

HIVATÁSUNK



**A maximalista,
aki sosem
mond nemet:**

**Szabó Bakos
Zoltánné**

4. oldal

**Sikerrel zárult
a bérmegállapodás**

12. oldal

**Hetedik olimpiájára
készül**

18. oldal

**Elhanyagolt
népbetegség
a visszseresség**

20. oldal





Módosított egészségügyi szakdolgozói bértábla

Hatályos: 2016. szeptember 1-től

		FIZETÉSI OSZTÁLYOK									
SZINT	ÉVEK	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	0–3	117 660	127 073	143 577	147 679	158 618	196 222	202 375	205 110	209 554	224 254
2	4–6	119 072	129 191	145 628	150 414	163 404	203 059	209 896	214 682	219 810	235 877
3	7–9	120 484	131 309	147 679	153 149	168 190	209 896	217 417	224 254	230 065	247 499
4	10–12	121 896	133 426	149 730	155 884	172 976	216 733	224 937	233 825	240 321	259 122
5	13–15	123 308	135 544	151 781	158 618	177 762	223 570	232 458	243 397	250 576	270 745
6	16–18	124 720	137 662	153 833	161 353	182 548	230 407	239 979	252 969	260 832	282 368
7	19–21	126 132	139 780	155 884	164 088	187 334	237 244	247 499	262 541	271 087	293 991
8	22–24	127 543	141 898	157 935	166 823	192 120	244 081	255 020	272 113	281 343	305 614
9	25–27	128 955	144 016	159 986	169 558	196 906	250 918	262 541	281 684	291 598	317 237
10	28–30	130 367	146 134	162 037	172 292	201 692	257 755	270 062	291 256	301 854	328 860
11	31–33	131 779	148 252	164 088	175 027	206 477	264 592	277 582	300 828	312 109	340 483
12	34–36	133 191	150 369	166 139	177 762	211 263	271 429	285 103	310 400	322 365	352 106
13	37–39	134 603	152 487	168 190	180 497	216 049	278 266	292 624	319 972	332 620	363 728
14	40–42	136 015	154 605	170 241	183 232	220 835	285 103	300 144	329 543	342 876	375 351
15	43–45	137 427	156 723	172 292	185 966	225 621	291 940	307 665	339 115	353 131	386 974
16	46–48	138 853	158 870	174 368	188 742	230 511	298 941	315 375	348 965	363 693	398 957
17	49–51	140 295	161 046	176 469	191 559	235 506	306 110	323 276	359 101	374 571	411 311

2016 szeptemberétől új szakdolgozói bértáblát vezetnek be.

A négylépcsős szakdolgozói béremelés mértéke és hatálya:

2016. szeptember 1-jétől átlagosan 26,5%,

2017. november 1-jétől további 12%,

2018. november 1-jétől további 8%,

2019. november 1-től további 8%.

Az emelés az alapbérre vonatkozik, így a változó illetmények (pl. műszakpótlék, ügyeleti díj) számításának is ez az alapja.

A béremelés differenciált, a bértáblának megfelelő összeg meghatározása fizetési osztály és szint alapján történik. A fizetési osztályt és szintet a végzettség és a munkában töltött évek száma határozzák meg. A béremelés konkrét összegét a besorolás szabja meg.

Tartalom

	Interjú	
	Szükség van egy nőtársunkra, aki segít eligazodni	2
	Életút	
	A maximalista, aki sosem mond nemet	4
	Riport	
	Fitness terem a betegek szolgálatában	7
	Arcok a MESZK szakmai tagozataiból	
	A védőnői béremelés sem maradhat el!	10
	MESZK Aktuális	
	Nincs ok sztrájkra, sem tüntetésre	12
	Az év elhivatott fiatal szakdolgozója	
	A kihívások éltetik hivatásában	14
	Rólunk mondták	
	Mások élettörténeteiből sokat lehet tanulni	16
	Megbirkózni a betegséggel	
	Hetedik olimpiájára készül	18
	Mindannyiunk egészsége	
	Elhanyagolt népbetegség a visszerezesség	20
	Lélekápoló	
	Öltések közt a pihenés	22
	Múlt és jelen	
	Oltások a világjárványok ellen	24
	Szellem és kultúra	
	A művészeket is megihlette az ápolás	26
	Állóképesség	
	A helyes ülés – Hogyan csináljam?	28
	Mit lehet a beteg?	
	Ételallergiák, intoleranciák II. – A tejfehérje-allergia	30
	Aktuális	
	Hidratációs Index	32

Kedves Olvasó!

Egy évvel ezelőtt, a Semmelweis napon ötezer szakdolgozó mondta együtt a nemzet főterén azt az esküt, ami rávilágított arra, hogy miben más a mi hivatásunk. Akkori reménykedésünk nem volt alaptalan, a hosszú hónapokon át tartó egyeztetés végére júniusban pont került az ágazati sztrájk tárgyalás keretében a reprezentatív szakszervezetek (MSZ EDDSZ, MÖSZ) és a szakmai kamarák (MESZK, MOK, MGYK) kormányzattal folytatott egyeztetései eredményesen lezárultak.

A béremeléssel kapcsolatos kormányzati elképzeléseket június 10-én sajtótájékoztató keretében jelentették be. Június 16-ai országos elnökségi ülésünkön vendégünk volt az államtitkár, akivel a bérrendezés folyamatának kérdései mellett az ágazatban tervezett változtatásokról is egyeztetünk. A június 24-ei kormányülésen pedig véglegesítésre kerültek a tervezetek, így kihirdethetővé vált a 2016. szeptember 1-jétől bevezetésre kerülő új szakdolgozói bértábla.

Emellett előrelépések történtek az alapellátásban foglalkoztatottak helyzetének javítása érdekében is: körvonalazódik egy elképzelés, melynek keretében pluszfinanszírozást kap a háziorvosi ellátás mellett a védőnői és a fogorvosi ellátás is. Kiállunk a szociális ágazatban foglalkoztatott kollégáink érdekében is. Az ÁKSZ további fejeteinek egyeztetései is még folytatódnak.

A döntéshozók és a társadalom figyelmét továbbra is felhívánk arra, hogy szakdolgozók nélkül az egészségügy nem működhet. Fontos, hogy a magyar szakdolgozó ne eszköz, hanem továbbra is cél legyen! Mi pedig szaktudásunkkal tartjuk meg ezt a bizalmat!

dr. Balogh Zoltán



HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

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

Szerkesztőség: Literatura Medica Kiadó, a Yoter Media Group tagja

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

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

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

©Hivatásunk 2016

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: Ósi L. Bulcsú. Korrektor: Kulcsár Gabriella

Nyomdai kivitelezés: Grafit Pencil Nyomda Kft. felelős vezető: Korok Péter ügyvezető igazgató

ISSN 1787-8578

Interjú

Szükség van egy nőtársunkra, aki segít eligazodni

Az alapellátás kapuőre az orvos, de nagyon fontos szerepe van a jelzőőrnek, aki pedig a védőnő – mondta többek között a Hivatásunknak adott interjújában Várfalvi Marianna, a Magyar Védőnők Egyesületének (MAVE) alapító elnöke, aki jelenleg az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) szakpolitikai koordinátora.

– *Uniós forrásokból számos szűrővizsgálati projekt elindítására volt lehetőség az elmúlt időszakban, amely a védőnőket is érintette. Milyen tapasztalatokkal zárták ezeket?*

– A koragyermekkorai projektünk (TÁMOP 6.1.4) lezárult, a várandós anyák, a 0–7 éves gyermekek szűrésének szakmai továbbvitelért az OTH felelős, ebben a munkában magam is részt veszek. A programban többek között tájékoztató kisfilmek, interaktív webes felületek álltak fel a szakmának és a szülőknek, de továbbra is számos, szülőknek szóló cikket, anyagot készítünk. A projekt a társszakmák együttműködését is erősítette a védőnők, a házi gyermekorvosok, a gyermekeket ellátó háziorvosok, neonatológusok és szülész-nőgyógyászok között. Bár a kolléganőinknek eddig is feladata volt a koragyermekkorai szűrés, most ez a legújabb protokollok mentén történik. A legfontosabb újdonság azonban az, hogy a szülőket is bevonjuk a kicsi-

nyek megfigyelésébe, hiszen ők azok, akik a legkisebb változásra, problémára is figyelhetnek otthon. Tapasztalásaik összegzésében, azok elektronikus rögzítésében a védőnő nyújt segítséget. Ha az orvos által javasolt kezelésre, fejlesztésre van szükség, a szülő tőle kap támogatást a betegútszervezésben, hogy ne bolyongjon feleslegesen a gyermekkel az ellátórendszerben, időt veszítve ezzel.

– *Új feladatokat is kaptak a védőnők a méhnyakszűrő programban...*

– Széles körben képezték ki a védőnőket a mintavételi technikára, és az ehhez kapcsolódó tanácsadásra. A toborzásban közreműködnek a kormányhivatalok is, azonban a szűrésre való mozgósítás legfontosabb része, hogy a védőnők végiglátogatják az érintetteket, és a hivatalos meghívó mellett személyesen is megkérik őket a részvételre, sokkal jobb átszűrési arányt elérve ezzel. A védőnőknek eddig is feladata volt a növekedési

tanácsadás, a méhnyakszűrő programmal egy olyan tevékenységet emeltünk be ebbe a körbe, amelynek köszönhetően azok az asszonyok is részt vehetnek a szűrésen, akik esetleg évtizedek óta nem jártak nőgyógyásznál. A kenetvétel nem jelent komplett rákszűrést, az eredmény figyelemfelhívó jelzés, de egyúttal lehetőséget ad a folyamatos kommunikációra és tanácsadásra számos intim témában. A pályázatnak köszönhetően a főiskolai képzés része lett a mintavételi technika elsajátítása.

– *Az uniós pályázat lezárult. Ettől függetlenül a program folytatódik?*

– A méhnyakszűrést a jövőben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) finanszírozza, a szolgáltatást biztosító önkormányzatoknak feladatellátási szerződést kell kötniük a társadalombiztosítóval. E szerződés alapján a kolléganők a pilotban megszokott módon, a fizetésükön felüli többlettüjtatásért végzik a feladatot. A 2015-ben indult, újabb hét éves pályázati ciklusban az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program (EFOP) keretében az OTH ismét elnyert olyan forrásokat, amelyek segítségével még jobb eredményre vihetők a népegészségügyi szűrések.

– *Csak a technika elsajátítása, vagy a feladat ellátása is kötelező a védőnők számára?*

– Nem a kötelezősége tenem a hangsúlyt, mint inkább arra, hogy a védőnők érezzék ennek a munkának a súlyát, jelentőségét. Védőnői vezetői körökből is érkeztek olyan indítványok, hogy a szűréssel városokban, de akár kistelepüléseken is egy-egy olyan kolléganőt bízunk meg, aki szívesen vállalja azt. A fiatalabb generációk és a kistelepülésen dolgozók új szakmai kihívásként tekintenek a feladatra.

– *A kötelező adminisztráció is meglehetősen nagy kihívás a kolléganői számára.*

– Az adatok rögzítésének és értékelésének szakmai bázisát a TÁMOP 6.1.4 Koragyermekkorai Program keretében kifejlesztett eVIR rendszer biztosítja majd a jövőben, amelynek kidolgozásában, tesztelésében védőnők is részt vettek. Észrevételeik, javasolataik alapján rendszeresen fejlesztik, frissítik a felületet. A tanulási időszak, a manuális kezelés begyakorlása többletmunkát jelent majd eleinte, de bevezetésével egy könnyebben kezelhető informatikai háttér áll majd rendelkezésre.

– *Az új Alapellátási Törvény a háziorvosoknál létrehozta a kollegiális vezető pozíciót. A védőnőnél is lesz ilyen?*

– A törvény a védőnői szakmai vezetésről is rendelkezik, azonban hogy ez miként válik megvalósíthatóvá a gyakorlatban, az a jogszabályhoz kapcsolódó rendeletekből derül majd ki. A kolléganők, a szakmai szervezetek, érkekképviselők régóta jelzik, hogy a szakmai felügyelet mellett szakmai irányításra is szükség van.

– *Korábban felmerült, hogy létrehoznák a Nemzeti Védőnői Szolgálatot (NVSZ). Azóta ezt az ötletet elvetették?*

– Nem tudunk róla, hogy elvetették volna, de egyelőre nem történtek lépések a felállítás érdekében. Mi továbbra is jónak tartanánk, hogy létrejöjjön egy egységes fenntartói, szakmai irányítói és felügyeleti szerv. Az NVSZ a humán erőforrás gazdálkodást is hatékonyabbá tehetné, egységes rendszerben gördülékenyebben lehetne biztosítani a helyettesítéseket, vagy a lakosság létszámával arányos védőnői gondozást.

– *A háziorvosok esetében anyagilag ösztönzik az üres körzetek betöltését. Az ellátatlan védőnői körzeteknél nem lenne jó megoldás valami hasonló?*

– Háromszázra tehető az üres védőnői körzetek száma, ezért indítványoztuk, hogy



számukra is biztosítsanak valamiféle letelepedési támogatást. Ezt én személyesen annál is inkább fontosnak tartom, mert lehet, hogy az alapellátásban az orvos a kapuőr, a jelzőőr viszont a védőnő, aki indikálhatná a problémák megoldását a több települést ellátó háziorvosnak.

– Folyamatban van a szakmai minimumfeltételek kompetenciaalapú átalakítása. Ebben részt vesznek?

– Az Egészségügyi Szakmai Kollégium védőnői tagozata felállt, vezetője Bábiné Szottfried Gabriella, tagjai Csordás Ágnes, a MAVÉ elnöke és Odor Andrea, az OTH szakfelügyeletért felelős osztályvezetője. A szakmai szervezetek javaslatokat tettek a kollégiumi tanács tagjaira vonatkozóan, de a testületet formálisan még nem hozták létre. A feladatokat látjuk, érlelődnek a gondolatok, de egyelőre csak informális úton tudunk dolgozni. A védőnői munkafolyamatok minőségbiztosítása, a szakmai képzés-

nek megfelelő feladatkörök leírása már régóta megtörtént, a főiskolai képzés a kompetenciákat meghatározza. Szükség lenne viszont az indikátorok és teljesítménymutatók definiálására annak érdekében, hogy a klienseinknél töltött idő és ügyintézés egyaránt minőségi legyen.

– Tragikus események mutattak rá az elmúlt időszakban, hogy hiába végzi jól a munkáját a védőnői szolgálat, valahol hiba csúszik a rendszerbe. Hol?

– Ha egy gyermek éheznek, abból egy nap is sok! Hogy hasonló tragikus események ne fordulhassanak elő, ahhoz erősíteni kell a szakmák közötti kapcsolatot, úgy az egészségügyi, mint a szociális területtel, vagy akár a fejlesztő pedagógiával. A jelzőrendszerben van a hiba, a szociális területért felelős döntéshozók már kezdeményezték is a változtatásokat, amelyet mi is támogatunk. Élesebb jelzőrendszert, hatékonyabb ügyintéztést kell kialakítani.

– Az ágazati kollektív szerződésben elfogadott szakdolgozói bértábla úgy tűnik egyelőre nem rendezte a védőnők bérezését, ami elemi felháborodást okozott a védőnők körében. Jogosan?

– Kevés kollégánő kapta meg ténylegesen az elmúlt ciklusban az önkormányzatokhoz eljuttatott többletfinanszírozás béresített formáját. A területi pótlék azért jött létre, hogy azokon a területeken, ahol nehézkes a közlekedés, vagy a gondozotti kör intenzívebb munkát igényel, honorálják ezt. Bár az összeget a védőnőknek szánta a költségvetési előirányzat, az önkormányzatok helyenként eltérően értelmezték a vonatkozó jogszabályokat: volt, aki kifizette, és volt, aki nem, ezt az összeget. Egyébként az is jogos elvárás a kollégák részéről – különösen azokon a vidéki területeken, ahol rosszak a közlekedési viszonyok –, hogy gépkocsit, mobiltelefont és egyéb informatikai eszközöket biztosítsanak a munkájukhoz. Ezáltal több anyát, családot tudnának látogatni, mobil eszközökkel, helyben végezhetnék a szűréseket, sokkal hatékonyabb munkát tudnának végezni.

– Mennyiben más ma a védőnői szolgálat feladata, mint 101 évvel ezelőtt, amikor létrehozták?

– A szolgálatot az ismeretterjesztés és népességyarapodás érdekében hozták létre. Az alapvető feladat ma sem változott, még akkor sem, ha az elmúlt évszázadban mérhetetlenül gyarapodott a kollektív tudás, és az egészség tudatosság sem ugyanazt jelentti, mint száz évvel korábban.

Hiába használjuk az internetet, és jutunk sokkal szélesebb körben információhoz, a különböző életszakaszokban szükségünk lehet egy nőtársunkra, aki segít az eligazodásban. A védőnők a családban személyre szóló, garantáltan szakszerű egészségügyi tanácsot adnak a várandósoktól a változó korba lépő asszonyokon át akár a legidősebbekig.

– Ön több mint három évtizede dolgozik a védőnőként, családokért. Úgy érzi, jó hivatást választott?

– Hamarosan hatvanadik életévembe lépek, 35 éve dolgozom a szakmában, ebből 13 évet töltöttem az államigazgatásban, többek között a társadalmi felzárkóztatás területén is, ahol szélesebb bázison tekinthetem az egészségügyre. Számomra ezek mérföldkövek, de visszanézve is úgy érzem, hogy jó hivatást választottam. Itt azzal foglalkozom, ami az élet és a társadalom fő gerince: a családok, a gyermekek, a jövő nemzedékek sorsa és egészsége. A mai napig részt veszek a Kopp Mária vezetésével kidolgozott lelki egészségfejlesztési stratégia megvalósításán dolgozó közösség munkájában. Hiszem, hogy sokat kell segítenünk a fiatal pároknak, családoknak abban, hogy értelmet találjanak a közös életben, amely egy gyermek vállalásában teljesedik ki. A stratégia megvalósításában nagy előrelépést jelent majd annak a hat lelki egészségközpontnak a létrehozása, amelyre a Norvég Alapból nyílik lehetőség a közeljövőben.

Életút

A maximalista,
aki sosem mond
nemet

Munkájában igényes és precíz, de gyakran kerül időzavarba, mert senkinek nem tud nemet mondani, maximalistaként feladatait sokszor a szabadidejében végzi el – írja Szabó Bakos Zoltánról, a MESZK Humánpolitikai és Minőségfejlesztési Bizottságának elnökéről egy kolléganője. Erzsí azt mondja, telibe talált a jellemzés.

– Bika jegyű vagyok, szeretem az állandóságot – árulja el magáról Erzsi, és míg találunk egy csendes zugot a nyüzsgő szülésznői konferencia helyszínén, Székesfehérváron, gyorsan megnézi a leveleit az okostelefonján.

– Állandóság? Akkor még
papíron kellene levelezni, nem
mobilon! – vetem közbe, erre
mindjárt elmondja, hogy ez

Elismerések:

- ◆ Pro Sanitate-díj (2000)
- ◆ Szent György Emlékérem (2006)
- ◆ Kossuth Zsuzsanna-díj (2007)
- ◆ Aranylámpás Díj – Fejér Megyei MESZK (2013)
- ◆ Batthyány-Strattmann László-díj (2015)
- ◆ MESZK-ért Díj (2015)

más, a korral haladni kell,
legyen szó vezetési vagy ápo-
lási ismeretekről, nem is
beszélve az informatikáról!

– Amikor megjelent az asztali számítógép, az akkor középiskolás fiam, Zsolt éjszakai tanítónak, Zoltánnak át tanította nekem, hogyan kell használni, hiszen én még nem ebben nőttem fel. Ezeket az eszközöket egy vezetőnek ismernie kell – mondja azzal a derűs meggyőződéssel Erzsi, ami minden mondatát áthatja. – Ma már tabletet is használok, nem fekszem le anélkül, hogy meg ne nézzem rajta az aznapi, egészségpolitikai híreket. Nagyon fontos a tájékozottság, a szakfolyóiratokat és az ápolásszakmát érintő cikkeket is elolvasom, a kevés szabadidőmben viszont a szépirodalmi könyvek kerülnek elő. Az állandóság inkább a hivatásomra és a munkahelyemre

vonatkozhat. A székesfehérvári Szent György Kórházban kezdtem a pályámat szülésznőként, vezető beosztásban pedig 35 éve dolgozom itt. Igen fiatalon, mindössze 23 évesen lettem intézetvezető főnővérhelyettes, később humánpolitikai, majd ápolási igazgató, és ma is ebben a munkakörben dolgozom.

– Ennyi idő alatt nem
kényelmesedik el az ember?
Jön a mindennapi feladatok-
ban a rutin, a megszokás...

– Dinamikus ember vagyok. Az egyik kórházi monitor képernyőpihenő módjában az én mondatom futott egy időben: „Haladjunk, haladjunk, mert úgy érzem, hogy állunk!” Nem tudok úgy hazamenni a kórházból, hogy nem végeztem el minden munkámat. Vallom, hogy a feladatokat nem eltolni, hanem megoldani kell, ezt nemcsak a kollégáim-

tól, hanem elsősorban magamtól várom el. Talán ez az oka, hogy időnként túlvállalom magam, és semmilyen felkérésre nem mondom nemet, de hiszek benne, hogy én, vagy a csapatom meg is tudjuk csinálni ezeket.

Pályakezddő korom óta tenni akarok a közösségért, tevékeny részese akarok lenni az eseményeknek, soha nem hagytam, hogy más járjon ki helyettem bármit, vagy oldja meg a problémákat.

Nincs mit csodálkozni Erzs határozottságán, 18 éves kora óta áll a saját lábán, kollégista volt, így a nővérszállót sem volt nehéz megszoknia, miután szülész nőnek állt a Fejér megyei kórházban:

– Mórón szerettem volna elhelyezkedni, mert ott születtem, de nem volt állás a városi kórházban. Kamaszként, 14 évesen határoztam el, hogy



A legnagyobb boldogság díjazni a kollégákat!

A MESZK számára nagyon fontos a kiemelkedő szakmai, közösségi munka díjazása, hogy a százezres szakdolgozói közösség elismerje a kollégák szorgalmát, a törekvését, a tanulást, a társadalmi munkát. A MESZK Kitüntetési Bizottságát a Humánpolitikai és Minőségfejlesztési Bizottságok belül hozták létre.

– A MESZK számos díjat alapított, mert úgy éreztük, hogy kevés az országban az ápolóknak, szakdolgozóknak adható elismerés – mondja Erzsi, majd sorolja:

– Évente húsz megyei és egy országos MESZK Szakmai Díjat adunk át, az oklevél mellé pénzjutalom is jár. Minden esztendőben hat-hat kollégánk veheti át a „MESZK-ért” és a „Tagozatért” Díjat, azok, akik mindennapos munkájuk mellett a kamaráért vagy az általuk képviselt tagozatért külön feladatokat is vállalnak. Tavaly osztottuk ki először az „Év Kiváló Szakdolgozója”, és az „Év Kiváló Szakdolgozói Közössége” címeteket, az „Év Elhivatott Fiatal Szakdolgo-

zója” elismerést pedig idén negyedik alkalommal ítéljük majd oda.

– Örömmel tölt el bennünket, amikor végignézzük a felterjesztéseket, és látjuk, hogy mennyi értékes emberrel dolgozunk együtt – folytatja Erzsi, és a Kitüntetési Bizottság elnökeként azt is elmondja, a díjakról döntő grémium összetétele évente változik, a humán erőforrás bizottság mellett az etikai bizottságból, a tagozati és a területi képviselők közül delegált tagokból áll.

– Mindig nehéz a sok-sok alkalmas szakdolgozó közül választani, viszont az a legnagyobb siker, amikor országos elégedettségre talál a

döntésünk. Számos visszajelzés érkezett és érkezik hozzánk, korábban gyakorta megkérdezték, miért csak a főnövérek, ápolási igazgatók kapnak elismerést? Míg erre azt felelem, hogy azok, akik tanulnak, kiváló szakmai munkát végeznek, tesznek a közösség vagy a szakma fejlődéséért, előbb-utóbb vezetők lesznek. Úgy vélem, hogy például „Az Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója” cím létrehozásával erre a felvetésre is jó választ adtunk, egyúttal motiválva a fiatal kollégáinkat is abban, hogy érdemes hivatásként tekinteni a szakmánkra. Legyünk büszkéek egymásra, és azokra, akik a díjakat megkapták.

szülésznő leszek. Az utcánkban lakott egy bába, aki gyakorta jött vendégségbe hozzánk, és elvárásoltak a történetei. Később csábított a radiológia is, de aztán megmaradtam a szülészobánál. A középiskola befejezése óta, 18 éves koromtól egyedül tartottam el magamat, munka mellett végeztem sorban az iskolákat. A szülészetén 21 évesen lettem főnővérhelyettes, aztán az igazgatóságon és az iskolapadban találtam magamat, hoztam a kórházba az új ismereteket a főiskoláról. Később a menedzserképzőt is elvégeztem, de a munkámban a legmeghatározóbb a Pécsi Egyetemen szerzett humán szervezői diplomám, az ezzel szerzett ismereteket rendkívül jól tudtam alkalmazni 1990-től ápolási igazgatóhelyettesként. Ezt a pozíciót akkor adtam fel, amikor megadatott

a lehetőség: létrehozhattam a humán erőforrás szervezeti egységét, ami rendkívül racionális szemléletet kívánt, majd pályázat útján lettem ápolási igazgató.

Már egy olyan nagy, megyei oktatókórházba sem egyszerű munkaerőt találni, mint a székesfehérvári, a legnehezebb éppen a legnagyobb elhivatottságot és elkötelezettséget megkövetelő szakmákban: az intenzív, a pulmonológiai vagy a szeptikus osztályra. De Erzsi az intézmény 1350 dolgozójáért felelős ápolási igazgatóként úgy gondolja, még mindig jobb a helyzetük az országos átlagnál.

– Régen az ápolók a társadalom megbecsült tagjai voltak, tisztelettel tekintettek rájuk. Az oktatás átalakításakor történt az első megtorpanás, amikor megszűntek a szakközépisko-

lák. Én még egy nagyon nívós középiskolába jártam, a székesfehérvári József Attila Gimnáziumba – ahová büszkeség volt bekerülni, és kiváló pedagógusok oktattak –, hetente két napot jártunk a megyei kórházba gyakorlatra érettségiig, majd utána azonnal munkába álltunk. Az ezt felváltó új képzési rend szerint az érettségi után még három évet kellett az iskolapadban tölteni ahhoz, hogy valakiből ápoló váljon, ugyanennyi idő alatt viszont meg lehetett már szerezni egy főiskolai diplomát is. Meggyőződésem, hogy emiatt is csökkent drasztikusan az országban a nővérek száma. Nagyon szerencsés, hogy ismét visszatért a régi rend, a nappali tagozatos szakképzés, bízom benne, hogy ez hoz némi változást a krónikus munkaerőhiányban.

Ugyanakkor egy ápolásvezető számára stratégiai kérdés, hogy hogyan biztosítja folyamatosan a munkaerőt, ezért főnővértársaimmal elhatároztuk, hogy rendszeresen járunk általános iskolákba, hogy megismertessük a pályaválasztás előtt álló gyerekekkel a hivatásunkat, együttműködünk a munkaügyi hivatallal, toborzunk és szervezkedünk. Figyelemmel kell lennem a beruházásokra is, ha új részleget építenek a kórházhoz, oda is nekem kell biztosítanom a szakképzett munkaerőt, ezért évekre előre kell gondolkodnom létszámban, képzésben egyaránt.

Nem egyszerű majd' másfél ezer kollégát motiválni, de Erzsi előtt úgy tűnik, nincs akadály:

– Kevés eszköz van a kezemben, de a hiányszakmák területeken megpróbáljuk anyagilag is megbecsülni a munkatársakat. Helyi kitüntetésekkel, főigazgatói dicsérettel ismerjük el az ápolóinkat, a hosszú ideig nálunk dolgozók pedig Szent György Emlékérmeket kapnak. Ahhoz, hogy a kollégáink jól érezzék magukat, nagyon fontos, hogy a mikroközösségben hogyan tekintenek rájuk: az orvos, a nővér mellett a team tagja-e a műtösfíú, a takarító és a segédápoló is? Nálunk sok a közösségi rendezvény, a múlt megbecsülése, a hagyományok ápolása mellett közös kirándulásokat, farsangot, nővérbált szervezünk. Sokat dolgozunk ezért, de megéri.

A közösségért való fáradhatatlan tenni akarás kitűnik Erzsi pályafutásának minden állomásán. Régiófelelősként kezdte a Magyar Ápolási Egyesületben, a MESZK bölcsőszervezetében. Kamaránknak alapító tagja, ahogyan az első, ideiglenes elnökségnek is. Az Ápolási

Igazgatók Egyesületének alelnöke, a fehérvári kórház Betegápolásért Alapítványának elnöke.

– *Honnan ez a mérhetetlen tenni akarás és céltudatosság?* – kérdezem a faggatózástomat a beszélgetés végéig ugyanolyan csillogó szemmel, mosolyogva figyelő Erzsit.

– A szüleimtől azt tanultam, hogy csak úgy jut előre az ember, ha dolgozik. A munkámban mindig a szorgalmammal tűntem ki, sokat tanultam, olvastam, fejlődtem, a mai napig megvan bennem az új dolgok iránti fogékonyság. Azt érzem, hogy mindenhez hozzá kell tennem, tennünk egy picit.

Elmondhatatlanul jó érzés például, hogy egy kórházszövetségi ülésen felvettem, hogy az uniós pályázatokból az ápolási eszközök fejlesztésére is legyen lehetőség – és lett ápolási eszközfejlesztési pályázat.

Bár eddig is nehéz volt elhinnem, hogy az egészségügy naponta változó problémái nem gyötrik meg a saját bevallása szerint az állandóságot díjazó Erzsit, igazán azonban akkor kezdek kételkedni, amikor megtudom, hogy külföldön akart munkát vállalni.

– Még osztályon dolgoztam, amikor elhatároztam, hogy jelentkezem a Magyar Orvosok és Szülésznők Algériában programba – kezd a történetbe, ami azonban nem folytatódott több mint három évtizeddel ezelőtt sem, mert közbeszólt a szerelem.

– Mérnök férjem van, akire mindig számíthattam, de az egészségügyet tekintve azért nem egészen kívülálló, mert az édesapja orvos. Zsolt fiam közigazdász, Budapesten él, Orsolya lányom kozmetikus-

Címlap +1 recept

Királyi csirkemell

Gyakran kerül az asztalra Erziéknél az Erika főnővértől tanult „részes” recept, Erzi spéci krumplipüréjével körítve. Négy adaghoz az alábbi hozzávalókat kell beszerezni:

- ♦ 40 dkg csirkemellfilé (egy egész csirkemell négy szeletre vágva)
- ♦ 1 dl tej
- ♦ 70 ml konyak
- ♦ 10 dkg füstölt sajt (nagy méretű, előre szeletelt)
- ♦ 10 dkg vaj
- ♦ 3 dkg darált dió
- ♦ só és bors (ízlés szerint)

A csirkemelleket négy szeletre vágjuk, enyhén kiklopfoljuk, majd sózzuk és bor-

sozzuk. A tejbe két nagyobb evőkanál konyakot keverünk, és azzal leöntjük az előkészített csirkemellfilét, és legalább 2–3 órát áztatjuk. Egy serpenyőben vajat forrósítunk, és a lecsurgatott csirkeseleteket puhára sütjük benne. Egy tűzálló tálba szedjük a puha hússzeleteket, ezekre ráöntjük a vajas pecsenyelevet, majd aláöntjük a maradék tejes konyakot. Az egészet befedjük a sajtszeletekkel és meghintjük a darált



nak tanult, de mivel biztattam egy diploma megszerzésére, végül ő is közigazdász lett, és ezt a képzettségét használja, itt él és dolgozik Székesfehérváron. A férjem mellett a szülők is sokat segítettek, de emellett is nagyon jól kellett gazdálkodnom az időmmel, hogy a gyerekekre is jusson energiám. A jutalmam most a három fiúunoka, idehaza egy, Pesten kettő. Van, hogy amikor végeztem a feladataimmal, este hatkor felugrom hozzájuk egy kicsit feltöltődni, mosolyt látni, és amikor megölelnék – azt a boldogságot nem is tudom szavakba önteni.

Meséltetném még Erzsit önmagáról, az örömhözó unokákról, arról, hogy milyen könyveket forgat a szabadidejében, amiket a legszívesebben az agárdi nyaraló teraszán olvas, hallgatva a madarak csicsergését, de amikor megkérdezem, mit kívánna még az élettől, mindjárt a kórháznál kötünk ki újra:

– Régi vágyam egy Kossuth Zsuzsanna szobor vagy dombozmű felállítása a kórházunkban, hogy a székesfehérvári ápolók minden évben tisztelegessenek emlékének. Egyébként nagyon büszke vagyok a kollégáimra, főnővértársaimra, arra,

dióval. Előmelegített sütőbe tesszük, és kb. 20 perc alatt jól átsütjük. A pecsenyével érdemes egyszer-kétszer meglocsolni a húst, nehogy a dió ráégjen. A csirkemell akkor készült el, ha a sajt ráolvadt és a dió pedig aranybarna! Salátával és burgonyapürével tálaljuk, amelyet Erzi a szokásostól eltérően kis szecsendióval és tejföllel készít.

+ 1 ráadás

Szalonna datolyával? Ki hallott már ilyet!

Német ismerőseitől tanulta Erzi a receptet, amely azóta is nagyszerű vendégváró nála is. A datolyát hosszában felvágja, kiszedi a magját, helyette egy szem kesudió kerül a gyümölcsbe. Egy-egy szemet teker egy fél füstölt (nem főtt!), szeletelt bacon szalonnába, fogpiszkálóval rögzíti, és sütőpapírral kibéelt tepsi-ben 180 fokon 15–20 perc alatt pirosra sūti, a felgyűlemlett zsírból még melegen kiszedi. Hús 100 g datolyához 4 dkg kesudió kell.

hogy több új létesítményt tudunk átadni az intézményünkben, és jó érzéssel tölt el a betegünk elégedettsége. Mindig meglehet, hogy emlékeznek rám régi betegek, olyanok is, akik még annak idején nálam szültek. Felemlégetik, milyen volt a frizurám és a mosolyom. Elégedettséggel tölt el, ha segíteni tudok nyugdíjas kollégáknak. Fáj viszont, ha negatív híreket hallok a szakmámról, a kórházamról, és megpróbálok tenni ellene, mert nem tudok elmenni a problémák és az emberek mellett sem, ha baj van.

Sófalvi Luca

Riport

Az Év Kiváló Szakdolgozói Közössége:
az OORI Hidro- és Sportterápiás
Részlegének munkatársai

Fitneszterem a betegek szolgálatában

Mintha csak visszarepülnék az időben: a középiskolai vidám kidobósok, izzasztó kötélmászások és a bordásfalon lógva végzett, izomgyötrő lábemelgetések emléke rémlett fel előttem, amikor beléptem a tornaterembe. Igaz, ez itt legalább kétszer akkora, mint amiben mi indiánszökdeltünk és törpejártunk. Amúgy is rendhagyó a helyszín. Kórházba léptem be, és tornaterembe érkeztem.



Irén erősítő gyakorlatait Torma-Ginzery Patrícia szomatopedagógus instruálja. A feladatok napról napra növelik az önállóságot, minden óra minden perce ezt a célt szolgálja

Kisuperált, fehér Trabant kombi árválkodik a gumiborítású futópálya mellett a gyepen az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI) parkjában.

– Szolgálati autó? – mutatoki a hatalmas üveglablakkal szegélyezett folyosóról a megkopott kétüteműre, Szántó Krisztina gyógytornászhoz, az intézet Hidro- és Sportterápia Részlegének vezetőjéhez fordulva.

– Á, csak a régi idők emléke – mondja mosolyogva vezetőm, aki copfba fogott, barna, göndör hajával, melegítőben és pólóban, lábán kényelmes szandállal, sokkal inkább emlékeztet iskolai tornatanárra, mint egészségügyi dolgozóra. Csak a síp hiányzik a nyakából. – Korábban ide-

bent volt az autó – folytatja –, azon gyakoroltuk a betegekkel a kerekesszék betételét, a beszállást. Ma ezt már mindenki a saját gépkocsijában próbálgatja, a mi tevékenységi körünkől kikerült. – Mellettünk fémrámpa, kapaszkodó korláttal a két oldalán. Ismerős valahonnan...

– Biztosan a televízióban látta – próbál segíteni Krisztina. És valóban felrémlenek a képek a tragikus sorsú Erőss Zsoltról készült dokumentumfilmből, ahogy a részlegvezető megidézi, miként edzették egykor a világklasszis hegymászót itt, aki az intézeti rehabilitációban is hihetetlen kitartásáról tett tanúbizonyságot. Lépünk is tovább, és nyílik előttem a hatalmas tornaterem ajtaja. Jobbra bordásfalak, szemközt

edzőgépek, néhány lépésre szobabiciklik sorakoznak, a szertárban labdák és matracok.

– Micsoda felszereltség! – ámuldozom, de Krisztina hamar kiábrándít.

– Az eszközök, különösen a kardiogépek nem működnek túl jól, 8–10 évesek. Megérték a cserére, de erre egyelőre nincs keret. Naponta átlagosan ötven beteget edzünk itt, főleg az osztályokról érkeznek, de kint-ről is fogadunk pácienseket.

Állóképesség és önállóság

Órarend – áll az ajtóra függesztett táblán. Érkeznek ide gerincvelő- és koponyasérültek, politraumatizált betegek egyaránt. Most éppen hárman gurulnak be kerekesszékben,

egyalaki gurulós járókeretre támaszkodva érkeznek. Halk háttérzene mellett Torma-Ginzery Patrícia szomatopedagógus, Szilágyi Gábor gyógytornász és Takács Emese testnevelő tanár fogadja a betegeket. Tömény, intenzív mozgásterápia folyik a teremben, vannak, akik háromnegyed órán át erősítenek, mások 90 perces órára járnak. Emellett a betegek az osztályokon is tornáznak, egyénileg, gyógytornász segítségével, és van, aki az uszodában is rendszeres vendég.

– A mi részlegünk a teljes mozgásterápiának csupán egy szeletét adja, az osztályos kollégákkal, az orvosokkal és ápolókkal közös a munka, és közös az érdek is, ha a páciens megfelelően fejlődik, aminek egyik legfontosabb alapja, hogy a

beteg legyen aktív részese a folyamatnak. Itt nem a gyógy-szerek dolgoznak, hanem az egyén, és az általa befektetett energia hozza meg az eredményt – magyarázza Krisztina, miközben nézzük, hogyan dolgozik Irén, Péter és Pál a gumiszalaggal és az expanderrel.

A létszám és az adott betegcsoport igényei határozzák meg, hány terapeuta vesz részt az órákon, rendszerint egy-két kolléga segíti az „osztályfőnököt”, azaz a csoport vezetőjét, összekötőjét, akinél minden információ összefut azokról a betegekről, akik egy csapatban edzenek. Cetlivel érkeznek a betegek az órára, csoportokban, de személyre szabott edzésterv alapján tornáznak, két hétre, vagy tíz végrehajtásra szólnak a feladatsorok. Más-más gyakorlatokat írnak elő a koponya-, gerincvelő- vagy baleseti sérülteknek, így minden óra más szemléletet kíván a terapeutáktól is.

– Az, hogy valaki kerekesszékkal érkezik az órára, nem jelenti azt, hogy nem tud lábra állni. Ha két lábon nem elég stabil a beteg, nagy az esés veszélye, itt nem tudok utána kapni, hogy el ne essen – magyarázza Patrícia, miközben gumiszalagot ad Irénnek.

– Lehet, hogy a páciens az osztályon, a gyógytornásszal régóta gyakorolja a felállást, a járást korlát mellett, de ha önállóan a kerekesszék adja az elsődleges stabilitást, akkor azzal kell megoldanunk a tornát. Ezek a foglalkozások inkább az erősítésről szólnak, semmint a gyógytornáról.

Tornaórára csak az a beteg járhat, aki terhelhető, és nincs egyéb kizáró ok, például szív-



Értekezleten a győztes csapat egy része

Az „Év Kiváló Szakdolgozói Közössége” díjat tavaly alapította a MESZK, az elismerést – 80 beérkezett jelölés közül – az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI) Hidro- és Sportterápia Részleg dolgozói kapták: Bajáki Anett (gyógytornász), Fábián Marina (segítő adminisztrátor), Katona Enikő (szomatopedagógus), Kéri-Pécz Lilla (gyógytornász), Krausz Kornélia (szomatopedagógus), Márton Zsuzsa (konduktor), Szántó Krisztina (gyógytornász, részlegvezető), Szilágyi Gábor (gyógytornász), Takáts Emese (testnevelő tanár), Torma-Ginzery Patrícia (szomatopedagógus).

betegség, vagy más, esetleg mentális probléma. A páciensnek meg kell értenie, és el kell végeznie a gyakorlatokat, ha a terapeuta nem tud kontaktust teremteni vele, akkor nem alkalmas a csoportmunkára.

– Na és a pszichológia? – firtatom, miközben továbblépünk Pálhoz, aki egy rózsaszín labdával dolgozik éppen, és azt meséli, gerincvelő-infarktusa volt. – Biztos nem egyszerű sérült emberekkel foglalkozni, akiknek amúgy is nagy lelki teher, hogy esetleg soha nem állnak lábra.

– Az együttlétben, a perspektíva mutatóban, és önmagában a mozgásban egyaránt van pszichológiai töltet – vélekedik Krisztina, és azt is elmondja, egy sérült ember problémája a család problémája is, így az edzésekről nincsenek kitiltva a családtagok sem, bár esetenként velük nehezebb bánni, mint a beteggel. – A pácienseink úgy mennek el az intézetből, hogy pszichésen, technikailag és fizikailag is felkészültek az önálló életre, nálunk az ehhez szükséges állóképességet kapják meg.

Segít a sokféleség

Rászoruló, elesett emberek járnak a Hidro- és Sportterápiás Részlegre, akikkel szoros és közvetlen kapcsolat alakul ki a közös munka ideje alatt, ami akár fél év is lehet. A javulás látványos: a tornatermi munkától, a vízi tornától hétről hétre erősödnek a betegek, egyre ügyesebbek, önállóbbak, felállnak a kerekesszékből, járóképpé válnak. Így foglalja össze hivatásuk örömét a részleg vezetője.

– Ez is egy fitneszterem, ami a betegek szolgálatában áll – így fogalmaz nevetve Krisztina, amikor értetlenkedem: miért választják ezt a munkát a kollégái, amikor egy edzőteremben vagy mozgásstúdióban jóval többet is kereshetnének, nem is beszélve arról, hogy külföldön is könnyen talál munkát egy gyógytornász vagy konduktor. – Nehéz ma már elhelyezkedni, nagy a fluktuáció nálunk is – mondja Krisztina, aztán amikor rákérdezek, kiderül, a csapat fele 10–20 éve dolgozik az OORI-ben, úgyhogy így folytatja: – Évente van egy-egy cserélődés,

de volt olyan időszak, amikor havonta jött és ment valaki. De mióta néhányan visszajöttek a gyesről, stabilizálódik a csapat.

– Tízén teljes munkaidőben, ketten pedig félállásban dolgoznak a részlegen, a kilenc terapeuta munkáját egy segítő adminisztrátor támogatja – mutatja be a csapatot Krisztina. – A kollégáim különféle végzettségűek, a legtöbben valóban gyógytornászok vagyunk. A szomatopedagógusok a Bárczi Gusztáv Főiskolán végeztek, a konduktorunk a Pető Intézetben szerzett diplomát, de testnevelő tanár is van közöttünk. Ez más-más szemléletet biztosít a speciális mozgásterápiában, a sokféle nézőpont pedig még sikeresebbé teszi a munkánkat, ha elakadunk valamelyik betegünkkel, a különböző aspektusok segítenek továbblépni.

– Hogy engem mi szél fújt ide? – kérdez vissza Krisztina. – Terapeutaként kezdtem itt 1991-ben, miután bejártam egész Budapestet, de sehol nem találtam státuszt. Ez volt az utolsó hely, ahol próbálkoztam, megláttam mi történik a tornateremben, és az állam-



Az uszodákban folyamatos a terápia, csak délben tartanak egy kis szünetet

A vízi edzéssel akár egy terápián belül is óriási változást lehet elérni, ez a közeg más feladatok elvégzésében tud segíteni, mint a tornatermi munka. Órarend szerint harminc–negyven beteg jár az uszodába, a csoportos terápia első feladatsorai ráhangoló, bemelegítő jellegűek. A tornatermi órákkal ellentétben állapot szerint itt van lehetőség egyéni terápiára is, sőt, megtanítják a páciens arra is, hogy a megváltozott mozgásállapotával hogyan képes úszni. A részleg munkatársai forgóban dolgoznak az uszodában és a tornateremben, hogy mindkét terápiás módban tapasztalatot szerezzenek. Önálló hidroterapeuta-képzés nincs, csak vízspecifikus terápiás módszerek, ezekből ráképzésre van lehetőség.



A csapat egyetlen férfi tagja, Szilágyi Gábor gyógytornászként öt éve szegődött a sportterápiás részlegre, Péternek segít hatékonyan végezni az előírt gyakorlatokat

vizsga után beléptem. Izgalmas, sokszínű ez a munka, de egészen más, mint a gyógytorna, öt év eltelt, mire beleszoktam.

Ornitológia az OORI-ben

A szokásos heti értekezletre gyülekezik a csapat az emeleti tárgyalóban, aminek üvegablakából belátni a hatalmas tornatermet, ami a felújítás előtt harmadekkora volt csak.

Kérdésem után azon töprengenek, miért az ő közösségük kapta a MESZK díját.

– Gondolkodtunk rajta mi is – vág bele elsőként Krisztina. – Talán mert az a célunk, hogy minőségi munkát végezzünk. Ezen túl talán a sokszínűség, ami a munkatársak képzettségében és a betegek összetételében változatosságában is megmutatkozik.

– Országos szinten ilyen volumenű foglalkoztatás nincs másutt, évente 800 beteg fordul meg nálunk – töpreng tovább a fekete hajú Emese. – A csoportos foglalkoztatás, a folyamatos órarend kuriózum az országban.

A részleg részt vesz a szakképzésben, rendszeresen érkeznek az intézetbe, így hozzájuk is a gyógytornász-hallgatók, terepgyakorlatot vezetnek szomatopedagógiát tanulóknak, megfordulnak itt humán kineziológus hallgatók a Testnevelési Egyetemről, pszichológushallgatók az ELTE-ről és orvosok az orvosegyetemről. Emellett közös projektet visznek a Paralimpiai Bizottsággal, a paralimpikonok sportági bemutatásokat tartanak a betegeknek és a dolgozóknak, de a tornaterem ad otthont a kerekesszékes röplabda- és rögbicsapat edzéseinek is.

Aztán persze kiderül, hogy van itt még más is. A részlegen dolgozók a napi rutinton túl törődnek az intézet munkatársainak egészségével is, hetente egyszer dolgozói tornát tartanak, ami lehet vízi torna, kondicionáló torna, vagy koreográfias aerobik. Idén hetedik alkalommal rendezték meg az OORI dolgozóinak csapatépítő megmérettetését, a rekreációs napot, amit a sportterápiarészleg munkatársai mint alapítók szerveznek és rendeznek.



A naponta végzett gyakorlatok, és az ezzel elért látványos fejlődés önmagában motiváció a betegek számára

A kilenc osztály hat-hat fő csapattal nevez, amelyeket a gazdasági munkatársak, a főigazgatóságon dolgozók, az osztályok orvosai, ápolói és terapeutái alkotnak.

– Minden évben más téma köré szervezzük a rekreációs napot, idén június elején az ornitológia tárgykörében találtuk ki a feladatokat. Angry Birds-öt kellett célba dobni, és volt tojásterhelgetés is – idézik fel a vidám pillanatokat. Kiderül az is, a szervezők már tavasszal megkezdik az előké-

születeket, és akkortájt már a leendő játékosok is kérdegetik, mikor lesz a napja és mi lesz a témája a soron következő rendezvénynek. – Nagy örömmel készülünk erre a napra – összegzi Krisztina –, de a legjobb érzés az, hogy a kollégáink szívesen jönnek be ezeken a szombati napokon, hozzájuk a családjukat, és jönnek a részlegekről a szurkolótáborok is. Olyanok vagyunk, mint egy nagy család.

Sófalvi Luca

Arcok a MESZK szakmai tagozataiból

A védőnői béremelés sem maradhat el!

Jelenleg a védőnői fizetések körüli kérdések rendezése a legfontosabb feladata kamaránk Védőnői Tagozatának, amelyet megalakulása óta Csősz Katalin vezet. Közösségi feladatai mellett új kihívásokat keresve nemrégiben váltotta iskolavédőnői feladatait a területi gondozásra.

Még nem zárultak le az ágazati kollektív szerződés bérfejezetének orvosokra és szakdolgozókra vonatkozó részének tárgyalásai, amikor Katalin már azzal kezdte:

– A védőnői tagozat készen áll arra, hogy részt vegyen a védőnői béreket érintő tárgyalásokon, konkrét javaslatokat eddig is kidolgoztak már erre vonatkozóan, a legfontosabb azonban az, hogy a fizetésekben is elismerjék: a védőnők diplomás egészségügyi dolgozók – mondta a tagozat élén 2004 óta tagozatvezetőként tevékenykedő Katalin, mintha csak megérezte volna, hogy szakmai tanácsadó partnerként szükség lesz a munkájukra az ágazati bértárgyalásokon (lásd keretes írásunkat).

– A bruttó harminc-negyvenezer forintos emelés nem hozza be az elmúlt évek lemaradását, egy 28 éves munkaviszonnyal rendelkező, ötvenéves védőnő ma bruttó 220 ezer forintot keres, ami azt jelenti, hogy 161 ezer forintot kap kézhez havonta.

Mindeközben a munkával járó felelősség óriási, erre különös erővel hívták fel a

figyelmet az elmúlt időszak tragikus eseményei, a három évvel ezelőtt halálra éhezett agárdi kisfiú és a nemrégiben hasonló okok miatt elhunyt gyöngyösi kislány esete.

– Mindkét esetben kiderült, hogy a kolléganőink az előírásoknak megfelelően, haladéktalanul jelentették a problémákat, azonban a jelzés elakadt. Míg korábban a védőnő közvetlenül értesíthette a hatóságokat, ha felmerült a

gyermekbántalmazás gyanúja, most a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat felé kell jeleznie, amely nem rendelkezik hatósági jogosítványokkal. A fizetésekben látszódnia kellene a védőnők extra felelősségének, amit a megfelelő fizetéssel ismerhetnének el. A nehezebb körülmények között dolgozó területi védőnők többletfeladatát területi pótlékkal kompenzálják, ami azonban mindössze bruttó

12 ezer forint! Sok vidéki kolléganőnk ezért a pótlékért több tíz kilométert utazik akár egyetlen gondozathoz.

Eközben az önkormányzatok nem hogy autót, de sok helyütt még egy biciklit sem hajlandóak biztosítani a munkához – sorolja a tapasztalatokat Katalin, majd hozzáteszi azt is, a védőnői munka meglehetősen nagy önállóságot kíván. A védőnő a háziorvos mellett, egyenjogú partnerként, szakmai együttműködésben dolgozik, bár gyakori, hogy az orvosok beosztottként tekintenek rá. Az elmúlt évek uniós fejlesztései nyomán a védőnők informatikai felszereltsége sokat javult, azonban a használt szoftverek nem egységesek, nyolcféle programmal dolgoznak a kolléganők, de ebben lesz előrelépés, már fejlesztés alatt áll egy új, egységes számítógépes felület.

Egységes irányítást szeretnének

A tagozat a területi, iskolai és kórházi védőnőket tömöríti, mintegy 5300 tagot számlál. Tülnyomó részük – nagyjából 3500 fő – területen, 1500 fő iskolákban, míg 83–85 kolléganő kórházi szülészeti osztályokon dolgozik – sorolja Csősz Katalin. Az alapellátásban foglalkoztatottak feladatukra meghatározott, a fekvőbeteg-intézményekben dolgozóknak azonban nincs jogszabályba iktatott módszertani levelük, a tagozat céljai között szerepel többek között az is, hogy ezeket az alapokat lefektessék. A tagozat munkájának nagy részét a kreditpontos képzések szervezése teszi ki, amit térítésmentesen biztosítanak a kollégáknak. A védőnőket érintő jogszabályter-

A tagozat is részt vesz a védőnői bérekről szóló egyeztetéseken

Tovább folytatják a felek az ágazati kollektív szerződés (ÁKSZ) bérfejezetének tárgyalását, a védőnők, a technikai dolgozók, valamint a nem egészségügyi végzettséggel, nem vezető beosztásban foglalkoztatottak fizetésének emeléséről. A június 15-ei szakértői tárgyaláson az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete (EGVE) és a Magyar Védőnők Egyesülete mellett részt vett a MESZK Védőnői Tagozata is. A szervezetek a következő hetekben szakmai javaslatokat dolgoznak ki, az ÁKSZ-egyeztetések pedig ezek ismeretében folytatódnak majd. Időközben a kormány elfogadott egy rendeletet, amely alapján a védőnői szolgálatok 2 milliárd forintos finanszírozás-emelést kapnak, ami szolgálatonként 30–35 ezer forintos többletet jelent havonta. A határozat értelmében a pénzt januárig visszamenőleg kapják meg a fenntartók az Országos Egészségbiztosítási Pénztártól..



vezetek véleményezése mellett szakmai javaslatokat is készítene a minisztériumnak, és igyekeznek érdekképviselői feladatoknak is megfelelni.

– Szétszórtan dolgozunk, ezért nagyon hiányzik az egységes szakmai irányítás a szakmai felügyelet mellett – folytatja tovább Katalin, emlékeztetve arra, hogy két évvel ezelőtt maguk a védőnők kezdeményezték, hogy hozzanak létre egy olyan szervezetet, amely egységesíti a védőnői szolgálat fenntartását is, ami most meglehetősen heterogén. – Vannak kolléganőink, akik közalkalmazottak, de olyanok is, akik vállalkozók. Jó megoldás lett volna, ha az előkészítő munkálatok után feláll a Nemzeti Védőnői Szolgálat (NVSZ), ami megnyugtatóan rendezte volna a helyzetünket – véli Katalin, és kijelenti azt is, nem tettek le arról, hogy tovább küzdjenek az NVSZ megalakí-

tásáért, csak a megfelelő pillanatot várják a következő lépésre. – Egységes szervezet híján nem tudunk modernizálni, elavult nyomtatványokat használunk, nincs szakmai koordináció, és sajnos emellett fájón hiányzik, hogy az Egészségügyi Szakmai Kollégium védőnői tagozata és tanácsa sem tudta még elkezdni az érdemi munkát, hiszen a tanács tagjainak hivatalos kinevezése egyelőre várat magára. Mind sürgetőbb lenne az Alapellátási Törvényhez kapcsolódó rendeletek kihirdetése is, hiszen a részletek – például a védőnők szakmai vezetésére vonatkozóan – ebből derülhetnek majd ki.

Mindeközben számos feladattal bővítették a védőnői munkát az elmúlt években. Megújultak a koragyermekkori szűrőprogram protokolljai, nagyobb együttműködést kívánva a védőnők és a társszakmák, valamint a szülők között, a

problémák mihamarabbi felismerése érdekében. A nővédelmi feladatkörbe új elemként, a méhnyakszűrés került be.

– Nem szabad ezt a feladatot ráerőltetni ötezer kolléganőre – vélekedik a tagozatvezető.

– Vidéken, kistelepüléseken ez nagyon fontos feladat, azonban a városokban, ahol elérhető a szakorvosi rendelő, felesleges minden védőnőt kötelezni arra, hogy biztosítsa ezt a szolgáltatást, hiszen igény sincs rá. A rendelkezésre álló kapacitások elosztása a városokban akkor lenne megfelelő, ha nagyobb területeken, vagy több kerületben egy tanácsadót jelölnének ki erre a célra, ahol egy önként jelentkező kolléga végezhetné a vizsgálatokat, aki szívesen is vállalja ezt. A főiskolai képzésnek 2018. december 31-től kötelező része a mintavétel oktatása, de a feladat elvégzése a gyakorlatban nem kellene, hogy kényszer legyen.

Meghatározó a személyiség

A mérnök–orvosi műszerész édesapja, és a negyven éven át laborasszisztensként dolgozó édesanyja mellett nem csoda, hogy Katalint is „megcsapta” az egészségügy szele, bár azt mondja, nem akart kifejezetten beteg emberekkel foglalkozni, ezért választotta a gimnáziumi érettségi után a védőnői hivatást. Iskolavédőnőként dolgozott huszonöt évet.

– Egy éve területi védőnőként dolgozom – meséli Katalin, aki nem szerette volna, ha a munkája rutinná válik, ezért váltott. – Nagyon jó a kapcsolatom a gondozottjaimmal itt a Józsefvárosban, bár egyben nagy kihívás is. Szeretek emberekkel foglalkozni, viszonzásként tiszteletet kapok, és hallgatnak rám.

Katalin azt mondja, eddig még mindenhová szívesen beengedték, hiszen előre megbeszélt időpontban érkezik, nehézséget csak a józsefvárosi, bezárt házkapuk okoznak, amiken viszont sokszor nem egyszerű bejutni.

– Az empátikus, nyitott személyiség meghatározó a munkánkban, a koncentrált figyelem, a jó emberismeret, a pszichológiai érzék alapvető követelmény, ahogy a külsőnknek is rendezettnek, ápoltnak kell lennie. Kiváló verbális és metakommunikációs készség is szükséges, hiszen érzékeny területen dolgozunk. Határozottnak, ám elfogadónak kell lennünk, a gondozottjainkat nem szabad megdörögtetni, kioktatni, hiszen az emberek a legintimebb szférájukba engednek be bennünket. Ezzel a bizalommal pedig nem élhetünk vissza.

MESZK Aktuális

Nincs ok sztrájkra, sem tüntetésre

Sikerrel zárult a bérmegállapodás

Január 1-jétől összesen 17 alkalommal találkoztak a tárgyalóasztal mellett azok a szervezetek, amelyek részt vettek az ágazati kollektív szerződés (ÁKSZ) bérfelvezetésének orvosokra és szakdolgozókra vonatkozó megállapodásának előkészítésében. Az egyezség végül június 9-én, csütörtökön éjszaka született meg, az eredményről Babonits Tamásné, kamaránk általános alelnökét kérdeztük.

– Április végére ígérték egyezségeket. Miért húzódott el a tárgyalás?

– A bértábla összetételében volt egy kis bizonytalanság, és a kifizetések ütemezésében sem egyeztek az elképzelések, illetve a döntéshozók csak az idei év legvégén akarták elindítani a béremelést, kisebb mértékben, mint azt mi elvártuk. Számunkra ez elfogadhatatlan volt, ezért tovább folyt az egyeztetések.

– A bérmegállapodásban elfogadott összegek korrelálnak azzal, amit a MESZK mint stratégiai tárgyalópartner az egyeztetések kezdetén javasolt?

– Az intenzív tárgyalássorozat alatt több bértáblát is készítettünk, ez, amelyet végül közös megegyezéssel elfogadtak a felek, teljes mértékben megfelel a MESZK által javasoltaknak. Ennek értelmében az ÁKSZ aláírása után bármelyik közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál helyezkedik is el egy szakdolgozó, ugyanazért az illetményért fog dolgozni. Ez ebben a pillanatban még csak

az állami fenntartású intézmények munkatársaira vonatkozik.

– Alapbéremelésről beszélünk?

– Természetesen igen, valamennyi juttatás, amely az illetményalaphoz kötött, azaz a műszakpótlék, vagy ügyeleti díj ennek arányában fog növekedni.

– Az ápolók többsége nettó 3000–17 000 forintos béremelésre számít. Jól számolnak a kollégák?

– A szakképzett ápolók nettó jövedelme minimum 15 ezer forinttal lesz több, a leg-

magasabb emelkedés náluk nettó 45 ezer forint lesz, idén szeptember 1-jétől, az első megemelt összeg tehát az októberi utalással éri majd a számlákra. A differenciált béremelés fizetési osztály és szint alapján történik, ennek alapja a végzettség és a munkában töltött évek száma.

– Milyen ütemezésben és összesen mennyi béremelés jut egy folyamatos műszakban, ágy mellett dolgozó szakképzett ápolónőnek?

– Az ő átlagilletményük idén 30 százalékkal növekszik, a D kategóriába tartozó kollégák 25, az E kategóriába sorolt ápolók, szakápolók, asszisztensek, szakasszisztensek fizetésemelése a 35 százalékot is megközelíti, a következő 38 hónapban pedig az ő esetükben összességében eléri a 74–77 százalékos alapbéremelkedést. 2017 novemberében az idén megemelt bér 12, egy, illetve két évvel később további 8–8 százalékkal nő, az évforduló mindig november 1-jén. Ez négy év alatt összesen 58 százalékos béremelést jelent. Még konkrét példával élve: egy E7-es besorolású ápoló illetménye, ami most 138 ezer forint, szeptembertől 187 400 forint lesz, egy évvel később már 209 810 forint. Öt 2018.

november 1-jétől 226 600 forint illeti meg, és a ciklus végén, 2019-ben már 245 000 forintra emelkedik az alapilletménye. Például az F kategóriában ugyanez a sorozat már 350 ezer forinttal zárul négy év múlva.

– A pályakezdekők fizetése is több lesz?

– Egy pályakezdő ápoló, asszisztens alapilletménye a 2016. szeptemberi, valamint az ezt követő további három emelés hatására 38 hónap után a 213 ezer forintos alapilletményt fogja megközelíteni, míg a pályáján már több mint 35 éve dolgozó esetében ez a 290 ezer forintos alapilletményt fogja elérni, azaz az emelkedés mértéke közel 125 ezer forint lesz. A felsőszintű ápolóképzésből a műtőkben, betegágyak mellé most munkába álló fiatal kollégák alapilletményének besorolása több mint 100 ezer forinttal, a pályakezdő egyetemi végzettségű szakdolgozók besorolása pedig 110 ezer forinttal lesz több a jelenlegi besorolásnál. Négy-öt évvel a nyugdíj előtt álló diplomás szakdolgozó kollégák esetében szintén jelentős, 140–160 ezer forintos emelkedést mutatnak az előre jelzett adatok, attól függően, hogy főiskolai vagy egyetemi fokozattal rendelkeznek. Így az emelkedés mértéke mintegy 76 százalékos lesz, hasonlóan az OKJ végzettségű, rangidős dolgozókéhoz. Bízunk benne, hogy ez hatással lesz a humán erőforrás-krízisre, de ezt csak a változások követése és az adatok elemzése után jelenthetjük majd ki biztosan. Bár a bértábla szerinti besorolás kiszámíthatóságot jelent, de a béremelés önmagában biztosan nem elegendő ahhoz, hogy vonzóvá tegyük az ápolói hivatást. A MESZK számos

- A korábbi munkáltatói döntésen alapuló egyoldalú béremelés/bérmegemelés a központi ágazati béremelés terhére nem vonható vissza.
- Részmunkaidő esetén az illetmény- vagy bérnövelés a munkaidő teljes munkaidőhöz viszonyított arányában jár.
- Addig az időpontig, ameddig a törvénymódosítás nem lép hatályba – legkésőbb 2017. január 1. – kormányrendeletben határozzák meg az egészségügyi dolgozók emelt bérkiégészítésének kifizetését 2016. szeptember, október, november és december hónapokra. Ezzel egyidejűleg megilleti a dolgozókat az alapbérhez kötött mozgóbér elemek (ügyeleti díj, készenléti díj, túlmunka díja, műszakpótlékok) alapilletményhez történő elszámolása.



Balog Zoltán, az emberi erőforrások minisztere 2016. június 9-én sajtótájékoztatót tartott az egészségügyi ágazatban megszületett bértmegállapodásról az Emberi Erőforrások Minisztériumában.

Mögötte jobbról balra: Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár, Éger István, a Magyar Orvosi Kamara (MOK) elnöke, Cser Ágnes, a Magyarországi Munkavállalók Szociális és Egészségügyi Ágazatban Dolgozók Demokratikus Szakszervezetének elnöke, Balogh Zoltán, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) elnöke, Hankó Zoltán, a Magyar Gyógyszerészeti Kamara (MGYK) elnöke és Toma Lajos, a Mentődolgozók Önálló Szakszervezete (MÖSZ) elnöke

egyéb kampányt tervez, hogy segítsük a pályaorientációt.

– Vonatkozik a béremelés a szakrendelőben foglalkoztatott szakasszisztensekre? Az ő fizetésük mennyivel emelkedik?

– A szak- és a kórházi ellátásban foglalkoztatottakra egyaránt vonatkozik a béremelés, különbség csak a munkahelyi pótlékban van, ami a kórházban 24 ezer, a rendelőkben pedig 7200 forint.

– Az új bértábla szerint mely kategóriákban számíthatnak a legtöbb, és melyekben a legkevesebb béremelésre?

– Legkevesebbre, átlagosan 11 százalékos emelésre az A kategóriába tartozó, általános iskolai végzettséggel rendelkező segédápoló, betegszállító, kisegítő kollégáink számíthatnak szeptember 1-jétől, de például 19 éves munkaviszony után az ilyen munkakörben foglalkoztatottak is 14–15 százalékos emelést kapnak. A legmagasabb béremelést a közvetlen betegellátásban és diag-

nosztikában a legnehezebb, legintenzívebb feladatokat ellátó, felsőfokú OKJ-s végzettséggel rendelkező ápolóink kapják.

– Az alapellátásban dolgozó körzeti ápolók és védőnők bérére is vonatkozik a megállapodás?

– A bértárgyaláson kiemelt hangsúlyt kapott, hogy ezeknek a kollégáknak a fizetését is rendezni kell. Rájuk most más finanszírozás vonatkozik, és a fenntartójuk sem az állam, hanem az önkormányzatok, illetve a vállalkozó háziorvos a munkáltatójuk, de a MESZK sürgősséggel kezdeményezte, hogy a védőnők is tartozzanak a bértábla hatálya alá. Az MSZ EDDSZ álláspontja szerint egyébként a szakdolgozói bértábla valamennyi egészségügyi szakdolgozóra vonatkozik, ellátási formától függetlenül, így szerintük csak a vállalkozó védőnők helyzete kérdéses. Ezekről a felvetésekről következő tárgyalási fordulón születik majd döntés. A MESZK kezdeményezte egyébként olyan garanciális elemek beépítését is, amelyek miatt a

garantáltan felüli illetmények nem számíthatóak be a béremelésbe, így ezeket az amúgy munkáltatói döntési jogkörbe tartozó megbízási díjakat nem lehet eltörölni.

– Az orvoskar szeptemberben 107 ezer, jövő év novemberétől újabb százezer forintos fizetésemelésre számíthat. Arányban van ezzel a szakdolgozói béremelés?

– Jelenleg két bértábla van érvényben: az orvosoké és a szakdolgozóké. Ha ezeket összevetjük, a besorolásukhoz tartozó emelések mértéke arányaiban megegyezik. Az orvosok idén és jövőre egy összegben kapják meg azt, amit a szakdolgozók a következő három évre elosztva.

– Sokan sérelmezik, hogy gazdasági-műszaki területen dolgozóknak nem jutott bérfelvezetés. Ez nem is volt tárgya az előkészítő tárgyalásoknak?

– Mind a szakszervezetek, mind a kamarák egyöntetűen kifejezték a tárgyalásokon, hogy a háttérfeladatokat végző kollégáink fizetését is rendezni kell. A bértárgyalások csak az

orvosi és a szakdolgozói kar vonatkozásában zárultak le, az államtitkárság méri fel azt, hogy a gazdasági, műszaki területen milyen illetménnyel rendelkeznek a dolgozók. Azoknak a munkatársaknak, akiknek méltatlanul kevés a fizetése, biztosan lesz emelés.

– Az ÁKSZ bérfejezetének egy részét lezárták, a nyitva maradt bérkérdések mellett mi van még hátra a végső lezárás előtt?

– Terítékre kerül az ügyelet és a túlmunka díjazása, a továbbképzéssel és szabadsággal kapcsolatos kérdések, a foglalkoztatással foglalkozó fejezetbe tartozik még a védő- és munkaruha biztosítása, valamint a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok is.

– Egészségügyi civil- és szakszervezetek úgy vélik, a béremelés, amelyet elfogadtak, a szakdolgozók „arculcsapása”. Van olyan csoport, amely tüntetést szervez, mások sztrájkra gondolnak. Van ennek most létjogosultsága?

– Mi, akik partnerek voltunk a tárgyalásban, főként a folyamat elején sokszor éreztük úgy, hogy fel kell állnunk az asztaltól, de az eredmény érdekében túlléptünk a személyes érzelmeinken, és folytattuk az egyeztetéseket. Úgy érzem, a MESZK a szakdolgozói kollektíva érdekeit szem előtt tartva, a lehetőségekhez képest a legtöbbet hozta ki a helyzetből, ezért értetlenül álltam a megállapodás bejelentését követő indulatos megnyilvánulások előtt. Úgy gondolom, egy ilyen arányú béremelés után a társadalom is negatívan élné meg, ha tüntetnének vagy sztrájkolnánk. De mindenki tegye azt, amit a szíve diktál.

Tarcza Orsolya

Az év elhivatott fiatal szakdolgozója 2015

A kihívások éltetik hivatásában

Intenzív terápiás ápolóként jelölték az „Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója” pályázatra tavaly Kratochvill Anitát, akinek eddigi, szakmai tevékenységét kiemelkedőnek ítélte a zsűri a beérkezett ajánlások sorában. Anita élete nagyot fordult azóta: január közepétől már nem az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház Intenzív Terápiás Osztályán dolgozik, hanem egy tatabányai középiskola oktatója, ahol szociális gondozókat tanít.

– *Mi volt ennek a nagy váltásnak az oka?*

– A kórházban nem tudtak egy műszakos állást biztosítani nekem, a családom pedig egyre kevésbé tolerálta a folyamatos munkarendet, a hétfégi távolléteket. Nagycsaládosok vagyunk, három gyermeket nevelünk, szeretnénk közös programokat, kirándulásokat szervezni. A tárgabb rokonság is meglehetősen népes, én pedig a munkám miatt éveken át lemaradtam a családi eseményekről, összejövetelekről. Most érzem igazán, milyen jó esténként otthon lenni, és hogy mennyire kimerítő volt az intenzív terápiás munka, ahol állandó a készenlét, folyamatosan és többfelé kell egyszerre figyelni; a monitorokra, a gépek csipogására, hogy ha valami változik, azonnal tudjak reagálni.

– *Nem pont ez tette vonzóvá az intenzív terápiát?*

– Tizenhat éves korom óta dolgoztam a Vaszary Kolos Kórházban. Gyakorlat után mindig maradtam pár hetet nyári munkára. Így kerültem először az újszülöttszállyra, onnan a belgyógyászatra, később a sebész-

szetre, amelynek volt egy őrző részlege. Ebből alakult ki végül az intenzív osztály, ahol megtaláltam azt, ami igazán megfogott: a változatosságot. Az intenzív terápia az ápolás csúcsa, folyamatos fejlődést kíván, és ez az a szakma, ami a legnagyobb tudást igényli.

– *Ezzel együtt nagy felelősséget és emellett a legtöbb team-munkát... Nem?*

– Nagyon szeretek csapatban dolgozni. Mindig is egyenrangú partnerek voltunk a nővér és orvos kollégákkal egyaránt. Ez nem is lehetett volna másként, hiszen a pavilonrendszerű kórházban egysoros aneszteziológiai ügyelet volt, így ha az orvost áthívták a másik épületbe császármetszéshez, mi, ápolók felügyeltük az osztályt. Ha esetleg sürgősségi helyzet alakult ki – márpedig ez többször előfordult –, nekünk kellett azonnal elkezdni az elsődleges ellátást.

– *Nem is hiányzik az osztályos munka?*

– De nagyon. Az ápolás volt az életem, és nagy szeretettel gondolok a kórházban eltöltött évekre, nagyon jól éreztem ma-

gam a munkahelyemen. Hálás vagyok a feletteseimnek, munkatársaimnak, akik a szakmai fejlődésemet segítették. Gondolok itt a kórház jelenlegi főigazgató főorvosára, dr. Kanász Gáborra, és a korábbi ápolási igazgatómra, Üveges Péternére. Nagy a váltás, de ennek is megvan az előnyös oldala. Egyébként nemcsak a középiskolában tanítok. Rendszeres oktatója vagyok a kórházban zajló szakmacsoportos továbbképzéseknek, a sürgősségi betegellátó csoportban. Az intenzív ápolásról, a gépi lélegeztetett betegek ellátásáról, a mesterséges táplálásról tartok előadásokat a kollégáknak, az ide vonatkozó képzési anyagot is én állítottam össze.

– *Tavaly nagysikerű előadást tartott a II. Szakdolgozói Tudományos Kongresszuson is.*

– Mindig is szerettem volna közelebb vinni a nővérekhez az intenzív terápiás munkát. Esztergomban tizenötödik éve rendezik meg a nemzetközi nővérnapi kongresszust, ennek általában kétfévente voltam előadója, egy-egy érdekes intenzív terápiás esetet feldolgozva és az ápolás szemszögéből bemutatva. Eredetileg ide készült az az előadásom is, amelyben az ápolói hivatás mesterei, Florence Nightingale és Kossuth Zsuzsanna életét hasonlítottam össze, ez hangzott el a kongresszuson.

– *Azt mondja, előadásaival a nővéreknek szerette volna bemutatni az intenzív terápiás munkát. Gondolja, hogy keveset tudnak róla?*

– Az intenzív terápiás osztályok a kórházakon belül is szeparáltak, ahová a más osztályokon dolgozó nővéreknek sem nagyon van szabad bejárása, legfeljebb csak akkor jönnek oda, ha beteget kísérnek át. Úgy

tapasztaltam, hogy számukra is riasztó a rengeteg gép, a sok csipogó eszköz, a nagyon elesett állapotú betegek. Mindig is igyekeztem átadni a tudásomat, bár nem egyszerű ezt úgy megtenni, hogy a hallgatóság valóban tanuljon belőle. De ezen a területen is sok pozitív visszajelzést kaptam, oktatókórház lévén voltak olyan ápolóhallgatók, akik kizárólag akkor jöttek gyakorlatra, amikor én voltam szolgálatban. Rendkívül fontosnak tartom az új nemzedék oktatását, amivel szintén kapcsolatban maradtam, hiszen részt veszek gyermek- és felnőtt szakápolók, valamint a gyakorló ápolók vizsgáztatásában, így folyamatosan új kollégákat adhatok az egészségügybe.

– *Csak sajnos nem eleget...*

– Amennyi jön. Szomorúan szembesülök azzal, hogy nagyon sok a negyven év körüli vizsgáló, akik zömében azért tanulnak ápolóknak, hogy külföldön tudjanak munkát vállalni. Azonban ahhoz, hogy valaki igazán jó ápoló legyen, legalább tízéves gyakorlatra és munkában szerzett tapasztalatra is szüksége van.

– *Őn két nyelven is beszél. Soha nem gondolt arra, hogy külföldön dolgozzon?*

– Felmerült, hiszen mindenfelől hallani az állásajánlatokat, és engem is felvettek volna egy külföldi kórház intenzív osztályára dolgozni. Viszont idehaza is nagyon jól tudtam kamatoztatni a nyelvtudásomat. Esztergom kiemelt turisztikai célpont, így a kórházban is gyakran fordulnak meg német turisták. Ők sokkal nagyobb biztonságban érezték magukat melletttem, hiszen az anyanyelvükön tudtam kommunikálni velük. Volt egy amerikai betegünk is, aki azt kérte, hadd maradjon két nappal



tovább az intenzív osztályon, mert aggódott, hogy máshol nem értik meg, amit beszél.

– *Mi tartotta tehát itthon?*

– Részben a család, részben az elhivatottság, de meglátjuk még, hogyan alakul az életünk. Az idősebb kislányom 17 éves gimnazista, külföldön tanul, és azt hiszem, a jövőjét is ott képzelem el.

– *Egészségügyiként, mint az édesanyja?*

– Igen, valószínűleg az orvosi egyetemre fog felvételizni, de inkább a fogorvosi, mint az általános orvosi karra.

– *Eredendően Ön is orvosnak készült?*

– Gyerekkorom óta ápoló akartam lenni, elsősorban szüléssző, mint az egyik rokonunk. Kilencéves voltam, amikor lebénult a nagymamám, nem tudott beszélni, járni. Akkor sajátítottam el a betegápolás alapjait, otthon tanultam bele a bémult beteg ellátásába, a toloszék használatába. De mindig izgatnak a kihívások. Miután elkezdtem dolgozni, mindig kerestem valamit, ami hozzáad a munkámhoz. A gyerekek mellett végeztem a főiskolát, így a velük otthon töltött idő sem volt hasztalan szakmai szempontból.

– *Ilyen kihívásnak tekintette azt is, hogy vezető egészségta-*

nácsadóként részt vett TÁMOP 6.2.5. B pályázati projektben, amely sokkal inkább az alapellátáshoz kapcsolódik, semmint az intenzív ápoláshoz?

– Nagyon érdekes volt ez a szervezetfejlesztési projekt, amely a lakosság egészségfejlesztésére irányult az ország elmaradottabb régióiban. Több háziorvost kellett megkeresnünk, bevonnunk a munkába, és a segítségükkel egészségtervet készíteni a körzetükbe tartozó betegekkel. Nem mondtuk meg a pácienseknek, hogy mit kell tenniük, hanem az életmódjuk ismeretében nekik kellett meghatározniuk, hogy mi az, amivel ők hozzá tudnának járulni a saját egészségük megőrzéséhez, javításához. Mi csupán abban adtunk tanácsokat, hol találnak mindehhez információt, vagy sportolási lehetőséget a környéken, esetleg gyógytornászt, ha arra volna szükségük. A program lényege, hogy a kliens csak annyit tegyen meg az egészségéért, amennyit önmaga, spontán vállalni tud, és ez lehet akár napi fél óra séta. Végül visszaellenőriztük ezeket a vállalásokat, és úgy tűnik, ez sokkal hatékonyabb módszer, mint teljesíthetetlen elvárásokat megfogalmazni a páciensek felé.

– *Ön is tanult ebből?*

– Az én egészségtudatosságomat is növelte a projekt. Azóta szinte alig eszem fehérkenyeret, és még nagyobb hangsúlyt kapott az életemben a sport, bár eddig is rendszeresen futottam, mozogtam. Gyermekkoromban eveztem, a régi csapatból most néhányan újra lejárnak a Dunára, és nagyon élvezük. Versenyeken is indulunk a társammal, kétpárevezős versenyhajóban, az Esztergomi Evezősök Hajós Egylete színeiben. Nem mondom, hogy nagyon eredményesek vagyunk, de nem vagyunk rosszak sem.

– *A gyerekek pedig örülnek a visszakapott édesanyjának.*

– Sokkal bújósabbak lettek, de én is változtam. Mikor az éjszakás műszak után csak négy órát tudtam aludni, kialvatlan és ingerült voltam időnként. A fiatalabb kislányom 13 éves, egy jó nevű gimnáziumban tanul, a kisfiam, 11 éves lesz a nyáron, ő is nyolcosztályos középiskolába megy. Szükségük van rá, hogy velük legyek, és ezt az időszakot én is ki akarom használni. Emellett ismét iskolapadba ülök, mert az egészségügyi tanári végzettség megszerzése előírás a mostani munkakörömben. Szeretek tanulni. Kikapcsol, és azt

mondják, ez az egyik eszköze a kiégés megelőzésének.

– *Tudja, hogy hogyan nevezték az „Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója” pályázatra?*

– Az előző évi győztes, Tóthné Koller Mária hallotta a már említett előadásomat a siófoki kongresszuson, és ő hívta fel jelölőm figyelmét a pályázatra. Nyilvánvaló, hogy egy jó előadás még nem elég a jelöléshez, de akik ismernek, tudják, hogy nemcsak a szakmai tudásomat adtam az intenzív osztályon a betegeknek, hanem ennél egy kicsit többet is. Egy lélegeztetőgéphez kötött fiatal betegünk hosszú éveken keresztül nem volt a szabadban, őt transzportággal és transzport lélegeztetőgéppel rendszeresen levittük a kórház udvarára, mert nagyon szerette nézni a kórház előtt elhaladó autókat. Voltunk kint vele a városban is, hihetetlen boldogság volt neki az Erzsébet parki séta, és hogy láthatta a hajókat, a Bazilikát, az iskolát. Gergő nemrég meghalt. Nekem csupán egy óra volt a szabadidőmből, neki viszont felejthetetlen élmény! Minden vágya volt, hogy kapjon egy LCD tévét, ezért megkerestem egy szervizt, ahol végül egy teljesen új készüléket ajánlottak fel a kórháznak. Volt olyan betegem is, akit nagyon zavart, hogy rossz a frizurája. Mivel édesanyám fodrász volt, nekem nem volt probléma megigazítani a haját.

– *Most már az oktatás lesz a hivatása?*

– Nem mondom, hogy soha nem fogok már ápolni. Egyébként egy közeli hozzátartozóknak négy éve szorult állandó ápolásra, így ez a feladat a mai napig jelen van az életemben.

Rólunk mondták

Mások élettörténeteiből sokat lehet tanulni

A maga csendes stílusában arra tanít, hogy nem kötelező mindent elhinni, amit sokan állítanak. És nem kötelező azt az utat választani, amelyen sokan járnak. Nyáry Krisztiánnal beszélgettünk írókról, költőkről, hősökőről, történetekről.

– Az első, költők, írók szerelmeiről szóló történeteket egy közösségi oldalon osztotta meg. Miért ezt a fórumot választotta?

– Nem volt különösebb céloom ezzel. A sorozatot a barátaim, ismerőseim kedvéért kezdtem írni, akiket a Facebookon keresztül értem el. Nem gondoltam, hogy ezek az írások nagyobb közönséget vonzanak majd. Akkoriban nem voltak gyakoriak az ilyen posztok, kommunikációs szakemberként én is igaznak hittem azt a szabályt, hogy a közösségi oldalon nem szabad hosszabb szöveget közölni, mert az emberek csak két mondatot olvasnak el. Kiderült, hogy ez nem egészen igaz, ha kellően érdekes a történet, akkor a reggeli kávé mellett hajlandók két mondatnál jóval többet is elolvasni.

– Könyveivel kapcsolatban több örökérvényűnek hitt szabályról kiderült, hogy nem igaz. Úgy tartják, hogy olyan írásokat, amelyek ingyenesen elérhetők az interneten, nem érdemes nyomtatott formában megjelentetni. Azt is mondják, hogy senkit sem érdekelnek kevésbé ismert, magyar emberek történetei. Úgy tűnik, egyik sem igaz.

– Bár hajlamos vagyok megkérdőjelezni az ilyen közmegegyezéseket, arra én sem gon-

doltam, hogy ennyi embert érdekelnek majd akár a magyar írók, költők szerelmi történetei, akár a magyar hősök életrajzai. Kiderült, hogy egyik „szabály” sem úgy igaz, ahogy az bekerült a köztudatba. Például ajándékba csak könyvet lehet adni, Facebook-posztot nem, ha szép kivitelű a könyv, és a képanyag hozzátesz a történetekhez, akkor mégiscsak megveszik az interneten elérhető történetek gyűjteményét. Az is kiderült, hogy van igény a könnyedebb hangvételű ismeretterjesztő írások iránt. Az emberek szeretik látni, hogyan élnek, éltek mások, ezekből sokat lehet tanulni, fel tudják használni a mintákat a mindennapokban. Azt is hálásan fogadta a közönség, hogy magyar írókról, költőkről olyan történeteket olvashattak, amelyek nem szerepelnek a tankönyvekben. Sokan óvtak attól például, hogy megírom, hogy Radnóti Miklós nem volt egész életében hűségese a feleségéhez. Attól féltek, hogy ha valaki megtudja ezt, akkora lesz a csalódás, hogy soha többé nem fog Radnóti-verset olvasni. Nos, ez éppen fordítva működik, nem válik kevésbé magasztossá a költő attól, hogy kiderül, nem egy szentről van szó, hanem egy értelmiségi emberpár bonyolult kapcsolatáról, amelyben vannak döccenők,

de éppen az adja ennek a kapcsolatnak az erejét, hogy ők újra egymásra találnak, és hogy még az a párhuzamos kapcsolat sem volt titok köztük soha.

– Sok tragikus sorsú emberről írt. Mennyire kavargják fel ezek a történetek?

– Néha nagyon. Ez éppen olyan, mint amikor az ember az ismeretségi köréből hall egy megrázó történetet. Sajnos a XX. században nem nagyon lehet olyan magyarországi sorsot találni, amelyben ne lennének tragikus részek. Olyan a történelmünk, hogy egy emberöltőn belül két-három tragikus történelmi fordulat is válthatja egymást. Aki az 1900-as évek elején született, annak az életében háború, holokauszt, államosítás, forradalom, gazdasági válság is volt, ezekből egy is elég, hogy megnehezítsen vagy akár tönkretegyen egy emberi életet.

– Az Igazi hősök és a Merész magyarok című könyvében sok nő történetét megírta, pedig ezekben a témákban a szerzők általában a férfiakat helyezik előtérbe.

– A szerkesztés tudatos. Én szívem szerint sokkal több női sorsot is elmeséltem volna, de nem volt könnyű dolgom, mert a könyvtárakban jó eséllyel tíz férfi életrajzra jut egy női, de lehet, hogy még ennél is rossz-

szabb az arány. Nem azért, mintha nem lennének példás női sorsok, csak azokat nem örökítették meg. Így alakult, hogy a szereplők negyede nő, miközben szerintem az lenne az igazságos, ha a történetek fele nőkről szólna.

– A történetek leírásánál is meglehetősen nőbarát. Például arról, hogy az első magyar orvosnő, Hugonnai Vilma a gyermekeit is itthon hagyta, hogy Svájcban tanulhasson, egyetlen rosszalló megjegyzés nélkül írt.

– Sokat gondolkodtam azon, hogyan ejtsek erről szót, egyáltalán megemlítsen-e, hogy voltak gyerekei. Arra jutottam, hogy akkoriban az arisztokrata családokban akkor is nevelőnők foglalkoztak a gyerekekkel, ha az anya nem volt távol a családtól. És az is hozzátartozik a történethez, hogy ő azért jött vissza Svájból, ahol dolgozott volna orvosként, hogy mégiscsak a gyerekei közelében lehessen. Ez egy nagyon nehéz vállalás volt, és ez is jelzi az ő elhivatottságát, hogy még ezt az árat is vállalta, csak hogy orvos lehessen. Úgy éreztem, hogy ez is hozzátartozik a teljes képhez. Nem akartam papírmásé figurákat bemutatni, akiknek csak pozitív tulajdonságai vannak. Éppen az teszi ezeket az embereket hőssé, hogy adott helyzetekben jó döntéseket hoztak, de közben éppen olyan gyarlóságaik voltak, mint nekünk.

– Mennyire érzi annak a súlyát, hogy történeteiben ismert vagy kevésbé ismert emberek magánéletének részleteit tárja a közönség elé?

– Ez felelősséggel jár, ezért minden történetnél külön kell mérlegelnem, mi az, ami elmondható, és mi az, ami nem. A



történeteket nem levéltárakban vagy családi padlásokon kutatom ki, ezek egy szűk, szakmai vagy tudományos közönség számára korábban is ismertek voltak. Az is alapelvem, hogy az 1970-es éveknél későbbi történetet nem írok meg, és nem írok életről, hogy ne sértsem egy kortárs ember érzékenységét sem. Gyarmati Fanni kivétel volt, de az őt érintő történet már nagyon régi volt. Így is voltak olyan történetek, amelyeket nem írtam meg. Ha megnézzük Mórícz Zsigmond naplóját, amelyeket most sorban adnak ki, azokban nagyon szenzitív dolgok vannak leírva. Szexuális vonatkozású dolgokat például sosem írtam le, pedig ő bőségesen elemzi a saját szexuális életét. De azt gondoltam, ez már nem rám tartozik, akit érdekel, olvassa el a naplót, nagyon érdekes. Úgy gondolom, hogy magáról elmondhatja ezeket egy ember, de más nem mondhatja el róla.

– *Hogyan kapcsolódik ki?*

– Az a szerencsém, hogy a hobbim az olvasás, és a kiadói munkám is ezzel jár, a könyv-íráshoz is szükséges. Persze kapcsolódásként más jellegű

könyveket olvasnék. Az elmúlt két évben elég sűrű volt az életem, nem nagyon volt időm másra, mint ami a feladatomhoz kötődik. Nagyon szeretem a jó történelmi krimiket, régen volt már ilyen a kezemben. Szeretek utazni is, a városlátogatásokat kedvelem. A vízparton fekvő, pihenős nyaralást nem nekem találták ki, de sétálni, nézni, emberekkel beszélgetni nagyon szeretek, a kevés szabadidőmet így szeretem eltölteni. Nemrég Londonban voltam a lányaimmal, és remekül éreztük magunkat három napig.

– *Tavaly óta a Magvető Könyvkiadó és az Athenaeum Kiadó igazgatója. Mekkora változást hozott ez az Ön számára?*

– Egy szerző életében fontos állomás, amikor elkészül egy kötetnyi vers vagy novella, nem mindegy, hogy azok megjelennek-e, hogyan jelennek meg. Erről most én döntök, és érzem a súlyát. Mivel egy másik kiadónál szerző vagyok, talán nagyobb empátiával tekintek a velem szemben ülőkre, tudom, milyen nehéz egy mű kapcsán, amely az ember legbelsejéből fakad, terjedelemtől, határidőről, pénzről beszélni. Ezt nekem

is tanulnom kell, hiszen a Magvető kiadó szerzőgárdájába olyan emberek is tartoznak, akiket fiatal korom óta olvasok és tisztelők, rajongók vagyok. Nyilván, amikor jön Eszterházy Péter, nem tudok vele úgy honoráriumról tárgyalni, mintha nem ő lenne a kedvenc szerzőm. Természetesen ezt meg lehet tanulni, de azért mindig kicsit furcsán érzem magam az ember ilyenkor.

– *A lányai hogyan fogadták, hogy az édesapjuk ismert lett?*

– Annak örültek, hogy a kiadóhoz kerültem, mert végre, ha megkérdezték tőlük, hogy mivel foglalkozom, akkor nem kellett elmagyarázni, hogy mit is csinál egy kommunikációs szakember, hanem két szóval el lehet mondani, hogy könyveket adok ki. Azt, hogy mint szerző ismert vagyok, megszokták. Éppen abban a korban vannak, 14 és 15 évesek, amikor nem örülnek annak, ha rendezvényeken lefényképezik őket miattam, és én sem tehetem fel a közösségi oldalra a fotójukat, de ez természetes. Szerencsére én olyan közegben vagyok ismert, amelyben nem jellemző, hogy odajönnek az emberhez az utcán és a hátát lapogatják, azt biztosan nehezen viselném. De eddig még rossz tapasztalatom nem volt.

– *Az Ön könyvei már érdeklik a lányait?*

– Igen, amikor én elkezdtem írni, akkor ők már nem voltak nagyon kicsik, a történetekről lehetett mesélni. Mai napig, ha elkészülök egy verzióval, azt valamelyiküknek fel szoktam olvasni, ők pedig meghallgatják. Megszokták, hogy így dolgozom, hiszen a feleségem szerkesztette az első három kötetet, nélküle soha nem jelentek volna meg. A harmadik születésénél is renge-

teget segített, pedig akkor már nagyon beteg volt. A negyedik könyv is csak úgy készülhetett el, hogy ugyanazt a munkamódszert követtem, amit vele közösen alakítottunk ki.

– *Családi tragédia, felesége súlyos betegsége miatt került kapcsolatba az elmúlt években az egészségüggyel. Milyen tapasztalatai voltak?*

– Miközben az egész intézményrendszer működésképtelensége megmutatkozott, az egyes szakemberekkel kapcsolatban – a főorvostól a nővérekig – kizárólag pozitív élményeim voltak még egy ilyen nagyon nehéz helyzetben is. Talán ezért is alakult úgy, hogy az *Igazi hősök* kötetben három orvos történetét is leírtam. Fontosnak tartom, hogy minél többen ismerjék a magyar egészségügy szempontjából fontos személyiségeket, akik nagyon sokat tettek azért, hogy jobb legyen ebben az országban élni. Az első kötet akkor készült, amikor a feleségem kórházban volt, és sok orvossal találkoztam. Végig példásan teljesítő, de nagyon nehéz körülmények között dolgozó embereket ismertem meg, akik a maximális szint fölött teljesítenek, miközben az egészségügyi rendszer ezer sebből vérzik, és betegként vagy hozzátartozóként éreztem, hogy lehetne segíteni, csak az intézményrendszer annyira hozzáférhetetlen, mintha valami nehézkedés lendítené lefelé a lejtőn. Az azonban érzékelhető volt, hogy még ebben a helyzetben is kiváló teljesítményre képesek az egészségügyben dolgozók. És ilyenkor az jut az ember eszébe, hogy mi mindenre lennének képesek, ha a rendszer megfelelően működne.

Bródi Emília

Megbirkózni a betegséggel

Hetedik olimpiájára készül

A bajai Szent Rókus Kórház telefonközpontjában dolgozik Vereczkei Zsolt, aki egészen fiatalon kezdte a versenyszerű úszást, és azóta sem hagyta abba. Számtalan olimpiai, világ- és Európa-bajnoki éremmel büszkélkedhet. A legutóbbi, londoni paralimpiáról bronzéremmel tért haza, amelyet 50 méteres hátúszásban nyert.

Az úszók között az S5-ös kategóriában induló, 39 éves Vereczkei Zsolt már sokat letett a sport asztalára: eddig hat olimpián vett részt, az elsőn 1992-ben, Barcelonában rögtön aranyéremet nyert, majd négy évre rá Atlantában, és 2000-ben Sydneyben is sikerült megvédeni bajnoki címét. 2004-ben Athénból, 2008-ban Pekingből és 2012-ben Londonból bronzéremet hozott haza. Korábban az Európa- és világbajnoki címeket is megszerezte. A legutóbbi olimpián 50 méteres hátúszásban produkált idő-

eredménye: 38,92 másodperc volt. Az első helyen végző brazil versenyző világcuccsal győzött, mögötte egy kínai úszó végzett. Vereczkei bronz a magyar paralimpiai csapat 11. érme volt Londonban. Élményeire a bajnok így emlékezett vissza:

„Annak ellenére, hogy minden eddigi olimpiai verseny óriási élmény volt számomra, a londoni játékok mégis talán egy kicsit különlegesebbek voltak, mert azzal a gondolatmal szálltam a medencébe, hogy valószínűleg ez lesz az utolsó olimpia az életemben.

Legalábbis aktív versenyzőként. A 2016-os Rio de Janeiro-i paralimpia idején már közel leszek a negyvenhez, így nem vagyok biztos benne, hogy felvehetném a versenyt az akkori húszévesekkel. Persze, még nem eldöntött tény a visszavonulásom, de megfordult már a fejemben. Az sem elképzelhetetlen, hogy mégis megpróbálkozzam megfelelni az újabb kihívásnak. Londonban ez a gondolat hajtott előre: szerettem volna mindenképpen éremmel hazatérni, hogy méltón zárjam le a hosszú sportpályafutásomat.

Vereczkei Zsolt háromszoros paralimpiai bajnok és három bronzéremet is begyűjtött. Világbajnokságon kétszer nyert, valamint egy-egy ezüst- és bronzéremet is szerzett. Emellett két alkalommal az Európa-bajnokságon is a dobogó tetejére állhatott, valamint számos nemzetközi és hazai úszóversenyről hozott el érmekeket.

Sikerült, így elégedett vagyok. Mindezt köszönettel tartozom az edzőmnek, Pass Ferencnek és mindazoknak, akik segítettek abban, hogy jó körülmények között készülhessek a paralimpiai játékokra.

Égészen fiatalon, szinte gyerekként kezdtem az úszást, keményen edzettem és már 15 évesen megnyertem az első aranyérmemet. A dobogó legfelső fokán érzett győzelmi mámor, a biztonságot adó, önbizalmat növelő sikerélmény folytonos keresése adott erőt ennek a hosszú sportolói pályának a teljesítéséhez. Mindig ez segített a nem mindennapi fizikai terhelés elviselésében, a nehézségek leküzdésében. A siker örömteli érzésén felül rengeteg más értéket is kaptam a sporttól. Bejárhattam a világot Új-Zélandtól Argentínáig, Ausztráliától az Egyesült Államokig. A különböző sportrendezvények fogadásain olyan híres emberekkel, sportolókkal, világsztárokkal találkozhattam, akiket magánemberként sosem ismerhettem volna meg.





A sport által barátokra, jó ismerősökre tehettem szert. Az úszástól kapott akaraterő, állhatatosság a magánéletben, a munkámban is segített. Több éve dolgozom a bajai Szent Rókus Kórház telefonközpontjában. Megbecsülnek, szeretnek a kórház dolgozói, az orvosok, a menedzsment tagjai is. Utóbbit tanúsítja az is, hogy a londoni olimpia után az igazgatóságon, a kórház vezetőinek, főorvosainak a részvételével külön kis ünnepséget is tartottak nekem, ahol meglepetésként DVD-ről kétszer is lejátszották a londoni győzelmemet. Emlékplakettal is megjutalmaztak. Ezen az ünnepségen felajánlottam az olimpiai takarómat,

hogy azt egy jótékonyági árverésen értékesítsék és a befolyt összegből vásároljanak a kórháznak valamilyen eszközt, amelyre nagy szükség lenne. A sportsikereknek köszönhetem Baja város díszpolgári címét és számos állami kitüntetést is, mint például a Magyar Köztársasági Érdemrend kiskeresztjét, a Magyar Köztársasági Érdemrend tisztí keresztjét. 2012-ben pedig a Magyar Köztársaság Középkeresztjét kaptam meg. A felsoroltakon kívül a csaknem negyedszázados úszókarrier alatt még megszámlálhatatlan elismerésben és kitüntetésben részesültem – mesélte hosszú sportkarrierjéről Vereczkei Zsolt.

Bár a londoni paralimpia után a bajnok még bizonytalan volt aktív versenyzői karrierjét illetően, de úgy tűnik, nem adta fel, nem vonult vissza. Idén, névre szóló szabadkártyát kapott a Nemzetközi Paralimpiai Bizottságtól, így szeptemberben ismét ott lesz a riói paralimpián. A Magyar Paralimpiai Bizottság elnöke, Szabó László ezt nyilatkozta a sokszoros bajnok úszóról: „Zsolt egy ikon, az úszósport csúcsragadozója, a magyar parasport legendája. Büszkéek vagyunk arra, hogy velünk lesz Rióban, példát, erőt és hitet adva a fiatalabbaknak, az újoncnaknak”.

L. I.

Az első paralimpiai játékokat, testi vagy szellemi fogyatékkal élő sportolók részére 1948-ban, az Egyesült Királyságban, Aylesburyban rendezték meg, egy időben a londoni olimpiával. Ekkor még csupán a kerekesszékesek vettek részt a játékokon, melynek ötlete a német származású, a háború elől Angliába menekült Sir Ludwig Guttmané volt, aki neurológusként kezelte különböző fogyatékkal élő pácienseket. Az első versenyen tizennégy hadirokkant férfi és nő vett részt, többségük kerekesszékebe kényszerült gerincsérült volt. Egyetlen versenyszámként az íjászatban mértek össze az erejüket. Az első, valóban nemzetközi méretű sporteseményt 1960-ban rendezték Rómában. Ekkor még Benuitak Világjátékának hívták, de versenyeket ekkor is az olimpiai játékokkal szinte párhuzamosan tartották. Ezen a versenyen már 23 ország négyszáz kerekesszékes sportolója küzdött az érmeért. A résztvevők között egyre kevesebb lett a hadirokkant és több a valamilyen fogyatékkal élő versenyző. 1976 óta a téli paralimpiai játékokat is megrendezik.

Mindannyiunk egészsége

Elhanyagolt népbetegség a visszereesség

Egy hazai népegészségügyi vizsgálat adatai szerint a visszereesség a lakosság egyharmadát érinti. Annak ellenére, hogy a gyakori előfordulási arány több mint figyelmeztető jel lehetne, a betegségben érintettek döntő többsége már csak akkor fordul orvoshoz, ha a tünetei látványosan súlyosbodnak és a betegség erősen korlátozza a munkavégzésben is. E betegségben az ágy mellett dolgozó nők, rohanó, fizikai megerőltetést okozó életmódjuk miatt, különösen érintettek lehetnek.

A visszérbetegség – ellentétben a közhiedelemmel – nemcsak az idősök problémája, nagyon fiatal korban is megjelenhet. A fentebb említett vizsgálat adatai szerint a teljes magyar lakosságban, a férfiaknál 19, a nőknél 45 százalékos a visszeres panaszokkal élők aránya. A 30–39 éves korúak között 20 százalékos a visszerekek aránya, az 50–59 éveseknél 47 százalékos, a náluk idősebbek között pedig már csaknem 60 százalék. A betegség okai többféleképpen jelentkezhetnek: szerepet játszanak az örökletes tényezők, a túlsúly, a dohányzás, a mozgásszegény életmód, illetve nagymértékben hibáztathatók a megjelenéséért az adott személy munkakörülményei. A visszereesség kialakulásának különösen magas a kockázata a tartósan ülő- vagy állómunkát végezni kényszerülő, és azok között is, akiknek a munkájával együtt jár a kemény fizikai megterhelés, a gyakori emelgetés. A betegség kialakulásához hozzájárulhat továbbá a helytelen táplálkozás, a hosszabb időn keresztül hordott túlságosan szoros ruházat, a nem megfelelő lábbeli (tűsarok) tartós viselete. A fogamzásgátlók tartós szedése is fokozhatja a rizikót.

A visszeres betegség leginkább a lábakat érinti. Az alsó végtagok vénáinak fala elgyengül, petyhüdtté, rugalmatlanná válik és megnyúlik, megnő a keresztmetszete. Az erekben lévő nyitó-záró billentyűk működőképessége

romlik, aminek következtében rosszul záródnak, ezért nő bennük a nyomás. Ezek a kitágult érdarabok, hogy elférjenek a korábban egészséges állapotú erek helyén, kacsaringóssá válnak és kidudorodnak a bőr alatt. Ezzel kialakulnak a visszértágulatok, amelyek nemcsak esztétikai hibát jelentenek, de előbb-utóbb panaszokat is okoznak. Kezdetben csak fájdalmas lüktetést, bőrvizketést okoznak, később megjelenhetnek a szövődmények: az idült vénás elégtelenség, a vénagyulladás, a vénás fekélyek, esetleg a trombózis.

A már kialakult visszereesség kezelésére, a tünetek súlyosságát figyelembe véve, a kezelőorvos számos gyógymódot ajánlhat. Enyhé esetben a gyógyszeres terápiát, súlyosabb kórkép-nél a különféle invazív beavatkozásokat. Ezek lehetnek injekciós, lézeres vagy műtéti megoldások egyaránt. Kiegészítésként pedig

A visszereesség korai megelőzése

A visszereesség korai megelőzése

Az ülőmunkát végzőknek ajánlott óránként pár percre felállni, járkálni kicsit. Ha erre nincs lehetőség ülő helyzetben, szinte a külvilág számára láthatatlanul is elvégezhető néhány hasznos mozdulatsor: a cipőben a lábujjak megmozgatása, tornáztatása, a lábszár többszöri előre-hátra mozgatása. Este, munka után pedig a lábak felpolcolása. Meleg kádfürdő helyett este hasznosabb a lábszárak, combok hideg-meleg váltóvízzel való alapos lemosása. Ülő helyzetben a keresztbe tett láb helyzet kerülése, hétvégén, ha idő van rá, nagyobb séták, kirándulások megtétele.



Lehetőség szerint érdemes a testsúlyt folyamatosan kontrollálni. A hízás miatt felszökő pluszkilók növelik a visszereesség kockázatát. A túlsúly elkerülése végett szükség van az egészséges táplálkozás előírásainak a betartására.

A visszereesség megelőzéséhez érdemes gyógyhatású krémeket, növényi alapanyagú szereket (szőlőmag, vadgesztenye stb.) használni. A vénatágulatok első jeleinek a megjelenésekor érdemes haladéktalanul orvoshoz fordulni.



a kompressziós kezelés is szóba jöhet.

Kisebb visszerek *műtéti eltávolítását*, az orvosi technika fejlődésének köszönhetően, ma már egyes rendelők ambulánsan is vállalják. A beavatkozás lényege, hogy tűszúrásnyi pontokon keresztül történik a beteg erek eltávolítása, így általában nem marad semmilyen nyoma a beavatkozásnak. A beteg a műtét után rögtön járóképes

lesz, és rövid időn belül otthonába távozhat. A műtét másnapján már zuhanyozhat, érheti víz a pontszerű sebeket, nincs varratszedés okozta kellemetlenség sem. A komplikációmentes műtétek után a fásli viselésének időszaka néhány naptól két hétig terjedhet.

Alapvetően a fő felületen vénás törzs és perforáns vénák ellátására lett kifejlesztve a *lézeres visszérke-*

zelés, melynek lényege, hogy a visszérbe vezetett lézerszálon (üvegszálon) keresztül leadott célzott hőenergiával lezárják a visszert. A lézeres kezelés során a visszér nem kerül eltávolításra, az eljárásnak köszönhetően ambulánsan kezelhető az összes visszértípus 90%-a. Azonban fontos tudnivaló, hogy a lézeres visszérkezelés nem csodaszer, bizonyos visszértípusoknál

nem lehet, illetve nem is érdemes alkalmazni.

Az *injekciós kezelésnél* olyan anyagot fecskendeznek a vénákba, amely elzárja azokat, így „üzemen kívül” kerülnek a kritikus érszakaszok.

A visszerezesség kezelésénél az orvos mindig figyelembe veszi a fokozatosságot, illetve a komplexitást (a konkrét beavatkozás mellett az életmódváltást, a helyes táplálkozást, a dohányzás elhagyását stb.). Azt viszont érdemes minden betegnek figyelembe venni, hogy bármely visszerezességgel kapcsolatos megoldás az esetek túlnyomó többségében csupán átmeneti, mert bármikor kiújulhat a betegség. A súlyos szövődmények elkerülését segítheti a betegség korai megelőzése, az egyszerű házi szerek és praktikák használata, az életmódváltás, illetve az időben történő orvoshoz fordulás.

LI

Vénaerősítés, gyulladáscsökkentés gyógynövényekkel



Vénás keringésre ható gyógynövényünk, a vadgesztenye

A különféle gyógynövényekből gyártott szerek a visszerezesség kezelésében is hasznosak lehetnek. A *vadgesztenye* az egyik legrégebben ismert, vénás keringésre ható gyógynövény. A flavonoidokat tartalmazó növényi anyag növeli az érfal rugalmasságát és gyengíti folyadékát-eresztő képességét, ráadásul gyulladás-gátló is. A beteg láb vadgesztenyekrémmel való rendszeres ápolásának hatására enyhül a láb zizedése, megnyugszanak a gyulladt területek és gátlódik a vérrögképződés. A szűrő csodabogyó szín-



A magas tannintartalmú varázsmogyoró

tén jó hatással van a vénás panaszokra. Használatától rugalmasabbak lesznek a vénás érfalak, javul az erekben a véráramlás. Kenőcsök és szájon át szedett tabletták hatóanyagaként is hasznosítják. A magas antioxidáns tartalmú *varázsmogyorót* először az észak-amerikai indiánok használták, tőlük terjedt el később az egész világon. A varázsmogyoró magas tannintartalma miatt érösszehúzó hatású, de antibiotikus hatása is ismert. Krémekben és kapszulákban egyaránt alkalmazzák. A már kisebesedett,



Melilotus officinalis – orvosi somkóró

vagy a visszerezesség miatt erősen kiszáradt bőrfelület leghatásosabb gyógyítója a *körömvirágkrém*, melynek sebgyógyító, gyulladáscsökkentő hatása közismert. Az *orvosi somkóró* kumarin- és flavonoidtartalma véralvadást gátló. Erős hatása miatt csak külsőleg, kenőcsként alkalmazható. Különösen hatékony lehet, ha kúraszerűen, vadgesztenyével együtt alkalmazzuk. A somkóró elsősorban vérrögképződés-gátló, de jól használható gyulladáscsökkentésre és az ödéma visszاسzorítására is.

Lélekápoló

Öltések közt a pihenés

Horváth Irén ápolónő, aki a fárasztó napi munka után a hímzésben, gobelinképek varrásában találja meg a nyugalmat, a kikapcsolódást. Örömet leli a szépben, a maguk módján egyedi és különleges képek látványában, az alkotásban.

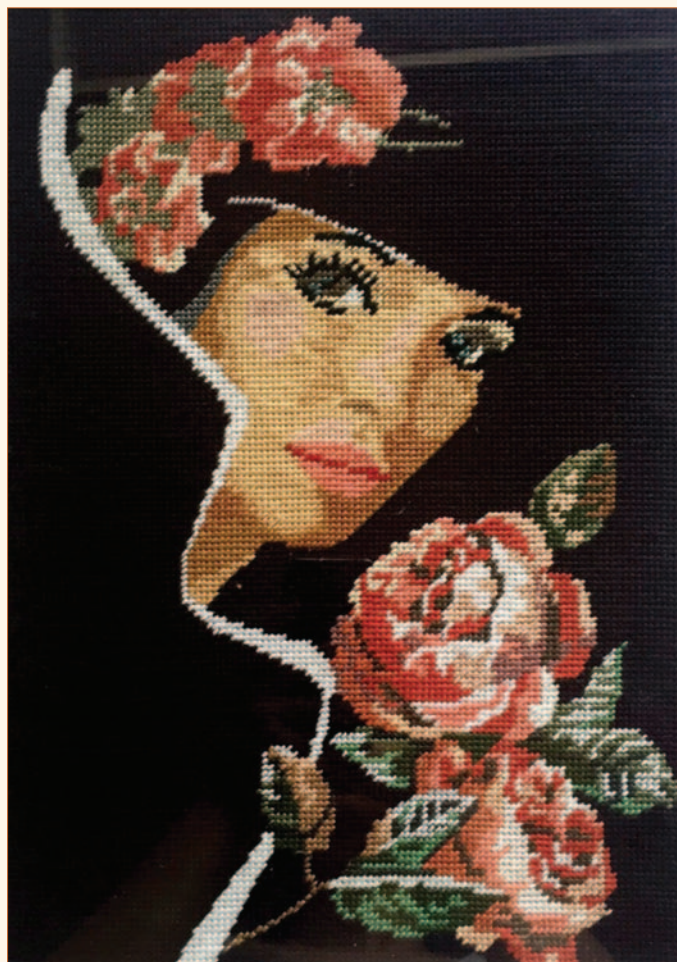
– Időt, testi-lelki energiát követel az ápolónői hivatás. Miből merít erőt ahhoz, hogy egy fárasztó nap után otthon, a pihenés óráiban is aktív maradjon és hímzéssel töltse el ezt a rövidke pár órát?

– Harminchét éve vagyok betegápoló. Már gyerekkoromban az volt a vágyam, hogy később olyan szakmám legyen, amelyik alkalmat ad rá, hogy másokon segítsek, gondoskodjak azokról, akik erre rászorulnak. Így lett belőlem ápolónő. A Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Bőrgyógyászati osztályán dolgozom Kistarcsán. Szerencsémre a munkám nem három műszakos, napi nyolc órában dolgozom. Egyedül élek. Munka után otthon elvégzem a

háztartási munkákat, aztán előveszem a hímzést. Igaz, leginkább télen, amikor nincs már munka a kertben és az unokáim sincsenek nálam. Nekem ez jelenti a kikapcsolódást, a munka utáni feszültségoldást.

– Harminchét, munkával eltöltött év igencsak hosszú idő, amibe bárki belefáradhat, pláne, ha olyan fizikai és lelki terhekkel kellett szembesülnie, mint az ápolónőknek.

– Bevallom, a nyugdíjba vonulásomig hátra lévő időt már számolgom. Igaz, még két év hátra van, de jóleső gondolni rá, hogy egyszer eljön az a nap, amikor nem kell már korán kelnem, nap közben kedvem szerint azt tehetek, amit csak akarok, akkor és



oda megyek, ahová éppen jólesik.

– A gobelinvarrás, de legfőképpen az eredménye, a látványos, színekben és részletekben gazdag képek ma már kevésbé divatosak, mint száz évvel ezelőtt voltak. Akkoriban egy polgári lakás szinte elengedhetetlen tartozékaiként függtek a falon ezek a hímzett

alkotások. Miért választotta éppen ezt a technikát?

– A gobelinhímzés nálunk családi hagyomány. Hímzett a nagymamám, a nagynéném és az édesanyám is. A család összes női tagjától már kislányként ezt láttam. Falun laktunk, ahol esténként összejöttek az asszonyok, mint a fonóban. Beszélgettek, meséltek egymásnak és közben járt a kezük. Az én rokonaik mindannyian gobelint hímeztek, amit már nagyon korán megtanultam tőlük. Igaz, ezt a hímzési technikát ma már nagyon kevesen használják, mert időigényes, babramunka, ráadásul az alapanyag, a kanavász, amire a kivarrandó kép kerül, a fonal, a keret meglehetősen drága, de én nagyon szeretem. Hímzés közben belefeledkezem a munkába, kizárom a gondolataimból a mindennapok gondjait, bosszúságait és csak az öltésekre figyelek. A gobelinkép kivarrásánál figyelni kell, nem elegendő a rutinszerű öltöge-

Gobelinhímzés

Franciaországban a 19. században jelent meg a gobelinhímzés mint új kézimunkatechnika. Rövid idő alatt divatba jött, a kispolgári és nagypolgári lakások díszei lettek a balról jobbra dőlő öltésekkel kivarrt képek. A képek kedvelt témái voltak a virág- és gyümölcs-csendéletek, a tájképek, az árnyképet utánzó fekete-fehér rokokó alakok, vagy az antik, mitológiai történetek ábrá-

zolása és vadászképek. A hímzéshez sokszínű és árnyalatú pamut- vagy selyemfonalat használtak. A cél az volt, hogy a kép minél inkább hasonlítson egy olajfestményhez. Ennek érdekében olykor egyszerre több színnyalatot is felhasználtak a hímzéshez, így élethűbb lett az összhatás. A képek alapja egy négyzethálós szövésű kanavász, esetleg selyem, amelyre előrenyomtatott ké-

pet festenek. A kép finomságát és egyben értékét az egy négyzetcentiméterre jutó öltések száma határozza meg. 18 és 100 között változik az alap szálsűrűsége. A gobelinminta minőségi kivitelezéséhez az egyirányú dőlés mellett még igen fontos az azonos minőségű hímzőfonal és az egyforma szálfeszítés. Ez utóbbi biztosítja a kép, minta sima felületét, szövött textilszerű hatását.



tés, mert arra kell törekedni, hogy az öltések által befedett képrészlet a lehető leghívebben tükrözze az eredeti mintát. Színárnyalatokban, formában egyaránt. Egy figyelmetlenül, elnagyolt, rossz árnyalattal kivarrt kép inkább nevetséges lesz, mint művészi hatású. Pedig az általam használt petit point technika, éppen a nagyon apró öltéseknek köszönhetően, teljesen élethűen képes visszaadni az alapként szolgáló kép színeit, vonalait, hangulatát. Távolabbról nézve olyan, mint egy olajfestmény.

– Amikor a következő, hímezésre váró vásznak között válogat, ragaszkodik egy bizonyos témakörhöz, vagy mindig másilyent választ?

– Ami éppen akkor a legjobban tetszik. Általában mindegyikben találok valamilyen számomra tetsző részletet, mert a nyers képekben már látom magam előtt a kész, kivarrt változatot. Hímeztem már alpesi tájképet, virágcsendéletet, állatokat. A legkedvesebb és nekem a legnagyobb értéket jelentő kép az unokámról készült. A fénykép kis elsőként készült róla, amikor életében először indult az iskolába. A fotót vászonra festettem és azt varrtam ki apró öltésekkel. A gobelinképet természetesen neki ajándékoztam.

– Számon tartja, hogy eddig hány képet varrt már ki?

– Egészen pontosan nem tudom, de körülbelül száz, ta-

lán még több is lehetett eddig a számuk. Sokat közülük elajándékoztam, másokat megtartottam, a lakásomban lógnak bekeretezve a falon. Olykor meghívnak egy-egy képzőművészeti kiállításra, oda viszem a legszebb darabokat.

– A gobelinvarrás mellett esetleg más kézimunka-technikával is foglalkozik?

– Néha csipkevarrásba is belefogok, de ez még a gobelinnél is időigényesebb elfoglaltság. Egy kisebb terítő akár fél évig is készülhet. A Pánlász csipke egyfajta zsinórhorogolás, amit anyagra rögzítünk, a mintát pedig tüvel hímezzük. Nagyon szép és igényes munka, manapság már ritkaságszámba megy az, aki ezzel a régi technikával foglalkozik.

Úgy tudom, hogy a csipkevarrás őshazájában, Franciaországban sincs már utánpótlása ennek a régi, szép mesterségnek. A gobelinvarrás mellett a csipkekészítés is családi hagyomány, nagynéném volt a mestere, aki élete során rengeteg gyönyörű darabot varrt. Tőle tanultam a csipkevarrás fortélyát.

– Említette, hogy már várja a nyugdíjas éveket. Akkor vajon több időt szán majd a kézimunkázásra?

– Szeretnék. Az is jó volna, ha több kiállításra is eljuthatnék. Tagja vagyok a Cserhát Művész Körnek, nemrégiben megválasztottak a galgamácsai hagyományörzők vezetőjévé, feladatom, hogy összeartsam, ötleteimmel segítsen ezt a kis csapatot. Jelenleg a kórházi munkám, a háztartás és az unokák mellett próbálok helytállni ebben a funkcióban is. Úgy tűnik, hogy nyugdíjas éveimben sem fogok unatkozni, akkor is sok munka vár majd rám, csak az egészségem megmaradjon hozzá.

Lóránth Ida

A csipke



A csipkének két alapvető fajtája van. Az egyik az itáliából elterjedt *varrott csipke*, amelynek anyaga a fehér lenfonal. Technikailag pedig az a lényege, hogy a varrónők tüvel a kezükben egyetlen szállal (gomblyukvarráshoz hasonló öltésekkel) dolgoznak. A másik fajtája a *vert csipke*, amely viszont több szállal készül; a *verőpálcának* nevezett

orsókról a rájuk tekert fonalakat a henger alakú párnára tűzött gombostűk köré fonják, csavarják, szövik a megadott minta szerint.

Hazánkba több közvetítőn keresztül már a 19. században eljutott a csipkekészítés, csipkevarrás, -horgolás és -verés technikája, a 20. század elejére pedig már több műhely is kialakult. Először a felvidéki bánya-

városokban terjedt el, így elsőként a gömöri csipke vált híressé, amelyet hamarosan a csetneki csipke és a halasi csipke is követett. Amilyen gyorsan elterjedt hazánk tájain a csipkeverés tudománya, olyan változatos motívumrendszere alakult ki: leggyakoribb mintája az életfa, a pávatollas összetett virágzat, a gránátalma és az indás díszítés.

Múlt és jelen

Oltások a világjárványok ellen

Az emberiséget sújtó tömeges járványok ellen, az akkori idők gyógyítói, már évezredekkel ezelőtt megpróbálták felvenni a harcot. Próbálkozásaik kisebb-nagyobb sikerrel jártak, de a végleges, valódi megoldásra egészen az újkor hajnaláig várni kellett.

Kínai és indiai orvosok már több mint 2200 évvel ezelőtt rájöttek arra, hogy a pusztító fekete himlő bizonyos esetekben megállítható és némely páciensnél, az ellemel való védetség is elérhető. Módszerük az volt, hogy a kórral megfertőzött, viszonylag enyhe tüneteket produkáló betegek himlőhólyagos bőrből mintát vettek, megszáritották, porrá törték és felszipantatták a még egészséges pácienseikkel. Bár az eljárás mechanizmusát nem ismerték,

mégis ezzel olyasmit tettek mint a modern oltások: immunizálták az adott beteg szervezetét a kór ellen. A keleti gyógyítók ókori eredményei azonban feledésbe merültek és sok száz évnél kellett ahhoz eltelnie, ameddig ismét megpróbálkoztak az orvosok a járványos kórok elleni védekezéssel. A 18. században többen is vállalkoztak erre. *Rendall Plett* például megfigyelte, hogy a birtokán dolgozó fejőasszonyok közül azok, akik tehénhimlővel fer-

tőződtek meg, és abból sikeresen felgyógyultak, ellenállóvá váltak az embereket támadó fekete himlővel szemben is. Ezekről az asszonyokról vett váladékkal kezelte a saját gyermekeit, akik általa valóban védettek lettek, egészségben átvészelték a nagy, 1796-os himlőjárványt.

A brit *Edward Jenner* volt az, aki elsőként leírta ezt a folyamatot és azt a latin vacca (tehén) szó felhasználásával vakcinációnak nevezte el. A szó általános használatát az orvos-

tudományban később *Louis Pasteur* vezette be. Jenner, a saját tapasztalatai alapján írt tanulmányát szerette volna bemutatni az Angol Királyi Orvosi Társaságnak és hozzájárulásukkal publikálni is azt, ám annak tagjai meglehetősen elutasítóak voltak: „Tagjainak óvatosságnak kellene lennie, és nem volna szabad kockára tennie megbecsültségét azáltal, hogy olyasmit nyújt be a tanult testület elé, ami ennyire eltér az elfogadott ismeretektől, ráadásul ennyire hihetetlen” – vélekedtek Jenner eredményeiről. Az elutasítás ellenére a fejlődést nem lehetett megállítani, Jenner módszere világszerte terjedni kezdett. Négy év elteltével már az Újvilágban is elkezdtek a himlő elleni vakcinációt. Maga Thomas Jefferson elnök szorgalmazta az elterjesztését. Pár évvel később már megmutatkoztak az eredmények: 1820-ra Massachusetts államban nyolcezer alá csökkent – a korábbi

Oltásellenes mozgalmak világszerte

Annak ellenére, hogy a különböző védőoltások általánossá válása lényegesen lecsökkentette a fertőző betegségek áldozatainak a számát és a rettegett világjárványok is megritkultak, valamilyen, értelmetlen gondolkodó ember számára megmagyarázhatatlan okból, az utóbbi két évtizedben világszerte megjelentek az oltásellenes mozgalmak. Mint sok egyéb ostobaság, ez is az Újvilágból indult „hódító” útjára. A mozgalom hívei között akadnak olyanok, akik gyermekeiknek csak bizonyos oltóanyagok beadását tiltják meg, mások teljes oltásmegtagadást hirdetnek. Ők leginkább a természetes léthez, a szabad döntéshez való jogukra hivatkoznak. Vannak, akik vallási meggyőződésük miatt utasítják el az oltásokat. A mérsékelt oltásellenesek szilárd meggyőződése, hogy jogukban áll eldönteni, melyik oltást engedik beadatni és me-

lyiket nem, és azt is meg kívánják határozni, hogy melyik oltóanyagot mikor kapja meg a gyermekük. Teljesen függetlenül attól, hogy mit ír elő az aktuális oltási rend és az arra vonatkozó szakmai protokollok. Akadnak szép számmal



olyanok, akik mindenféle bulvárpletykák, áltanulmányok elolvasása után jutnak arra a következtetésre, hogy egyik vagy másik oltóanyag károsíthatja gyer-

meik egészségét. Az oltások egészét mereven elutasítók a saját és gyermekeik önrendelkezési jogaira hivatkoznak és a kötelező oltásrendet azok megtiprásaként értelmezik. Az ilyenfajta okoskodásuk legnagyobb hibája, hogy a saját jogaikat hangoztatva megfelelnek a közösség jogairól. Nem számolva azzal az alapvető eshetőséggel, ha megbetegszik a saját gyerekük, vajon hány másikat fertőzhet meg majd a közösségében? Addig nincs gond, ameddig egy adott közösségben csupán 1-2 gyerek nincs beoltva, de ha nagyobb tömegben terjed ez a téveszme, akkor az már problémát jelenthet. Sokan éppen az oltásellenesség terjedésével magyarázzák, hogy az utóbbi években Európában is újból megjelentek olyan veszélyes gyermekbetegségek, mint a diftéria, a szamárköhögés vagy a kanyaró.



John Raphael Smith olajképe Edward Jennerről

több mint 18 ezerről – a himlő okozta halálesetek száma. Ez volt az első amerikai állam, ahol kötelezővé tették a himlőoltást. Európában elsőként a poroszoknál lett kötelező, aminek következtében náluk a 100 ezer lakosra jutó himlőhalál 1,94-re csökkent. Magyarországon 1876-ban kezdték meg az általános himlőoltást.

A ma már klasszikusnak számító járványos betegségek elleni védőoltások palettáját szinte évről évre szélesíteni kell. Olyan fertőző, súlyos szövődményekkel támadó, gyakran halálos kórok ellen kell új és még újabb oltóanyagokat kifejleszteni, amelyek hirtelen támadnak, nagy tömeget megfertőznek, majd a többségük egy időre eltűnik. Ilyenek például az ebola, vagy az alig egy éve felbukkanó Zika vírus. Az utóbbi, amelynek szűnyogok által terjesztett kórokozója leginkább az agyat támadja meg, alig egy éve bukkant fel. Az ellene felhasználható oltóanyag kifejlesztésén ma is szá-

mos kutatócsoport dolgozik. Közülük az optimistábbak úgy vélik, hogy idén év végére, vagy jövőre meglesz az ellenszer. Az oltóanyag humán tesztjeit az amerikai kutatók idén augusz-



Az 1880-as londoni felhívás az oltásra

tus elejére tervezik, és azt gondolják, hogy az nagyobb vészhelyzet esetén akár már október–november tájékán, nagy tömegben is bevezethető lesz. Ettől függetlenül arra

figyelmeztetnek, hogy általánosan és széles körben preventív céllal még évekig nem lesz alkalmazható az új oltóanyag.

H. A.

Szérumfutás

1925-ben az észak-alaszkai Nome kisvárosban diftériajárvány tört ki. Kórházukban kifogyott a beadható oltóanyagkészlet, annak utánpótlására viszont a kemény tél miatt nem számíthattak. Mivel semmilyen járművel nem volt megközelíthető a hóval elzárt város, a járvány pedig napról napra terjedt, a kórház orvosa azt javasolta, hogy kutyaszánal próbáljanak eljutni az 1085 kilométerre lévő legközelebbi városba, onnan hozzanak oltóanyagot. A kutyaszánok egymást váltva, extrém körülmények között, –52 fokos éjszakai hidegben, erős szélben és nagy hóban hat nap alatt hazaértek az oltóanyaggal és sikeresen megfékezték a járványt. 1967 óta a szérumfutás emlékére minden évben megrendezik az Iditarod kutyaszánhajtó versenyt. Idén magyar szánhajtó is indult az alaszkai versenyen.



Az iditarodi kutyaszánhajtó-verseny

Szellem és kultúra

A művészeket is megihlette az ápolás

Annak ellenére, hogy a beteg, sérült társak ápolására való készítés már az ősközösségi társadalmakban megjelent, a szervezett, mai értelemben vett kórházi ellátás csupán a rómaiaknál terjedt el. Általánossá válásával szinte egyidősek az első művészi, képi ábrázolások is.

Bár az ókori birodalmak közül Egyiptomban és a görög városállamokban is fejlett volt az orvoslás tudománya, arról nem maradtak fenn sem képi ábrázolások, sem egyéb tárgyi bizonyítékok, de még írásos emlékek sem, hogy szervezett, kórházszerű formát öltött volna náluk a betegellátás. Velük ellentétben a Római Birodalom már nagy figyelmet fordított erre az ápolási formá-

ra. Kórházakat, vagyis nagyobb embertömeg gyógyítására alkalmas intézményeket már időszámításunk előtt 250–300 körül telepítettek, mégpedig a nagyobb katonai táborok szomszédságába. Érthető volt ez a szándék, hiszen a katonai kiképzések és a csaták, fegyveres összeütközések alkalmával rengeteg volt a sérült katona, akiket gyorsan és szakszerűen kellett ellátni. Később a gladiá-



A burgundiai Beaune ma múzeumként működő középkori kórháza

töriskolák mellett is megjelentek a kórházszerű betegápoló helyek. Azok képi ábrázolása néhány korabeli falfestményen is megjelent, de ezek viszonylag ritkák voltak. Ugyanez a közkórházakról nem mondható el, bár feltételezhető, hogy a katonai betegellátó helyek mellett akkoriban már a polgári lakosság számára is kialakítottak ilyen intézményeket.

Szerzetesek a betegek szolgálatában

A középkori nagy európai járványok, a gyakori háborúk szükségessé tették a

kórházak létrehozását és fenntartását. Leginkább a kolostorok, apátságok foglalkoztak szervezeten tömeges gyógyítással. Később már a külön, kifejezetten erre a célra alapított betegápoló szerzetesrendek is megjelentek. Mint például a Szent Benedek rend, vagy az Ispótyalosok szerzetesei. Körülbelül a 6–7. századtól bőségesen állnak már rendelkezésre betegápolást, kórházat ábrázoló festmények, szobrok, művészi üvegablakok. Burgundiában, a francia hercegség kancellárja, *Guigone de Salins*

Magyarország első, híres betegápolója

Árpádházi Szent Erzsébet II. András király és a meggyilkolt Gertrúd királyné leányaként a 13. század elején született és a szegények, a betegek istápolására tette fel az életét. 14 éves korában feleségül ment Thüringia tartománygrófjához, IV. (Kegyes) Lajoshoz. A karitatív tevékenységet Erzsébet nagyon korán kezdte, első gyermeke születése után hálából árvaházat alapított, a második gyermek után pedig egy 28 ágyas kórházat. Alig volt 20 éves, amikor megölte, férjét a keresztes háború egyik csatájában vesztette el. További éveit Marburgban élte, ahol Assisi Szent Ferenc harmadrendjének tagja lett. Három gyermeke nevelése mellett leginkább a város szegényeinek segítségével és a betegek ápolásával fog-



Árpádházi Szent Erzsébet szobra fából, a Christian Delago plébániatemplomban Urtijében. Rudolf Moroder alkotása, 1900

lalkozott. Rendszeresen bejárt a kórházba, hogy segítse a gyógyító munkát. Nagyon fiatalon, 24 évesen érte a halál.

Erzsébetet világszerte számos festmény, templomi üvegablak, mozaik és szobor jeleníti meg, de a Szent Erzsébet-legendák révén számos irodalmi művet is megihletett. Liszt Ferenc pedig egy monumentális oratóriumot komponált az irgalmasságáról nevezetes Erzsébetéről. A Szent Erzsébet legendáját 1865 augusztusában, a Pesti Vigadóban mutatták be, a Pestbudai Zenede negyedszázados fennállásának megünneplése alkalmából. Óriási siker volt, az akkori Zenészeti Lapok ezt írta az eseményről: „A bemutatója napja Magyarország műtörténetében a legfényesebb, a legdicsőbb s a legmesszebbre kiható napot fogja képezni. A magyar főváros alig látott még hasonló egyszerű lelkesülési pillanatot...”



Florence Nightingale, a lámpás asszony. Henrietta Rae képe, 1891

például gyönyörű gótikus kórházat (L'Hotel-Dieu) építtetett a tartomány betegeinek a 15. század közepén. A ma is megcsodálható, soktornyú, díszes majolikával lefedett tágas épületegyüttes kórházmúzeumként működik.

Magyarországon például 1248-ban, a Vas megyei Szeménia (mai nevén Szemenye) faluban alapítottak a ferencesek rendházi ispotályt, ami a győri püspökség korabeli dokumentuma szerint, még 1460-ban is fogadott betegeket. A kórház története egészen a 16. századi török megszállásig visszakövethető. Egy 1791-ben keletkezett dokumentum szerint a szeméniai kórházban egykor, hosszú éveken át a sabáriai (szombathelyi) ispotállal közös orvos teljesített szolgálatot. A két szerzetesrendi ispotály egyik gvardianja, Lippay Ferenc páter, például folyamatosan ingázott a két település között.

A modern ápolás megalapozója

A modern betegápolást és annak reális, szinte minden művészeti ágban megjelenő ábrázolását a 19. század első éveitől, az első igazi, mai értelemben vett hivatásszerű ápolást gyakorló nővérek, *Florence Nightingale*-nek a megjelenésétől számíthatjuk.

Florence Nightingale-t sok művész, sokféleképpen ábrázolta. Készült róla számtalan festmény, szobor, üvegablak, fotó, korunkban pedig irodalmi alkotások és film is. Csak a magyar irodalom utóbbi hatvan évében két életrajzi könyv is emléket állít neki: 1959-ben Osváth Zsuzsa írt egészségügyi szakiskolai könyvet róla, 1976-ban pedig Kertész Erzsébet *A lámpás hölgy* című életrajzi regénye jelent meg. 1985-ben Jaclyn Smith és Timothy Dalton főszereplésével film is készült kalandos életéről.

Hidegkúti Alexa

Florence Nightingale, a betegápolás nagyasszonya

Florence Nightingale nagyon jó módú bankárcsaládba született, amiből adódóan kiváló nevelésben részesülhetett. Rendkívüli műveltsége és széles körű világlátása élete további éveit is meghatározta. Tizenhét évesen kijelentette, hogy a férjhez menés, a neki kijelölt „jó parti” helyett inkább a betegek, a sérültek ápolását választja. 24 évesen, 1844-ben titokban elvégzett egy gyorsalpaló nővérképzőt Salisburyben és ezt követően, családja élénk tiltakozása ellenére, ideje nagy részét beteggondozással, a kórházakban végzett karitatív munkával töltötte. Egy szülői unszólásra tett hosszabb európai utazás után 1851-ben a kaiserswerthi diakonisszáknál kitanulta az ápolónői szakmát. Éveken keresztül azon fáradozott, hogy kidolgozza a hatékonyabb, humánusabb betegellátás akkor modernnek és formabontónak számító elveit. Londonban vállalt munkát: a Harley Streeti Beteg Úrihölgyek Kórházának a főfelügyelő nővére lett. Munkájáért fizetést ugyan nem kapott, de szülei havonta támogatták a megélhetését. Kórházbéli státuszát arra használta, hogy a gyakorlatban is megvalósítsa korábban már leírt reform elképzeléseit. Törekvéseinek alapját így fogalmazta meg: „a legelső követelmény egy kórház iránt az, hogy ne ártson a betegnek”. 1854-től Nightingale felügyelte annak a 38 fős ápolónői csoportnak a munkáját, akiket az angol

kormány küldött a krími háború hátrahagyott brit hadikórházba. Itt első dolga volt, hogy megteremtse a gyógyításhoz szükséges higiénés körülményeket. Fáradozását siker koronázta: a kórház sebesültjeinek aránya a korábbi 42 százalékról hamarosan 2 százalékra csökkent. Betegellátási szemléletével messze megelőzte a korát, tevékenységét a tudományos eredményeken alapuló betegápolás, a bizonyítékokon alapuló orvoslás előfutáraként emlegetik.



Florence Nightingale szobra Londonban

Állóképesség

A helyes ülés – Hogyan csináljam?

Egy kutatás szerint az amerikai lakosság 86%-a ülőmunkát végez és többségük a munka után sem mozog, inkább leül a tv elé pihenni, lazítani. Ez alapján nem is olyan elrugaszkodott az a számítás, miszerint egy átlagos amerikai napi 13 órát tölt ülve. A magyar helyzet szerencsére még nem ilyen rossz, azonban lassan, de biztosan efelé tartunk.

Az ülőmunka a számítógépek elterjedésével még veszélyesebbé vált a gerincünkre. Amíg 10–20 évvel ezelőtt még fel kellett állnunk ahhoz, hogy megbeszéljük a fontosabb dolgokat a szomszédos irodában ülő kollégánkkal, addig napjainkban már mindenre ott az e-mail és a telefon. Így ha nagyon belemélyedünk a munkába akár több órát is ülhetünk egyhuzamban.

Az emberi test hajdanán nem véletlenül kezdett a függőleges felé törekedni. A felgyenesedés hatására megváltozott az emberi test izomösszetétele is: fontos szerepet játszottak a törzsizmok, az úgynevezett antigravitációs izmok, melyek azért felelősek,

hogy ne essünk előre és egyenesen tudjunk járni. Képzeliük el az evolúció során kialakult felegyenesedett embert: feszes tartás, egyenes hát, hátrahúzott vállak jellemzik. Míg a tartására nem figyelő, ülőmunkát végző embert púpos hát, görnyedt testtartás és előre ejtett vállak. A két kép teljesen ellentétes egymással... – nem így lettünk kitalálva.

Gerincünk az emberi test csontos váza, támasztórendszere. Stabilitását és rugalmasságát több alkotóelem biztosítja: csontos csigolyák, csigolyaközi kisízületek, rugalmas porckorongok, erős szalagok és izmok. Gerincoszlopunk 7 nyaki, 12 háti, 5 ágyéki, 5

keresztcsonti és 4 farkcsigolyából áll. Köztük helyezkednek el a különböző vastagságú rugalmas porckorongok, melyek láncszerűen kapcsolják össze a csigolyákat. Gerincünk hátulról egyenes, míg oldalról egy S betűhöz hasonlít: nyaki és ágyéki szakaszon homorú, míg a háti szakaszon domború. A görbületek megléte nagyon fontos, hiszen ezek adják a gerinc rugalmasságát.

Milyen hatással van az ülés az emberi szervezetre?

Üléskor a medencénk dőlési szöge megváltozik, ezáltal az egész gerincünk helyzete

átrendeződik. Helytelen ülés-kor nem csúszunk hátra, inkább a szék elején ülünk, derekunk lóg a levegőben, csak a hátunk közepét támasztjuk meg a szék támláján. Ekkor fokozódik a háti domborulat, előre esik a váll és rövidül a mellizom. Az egyoldalas egérhasználatból egyik vállunkat felhúzzuk, feszesen tartjuk. Ehhez nagyon sokszor társul a fej előre tolása, egy úgynevezett protrakciós fejtartás, mely hosszú távon nyaki fájdalomhoz vezet. A hát izmai és a lapockazáró izmok megnyúlnak, nem tudnak már segíteni a gerinc stabilizálásában, így sokkal nagyobb nyíróerő hat a kisízületekre és a porckorongokra. Ez fájdalmat okozhat a deréktájon, a vállak magasságában, a lapockák és a nyak területén. Ebben a rossz testtartásban összenyomjuk a gyomor, illetve a tüdő területét is. A Semmelweis Egyetem legfrissebb sajtóközleményében olvasható, hogy a sok ülés a gerincbetegségek mellett növeli az agyvérzés, a szívinfarktus, a szívnagyob-



bodás és a vesebetegségek kockázatát is.

A rossz üléshez társulhatnak olyan lelki tényezők, amik csak rontanak a helyzeten: a stresszes munka, a szoros határidők, a nagy elvárások a felettesünktől és önmagunktól is mind-mind izomcsomókat hoznak létre. Képzeljük csak el, hogy nagyon gyorsan kell elvégeznünk egy feladatot a számítógép-nél. Akaratlanul is minél közelebből szeretnénk látni a monitort (előre ejtett vállak, protrakciós fejtartás), összpontosítunk (felhúzzuk a vállunkat), összehúzzuk magunkat, hogy minél kevesebb mozgással minél gyorsabban végezzünk.

Mi lehet a megoldás?

– A szék, az asztal és a számítógép helyes magasságba való beállítása kulcsfontosságú. A szék ülőfelületén teljesen csússzunk hátra és támasszuk meg a medencénk tetejét, vagyis a derekunkat a széktámla alsó részén. A szék ülőfelülete ne legyen hosszabb, mint a combunk, hogy a szék

ülőfelületének eleje ne nyomja a térdhajlatunkat (így nem nehezíti el a térdhajlatban futó erek keringését). A szék magasságának olyannak kell lennie, mint a lábszárunk hossza, hogy a talpunk kényelmesen a földön pihenjen. Amint megvan ez a helyzet, nincs más dolgunk, mint ki egyenesedni: állunkat finoman behúzni a nyak irányába, fej-tővel pedig megnyújtózni felfelé, úgy hogy a csigolyákban érezzük a nyújtást. Vállainkat ne ejtsük előre, a lapockákat közelítsük egymáshoz, testsúlyunkat igyekezzünk igazságosan eloszlatni a két ülőgumónkon. Az asztal magassága akkor megfelelő, ha a helyes ülés mellett az asztalon lévő számítógép-billentyűzetet kb. 90 fokos könyöktartással tudjuk kezelni, csuklónkat pedig meg tudjuk támasztani. Ideális, ha a monitorunk úgy helyezkedik el az asztalon, hogy a billentyűzet és a képernyő felváltott figyelése nem terheli a nyakat fölöslegesen nagy mozgásokkal.

A helyes ülés beállítására, ne csak irodában figyeljünk,

érdemes autóvezetésnél, az otthoni vacsoránál vagy az esti színház alatt is erre törekednünk.

– Óránként érdemes felállni egy picit. Ilyenkor beleférhet egy rövid séta, pár, gerincet átmozgató gyakorlat, melyet a tüdőt átszellőztető légzőgyakorlatokkal kombinálhatunk. Ezek a gerinc átmozgatása mellett a keringésre is pozitív hatással lehetnek.

– Az egyik legfontosabb a tudatosság. Az elgyengült tartóizmaink hamar elfáradnak és visszatérnek az eredeti állapotukba, ekkor fontos az odafigyelés.

A helyes ülés megtanulását, megszokását számos segédeszköz segítheti. Ide tartozik a fizioball, a nagy labda és a dynair, azaz az egyensúlyozó ülőpárna, mely lehet kerek vagy ék alakú. Ezek előnye, hogy a törzsizomzatunk állandó, dinamikus és összehangolt működésére van szükségünk ahhoz, hogy ne veszítsük el egyensúlyunkat, emellett folyamatos pozícióváltásra ösztönöz minket, így kiküszöbölhetjük a sokáig ugyanab-

ban a testhelyzetben végzett munkát. Ez az ún. dinamikus ülés állandó, de nem jelent megerőltető hátizomtréninget és biztosítja az ízületek, lágrészek számára a tehermentesített helyzetet.

Számos olyan rekreációs tevékenység van, mellyel tehetünk gerincünk egészségéért. A masszáz, az úszás, a gerincmobilizáló és erősítő mozgásformák, mint a gerinctorna és a jóga szuper kikapcsolódást, feltöltődést adhatnak. Fontos, hogy a mindennapokban odafigyeljünk a testsúlyunkra, a plusz kilók sajnos pluszterheket is rónak a nagy ízületekre és a gerinc kisízületeire is.

A test tudatos használata hosszú távra jó befektetés. Egy rendszeresen látogatott gerinctorna, egy jól kialakított szék, egy kis odafigyelés és fizioball vagy dynair beszerzésével előbb-utóbb biztosan elérjük a kitűzött célt.

Merjünk változtatni, megéri!

Jakus-Kruchió Évi
gyógytornász



Mit ehet a beteg?

Ételallergiák, intoleranciák II.

A tejfehérje-allergia

Cikksorozatunk előző részének fókuszában a laktózintolerancia állt, ezúttal pedig a tejfehérje-allergia témáját járjuk körül. Az intolerancia és az allergia közötti különbség alapvető (allergia esetén az immunrendszer érintett), ugyanakkor kezelésük a gyakorlatban ugyanúgy zajlik: a legfontosabb, a tünetekért felelős élelmiszer-komponensek étrendből való kiiktatása.

Allergia esetén a tünetek erőssége egyénenként nagyon változó lehet: az enyhe, alig észrevehetőtől az igen súlyos, életveszélyes állapotig (végső soron az egyén haláláig) minden előfordulhat. Kiemelt jelentő-

ségű tehát az eliminációs étrend ismerete és betartása. Bár az allergiás reakcióban érintett molekulák (1. táblázat) nemcsak ételekkel szembeni intoleranciák, hanem egyéb allergiák jellemzői is, az okozott tünetek ugyanúgy

lehetnek kellemetlenek, avagy veszélyesek.

A tej fehérjéi, a kazein és a savófehérjék (laktalbumin és laktoglobulin) ismertek ugyan, de gyakorlati szempontból nincs jelentősége annak, hogy melyik fehérje az érintett. Az

allergiás tünetek ellen az egyetlen módszer a szigorú diéta: a legfontosabb teendő a tej és tejtermékek étrendből való teljes kiiktatása, azonban ennek kivitelezése sajnos több szempontból is nehézségbe ütközik.

Korábbi cikkemben (Hivatusunk 2016/1. 30-31. oldal) már említettem: rendelet írja elő, hogy a hozzáadott allergének minden esetben fel kell tüntetni a csomagoláson. Így azt gondolhatnánk, hogy a teendő igen egyszerű: el kell olvasni a termékinformációkat a csomagoláson, és ha nem szerepel – most már vastagon kiemelve – a keresett allergén az összetevők sorában, akkor az, bátran fogyasztható! A rossz hír viszont az, hogy ez a felhőtlen öröm, akár egyetlen szó feltüntetésének hatására is megszűnhet, amennyiben a listán ezt olvashatjuk: „hozzáadott” – hiszen tudható, hogy az élelmiszer szennyeződhet, és sajnos szennyeződik is allergénnel, pl. az azonos gyártósor miatt. Ezért a teljesen allergénmentes élelmiszerek, ételek csak azok lehetnek, amelyeknél a gyártó maga adja a garanciát. Ugyanakkor nem lehet allergénmentesnek nevezni azon termékeket, melyeket laboratóriumi körülmények között nem ellenőriztek. A jó hír viszont az, hogy azok a termékek, amelyeknél nincs megadva allergén alkotóelem és nincs feltüntetett „hozzáadott” összetevő – biztos, hogy bátran fogyaszthatók.

Nagyon fontos tudnivaló, hogy bizony nemcsak a tej és

1. táblázat. Felszabaduló mediátorok és hatásai

Mediátor	Hatás
<i>A granulumból azonnal kiszabaduló anyagok</i>	
Hisztamin, heparin	Vérerek áteresztőképességének fokozása, tüdősimaizom-kontrakció
Szerotonin	Vérerek áteresztőképességének fokozása, tüdősimaizom-kontrakció
Eosinophil kemotaktikus faktor (ECF)	Eosinophilek kemotaxisa
Proteázok	Nyákelválasztás fokozása a bronchusokban, komplementaktivációs termékek generálása
TNF-alfa	Gyulladás
<i>Újonnan szintetizálódó anyagok</i>	
PAF	Thrombocytáaggregáció és -degranuláció, tüdősimaizom-kontrakció
Leukotriének	Vérerek áteresztőképességének fokozása, tüdősimaizom-kontrakció
Prostaglandinok	Erek tágulása, bronchusok szűkítése, vérlemezék aggregálása
Bradikinin	Simaizom-kontrakció
Citokinek (IL-1, IL-4, IL-5, IL-6, IL-13)	Fokozott CAM-expresszió a vénák endothelsejtjein, szisztémás anaphylaxis, B-sejt IgE-termelése, eosinophilek migrációja



Brokkolikrémleves

Hozzávalók:

- ♦ brokkoli (friss vagy mirelit)
- ♦ burgonya
- ♦ növényi főzőkrém vagy tejszínpótló
- ♦ só
- ♦ szerecsendió
- ♦ fehér bors
- ♦ kurkuma

Elkészítés:

A rózsákra szedett brokkolit, a karikákra vágott burgonyát sós vízben puhára főzzük. A kissé kihűlt zöldségeket turmixoljuk össze és fűszerezzük ízlés szerint. A főzőkrémet egy merőkanál levessel keverjük ki, majd adjuk hozzá a turmixolt zöldségekhez és végül forraljuk az egész levest össze.



Rakott burgonya

Hozzávalók:

- ♦ burgonya, vékonyra szeletelve
- ♦ tejtől garantáltan mentes füstölt kolbász
- ♦ tejtől garantáltan mentes csirkemellsonka
- ♦ vöröshagyma
- ♦ tojások
- ♦ növényi főzőkrém
- ♦ finomliszt
- ♦ só
- ♦ fehér bors

Elkészítése:

A burgonyát héjában puhára főzzük, a tojásokból 10 perces kemény tojást készítünk. A hagymát felkockázzuk, majd olajon megpirítjuk. A főtt burgonyát meghámozzuk, a tojásokat megpucoljuk. Egy tepsibe rétegezzük egymás után a burgonyát, a szeletelt főtt tojásokat, a pirított hagymát, a karikára vágott kolbászt és csíkokra szeletelt sonkát. A rétegek között ügyelünk a fűszerezésre: finoman sózunk, borsozunk. A végén a növényi főzőkrémmel elkevert liszttel meglocsoljuk az összeállított alapanyagokat, majd az egészet közepes hőfokon a sütőben pirosra sütjük.



Diós falatkák

Hozzávalók:

- ♦ finomliszt
- ♦ élesztő
- ♦ frissen darált dió
- ♦ só
- ♦ cukor

Elkészítés:

Az élesztőt langyos cukros vízben futtatjuk fel, majd a lisztre öntjük. Két órán át kelesztjük (a tészta pluszcukor hozzáadásával edesebbre is készíthetjük). Ezután kis falatkákat formázunk a tésztából, megkenjük a tetejüket a tojás sárgájával, végül megszórjuk a frissen darált dióval. Előmelegített sütőben 200 fokon pirulásig sütjük. A sütőbe egy kis edénybe tegyünk vizet párologni, hogy a diós falatkák ropogósra sülessenek, kiszáradás nélkül.

tejtermékek az egyetlen olyan élelmiszercsoport, amire figyelni kell az allergéneket elkerülő étrendben, hanem minden olyan termék, ahol a tejfehérje rejtett formában jelen lehet. Sajnos körük rendkívül széles: húsipar, sütő- és édesipar, kényelmi termékek – gyakorlatilag kijelenthetjük, hogy bármely élelmiszercsoport szóba jöhet! Mindezen túlmenően számolni kell az esetleges keresztreakciókkal is: a marha és a borjú húsa, más emlős teje, az ezekből készült termékek, mind-mind adhatnak keresztreakciót. Azaz, az eliminációs

étrend rendkívül nagy körültekintést igényel. Az allergénmentes termékek konkrét listájában dietetikus tud segítséget nyújtani.

A másik felmerülő probléma az eliminációs étrend követé-

sekor a szervezet számára nélkülözhetetlen kalcium pótlásának megfelelő kivitelezése. Mi ezzel a probléma? Az, hogy ugyan a tej és tejtermékeken kívül más egyéb kalciumforrás is létezik, viszont ez szervezetünk számára nem mindig hasznosul a legmegfelelőbben, a kalcium ionos formája miatt: megfelelő közeg híján sajnos a bélnyálkahártya közelébe sem ér el. A tej és tejtermékekben jelen lévő kazeinfehérje, a savanyított tejtermékek nyújtotta savas közeg viszont maximálisan

elősegíti a hasznosulást. Tehát nem véletlenül állítják a szakemberek: a tej és tejtermékek jelentik a legjobb kalciumforrást szervezetünk számára, a kalciummal dúsított ásványvizet, a diót, a mákot már támogatni kell, hogy megfelelően hasznosulhassanak.

Nagyon-nagyon és végtelenül leegyszerűsítve azt mondhatjuk, hogy a leoptimálisabb, ha főétkezést követően fogyaszt pluszkalciumot a beteg, akár ampulla, akár pezsgőtabletta, akár dúsított ásványvíz formájában teszi azt meg. A kérdés ezzel persze nagyon le van butítva, hiszen ezen túlmenően figyelembe kell még venni egy sor személyes tényezőt is, mint a nem, a kor, az életmód stb. A megfelelő kalciumpótlásban szintén dietetikus tud hatékony segítséget nyújtani.

Összefoglalásként az alábbiakat mindenképp érdemes szem előtt tartani: rendkívül fontos, hogy a tejfehérje-allergia diagnózisát minden esetben orvos állítsa fel, a sürgősségi diéta igen könnyen kóros hiányállapotokhoz vezethet! Igazolt allergia esetén gondolnunk kell minden allergén élelmiszercsoport és rejtett szennyeződés kiiktatására étrendünkben, a kalcium megfelelő pótlásának jelentősége pedig egyértelműen vitathatatlan. A megfelelő étrend összeállításánál kérjük szakember segítségét, a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének (MDOSZ) honlapján található címtár segítségével könnyedén megtalálhatjuk a lakhelyünkhöz legközelebbi dietetikusot.

Aktuális

Hidratációs Index

Új mutató jelzi az italok vízháztartásra gyakorolt hatását

Normál körülmények között egy átlagos nap során a szervezet folyadékkegyensúly ingadozik ugyan, de egy 24 órás cikluson belül rendszerint visszatér ugyanarra a pontra, ahonnan elindult. Ebből következően a lakosság nagy részénél a jelentős mértékű folyadékihiány ritka. Ettől függetlenül, annak ismerete, hogy milyen italok képesek hosszabb távon is fenntartani a szervezet megfelelő folyadékellátottságát, érdekes lehet azoknak, akik számára a folyadékhoz való szabad hozzáférés valami miatt korlátozott, vagy a gyakori szünetek nem kívánatosak. Ezekben az esetekben a hosszabb ideig tartó víz-visszatartás és a folyadékkegyensúly fenntartását elősegítő italok azonosítása valódi klinikai és gyakorlati előnyöket kínál. A felszívódást követő diuretikus választ az elfogyasztott folyadékok számos tulajdonsága befolyásolhatja, ideértve például a bevitt folyadékmennyiséget, a fajlagos energiasűrűséget, illetve az elektrolit (elsősorban nátrium és kálium) tartalmat, továbbá az esetlegesen jelen lévő, ismert diuretikus hatású összetevők (elsősorban alkohol és koffein) mennyiségét.

A brit Loughborough, Bangor és Stirling Egyetem szakértőinek 2014. február és augusztus között elvégzett kutatása során 13 különféle, széles körben fogyasztott ital hatását vizsgálták az elválasztott vizelet

mennyiségére és a szervezet folyadékellátottságára vonatkozóan. Ez alapján határoztak meg egyfajta hidratációs mutatót (Beverage Hydration Index, BHI), azaz a termelődött vizelet mennyiségének arányát egy-egy folyadékfajta elfogyasztását követően a sima vízéhez viszonyítva.

A kísérleti alanyok ($n=72$, megfelelően hidratált férfiak éhgyomorra) egy félórás időszak alatt egy liter szénsavmentes vizet vagy ugyanekkora mennyiségű, a többi tesztital közül véletlenszerűen kiválasztott három másik folyadékot fogyasztottak el, majd vizeletüket az azt követő négy órában gyűjtötték. A BHI-mutatót az italok víztartalmára korrigálták, és annak alapján számolták ki, hogy mennyi vizet tartott víz-sza a szervezet a bevitel után 2, illetve 4 órával a sima víz fogyasztását követően megfigyelhető mennyiséghez képest.

A megfelelő napi vízbevitelt az Európai Élelmiszer-biztonsági Hatóság (EFSA) 2,5 liter mennyiségben állapította meg a férfiak és 2 literben a nők esetében. Az elfogyasztott italok mennyisége és összetétele lényeges hatással van a gyomorból való kiürülés sebességére és a vékonybélben történő felszívódásra, az italok összetevői is más-más ütemben metabolizálódnak, illetve választódnak ki a szervezetből. Ezek a tényezők a különféle italok

elfogyasztását követő néhány óra alatt nagy valószínűséggel eltérően hatnak a szervezet folyadékellátottságára. Ezért lehetséges minden egyes ital-fajtához egy ún. hidratációs mutatót (BHI) rendelni, amely az adott italra adott választreakciót írja le nagyjából hasonló módon, mint ahogyan a glikémiás index a vércukorszint alakulását jelzi az egyes szénhidráttartalmú táplálékok elfogyasztása után.

A vizsgálatban részt vevők szénsavmentes vizet (Highland Spring) fogyasztottak, valamint az alábbi italok közül hármat véletlenszerű sorrendben, de kiegyensúlyozott mértékben: szénsavas víz (Highland Spring), kóla (Coca-Cola), diétás kóla (Diet Coke), sportital (Powerade), orális rehidrááló folyadék (Dioralyte; Sanofi), narancslé (Tesco Everyday Value), világos sör (Carling), forró feketekávé (Nescafe Original), forró, nem ízesített fekete tea (PG filteres), hideg, nem ízesített fekete tea (PG filteres), teljes tej (3,6% zsírtartalom; Tesco) és főlözött tej (0,1% zsírtartalom; Tesco).

Hidratációs Index (BHI)

A Hidratációs Index (BHI) értékét az egyes italokra vonatkozóan az adott ital elfogyasztását követően mérhető összes ürített vizeletmennyiség, illetve a szervezet által visszatartott víz-

mennyiség alapján határozták meg. A vizsgálat eredményei szerint egy órával a folyadékbevitel után a teljes ($p=0,01$) és a főlözött tej ($p=0,01$), valamint az orális hidratáló folyadék ($p=0,01$) BHI-mutatója magasabb volt, mint a szénsavmentes vízé. Két és három órával a tesztfolyadék elfogyasztását követően az ürített vizeletmennyiség alacsonyabb, vagyis a visszatartott vízmennyiség, és így a BHI magasabb volt, mint a szénsavmentes vízé a teljes tej ($p=0,01$), a főlözött tej ($p=0,01$), az ORF ($p=0,01$) és a narancslé ($p=0,01$) esetében. A két különböző tej és az ORF magasabb BHI-je a folyadékfogyasztást követő negyedik órában is megfigyelhető volt ($p=0,01$).

Összegezve, a BHI egy olyan új mutató, amellyel objektív módon felmérhető az egyes italoknak a szervezet folyadékellátottságára gyakorolt hatása. Ez azok számára lehet különösen fontos, akiknél a folyadékkegyensúly hosszú távú fenntartása szempont, például azért, mert olyan munkakörben dolgoznak, ahol a folyadékfelvétel lehetősége korlátozott, vagy idősebbek, illetve a mozgásukban korlátozott betegek. Habár a bemutatott kutatás az egyes, bőszerűen elfogyasztott italok folyadékellátottságára gyakorolt akut hatását vizsgálta, számos bizonyíték létezik arra vonatkozóan, hogy az itt levont következtetések hosszabb távon is érvényesek lehetnek. Korábbi kutatások eredményei alapján feltételezhető, hogy nincs különbség a 24 órás folyadékellátottságban csak víz, illetve a különböző italok (a víz mellett egyéb italok, pl. gyümölcslevek, koffeintartalmú italok) változatos fogyasztása esetén. (X)



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2016. II. félévi eseményei

MESZK III. Szakdolgozói Tudományos Kongresszus

Azúr Hotel, Siófok
2016. szeptember 8-10.
www.meszk.hu

XVIII. Országos Járóbeteg Szakellátási és XIII. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia

Flamingo Wellness Hotel, Balatonfüred
2016. szeptember 14-16.
jaro.kmcongress.com

Visegrádi 4-ek Nemzetközi Konferencia

Bolgár Művelődési Ház, Budapest
2016. október 12-13.
www.meszk.hu

Tagozati Napok

Lurdy Ház, Budapest
2016. október 14-15.
www.meszk.hu

Országos Szakmai Verseny

Lurdy Ház, Budapest
2016. október 21.
www.meszk.hu

Szociális Munka Napja

Lurdy Ház, Budapest
2016. november 16.
www.meszk.hu

Legyen **Ön** a **KÖVETKEZŐ!**



AZ ÉV KIVÁLÓ
SZAKDOLGOZÓJA
2016

AZ ÉV KIVÁLÓ
SZAKDOLGOZÓI
KÖZÖSSÉGE
2016

AZ ÉV
ELHIVATOTT
FIATAL
SZAKDOLGOZÓJA
2016

Az év kiváló szakdolgozója és Az év kiváló szakdolgozói közössége díj a Kamaráért végzett munka, egyben a szakmai elkötelezettség, a betegekkel való napi munkában való helytállás egyéni és csoportos elismerése. **Az év elhivatott fiatal szakdolgozója díj** pedig már negyedik éve a fiatal generáció kiemelkedő szakmai teljesítményét ismeri el.

A JEJÖLÉSHEZ OLVASSA EL AZ ADOTT DÍJHOZ TARTOZÓ PÁLYÁZATI FELHÍVÁST:
RÉSZLETEK ÉS AJÁNLÓLAP:

WWW.MESZK.HU

WWW.HIVATASUNK.HU

JEJÖLÉSI HATÁRIDŐ: **2016. OKTÓBER 15.**