

HIVATÁSUNK



Nagygyűléstől
nagygyűlésig

10. oldal

Bővebb
online
tartalom!

Sorsok a
kémcsövekben

16. oldal

A kiégés nem
magánügy

24. oldal

A kórház nélkül
nem tud élni:

Szánti Istvánné,
a MESZK
járóbeteg-ellátásért
felelős alelnöke

2. oldal



A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA NYÍLT LEVELE MAGYARORSZÁG KORMÁNYÁHOZ, AZ EGÉSZSÉGÜGYÉRT FELELŐS ÁLLAMTITKÁRSÁGHOZ ÉS A MAGYAR TÁRSADALOMHOZ

A közel százezer egészségügyi ellátást végző, magasan képzett szakdolgozó helyzete egyre aggasztóbb. Megélhetésükért küzdenek, ennek ellenére, nap mint nap a betegágyak mellé állnak. Utánpótlásuk rendkívül kritikus.

Az egészségügyi szakdolgozók számára kidolgozott életpályamodell nélkül – már rövid távon – sem garantálható a biztonságos betegellátás!

Hiányoznak a hatékony intézkedések a pályán lévők megtartására, **a munkabérek tekintetében egyre nagyobb a leszakadás más ágazatokhoz képest. Az egészségügyi szakdolgozók közel 70%-a él a garantált bérminimum összegéből, ami a minimálbérnél csak 10%-kal magasabb!**

Az illetményen felül adható juttatások évek óta eltűntek a rendszerből. Napjainkra az egészségügyi szakdolgozók a középosztály helyett már a leszakadó, „elszegényedő” réteghez tartoznak.

A rendkívül nehéz munkakörülmények fizikailag és szellemileg is nehezítik a napi munkavégzést.

Elfogadhatatlan, hogy egy ápoló 40 beteget lásson el egyedül, vagy másodmagával, számos esetben nem megfelelő szakképzettséggel a napi munkája során! Hiányoznak a munkánkat és a betegek komfortját biztosító ápolást segítő eszközök!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara mielőbbi megoldást sürget!

Az ágazat személyi és tárgyi feltételeit meghatározó minimumfeltételeket azonnali hatállyal új alapokra kell helyezni. A szakdolgozók létszámát az ellátandó betegek számához, súlyossági fokához, az intézmény szakmai progressiójához igazodóan kell meghatározni!

Sürgető az egyes munkaterületen dolgozók szakmai kompetenciakörének tisztázása, újragondolása és szabályozása.

Vonják be a szakmánk képviselőit, szakértőit a struktúraváltáshoz kapcsolódó döntések előkészítésébe!

Kérjük, sőt követeljük a munkánk biztonságos ellátásához szükséges feltételek maradéktalan biztosítását, hogy a szakma szabályai szerint láthassuk el hivatásunkat!

Kérjük a jelenleg érvényben lévő egészségügyi ágazati bértábla azonnali felülvizsgálatát és korrigálását!

Tisztességes jövedelmet követelünk, hogy el tudjuk tartani családjunkat!

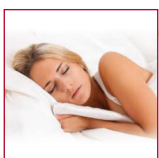
Mi, egészségügyi szakdolgozók a professzionális betegellátás egyik legfontosabb alappillére vagyunk, és továbbra is itt, Magyarországon kívánunk élni és dolgozni!

**KI FOGJA MAGYARORSZÁG BETEGEIT ÁPOLNI, ELLÁTNI?
ÉRTÉKÜNK A HIVATÁSUNK! HIVATÁSUNK AZ ÉRTÉKÜNK?
MEGOLDÁS KELL!
„ÖSSZEFOGÁSSAL AZ EGÉSZSÉGÜGYÉRT ÉS MEGÉLHETÉSÜNKÉRT”**

Budapest, 2015. március 21.

— A MESZK Nagygyűlés résztvevői —

Tartalom

	Életút	
	A kórház nélkül nem tud élni	2
	Riport	
	Emlékbeszéd után a pszichiátrián	5
	Interjú	
	Megjósolhatatlan, mi lesz az átalakítás kimenetele	8
	MESZK Aktuális	
	Nagygyűléstől nagygyűlésig	10
	Egy nap a különleges nőknek	12
	Arcok a MESZK szakmai tagozataiból	
	Sorsok a kémcsövekben	16
	Az elhivatott fiatal generáció	
	Minden beteg a szívéhez nő	18
	Rólunk mondták	
	„Éljük meg jól a hétköznapokat” – Jakupcsek Gabriellával beszélgettünk	20
	Megbirkózni a betegséggel	
	Nem csupán lelki támogatás, konkrét, gyakorlati segítség kell	22
	Mindannyiunk egészsége	
	A kiégés nem magánügy	24
	Aludj el szépen... ..	32
	Szellem és kultúra	
	Bőjt testért és szellemért	26
	MESZK területi hírek	
	Elismerések az Ápolók Napja alkalmából	28
	II. Kamarai Bál	28
	Közelgő események	28
	Állóképesség	
	Zumba	29
	Mit ehett a beteg?	
	Testsúlycsökkentés – de hogyan?	30

Tisztelt Kamarai
Tagtársam!

A hosszú téli napok múlásával az idei, első tavaszi lapszámunkkal köszöntöm Önt! Jelen lapszámunkban olyan kamarai vezetőtársaim kerültek bemutatásra – és rajtuk keresztül számos kamarai aktivitásunk is láthatóvá válik –, akik szakmai múltjuk és munkásságuk alapján igazi példaképei lehetnek a jövő generációjának. Itt hívom fel figyelmét egy igazi közösségi emberre, aki nagy szakmai és emberi tapasztalatokkal bíró alelnöktársam, és aki a járóbeteg-ellátáson túl – immár több mint tíz esztendeje – köztestületünk és munkám oszlopos támogatója. Az Év Fiala Arca verseny nyertesét már korábban bemutattuk, további helyezetteit, méltó példaképekként, idei lapszámunkban kívánjuk mindenki elé tárni. Ismét a nők jegyében zajlott idei tavaszi nyitórendezvényünk, ahol egy igazi médiaszakemberrel tölthettünk több mint egy órát. Olvassa szeretettel a rendezvény sztárvendégével készült lapinterjúnkat! Mindenki várja a tavaszt. A megújodáshoz, a fizikai aktivitásunk fokozásához próbálunk életmódbeli, testi és lelki tanácsokkal is sikeresen hozzájárulni. Aludjon jól, de ne a mi magazinunkon!

A kamara immár harmadik Nagygyűlést szervezi. Az erről szóló friss és aktuális híreket, beszámolókat kövesse a MESZK honlapján! Lapunkban a rendezvényre készült nyílt levelet adjuk közre.

Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánok!

dr. Balogh Zoltán



HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

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

Szerkesztőség: Literatura Medica Kiadó, a Yoter Media Group tagja

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

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

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

©Hivatásunk 2015

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

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Borítótér és tipográfia: Sándor Zsolt. Fotó: Manek Attila

Nyomdai kivitelezés: Grafit Pencil Nyomda Kft.

ISSN 1787-8578

Életút

A kórház nélkül nem tud élni

Szigorúan csak a szakmáról beszélt az interjú elején Szánti Istvánné, Ibolya, kamaránk járóbeteg-ellátásért felelős alelnöke. Aztán ahogy peregetek a beszélgetés percei, úgy bontakozott ki a szakember mögött a következetes, ám megértő vezető, a társaságkedvelő barát és a kiváló háziasszony, aki minden szerepében az emberi kapcsolatokat tartja a legfontosabbra.

Véletlenszerű volt Ibolya találkozása az egészségügygel, az érettségit követően más szakmát tanult. Már két kisfia volt, amikor a GYES után munkát keresett Székesfehérváron, 1981 januárjában. Éppen akkor alakították ki a megyei kórházban működő nyomdában a pszichiátriai betegek foglalkoztatóját, ahol Ibolya egészségügyi szakképesítés nélkül állt munkába. A betegek irányítása, az állapotuknak megfelelő munka kiosztása és felügyelete mellett egyéb feladatokat is ellátott, többek között részt kellett vennie azokon a csoportbeszélgetéseken is, ahol az orvosokkal, ápolókkal arról egyeztetettek, hogyan viselkedtek napközben a betegek a foglalkoztatóban, betartották-e az utasításokat. Hamar a szívébe zárt Ibolya egy fiatal férfi beteget, aki munka közben egész nap énekel, ám az egyik reggel nem érkezett meg a nyomdába. Amikor érdeklődött felőle, közölték: a beteg éjjel exitált.

Ugyanúgy nem értette akkor ezt a szót, ahogy a csoportmegbeszéléseken sem a szak kifejezéseket, és ekkor döntötte el a fiatal anyuka, hogy ha a munka és család mellett is, de egészségügyi végzettséget kell szereznie.

– Először általános ápoló és asszisztens végzettséget szereztem, majd felnőtt szakápoló, diplomás ápoló lettem, és végül egyetemi okleveles ápoló képzésben is részt vettem. Közben a kórházban a betegfoglalkoztatóból átkerültem az igazgatóságra, 25 évvel ezelőtt pedig az akkor épült új rendelőintézetbe, azóta dolgozom a járóbetegszakellátásban. Először a vezetőasszisztens helyettese voltam, majd a városi rendelőintézetben én lettem vezetőasszisztens. Amikor újra pályázatot írtak ki az új rendelőintézetbe vezetőasszisztens pozícióra, pályáztam és nyertem. Betegágy mellett csak a tanulmányaim alatt, a kötelező gyakorlati időben

dolgoztam, de a szakrendelőben, ha nem volt elég kolléga, a reumatológiára saját magamat is beosztottam, vagy helyettesítést vállaltam, így a gyakorlatban is megismertem a munkafolyamatokat.

Példaképek a pályán

Ahogy beszélgetünk, egyre-másra bukkannak elő Ibolya élettörténetében a példaképek. Meghatározó útravalót elsőként a szüleitől kapott: becsület, tisztesség, igazmondás – ehhez a mai napig igyekszik tartani magát. Kulcsfontosságú személy volt pályáján az első kórházigazgatója, dr. Kuchár Ferenc, aki a nyolcvanas években ragaszkodott ahhoz, hogy minden, a kórházba felvett munkatársat megismerjen, sokat járt-kelt a betegek és dolgozók között is, mindenki szerette és tisztelte.

– Őt megismerve gondolom úgy, hogy kórház és betegek nélkül nem lehet élni – meséli tovább Ibolya, és elmondja azt is, a főorvos később kórtant tanított neki a szakdolgozóképzésben.

Tanulni, tanulni, tanulni, minél több képzettséget szerezni, hogy minél magasabban kvalifikált szakemberek lássák el a betegeket – ez már Ibolya első ápolási igazgatójának hitvallása volt, ami őt is arra ösztönözte, hogy tovább képezze magát. Nagy szerencse, hogy ezt a székesfehérvári kórház menedzsmentje akkor is, és mai napig is messzemenőig támogatta, így az intézményben a mai napig kiemelkedően jó a szakdolgozók szakképesítési aránya – bújik ki Ibolyából a vezető.

Pályáján a következő inspiratív személyiség a Pécsi Egyetem Egészségtudományi Karának professzora, dr. Illei György volt, aki olyan szenvedélyesen és átéléssel beszélt a hallgatóknak az ápoláskutatásról, hogy Ibolyát sokáig nem hagyta nyugodni a gondolat: milyen témát is lehetne elővenni, kutatni ezen a területen.

– Tizenöt évvel ezelőtt, egy szakdolgozói konferenciára készülve kiszámoltam, hogy mibe is került a diplomám. Ez volt az én első kutatásom, amelyben azt vizsgáltam, mennyit voltam távol a kórháztól, mennyibe került nekem, és mennyibe a munkahelyemnek a tanulmányaim támogatása, mennyit utaztam, mennyit voltam távol a családomtól. Amikor indult Pécssett az egyetemi ápoló képzés, azok, akik jelesre vagy kitűnőre végeztek korábban a főiskolán, lehetőséget kaptak az egyetemi továbbképzésre, ahová az akkori ápolási igazgatóm biztatására én is jelentkeztem. A felvételiztető Illei professzor volt, aki arról kérdezgetett, mivel akarok foglalkozni? Rávágtam, hogy ápoláskutatással, egészségneveléssel. Ekkor ő elmesélte, hogy nemrégiben egy érdekes tanulmánnyal találkozott: valaki kiszámolta, mennyibe kerül egy diplomás ápoló képzése. Amikor megtudta, hogy én „követtem el” a dolgozatot, csak annyit mondott: „Fel van véve!”.

„A téma a kórház udvarán hever” – mondta mindig Illei professzor, és Ibolya rá is érzett az ápoláskutatás ízére, idén már a negyvenedik előadást készíti a szakdolgozói kongresszusra, és társszerzőként korábban két publikációja



is megjelent egészségügyi szaklapban. Mégis arra a legbüszkébb, hogy a MESZK I. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusán neki ítelték a legjobb előadónak járó közönségdíjat.

– Az előadásom címe „Példakép” volt, öt kórházban végzett kutatásaimra alapozva azt szerettem volna megtudni, milyen idolk inspirálják a fiatalokat a pályaválasztásban és a pályán maradásban, vannak-e példaképeik, és vajon mi tudunk-e példát mutatni az utánunk jövő generációknak?

Rendelői hétköznapiak

Nem nehéz vezető beosztásban sem igazat mondani – cáfolja vélekedésemet Ibolya, akinek alapelve, hogy az igazmondás kötelező, akkor is, ha hibát követünk el.

– Én is hibáztam időnként, de ha észrevettem, első dolgom

volt, hogy tájékoztattam erről a főnökömet. Mindenkinek joga van eltéveszteni, rosszul csinálni valamit, csak eltitkolni nem szabad, mert akkor nem lehet kijavítani a tévedést, ami az egészségügyben különösen fontos, hiszen a betegek nem kerülhetnek hátrányba emiatt. Nem kiabálok, és nem haragszom a kollégáimra, ha hibáznak, de munkaügyekben szigorú és következetes vagyok. Azonban aki az alapvető játékszabályokat betartja, az jöhet hozzám bármikor, kérhet bármit, mindenben segítek neki, ami csak lehetséges, egészen addig, míg vissza nem él a bizalmammal.

Ibolyát – ahogyan Kuchár főorvostól tanulta – gyakorta látni a szakrendelő folyosóin. Azt mondja, a járóbeteg-ellátásban másként nem is lehetne, hiszen sok probléma adódik az ellátórendszerben, amit csak személyes jelenlét mellett lehet orvosolni.

– Mindegyiknek megvan a maga sajátossága és nehézsége – válaszolja Ibolya, amikor arról faggatom, vajon a járó- vagy a fekvőbeteg-ellátásban könnyebb a szakdolgozók munkája. – A 12 órás kórházi műszakban vannak nagyon leterhelt munkaórarészek, és kevésbé megterhelők. A rendelőben hat, vagy kevesebb órában kell végleges ellátást biztosítani a kilincset egymásnak adó betegeknek, ami folyamatos, megfeszített munkatempót jelent. Alig van idő kimenni mosdóba, elfogyasztani egy szendvicset, vagy meginni egy kávé. Folyamatos a pörgés, az asszisztenseknek egy személyben kell profi gépíróknak, szakasszisztenseknek, műtősnőnek lenniük, van, ahol az előkészítés, a sterilizálás, a veszélyes hulladékok kezelése, és a rengeteg adminisztrációs feladat is rájuk hárul.

Míg korábban a meghirdetett üres álláshelyeket hamar betöltötték, ma már a járóbeteg-szakellátásba is nehéz munkaerőt találni, főleg a speciális szakasszisztensi területeken van hiány. Ennek oka elsősorban a képzés egyenlensége, ami azt eredményezte, hogy egyes szakképesítésekben hiány, másokból ugyanakkor túlkínálat volt és van a munkaerőpiacon.

Szabadidő a kamarában

A képzés körüli hiányosságok és problémák valamelyest rendeződtek, miután 2011-ben a MESZK aktívan részt vett a szakképzés átalakításában – térünk át a kamarai ügyekre. Ibolya is részt vett az OKJ-s képzések tan-

anyagfejlesztésében, a curriculum kidolgozásában, és ő is szorgalmazta, hogy a gyakorlatorientált képzések előtérbe kerüljenek. Azt már tíz évvel ezelőtt is jelezték a döntéshozónak, hogy nincs olyan képzés, amely kifejezetten a járóbeteg-szakellátásba biztosítaná a szakképzett asszisztenciát, és végül ennek eredményeként alakult ki az OKJ-s egészségügyi asszisztensi képzés.

A kamarához rengeteg megkeresés érkezik a tagoktól munkajogi ügyekben, a járóbeteg-ellátásban jellemzően közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatott szakdolgozók mellett, a meglehetősen heterogén fenntartói szerkezetből eredően előfordulnak egyéni munkaszerződések is. Amikor a dolgozó a szerződést aláírja, örül, hogy alkalmazzák, hiszen a rendelőintézeti álláshelyek többnyire telítettek, nem nagyon van fluktuáció. Ezek a panaszos szerződések akkor kerülnek a kamarához, amikor kiderül, hogy a megállapodásból sok minden hiányzik, a dolgozó nem annyi pénzt kap, amennyit megígértek neki.

– Minden panaszt körüljárunk, megválaszolunk, tanácsot adunk, de időnként az is előfordul, hogy a tagtársunknak nincsen igaza, ilyenkor ezzel is szembesítenünk kell – meséli Ibolya. Aztán arról beszél, ha az ágazatban törvényeket, rendeleteket módosítanak, és az érinti a járóbeteg-szakellátást, neki is véleményeznie kell. Ha nem csak két-három nap jut az állásfoglalás elkészítésére – általában egyébként ennyit hagy a döntéshozó –, igyekszik bevonni a munkába a megyei, járóbeteg-ellátásért felelős kollégáit is. Mindez persze nem

egyszerű péntek délutántól hétfő reggelig, különösen, ha a hét első napján az éppen dülő influenzajárvány miatt nincs elég ember a rendelőintézetben. Ibolya tagja annak a szervezőbizottságnak is, amely idén már 13. alkalommal rendez meg a járóbeteg-szakdolgozói konferenciát Balatonfüreden.

Olyan szenvedélyesen beszél a munkájáról, alig tudom közbeszúrnai a kérdést: nem túl sok a feladat?

– Hihetetlen jó érzés, ha az ember dolgozik valamin, ami aztán megvalósul, és a gyakorlatban is működőképes! Sokkal több az elfoglaltságom kamarai alelnökként, amit mindig a szabadidőm terhére végzek. Külön kértük, hogy az elnökségi ülések is délután legyenek, hogy ne kelljen eljőnnünk a munkahelyünkről. Szeretek dolgozni, és amit elvállaltam, azt mindig meg kell csinálnom.

Baráti hétvégék

A kamara első, alakuló ülésének évfordulója már csak azért is emlékezetes marad Ibolya számára, mert ekkor született az első unokája Finnországban, ahol 17 éve él a nagyobbik fia. Az alakuló ülésről egyenesen a repülőtérré ment, hogy láthassa a kis unokát. Ibolya mindkét fia ugyanúgy mérnök, mint a férje. Sajnos a kisebbik fia szintén külföldön, de a szülők-höz kicsit közelebb, Ausztriában találta meg a boldogulást. Így vele legalább nemcsak évente két-három alkalommal, hanem havonta találkozhat a család.

– A férjem béketűrő ember, elviseli, hogy folyamatosan pörgök, otthon is ezer telefont

intézek. Mindenhová elkísér, és megszokta, hogy ilyen-olyan feladatokkal bízom meg: a járóbeteg-konferencián rendszeresen rakodnia, cuccolnia kell – meséli Ibolya nevetve, és hozzáteszi, a párja elfogadja és megérti, hogy nem tudna a kórház nélkül élni.

– Mivel a gyerekeink nem itthon laknak, elég nagy társasági életet élünk. Vendégségbe megyünk, vagy vendégeket hívunk, olyankor sütök-főzök, olykor 10–14 főre. A baráti társaság ugyanolyan fontos számomra, mint a kórház vagy a kamara. Ezekre a kapcsolatokra nem szabad sajnálni sem az időt, sem a pénzt, mert ez az, ami előrevisz, ami feltölt.

A baráti kör nemcsak az asztal mellett gyűlik össze, hanem együtt járnak biciklizni, túrázni, a Fertő tavat idén éppen harmadszor készülnek körbetekerni, a Velencei-tavat rendszeresen megkerülik. Az egyetlen, amivel Ibolya nem bír, az a családi ház nagy kertje. Azt mondja, az már túl sok, egyre nehezebb a konyhakert, a virágágyások gondozása, ezért füvesítenek, évről évre nagyobb területen, de azt meg nyírni kell. Így aztán ha végleg eldől, hogy a kisebbik fia is letelepedik külföldön, jöhet a következő nagy projekt: a költözés.

– Ja, és azt még nem is mondtam, hogy a székesfehérvári kórház Szent György Kórházában is énekelek már több mint 10 éve! – mondja Ibolya, de már a liftből int, és az esze már azon jár, mit is kell még elintéznie abban a néhány órában, ami a napból még hátra van.

Sófalvi Luca

Címlap + 1 recept

Répatorta de luxe – Szánti Istvánné ajánlásával



Hozzávalók:

A tésztához:

- ♦ 150 g vaj
- ♦ 3 tojás
- ♦ 1,5 dl kristálycukor
- ♦ 1,5 dl barnacukor
- ♦ 2 csomag vaníliás cukor
- ♦ 3 dl liszt
- ♦ 2 teáskanál sütőpor
- ♦ 1,5 teáskanál szóda bikarbóna
- ♦ 1 teáskanál fahéj
- ♦ 1 teáskanál reszelt gyömbér vagy 1 kávéskanál gyömbérpor
- ♦ 100 g darált dió
- ♦ 250 g reszelt sárgarépa
- ♦ 1,5 dl reszelt alma

A krémhez:

- ♦ 200 g vaj
- ♦ 1 teáskanál vaníliás cukor
- ♦ 250 g porcukor
- ♦ 300 g natúr sajtkrém (tömlős)

A tetejére/oldalára:

- ♦ 50 g reszelt fehér csoki/kókuszreszelék

Elkészítés:

A vajat egy kicsit megolvasztjuk, majd miután kihűlt, habosra keverjük a háromféle cukorral. Az egész tojásokat egyenként hozzáadjuk a cukros vajhoz, ezután jöhetnek a száraz hozzávalók, a legvégén a reszelt almát és a reszelt sárgarépát is hozzákeverjük. A tésztát belekanalazzuk a kivajazott, lisztezett tortaformába, majd előmelegített sütőben, 175 fokon tűpróbáig sütjük (kb. 50 perc).

A krémhez kikeverjük a vajat a kétféle cukorral, végül hozzáadjuk a krémsajtot is.

A kihűlt tésztát három részre vágjuk. Az előkészített krémmel megkenjük a lapokat, a torta tetejét és oldalát.

Citromreszelőn lereszeljük a fehér csokit (melyet előzőleg kb. 10–15 percre mélyhűtőbe helyeztünk), majd a reszelékkel megszórjuk a torta tetejét és oldalát. (A fehér csoki helyett használhatunk kókuszreszeléket is, de a fehér csoki sokkal finomabb.) A tortát marcipánból készített sárgarépával díszíthetjük.

Riport

Emlékébresztő délután a pszichiátrián

A szakdolgozók is érzik a mellőzöttséget és a stigmatizációt

Szerettem Maricát. Sok türelemmel tanulta velem a szorzótáblát, melegítette az ebédmét és gyermekorvosként szakszerűen asszisztált Brumi mackó vakbélműtéteihez. Sokat nevettünk. Nyolcévesen nem jutott eszembe félni, amikor úton a játszótérre akkor ugrottunk le a troliról, amikor jelezte az ajtók záródását az éles hangú csengő. Kacarásztam, amikor Marica suttogva mondta, hogy a piros kabátos nő vagy az esernyős férfi megfigyel bennünket, ezért menekülnünk kell. Izgalmas játéknak tűnt az egész.

Európában a felnőttek 27 százaléka, mintegy 133 millió ember szenved valamilyen mentális kórképben. Annak ellenére, hogy e betegségek költségei a GDP 3-4 százalékát is kiteszik, a 27 országból tizen nincs a pszichiátriára vonatkozó nemzeti stratégia. Hazánkban 2014 januárjában elkészült ennek tervezete „Nemzeti Lelki Egészség Stratégia 2014–2020” címen, azóta az erőforrás-minisztériumban egyeztetnek róla. Magyarországon százezer lakosra mindössze tíz, mentális beteggel foglalkozó szakdolgozó jut, ezzel szemben Finnországban vagy Hollandiában ez a szám 150 fő körül mozog.

Tunyi Tünde: A végzett pszichiátriai szakápolók száma körülbelül 900 főre tehető Magyarországon. Egyre szélesebb palettán képezik a szakdolgozókat középfokú végzettségtől az egyetemi oklevélig, azonban az osztályokon a státusok nem bővülnek, így gyakorta nem tudnak képzettségüknek megfelelő munkát biztosítani a kollégáknak.

– Mindig is hiányszakma volt a miénk – mondja Tunyi Tünde, a MESZK Pszichiátriai Ápolási Tagozatának vezetője, akivel munkahelyén, a Szent János Kórház Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs osztályán találkozunk. – Régebben

még járt, mára már eltörölték a veszélyességi pótlékot, ami korábban 30 százalékkal magasabb fizetést jelentett azoknak a szakdolgozóknak, akik pszichiátrián dolgoztak, ma már valamennyi kórházban dolgozó kollégánkhoz hasonlóan mi is csak

az ágymelletti pótlékot kapjuk meg, ami bruttó huszonnégyezer forint.

– Indokolt lenne a veszélyességi pótlék? – kérdezem.

– Talán nem is a veszélyes szó a legjobb – gondolkodik el Tünde. – Hozzánk időnként nem a mentő, hanem a rendőrök, kommandósok hoznak be pszichotikus, agresszív betegeket. A rendőr elmegy, a beteg marad, a helyzettel két ötvenkilós nővérnek kell megbirkóznia. Vannak jól bevált kommunikációs eszközeink, de ennek ellenére előfordult, hogy a hallucináló beteg – aki nem azért agresszív, mert gonosz, hanem mert ez betegségének tünete – megtámadta a kolléganőnket, mert azt hitte, hogy rosszat akar neki.

– Itt mindenhez értenünk kell, egyszerre vagyunk sebészet, belgyógyászat, neurológia, a fizikai leterheltség mellett a mentális terhelés is sokkal nagyobb. Ez az, amit nem lehet megfizetni – veszi át a szót



Tünde kolléganője, Vida Katalin. A zavart betegeket más akut osztályok gyakran a pszichiátriára küldik, holott adekvát neurológiai vagy belgyógyászati terápia mellett gyorsan rendeződik az állapotuk. Szinte biztosan a pszichiátrián kötnek ki azok, akiknek volt már pszichiátriai előzménye, még akkor is, ha ez egyébként nem indokolt. Sokszor aztán Tündének veszik észre, hogy a beteg „csak” hipoglikémiás, vagy éppen stroke-ja, infarktusa van. Ha kiszűrnék ezeket az eseteket, 25 százalékkal csökkenhetne a pszichiátriai osztályra felvett betegek száma.

A lisztes molnár effektus

Maricáról időnként titokzatosan suttogtak a családtagok. Kúrákról, elektrosokkról, nyugtatókról beszéltek, és egy misztikus osztályról, ahol sokáig bent kell lennie a rácsok között. Sokáig könyörögtem nagyanyámnak, míg egyszer engedett az unszolásnak, és bevitt magával a kórházba, bár az osztályra nem engedtek be, a parkban kellett maradnom. Aztán megjelent Marica az egyik ablakban. Ijesztően merev arcán alig észlelhető mosoly suhant át, amikor nagyanyám rám mutatott odakint. Reszkető kézzel emelte szájához nikotintól sárga ujjai közé szorított füstszűrő nélküli cigarettáját, mélyet szippantott, és intett felém. Engedjék ki innen! – lüktetett bennem a gondolat, de nagyanyám csak annyit szólt lemondón: még nem lehet.

Sokaknak ma is a kényszer-zubbony, a rácsos ágy, az elektrosokk jut eszébe a pszichiátriáról. Mező Angéla, aki több mint harminc évet töltött mentális betegek között, arról mesél,

ha társaságban elmondja, hol dolgozik, mindenki elhűl, mert nem ismerik a munkájukat, a betegségeket, ezért félelemmel tekintenek rá.

– Van az a jó kis mondás, hogy a molnár is lisztes lesz előbb-utóbb – meséli Angéla nevetve, hogy ez bizony még benne is felmerült, amikor munkába állt, a köznyelvben a nyolcvanas évek elején angyalföldi tébolydának nevezett intézményben. – De hála istennek nem így van! – teszi hozzá gyorsan, ahogyan azt is, a pszichiátriát még a szakma sem ismeri el, a gyógyításon belül máig peremterület. – Ez nem egy kézzel fogható betegség. Sok olyan kórkép van itt, amit nem mutat ki a CT, és nem ad magyarázatot rá a vérkép.

– Nem értem... Stigmatizálják a beteget, a betegséget, a szakmát és a dolgozókat is. Mi ebben a jó?

– Amikor egy iszonyúan rossz állapotú beteget az itteni team elkezd apránként összerakni, és végül megköszöni, az nagy sikerélmény. Jó látni, hogy visszatér a családjához, rendezi a kapcsolatait, újra dolgozni kezd. Nem az a baj, ha valaki pszichiátriai beteg, hanem az, ha kezeletlen – foglalja össze Tünde. Katalin szerint itt más a sikerélmény, mint a gégszeten vagy a sebészeten. Szerinte náluk, akik a lelket kezelik, a személyiség a legfontosabb.

– Minden egyes terápiában magunkat tesszük a beteg elé. Mi vagyunk a minta, minket másolnak, a személyiségünket még gyógyszerosztáskor is használnunk kell. Ugyanakkor azt gondolom, nincs annál nagyobb kincs, amikor magunkból adunk. Meg lehet tanulni a kommunikációs technikákat, el lehet sajátítani a tudást, de mi első sor-



Mező Angéla: A pályám kezdetén egy nagyon jó kis csapatba csöppentem a „tébolydában”, ami egy nagycsalád volt, egy dinasztia. A kollégáim még ott éltek a betegekkel együtt az intézményben, nem is mint beteget, hanem mint embert kezelték őket. Én tőlük tanultam. Kiélhettem a segíteni akarásomat, és úgy éreztem, amit csináltunk, az jó.

ban a lelünkkel gyógyítjuk a betegeket.

A pszichiátriai osztályon a legnagyobb tudású ápoló a pszichiátriai szakápoló. A képzés két évvel ezelőtti átalakításakor a kamarai tagozat szerette volna elérni, hogy a pszichiátriai szakápoló és a gyógyfoglalkoztató szakasszisztensi képzés egymásra épüljön, de végül ezeket három modullal összevonták. A hallgatók tanulnak pszichiátriai szakápolást, interakciót és gyógyfoglalkoztatást, felkészítik őket a csoportvezetésre, és elsa-játítanak különféle szocioterápiás módszereket is. Mindennek úgy tűnik, nem sok értelme van, mert annyira kevés a pszichiátriai szakápoló, hogy alig van lehetőségük az ismeretek gyakorlati alkalmazására.

– Kevesen vagyunk, után-pótlás nem nagyon van –

mondja Tünde. – Az elmúlt két évben sokan szereztek szakképesítést, de ezek a kollégák nem újonnan léptek a rendszerbe, hanem a már itt dolgozók képezték tovább magukat. A pszichiátria nem egy vonzó terület a fiatalok számára, de sokat dolgozunk azon, hogy azzá tegyünk.

Az örök optimisták gyűjtőhelye, némi keserűséggel

Marica az ajtófélfákat síkálta vadul, amikor megérkeztünk hozzá. Egyedül élt a családi képekkel és régi bútorokkal telezsúfolt lakásában, ritkán néztek felé a rokonok. Rekedten suttogva hadarta, hogy még reggel kenik be az ajtófélfákat, amíg ő elmegy a piacra, és az



Vida Katalin: Színésznek készültem, aztán sebésznek és patológusnak, de mivel nem vettek fel, végül az egészségügyi főiskolán próbáltam megtalálni azt a területet, ami érdekel. Egy pszichoterápiás intézetben kezdtem dolgozni, ahol belecsöppentem egy mesevilágba, ami megmértélezett.

esernyős férfi már megint a nyomában volt, de kiszúrta a buszon, és sikerült leráznia. Eszembe jutottak a közös menekülések, de valamiért már nem tudtam rajtuk nevetni. Gyermeki képzeletemben felrémlt a rácsos ablakok emléke, és tudtam, hogy újra ott lesz. Nemsoká.

– Ahol van támogató családi háttér, ahol odafigyelnek a betegre, hogy eljárjon a gondozóba, bevegje a gyógyszerit, vagy időben észreveszik a figyelmeztető tüneteket, és azonnal bekísérik hozzánk, akkor nincs forgórendszer – mondja Tünde. Hozzáteszi, gyakorta előfordul, hogy a beteg csak egy-két alkalommal megy el a gondozóba, hiszen úgy érzi, jól van, nincs szüksége a gyógyszerekre. – Ha ilyenkor hiányzik a

támogató környezet, akkor a beteg vissza fog esni.

– Pont ezért olyan kilátástalan – jegyzem meg mindjárt, de Angéla optimistán mosolyog: Ha visszaesik a beteg, akkor újból kezdjük az egészet, és újra örülünk annak, hogy jól van, és hazamegy. Amíg pedig idebent van, folyamatosan próbáljuk erősíteni a betegségbelátását, mert ez az, ami a legtöbb páciensünknek hiányzik. Tünde pedig azt teszi hozzá: egyre jobban erősödik a közösségi ellátás is, ahol odafigyelnek a betegek, segítenek intézni az apró-cseprő dolgait, kapcsolatban vannak a pszichiátriai gondozóval és osztályokkal is, és jeleznek, vagy bekísérik a beteget, ha látják, hogy baj van.

Míg a pszichiátrián töltöm az időt, unos-untalan visszatér a téma, hogy kevés a szakdolgozó,

nincs utánpótlás, kiöregedik a szakma. Vajon mivel lehetne meggyőzni mégis a fiatalokat, a helyüket kereső ápolókat, hogy ide kell jönniük dolgozni? – teszem fel a kérdést. Nyilván a bennem is élő előítéletek miatt kicsit kételkedve fogadom Tünde válaszát, hogy meg kell mutatni nekik a feladat szépségét. Amikor tovább firtatom a dolgot, arról beszél, hogy a szakdolgozói képzésekhez kötött kötelező gyakorlatot sokan szeretnék megúszni, de ezt ő soha nem támogatja.

– Mivel az ellátórendszerben bárhol felbukkanhat pszichiátriai beteg, erre fel kell készíteni őket, és meg kell tanulniuk kezelni a helyzetet. Az iskolákkal jó a kapcsolatunk, komplett osztályt is hoztak már ide. Körbevezettük őket, leültünk a csoportszobába, beszélgettünk, választottunk érdeklődő kérdéseikre. A pszichiátria, pont, mert misztikusnak tartják, mindenkit izgat, szívesen is hall róla.

– Minden szakma népszerűségére kihat, hogy milyen motivációt tudnak adni mellé, amivel egy pályakezdő elcsábítható – vélekedik Katalin. – Mi annyit tudunk hozzátenni, hogy megmutatjuk magunkat a középiskolásoknak, hogy itt vagyunk, itt dolgozunk, és mégsem vagyunk háromfejű szörnyek. Így a félelem helyét hamarosan az érdeklődés veszi át. Azonban a motivációs eszközökről a politikának kellene döntenie minél hamarabb, mert a pszichiátrián kiöregedett a szakdolgozó gárda, utánpótlás híján pár év múlva iszonyú nagy gond lesz a betegellátásban.

Néhány órára pillanthattam be a pszichiátriai szakdolgozók életébe, de az hamar kiderült,

nekik, akik a lelküket is többszörösen beleteszik a munkába, még nagyobb szükségük lenne a rekreációra. Plusz szabadságuk persze nekik sincs, és pénzük sem, hogy kikapcsolódjanak, hiszen mint oly sok szakdolgozó, ők is hónapról hónapra élnek. Ahogy Angéla fogalmazott: őket nem fenyegeti a paraszolvencia veszélye, mert az itt nincs, a legtöbbeknek van viszont másod-, harmad- és sokadállásuk a szociális szférában, a házi ápolásban, vagy éppen takarítanak a tehetősebbeknél. – Hogy hogyan, azt nem tudom, mert hullafáradtak az emberek – mondja Tünde. Aki nyelvtudással bír, hamar külföldre megy, mert jól képzettek a magyar szakápolók. De vannak, akik idősek otthonában helyezkednek el, hogy megtanulják a nyelvet, majd néhány hónap után már kórházban dolgoznak, ahol a próbaidős fizetés is az itthoni többszöröse, amivel nem lehet versenyezni. És már nemcsak a nyugati országokban van így. Tünde nemrégiben Csehországban tapasztalta, hogy több mint tíz ember várta, hogy állást kapjon a pszichiátriai klinikán, mert ott elismerik és megfizetik a munkájukat.

Mióta a pszichiátrián jártam, gyakorta eszembe jut Marica. Lehet, ma már több sikerrel szabadítanak meg démonaitól és küzdelmeitől. Persze régen meghalt már. Emlékét Brumi mackó őrzi, egykori vakbélműtétjének helyét máig is szakszerű, vertikális matracöltések tartják össze. Nyolcéves korom óta ismerem ezt a sebvarrási technikát. Marica tanította a mackóműtétek alkalmával. Nem felejttem el soha.

Interjú

Megjósolhatatlan, mi lesz az átalakítás kimenetele

A sok reformot megért egészségügyi szakdolgozói társadalom is azt gondolta, hogy a 2011-es struktúraátalakítás után az áprilisi választásokat követően nem lesznek nagy változások az ellátórendszerben, és bíztak a béremelés folytatásában. Ehhez képest mintha politikai ciklusváltás történt volna: újabb átszervezés zajlik. Miközben több kórházban vezetőváltás történt – tovább növelve az amúgy is bizonytalanná váló helyzetet – a sajtóban 8–10 ezer fős elbocsátásokról jelentek meg hírek. A Hivatásunk Sinkó Eszter egészségügyi közgazdászt, egészségpolitikai elemzőt kérdezte.

– A MESZK nagygyűlést szervez március 21-re a budapesti Syma Rendezvényközpontba. Indokoltnak látja ezt a jelenlegi helyzetben?

– Minden hasonló kezdeményezésnek helye van, mert egyelőre az látszik, hogy a politika csak az erő nyelvén ért, e nélkül nem lehet kivívni a figyelmét. Zombor Gábor tavaly nyáron azzal a jó hírrel érkezett az ágazat élére, hogy az egészségügy problémái átlépték a döntéshozók ingerküszöbét. Mára ebből annyit látunk, hogy hatvanmilliárd forintot szánnak a kórházak konszolidációjára – ami eleve nem elég, hiszen a Magyar Kórházszövetség (MKSZ) már most azt mondja, hogy áprilisa az intézetek lejárt határidejű tartozásai 75–80 milliárd forintot tesznek majd ki. Április után elvárják, hogy ne termelődjön újra az adósság. Az új struktúra alapjait az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) módszertana szerint kell kialakítani, ami pedig elhibázott.

– Az Egészségügyi Szakmai Kollégium Egészségügyi Szakmai Kollégium Menedzsment és Egészséggazdaságtan Tagozata, amelynek ön az elnöke, sürgette az OEP útmutatójának visszavonását. Mint az ágazat vezetőjének tanácsadó testülete, nem vettek részt akár az átalakítás előkészületeiben, akár a módszertan kidolgozásában?

– Testületünk és én személyesen számtalanszor felajánlottuk a segítséget az államtitkárságnak, készséggel álltunk rendelkezésre akár az anyagok előkészítésében, akár véleményezésében, de nem tartottak rá igényt.

– Januárban fogadta el a kormány az államtitkárság „Egészséges Magyarország” című ágazati stratégiáját. Ezt sem véleményezték?

– Zombor Gábor koncepció és program nélkül érkezett az államtitkári székbe, a stratégiára fél évet kellett várni, a munka eredménye pedig az, hogy a kilencvenoldalas anyag nagy része helyzetelemzés, a Semmelweis-tervről, és az előző

ciklus uniós forrásainak felhasználásáról szól. Ami hasznos benne, az a különböző projektek megvalósíthatósági tanulmányából készült összeállítás.

– Ha meghallgatnák a tagozatot, mit tanácsolna?

– Elsőként egy használható egészségügyi program megírását, amelyet az ellátórendszer mai működésének áttekintésével kellene kezdeni. A diszfunkcionalitások mértékét ellátási szinteken kellene felmérni, és arra – nemzetközi tapasztalatokat is felhasználva – adekvát szervezeti választ adni. Van helye egy komolyabb súlyú átrendeződésnek, mert a 25 évvel ezelőtti ellátószervezet idejétmúlt. Az ország gazdasági helyzete nem indokolja, hogy az átalakítás egyetlen célja a kórházi hiány mértékének csökkentése legyen. Nem csak pénzügyi, hanem szakmai szempontokból is át kellene végre tekinteni az intézmények és a gyógyító osztályok munkáját, amire eddig egyetlen ciklusban sem szántak energiát, így ha vannak is követendő jó gyakorla-

tok, azokat nem ismerjük. Ma méltatlan körülmények között folyik a betegellátás, és ebben van jó néhány olyan komponens, ami nem pénz, hanem szervezettség, rendezettség kérdése. Senki nem foglalkozik szisztematikusan az ellátás szakmai oldalának a megszervezésével.

– Ez kinek a feladata lenne?

– A protokollok karbantartása egyértelműen a minisztérium feladata, ezek betartását is ellenőrizniük kellene, de a kórházaknak is van szerepe. Itt van például a helyes kézmosás gyakorlata, ezt már régóta el kellett volna rendelni, és makacsul ellenőrizni, hiszen tudjuk, hogy létfontosságú. Most jellemzően senki nem meri az orvosokon és szakdolgozókon számon kérni a szakmai minimumot sem, mert kiegészítettek, alulfizetettek, több munkahelyen dolgoznak. Amikor a kiszolgáltatott helyzetben lévő nővérek panaszkodnak a túlterheltség, az alacsony fizetés miatt, egyes kórházvezetők azzal érvelnek, hogy van, ahol kétszáz betegre jut egy ápoló, ahelyett, hogy naponta követelnék a változtatást a politikusoktól. Folytatni kell a béremelést is, amelyről eddig a szakdolgozói társadalom felé csak ködös ígéretek hangzottak el, a döntéshozók tétlenül nézik, hogy az ápolók, diplomás szakemberek rendületlenül hagyják el az országot. Eközben azokkal, akik nyugdíj után tovább dolgoznának, és a munkájukra az ágazatnak nagy szüksége lenne, még hepciáskodnak is, elvárják, hogy kérvényeket írogassanak, amelyekre hónapokig nem érkezik válasz.

– A szakdolgozóknak az ágazati elbocsátások híre igen rossz emlékeket ébreszt, 2007-ben több mint háromezren veszítettek el a munkahelyüket. Ez a veszély most is fennáll?



– Egyetérték a kamarákkal, a szakmai szervezetek vezetőivel, amikor azt mondják, hogy ennek a gondolatnak a felvetése is nonszensz, az egészségügy egyetlen embert sem veszíthet el, a szakemberhiány sok helyütt már most is veszélyezteti a biztonságos betegellátást. A Megyei Egészségügyi Egyeztető Bizottságoknak (MEEB) szűk másfél hónapjuk volt arra, hogy újraországos szintű megbeszélést tartassanak a megyéken belül a kapacitásokat, és itt kellett számot adniuk a kórházi menedzsmenteknek arról, mit tesznek azért, hogy az áprilisi konszolidációt követően megőrizték a nullszaldójukat. Valójában azonban az a politika elvárása, hogy egy mélyen alulfinanszírozott rendszerből kell kihozni a nullát, ami a fix költségek 67 százalékát kitevő bértömeg csökkentésével, tehát elbocsátásokkal érhető el.

– Múshogyan nem lehet spórolni?

– A kórházak bezárásával jelentősen csökkennének a kiadások, de a politikai döntéshozó ezt nem engedélyezi. Ennek hátulütője, hogy ezekhez a szolgáltatásokhoz a betegek később nem, vagy csak nehezen férnek hozzá, ezért a kórházi

kapacitások szűkítése előtt, vagy azzal párhuzamosan kell az azon kívüli ellátórendszert megerősíteni. Ha a megyei kórházban bezárnak két-három pavilont, az lényegi megtakarítást nem hoz. Bőven akad intézmény, ahol a menedzsment szintjén nincs rend, nem működik a controlling sem, de több tíz milliárdos tételeket a hatékonyság növelésével, átszervezéssel nem lehet megspórolni ilyen rövid idő alatt, hosszabb távon is csak a kórházon kívüli szolgáltatóhálózat megerősítésével. A TVK átcsoportosításával néhány megye néhány intézménye jól jár majd, de a többlet TVK-val járó többletfeladatokhoz több emberre van szükség, legalább annyira, amennyit a minimumfeltételek előírnak. Eközben a létszámgazdálkodás nem kórházvezetői kompetencia, arról a fenntartó, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK – március 1-től a GYEMSZI utóda) dönt, és sok esetben az engedélyezett létszám eleve elmarad a minimumfeltételekben meghatározottól. Ostoba szabályok özöne van jelen a rendszerben, és ezek kivezetésével senki sem foglalkozik.

– Az átalakítás hoz változást a betegellátásban?

– Az orvosok és szakdolgozók most is arra panaszkodnak, hogy rengeteg a beteg. Ott, ahol kórházi osztályokat bezárnak, és összevonnak szolgáltatásokat, biztosan nagyobb lesz a leterheltség. Egyetérték a szükségtelen kapacitások kivezetésével, de csak akkor, ha emellett megerősítik a mentőszolgálatot, felszerelést és többletdíjazást adnak a háziorvosoknak, és olyan finanszírozási technikát vezetnek be a járóbeteg-szakellátásban, amely a befejezett betegellátásra ösztönöz.

– Nem elég csak az alapellátást közelebb vinni a betegekhez, az Egészségfejlesztési Iroda (EFI) hálózat bővítésével, vagy az Alapellátás-fejlesztési Modellprogram (Svájci-projekt) kiterjesztésével?

– Az EFI-k jellemzően megelőzéssel, életmód-tanácsadással foglalkoznak, a svájci modellprogram azonban már jó példa a lakóhely közeli szolgáltatásra, ahol nem egy orvos és ápoló, hanem egy team foglalkozik a beteggel vagy klienssel. Régebben jó minőségű, mozgó szakorvosi szolgálatok is működtek, ezeket vissza lehetne állítani, mert vidéken élnek olyan emberek, akiknek akár anyagi, akár egészségügyi szempontból is nehézséget jelent a közlekedés. A lakóhely közeli ellátás biztosítása világtrend, senkinek nem mondhatjuk, hogy utazzon ötven kilométert az orvoshoz, és ha erre nincs pénze vagy lehetősége, akkor úgy járt. Egyelőre nem tudjuk, mik az ellátási szintek, mert nem húzták meg egyértelműen az új horizontokat. A megyék és régiók közötti betegmozgás szakmánként eltérő, 5–25 százalék között mérhető, és nem lehet a beteget olyan intéz-

ménybe kényszeríteni, ahol nem biztos, hogy a megfelelő ellátást kapja. A nemzetközi gyakorlat éppen ennek az ellenkezője.

– A betegek most is elég sokat utazgatnak.

– Az ellátórendszer jelenlegi alapproblémája, hogy nem nyújt releváns ellátást a betegnek, senki nem végez adekvát beavatkozásokat. A háziorvos továbbküldi a beteget a szakellátóhoz, ott helyben járatták, vagy feljebb tolják a kórházba, ahonnan pedig a bonyolultabb, az OEP által sok esetben alulfinanszírozott eseteket még tovább küldik a klinikákra, centrumokra. Helyben azokat az eseteket igyekeznek megtartani, amelyek nem okoznak veszteséget az intézménynek.

– A 2007-es, rossz emlékű reform végül a szakma ellenállása miatt megbukott. Erre most nem számíthatunk?

– Nagy a különbség az akkori és a mostani helyzet között, 2007-ben más volt a színezete a kormánynak és a kórházakat fenntartó önkormányzati háttérnek. Az intézmények államosításával ez megszűnt, a monolit rendszerben pedig a szakma nem mer megszólalni, így az ágazat egyre nagyobb kátyúba fut bele. Lassan csodaként értelmezhető, hogy működik még a betegellátás, és vannak orvosok és nővérek, akik kizsigerelve ugyan, de elvégzik a munkát. A szakápolók a szabadidejükben pihenés helyett takarítanak, magánbetegeket ápolnak, a politikusok pedig nem érzik, hogy mindez mennyire méltatlan. Világszínvonalú gyógyítást várnak el, miközben nem tesznek érte semmit. Egyelőre megjósolni sem tudom, mi a történet végki-
menetele.

MESZK Aktuális

Nagygyűléstől nagygyűlésig

A MESZK fennállása óta a harmadik nagygyűlésére készül március 21-én a Syma Rendezvényközpontban, Budapesten. Ahogyan 2008-ban és 2012-ben, úgy most is több ezer szakdolgozót várnak a rendezvényre, amelyre nemcsak az ágazatért felelős államtitkár, Zombor Gábor kapott meghívást, hanem Balog Zoltán erőforrásminisztert, és Áder János köztársasági elnököt is invitálták. A miértekről Balogh Zoltánt, kamaránk elnökét kérdeztük.

– Miért gondolták, hogy ismét itt az ideje egy nagygyűlésnek?

– Mert egyre több jalkiáltás jut el hozzánk a kollégáinktól, amelyben megélhetési nehézségekről számolnak be. Nagygyűlésünk jelmondata az összefogás a betegellátásért és megélhetésért. Szeretnénk, ha a döntéshozók azt is látnák, hogy már most sincsenek elegendő, és egyre inkább hiányoznak a szakemberek a betegellátásból.

– Tehát béremelést követelnek?

– Az alap-, járó- és fekvőbeteg-ellátásban dolgozó kollégáink kilátástalan anyagi helyzete azonnali beavatkozást és rendezést kíván. A szakmapolitikai kommunikációban majdnem mindig csak az orvosi bérek rendezésének ígérete hangzik el, a szakdolgozóknak csak hosszú távon, 2016-tól ajánlanak több fizetést, de egyelőre azt sem ágazati szinten.

– Gondolja, hogy több ezer, fehér köpenyes szakdolgozó meghatja majd a gazdasági döntéshozókat vagy a politikusokat?

– A 2012-es nagygyűlés katalizátora volt annak a folyamatnak, amelynek eredményeként törvénybe iktatták az ágazati szakdolgozói bértáblát, amely megalapozta a 2012–13-as fizetésemeléseket.

– Másik bértáblára van szükség?

– Ha nem is kell új, de legalább a mostani harmonizálását szeretnénk elérni úgy, hogy a kiinduló alap a mindenkori szakképzett vagy diplomás alapbér legyen. Így a bértáblában csak a szorzóknak kellene szerepelniük, ami biztosítaná, hogy a szolgálatban töltött évek számának, és a szakmai besorolásnak megfelelően emelkedjenek a fizetések a különböző kategóriákban. Az ellátásban dolgozók bére a nemzetgazdasági átlagbérekhez viszonyítva legalább negyven százalékkal alacsonyabb, 246 ezer forinthez képest bruttó 140 ezer forint körül mozog. Ez méltánytalan és elfogadhatatlan. Éppen ezért a kamara 50 000 Ft/hó alapilletmény-emelést követel 2015-ben.

– Ennyiből megélnék havonta a kollégák?

– Valamennyi felmérésünk, amely a szakdolgozók élet- és munkakörülményeit vizsgálja, arra utal, hogy nagyon magas a másod- és harmadállást vállalók aránya. Arra még mindig nem alkalmasak az egészségügyi informatikai rendszerek, hogy a munkáltatók követni tudják ezeket a mozgásokat, bár a folyamatban lévő fejlesztéseknek köszönhetően ez talán változhat. Ám ha valaki a magánszférában helyezkedik el, követhetlenné válik. A kutatásainkból az is kiderül, hogy

a túlhajsza miatt egyre nő a kiégtség mértéke, ami biztonságai kérdéseket vet fel, mert a fáradt, kiégett szakember könnyebben hibázhat. Mindezek után a rendszer hiányosságaiból és szervezeti problémáiból eredő konfliktusokat is a szakdolgozóknak kell kezelniük, hiszen a beteggel ők találkoznak elsőként, rajtuk kérjük számon, hogy miért kellett olyan sokat várni, miért nincs szappan a mosdóban, miért nincs szék a váróteremben.

– A Magyar Orvosi Kamara az alapbér 2012-es befejezésének feloldását sürgeti. Ez nem jelentene megoldást a szakdolgozóknak?

– A folyamatos munkarendben dolgozó kollégáinknak 20–30, a műszakpótlékoktól függően egyes esetekben akár 40 százalékos fizetésemelést jelentene. Bár az összeg arányaiban meglehetősen soknak tűnik, de ha tudjuk, hogy ez mindössze bruttó 30 ezer forintot jelent, akkor már nem is kiemelkedő. Az alapbér-emelés meglehetősen nagy számban érintené a szakdolgozókat, akiket szinte kizárólag közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatnak, szemben az orvosokkal, amelyek nagyjából a fele, 17 ezer fő az, aki kizárólag közalkalmazottként kap fizetést. De a kamarának a járóbeteg-szak-

ellátásban és az alapellátásban dolgozó kollégákra is gondolnia kell.

– Az orvosokhoz hasonlóan a szakdolgozók is külföldön keresik a boldogulást?

– Míg 2000–2007 környékén alig 200 szakdolgozó migrált, a számuk mára a nyolcszáz főt közelíti évente, hiszen a főiskolán uniós diplomát és nyelvvizsgát kapnak a kezükbe. Azt tapasztaljuk, hogy a 8–10 éves munkatapasztalattal rendelkező kollégáink hagyják el nagy számban az országot, ami érthető, hiszen itthon a szakmai, előmeneteli küzdelem mellett a megélhetési nehézségeivel is szembe kell nézniük hónapról hónapra. Külföldön a szakmai és az anyagi növekedés egyaránt biztosított, és bár ott sem könnyű, kiszámíthatóbb az életpálya, mint Magyarországon.

– Hol a legnépszerűbbek a magyar szakdolgozók?

– Az angolszász területeken helyezkednek el a legtöbben, de a skandináv államokban, Ausztriában, Németországban is tárt karokkal várják őket. Ha egy diplomás ápoló feliratkozik egy fejvadászcég listájára, naponta 10–12 ajánlat is érkezik a postafiókjába. Az egy-két éves szakmai gyakorlattal és főiskolai végzettséggel rendelkező szakembereknek a lakhatási támogatás és egyéb juttatások mellett 750–900 angol font kezdőfizetést kínálnak havonta – ami később akár a 2200–2600 fontot is elérheti –, és ezért garantáltan csak 36 órát kell a munkahelyükön tölteniük hetente, nem 55–60 órát, mint idehaza. Európában 10–15 évre előre gondolkodnak a döntéshozók, nálunk ez egyelőre nem jellemző.

– A nyugdíj mellett foglalkoztatottak száma is csökken?

– Egyre kevesebbet foglalkoztatnak ilyen formában.



A kollégáink közül sokan éltek és élnek a „Nők 40 plusz” program kínálta lehetőséggel, de szívesen dolgoznának tovább. Azonban a kezdeti támogatást követően, az utóbbi időben azt tapasztaljuk, hogy egyre kevesebben kapják meg a szükséges engedélyeket, és az anyagi támogatást. Egyébként sok intézményben törölték a nyugdíj melletti foglalkoztatást, Borsod, Szabolcs és Hajdú-Bihar megye kórházai-ban szinte nem is dolgoznak nyugdíjas kollégák. De leginkább a 25–30 év közötti korosztály hiányzik az ellátórendszerből. Egyrészt náluk a legnagyobb a migrációs szándék, illetve sokan a gyermekvállalást követően nem tudnak visszamenni a munkahelyükre. A megváltozott családi körülményekkel nehezen egyeztethető össze a kórházi ápolói hivatás. Ezért is nagy szükség lenne egy elfogadott, jóváhagyott életpályamodellre.

– A mostani ágazati vezetés is ígér életpályamodellt júliusra. Ebben nem bíznak?

– Annál jobb életpályamodellre, amelyet a mi közreműködésünkkel kidolgoztak a Semmelweis-tervben, nincs szükség. Nyilván aktualizálni kell az elmúlt évek eseményeinek tükrében, de az alapmodell már most is rendelkezésre áll.

– A három évvel ezelőtti naggyűlést követően alakult át a szakképzés is...

– Ennek szükségességét mi is jeleztük, és a változtatásra politikai szándék is volt, pozitív hatásként pedig azt tapasztaltuk, hogy az elmúlt két évben látványosan emelkedett a szakképzésbe bevont szakdolgozók száma. Míg két éve 6,5–7 ezer szakdolgozó rendelkezett szakképesítéssel, tavaly a számuk megközelítette a 14 ezret. Azonban ezt az emelkedést döntően már a rendszerben dolgozó, alacsonyabban képzett kollégák

átképzése generálta, az újonnan belépő, szakképzett fiatalok száma nem emelkedett. A gyakorlati szakképzés hiányosságait pedig nem sikerült orvosolnia a döntéshozónak.

– Miért olyan fontos a fiatalok megnyerése?

– Mert tíz-húsz év múlva nem lesznek ápolók a betegágyak mellett. Ezért a kormánzatnak kiemelt prioritásként kellene kezelnie az utánpótlás kérdését, olyan programokkal, amelyekkel a pályaválasztás előtt állók tömegeit tudjuk szakdolgozóvá, szakasszisztensé tenni. Nemrégiben egy felmérésben pályakezdőket, iskolásokat kérdezett egy kollégánk arról, miért nem választják az egészségügyet. Első helyen említették az alacsony fizetést és a túlterheltséget. Ezért is kellene ezen változtatni.

– Van közös pont a korábbi két naggyűlés és a mostani között?

– A hét évvel ezelőtti naggyűlés központi témáját

az adta, hogy az akkori reform következtében átcsoportosított álláshelyek miatt 3500 kollégánk veszítette el a munkahelyét, míg három éve a bérek rendezése miatt kellett síkra szállnunk. Mindannyiszor alaptétel volt, hogy felhívjuk a döntéshozók figyelmét arra, hogy az egészségügyi intézményekben létszám- és szakdolgozóhiány van, ami nemcsak a még közfinanszírozott ellátásban dolgozók leterheltségét sokszorozza meg, hanem a betegellátás biztonságát is veszélyezteti. Lerágott csontként vetjük fel ugyanazokat a témákat újra és újra, de érdemi beavatkozás nem történik, ha mégis, annak pedig az üteme lassú.

– Nem sikerült ezeket a kéréseket kellő hangsúllyal felvetni a szakmapolitikai egyeztetéseken?

– Minden tárgyaláson, rendezvényen, konferencián és szakmai kerekasztal mellett elmondtuk ezeket a problémákat, de még csak hasonló intézkedések szándékát sem látjuk, mint például a háziorvosi praxisok finanszírozásának emelése, vagy a Markusovszky-ösztöndíj kiterjesztése, amit a rezidenseknek ígértek.

– Zombor Gábor nemrégiben jelentős bérrendezést kínált az orvosoknak úgy, hogy cserébe vállalnák, hogy Magyarországon dolgoznak főállású közalkalmazottként állami intézményben, és nem fogadnak el hálapénzt. A szakdolgozók elfogadnának egy ilyen ajánlatot?

– Bár az államtitkári ajánlat nekünk nem szólt, de ha lenne ilyen javaslat, és az összeg is méltányos volna, azzal szakdolgozók tömegeit lehetne itthon tartani. Igen. Mi aláírnánk.

Tarcza Orsolya

MESZK Aktuális

Egy nap a különleges nőknek

A léleknek és az elmének egyaránt táplálékkal szolgál az a különleges szakmai nap, amelyet minden márciusban a nők jegyében szervez a MESZK közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási tagozata. Tóthné Bucsek Ildikó idén negyedik alkalommal invitálta kolléganőit a budapesti Lurdy Házba, az ingyenes, pontszerző továbbképzésre, ahová évről évre többen érkeznek az ország minden tájáról. A rendezvényen, amely csak a nőknek és a nőkről szolt, idén kilencszázan vettek részt.

Megfelelő védelmet kell kapnunk ahhoz, hogy gyógyíthassuk a betegeket – mondta előadásában Miklósiné Schweitzer Viktória, a SE I. Női Klinikai Onkológiai osztályának vezető főnővere.

A citotoxikus készítmények felületi szennyezettsége veszélyezteti a daganatos betegek ellátásában közreműködő kollégákat, akik tíz év alatt komplex kemoterápiás kezelést kapnak. A

„Zsenya, a gyögmasszőröm tart össze péntekenként 11-től, de a gyögművelés kúrától az akupunktúrán keresztül a talpmasszázsig bármit kipróbálok, ami az energetizáláshoz kell”



citosztatikumok maradványai nemcsak az ampullákon, hanem a kezelőhelyiségek padlóján, a kilincseken, a lamináris boxokon is kimutathatóak, így ezek megfelelő tisztítása, egyszer használatos kesztyű viselése, a kézhigiéniés előírások és a munkavédelmi intézkedések betartása, az ismeretek oktatása kiemelten fontos az onkológiai kezeléseket végző egészségügyi dolgozók számára. A szennyeződés veszélye a terápiás szerek felnyitásakor, felszívásakor és

beadásakor a legnagyobb, ezért Schweitzer Viktória külön hangsúlyozta a védőkesztyű viselésének fontosságát. Beszámolt egy 2014-es kanadai vizsgálatról, amelyben az onkológiai ellátásban dolgozók kézfejről, tenyeréről vett minták 20 százaléka volt pozitív, legszennyezettebbnek az orvosok, nővérek és betegszállítók keze bizonyult. Egy másik vizsgálat arra derített fényt, hogy az ápolónők kesztyűjén négy hét után is nagyon magas fokú szennyeződés volt kimutatható.

Tudják, de nem teszik

Az egészségfejlesztés és -megőrzés nemcsak a dolgozók, de a menedzsment feladata is, a munkaerőhiányból eredő leterheltség ugyanis mind fizikailag, mind mentálisan kimeríti a szakdolgozókat – mondta Tornayosiné Bagosi Melinda, a II. kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálatának ápolási igazgatója. A Kapás utcai rendelő vezetőit is megdöbbenette annak a két évvel ezelőtti felmérésnek az eredménye, amelyből kiderült, hogy a dolgozók körében kiugróan magas a hát- és fejfájással küszködők aránya, sokaknak magas a vér-



A beteget a gyógyszer nem gyógyulásra ösztönzi Tanurdsity Istvánné, a MESZK Természetgyógyász Szakmai Tagozatának vezetője szerint, hiszen az akut betegek száma csak azért csökken, mert a tüneteket elnyomjuk a készítményekkel. A betegségek belső okait az önismeret fejlesztésével lehet felderíteni és megszüntetni, ezért az alapellátásban fontos szerepe lehetne az orvossal, dietetikussal, körzeti ápolóval team-munkában dolgozó természetgyógyászoknak. A gyógyulásban döntő szerepe lehet a tudati terápiáknak, hiszen a gondolatnak teremtő ereje van, a hit pedig felülírhatja a biológia törvényeit, és a félelmeket.

Amikor a beteg elveszíti a biztonság-, a kontroll- és a kompetenciaélményét, az öröme való képességét is elveszíti, amelyet a szakdolgozóknak kell visszaadniuk neki – mondta előadásában Major Zsolt Balázs pszichológus. Hétköznapi esz-
közökkel mindez visszaadható a pszichiátriai betegeknek, akik akkor érzik biztonságban magukat, ha nem kell védekezniük. A védekezés lebontásának legegyszerűbb technikája, ha minősítés nélkül meghallgatjuk a páciens, engedni kell, hogy szabadon kimondhasson bármit, amit gondol. Hasonlóan egyszerű kommunikációs technikával adható vissza a betegnek a kontrollélmény úgy, hogy döntési helyzetbe hozzuk, például nem megkérdőjelezzük, szeretne-e beszélgetni, hanem kijelentjük: szívesen meghallgatjuk.



nyomása, a koleszterinszintje és a cisztitisz, valamint az allergia is gyakori. A dolgozók kevéssé veszik igénybe a szűréseket, annak ellenére, hogy egészségügyi szakemberként tisztában vannak a betegségekkel és azok megelőzésének lehetőségeivel, és csak a szomszédos szobába, vagy emeletre kellene elmenniük ráksűrűsre vagy mammográfiára. Az ápolási igazgató a menedzsment feladatának tartja a folyamatos monitorozást, az egészséges és bizalommal teli munkahelyi légkör kialakítását.

nincs baja. Kevéssé zavarja a helyenként lepusztult kórházi környezet, hiszen nem a well-nesst, hanem a kiváló szakembereket keresi, és mint a labirintusban igyekszik megtalálni azt a helyet, ahol emberi a hangneme és nem méltatlan az ellátás. Szomorúnak, ám szükségesnek tartja a hálapénzt, és amíg nem emelkednek az egészségügyben a fizetések, addig nem is tud helyette jobbat. Hozzátette azonban, jó érzés adni olyankor, amikor elégedett az ellátással.

A futógépnek semmi köze az élvezethez, de valamivel formában kell tartania magát – felelte az egészségmegőrzést firtató kérdésre. Bár szíve szerint jógázna, callaneticsre járna, de a délutáni edzések időpontja egybeesik a gyerek-idővel, amelyet a kislányával tölt.

Shakespeare ugyanezeket a problémákat vetette fel, legfeljebb a környezet, a jelenség változik, a tapasztalatainkról viszont beszélgetnünk kell, mert ez viszi előre a dolgokat.

Minden fórumot meg kell ragadniuk az egészségügyi szakdolgozóknak a nyilvánosságra, úgy véli, keveset beszélnek önmagukról, és még kevesebbet beszélnek róluk pozitív megvilágításban; hiszen a hírekben is csak a rossz hír a hír.

Hajszolom magam – válaszolta Jakupcsek Gabriella, amikor az időbeosztásáról kérdezték. Post-it emlékezteti a kávéfőzőn arra, hogy kit kell aznap felhívnia. Elárulta azt is, van bakancslistája, hátizsákos turistaként barangolná be a miénktől nagyon eltérő kultúrájú országokat, nyelveket tanulna, és olyan mozgásformákat sajátítana el, amelyekkel meg lehet öregedni. És bár nem titkolta, neki is vannak problémái, amelyeket igyekszik elengedni, de alapvetően csak az idővel áll hadilábon. Mint mondta: ha több időm lenne, még boldogabb lennék.

Sófalvi Luca

Post-it a kávéfőzőn

Anyaként, feleségként és a hivatásában is szeretné a legjobbat nyújtani Jakupcsek Gabriella, aki úgy érzi, ebben hasonlít azokra a nőkre, akik az egészségügyben igyekeznek helytállni nap mint nap. A műsorvezető egy órán át válszolgatott a nőnap további képzés hallgatóságának kérdéseire, és olyan műhelytitkokba avatta be őket, mint hogy naponta három Ridikül című adást vesz fel a MTVA stúdiójában. Gyakorta találkozik az egészségügyi ellátással, mert fontosnak tartja a megelőzést, és tudni akarja, hogy

A szabadidő tevékeny eltöltése az egyén feladata, ám abban a munkahelynek is támogatást kell nyújtania – mondta előadásában Lichtenstein Raymond egészségügyi ügyvitel szervező, aki arról beszélt, hogy az utóbbi években nagy hangsúlyt fektetett 2400 dolgozójának rekreációjára a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház. A sportolási lehetőségek között megemlítette az uniós forrásokból épített rekreációs központot, ahol csekély térítés ellenében használhatják a kondicionáló gépeket a kórház dolgozói, de jóga, pilates, alakformáló és gerinctorna is van. Kétévente tartanak burnout tréningeket, a teniszeremények, a közös kirándulások a csapat-szellemet építik, míg a lelki egészség megővését a tíz éve épült kórházi kápolnában működő lelkesedés támogatja, amely zárandokutakat, koncerteket, közös imádságokat szervez.





Törődjünk egészségünkkel, a lehetőség adott

Országjáró körúton a szűrőkamion

„Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010–2020” sikeresen teljesítette a tervezett népegészségügyi szintű program első öt évadát. Az elmúlt öt évben modellértékűen működő program mind az elsődleges, mind pedig a másodlagos megelőzés szempontjából sikeresnek mondható. Az átfogó szűrési eredménye jellemző képet mutat a lakosság egészségügyi állapotáról.

Ismert, hogy a magyarok átlagéletkora elmarad az európai uniós átlagtól. Minden második ember szív- és érrendszeri, valamint dagadtos megbetegedésben hal-

919 helyszínen, több mint hárommillió vizsgálat, közel száztízezer megtett kilométer, elkeserítő szűrési eredmények – ez az elmúlt öt év statisztikája. 2015-ben is folytatódik Magyarország legnagyobb humanitárius átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja, 63 szakmai szervezet összefogásával európai uniós irányelvek alapján. A legújabb technikával felszerelt speciális szűrőkamion 2020-ig járja az ország útjait, hogy javítsa a lakosság kedvezőtlen egészségi állapotán.

meg, ugyanakkor számos betegség felismerése csak később történik meg, amikor már nincs segítség. Ez elsősorban a tudatlansággal, a tájékozatlansággal magyarázható, ugyanakkor az emberek önmaguk és családtagjaik iránti felelőtlenség miatt még mindig nem élnek a szűrővizsgálat adta lehetőséggel. Éppen ezért a program szer-

zői szeretnék, hogy minél többen látogassanak el a szűrőkamionhoz, tegyék meg az első lépést egészségük érdekében, és legyenek tisztában azzal, hogy a szűrővizsgálat életet menthet.

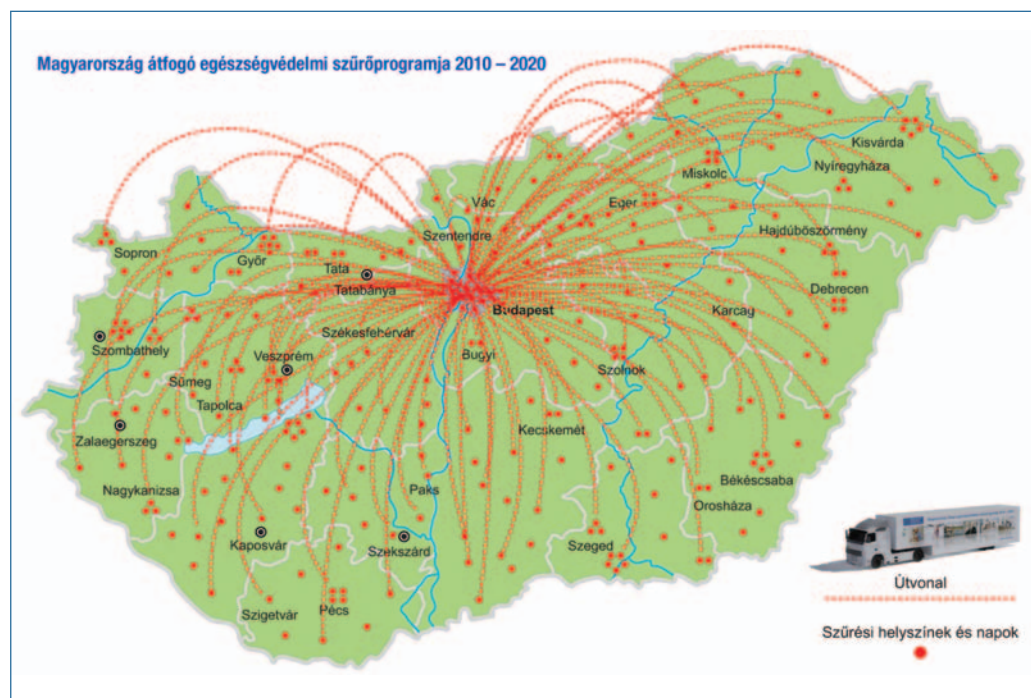
Ha figyelembe vesszük a legfrissebb feldolgozott adatokat, akkor egyértelműen megállapítható, hogy a magyaroknak van még hová fej-

lődniük az egészségmegőrzés terén. A program elmúlt öt évében 919 helyszínen 252 362 látogatót fogadott és több mint 3 millió vizsgálatot végzett.

A résztvevők átlagéletkora 40–41 év volt, 57 százaléka a nők, míg 44 százaléka a férfiak köréből került ki. A legaktívabbak Budapesten és Pest megyében voltak az emberek.

A kérdőíves válaszok száma öt év alatt elérte a 6 859 324 számot. Megdöbbentő adat, hogy a megkérdezettek 13–35 százaléka még sosem vett részt sem laboratóriumi, sem szakorvosi vizsgálaton. Az elemzések során ugyanakkor kiderült, hogy a program résztvevőinek csaknem a fele a kiemelt kockázatú csoportba tartozik, és ha nem kezelik magukat, akkor néhány év múlva szívinfarktus, netán gutaütés fenyegetheti őket.

A szív- és érrendszeri szűrővizsgálatok alapján a megkérdezettek 9%-ánál találtak eltérést. Az átlagos vérnyomás nőknél 128/81 Hgmm, férfiaknál 137/85 Hgmm volt. A vércukorszint vizsgálata 5–6%-



ban mutatott kóros értéket, a koleszterinszint pedig 29–36%-ban volt a normális-tól eltérő. Ugyancsak gyakori volt az emelkedett húgysav-szint (9–15%). Nők és férfiak körében közel egyforma volt az ismert hipertónia (22–23%), szívbetegség (4–6%), krónikus vesebetegség (2–3%), diabetes mellitus (5%), légúti betegség, allergia (20–22%) előfordulási gyakorisága. Jelentős volt a szembetegség (11–17%) és a hallásvesztés (8–10%) mértéke is. A családi anamnézisben a hipertónia előfordulása 53–60% volt, a stroke 13–17%-ban, daganat 36–45%-ban, anyagcsere-betegség 33–40%-ban került említésre. Az inkontinencia és a vizeletürítési zavar tesztje 3–8%-ban volt kóros, a vastagbél-daganat kockázatát felmérő teszt 16–22%-ban, a visszér-betegség kockázati tesztje pedig 12–21%-ban volt a normális-tól eltérő. A kitöltött rizikó felmérési kérdőívből kiderült, hogy a szűrésen részt vevők 24 százaléka dohányzik. Ez azt jelenti, hogy közel minden negyedik ember fújja nap mint nap a füstöt, holott köz-tudott, hogy annak, aki ennek a káros szenvedélynek hódol, sokkal nagyobb az esélye, hogy szívinfarktust vagy stro-ke-ot kapjon, nem beszélve a daganatos megbetegedésekről. A válaszok alapján kide-rült az is, hogy a megkér-dezettek 40 százaléka nem is gondol arra, hogy letegye a cigarettát.

A rizikófaktorok csökkenté-sének, valamint az egészséges életmód egyik fontos feltétele a gyümölcsökben és zöldség-félékben, azaz vitaminokban gazdag sószegény táplálkozás.

A kérdőíves felmérésnek kö-szönhetően fény derült arra is, hogy a résztvevők 60–70%-a fogyaszt rendszeresen zöld-ség- és gyümölcsféléket. Ugyanakkor a válaszadók 90%-a gondolja úgy, hogy a túlzott sófogyasztás beteg-séget okoz. Ismertté vált továb-bá az is, hogy a résztvevők többségének napi életritmusá-ban a sportnak egyáltalán nincs szerepe.

Csupán 43–53 százalék az, aki naponta szakít időt a mozgásra, noha a rendszeres testmozgás (legalább napi 30 perc séta vagy könnyed futás ajánlott) szintén kiemelt té-nyező mind a kardiovaszkulá-ris, mind a daganatos beteg-ségek prevenciójában. A nők 57%-a, a férfiak 47%-a mo-zgásszegény életmódot folytat, nem sportol rendszeresen.

A komplex állapotfelmérés mellett az érdeklődők élet-mód-tanácsadáson vehetnek részt, szakemberektől kaphat-

nak segítséget azok, akik le szeretnének szokni a dohány-zásról, egészségesebben sze-retnének táplálkozni, és a szá-mukra a megfelelő sportot keresik. Ugyanakkor megis-merhetik az újraélesztés tech-nikáját, elsajátíthatják az elsősegélynyújtás fortélyait is.

A program szervezői szerint nagyon fontos, hogy az embe-rek szembesüljenek egészségi állapotukkal, és ha kell, vál-toztassanak életmódjukon, hi-szen köztudott, hogy az élet-módra vonatkozó káros ténye-zők (dohányzás, rendszertelen testmozgás, egészségtelen táplálkozás) elkerülése min-denkinél a saját felelőssége. Nem szabad elfelejteni, hogy akik a szűréseken részt vesz-nek, azok a kezükbe vehetik a saját egészségi állapotukról készült kockázatfelmérésüket, amelyet megoszthatnak csa-ládorvosukkal.

Minden évben elkészül a szűrővizsgálatokon részt ve-

vők értékeiből nyert statisztikai elemzés, ezáltal nyomon követhető a lakosság általá-nos egészségi állapotának javulása, netán rosszabbodá-sa. Az eredményeket a szak-mai szervezetek, a mindenkori egészségügyi kormányzat, az Európai Unió és az Egészség-ügyi Világszervezet is felhasználhatja egy megalapozottabb egészségügyi politika kialakí-tásának érdekében.

A magyar társadalomért életre hívott program segít, hogy minél több magyar ál-lampolgár életkortól, lakhely-től és foglalkozástól függetle-nül megismerje saját egészsé-gi állapotának alakulását és még időben felismerje a meg-előzés fontosságát.

Bővebb információért, valamint a szűrőkamion állo-másainak megtekintéséhez kérjük, látogasson el a prog-ram hivatalos weboldalára a <http://www.egeszsegprogram.eu> címre.

Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020 Külső látványterv 2015



Arcok a MESZK szakmai tagozataiból

Sorsok a kémcsövekben

Manapság már csak a kémcsövekben találkoznak a betegekkel a laboratóriumokban dolgozó asszisztensek, akiknek viszont a lehető legnagyobb precizitással és körültekintéssel kell elvégezniük feladataikat, hiszen a beteg sorsa múlik a kapott eredményen. A

MESZK mintegy 4000 főt számláló Laboratóriumi Diagnosztikai Tagozatát 2012 óta vezeti Gál Istvánné Ica, a „Gálica”.

A tagozat a szakmák széles skáláját foglalja magába, ide tartoznak az általános laboratóriumi asszisztensek, a laboratóriumi szakasszisztensek, az orvosi diagnosztikai laboratóriumi analitikusok, a patológiai dolgozó szövettani és citológiai szakasszisztensek, valamint a boncmesterek is. Ebből fakadóan a legtöbb nehézség a kötelező pontszerző továbbképzések körül akad, amelyeket nem egyszerű úgy megszervezni, hogy az minden szakképesítés igényét maradéktalanul kielégítse.

– Bár a kötelező szakmacsoportos továbbképzések szervezésében nem veszünk részt, a továbbképzések tananyagát a tagozat dolgozta ki, a laboratóriumi szakma négy tematikát állított össze – mondja Ica. – Ezek közül az egyik tematika valamennyi, hozzánk tartozó szakterület dolgozója számára nyitott – összeállítás nem könnyű, hiszen ügyelni kell rá, hogy az alapképzettséggel rendelkező asszisztens is megértse, de a felsőfokú végzettségű analitikus számára is biztosítsa a releváns fejlődést. Külön tematika készült a speciális szakmák képviselőinek: egy a

mikrobiológiai és egy a patológiai szakasszisztensek számára, a negyediket pedig a boncmesterek részére állítottuk össze. Sokszor létszáhiány miatt nem tudják elengedni a kollégákat a továbbképzésekre, márpedig az előírt kreditet muszáj ötévente megszerezniük, e nélkül mi sem dolgozhatunk a betegellátásban.

Hiányzik az összehangolás

Az elmúlt évtizedek technológiai robbanása különösen nagy hatással volt a laboratóriumi munkára. Az automatizálás gyorsabb, pontosabb munkát tesz lehetővé, mégis a laboratóriumi asszisztenseknek a technikai fejlesztések miatt nem csupán biológiai és kémiai ismeretekkel, hanem némi műszaki vénával is rendelkezniük kell, hogy kezelni tudják az automata készülékeket, hiszen csak így lehet az előírtaknak megfelelően elvégezni a vizsgálatokat. A munkáltatók – elsősorban gazdasági megfontolásból – megelégszenek az alacsonyabb végzettségű szakemberekkel is, mert a

minimumfeltételek szerint a gépek kezeléséhez elegendő az alacsonyabb szakképesítésű asszisztenseket alkalmazni.

– Miközben a laboratóriumi szakemberek képzése egyre szélesebb palettán folyik, a munkahelyi kompetenciakörök ezt nem követik, a feladatok a munkahelyeken nem elkülönítettek. Az oktatás nincs szinkronban a munkaerőpiaccal. A laboratóriumban dolgozó kollégáink közül sokan a kompetenciakörüknél alacsonyabb szintű munkát kénytelenek végezni. Főiskolai analitikus végzettséggel a karrier csúcsát egy kisebb kórházi laboratóriumi részleg vezetése jelentheti, de sok analitikus szakasszisztensi beosztásban kénytelen elhelyezkedni, mert végzettségének, kompetenciájának megfelelő munkakört nem talál – folytatja a tagozatvezető. A két és fél éves laboratóriumi asszisztens alapképzést követően egyéves ráképzéssel válhat mikrobiológiai, hematológiai, transzfúziológiai szakasszisztenssé a szakdolgozó. Ennél csupán fél évvel hosszabb a felsőfokú oklevél megszerzése, már csak ezért is népszerű a főiskolai szak, igaz, e mellé a nyelvvizsgát is meg kell szereznie a hallgatónak.

Bár az OKJ-s képzések szakmai tartalmát az ide vonatkozó jogszabályok módosították, a korábban megszerzett végzettségeket azonban nem feleltették meg a mai szakképesítéseknek. Így azok, akik egykor általános laboratóriumi asszisztensi végzettséget szereztek, nem tudnak az egyéves ráképzésbe becsatlakozni, és magasabb szakképesítéshez jutni, így életpályamodelljük sérül. A kamara már kezdeményezte az ide vonatkozó rendelet módosítását, és azt is szorgalmazta, hogy az alapképzéssel rendelkezőknek legyen lehetőségük munka mellett szakképesítést szerezni.

Ahová kémcsőben érkezik a beteg

A gépek karbantartása, a reagensek betöltése, amelyeket azután már automatikusan adagol a készülék, az autómata és minták előkészítése, átvétele, az adatok dokumentálása, vonalkódos azonosítók kezelése – ez mind-mind a laboratóriumi szakdolgozók feladata. Különösen nagy hangsúlyt kell fektetni a pontos adminisztrációra, mert minden vizsgálati eredménynek visszavezethetőnek, nyomon követhetőnek kell lennie.

– A vérminták minőségének ellenőrzése is nagy odafigyelést igényel – figyelmeztet Ica. – A klinikai osztályokon dolgozó ápolók azt nem tanulják, hogy milyen vérvizsgálathoz milyen reagenst kell használni, de az sem mindegy, hogy a kért vizsgálathoz milyen fajta csőbe veszik le a vért. Márpedig ez befolyásolja a vizsgálati eredményt. A



laboratóriumi szakma az utóbbi időben nagy hangsúlyt fektet a preanalitikára. Egyes laboratóriumok rendszeres továbbképzéseket tartanak a vérminták levételével, szállításával foglalkozó szakdolgozóknak arról, hogyan járulhatnak hozzá a pontos és precíz laboratóriumi eredményekhez, akár a mintavételkor, akár a szállításkor. Azt is vizsgálják, mennyiben javulnak az eredmények az oktatást követően.

Előfordul még – jellemzően a rendelőintézetekben –, hogy a laboratóriumban veszik le a vért a betegektől, itt még van élő kapcsolat a laboratóriumi szakdolgozók és a páciensek között. Az automatizálás következtében a nagy vizsgálat számú feladatellátás költséghatékonyabbnak bizonyult, hiszen minél több a minta, a drága készülékek kihasználtsága annál jobb. Ennek az eredménye a laboratóriumok központosítása, amivel Ica szerint csínján kell bánni, mert a minták vizsgálatánál az időfaktornak is nagy szere-

pe van. A betegek többnyire „kémcsőben érkeznek” a laboratóriumba, így időnként nehézségeket okoz, hogy a háziorvos vagy a körzeti ápoló nem megfelelően készíti fel a pácienseket a vizsgálatokra, és gyakran az emberek maguk is tájékozatlanok. Ica, aki az Országos Vérellátó Szolgálat (OVSZ) vezető asszisztense is, azt mondja, munkahelyén ezt gyakorta tapasztalja.

– Néha a véradók éhgyomorral jönnek vért adni, abban a tévhitben, hogy a vérvétel előtt nem szabad enni, inni, ilyenkor ennek kisebb rosszullét lehet a következménye.

Nem a laboratóriumba készült

Ica gyógytornásznak készült, így 14 évesen nem gimnáziumba, hanem szakközépiskolaiba jelentkezett. A gyógytornászképzőbe azonban nem sikerült bejutnia, így különféle asszisztensi feladatokat látott el a nyolcvanas évek elejéig.

Arról ma is büszkén számol be, hogy a Távközlési Kutatóintézet munkatársaként részt vehetett abban a programban, amelyben a Kardiológiai Intézet dolgozóival együtt a transztelefonikus EKG-készülék elődjén dolgoztak. Később az Országos Sugárbiológiai Kutató Intézetbe került, ahol a sugárterheléssel dolgozók dozimétereit ellenőrizte. Hematológiai szakasszisztensi képzettségét már az OVSZ-nél szerezte meg, ahol 1981 óta dolgozik a mai napig. A vércsoport szerológiai laboratóriumban kezdte a munkát, pár évvel később pedig a szolgálat genetikai kutatólaboratóriumban dolgozott egy olyan munkacsoport tagjaként, amely a Magyarországon élő népcsoportok jellemző vércsoport-tulajdonságait vizsgálta és térképezte fel.

– Az egészségügyi szakoktatói szakot családom ösztönzésére, és akkori laborvezetőm támogatásával végeztem el – meséli tovább Ica, aki a főiskolán tanult pedagógiai ismereteket különösen jól tudta hasznosítani a gyakorlatban, amikor már a hallgatók képzésében is részt vett.

Itt aztán egy kisebb megszakítás következett az egészségügyi pályáján, mert öt évig férje álmát segítette megvalósítani, az akkori összefogás eredményeként ma egy hangulatos és színvonalas ír söröző a család büszkesége, ahol férje az üzletvezető, fia pedig a konyhát vezeti. Bár Ica inkább a háttérmunkákban, könyvelésben, adminisztrációban segített, úgy érzi, nem volt hiábavaló az az öt év sem, mert egy csomó új ismeretet szívott magába. Ám bármennyire is igényt tar-

tott rá a család, a szíve visszahúzza az OVSZ-hez, ahol 1996-ban az elejétől kezdte: asszisztensként.

– Néhány évvel később megbíztak az intézet vezető asszisztensi feladatainak ellátásával, amely egyre bővült, ahogy felállt a szolgálat mai szervezete: 23 vérellátó szakdolgozóinak munkáját fogtam össze és koordináltam. Bár egyre kevesebbet tudok a laboratóriumban foglalkozni, hiszen főleg adminisztratív feladataim vannak, de ez is nagy örömmel tölt el, mert segíteni tudom a kolléganőimet – mondja Ica, hozzátéve, őt pedig a férje, a szülei, a nagyszülei és a gyerekei támogatják abban, hogy az egészségügyi szakoktatói képzés után a menedzserszakot is elvégezhesse. Nem ellenkeztek akkor sem, amikor azon gondolkodott, hogy elvégzi a két éves szakjogászti képzést is, végül aztán az unoka szölt közbe.

– Akkoriban született a lányom kislánya, és akkor fel tettem magamnak a kérdést: megéri e nekem az, hogy újabb két évre kivonom magam a családból? Inkább az unokámat választottam.

A tagozat vezetését Ica azért vállalta el, mert úgy érezte, ezzel a kollégáknak tud segíteni.

– Ismerem a képzés, a továbbképzés nehézségeit, ha tudok, segítek, mert vallom, hogy emberi kapcsolatok nélkül nem lehet jól együttműködni és dolgozni. A kolléganőimnek a laboratóriumokban kell helytállniuk, végezni a feladataikat, a jogszabálykövetéssel, a dokumentációval pedig foglalkozom helyettük én.

Az elhivatott fiatal generáció

Minden beteg a szívéhez nő

A kórházi szakápolói munkát váltotta körzeti ápolói feladatokra Kutasné Balla Erika, aki immár három éve dolgozik a városföldi háziorvosi rendelőben. Pályázatában azt írja, annak a közösségnek az egészségi állapotáért szeretett volna többet tenni, melynek ő maga is tagja, munkáját nem csupán szakmának vagy megélhetési forrásnak tekinti, hanem hivatásnak, amely meghatározza a mindennapjait, és példamutatásra ösztönzi. A betegklub, amelyet létrehozott, egyedülálló Bács-Kiskun megyében.

– Nem visszalépés a megyei kórház után a körzeti ápolói munkakör?

– Félttem tőle, de most már nem érzem úgy. Három évvel ezelőtt, egy barátnőm unszolására jelentkeztem a körzeti ápolói állásra. Bár itt laktunk a faluban, nem ismertem a doktornőt, mi minden szállal Kecskeméthez kötődünk. Végül 2011 áprilisára forrt ki bennem a gondolat, hogy családi és szakmai szempontból is előnyösebb ez a munkakör, a kislányom akkor kezdte a helyi iskola első osztályát, úgy éreztem, mellette a helyem, ráadásul a fizetésem sem lett kevesebb.

– Kecske-méti születésű?

– Dunapatajon nőttem fel, de az iskoláimat már Kecskeméten végeztem, és 1996-ban ápolónőként az egykori Repülőkórház idegosztályán kaptam állást először közalkalmazottként, majd szerződéses tisztelyettesi rangban. Az intézmény bezárása után, 2009-ben a Bács-Kiskun Megyei Kórházba kerültem, a kardiológiára. Aztán amikor eljött az idő, hogy a párommal közös otthon keressünk, mindenképpen kertes házat akartunk, így kerültünk Városföldre.

– Nem hiányzik a városi nyüzsgés, a kórházi munka kihívásai?

– Nagyon szerettem az osztályos munkát, jól éreztem magamat a betegágy mellett, de nehezen viseltem, amikor a kardiológián fiatal betegek haltak meg a kezeim között, hiába tettünk meg értük mindent. Itt sokkal kötetlenebb és szabadabb a munka. Az osztályon az egyik beteg jött a másik után, nem volt idő arra, hogy megismerjük őket, nem láttunk rá az életútjukra. A körzetben viszont minden ember a szívemhez nő.

– Egy háziorvosi rendelőben, ahol akár 60–80 beteg is megfordul egy nap, hogyan van erre idő?

– Nem csak az a feladatom, hogy kiadjam a recepteket és a beutalókat. A doktornővel jól kiegészítjük egymást, én például sokkal beszédesebb vagyok, mint ő, neki is könnyebb, hogy a betegedukációs feladatokat átadhatta nekem. Az is nagy előny, hogy helyben lakom, így a betegekkel az utcán, a boltban és a különféle rendezvényeken is találkozom. Több olyan feladatot is vállalok, ami nincs a munkaköri

leírásomban. Karácsony előtt például mézeskalácsot készítek és házhoz viszem azoknak az idős betegeknek, akikkel ritkán találkozom.

– Az Év Fiatal Arca pályázatán saját magát jelölte, mint írja, Bács-Kiskun megyében is egyedülálló betegklubot szervezett.

– A környezetem biztatására jelentkeztem, de a háziorvosi praxist ellenőrző szakfelügyelők is mondták, hogy máshol a megyében nincsen még csak hasonló kezdeményezés sem, mint az enyém. A klub célja, hogy megismertessem a páciensekkel a betegségeket, mert ha a kialakulás folyamatát megértik, azt is tudni fogják, hogyan és miért kell és lehet azt megelőzni. Cukorbetegklubként indultunk 2012. szeptember 14-én, azonban az évek folyamán bővült a paletta, minden városföldi előtt nyitottak a rendezvények.

– Miért érezte úgy, hogy ezt meg kell szerveznie?

– Azt tapasztaltam, hogy sokan nincsenek tisztában a betegségükkel. A betegeknek rengeteg kérdésük lenne, ám az ilyen jellegű beszélgetésekre, felvilágosításra nem mindig van idő a háziorvosnál, így

egyszerűbbnek tűnt, ha havonta egyszer összeülünk, és szakorvos segítségével megbeszéljük a tudnivalókat. A klubban lehetőség nyílik például arra, hogy a krónikus betegnek elmagyarázzam, miért kell rendszeresen ellenőriznie vérnyomását, hogyan szedje a gyógyszereit, mik a mellékhatások, és milyen szövődményekkel jár, ha elhagyja a tablettát.

– Szívesebben fordulnak önhöz, mint az orvoshoz?

– Ebben nincs különbség, inkább más kérdéskörökben kérdeznek tőlem, mint a doktornőtől. Sokszor csak a gyógyszerekre hagyatkoznak a betegek, én pedig éppen az egyéb lehetőségekkel és terápiákkal szeretném megismertetni őket, amire kiváló lehetőséget ad a havi egy-szeri, másfél-két órás találkozó. Minden hónapban más szakorvos érkezik hozzánk, és más-más témakörben tart előadást. Volt már nálunk belgyógyász-kardiológus, urológus, dietetikus, reumatológus, gyógytornász, de biotermékekkel, gyógygombákkal is ismerkedtünk.

– Hogyan állítja össze a tematikát?

– Hetente egyszer együtt tornázunk, olyankor derítem fel, mi az, ami érdekli az embereket, amiről szívesen hallanának, beszélgetnének. A környezetemből is érkeznek ötletek, és a szezonalitást is figyelembe veszem.

– A tornát is ön kezdeményezte?

– Egy évvel ezelőtt kezdtem szervezni, azóta minden héten egy órát tornázunk közösen. Jellemzően én tartom az órát, de volt már nálunk jóga- és karateoktató is, aki a helyes



légzés mellett néhány önvédelmi fogást is bemutatott, jelenleg éppen a meridián tornával ismerkedünk.

– A három éve indított betegklub hozott már eredményeket?

– Javultak a gyógyszer-szedési szokások, és volt, aki fogyott, de az életmód- és szemléletváltás hosszú folyamat. Érkezik a visszajelzések, a betegek beszámolóinak a pozitív eredményekről, az alternatív terápiák hatását a laborleleteken is látom. A rövid távú haszon abban is megmutatkozik, hogy egy náthára már nem szednek gyógyszereket, inkább a gyógynövényekhez fordulnak segítségért. Egyre többen jönnek el az egészségnapra is, ahol olyan betegségekre derül fény idejekorán, mint

egy daganatos bőrelváltozás vagy epekő.

– Mert egészségnapot is szervez?

– Igen, évente egyszer koleszterin-, vércukorszint- és vérnyomásmérés mellett anyajegyszűrést, hasi és érrendszeri ultrahangvizsgálatot is helyben vehettek igénybe a lakosok ingyenesen. Legutóbb 192 fő jött el, ami a 2200 fős településen szerintem szép eredmény.

– Minden rendezvény ingyenes?

– Nem kell tagdíjat fizetni a betegklubban és a tornán sem. Egy évben egyszer szervezek külsős programot a klubbal, szobába megyünk, biogazdaságot látogatunk, de voltunk már arborétumi sétán is. Egyébként a klubba meghívott előadók túlnyomó többsége

minimális díjat kér az útiköltségre, de van olyan orvos is, aki semmit, mert szívügye, hogy tájékoztassa a betegeket. Szerencsére Városföld viszonylag jó gazdasági helyzetben van, az önkormányzat mindenben támogat, e nélkül csak nehezen, vagy egyáltalán nem tudnánk működni.

– Mi mindenben segítették még?

– Próbálkoztam kismama-klubbal is, hogy beszélgetsek, tornázzunk együtt a leendő anyukákkal, igyekeztem az érdeklődési körüknek megfelelő előadásokat szervezni. A szuper védőnőnk munkáját szerettem volna kiegészíteni ezzel, akinek a családlátogatások mellett nincs ideje közösségi programokat szervezni, amit én viszont nagyon fontosnak tartok. Három-négy alkalommal működött a klub, aztán a kezdő csapat tagjainak megszülettek a babái, az újak pedig nem jöttek. Próbálkoztam inzulinos cukorbeteg gyerekek összehívásával is, de csak egyszer sikerült velük találkozni.

– Nem töri le a kudarc?

– Mindig van a fejemben újabb és újabb ötlet. A fiatalokat nem egyszerű megszólítani, de azt nem mondanám, hogy feladtam. Az egészségnapokon ők is ott vannak, és szinte csak az ifjabbak jöttek el az újraélesztés-tanfolyamra, ami tavaly volt először, a következőt áprilisra szervezem.

– Ezek szerint ez a korosztály kevésbé igényli a kapcsolatot a körzeti ápolóval?

– Elérem őket az interneten, a közösségi oldalon fent van a háziorvosi rendelőnk, ott beszámolok a klubban elhangzó előadásokról, és az azokhoz kapcsolódó tudnivalókról. Az igaz, hogy nyilvánosan nem nagyon mernek kérdezni a fiatalok, de

privát üzenetben megtalálunk, sokszor a boltban, postán, vagy az utcán futunk össze, és ott kérnek tanácsot, ahol más nem hallhatja. De a szervezett programokba nehéz őket bevonni.

– A családja nem nélkülözi túl sokat?

– Sokkal többet tudok velük lenni, mióta nem kórházban dolgozom. Minden este otthon vagyok, nincs éjszakai, hétvégi ügyelet. A tízéves kislányom negyedik osztályos, kitűnő tanuló, ahogyan a kisfiam is, aki elsőbe jár. Sportolnak, karatéznek, gitároznak, fúrlóznak.

– Változtatott a betegségekkel, gyógyszerekkel kapcsolatos látásmódján az anyaság?

– Igen, sokkal inkább odafigyelek arra, hogy milyen gyógyszereket és mikor adok be nekik. Egy barátnőm már korábban is beszélt nekem a homeopátiáról, gyógynövényekről, de igazán csak akkor kezdtem el utánaolvasni mit lehetne gyógyszerek és antibiotikumok helyett használni, amikor a lányom megszületett. Hiszek abban, hogy más irányból is érkezik a gyógyulás, a hagyományos és az alternatív terápia nagyon jól kiegészíthetik egymást.

– Mindez mennyi többletmunkát jelent azon felül, amit muszáj elvégeznie?

– Elég sok időmet elveszi, de nem érzem tehernek, mert szeretem ezt csinálni. A betegségek megelőzését, az egészségtudatos életmód kialakítását annak érdekében, hogy minél hosszabb ideig éljünk egészségben, rendkívül fontosnak tartom. Mint ahogyan azt is, hogy az emberek kimozduljanak otthonról és beszélgeszenek egymással. Ez motivál abban is, hogy folytassam ezt a munkát.

Tarcza Orsolya

Rólunk mondták

„Éljük meg jól a hétköznapiakat”

Vág az esze, gyorsan reagál, de azt mondja, a mai rohanás már neki is sok. Jakupcsek Gabriella szívesen lassítana. És szeretné, ha a világ is lelassulna kissé. Hogy ne a többet akarjuk, hanem a jobbat.

– Még a beszélgetésünk előtt azt mondta, jelenleg egy valamiből van kevés...

– Időből. Küzdök a magam és a környezetemben élők idejének beosztásával. Azt tapasztalom, hogy ma mindig gyorsan kell produkálni valami jót, különlegeset. Pedig gyorsan nem lehet túl jót produkálni. Nem éljük meg azt, ami történik velünk, amikor pedig elmúlt, akkor rettenetesen szenvedünk a hiányától. Még a hatéves gyereket is hajtják, hogy még többet, még gyorsabban dolgozzon, időre oldja meg a feladatot. Mintha a világ megbolondult volna. Pedig én nem vagyok lassú ember. Bírom a pörgést, csak nem értek vele egyet.

– Ön szerint változhat ez a közeljövőben?

– Azért fog megváltozni, mert nem sikerülnek majd dolgok, és akkor majd ki merjük mondani, hogy fontosabb a minőség, mint a mennyiség. Amikor úgy döntünk, hogy ebből vagy abból nem kell több, hanem jobb kell. Nem tudom, ez hány év múlva jön el, de ennek meg kell történnie.

– Említette, hogy szombat délelőtt főzni fog. Segítség nélkül oldja meg a házimunkát?

– Igen, de most nem jól csinálom. Tudom, hogy ezen változtatni kell. Azt gondoltam, hogy ezt is meg tudom oldani egyedül, de látom, hogy ez nem így van. És hát ahhoz, hogy az embernek legyen egy jobbkeze, azt meg is kell találni. Én még nem találtam meg, de nagyon keresem. Tudomásul kell vennem, hogy nem tudok minden szinten ugyanabban a minőségben helytállni. Azért nem hárul minden rám, a férjem kiveszi a részét bőségesen a gyermeknevelésből. Csak hát van sorrend. A gyerek, a munka előre kerül. Akkor miből megy el az idő? A passzióból, a könyvből, a tornából, a főzés minőségéből. Mindenből farag az ember, és akkor már nem az igazi.

– A munkájában viszont remekül helytáll...

– Az számomra öröm. A Ridikül napi műsor, elképesztően sok munkát, koncentrációt igényel, fizikailag, szellemileg egyaránt ott kell lenni. De én az életem jobb szakaszaiban mindig napi műsort készítet-

tem. Ezt jobban bírom, mint a ritka munkát. Szeretem az élő adást, kevesen vagyunk már a szakmában, akik ezt még tudjuk. Én nagyon hamar megtanultam, a rádió- és az esti műsoraim, a vetélkedők mind napi adások voltak. Hozzászoktam, be tudom osztani az időmet. A Ridikült azért szeretem, mert olyan, mint az életünk minden napja. Nincs rajta az a kényszer, hogy mindig hozzon valami szenzációt. Mert mindennap nem lehet. Hiszen nézzük meg, egy évben hány nap az ünnep? Én a saját életemben is azt gondolom, hogy a 365 napból inkább a 350-et éljem meg jól, és akkor a 15-öt is megoldom valahogy. Ezért passzol hozzám nagyon a Ridikül stílusa.

– A Magyarországot szeretlek! látszólag könnyedebb műfaj.

– Csak látszólag. Az adásidő dupláját vesszük fel körülbelül, végig élőszerűen. Mintha az embert rátennék egy futópadra és sprintre állítanák a gépet. Ott nekünk akkor is viccelődni kell, ha az kimarad az adásból. Nem könnyű rögtönözni több órán keresztül.

– Viszont ebben a műsorban derül ki, hogy vág az esze, és gyilkos humora van.

– Mindig ilyen volt, de most már ki is merem élni. Ma már élvezem azt, hogy olyasmivel is viccelhetek, amivel korábban nem tehettem volna meg. De nem csak másokkal vagyok ironikus, hanem magammal is. És nemcsak a munkámban, hanem itthon is mindenből viccet csinállok.

– Ezzel nem riasztja meg a környezetét?

– Nem, erre sokan vevők. Vigyázok arra, hogy soha ne vicceljek olyasmivel, ami valakiben mély nyomot hagy. De a

humort én egy fontos eszköznek találok ahhoz, hogy éleslátással megállapíthassunk dolgokat úgy, hogy az ne bántson. Sajnálom, hogy manapság nincs az embereknek humorérzéke. Eltűnt a kabaré, eltűnt a paródia, a vicclapok, a politikai humor. Ez azért hiba, mert a fájdalmainkat és az örömeinket nem tudjuk feldolgozni. Én még a Ludas Matyin és humoristákon nőttem fel, nálunk a családban ennek hagyománya van. Gyerekkoromban is vicces lány voltam az iskolában. A viccet nem szeretem, de a humort igen. Mivel ez mára eltűnt, az emberek borzasztóan hálásak, ha valaki ezt még be tudja csempészni, akár egy műsorba, akár egy társasági beszélgetésbe.

– Jellemző önre, hogy márkánsan kiáll amellett, amiben hisz, vagy amit tesz. Amikor például a kislányát várta, nyíltan beszélt arról, hogy negyven év felett vállalt gyereket.

– Pedig kaptam elég bántást. Volt két lap, amelyik rettenetesen rosszindulatú volt. Azokkal azóta nem álltam szóba. Na, a vicc nálam itt ér véget: élettel, halállal nem viccelünk, és nem gázolunk a másik önbecsülésébe. Amikor valaki gyermeket vár, élete legjobb periódusát éli, és abba valaki belepiszkol, azt meg kell jegyezni, és annak soha többé a közelébe sem kell menni. De sokkal több volt a pozitív megnyilvánulás, mint a negatív. Azóta rengeteg olyan visszajelzést kaptam, hogy az én példám adott embereknek bátorságot ahhoz, hogy átgondolja, akar-e gyereket egy bizonyos kor felett. Én tudom, hogy több gyerek is született ennek köszönhetően, vagy ha nem is született, de helyre került kap-



csolat. Engem lépten-nyomon megállítottak az emberek, hogy erőt adtam nekik, hogy otthon beszéltem erről a témáról. Az én életem példája a nyilvánosság előtt alkalom volt arra, hogy emberek átgondolják a saját életüket is.

– *Könnyebbéget jelentett, hogy nagy a különbség a gyerekek között?*

– Nem, ez így nagyon nehéz. Az a szerencsém, hogy egyrészt nagyon jó természetűek a nagyok, másrészt ők megkapták belőlem azt, ami nekik kellett. Pont annyira nagy már a különbség, hogy nem hogy féltékenységek nincsenek, hanem nekik van szükségük a hűgukra. Kicsiként a fiúkkal is nagyon sokat foglalkoztam, nem volt hiány, és nem 14 évesen kapták a kicsit, hanem 22 évesen, amikor már éppen a leválás időszaka jön, nem igényelték, hogy állandóan mellettük

legyek. De mai napig figyelek, hogy a fiúkra is jusson energiám. És én is ugyanennyit kapok tőlük. Támogatnak Emma nevelésében, itt vannak, látják, figyelik a testvérüket.

– *Nem volt nehéz visszatérni a kisgyerekek körüli teendőkhöz, farsangi jelmezt készíteni, iskolát választani?*

– De, ezt a részét teljesen elfelejtettem. Eddig gondtalan éveim voltak, az iskolaválasztás azonban annyi problémával jár, hogy össze sem tudom hasonlítani ezt az évet az előző öttel. Kezdek az egészségtől. Az az iskola, ahová a fiaim jártak, már nem az az iskola. Hiába ugyanaz az épület, azok a pedagógusok, akiket ismertem, már nyugdíjba mentek. Ezzel, hogy a lányom kezd iskolába járni, nagyon viharos időszakba kerültem. Rosszul vagyok például attól, hogy felvételiznie kell. Nem tetszik,

hogy nincs idő arra, hogy egy gyerek kiteljesedjen az általános iskola alsó tagozatában, hanem már ilyen kicsi korban szelektálunk.

– *Évek óta egy egészségügyi szűrőprogram arca. Miért vállalta fel ezt az ügyet?*

– Én a magam életében is fontosnak tartom a szűrővizsgálatokat. Rettenetes tempóban dolgozom, nem akkor eszem, nem akkor alszom, nem akkor pihenek, amikor azt a testem megkívánja, hanem amikor van rá lehetőségem. És ez így van húsz éve. Úgy gondolom, ahonnan az ember kivesz, oda valamikor vissza is kell tennie. Ahogy az autót elviszem rendszeresen szervizbe, olajcserére, úgy a saját testem preventív vizsgálatát is el kell végeztetnem. Minden évben végigcsinálom egy szűrőprogramot, jövő héten is megyek vizsgálatra. Az embernek annyi kötelezettsége van a külsőjével és a belsejével, mint a lakásával, az autójával. Nem akkor kell elmenni, amikor már elromlott, hanem figyelni kell arra, hogy ne meheszen tönkre idő előtt.

– *A reggeleket még mindig futással kezd?*

– Csak akkor, ha nem forgatok. Önös érdekből futok, nem kikapcsolódásból. Őszinte leszek, az örömfutást még nem értem meg. Nem akkor futok, amikor jól esik, hanem amikor van rá időm. De jót tesz, ezért inkább felkelek korán még akkor is, amikor kicsit tovább aludhatnék.

– *Már a szűrővizsgálatok miatt is vannak tapasztalata az egészségügyi ellátások terén. Pozitívak vagy negatívak?*

– A személyes tapasztalataim nagyon jók. Én nem kórházba megyek, hanem ember-

hez. Nem drága kórházban szültem, hanem jó orvosnál, jó bábánál. Most megyek egy vizsgálatra, és nem kórházba választottam, hanem orvost. A gyógyítás minősége elsősorban nem a felszereltségen múlik, de azért szomorú vagyok, amikor a magyar egészségügyben azt látom, hogy az emberi méltósághoz nincs pénz. Tavaly egy nagyon komoly betegség kapcsán a mamám mellett voltam egy nehéz menetben, és láttam, hogy orvosok és nővérek milyen heroikus küzdelmet folytatnak. Ezzel az elhivatottsággal nem lenne szabad visszaélni. A döntéshozóknak arra kellene gondolni, hogy egyszer ők is lesznek betegek, és akkor őket fogják ott várakoztatni a folyosón...

– *Mi jelenti önnek a kikapcsolódást?*

– A csend. Nagyon szeretek egyedül lenni. Élvezem azt is, ha nagy baráti társaságban vagyok, de az nem kikapcsolódás számomra, sokkal inkább abban segít, hogy le tudjam vezetni a feszültséget. De amikor igazán pihenni szeretnék, nagyon szeretem a csendet magam körül egy kellemes helyen. Nekem az a legnagyobb kikapcsolódás, ha a saját ritmusomban ébredhetek, öltözhetek, olvashatok. Másnak ez evidens, de nekem nem. Én órára kelek, fekszem, válszok, gondolkodom. Sűrű terminusok szerint működöm, mert sok emberrel dolgozom együtt, sok emberhez kell alkalmazkodnom, hozzáam is sokan alkalmazkodnak. Nekem az az igazi pihenő, amikor csak történhetnek a dolgok, és nem kell az órát nézmem.

Megbirkózni a betegséggel

Nem csupán lelki támogatás, konkrét, gyakorlati segítség kell

Alig akad szervezet, amely a pszichiátriai betegek munkába állását, önfenntartási képességének erősítését támogatná. A Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány (LOKA) többek között ilyen szolgáltatást is kínál a hozzá fordulóknak, ám Oriold Károly, a szervezet alapítója azt hangsúlyozza, ebben sokszor a család a legnagyobb kerékkötő, így nemcsak a betegek, hanem a hozzátartozók számára is elengedhetetlen a szakértő segítség.

A nyolcéves múltra visszatekintő LOKA elsődleges célja, hogy fejlessze a társadalom mentálhigiénés kultúráját, és növelje a pszichológia és pszichiátria társadalmi támogatottságát. Nem csupán lelki támogatást, hanem konkrét, gyakorlati segítséget nyújt a hátrányos helyzetű, az egészséges társadalom ismerethiányából eredően erősen stigmatizált pszichiátriai betegeknek és családtagjaiknak.

Tizenöt pszichiátriai beteg, köztük skizofrén, súlyos depressziós, szorongó és paranoid

kórképpel rendelkezők jelentkeztek a LOKA korábban indított állásfelkészítő csoportjába. Közülük heten a tréninget követő egy év elteltével is alkalmazásban voltak, az alapítványhoz a mai napig érkeznek a hálás emailek tőlük és családtagjaiktól. Az egyéni és csoportos konzultációk tapasztalatai azonban arra a tényre is rámutattak, hogy sokszor nem is a betegség, hanem a család az akadály annak, hogy a pszichiátriai beteg kereső tevékenységet végezzen.

Munkaképtelenné tesz a család?

„Te úgysem tudsz dolgozni!” – bizonygatják sokszor a pszichiátriai betegeknek saját hozzátartozóik. Oriold Károly azt megerősíti, hogy valóban: nem minden pszichiátriai beteg képes munkába járni, de annál sokkal többen, mint ahányan manapság munkaviszonyban állnak.

– Ez a problémakör a pszichiátriai betegek hozzátartozóinak szervezett klubunkban

folyamatosan visszatér. Miközben a beteg egyébként is értéktelennek tekinti magát, ezt az érzést a család nem-hogy oldaná, hanem még meg is erősíti. Holott ha a beteg kilépne a családból, az új környezetben olyan feladatokkal és helyzetekkel találkozhatna szemben magát, amelyek ráébresztik arra, hogy sokkal többre képes, mint amennyit a környezete, vagy önmaga gondol.

A másik fontos, az álláskezesést akadályozó pszichodinamikai tényező, hogy a betegek és családtagjaik óriási elvárásokkal tekintenek a jövő elé, nagyszerű orvosnak, színésznek, művésznek készülnek, miközben elképzelhető, hogy tésztagyári munkásként, szalag mellett kapnak munkát. Változás akkor következhet be, ha ebből az álmvilágból ugyanúgy ki tudnak lépni, ahogyan a családi elvárásoktól is meg tudnak szabadulni. Ugyanis a hozzátartozók sokszor – ha nem is tudatosan – hasonlóan képtelen és teljesíthetetlen elvárásokat fogalmaznak meg a beteggel szemben. A realitásokkal való szembenézés sem az érintetteknek, sem pedig a családnak nem egyszerű.

Változás kell otthon is

– Kiemelten fontos lenne, hogy a kórházi kezelésnek köszönhetően a jó állapotban lévő beteg az intézményből kilépve ne ugyanabba a környezetbe kerüljön vissza, amelyből annak idején bekerült a pszichiátriai osztályra, a változtatásban támogatni kellene a családtagokat – folytatja Oriold Károly. –



A LOKA legátfogóbb projektje a 2010-ben indított „Öngyilkosság-megelőző civil mozgalom”, vallják ugyanis, hogy az öngyilkosságok számának növekedését minden eszközzel meg kell állítani, ám hazánkban ez tabutéma, sem társadalmi, sem politikai téren nem alakult ki párbeszéd. Az alapítvány amellet, hogy folyamatosan igyekszik felhívni a kormányzat figyelmét a problémára, prevenciós és segítő programokat is kidolgozott. A prevenciós program részeként készült el a „Van kinek elmondani!” című kiadványuk az öngyilkosságot elkövetők hozzátartozói számára.

Az ismertetőt a mentősök és a rendőrség terjesztik. Az öngyilkosság nemcsak orvosi, hanem össztársadalmi probléma, így a megelőzésben mindenkinek szerepe lehet – mondja a LOKA alapítója. Az öngyilkosok 60–70 százaléka a tettét megelőző két hétben felkeresi a háziorvosát, ahol megelőzhető lenne az önpusztítás, de az orvosok körében is erősen érvényesül a tabusítás. Mindenki tudja, hogy az öngyilkosságnak nem szabadna megtörténnie, ezért igyekeznek inkább fenntartani a „a meg nem történtté tevés” illúzióját. Segítséget kérni és adni egyaránt nehéz – mondja Oriold Károly, azonban hozzáteszi, a pusztító reménytelenségnél is rosszabb, hogy a segítségkérésnek sincs ideháza kultúrája, pedig ez tanítható és megtanulható.



Azonban a közfinanszírozott ellátásban sokszor a páciensre sem jut elegendő idő, nem-hogy a családra, amelyre inkább zavaró tényezőként, semmint a rehabilitációt tevékenyen támogató közösségként tekintenek a kórházakban. Így a családtagok nincsenek tisztában azzal, hogy rokonuk állapotának újbóli romlását az is eredményezi, hogy az otthoni környezetben a régi beidegződések szerint folytatódna tovább a hétköznapok.

A hozzátartozók többnyire úgy érzik, mindentől védeniük kell a pszichés beteget, aki sokszor szégyent jelent a család számára. A szülők többsége öröklődik, hogy vajon mit ronthatott el, amiért gyermeke mentálisan nem egészséges, de leginkább a testvérek sínylik meg a problémát.

– Egyrészt a fivérek és nővérek egész életükben háttérbe szorulnak a családban, ezért legtöbbször haraggal tekintenek a betegre, ugyanakkor félnek a közösségvállalástól. Aggódnak amiatt is, hogy születendő gyermekeik örökölhettek a mentális terheltséget, de a családterápiáinkon gyakorta találkozunk olyanokkal is, akik amiatt szoronganak, hogy csemetéjük „elkapja” a pszichés betegséget a nagybácsitól, nagynénitől. A terápiás foglalkozások célja – amelyekre legalább egy éven keresztül, heti egy alkalommal kell eljárni ahhoz, hogy érdemi eredményt érhesünk el – éppen az, hogy derüljenek ki, és kerüljenek megnevezésre ezek a tudattalan, és sokszor irracionális félelmek. Segítünk a családi célok megfogalmazásában is,

hiszen ezekben a szűk közösségekben a beteg határozza meg a mindennapokat, és a társas viszonyok is tőle függenek, mindenki aszerint határozza meg magát, hogy a pszichiátriai beteg éppen milyen állapotban van. Jó példa erre, hogy ha azt kérdezzük egy pszichés beteg szülőjétől, hogy hogy van, azonnal rávágja: „Most jól vagyunk, mert a gyerekem jól van.”

Mivel kevés közösségi és mentális támogatást kapnak a pszichiátriai betegek családjai, így hazánkban nem alakultak ki olyan jó gyakorlatok, amelyek a külföldi tapasztalatok alapján viszont helyenként léteznek. Néhány hiánypótló kiadvány található a piacon, ezek közé tartozik a „Felépülés a betegségből” című kézikönyv, amely segíti a

pszichiátriai rehabilitációt, ám nem csak orvosoknak szól. Praktikus, gyakorlati tanácsokat ad a beteg családtagjainak és környezetében élőknek arra, hogyan kommunikáljanak és viselkedjenek rokonukkal. Egy másik kiadvány, a „Nem vagyok beteg, nincs szükségem segítségre” arra ad választ, hogyan nyújthatnak segítséget a családtagok azoknak, akik meg vannak győződve arról, hogy erre nincs szükségük.

Teadélutánok depressziósoknak

A mentális problémákkal küszködőknek és családtagjaiknak a széles körű segítséget nyújtó LOKA jogsegélyszolgálatot, filmklubot, mozgás- és táncterápiás csoportokat is indít. A depresszióval küzdők klubjának teadélutánjain a betegek hasonló problémáinak ki- és megbeszélése a közösséghez tartozás élményét erősíti, ami hozzájárulhat az ön-bizalom és a kapcsolatokban megélt biztonságérzet stabilizálásához. A klub tevékenysége tematizált, minden találkozás egy téma köré szerveződik, ez képezi a beszélgetés kiindulási pontját. A foglalkozások nem pszichoterápiás jellegűek, ugyanakkor az előadások, az önfeltárás, a beszélgetések, a visszajelzések nyomán születő belátások elvezethetnek a pszichés tünetek kialakulásában játszott személyes felelősség felismeréséhez és vállalásához. A beszélgetéseket szakképzett facilitátor irányítja.

Sófalvi Luca



Mindannyiunk egészsége

A kiégés nem magánügy



A nap mint nap sok emberrel, feszített munkatempóban, tartós stressz nyomása alatt teljesítő szakmák szinte mindegyikénél fenyegető kockázat a kiégés (burnout). Vagyis az a teljes fizikai és mentális kimerültség okozta pszichés állapot, amely ha nem tesznek ellene, tartóssá, és az idő múlásával egyre súlyosabbá válhat. A veszélyeztetett szakmák sorában az elsők között szerepelnek a gyógyítással, egészségügyi vagy szociális tevékenységgel kapcsolatos munkakörök.

A magyar egészségügyi ellátásban dolgozók testi-lelki állapota hosszú évek óta közismerten rossz. Oka többek között a munkával járó aránytalanul magas fizikai és pszichés megterhelés, a pihenésre jutó elegendő idő hiánya, az anyagi és egzisztenciális bizonytalanság, és számos egyéb, az egyén általánosan jó közérzetét megtartani képtelen tényező. Következmenyei lehetnek: a tartós fizikai fáradtság, az álmatlanság, a lelki elfásulás, a romló munkateljesítmény, lelki eredetű

testi betegségek (pszichoszomatikus kórképek) megjelenése, továbbá munkahelyi és családi problémák, pályaelhagyás, esetleg külföldre való elvándorlás.

Testi-lelki túlterhelés

A kiégésszindróma az egészségügyön belül az orvosokat és a nővéreket egyaránt fenyegetheti, ám az utóbbiakat feltehetően még erőteljesebben. Az ápolónők, az ágy mellett szolgálatot teljesítők

az úgynevezett segítő szakmák képviselői, ami azt jelenti, hogy folyamatosan kapcsolatban állnak a betegekkel, kommunikálniuk kell velük, együttérzést kell tanúsítaniuk irántuk. Feladataik közé tartozik az elesettek támogatása, nap mint nap szembesülniük kell az általuk ápolott embertársaik fájdalmaival, és olykor a halálukkal is. E pszichés terheket tovább növelik a fizikai megpróbáltatások: a folyamatos állómunka, a betegek emelgetése és forgatása stb. A munkájukkal járó állandó

stressz, a fizikai megterhelés és a pihenésre fordítható idő hiánya hosszú távon gátolja az ápolók testi-szellemi regenerálódását, ez kimerültséget okoz és egy idő után elszemélytelenedés, empátiahiány, robotszerű munkavégzés lehet a következménye. A pályájuk kezdetekor még szakmájuk iránt oly elkötelezett, érzelm gazdag személyiségű ápolókból, a rájuk zúduló tartós stressz pár év leforgása alatt lelkileg fásult, esetleg már betegségtüneteket is mutató dolgozókat produkál.

A kiégésszindróma okait az 1970-es évek óta kutatják világszerte. A nemzetközi vizsgálatok adatai szerint például az USA-ban az ezredforduló táján a kórházi szakdolgozók-nak majdnem egyharmada szenvedett burnout-szindrómában, ám voltak olyan szakmák, amelyeknél magasabb volt ez az arány, másoknál viszont alacsonyabb. Kiemelkedően sok volt a fásult nővérek száma az onkológiákon, a sürgősségi részlegeken és a pszichiátriákon. Az európai statisztikák az Amerikában mértéknél valamivel kedvezőbb képet mutattak.

Bár Magyarországon e témában nem készült még országos felmérés, a részterületekről összeállított statisztikák



Kiégés (burnout)-teszt

Töltse ki 10 kérdésből álló tesztünket, és a kapott eredmény alapján Ön is fel tudja mérni, hogy milyen mértékben fenyegeti a kiégés veszélye, és szükség esetén mielőbb segítséget tud keresni.

Válaszoljon igennel vagy nemmel az alábbi kérdésekre!

1. Régóta az az érzése, hogy munkahelyi teljesítményét senki nem ismeri el és nem értékeli?
2. Nem szűnő vagy időről időre kiújuló kimerültség, fáradtság, koncentrációs zavarok gyötrik?
3. Munkahelyén a kollégái gyakran csipkelődnek Önnel?
4. Azt vette észre, hogy munkahelyén egyre gyakrabban van elege az ügyfelekből, és ellen-szenvesnek találja őket?
5. Nélkülszi felettesei dicséretét?
6. Vannak olyan testi panaszai, melyek megnehezítik az életét, az orvos viszont semmilyen szervi okot nem talált a háttérben?
7. Egyre gyakrabban kételkedik abban, hogy annak, amit csinál, van értelme?
8. Szabadidejében is gyakran tépelődik a munkahelyi gondjai miatt, azokkal kel és fekszik?
9. Az utóbbi két évben érte valamilyen súlyos magánéleti csalódás?
10. Munkahelye teljesítményorientált, nagyok az elvárások, és Önnek kevés beleszólása van munkaidejének beosztásába, alakításába?

Kiértékelés

Most számolja össze „igen” válaszait: minden „igen” válasz 1 pontot ér.

0–3 pont: Minden rendben! Gratulálunk! Ön nagy valószínűséggel jól érzi magát a munkahelyén, és nem fenyegeti a kiégés veszélye. Ha veszélyeztetett munkakörben dolgozik, tudatos életvezetéssel kerülje a kiégés lehetőségét.

4–7 pont: Önnek vigyáznia kell! Életében jelen vannak a kiégéshez vezető tényezők. Próbálja meg kitalálni, hogy javíthatna munkakörülményein. Beszéljen problémáiról, keressen olyan személyt, aki meghallgatja és támogatja. Figyeljen oda magánéletére is! Olyan sport, amiben örömet leli, barátaival való találkozás és egy hobbi segíthet.

8–10 pont: Ön nagy veszélyben van! A tesztkérdésekre adott válaszai alapján Ön a kiégés problémájával küzd. Forduljon orvoshoz vagy kérjen tanácsot, segítséget pszichoterapeutától!

adataiból mégis okkal feltételezhető, hogy nálunk sem jobb a helyzet, sőt, inkább rosszabb, mint Európában. Annál is inkább, mert itthon lényegesen általánosabb a túlmunka, hiányosabb az egészségügyi személyzet, gyengébbek a munkahelyi feltételek, és az anyagi megbecsülés sem hasonlítható az amerikai vagy nyugat-európai viszonyokhoz. A felsoroltakkal járó plusz pszichés terhek pedig megviselik az ágazatban dolgozókat.

Néhol nagyobb a kockázat

Az itthoni részkutatások adatai megerősítik az amerikai tapasztalatokat: a kiégett lelkiállapot előfordulása szorosan összefügg bizonyos ténye-

zőkkel. Ezek például a kórházi osztályok típusa, a bérezés, és az ellátandó betegek állapotának súlyossági foka. Egy 2003-as vizsgálat szerint az intenzív osztályokon, onkológiai részlegeken dolgozók között több mint háromszor olyan gyakori a diagnózissal is alátámasztott kiégés, mint a krónikus, a szülészeti, vagy a szemészeti osztályokon dolgozók körében. A szindróma felbukkanása miatti veszélyeztetettség megjelenésének azonban mind az aktív, mind a krónikus és az intenzív osztályokon magas a kockázata. E vizsgálat azt is megállapította, hogy az orvosok és a nővérek között körülbelül azonos arányú a kiégésszindróma jeleit produkáló aránya, ám míg az előbbieket inkább a feletteseiknek való megfelelés

miatt szoronganak, addig az utóbbiak saját lelkiismeretükkel vívódnak. Úgy érzik, az általuk ápolott betegekért képtelenek mindent megtenni, amit a lelkiismeretük diktálna.

A kórházi nővérek egy hétezer fős csoportját vizsgálták amerikai kutatók. Százhatvan kórházban többek között azokat az összefüggéseket keresték, amelyek közvetlen kiváltói lehetnek a kiégés tüneteinek, továbbá elemezték azokat a kifejezetten az ápolói munka minőségét befolyásoló tényezőket, amelyek a szindróma megjelenésének a közvetlen következményei lehetnek, mégpedig nemcsak az egyén, hanem a szakmai teljesítmény szempontjából is. Megvizsgálták többek között a kórházi fertőzések előfordulásának az arányait aszerint, hogy egy

adott intézményben milyen gyakori a kiégésszindróma megjelenése és ezzel párhuzamosan a fertőzések gyakorisága. Adataik azt mutatták, hogy minden harmadik nővérnél kifejezetten magas értékeket mutatott a kiégésskála. Abban a kórházban pedig, ahol erősebb volt a kiégéskockázat, ott gyakrabban regisztráltak kórházi fertőzést is, vagyis szoros összefüggés lehet e két fontos tényező között. A kutatók lesgözezték: a kiégésszindróma nem az egyén magánügye, mert annak hatásai sokkal szélesebb körűek. Ismerve e kórházi fertőzések kezelésének rendkívül magas költségeit, következtetésként megállapították, hogy lényegesen olcsóbb és hosszabb távon eredményesebb mind az alkalmazott, mind a munkáltató oldaláról az aktív és rendszeres prevenciók tevékenység. A megelőzés máig leghatékonyabb módja az úgynevezett Bálint-csoport, amely a segítő területeken dolgozókkal még a mentálisan egészséges periódusban kezd foglalkozni. A csoportterápia segítségével megbeszélhetik az aktuális problémáikat, az általuk tapasztalt kritikus helyzeteket, oldhatják a szorongást és szakemberek segítségével megszabadulhatnak traumatikus élményeik ártó hatásától. Noha a Bálint-módszer már több mint fél évszázados, a hazai kórházakban még ma sem került általános bevezetésre. Oka a folyamatos forrás- és munkaerőhiány, a szervezetlenség, a kiégés-szindróma káros hatásainak az alábecsülése.

Szellem és kultúra

Böjt testért és szellemért

Ma már kevés ellenállásba ütközik az a feltételezés, mely nyilvánvaló kapcsolatot lát a táplálkozás és az egészségi állapot között.

A testi-lelki jóllét elérése soha nem látott erővel vágyott céllá vált a fogyasztói társadalmakban. A cél elérésére szinte semmitől nem riadnak vissza az „egészségizmus” szereplői, hívei, avagy pápái. Mindenféle szélsőség, irányzat föllelhető itt, ám van közöttük nem egy, mely ősrégi hagyományokra tekint vissza, annak ellenére, hogy eredeti célja elérését korántsem eme materialista megfontolások vezették.

Létezik egy módszer, mely – szélsőséges alkalmazási módjait leszámítva – bizonyítottan jó hatást gyakorolhat a testre.

Nincs új a nap alatt. A böjt, az étel-ital rövid idejű megvonása, korlátozása testi-lelki megújító hatását nem tegnap találták ki, kultúrák hosszú sora alkalmazta azt a testi-szellemi összhang megtalálása érdekében. Az önmegtartóztatás, a lemondás a táplálékról ősidők óta jelen van a különböző kultúrákban és mindmáig föllelhető a jelentősebb nyugati vallások szokásrendjében.

Nagyböjt

Húsvétot megelőzően a római katolikus egyházban megkezdődik a Nagyböjt mágikus negyven napja. Ez alatt az időszak alatt a hívőknek – bár ma már nem

Ha eltűnik minden húsom, a lélek világosabb lesz, a szellem ébersége pedig egyre erősebb. (Buddha)

kötelező – ajánlatos lemondaniuk a fűszeres, húsos fogásokról. A böjtöt tartók között egyre többen vallják, hogy ezáltal lehetőség nyílik testük és lelkük megtisztítására, úrrá lehetnek konfliktusaikon, összhangot teremthetnek életükben, együtt a kibontakozó természettel.



Jean-Baptiste-Simeon Chardin: Böjti napi ételek

Pál apostol egyik levele szerint a hívő ember egyik jellegzetes vonása, hogy nemcsak bővelkedni tud, hanem helyt áll szűkölködés idején is. A szűkölködés, vagyis a test különböző szükségleteinek megvonása mint vallási elem, már megtalálható a különböző ősi társadalmakban is.

A törzsi társadalmakban a szokásrend az élet nagy fordulatait, a megszületés, felnőtté válás, házasság eseményét különböző rítusokkal tette mélyen megélhető élménnyé, előidézve így a lelki változásokhoz szükséges érzelmi alapot.

A böjtölés is hozzájárult a kelő lelkiállapot eléréséhez. Házasságkötés előtt a világ minden táján bizonyos ideig koplalt a menyasszony.

Ajánlatos böjtlőnötök, hogy megtanuljátok védeni magatokat a gonosz ellen. (Mohamed)

Ugyancsak világszerte elterjedt szokás például a halottak elbúcsúztatását, siratását követő böjt.

Az ókorban, az egyiptomi és perzsa kultuszokban a vallási

okokból történő lemondás az ételről, vagyis a böjt, nem volt általánosan előírt követelmény. Lényegében csak a szellemi elit és a papság élt a szertartás sikere érdekében az isteneknek való áldozatbemutatás előtt ezzel a módszerrel.

Az ókori Egyiptomban a különböző vallási tisztségeket is csak hosszas koplalás után lehetett elfoglalni, és ételmegvonással készült fel magas, isteni hivatalának betöltésére az ifjú fáraó is.

Az étel megvonásának szellemi hátterét ismerték már a spártai katonák is, akik az ép test fenntartásának egyik eszközét látták ebben.

Ismerünk olyan filozófiai iskolákat is az ókorból, például a sztoikusokét, akik számára a szellemi megtisztulás és kiegyensúlyozottság útját jelenthette a böjt.

A zsidó kultúrában is jelentős szerepet játszott a böjt, mely mélyen összekapcsolódott a bűnbánat, a gyász és a vezeklés szimbólumával.

Mózes negyven napig böjtölt a Sínai-hegyen a Tízparancsolat lejegyzésekor. „Negyven nap és negyven éjjel volt ott az Úrnál.

Gyógyszer után nyúlsz és kikerülsz a böjtöt, mintha létezne egy jobb gyógymód. (Szent Ambrosius)

Kenyeret nem evett, vizet sem ivott” (2Móz. 34.28), amíg fel nem véste a kőtáblákra Isten törvényeit.

A jóm kippur, az engesztelés napja, az egyik legfontosabb ünnep a zsidó kultúrában, ilyenkor kötelező egész napos böjtöt tartani. A böjt olyan szigorú, hogy még a szájat sem szabad megnedvesíteni, kivéve, ha az orvos nem javasolja a böjtöt,

mert akkor kifejezetten kell innia vagy ennie az illetőnek.

Ez volt amúgy az egyetlen nap, amikor alapos felkészülés után maga a főpap szolgált. Beköltözött a szentélybe, és alapos felkészülés és alvás megvonás után járult csak Isten elé.

A böjt régi bevált módszer az olyan meditációs gyakorlatok támogatására, amely megnyitja a tudatalattihoz vezető utat.
(Carl Gustav Jung)

Ilyenkor tárult fel a Szentek Szentje a főpap előtt, és csak ezen a napon mondhatta ki Isten nevét, hogy a nép bűneinek megbocsátásáért könyörögjön.

A nép bűneit egy kiválasztott bakra ruházzák át: „És tegye Áron mind a két kezét az élő baknak fejére, és vallja meg felette Izráel fiainak minden hamisságát és minden vétjét, mindenféle bűneit: és rakja azokat a baknak fejére, azután küldje el az arravaló emberrel a pusztába, hogy vigye el magán a bak minden ő hamisságukat

Létünk törvénye: önmagunk legyőzése. E nélkül a tökéletesség legmagasabb fokát nem lehet elérni. (Mahátma Gandhi)

kietlen földre, és hogy bocsássa el a bakot a pusztában.” (Mózes III. könyve 16. fejezet 21-22. verse [Károli Gáspár fordítása])

Mit nyerhetünk böjttel?

Bibliai értelemben a böjt azt jelenti, hogy a tápláléktól szellemi célok elérése érdekében tartózkodni kell. A böjtölés tehát mindig az Istennel való kapcsolat természetes alkotóeleme volt.



Id. Pieter Bruegel: Farsang és böjt harca

Jézus mielőtt színre lépett volna, és magára vette volna az Isten által rábízott feladatot, negyven napig böjtölt a pusztában (Lk. 4. 1-2.).

Ennek alapján rótta ki a keresztényekre 1091-ben II. Orbán pápa a húsvét előtti negyvennapos böjtöt, melynek lényege a bűnbánat és megtisztulás Jézus váltságának elfogadása által. A vallásos gyakorlat középpontjában ebben az időszakban az ima, a bűnbánat, a szegények megsegítése, a megtisztulás, az áldo-

A böjtölés hozzásegít ahhoz, hogy azzá tedd magad, ami lenni szeretnél. Képessé válunk önmagunk megvalósítására és olyan emberek lehetünk, amilyenek lenni szeretnénk. (Paul Bragg)

zatvállalás és lemondás áll. A negyvennapos böjt a tizenegyedik századig igen komoly kihívást

jelentett a hívek számára, hiszen késő délutánig nem ettek semmit, és nem fogyasztottak húst, tejterméket és tojást.

E szigorú előírásokat azonban mára jórészt enyhítette a római katolikus egyház, csupán önfegyelemre, mértékletességre és engesztelésre inti a híveket. Csak hamvazószerdára és nagy-péntekre rendeltetett nem is olyan szigorú böjtöt, a felnőtt korú hívek csak háromszor ehetnek egy nap, és csak egyszer szabad jóllakniuk hús nélküli étrenden.

A protestáns egyházakban pedig csupán szellemi értelemben ajánlatos a böjtöt tartani; egyéni vállalásként érdemes lemondani a fogyasztói világ kihívásairól, a negatív indulatokról, a média által gerjesztett másodlagos világról.

Az iszlámban ugyancsak isteni kinyilatkozáshoz kötik a böjt hónapját.

Mohamed Ramadán hónapjában találkozott Gábiel arkangyallal, aki a Korán szúráit ebben az elmélyült időszakban kezdte diktálni neki. A Ramadán

A böjt elhessegeti a helytelen gondolatokat, nagyobb világosságot ajándékozik a szellemnek, megtisztítja a szívet, megszenteli a testet. Nagy erő a böjt és nagy sikerekhez vezet. (Szent Athanasius)

a vallásos elmélyülés időszaka a muszlim hitűek számára is.

A böjt tehát időtlen idők óta a testi-lelki gyógyulás egyik természetes eszközeként adott az emberiség számára, s mint ilyen egyszersmind a pszichés egyensúly egyik megteremtésének eszköze is, mely révén jobban hallani belsőnk szavát.

MESZK területi hírek

Elismerések az Ápolók Napja alkalmából

Tavaly az Országgyűlés határozatával közjogi elismerést kapott, így a 2015-ös évben először ünnepelhattük hivatalosan a Magyar Ápolók Napját február 19-én, Kossuth Zsuzsanna születésének évfordulóján. Országszerte rengeteg kitüntetést adtak át az arra érdemeseknek, mi most a sok közül két olyan személy elismerését emelnénk ki, akik a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) életében jelentős szerepet és tisztséget töltenek be.

- ♦ Kossuth Zsuzsanna-díjban részesült Babonits Tamásné, a MESZK fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke, a Péterfy Sándor Utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ nyugalmazott ápolási igazgatója.
- ♦ Batthyány-Strattmann László-díjban részesült Szabó-Bakos Zoltánné, a MESZK Humánpolitikai és Minőségfejlesztési Bizottság elnöke és a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház ápolási igazgatója.

Szívből gratulálunk a kitüntetetteknek!

II. Kamarai Bál



2015. február 21-én került megrendezésre a II. Kamarai Bál. Kisminkelt hölgyek csodaszép ruhában, a férfiak fekete öltönyben, akár egy Oscar-gálán; több mint 500 vendég, izig-vérig szakmabeliek. Az est folyamán a ceremóniamester szerepét Radnai Péter töltötte be, a csillagokat – akik nap mint nap helyt állnak a betegágy mellett – welcome drinkkel fogadták. Az eseményt dr. Balogh Zoltán, a kamara elnöke, illetve Babonits Tamásné, a kamara fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke nyitotta meg. Ezt követően a tagozatvezetők fergeteges táncukkal varázsolták színpadra a „Mamma Mia” előadást, majd a kecske-

méti RetRomantik csapatának kánkánja következett. A kiadós mozgás után a zenéé volt a főszerep: Csepregi Éva és Végvári Ádám, illetve Fenyő Miklós szórakoztatták slágereikkel a közönséget. Az est folyamán megválasztásra került a MESZK 2015. évi bálkirálya és -királynője, a hangulatot az értékes tombolaajándékok kisorsolása pedig csak tovább emelte: a fődíj egy két személyre szóló wellness-pihenés volt a Siófoki Hotel Azúrba, elnöki lakosztályos elhelyezéssel. Hajnali három órákor végül a legkitartóbb bálózók is feladták, és azzal köszöntek el: jövőre, veletek, ugyanitt!

Közelgő események

A MESZK Műtőszolgálat Szakmai Tagozata a Magyar Műtőasszisztensi Társulás közreműködésével rendezi meg Országos Roadshow-ját „A XXI. század műtői ellátása” címmel.

Időpont: 2015. április 18. (szombat), 10.00 óra

Helyszín: Országos Onkológiai Intézet, Echert terem (1122 Budapest, Ráth György u. 7-9.)

Jelentkezési határidő: 2015. április 10.

A Természetgyógyászati Szakmai Tagozat és a MESZK Budapesti Területi Szervezet közösen rendezi meg szakmai továbbképzését „A természetgyógyászat és a nyugati orvoslás összefogása” címmel.

Időpont: 2015. április 23. (csütörtök), 9.00 óra

Helyszín: Lurdy Ház I. emelet, 6-os konferenciaterem (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 12-14.)

Jelentkezési határidő: 2015. április 16.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és a Szegedi Tudományegyetem, ÁOK, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ első alkalommal, hagyományteremtő céllal rendez tudományos konferenciát „Egészségügyi Szakdolgozók Első Alapellátási Konferenciája” címmel.

Időpont: 2015. május 22-23.

Helyszín: Szegedi Tudományegyetem ÁOK Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Oktatási Épület (6720 Szeged, Dóm tér 13.)

Jelentkezési határidő: 2015. május 5.

Az onkológiai ellátás új kihívása a XXI. században

Időpont: 2015. június 12.

Helyszín: Lurdy Ház I. emelet (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 12-14.)

Jelentkezési határidő: 2015. június 8.

Az eseményekkel kapcsolatban további információ és jelentkezési lap a www.meszk.hu oldalon található.



Állóképesség

Zumba

Sárga, neonzöld, pink, narancs és kék pólós emberek mindenhol. Az az érzésem, minél feltűnőbb, annál jobb. Mindenki együtt táncol a latinos zenére, ami a hangszórókból szól: egyet előre, taps, fordulunk oldalra... Az oktató hangos kurjantásokkal biztatja a csapatot. Hajrá, adj bele mindent: tekerd a csípőd, forogj, pörögj, emeld a kezed és érezd jól magad. Itt senki nem nézi a másikat, csakis arra koncentrálsz, hogy kikapcsolódj, élvezze a zenét és egy igazán jól bulizzon. Ilyen ez a zumba, ha egyszer elkezded, nem tudod abbahagyni.

A zumba története

Egy vérpezsdítő, minden testrészét megmozgató, forró latin ritmusokkal, széles körű világ-táncokkal tarkított fitnesz-program a zumba, melynek fő mozgatórugója a latin-amerikai táncok. Használja a salsa, a mambó, a hip-hop, a cha-cha-cha, a hastánc, de még az afrikai ősi táncok elemeit is. Története a 1990-es évekig nyúlik vissza, amikor Beto Perez egy kolumbiai városkában, Calibá érkezett, hogy megtartsa szokásos aerobik-óráját. Beto azonban ekkor észrevette, hogy otthon hagyta megszokott aerobik-CD-jét. A helyzet megmentése érdekében előkapta a mindig nála lévő latin zenéket tartalmazó CD-jét és improvizált. Arra lett figyelmes, hogy a vendégei felszabadultan táncolnak, pörögnek, még motiválni sem kell őket. Ez volt élete első zumbaórája, melyet nagyon sok követett még. Az óra elnevezése a 'zumbear' igéből származik, mely egy kolumbiai szleng, jelentése: gyorsan mozogni és szórakozni. A találó név több latin nyelven is bulit, partyt jelent. Napjainkban már többféle zumbaóra látogathatunk el, ahol szakképzett zumbaoktatók vezénylik a mozdulatokat. A mozgásforma olyannyira sikeres lett, hogy jelenleg a világ minden kontinense zumbázik, kb. 7,5 millióan hódolnak e mozgásformának összesen. Ez annyi ember, mintha a magyar lakosság 75%-a mozogna nap mint nap a latin ritmusokra.

2009-ben különböző speciális óratípusokat fejlesztettek ki, attól függően,

hogy kinek ajánlják a gyakorlatokat. Nézzük ezeket részletesen:

Zumba Toning:

Egyesíti a célzott testformáló gyakorlatokat a latin zene mozdulataival. Az edzés Toning súlyokkal történik. Ez az óratípus tökéletes a test formálásához, 75% alakformálásból és 25% táncból áll.

Zumba Gold: A legnagyobb mértékben elterjedt edzés. A zumba mozdulatait leegyszerűsítették, ezáltal idősebbek és kezdők számára is könnyen követhetőkké váltak.

Aqua Zumba: Egy hangulatos medenceparty. Ez a stílus egyesíti a klasszikus zumbát és a vízi fitneszt. Biztonságos, de kihívásokkal teli vízi edzés, ami megdolgoztatja a szívet és formálja a testet.

Zumbatomic: Gyerekek számára kifejlesztett edzés. Javítja a gyerekek koncentrációs képességét és mozgáskoordinációját, önbizalmat ad és fokozza az anyagcserét.

Zumba Sentao: A székhely alapú koreográfiák sorozata egy teljesen új módszere az erősítésnek. Javítja az egyensúlyt és nem utolsósorban nagyon szórakoztató.

Miért ilyen jó ez a mozgásforma?

A zumba résztvevője élvezheti az aerobik-edzés zsírégető és izomerősítő hatását, valamint az intervall tréning előnyeit, hiszen az órán különböző tempójú zenék váltakoznak. Az intervall edzés alapja, hogy többféle szakaszra bontja az edzést: terhelési és pihenőidőkre. A pihe-

nődő elnevezés azonban csalóka, mert ekkor sem hagyjuk abba a mozgást teljesen, csak kisebb intenzitással (lassabb zene) folytatjuk tovább a következő terhelésig (gyorsabb zene).

Hogyan hat a szervezetünkre a zumba?

A zumba egy dinamikus edzés, mely jól megdolgoztatja a törzset: olyan mozdulatokat használ, mely feszesebbé teszi a has és a hát izmait. Emellett természetesen formálja az alsó és felső végtagok izmait is: comb, fenék, váll. Az intervall edzésnek köszönhetően az óra fejleszt az állóképességet, zsírt éget és tonizál. Egy zumbaórán akár 600 kalóriát is elégethetünk, melyet egy magas intenzitású aerobikórán sem biztos. Tehát magas a kalóriaelfelhasználása, így megfelelő táplálkozással párosítva fogyasztható hatása van. Szinte minden zumba-fanatikus azt vallja, hogy a partyhangulat teljesen magával ragadó, észre sem lehet venni és már el is telt a 60 perc. A zumbázók úgy érzik, önbizalmuk növekedett, amióta üzik ezt a sportot. Óra után pedig elengedhetetlen a „jól érzem magam a bőrömben” érzés. Tehát a zumba energetizál, felfrissít, és ami a legfontosabb: feltölt és elűzi a stresszt! Éppen ezért minden korosztálynak és edzettségi szintű sportolni vágyó embernek ajánlom.

A zumba egy energiabomba! Itt felszabadulhatsz, kiengedheted a gőzt, elfelejtheted a problémákat, nem kell törődni másval, csak azzal, hogy jól érezd magad. Mosolygós feltöltődést szeretnél? Akkor a zumba a te sportod!

Kruchió Éva
gyógytornász, aerobikédző



Mit egyen a beteg?

Testsúlycsökkentés – de hogyan?

„Az elhízás a testzsír olyan mértékű megszorodása, amely az egészségre kedvezőtlen hatással lehet” (WHO) – és bizony nem csak lehet: lesz is. Dietetikusként azt gondolom, hogy a testtömegcsökkentés szükségességének alapvető oka nem az esztétikum, hanem az egészségközpontúság. Éppen ezért e helyen szeretnék mindenkit lebeszélni a fogyókúráról és meg-invitálni az egészséges táplálkozási elvek megtartására. Hogy emellett a testtömeg is rendeződni fog? Az már csak a bónusz!

Nézzük át az alapelveket és beszéljünk egy kicsit a rossz kiindulási alapokról, a káros hiedelmekről. A választott és kivitelezett étrend hosszú távon befolyásolja az egészségi állapotunkat jó, avagy rossz irányba.

Hangsúlyozom: „a kivitelezett étrend”. Nagyon sokan úgy kritizálják az ajánlott táplálkozási elveket – mondván: „meg lehet nézni a társadalom egészségi állapotát, ergo az ajánlott elvek nem jók” –, hogy mellette figyelmen kívül hagyják: az emberek nem tartják be az ajánlottakat. Vagyis – bár triviálisnak tűnik a kijelentés, de muszáj kiemelni –, attól még, hogy meghallgattunk egy szakembert, elolvastunk a témában egy cikket, egy könyvet, vagy talán többet is, még

nem fog automatikusan bekövetkezni a várt eredmény. A tettek mezejére kell lépni. A „hogyan” kérdése viszont egyáltalán nem mindegy!

A testsúlycsökkentés alapelvei

1. Fogyókúrázni szigorúan tilos!

Miért írom ezt? Azért, mert rendkívül fontos, sőt elengedhetetlen, hogy hosszú távban gondolkodjunk, mert ha nem így teszünk, az akár sikeres fogyókúra befejeztével a testtömeggyarapodás újra kezdődik. Vagyis egy diéta sikere

rét nem lehet, nem szabad kizárólag abban mérni, hogy megtörtént-e a testtömegcsökkentés! A hosszú táv pedig nem kevesebbet jelent, mint élethossziglanti. Ugye, hogy így már nem is nagyon szeretnénk semmi extrém megvonásokkal járó étrendbe kezdeni? De biztos ígérhetem, hogy – amennyiben krónikus oka nincsen – a testtömeg önmagától rendeződni fog az egészséges irányelvek betartásával! Az irányelvek ugyanis elsősorban nem arra a kérdésre adnak választ, hogy mit, avagy mit ne együnk, hanem – amennyiben figyelmesen megnézzük – arra a kérdésre válaszolnak, hogy miből mennyit együnk! Ez alapján nincsenek egészséges vagy egészségtelen élelmiszerek és ételek, hanem csak egészséges, illetve egészségtelen mennyiségek! Az egészsé-

ges mennyiségek pedig egészséges testtömeget fognak eredményezni, hiszen az egyik legfontosabb alapelv az energiamérleg. Ami viszont fogyókúra helyett ajánlható, az az életmódváltás! Az egészséges alapelvekről dietetikus szakembertől tudunk tájékozódni, ami mellett nem szabad elfelejteni azt sem, hogy az egészséges életnek nem csak a megfelelő táplálkozás, de a megfelelő mozgás is szerves része!

2. Együnk naponta többször keveset!

Nagyon fontos, hogy a meghatározott napi energia-bevitel 4-5-szöri étkezésre legyen elosztva. Hogy mennyi az a meghatározott napi energiabevitel, abban dietetikus szakember segíthet. A napi többszöri étkezés hormonális, metabolikus és mechanikai okokból is fontos.

A hormonális okok között a szénhidrátháztartást érintő hormonokat említhetjük, köztük is elsősorban az inzulint – rengetegszer hallhattuk már a cukrok és az inzulin kapcsolatát, miért is fontos az, hogy ne kerüljön a keringésbe túl sok ebből a hormomból, így ezt itt most nem részletezném. A vércukor kapcsán egy korábbi cikkemből (*Hivatásunk, 2014/4.*) pedig már tudhatjuk azt is, hogy a vércukorszintet bizony nemcsak a tipikusan ismert szénhidrátok és az édességek emelik meg. A napi 4-5-szöri étkezést továbbá egyéb hormonok jelenléte és cirkadián ritmusa (biológiai óránk napi, nagyjából 24 órás ciklusa) is szükségessé teszi.

A metabolikus okok között említhetjük, hogy az ét-





kezés elsődleges célja a raktárak feltöltése, így egy-egy étkezéssel nem kifejezetten az akut szükséglet fedezzük; épp ezért az egy étkezéskor bevitt, a szervezet energia-státusát meghaladó mennyiségek egészen biztosan zsírként kerülnek majd raktározásra. De problémát okozhatnak más, élelmiszerből származó metabolitok is. Hogy csak egy példát említsek: kevesen tudják, hogy túl sok gyümölcscukor egyszerre történő bevitelkor a húgysavszint a normális érték duplájára emelkedhet, és ez még akkor sem kívánatos, ha tudható, hogy egészséges emberek esetén ez az emelkedett szint hamarosan normalizálódik.

Mechanikai okok alatt az emésztőrendszer akut túlterhelését értem: nem tesz jót az állandó, szokás szerinti, egyszerre nagy mennyiségű étellel való megterhelés! Sokszor nem tudjuk, hogy mi a puffadás oka, pedig ez egy lehet a sok ok közül.

3. A napi folyadékfogyasztás 2–2,5 liter legyen!

A diéta ezen aspektusa kiemelten fontos több okból is. Egyrészt az egészséges étkezés egyik fontos ajánlása a megfelelő rosttartalom. A rostok érdekes összetevői az ételünknek, élelmiszereinknek. Mindenki tudja, hogyha hasmenéssel küzd, a rostok segíthetnek. Azt is mindenki tudja, hogyha obstipálunk, akkor a rostok segíthetnek. Joggal merülhet fel a kérdés: hogyan segíthet a rost mindkét esetben, két egymásnak teljesen ellentmondó állapotban? A kulcs a rostfogyasztás mellé párosított folyadékbevitel! Ez annyira kardinális kérdés, hogy ha számolatlanul, tényleg jelentős mértékben emeljük meg a rostbevitelt kellő mennyiségű folyadékfogyasztás nélkül, akkor akár ileust is okozhatunk vele, főleg ha alapjáraton eleve székrekedéses valaki! Éppen ezért itt újra hangsúlyoznám, hogy saját biztonságunk érdekében, az emésztés rendezé-

séhez mindenképp kérjük dietetikus szakember segítségét.

Azt is fontos tudni, hogy a rostok segítik a diétát azzal, hogy magas a telítő értékük: lassítják a gyomorürülést és az emésztést is. Ezen felül jótékonyan segítik a probiotikumaink fennmaradását és azok hasznos tevékenységét. A legújabb kutatások szerint a bennünk élő probiotikumok metabolikus befolyással is bírnak!

De visszatérve a folyadékfogyasztás kérdéséhez: étkezések előtt egy pohár víz segít abban, hogy kevesebbet együnk. Ráadásul nagyon sok esetben éhségérzetünk hamis, ezért mindig érdemes feltenni magunknak a kérdést éhségérzet esetén: „Valóban éhes lennék? Nem lehet, hogy csak szomjas vagyok?” Ugyanis ha sokszor halogatjuk a szükségleteinket a sok tennivaló miatt, így például az ivást is, akkor ez könnyen előfordulhat! Ugyanígy az édesség utáni vágy lehet valójában elfojtott gyümölcsigény is!

4. A fogyás mértéke hetente 0,5–1 kg legyen!

Nagyon fontos kérdés az is, hogy a heti fogyás maximum 0,5–1 kg legyen. Amennyiben ennél több, akkor nagy annak a valószínűsége, hogy nem a testzsír, hanem a zsírmentes testtömeg (víz-, izomtömeg) csökkenése történik, ami viszont nagyon káros, hiszen kedvez a jojo-effektusnak! Nem szabad huzamosabb ideig a napi kalóriabevitelt az alapanyagcserére alá vinni! Az állandóan vissza-visszatérő koplalások kiváltják a szervezet részéről a tartós védekezést, aminek hatására egyre nehezebb lesz a kilóktól megszabadulni, helyette azonban egyre könnyebb lesz újabb és újabb kilókat felszedni, minden koplalás ellenére is!

Ne feledjük!

Csupán néhány – bár igen fontos – pontot soroltam fel azok számára, akik fogyni szeretnének. A lényegi hangsúly azon van, hogy az egészséges étrend részeként ne csak azt válasszuk, hogy milyen ételket és élelmiszereket fogunk fogyasztani, hanem egészséges mennyiségeket is. Ebben, vagyis az étrend megfelelő összeállításában dietetikus segítségét érdemes kérni. Ne feledjük: életmódváltásra van szükség, nem fogyókúrára, és nemcsak az étrend megreformálása az alapvető cél, hanem az életvitelbe való megfelelő mozgás beiktatása is. Találjunk időt magunkra! Ehhez kívánok sok sikert mindenkinek!

Mezei Zsuzsanna
dietetikus

Mindannyiunk egészsége

Aludj el szépen...

Az alvás a legfontosabb élettani folyamatok közé tartozik, életünk egyharmadát tölti ki, mégis nagyon keveset tudunk róla és mostohán is bánunk vele. Egyesek úgy gondolnak rá, mint szükséges rosszra, ami csak elveszi az időt a hasznos tevékenységek elől. A fiatalok körében egyenesen megvetést vált ki, ha valaki álmoságra hivatkozva hazamegy a buliból, nem bírja az éjszakázást.

Pedig alvásra még a legnagyobb munkamániásnak is szüksége van, ha nem mennyiségben, azaz elszenvedett munkaórákban, hanem valódi teljesítményben szeretné felülmúlni az elvárásokat. Az alvás, amellett, hogy pihentet, szerepet játszik a napközbeni élmények feldolgozásában, a szerzett tudás elmélyítésében, a tanult ismeretek bevésoedésében. Alvás közben csökken a vérnyomás, lassul a légzés és a szívfrekvencia, mérséklódik a sejtpusztulás és fokozódnak a regenerációs folyamatok. A kísérleti állatok tartós alvásmegvonás következtében elpusztulnak, tehát az alvás létfontosságú. A kialvatlanság veszélyes, még ha

nem is teljes alvásmegvonásról van szó. A kialvatlan autóvezető éppen olyan veszélyes a környezetére és önmagára, mintha alkoholfogyasztás után ülne a volán mögé, mert a kialvatlansággal ugyanúgy csökken az ébersége, növekszik a reakcióideje és romlik az ítézőképessége. De ugyanez igaz akkor is, ha az orvos vagy az egészségügyi szakdolgozó alvás nélkül másnap tovább dolgozik. A biztonságos betegellátás tiszta fejet, józan ítézőképességet kíván.

A felnőttek alvásigénye 7-8 óra, ideális esetben ez éjszaka esik, a fényviszonyok alakulásának megfelelően a sötét órákra. Ezt a tobozmirigyben termelődő melatonin nevű hormon szabályozza, amely-

nek a koncentrációja megnő sötétedéskor, és hatására elalmosodunk. A melatonin tehát természetes altató, nincsenek mellékhatásai, hiszen a szervezetben is előfordul és gyorsan lebomlik. Emellett az újabb kutatási eredmények szerint antioxidáns, öregedésgátló hatást is kifejt.

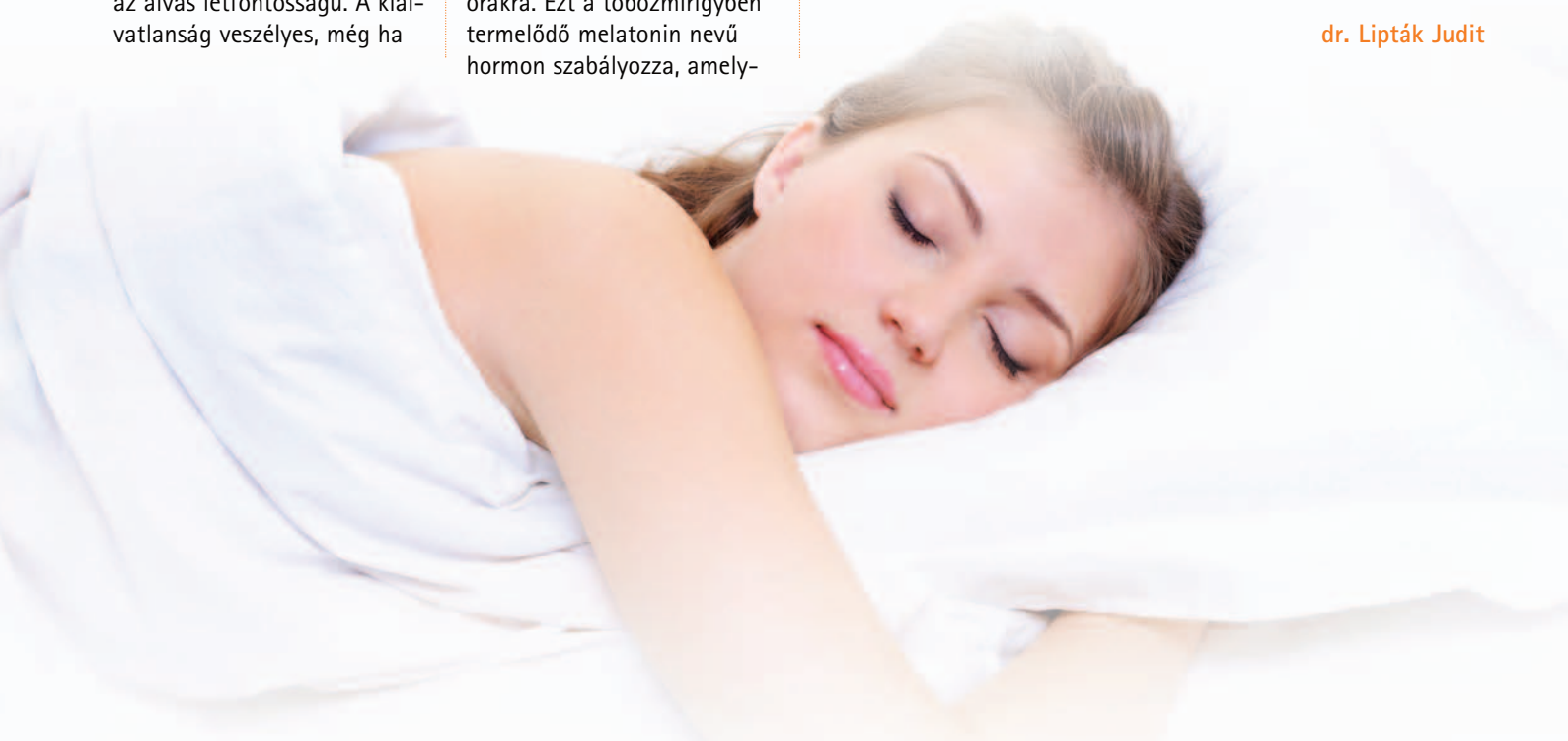
Civilizált világunkban azonban nem mindig engedhetjük meg magunknak, hogy a természet által szabályozott ritmus szerint éljünk, azaz világosban, a napfényben dolgozzunk, a sötétség óráiban pedig pihenjünk, aludjunk. A nappali munkát is általában mesterséges fényben, zárt térben

végezzük, és sok munkakörben kényszerülnek az emberek a természetestől eltérő ritmusban, éjszaka dolgozni, nappal pedig pótolni a létfontosságú alvást. A természet viszont ez ellen hat, a világos órákban nem termelődik a tobozmirigyben melatonin, nehezebben tudunk elaludni, még ha fáradtak vagyunk is. A nappali alvás (ha sikerül) ilyenkor szakaszosabb, felületesebb, nem kellően pihentető.

Az elalvást nehezítheti nappal a stressz, a szorongás, a túlterhelés, ami aztán ördögi körként kialvatlansághoz, a teljesítmény romlásához, ezáltal a szorongás és a stressz fokozódásához vezet.

Segíthet ezek megoldásában a melatonin, ami tablettá formájában vény nélkül kapható. A természetes altató abban segít, hogy elnyomjon minket az álom, hosszú távú hatása nincs, nem befolyásolja a másnapi éberséget, a teljesítményt, a járművezetői képességet. Hacsak azzal nem, hogy a pihentető alvás következtében mindenben a legjobb képességeink szerint tudunk majd helytállni.

dr. Lipták Judit



Aludni természetesen a legjobb...

ehhez segít a melatonin

A pihentető alvás megsokszorozza másnapi energiánkat.

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



Gondolt már arra mi lehetne a segítség alvászavarai megszüntetésére?

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

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

Mert természetesen szeretnék aludni – megpróbálom melatoninnal!

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

Keresse az Arany Mozsárral jelölt Pharma Nord termékeket a gyógyszerertárakban!

A lezárás dátuma: 2014.08.21



Pharma Nord

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

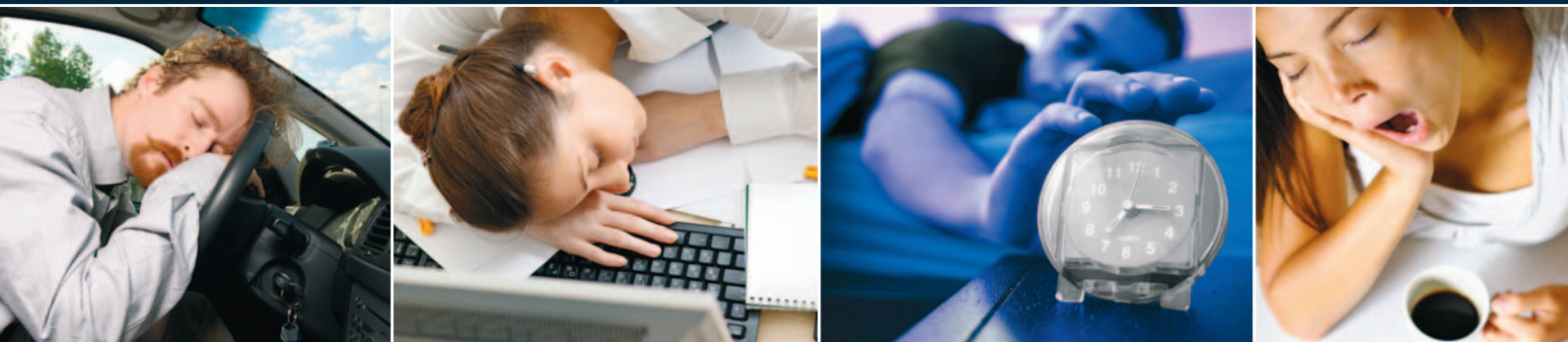
A kockázatokról és mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót, vagy kérdezze meg kezelőorvosát gyógyszerészét!

WORLD SLEEP DAY HUNGARY 2015.

ALVÁS VILÁGNAPJA MAGYARORSZÁGON AZ EGÉSZSÉGES ALVÁSÉRT

Magyarország 2015-ben hetedik alkalommal vesz részt a világ legnagyobb alvászorvosi szervezete, a World Association of Sleep Medicine (WASM) partnereként, a World Sleep Day – Alvás Világnapja nemzetközi eseményen.

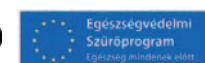
Magyarországon egyre többen csatlakoznak a minőségi alvást elismerő és azért tenni kívánók körébe: szervezetek, vállalatok, intézmények, orvosok, gyógyítók és magánszemélyek – ők a hazai alváskultúra követői. Csatlakozzon Ön is!



**WORLD SLEEP DAY HUNGARY PROGRAMIRODA
BUDAPESTI ALVÁSKÖZPONT/BENYOVSZKY ORVOSI KÖZPONT
WORLD ASSOCIATION OF SLEEP MEDICINE PARTNER**
info@napialvas.hu; info@orvosikozpont.hu
sleepfriendlyprogram.com

PARTNEREK:

World Association of Sleep Medicine, World Sleep Day 2015 Projekt, Magyar Alvástársaság, Magyar Pszichológiai Társaság, Magyar Pszichiátriai Társaság, Magyar Hypertónia Társaság, Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Intézete, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Magyarország Átfogó Egészségügyi Szűrőprogramja, Budapesti Alvásközpont/Benyovszky Orvosi Központ, TCM Konfúcius Intézet (Pécs), Magyar Szállodák és Éttermek Szövetsége, Billerbeck Budapest, Pharma Nord Hungary, JYSK, Global Innovation, Matrackuckó, Hangszita, ABPM Art és mások – a hazai alváskultúra első követői.



MÉDIAPARTNEREK:

Lage Artis Medicane (LAM), Ideggyógyászati Szemle, Hypertónia, Nephrológia, WeBBeteg, DrPortal, Napidoktor, Orvosikozpont, Napialvás, Mindennapi Pszichológia és mások.

