljük, majd bal oldalt fekvé is végezzük el a sorozatot.*



4. gyakorlat

A gyakorlat elvégzése labdával nehezebb. Azonban, ha így túl nehéznek érezzük a mozgulatsort, végezzük labda nélkül.

1. kép. Négykézláb helyzet. Jobb lábfejük alá labdát teszünk. Jobb karunkat és bal lábunkat elemeljük a talajról és lazán megtartjuk.
2. kép. Megemeljük a jobb kart és a bal lábat. Közben figyelünk a hátunkra, feszítjük a hasizmokat. Lábunkat a törzs folytatásába, karunkat a fülünk mellé visszük, majd lazítunk.

A gyakorlatot nyolcszor ismétljük, majd a sorozatot a bal kar és jobb láb emelésével is végezzük el.

5. gyakorlat



Deszka póz: Lábujjhegyen és két tenyerünkön támaszkodunk, törzsünket elemeljük a talajtól és fent megtartjuk. Figyeljünk arra, hogy tenyerünk a két váll alatt legyen, hátunkat végig egyenesen tartsuk, hasizmunkat feszítsük és fejünk a törzs folytatásában legyen. Ha ezt túl nehéznek érezzük, leengedhetjük a két térdünket a talajra. Ebben az esetben arra érdemes figyelni, hogy fenekünket közelítsük a talajhoz, ne toljuk ki hátra.

A gyakorlatot 10 másodpercig, majd az időt folyamatosan növelve akár egy percig is végezhetjük.

6. gyakorlat



1. kép. Hátunkra fekszünk, két láb talpon, két kar a törzs mellett. Megemeljük a fenekünket a talajról és megtartjuk fenn.
2. kép. Bal térdünket hashoz húzzuk és visszaengedjük a talajra, fenekünket végig fent tartjuk – ezt nyolcszor ismételjük.
3. kép. Bal térdünket hashoz húzzuk, majd kinyújtjuk – a két comb párhuzamos egymással, fenék végig feszít – nyolcszor ismételjük.
4. kép. Bal lábunkat felnyújtjuk a plafon felé. Fenekünket emeljük, talpunkat a plafon felé toljuk – nyolcszor ismételjük.

7. gyakorlat



Hasizom

1. kép. Hátunkon fekszünk, két lábunkat megemeljük: a comb és a térd 90 fokot zár be. Két kezünk a tarkón. Figyeljünk arra, hogy a medencénket billentsük picit magunk alá és tartsuk meg.
2. kép. Megemelkedünk a lapocka alsó csücskéig – nyolcszor ismételjük.
3. kép. Felnyújtjuk a lábunkat a plafon felé és ott megtartjuk. Törzsünket a lapocka alsó csücskéig megemeljük – nyolcszor ismételjük.
4. kép. Jobb karunkkal felnyújtózunk a bal boka külső részéhez – a gyakorlatot nyolcszor ismételjük.

A gyakorlatsor elvégzése után következhet a másik oldal nyolcszor: bal kar és jobb boka.

Jó étel, jó élet

Táplálkozzunk tudatosan!

A nemrégiben felkapott WHO közlemény értelmében a vörös húsok és vörös húskészítmények mind daganatkeltők. Joggal vetődik fel bennünk a kérdés, hogy vajon ez egy újabb összeesküvés hungarikumaink, termékeink ellen a borhoz, az ásványvízhez, a kristálycukorhoz stb. hasonlóan, vagy tényleg van félnivalónk? Szinte hallom a sokat hangoztatott érveket: „Valamiben meg kell halni...”, vagy „Az én nagyapám ezen nőtt fel, mindig is ezt ette, aztán mégis 90 évig élt.”. Szenteljünk egy kis figyelmet a témának: van-e és lehet-e egyáltalán összefüggés a táplálkozás és a daganatos megbetegedések között? A kérdés nem elhanyagolható, hiszen Magyarországon a fő halálokok közül a második helyen állnak a daganatos megbetegedések. Így, ha valamit tényleg tehetünk kialakulásuk ellen, akkor azt mindenképp érdemes is megtennünk.

Mi az a daganat?

Nagyon egyszerűen elmondva sok-sok tumoros sejt egy helyen, önálló entitást alkotva. Mi az a tumoros sejt? Mindenki hallotta már azt, hogy a tojás egy nagy sejt. Ezért megpróbálom szinonimaként felhasználni a részeit, megadva az eredeti elnevezéseket is zárójelben. Képzelnék tehát magunk elé egy tojást. Képzelnék el, hogy a fehérjében (citoplazma) mindenféle kis „apróságok” vannak, melyek közül egyet ha „lökés” ér (aktiválódik), akkor az neki-ütközik másoknak (aktivál) és ez egészen addig történik, míg végül egyikük nekiütközik a sárgájának (sejtmag) és abba bele is kerül. Mire a sárgájából

(sejtmag) az ütközés hatására (génkifejeződés) más „apróságok” kerülnek ki és végzik el a rájuk bízott feladatokat (biológiai válasz), melyek sokrétűek lehetnek, vannak közöttük olyanok, amelyek a sejt túlélését vagy funkcionálisát, vagy épp halálát képviselik. A tumoros sejtekben a túlélés funkció bekapcsolva „felejtődik”: a tumoros sejt túlél, burjánzik és terjeszkedik, utat épít magának (véredényeket ~ vaszkularizáció) és ehhez még szállítójárművet szerez, ami sok esetben maga az ellenséget felfaló (fagocitáló) immunsejt. Ha tehát az immunrendszert lefojtják, annak nem a „gonosz gyógyszerlobbi” az oka. A tumoros sejt tehát valamikor maga is



Francia hagymaleves

Hozzávalók:

- ◆ 50 dkg vöröshagyma
- ◆ 5 dkg vaj és 1-2 kanál olívaolaj
- ◆ 1,5 liter húslevesalaplé
- ◆ 1 evőkanál liszt
- ◆ 1 kávéskanál só
- ◆ ½ kávéskanál bors
- ◆ 1 tojás sárgája
- ◆ 10 dkg kemény, markáns ízű sajt reszelve (pl. Gruyère)
- ◆ pirítós (francia baguette-ből)

Elkészítés: Megolvasztjuk a vajat az olívaolajjal, hozzáadjuk a vékonyra szeletelt vöröshagymát és lefedve 15 percre pároljuk alkalmanként megkevergetve. Ezután levesszük a fedőt és enyhe tűzön tovább pároljuk, pirítjuk a hagymát, míg aranybarna nem lesz (kb. 30 perc). Rendszeresen kevergetjük, hogy ne égjen le és egyformán piruljon.

Kevergetés mellett ráhintjük a lisztet, majd habverővel kevergetve felöntjük egy merőkanál forró alaplével, majd hozzáöntjük a maradékot is. Enyhe tűzön minimum 15 percig főzzük. Ízesítjük sóval, borssal. A tojás sárgáját egy merőkanál hagymalevessel összekeverjük, majd a tűzről levett levesbe öntjük állandó kevergetés mellett.

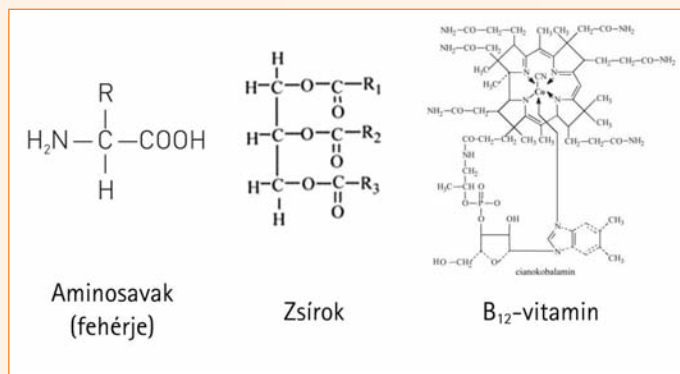
Sütőbe illő leveses tálak aljába helyezzük a pirított baguette-et, megszórjuk reszelt sajttal, rámerjük a hagymalevest, majd betesszük az előmelegített sütőbe 5-10 percre, míg a sajt megolvad és egy kicsit meg is pirul a tetején.

rendes, jó sejt volt, ám valaminek a hatására „elromlott”. Kb. ez minden, ami igaz az összes tumoros sejtre, minden egyéb konkrétum eltér. Ezért nincs olyan és nem beszélhetünk olyanról, hogy „A rák”. Mindig számít az, hogy milyen daganatról van szó, hol és milyen stádiumban. Nagy a patológusok felelőssége és szintén nagy az onkológusoké is. Mindezek fényében érthető, hogy bárki, aki orvosi diploma, szakorvosi vizsga és szakmai tapasztalat hiányában azt állítja, hogy ő tud természetes gyógymódot a daganatos beteg számára, az felelőtlen

magatartást tanúsít. A kérdés tehát az, hogy vajon az étkezés mikéntje felelőssé tehető-e egy adott helyen kialakuló tumorért, avagy képes-e az ellenkezőjére: védekezni a daganat ellen?

Rákkeltő vörös húsok?

„A vörös hús és a vörös húskészítmények rákkeltők!” – szól a WHO-jelentés –, mellyel egy – magára valamit is adó – táplálkozástudományi szakember sok mindent nem tud kezdeni. Ezennel egy rendkívül érdekes témához értünk, hiszen soha nem



1. ábra. A vörös húst felépítő néhány vegyület

beszélünk konkrét ételről vagy élelmiszerről betegségek kapcsán. Mindig pontosan kell megnevezni azt az élelmi komponenst, ami kisebb vagy nagyobb valószínűséggel felelőssé tehető egy adott betegség kialakulásáért (vagy épp a prevencióért), és minden esetben meg kell vizsgálnunk még azt is, hogy ez az élelmi komponens vajon még miben található meg? Ezt követően kell megoldást találnunk egy-egy felvetett problémára: Mi az a dózis, ami már aggodalomra adhat okot? Hogyan tudjuk egy-egy komponens szintjét csökkenteni az élelmiszerekben? Milyen mértékben tudjuk csökkenteni a nem kívánt komponensek fogyasztását?

Miért van ez így? Azért, mert nincs olyan részecske, molekula, vegyület, hogy „vörös hús”. És itt ki kell ábrándítanom azokat, akik igyekeznek kikerülni az élelmiszerben vagy ételekben lévő „vegyületeket”, mert az egész világ vegyületekből áll – és nem atomokból. Az 1. ábrán látható néhány példa a vörös húst felépítő vegyületekből.

Ugyanakkor kétségtelen, hogy az epidemiológiai vizs-

gálatok, melyek korrelációt kutatnak, nem elvetendőek, sőt! Azonban, ha nem tudjuk megnevezni konkrétan a felelős élelmi komponenst, akkor az általános kijelentésekkel (értsd: vörös hús) mindig óatosan kell bánni. Ha a fehér húsról hozok hasonló információt, akkor széttárjuk a karunkat és azt mondjuk: „Akkor most mi az igazság?” Pedig az általános orvosi kar patológiai előadásain sosem felejtik el hangsúlyozni a nyelőcsődaganatok kapcsán, hogy Japán – a nagy fugu- és halfogyasztó – ebben élen jár. Azoknál a japánoknál, akik az USA határain belül élnek, nem jellemző ezen tumor kapcsán ez a kiemelkedő arány, tehát nem genetikai tényező határozza meg a kialakulását, hanem a füstölt fehér hús amerikai steakre cserélése. Akkor most mi is az igazság? Meggyőződése, hogy az, hogy nem lehet, nem szabad általános kijelentéseket tenni! A WHO által emlegetett 800 tanulmány kapcsán több tudományban jártas szakember is kijelentette, hogy azok nagy része gyenge statisztikai erővel bír.

Lazac fokhagymás spenóttal

Hozzávalók:

- ♦ 4 szelet kb. 2 ujjnyi vastag nyers lazacfilé
- ♦ 10 dkg vaj
- ♦ citrombors
- ♦ 50 dkg tisztított nyers spenót
- ♦ 3 gerezd fokhagyma zúzá
- ♦ só, bors

Elkészítés: A megtisztított és megmosott spenótot késsre főzzük, majd leszűrjük. Egy serpenyőben a vaj 1/5 részét felforrósítjuk, rádobjuk a spenótot, melyet zúzott fokhagymával és ízlés szerint sóval, borssal ízesítünk. Az egészet összeforrósítjuk, további főzésre már nincs szükség. A nyers halszeleteket bedörzsöljük citromborssal. A vaj maradék részét felforrósítjuk és 3 perc alatt megsütjük benne a lazac egyik felét fedő alatt, majd megfordítjuk, és további 2 percig fedő nélkül a hal másik felét is megsütjük. A készre sült lazacot fokhagymás spenóttal tálaljuk.



A daganatos megbetegedések prevenció trendje

Mindez természetesen nem azt jelenti, hogy a probléma elbátellizálható, és hogy nincs olyan étrend, aminek hatására elkerülhető a daganat kialakulása. Nem tagadható, hogy vannak például a füstölt, pácolt élelmiszerekben olyan komponensek, amelyek igenis rákkeltőek, ezért túlzásba vitt fogyasztásuk nagy valószínűséggel problémát okozhat. Ijesztő lehet, de egyelőre nincs megoldás az

üveges bébiételekből az onkogén akrilamid és a furán száműzésére! Furánt ráadásul még a tápszeresek is tartalmazzanak. Vajon véd-e ez ellen az otthoni ételkészítés? 120 °C felett biztosan nem! Hiszen elkészítésükhöz mindenképp szükséges számottevő főzési idő és magas hőmérséklet is, és e tényezők hatására a reakció mindenképp bekövetkezik. Vegyületekből áll a sárgarépa, a csirkemell és a burgonya is! Azonban mégsem lehetünk fényevők. Hinnünk és bízunk kell a szervezetünkben és ott kell támogatnunk, ahol csak lehet.

Lássuk, mik ezek az apró, ám mégis hangsúlyos trükkök, amikkel segíthetjük testünket, és növelhetjük esélyeinket a daganatokkal szemben.

Szervezetünket az úgynevezett antipromoter anyagok segítik, melyeket például az antioxidánsok, bizonyos természetes vitaminok (C, karotin, D, E), étkezési rostok, ásványi anyagok (Se, Zn, Cu, Ca), keresztesvirágúak csoportjába tartozó zöldségek, hagymafélék, olajos magvak, diófélék, tejtermékek tartalmazzák.

A túlzott zsírbevitellel kapcsolatba hozott daganatoknál is igazából az valószínűsíthető leginkább, hogy a testsúlynövekedés a fő kiváltó ok, semmint önmagában a telített zsírok fogyasztása, továbbá a húsban gazdag étrend általában kevesebb protektív hatású zöldséget és gyümölcsöt tartalmaz! Az elégtelen zöldség- és gyümölcsfogyasztás kedvez a colorectalis és gyomordaganatoknak. Igazából minél többféle ételt fogyasztunk, annál hatékonyabb a védelem. Azt viszont tudnunk kell, hogy vitaminsupplementáció esetén nem ugyanolyan a hatássosság, sőt megadózásban karcinogén is lehet. A rostszegény táplálkozás például kedvez a colorectalis és pancreastumoroknak. Fontos észben tartani tehát, hogy a nem keményítő eredetű poliszacharidoknak védőhatása van. Számít a tranzitidő ugyanis, hiszen ez adja ki az expozíciós időt és a karcinogén anyagokkal való érintkezésnél ez sem elhanyagolható, de számít az is, ami a kontaktus ellen mechanikai védelmet (is) nyújt. Azért „is”, mert fermentációs termékük a

bélfalat táplálják és antiproliferatív hatásúak.

Lássunk néhány antikarcinogén hatásúnak tartott fitokemikáliát és azt is, hogy miben találhatók:

- ♦ flavonoidok (gyümölcsökben, zöldségekben),
- ♦ polifenolok (szőlőben, diófélékben, gyümölcsökben),
- ♦ indolok, izotiocianátok (keresztesvirágú zöldségfélékben),
- ♦ fitoösztrogének (szója, bogyós gyümölcsök, diófélék),
- ♦ kvercetin (vörös- és lilahagyma, sóska, spenót),
- ♦ szulfidok (hagyma, fokhagyma),
- ♦ taurin (tenger gyümölcsei, hal),
- ♦ kapszaicin (paprika),
- ♦ likopin (paradicsom).

És ha egy picit belegondolunk: mivel esszük a zsíros kenyeret hűvös téli reggeleken? Lilahagymával, vöröshagymával. Mivel esszük a füstölt kolbászt? Jófajta csípős paprikával. Nem véletlen az, hogy mindennek megvan a maga ideje, mértéke és kísérője. Ha az élelmiszereket helyükön tudjuk kezelni, már sokat tettünk egészségünkért.

Összegzés

A rosszindulatú daganatok megelőzését szolgáló főbb ismérvek:

- ♦ Kiegyensúlyozott energia-bevitellel kerüljük el az elhízást!
- ♦ Mérsékeljük az állati eredetű zsiradékokat és kerüljük a túlzott húsfogyasztást! (Továbbra is igaz, hogy kevesebb alkalommal fogyasszunk ún. vörös húsokat, inkább többször csirkét és halat. Ez utóbbi fontos omega-3 forrás is

Ízletes, téli gyümölcssaláta

Hozzávalók:

- ♦ 1 db ananász
- ♦ 4 db kivi
- ♦ 1 db gránátalma
- ♦ 1-2 db narancs
- ♦ 1 db piros grapefruit
- ♦ 1-2 db alma
- ♦ 2 db citrom vagy lime (zöldcitrom) leve
- ♦ ½ vaníliarúd
- ♦ 2-3 evőkanál méz
- ♦ 1-2 evőkanál olívaolaj
- ♦ pár szem dió aprítva, majd száraz serpenyőben megpirítva
- ♦ pár mentalevél

Elkészítés: Megmossuk, megpucoljuk, majd felkockázzuk a gyümölcsöket, majd beletesszük őket egy nagy tálba. Egy másik tálkában elkészítjük az öntetet: a citromok levét összekeverjük a mézzel, a vaníliarúd kikapart belsejével és az olívaolajjal. Az öntetet ráöntjük az előkészített gyümölcsökre, majd jól összeforgatjuk őket. Pár órára hűtőbe helyezzük a salátát, hogy az ízek megfelelően összeérjenek. Végül dióval és aprított mentalevéllel megszórva tálaljuk.



egyben – amennyiben tengeri hal.)

- ♦ Mérsékeljük a sófogyasztást!
- ♦ Együnk naponta legalább ötször zöldség- és/vagy főzelékféléket, gyümölcsöt, lehetőleg nyersen. (Különbösen értékesek a sárga, narancssárga, piros, lila és zöld színűek, valamint a káposztafélék.)
- ♦ Emeljük az ételmi rostokban gazdag táplálékok mennyiségét étkezésünkben.
- ♦ Csak ritkán fogyasszunk pácolt, pácsóval kezelt, füstölt élelmiszereket.
- ♦ Alkoholt ritkán, mértékkel fogyasszunk!

- ♦ Építsük be a testmozgást életvitelünkbe!
- ♦ Ne dohányozzunk!
- ♦ Kerüljük a túlzott cukorfogyasztást!
- ♦ Csökkentsük a kávéfogyasztást!

Végezetül csak egyetlen elgondolkodtató kérdés: Ugye a fentiek tükrében már egy „picit” más értelmet (egyáltalán értelmet) kap a legújabb, sok esetben sajnos nem jól kivitelezett, közétkeztetési EMMI-rendelet is?

Mezei Zsuzsanna
dietetikus

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 javasunk Önnek e-mailen

Öndiagnózis

kérdőívünk segítségével gyors választ kaphat derékfájása súlyosságáról*

10 titkos tipp

hogyan lehet munka közben is erősíteni hátizmaid

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.

Éld jól az életed!

Over Magazin. Az aktív életmódúak lapja.

OVER

OUTDOOR | KALAND | TÚRA | SPORT
ÉLETMÓD MAGAZIN



FIZESSE ELŐ A 2016-OS ÉVRE MOST:
<http://www.overmagazin.com/2015/12/elofizetes>