

HIVATÁSUNK



Üveges Péterné,
a MESZK fekvőbeteg-
ellátásért felelős
új alelnöke

4. oldal

Bővíthatnak
a szakdolgozói
kompetenciák
az alapellátásban

2. oldal

Új főápoló,
új OKJ, új képzés

14. oldal

Ételallergiák,
intoleranciák

30. oldal



Gerincmentor[®]



MINDENKINEK, AKI VALAHA IS PANASZKODOTT DERÉK- VAGY HÁTFÁJÁSRA!

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

WWW.GERINCMENTOR.HU

Videotár

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



5 napos tréning

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

Öndiagnózis

kérdőívünk segítségével gyors választ kaphat derékfájása súlyosságáról*



10 titkos tipp

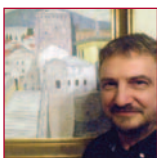
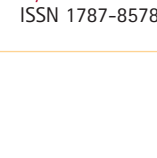
hogy munka közben is erősítse hátizmait

szakemberek gyakorlatában leggyakrabban felmerülő

Kérdések és tévhitek

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

Tartalom

	Interjú	Bővíülhetnek a szakdolgozói kompetenciák az alapellátásban	2
	Életút	Ápolás nélkül nincs kórház	4
	MESZK Aktuális	Az érdekképviselet a legfontosabb	7
		Újra bizalmat szavaztak	10
		Nőiségről, hivatásról, családról a nőnap jegyében	12
	Aktuális	Új főápoló, új OKJ, új képzés	14
		Kell az életpályamodell	32
	Rólunk mondták	„Jó a gyerekeimmel lenni” – Harsányi Leventével beszélgettünk	16
	Megbirkózni a betegséggel	Kétszer adott életet	18
	Mindannyiunk egészsége	Elégedett ápolók?	20
	Lélekápoló	Elvárásolták az impresszionisták	22
	Múlt és jelen	Megmentette a nőt, de kinevették	24
	Szellem és kultúra	Orvos, író, népnevelő	26
	Állóképesség	Húzd ki magad!	28
	Mit lehet a beteg?	Ételallergiák, intoleranciák I. – A laktóz	30

Tisztelt Kamarai
Tagtársam!

A hosszú téli napok múlásával idei, első tavaszi lapszámunkkal köszöntöm! Mozgalmas évet zártunk, és már most érzelhető, hogy az egészségügy, az ápolásügy és az ágazatban dolgozók helyzetét befolyásoló eseményekben, változásokban az idei esztendő sem fog szűkölködni. Köztisztületünk megerősített vezetése újult erővel vágott bele az Ágazati Kollektív Szerződés egyeztetési folyamatába. Markáns, a szakdolgozók érdekeit szem előtt tartó javaslatokkal folyamatosan keressük a szaktestület vezetőit, konzultálunk a szakmai szervezetekkel, valamint az ágazati reprezentatív szakszervezetekkel. A kamara által képviselt javaslatokból közreadunk egy csokrot, amely a következő hetek tárgyalásainak, szakmai egyeztetéseinek alapja lesz.

Az elmúlt évek hagyományát követve bemutatjuk egyik kamarai vezetőtársamat, aki szakmai múltja és munkássága alapján igazi példaképül szolgálhat a jövő generációjának. Számos további színes és izgalmas interjút olvashatnak az egészségügyi irányítás és szervezés három meghatározó szereplőjével, akik tevékenységük során a szakdolgozót mindig célként és lehetőségként tekintik. Magazinunkban a szakmai cikkek mellett most is jut tér és idő a könnyedebb pillanatokra is: tavaszi nyitórendezvényünk ismét a nők jegyében zajlott, fogadja szeretettel az esemény egyik sztárvendégével készült interjúnkat!

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 2016

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

A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal.

Borítótér és tipográfia: Sándor Zsolt. Fotó: Manek Attila. Korrektor: Kulcsár Gabriella

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

ISSN 1787-8578

Interjú

Bővíülhetnek a szakdolgozói kompetenciák az alapellátásban

Több feladatra számíthatnak az alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozók – legalábbis ezen elv mentén készülnek a tavaly elfogadott Alapellátási Törvényhez készülő rendeletek – mondta a Hivatásunknak dr. Vajer Péter háziorvos, a Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet (NEFI) Alapellátási Igazgatóságának vezetője.

– Az igazgatóság tavaly, a NEFI létrehozása után alakult. Mik a feladataik?

– Az Országos Alapellátási Intézet (OALI) jogutódaként és alapító okiratunk szerint is az alapellátást érintő módszertani ügyekkel foglalkozunk. A praxisok nyilvántartása és a hozzájuk kapcsolódó hatósági feladatok azonban nem hozzánk, hanem az Országos Tisztifőorvosi Hivatalhoz kerültek. Mi elsősorban a gyógyításhoz, megelőzéshez, ápoláshoz és gondozáshoz kapcsolódó szervezési, módszertani, továbbképző és kutató, tudományos, valamint innovációs feladatokat végzünk. Mi visszük tovább többek között az Alapellátás-fejlesztési Modellprogramot (Svájci-projekt), szakmai és módszertani ajánlásokat készítünk, és részt veszünk a vonatkozó jogszabályok előkészítő munkálataiban. Igazgatóságunk nemcsak háziorvosokkal és házi gyermekor-

vosokkal van kapcsolatban, hanem – az Alapellátási Konceptió és Törvény szellemének megfelelően – komplex egész-ként tekintünk az ellátási szintre, amelynek részei az alapellátó fogorvosi praxisok, az iskola-egészségügyi és az otthonápolási és foglalkozás-egészségügyi szolgálatok, valamint a védőnők is. Szolgáltatói funkciónk célja valamennyi alapellátásban dolgozó munkájának támogatása, és az egymástól jelenleg elszigetelten működő területek közötti szinergia kialakítása.

– Mi indokolta az alapellátás átalakítását?

– Magyarországon egyre kevesebb a háziorvos, a felnőttek és gyermekek ellátását biztosító kollégáink korfája is meglehetősen elszomorító: 40 százalékuk hatvan év feletti. A háziorvosi rezidensi helyek száma nem éri el a százat, ám ezeket a helyeket sem sikerül betölte-

ni fiatalokkal, és ez a tendencia évről évre ismétlődik. A háziorvosoktól gyakorta hallott panasz, hogy klasszikus orvosi munkát nemigen tudnak végezni a praxisban, mert óriási a betegáram, kevés idő jut egy-egy páciensre, rengeteg időt vesznek el a gyógyítástól az adminisztrációs terhek, és a kollégáknak kell foglalkozniuk a szervezési feladatokkal is. Úgy tűnik, hogy mindezeknek a kívánalmaknak, és a mai kor kihívásainak az egy orvosra és egy ápolóra alapozott modell már nem tud megfelelni.

– Mit javasolnak helyette?

– Több irányban is vizsgáldtunk az elmúlt időszakban. A már említett Svájci-projekt szerint az alapellátás különböző szereplői dolgozhatnak együtt úgy, hogy a jelenleg is meglévő és működő funkciók mellé újabbak lépnek be, például egészség-tanácsadó, vagy olyan szervező szakember, aki a különféle szereplők munkáját koordinálja, vagy a beteget segíti eligazodni az ellátórendszerben. Ezt nevezhetnénk praxisközösségnek. A másik lehetőség, hogy megőrizzük az egy orvos–egy praxis-modellt, csak nem egy, hanem két vagy három nővér segíti a betegellátást, akik között valamiféle specializáció is megjelenhet. Míg az egyikük inkább a prevenció kérdéseivel foglalkozik, a másik gondozásban, vagy az otthoni betegellátásban segít.

– Nemcsak a praxisközösség, hanem a csoportpraxis kialakításának lehetősége is felmerült. A kettő között mi a különbség?

– Míg a praxisközösség tagjainak kompetenciája azonos, a csoportpraxisban a különböző képesítésű szakszemélyzet eltérő feladatkörben, de együttesen nyújt emelt szintű ellátást, ahol az orvos a második szakvizsgáját is beviszi a területre, több praxis beteget is ellátva. Hogy az együttműködés kialakul-e a szereplők között, az lehet akár központi, akár helyi döntés kérdése, de amiről most

beszélünk, annak a jogszabályi háttere még nem készült el.

– Egy praxisközösség hány szakdolgozót tudna alkalmazni?

– Ebben meghatározó a praxisközösség mérete, realisan 6–15 praxis együttműködése tekinthető át, függően a földrajzi elhelyezkedéstől, az ott élő populáció egészségi állapotától, és a magasabb szintű ellátások elérhetőségétől. Úgy vélem, hogy egy nyolc praxisból álló közösségben 16–20 szakdolgozóra, illetve támogató funkciót ellátó emberre lehet szükség.

– Ha jól értem, a praxisközösségekben foglalkoztatott munkatársak nem mindegyikének kell feltétlenül egészségügyi szakdolgozónak lenniük?

– Valóban, ott lehetnek olyan feladatok, amelyek nem kívánnak egészségügyi szakképesítést, de például az egészség-tanácsadás most is része a körzeti közösségi ápoló munkájának, viszont sokkal hatékonyabb lenne a feladatellátás, ha nem egyedül kellene mindent elvégeznie egy ápolónak.

– A csoportpraxisnak, vagy ha megvalósul az a terv, amely szerint a háziorvosok a második szakvizsgájukat is használhatják az ellátásban, nincs többletigénye szakdolgozói oldalon? A szakrendelésen dolgozó szakasszisztens alkalmazásának szigorú szabályai vannak.

– Már elindult az egészségügyi ellátások minimumfeltételéről szóló rendeletek felülvizsgálata, ebbe a munkába mi is bekapcsolódunk, pontosan az említett kérdések felülvizsgálata miatt, hiszen ha most szeretnénk munkába állítani egy kardiológiai szakvizsgával is rendelkező háziorvost a rendelőjében, annak személyi és tárgyi feltételei a jogszabályok szerint nem biztosítottak. A jelenlegi, szakellátásra vonatkozó minimumrendeletnek háziorvosi szinten lehetetlen megfelelni, így szakmanként kell görcsö alá venni és felül-



vizsgálni a tárgyi és személyi feltételeket, ha szeretnénk elérni azt a szakpolitikai célt, hogy a beteg az alapellátásban is kaphasson definitív ellátást. Ahhoz, hogy ez az elképzelés megvalósuljon a gyakorlatban, akár azon is el lehet gondolkodni, hogy kétszintű legyen a szakellátás. Meg kell határozni, mi az, ami az alapellátásban nyújtható mondjuk a kardiológiában, és melyek azok a vizsgálatok, kezelések, amelyeket csak a kórházhoz csatolt járóbeteg-ellátásban lehet igénybe venni. Ha meghatároztuk, mit várunk az alapellátástól, ahhoz kell rendelni a feladatot, az eszközöket és a forrásokat.

– *A szakellátáshoz tehát jelenleg nem adottak a feltételek a háziiorvosi rendelőkben. A praxisközösségek kialakítására, vagy akár az egy orvos–egy*

praxis-modell megtartása mellett a plusz egy-két fő személyzet elhelyezésére mindenütt adottak a feltételek?

– Ez annak a felmérésnek az eredményeiből fog kiderülni, amelynek keretében felkeressük a 6500 hazai praxist, és elkészítjük az alapellátás teljes infrastruktúra-térképét, a munkaerő mellett az orvos szakképzettségére, a szakszemélyzet kompetenciáira, a rendelő felszereltségre vonatkozóan. Ezt a munkát, amelyre a Svájci-projekt kínált lehetőséget, terveink szerint április végére fejezzük be, akkor tudunk majd pontos választ adni a fenti kérdésre is.

– *Miként bővülne az alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozók kompetenciaköre?*

– Ma a háziiorvosok számos olyan feladatot látnak el, amelyeket egy jól képzett szakápo-

ló át tudna venni, észszerűtlen lenne, ha ezeket nem delegálnánk a szakszemélyzetre.

– *Mondana néhány példát?*

– Egy hipertóniás beteg, akinek stabil, jól beállított a vérnyomása, és egy éve minden rendben van vele, miért ne kapná meg a megszokott receptet a szakdolgozótól? Itthon csak orvos adhat be védőoltást a felnőtteknek, pedig adatok és nemzetközi tapasztalatok is alátámasztják, hogy ahol megfelelő felhatalmazást kap rá, az asszisztens is ismertetni tudja a kockázatok, és biztonságosan be tudja adni a vakcinát. Sok esetben nálunk azért nem megfelelő a felnőtt lakosság átoltottsága, mert nincs elegendő idő és kapacitás a kielégítő kommunikációra, mert túlterhelt az orvos. Megfelelő szakszemély-

zet nélkül nem valósulhat meg a Lakóhely-közel Egészség Szolgáltatás (LESZ) sem, ahol az egyén egészsége kerül a középpontba, amelynek megőrzését új szereplők és funkciók megjelenésével támogatjuk. A kliensek kockázati felmérése, egészség-tanácsadóhoz, dietetikushoz, gyógytornászhoz irányítása sokkal inkább szakdolgozói, semmint orvosi feladat. A kompetencialistát – ahogy a minimumfeltételeket is – ahhoz kell rendelni, hogy mit akarunk nyújtani a betegnek.

– *A most háziorvos mellett dolgozó körzeti ápolók azonnal vállalhatnák az új kompetenciakörökkel járó feladatokat, vagy előbb át-, illetve továbbképzést kellene vállalniuk?*

– Vannak olyan területek, ahol elegendő a már megszerzett végzettség, de úgy tűnik, lesznek uniós források, amelyeket akár a szakdolgozók képzésére, átképzésére is lehet majd fordítani. Egy uniós pályázat egyik fő feladata egyébként a kompetenciák áttekintése, a munka végeztével derül ki, szükség van-e a képzés átalakítására.

– *Akár a praxisközösség, akár az egy praxis–egy orvos–több ápolóra épülő modell valósul meg, az többletforrást igényel, ráadásul a magasabban kvalifikált szakdolgozónak több fizetést is kell adni. Lesz erre pénz?*

– Vitathatatlan, hogy a mai finanszírozásból nem lehet fenntartani az új modelleket, erre többletforrást kell biztosítani, viszont az is egyértelmű kormányzati szándék, hogy – ahogyan az elmúlt években – tendenciózusan emeljék a praxisoknak kifizetett összegeket.

Életút

Ápolás nélkül nincs kórház

Édesapja betegsége végigkísérte a gyermekkorát, emiatt választotta az egészségügyi pályát Üveges Péterné Teri, a MESZK fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke, akit a decemberi tisztújítás alkalmával választottak meg a tisztségre.



Teri a kamarai munkájáért tavaly decemberben megkapta a MESZK-ért Díjat, szakmai sikereit pedig úgy érzi, kiváló mátrix vezetőinek, főnövéinek és munkatársainak köszönheti, akikre mindig számíthatott

Elő emlékei között idézi fel a Vaszary Kolos Kórház ápolási igazgatója édesapja éjszakai asztmás rohamait, amikor leülünk beszélgetni egy jól sikerült kamarai rendezvény után a zibongó társalgóban. Kétéves volt mindössze, amikor először riadt éjszaka a száraz köhögés és gyötrő zihálás hangjaira.

– Ezek a gyermekkoromat végigkísérő rohamok indítottak el a pályámon – vág bele saját történetébe Teri, aki már az általános iskolában tudta, hogy ápolónő akar lenni. – *És miért nem orvos?* – vetem közbe a magától értetődő kérdést, amire Teri elmeséli, édesapja a betegség miatt dolgozni nem tudott, édesanyja varrónőként igyekezett fenntartani a családot, így szóba sem kerülhetett az egyetem, annak ellenére, hogy az egészségügyi szakközépiskolai tanára behívatta a szüleit, amikor nem lelte a kitűnő tanuló Teri egyetemi jelentkezési lapját.

– Második voltam a középiskolában, amikor megfertőzött a mütő levegője, amikor nyaranta diákmunkásként a dorogi kórházban dolgoztam – folytatja. – Idén júliusban

lesz negyven éve, hogy beléptem az esztergomi Vaszary Kolos Kórház kapuján mint pályakezdő ápoló, a négy évtized alatt a szakdolgozói lét valamennyi fokát bejártam. A sebészeti osztályon kezdtem, három műszakban. A pályám legszebb és legizgalmasabb éveit a mütőben töltöttem mütős szakasszisztensként, majd a sebészeti osztály főnövére lettem.

Ápoló maradt

Bár a középiskola után Terinek nem volt lehetősége a továbbtanulásra, végül három diplomát is szerzett a munka, és két kislánya nevelése mellett. Miközben a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen a főiskolai diplomás ápolói oklevélért tanult, belevágott az egészségügyi menedzser-szak-közgazdász képzésbe is, 2008-ban pedig – már ápolási igazgatóként – a Pécsi Tudományegyetemen munkajogi szakoklevelés tanácsadóként végzett.

– Az ezredforduló évében, immár két diploma birtokában pályáztam meg az ápolási igazgatói munkakört a kórházban – folytatja, és hozzá-

teszi azt is, ebben a munkakörben nemcsak a szervezői menedzseri, hanem a gyakorlati ápolási ismereteinek is nagy hasznát vette, a később megszerzett munkajogi jártasság pedig azért bizonyult fontosnak, mert a fekvőbeteg-ellátóknál az ápolási igazgató rendelkezik a legtöbb beosztottal, így mindig felmerülnek ilyen kérdések. A menedzseri képzésben nagy hangsúlyt kapott a teammunka, ami a mai napig segíti Terit az orvos-szakmával való együttműködésben, a közgazdaságtan pedig abban, hogy hogyan lehet a nagyon szűkös kórházi büdzsé határain belül maradni.

– *Közgazdaságtan, jogi ismeretek: csupa racionális tudomány. Nem hiányzott a mütő levegője, vagy a kisgyermekkor álom, a betegápolás?* – faggatom Terit, aki aztán meglep a válasszal:

– Soha nem hagytam el a betegágyat. Az ápolási igazgatói feladataim mellett a sebészeti osztály főnövének helyettese is voltam, így az ő

távollétében én vezetem az osztályt. Ez különösen hasznos volt abból a szempontból, hogy saját magam is megtapasztalhattam, hogy a mindennapi gyakorlatban milyen hatásai vannak a főigazgatói, a gazdasági igazgatói, vagy éppen az ápolási igazgatói intézkedéseknek.

A béremelés a legfontosabb

A kórházi vezetők legtöbbje nem tekinti a menedzsment részének az ápolásvezetést, ami Teri szerint részben azt is jelenti, hogy az ápolói gárdát is elkülönülten kezelik az intézményen belül. Erre utalhat az is, hogy a Magyar Kórházszövetség kongresszusán hiába voltak jelen az ápolási igazgatók, mégis kiszorultak arról a zártkörű megbeszélésről, ahol az egészségügyért felelős államtitkár a főigazgatókkal tárgyalt.

– Pedig ápolás nélkül nincs kórház! – szögezi le Teri, majd

hozzáteszi azt is, a MESZK fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnökeként hangsúlyosan szeretné képviselni azt az elvet, hogy az ápolási igazgatóknak egyenrangú partnereknek kell lenniük a menedzsmentekben. De pozitív változásokat is megfigyelt:

– A politika véleménye változik ebben a tekintetben, azt az egészségügyért felelős államtitkárságon folytatott ágazati kollektív szerződés (ÁKSZ) tárgyalásain tapasztalom, amelyeken tavaly szeptember óta veszek részt. A megbeszéléseken az alulról, kollégáinktól jövő kezdeményezéseket képviseli a kamara, és a döntéshozók kíváncsiak a véleményünkre, javaslatainkra az ÁKSZ-ben. A munka- és pihenőidőre vonatkozó fejezetet lezártuk, a legfontosabb, a bérék rendezésére vonatkozó rész, most kerül terítékre. Azonban nagyon fontos lenne, hogy ezzel egy időben rendezék az intézmények finanszírozását is, mert ha ez, és a béremelésre vonatkozó szabá-

lyozás nincs szinkronban, a menedzsment nem fogja tudni kifizetni a megemelt fizetéseket.

– A kollégáim – beosztástól függően – nettó 110–130 ezer forintot keresnek havonta, közülük sokan családfenntartók, és a fizetésük nem-hogy a lakhatásra, a gyerekeik ellátására nem elég, de a megélhetést sem biztosítja. Szakképzett ápolóink takarítanak, zöldségboltban eladók, vagy a 12 órás műszak után a néhány kilométerre lévő másik kórházban teljesítenek szolgálatot. A végletekig elfáradtak a kollégák, így pedig nem lehet biztonságosan ellátni a betegeket.

Büszkesége az oktatás

Elkalandozunk még kicsit a műtősnői éveknél, és Teri mosolyogva, türelmesen válaszogat naiv kérdéseimre, hogy valóban olyan izgalmas-e ez a munka, ahogyan az orvosi sorozatokban látszik, és hogy milyen érdekes esetekkel és

történetekkel találkozott a műtőasztal mellett?

– *A műtőben töltött évek voltak tehát a legmeghatározóbbak a pályáján?* – kérdezem végül, hogy visszaterelem a beszélgetést az eredeti mederbe.

– A legfontosabb dolog az életemben – immár húsz éve – az oktatás. Ennek köszönhetően jó néhány kiváló kollégát adhattam az egészségügynek a mentőápolótól az epidemiológiai szakápolóig, amire nagyon büszke vagyok. Jelenleg szociális ápolókat és gondozókat oktatok egy katolikus szakiskolában alapfokú ápolási, kórtani és klinikai ismeretekre. Az intézmény nemrégiben kapta meg az engedélyt az egészségügyi képzésre, így szeptembertől ez is szerepel majd a palettán.

– *Gondolom, itt is jó hasznát veszi a gyakorlatban szerzett tapasztalatoknak?*

– E nélkül nem lehet elméletet oktatni. Amúgy sem egyszerű megragadni a kilenc-tizenegyedikes korosztály figyel-

mét, ráadásul a katolikus iskola tanulási nehézségekkel küzdő és szociálisan hátrányos helyzetű gyerekeket fogad, ami újabb nagy kihívás, de a gyakorlati ismereteimre mindig támaszkodhatok. Nincs ez másként a vizsgaelnöki tevékenységem esetében sem, öt éve vagyok az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ vizsgaelnöke.

– *El nem tudom képzelni szigorú tanárként* – vetem közbe, mire Teri hangosan nevet, és azt mondja, a fiatalokat nem szigorral, hanem oldottan, a maguk személyiségében kell megragadni.

Nem volt kérdés: vállalta

Teri életének megalakulása óta része a MESZK. Volt területi és országos küldött, tagja volt az országos jogi és érdek-

Címlap +1 recept

Frissen sült ropogós kifli

Teri gyakran fogja munkára odahaza a kenyérsütő gépet, férje útravalóul teljes kiőrlésű lisztből készült magvas kenyeret kap, amikor visszaindul Németországba. Szereti a család a kelt kalácsokat, és reggelenként olykor frissen sült kifli illata tölti be a házat. Teri reggel ötkor bedagasztja a tésztát, és mire a többiek felkelnek, ropogós péksütemény várja őket az asztalon. A kifli elkészítése nem tart sokáig, a tészta néhány percnyi gyúrás után szép, ruganyos és jól kezelhető. A szűk kétórányi időből, míg a kifli elkészül, csak negyedóra telik munkával.



Hozzávalók:

- ♦ 50 dkg liszt (20 dkg teljes kiőrlésű búza- vagy rozsliszt + 30 dkg finomliszt)
- ♦ egy kk. só
- ♦ 3,5 dl tej
- ♦ egy kk. cukor
- ♦ 20 gramm élesztő
- ♦ 1 ek. vaj (el is hagyható)

Elkészítés:

A tejet meglangyosítjuk, hozzákeverjük a cukrot, belemorzsoljuk az élesztőt. A liszthez keverjük a sót, majd a tejjel ruganyos tésztát gyúrunk. Letakart tálban 45 percig – vagy amíg a térfogata a kétszeresére nem növekszik – kelesztjük. Ha megkelt, vékonyra nyújtjuk, és nyolc cikkre vágjuk, így nyolc kifli lesz belőle. Az így kapott háromszögeket még laposabbra nyújtjuk és a háromszög alapja felől feltekerjük. A kiflik csücskeit kissé behajlítjuk, majd sütőpapírral bélelt tepsibe tesszük. Szobahőmérsékleten további fél órát hagyjuk kelni, közben a sütőt 220 fokra előmelegítjük. A megkelt kifliket lespricceljük egy kis vízzel, megszórjuk reszelt sajttal, szezámmaggal, majd körülbelül 20 perc alatt aranyszínűre sütjük.

egyeztető, majd a minőség-ügyi és humánpolitikai bizottságnak, Komárom-Esztergom megyében pedig a tavalyi választásokig a területi oktatási bizottság elnöki feladatait is ellátta, konferenciákat, képzéseket szervezett. A továbbképzési rendszer öt évvel ezelőtti átalakulása után sokat dolgozott azért, hogy kórháza akkreditált képzőhely legyen, jelenleg a 17-ből nyolc szakmacsoportban szervezhetnek kötelező továbbképzéseket.

– Az országos választásokért felelős titkárként már korábban is beleláttam az országos elnökség munkájába – meséli, amikor arról faggatom, hogyan lett fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnök a tavaly decemberi tisztújításon. – Bár egy rövid időre gondolkodóba estem, amikor jelöltnék kértek a posztra, hiszen nagy kihívás Babonits Jutka után belevágni ebbe a feladatba, aki nagy profizmussal és magas színvonalon végezte ezt a munkát. De végül nem volt kérdés, elvállaltam. Ugyanabban az együttműködő, baráti viszonyban szeretném folytatni a munkát, amit az elnökségben eddig is tapasztaltam. Azt már a kórházban megtanultam, hogy minden vezetőnek szüksége van egy jó csapatra, így nemrégiben összehívtam a területi fekvőbeteg-ellátási alelnököket, most ők az én segítő teamem.

Ketten itt, ketten ott

Fel sem merült Teriben, hogy másként kellett volna alakítania az életét, amikor arról kérdezem, ennyi munka és önként vállalt feladat mellett hogyan jutott ideje még a családra is? Miután reggel hétre bement a munkahelyére,

Bónusz: Csokitorta

A család múlhatatlan kedvence a csokitorta, amit Teri nagyobbik lánya, Eszter – ha felengednék vele a repülőgépre – vinne magával Londonba. Bónuszként ennek a receptjét is megosztjuk olvasóinkkal.

A 16 szeletes csokitorta hozzávalói:

Tészta:

- ♦ 5 tojás
- ♦ 15 dkg porcukor
- ♦ 1 csomag sütőpor
- ♦ 2 ek. kakaópor
- ♦ 15 dkg liszt
- ♦ 1 kk. szójababkarbóna
- ♦ 4 ek. víz
- ♦ 0,5 dl olaj

Krém:

- ♦ 7 dl tejszín (növényi!)
- ♦ 7 dkg porcukor
- ♦ 5 dkg kakaópor
- ♦ 15 dkg étcsokoládé



Díszítés:

- ♦ A torta oldalára darált keksz, vagy szeletelt mandula.
- ♦ Tetejére csokoládémáz: 10 dkg csokoládé, 5 dkg vaj.

Elkészítés:

A tésztához a tojássárgájákat kikeverjük a cukorral, hozzáadjuk a kakaóport, a sütőporral elkevert lisztet, a vizet, a szójababkarbónát, végül az olajat. Jól elkeverjük, és hozzáad-

juk a kemény habbá vert tojásfehérjéket. Vajazott, lisztezett tortaformában 170 fokon sütjük. Ha kihűlt, 3 lapba felvágjuk.

A krémhez felferjük a tejszínt, közben beleszórjuk a cukrot, a kakaóport, és végül a felolvasztott étcsokoládét, ezzel töltjük a tortát. Az oldalát, miután bevontuk a krémmel, darált keksszel, vagy szeletelt mandulával meghintjük. A tetejére csokimáz kerül, melyet marcipánnal díszíthetünk.

este hatkor hazaért, megebédelt és megvacsorázott egyben, majd nekiült a számítógéphez, és este tízig a közöségért vállalt feladatain dolgozott.

– Támogatott a család, édesanyám rengeteget segített, amikor műtősnőként 13-14 ügyeletet vállaltam, hiszen közben építkeztünk is – meséli Teri. Majd megtudom azt is, két lánya közül az idősebb, Eszter közgazdász, 2005 óta él és dolgozik Londonban, a Royal Bank of Scotland menedzsere. A kisebbik, Szilvia, aki eredetileg szintén közgazdász, kacérkodott egy rövid ideig az egészségüggyel, az esztergomi kórházban pályá-

zati referensként dolgozott, miután projekt menedzsment szakközgazdász másoddiplómát is szerzett a Corvinuson.

– A MESZK több körben hirdette meg országos hivatvezetői állását, két sikertelen kör után Szilvi is beadta a pályázatát, így tavaly óta a kamara munkatársa – büszkélkedik az édesanya. – A férjem a 80-as évek közepén tanulmányúton járt az akkori Nyugat-Németországban, később ott vállalt munkát, és kisebb-nagyobb megszakításokkal azóta is ott dolgozik, három-négyhetente jön haza, a teljes család így csak a nagyobb ünnepek alkalmával lehet együtt – mondja Teri,

majd faggatózásomra hozzátesszi: benne soha nem merült fel, hogy külföldre menjen dolgozni, és Szilvinek sincsenek ilyen tervei.

Teri viszont, aki nemrégiben a nők 40 programban kérte a nyugdíjazását, annál inkább tervezi a következő hónapok feladatait. A MESZK-ben vállalt kihívások mellett továbbra is ő szervezi és bonyolítja majd a Vaszary Kolos Kórház szakdolgozóinak kötelező továbbképzését, és mindenképpen folytatja az oktatást, mert mint mondja: életcélja az utánpótlás-nevelés, hogy legyen ápoló a betegek mellett.

MESZK Aktuális

Az érdekképviselés a legfontosabb

Évértékelés és helyzetjelentés

Kamaránk tagsága a választott tisztségviselőktől legfőbb feladatként a szakmai érdekképviselést várja. Örök kérdés, hogy hogyan, milyen eszközökkel tud egy szakszervezeti jogosítványokkal nem rendelkező, pártpolitikától elhatárolódó, törvény által létrehozott szervezet érdekeket képviselni.

Az érdekképviselés első és legfontosabb eszköze szakmai anyagok, javaslatok készítése, a jogalkotók által készített koncepciók véleményezése. Mindezek mellett az elmúlt évben más eszközökkel is éltünk: 2015 a megmozdulások éveként kerülhet be köztudatunk képzeletbeli krónikás könyvébe.

A fővárosban több figyelemfelhívó megmozdulást szerveztünk az ágazatban dolgozók élet- és munkakörülményeik javítása érdekében. A sort a Syma Csarnok-beli nagygyűlésünkkel kezdtük, ahol közel négyezer tagtársunk közreműködésével együtt, személyesen adtuk át dr. Zombor Gábor államtitkárnak a kamarai 12 pontot tartalmazó nyilatkozatunkat, amely a köztudat által képviselt értékeket és javaslatokat tartalmazta. Megmozdulássorozatunk a reflexiók és az elmaradó tárgyalások, egyeztetések és intézkedések megkezdésének hiánya miatt május 12-én folytatódott. Ekkor már közel nyolcezeren, orvosokkal és gazdasági műszaki munkatársainkkal együtt

vonultunk az államtitkárság elé, emelve hangunkat az ágazatban foglalkoztatott szakdolgozók egyre nehezedő helyzete, a mindennapos megélhetési problémák és az óhajtott jövőkép, szakdolgozói életpálya-koncepció elmaradása miatt. Noha az egyeztetések elindultak, sőt vitanapot is szerveztünk a Parlamentben, a kézzel fogható változás hiánya és a kormányzati intézkedések arra sarkallták tagságunkat, hogy ismét fejezzük ki együvé tartozásunkat. Az egészségügyben foglalkoztatott szakemberek legnagyobb ünnepén, a Semmelweis-napon gyűltünk össze a nemzet főterén, az ország háza előtt. Elmondhatjuk, hogy csak ezt követően indultak meg az ágazati sztrájk tárgyalás keretében azon egyeztetések, melyen azért vettünk és veszünk részt, hogy az ágazatban foglalkoztatott több mint száz ezer szakdolgozó érdekét hitelesen és következetesen, pártpolitika-mentesen képviseljük. Zombor Gábor szeptember eleji távozásával a megkezdett folyamat egy időre megtorpant. Hosszú várakozás után október



közepén került felkérésre az új egészségügyi ellátásokért felelős államtitkár, dr. Ónodi-Szűcs Zoltán, aki új alapokra helyezve kezdte meg az egyeztetéseket 2015 decemberében.

Az első eredményre február közepéig kellett várnunk. 2016. február 12-én a kormányzat és a reprezentatív szakszervezetek között aláírásra került az Ágazati Kollektív Szerződés azon fejezete, mely a munka- és pihenőidő sajátos ágazati kérdéseivel foglalkozik. Az egészségügyi ágazatban működő kamarák mint stratégiai partnerek jegyezték ellen e fontos dokumentumot. Ezt követően az egyeztetések az ügyletekkel kapcsolatos szabályozás és a bérkérdések tekintetében folytatódtak.

A tárgyalások során a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara két fontos javaslat-csomagot juttatott el az egészségügyért felelős államtitkárhoz, a reprezentatív szakszervezet vezetőihez, valamint az egyeztetésben részt vevő partnerekhez.

A MESZK a tárgyalások kiindulópontjaként a következő javaslatokat tette 2016. február 22-én:

1. Ágazati adómentesség
4 990 000 Ft bruttó keresethatárig.

2. Bérfelzárkóztató program elindítása, mely program részeként bizonyos elemeknek már 2016-ban meg kell jelenniük. 2017–2020. között a legfőbb cél a nemzetgazdasági átlaghoz, valamint az uniós bérek legalább 70%-ához való felzárkóztatás.
3. Ágazati cafeteria bevezetése évi 200 000 Ft összegben.
4. A szakdolgozók helyi közösségi közlekedésének támogatása.
5. Ágazati egészség- és nyugdíjpénztár bevezetése, munkáltatói befizetés 10–10 000 Ft/hó értékben.
6. Az egészségügyi dolgozók bértáblájának aktualizálása:
 - 6.1. A szakképzett minimálbér – valamely szorzóval rendelkező kategóriája – legyen a szakdolgozói bértáblában a kiinduló.
 - 6.2. A további kategóriákban ne (csupán) összeg, hanem szorzószám szerepeljen.
 - 6.3. Differenciáltabban legyen figyelembe véve a szorzószámokban a pályán töltött idő és a megszerzett iskolai végzettség, szakképesítés. (Minden oszlopban és minden sorban

1. táblázat. Egészségügyi szakdolgozók, egyes egészségügyben dolgozók illetmény-, illetve bértáblája (Ft/hó, bruttó) – MESZK javaslat (3)

		A	B	C	D	E1	E2	E3	F	G	H
Szint	Évek	Minimálbér ×		Szakmai bérminimum ×							
1.	0–3	1,20	1,30	1,20	1,30	1,40	1,50	1,60	1,80	2,00	2,30
2.	4–6	1,25	1,35	1,25	1,35	1,45	1,55	1,65	1,85	2,05	2,35
3.	7–9	1,30	1,40	1,30	1,40	1,50	1,60	1,70	1,90	2,10	2,40
4.	10–12	1,35	1,45	1,35	1,45	1,55	1,65	1,75	1,95	2,15	2,45
5.	13–15	1,45	1,55	1,45	1,55	1,65	1,75	1,85	2,05	2,25	2,55
6.	16–18	1,55	1,65	1,55	1,65	1,75	1,85	1,95	2,15	2,35	2,65
7.	19–21	1,65	1,75	1,65	1,75	1,85	1,95	2,05	2,25	2,45	2,75
8.	22–24	1,80	1,90	1,80	1,90	2,00	2,10	2,20	2,40	2,60	2,90
9.	25–27	1,95	2,05	1,95	2,05	2,15	2,25	2,35	2,55	2,75	3,05
10.	28–30	2,10	2,20	2,10	2,20	2,30	2,40	2,50	2,70	2,90	3,20
11.	31–33	2,30	2,40	2,30	2,40	2,50	2,60	2,70	2,90	3,10	3,40
12.	34–36	2,50	2,60	2,50	2,60	2,70	2,80	2,90	3,10	3,30	3,60
13.	37–39	2,70	2,80	2,70	2,80	2,90	3,00	3,10	3,30	3,50	3,80
14.	40–42	2,95	3,05	2,95	3,05	3,15	3,25	3,35	3,55	3,75	4,05
15.	43–45	3,20	3,30	3,20	3,30	3,40	3,50	3,60	3,80	4,00	4,30
16.	46–48	3,45	3,55	3,45	3,55	3,65	3,75	3,85	4,05	4,25	4,55

emelkedő szorzószám található.)

- 6.4. A több szakképesítéssel rendelkezőknél (pl. OKJ-s ápoló és mellette szakápoló, vagy OKJ-s asszisztens és mellette szakasszisztens) újabb (a végzettségeket elismerő) oszlopok (E1, E2, E3) kialakítása szükséges.
- 6.5. A 45 éves szolgálati időn túl foglalkoztatottak kategóriájának (16. sor) kialakítása szükséges.
- 6.6. Az egyetemi végzettségű szakdolgozó kezdő illetménye harmonizáljon az ágazatban foglalkoztatott kezdő orvosi illetményekkel.
7. A munkahelyi pótlék alapjának 100%-os emelése. A pótlérendszer áttekintése, ebben részesülő szakdolgozók körének áttekintése, bővítése.

8. A szakdolgozók kötelező szakmacsoportos továbbképzéseinek térítésmentes biztosítása. (Amennyiben a szakdolgozó igazolható

módon több szakmacsoportba tartozó szakképesítéssel kerül foglalkoztatásra, úgy valamennyi esetén a térítésmentesség biztosí-

tása egy-egy továbbképzési ciklusban.)

9. A korábban bevezetett védőnői bérkiegészítés is kerüljön alapbérítésre már 2016-ban.

2. táblázat. Egészségügyi szakdolgozók, egyes egészségügyben dolgozók illetmény-, illetve bértáblája 2016. évi aktuális minimálbérrel, szakmai bérminimummal számolva (Ft/hó, bruttó) – MESZK javaslat (3)

		A	B	C	D	E1	E2	E3	F	G	H
Szint	Évek	Minimálbér ×		Szakmai bérminimum ×							
1.	0–3	133 200	144 300	154 800	167 700	180 600	193 500	206 400	232 200	258 000	296 700
2.	4–6	138 750	149 850	161 250	174 150	187 050	199 950	212 850	238 650	264 450	303 150
3.	7–9	144 300	155 400	167 700	180 600	193 500	206 400	219 300	245 100	270 900	309 600
4.	10–12	149 850	160 950	174 150	187 050	199 950	212 850	225 750	251 550	277 350	316 050
5.	13–15	160 950	172 050	187 050	199 950	212 850	225 750	238 650	264 450	290 250	328 950
6.	16–18	172 050	183 150	199 950	212 850	225 750	238 650	251 550	277 350	303 150	341 850
7.	19–21	183 150	194 250	212 850	225 750	238 650	251 550	264 450	290 250	316 050	354 750
8.	22–24	199 800	210 090	232 200	245 100	258 000	270 900	283 800	309 600	335 400	374 100
9.	25–27	216 450	227 550	251 550	264 450	277 350	290 250	303 150	328 950	354 750	393 450
10.	28–30	233 100	244 200	270 900	283 800	296 700	309 600	322 500	348 300	374 100	412 800
11.	31–33	255 300	266 400	296 700	309 600	322 500	335 400	348 300	374 100	399 900	438 600
12.	34–36	277 500	288 600	322 500	335 400	348 300	361 200	374 100	399 900	425 700	464 400
13.	37–39	299 700	310 800	348 300	361 200	374 100	387 000	399 900	425 700	451 500	490 200
14.	40–42	327 450	338 550	380 550	393 450	406 350	419 250	432 150	457 950	483 750	522 450
15.	43–45	355 200	366 300	412 800	425 700	438 600	451 500	464 400	490 200	516 00	554 700
16.	46–48	382 950	394 050	445 050	457 950	470 850	483 750	496 650	522 450	548 250	586 950

Mindezek alapján a koncepciók részletes kimunkálását is elvégeztük, és 2016. március 23-án benyújtottuk újabb javaslatcsomagunkat, melyben az előbb említett stratégiai irányvonal 2., 6. és 7. pontjaiban jelzett koncepciót fejtettük ki, megteremtve ezzel a tárgyalás következő szakaszaira az igazodási pontokat. Javaslatunk a jelen bértáblában jegyzett illetmények emelése – a pedagógus bérrendezéshez hasonlóan – több szakaszban.

Az első és halaszthatatlan lépés egy egyszeri, kb. 50 ezer forintos emelés, amely a garantált minimálbér, valamint a szakmai bérminimum valamely többszörösét jelenti változó módon az egyes szakképesítési besorolásokban, illetve a szolgálati idő figyelembevételével. A kialakított koncepciónkban figyelembe vettük a korábbi egyeztetés során benyújtott javaslatainkat. A bérfelzárkóztatás első lépése azt eredményezhetné, hogy az uniós fizetési átlagtól való távolság csökkenne,

25–30%-ról 40%-ra (1. és 2. táblázat).

Majd ezt követően 2017-től évente 12–12%-kal növekedne az illetményi besorolás, ezáltal a szakdolgozói kar is közelíthetné a nemzetgazdasági keresetek átlagát 2018-ra, valamint elérhetnének 2021-re az uniós fizetések 70%-át. Ez már valós itthon tartó erő lehetne a szakdolgozók növekvő migrációjával szemben, valamint ezen illetmények jelentősebben csábíthatnák a pályaválasztás során a humán szolgáltatások, az egészségügy iránt érdeklődő fiatalokat.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Elnöksége – a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületével korábban egyeztetve – kialakította a munkahelyi pótlékalap 100%-os emelésére és rendezésére vonatkozó javaslatát, melynek bevezetését már 2016-ban javasoljuk. A költségvetésben a rendszeresített állásokra javasoljuk számolni a pótlék-emelést. A rendelet végrehaj-

tási utasításában az egészségügyi intézményekben különböző munkajogi formában foglalkoztatott szakdolgozókra egységesen vonatkozik a pótlékemelés. Javasoljuk a 356/2008. (XII. 31.) Kormányrendeletben megfogalmazott asszisztensi, diagnosztikai, infektológiai, pszichiátriai pótlék stb. megnevezések helyett egységesen a munkahelyi pótlék megnevezést. A járóbeteg-szakellátás betegforgalmának jelentős emelkedésével az ott foglalkoztatott asszisztencia pszichés és fizikális leterheltsége is növekedett, ezért javasoljuk az asszisztensi pótlék 36%-ról 50%-ra való emelését. Új elemként a betegszállítók részére (halottszállítás, fertőző betegek szállítása) 36% munkahelyi pótlékot javasolunk kifizetni. Az osztályos demonstrációs kórtermekben dolgozó oktatói, mentorálási feladatokat végző szakdolgozók munkahelyi pótlékát az osztályon dolgozó ápolókhoz hasonló mértékben javasoljuk szabályozni. Szintén javasla-

taink között szerepel az osztályvezető ápoló/főnővér vezetői pótlékának 100%-kal történő emelése, a részlegvezetők munkájának ellentételezése. Ugyancsak javasoljuk az egészségügyi intézményekben dolgozó dietetikusok és gyógytornászok munkahelyi pótlékának emelését: az asszisztensi munkahelyi pótlékhoz hasonlóan 50%-os munkahelyi pótlékként való realizálását. Kiemelten javasoljuk az otthoni szakápolásban dolgozók és a védőnők területi pótlékának az emelését, továbbá támogatjuk a mentésben dolgozó szakdolgozók Kjt.-ben meghatározott sürgősségi pótlékának 100%-os emelését is (3. táblázat).

Felváztolt javaslatainkat a tárgyalások folytatása során határozottan kívánjuk képviselni.

dr. Balogh Zoltán

3. táblázat. A MESZK által javasolt munkahelyi pótlék rendezés mértéke

A pótlék mértéke (jelenleg)	A pótlék összege (jelenleg)	Munkakörök (Ágazat specifikus beosztás alapján)	A MESZK javaslata a pótlék emelt összegére
Pótlékalap (100%)	20 000 Ft		40 000 Ft
120%	24 000 Ft	Röntgen: asszisztens, szakasszisztens Diagnosztikai laboratóriumban diagnosztikai tevékenységet végző: főiskolai végzettségű munkatárs, asszisztens, szakasszisztens Patológia: boncmester, boncsegéd Vér- és vérkészítmény-előállításban részt vevők: főiskolai végzettségű munkatárs, asszisztens, szakasszisztens Fertőző beteget ellátó, valamint pulmonológiai gondozóban: szakdolgozó Bőr- és nemibeteg gondozó: asszisztens, szakasszisztens Pszichiátriai osztályon, pszichiátriai, addiktológiai gondozóban (felőtt, gyermek-íjúsági) foglalkoztatott: ápoló, asszisztens Három műszakos munkakörben ápolási tevékenységet ellátó: ápolási tevékenységet végző ápolók OMSZ: kivonuló állománya Szülészeti osztály: szülésznő Műtő: műtősegéd	48 000 Ft
150%	30 000 Ft	Aneszteziológia, Intenzív osztály, PIC, SBO: ápoló, asszisztens, szakasszisztens, Onkológiai és Traumatológiai osztály: ápoló (három műszakban foglalkoztatott) Műtő: műtős szakasszisztens	60 000 Ft
36%	7200 Ft	asszisztens, szakasszisztens	50% 20 000 Ft

MESZK Aktuális

Újra bizalmat szavaztak

Nagy többséggel választotta elnöknek a MESZK országos tisztújító küldöttközgyűlése dr. Balogh Zoltánt december 11-én, az országos elnökség főbb posztjain sincs változás.

Szolgálni szeretnék benneteket, mert a kamara nem egy ember, hanem ti vagytok – fogalmazott még jelölt elnökként Balogh Zoltán, akit – a jogszabályok értelmében – elsöprő többséggel utolsó ciklusának megkezdésére hatalmaztak fel a küldöttek, akiknek közel hatvan százaléka újként lett az országos küldöttközgyűlés tagja. Leköszönő elnökként tartott éves beszámolójában emlékeztetett arra, hogy a MESZK 2015-ben is a szakdolgozó társadalom érdekeit képviselve tartott nagygyűlést márciusban, szervezett demonstrációt májusban és júliusban, amelyhez több ezer kolléga csatlakozott. Mint

mondta, a köztestület legfontosabb feladata az állandó jelenlét, amellyel mind a döntéshozóknak, mind a társszakmák képviselőinek jelezni kívánják, hogy megkerülhetetlenek a szakdolgozókat érintő kérdésekben.

Nincs lényeges változás a MESZK elnökségének főbb posztjain sem. Babonits Tamásné általános alelnöknek választották, az ő korábbi posztját a következő négy évben Üveges Péterné vette át, fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnökként. Továbbra is Szánti Istvánné a járóbeteg-szakellátásért felelős alelnök, az alapellátásért pedig dr. Hirdi Henriett felel, ugyanúgy, ahogyan az előző négy évben.

A MESZK főtitkári posztján Horváth Csillát erősítették meg a küldöttek. A külkapcsolatokért dr. Papp Katalin, a választási eljárásokért Richter Márta Judit, a szakmai szervezetekkel való kapcsolattartásért pedig Vörösmarty Attila titkárok felelnek majd.

A hagyományokat továbbvívve, de mégis megújítva dolgozik tovább a kilencfős elnökség – mondta a régi-új elnök megválasztását követően. A köztestület legfontosabb feladata az állandó jelenlét, amely a döntéshozóknak és a társszakmáknak is jelzi: a MESZK nélkül nem lehet a szakdolgozókat érintő kérdésekben döntést hozni. Lapunknak Balogh Zoltán

elmondta azt is, már ott van körülöttük a fiatal, új generáció, akik majd négy év múlva biztosítják a folyamatosságot és továbbviszik a megkezdett feladatokat.

Az ágazati kollektív szerződés mielőbbi megkötését, az ezzel kapcsolatos tárgyalást sürgeti az országos küldöttközgyűlés december 11-én elfogadott nyilatkozatában, amelyben felhatalmazza az elnökséget arra, hogy azonnal kezdjen tárgyalásokat az illetékesekkel egy 15 évre szóló Nemzeti Ápolási Stratégia kialakítása érdekében, és minden lehetséges eszközzel érje el, hogy az első öt évben (2016–2020 között) az egészségügyi erőforráskrizis kezelése a kormányzatban is élvezzen prioritást.

Új arcok, új feladatok

A végeken is tudniuk kell tagjainknak, hogy a szakdolgozó társadalmat érintő pozitív változásokban milyen szerepe van a kamarának, ebben számítanak a területi szervezetek munkájára is, amelyekért a jövőben az általános alelnöki funkciót betöltő Babonits Tamásné felel. A Hivatásunknak elmondta, amellet, hogy távollétében helyettesíti az elnököt, a tagozatok munkájának koordinálása, vezetőikkel való kapcsolattartás a feladata; különösen nagy kihívás lesz az ellátásban előforduló valamennyi végzettség és munkakör szakdolgozóinak összefogása.

A húsz területi szervezet közül négyben választottak

Színes szavazólapokkal szavaztak a különböző jelöltekre, akik kivétel nélkül elnyerték a nagy többséggel nyertek támogatását





Ismerős arcok az új elnökségben

új elnököt, 16 szervezetnél az eddigi vezetők viszik tovább a feladatokat.

– Nehéz sorból küzdöttük fel magunkat, mert néhány éve még rossz helyzetben volt a területi szervezet – mondta a Hivatásunknak György Borbála. A Komárom-Esztergom megyei területi szervezet új vezetője megalakulása óta helyi szervezeti elnökként, majd a területi szervezet fekvőbeteg-ellátásért felelős elnökeként vett részt a MESZK munkájában, úgy érzi, a jól összeszokott megyei társaság megfelelően tudja majd végezni a kamarai munkát. A két unokával is büszkélkedő elnök a tatabányai Szent Borbála Kórház Ápolási Osztályát vezeti.

– Hirtelen jött a feladat, de annyira győzködtek, hogy végül mégis elvállaltam, és igyekszem teljesíteni a feladatot – erről már Kalcsó Péterné Gyöngyi, a Nógrád megyei területi szervezet elnöke beszélt, aki azt is elmondta, elődje lemondásával üresedett meg a pozíció. A balassagyarmati Kenessey Albert Kórház Infektológia Osztályának vezető ápolója negyedéves diplomás ápolóhallgató, így nagy kihívás

számára a feladat, de záróvizsgái után teljes energiával beleveti magát a kamarai feladatokba.

– Vacilláltam, mert tudom, hogy nem egyszerű a megye mintegy 3000 egészségügyi szakdolgozójának menedzselése – mondta Szabó Péterné, a Vas megyei területi szervezet új elnöke, aki minél több kollégájának szeretne segíteni abban, hogy eljuthassanak továbbképzésekre és kongresszusokra a MESZK támogatásával.

Piroska a szombathelyi Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Általános és Plasztikai Sebészeti Osztályának vezető főnővére is, férje külföldön dolgozik, két nagyfia már önálló, így reméli, hogy a munka mellett bőven jut majd ideje a kamarai feladatok ellátására is.

– A feladat számomra nem zsákhamacska, mert háttérszervezőként eddig is sokat segitettem a kamara rendezvényeinek lebonyolításában – foglalta össze

Kurucz Katalin, a Veszprém megyei területi szervezet elnöke, aki a Csolnoky Ferenc Kórházban dolgozik aneszteziológiai asszisztensként. Huszonhat évnyi aktív belgyógyászati osztályon töltött munka után, ami alatt a beosztott ápolói munkakörből főnővér, majd részlegvezető lett, másfél éves kitérőt tett az egészségfejlesztésben. Úgy véli, korábban, a 140 ágyas belgyógyászaton végzett feladatai mellett nem tudta volna elvállalni az elnöki teendőket, most viszont szívesen vág neki a kihívásnak. Vallja, hogy a szakdolgozóknak ki kell állniuk saját magukért, és a kamarára nem „adományozóként” kell tekinteniük, hiszen „amit mi magunk beleteszünk, azt tudjuk kivenni belőle”. Ennek szellemében igyekszik majd vezetni a területi szervezetet is.

S. L.

Közgyűlési díjeső

A szakdolgozók legjobbjainak elismeréseként a küldöttgyűlésen díjakat adtak át mindazoknak, akik naponta helytállnak az egészségügy frontvonalában. A MESZK 2015-ben két új elismerést hozott létre. Az „Év Kiváló Szakdolgozója” címet elsőként Ballagó Gábor diplomás ápoló, a Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ Központi Intenzív Osztályának vezető ápolója vehette át. Az „Év Kiváló Szakdolgozója Közössége” az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Hidro- és Sportterápia részlegének dolgozói lettek. A 2014-ben alapított MESZK-ért Díjat Bokorné Sike Erika a Fejér megyei, Dankó Zsuzsanna Jász-Nagykun-Szolnok megyei, dr. Kincsesné Szónya Katalin Hajdú-Bihar megyei elnökök, Pfaffné Deli Zsuzsanna, a Tolna megyei területi szervezet általános alelnöke, Szabó Bakos Zoltánné, a MESZK Humánpolitikai és Minőségfejlesztési Bizottságának elnöke, valamint a mostani lapszámunkban bemutatkozó Üveges Péterné vehették át. Szakmai és közösségépítő tevékenységük elismeréseként a „Tagozatokért Díjat” Balassi Tiborné, a MESZK Országos Műtőszolgálat Tagozat, Tanurdzsity Istvánné, a Természetgyógyászati Tagozat és Tunyi Tünde, a Pszichiátriai Ápolás Tagozatának vezetője, dr. Király Edit a MESZK általános alelnöke mint a tagozatok képviselője, valamint Srutek Gabriella, a Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozat tagozatvezető-helyettese kapták.

MESZK Aktuális

Nőiségről, hivatásról, családról a nőnap jegyében

„Az élet zenéjét a nők adják, akik őszintén, minden feltétel nélkül fogadják magukba a dolgokat, hogy érzéseiken át szebbé alakítsák azokat” – ezt a Wagner-idézetet választotta a MESZK Közösségi, Foglalkozás-egészségügyi, Otthoni és Hospice Szakápolási tagozata az idei különleges szakmai nap mottójaként, amelyet ismét a nőnap jegyében tartottak meg március 5-én, Budapesten.

Zsúfolásig telt a Lurdy Ház előadóterme, ezer hölgykolléga és egy-két férfi – hiszen az ő arányuk mindössze négy százalék az ápolásban – regisztrált a továbbképzésre. Tóthné Bucsek Ildikó tagozatvezető, a rendezvény főszervezője azonban azt mondta a Hivatásunknak, akár háromezren is eljöttek volna, a terem befogadóképessége szabott létszámhatárt.

– Folyamatosan csöngött a telefonom, és a MESZK titkárságán is sokan jelentkeztek azután is, hogy beteltek a helyek. Volt, aki azt is vállalta volna, hogy a földön ülve hallgatja végig az előadásokat, csak itt lehessen – mesélte Ildikó, aki szerint a rendezvény népszerűsége azt mutatja, hogy kolléganői nyitottak arra, hogy nőiségüket ünnepezzék. Megtudhattuk azt is, az idei valójában már a hatodik rendezvénye a tagozatnak, a „mínusz” első és második találkozón, amelyek akkor még februárban voltak, mindössze hetvenöten gyűltek össze. Aztán egy jóga-táborban fogalmazódott meg Ildikóban, hogy nőnapra kellene időzíteni a továbbképzést, azóta évről évre egyre többen jönnek és jönnek el.



Tudásbővítés és könnyed kikapcsolódás egyben a nőnap továbbképzés

Karrier és/vagy anyaság?

Hiába az anyagi javak a fő irányítói pergő ritmusú életünknek, az egészségügyben is lehetnek sikeresek a nők, még akkor is, ha alacsony a fizetések – derült ki Szánti Istvánné járóbeteg-ellátásért felelős alelnök előadásából. Kolléganői, a 42 éves Krisztina, az 53 éves Erna, az 52 éves Mária, és a 44 éves Eszter sorsán keresztül mutatta be, hogy három műszakos munka, vezetői feladatok és élet-hosszig tartó tanulás mellett is lehet két-három gyerme-

ket nevelni, akár kiegyensúlyozott a családi háttér, akár egyedül kell megbirkózni az élet kihívásaival. Az ápolásban csupán négy százalék a férfiak aránya, az előadásban megismerhettük a mátrix osztályt vezető 41 éves György hitvallását is, amely szerint jókedvvel és humorral az akadályokat is könnyebb legyőzni.

Létezik harmónia hivatás és anyaság között – legalábbis ezt vallotta a megkérdezettek 65 százaléka abban a felmérésben, amelyet a szegedi SBO és ITO osztályok dolgozóinak körében készítettek, eredményeiről pedig Szögi Ágnes számolt be. Az intenzív

osztályon dolgozó nők közel fele gyermektelen, a családok jellemzően egy gyermeket nevelnek, de akadt két nagycsaládos is, akik négy csemetét vállaltak. Az SBO-n dolgozó 86 női ápoló közül 52 főnek nincs családja, a 42 éves átlagéletkor mellett egyébként a kétgyermekes modell a legjellemzőbb, őket követik az egykétet nevelők, de kilenc kolléganő három gyermeket vállalt. A megkérdezettek 95 százaléka volt GYED-en, viszont csak 65 százaléka engedhette meg magának, hogy három évig otthon maradjon csemetéjével. A mindennapi teendők 45 százaléka a család, maradék részét pedig a hivatás viszi el, így a szülés után a megkérdezettek 55 százaléka gondolt szakmaváltásra, azonban szinte valamennyien azt vallották, nyolcórás munkarendben, vagy az éjszakai műszakok nélkül könnyebb dolga lett volna családjánaként. Különösen igaz ez azokra, akik egyedül nevelik gyermeküket, ami 60 százalékban volt jellemző.

Kapcsolatok és választások

A lelki egyensúlyt a kiegyensúlyozott párkapcsolat jelenti a nők számára – mondta Vida Andrea –, ám csak akkor, ha elfogadják, hogy a férfiak is keresik önmagukat, és nem mindig sikerül megfelelniük a hölgyek olykor túlzó elvárásainak. Miközben a nők a munkában helyet keresnek a férfiak terepén, a férfiak is igyekeznek alkalmazkodni a változásokhoz, és női szerepeket vállalnak. Míg társadalmi elvárásként ma is megjelenik, hogy az erősebbik nem biztosítsa az anyagi hátteret,



Mint minden évben, idén is zenével nyitották az előadások sorát, Baricz Gergő, az X-faktor 3. helyezettje nyújtotta át nőnap köszöntőként dalait

a férfi mégsem ettől értékes, hanem attól, hogy társ a kapcsolatban, amelyben szeretettel, megbecsüléssel tartja egymást a két fél – mondta a korábbi években tartott nagy-

sikerű fellépései okán visszatérő „törzselőadó”. A harmónia megteremtése azért nehéz, mert a két nem gondolkodása, látásmódja és vágyai különbözőek. Vida Andrea

arra is figyelmeztetette a hallgatóságát, ha egy partner csak úgy tartja értékesnek a párját, ha az megfelel minden elvárásának, akkor „az már nem te vagy, hanem ő”.

A név előjel, jósjel, a név beszédes, és elárulja viselőjét – nyitotta előadását Bognár Márta, ám mindjárt hozzátette azt is: a nevét mindenki maga teszi kedvessé vagy ellenszenvessé azzal, ahogyan embertársaival viselkedik. Kiderült, hogy míg az elmúlt század elején az Erzsébet volt a leggyakoribb női név, hetven évvel később már a Katalint választotta a legtöbb szülő, míg 2013-ban a Hanna volt a legnépszerűbb. A szülők manapság az olyan vicces névválasztástól sem riadnak vissza, mint a Vad Farkas, a Száraz Virág, vagy a Bokor Málna. Az újszülött nővéreként dolgozó előadó elmesélte azt is, tapasztalata szerint a különleges nevet választó szülők gyakorta azt szeretnék, hogy gyermekük különleges tulajdonságokat is hordozzon.

– A szakmai előadások mellett évről évre olyan, kifejezetten a nőket érintő kérdéskörökben is meghívunk előadókat, mint például a gátizomgyengeségből eredő inkontinencia. Nagy hangsúlyt helyezünk a családra, a párkapcsolatra, az anyaságra, olyan témákat igyekszünk a fókuszba helyezni, amelyeknek a kibontása segítheti a kolléganőket a mindennapokban. Ugyanakkor igyekszünk kulcsot adni a kiteljesedéshez, mindezt annak érdekében, hogy a betegek mellett jól teljesíthessenek a munkatársaink – foglalta össze Bucsek Ildikó, aki már a jövő évi nőnap rendezvényről gondolkodva azt is elmondta, már most felvetődött, hogy 2017-ben egy nagyobb rendezvénytermet keressenek annak érdekében, hogy még többeknek nyújthassanak a szakmai ismeretterjesztés mellett kikapcsolódást és feltöltődést a nőiség jegyében.

S. L.

Two man show

Zene nélkül nem ússzuk meg – értett egyet a közönség, amikor színpadra lépett Harsányi Levente és gitárral a kezében Hajdú Steve, aki azonban nem énekel, hanem verssel nyitott: Petőfi Sándor Anyám tyúkja című költeményét angolul szavalta el – úgy, ahogy brit feleségének próbálta lefordítani annak idején. Jól mulatott a közönség Harsányi Levente történetén, amikor összekeverték Levente Péterrel. Szípkázva szórt a két művész a gegeket, és míg gitározni a gyermekorvosi rendelőben asszisztensként dolgozó Csillát invitálták a színpadra, addig Zsuzsannát, aki éppen március 5-én ünnepelte a születésnapját, dallal köszöntötték. A dallam ismerős volt, Bródy János szerezte, de a szöveg nem a személyi igazolványról szólt, mint az eredeti számban, hanem Zsuzsanna életét meghatározó három szavából rögtönözve virágról, egészségügyről és boldogságról. A művész és a műsorvezető kiválóan vette az akadályt, legalábbis erre utalt a közönség kitartó tapsa az előadás végén.



Harsányi Levente és Hajdú Steve fergeteges fellépésük után boldogan állták a hallgatóság rohamát, ahogy ők fogalmaztak: „műsorvezető-simogató a bejárat mellett”

Aktuális

Új főápoló, új OKJ, új képzés

Bemutakozott az országos vezető ápoló a Magyar Kórházszövetség XXVIII. Kongresszusán Siófokon, ahol március 2–4. között az is kiderült, hogyan alakul át a szakképzési rendszer, és hogy nagyon kevés a gyakorlati szakoktató a kórházakban.

Eljön az a pont, amelyben a jövő és a múlt összetalálkozik, most azonban a jelenre és a jövőre kell koncentrálnia – mondta dr. Csernus Mariann országos vezető ápoló, aki azt ígérte, kollégái érdekeit messzemenően szem előtt fogja tartani a döntés-előkészítésben, ezért informális és formális úton egyaránt megkeresi őket. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Ápolásügyi Osztályának vezetőjeként az elmúlt hónapok a képzések, szakmai anyagok áttekintésével, a jogszabályok ápolásügyi szempontok szerinti ellenőrzésével, az országos képzési jegyzék (OKJ) módosításáról szóló kormányrendelet felülvizsgálásával teltek – számolt be eddigi feladatairól az osztályvezető. Az OKJ képzésről szóló rendeletet azóta elfogadták, jelenleg a szakképesítések vizsgáztatási követelményeinek szakmai felülvizsgálata folyik, amelyre szakértői teamet jelöltek ki annak érdekében, hogy a kritériumokat úgy véglegesítsék, hogy azoknak minőségfejlesztő hatása is legyen. Kinevezése óta folyamatosan jelen van a létszám- és bérfejlesztéssel kapcsolatos egyeztetéseken, és úgy érzi, a kormány számára fontos a humán erőforrás krízis megoldása, mindezt ő az

ápolásügyet érintő szakmai fejlesztési koncepcióval, HR fejlesztési javaslatokkal tudja támogatni, szoros együttműködésben a szakmai szervezetekkel, háttérintézményekkel. Csernus Mariann elmondta azt is, bevonták szociális és egészségügyi ellátórendszer szétválasztását célzó munkálatokba is, hogy az ágyak átadása a létszám, a kompetenciák, valamint a tárgyi és szakmai minimumfeltételek megtartása mellett történjen.

Megéri a kórháznak az oktatás

Bárhogyan alakul is az intézmény sorsa, továbbra is követik a korábbi szakmapolitikai elveket, hogy az ápolásügyben nagy ütemben tudjanak előre lépni – célzott előadása elején Rauh Edit, az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ (ENKK) elnökhelyettese a kormány bürokráciacsökkentést célzó intézkedéseire, amelyek az egészségügyi háttérintézmények sorában a központot is érinthetik. (Az ENKK sorsa lapzártánkig nem dőlt el, a Miniszterelnökséget vezető miniszter, Lázár János februárban jelentette be, hogy számos állami hivatalt végleg megszüntetnének, vagy fel-



Dr. Csernus Mariann idén január óta tölti be az országos vezető ápolói posztot. Pályáját 1993-ban egy megyei kórház sebészeti osztályán kezdte három műszakos ápolóként, majd 16 éven át különböző beosztásokban látta el feladatait, gyakorlati szakoktatóként és a 70 ágyas sebészet főnővéreként is dolgozott az intézményben. Második munkahelye a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának Ápolástani Tanszéke volt, ahol 2015. december 29-éig dolgozott adjunktusként. BSc, majd MSc diplomáit munka mellett szerezte, doktori képzését 2013-ban fejezte be. 2016. január 3-tól az Emberi Erőforrások Minisztérium Egészségügyi Ágazati Humánerőforrás és Ápolásügyi Főosztályának Ápolásügyi Osztályát vezeti. Kamaránk munkájában a korábbi években is aktívan részt vett, legutóbb tavaly decemberben választották a MESZK Etikai Kollégiuma elnökének, erről a pozícióról azonban köztisztviselői szerepvállalása miatt lemondott.

adataikat a minisztériumokba delegálnák, azonban az ügyben azóta sem született kormánydöntés. A szerk.)

Módszertanul és projektekkel támogatja az ENKK a fekvő- és járóbeteg-intézeteket abban, hogy el tudják látni a szakdolgozók gyakorlati képzését – folytatta az elnökhelyettes, külön kiemelve, hogy a minisztérium és a döntéshozók meggyőzése közös munka, amelyben kiemelten segíti a hivatalt a MESZK. Emlékeztetett, hogy a szakképzés átalakítása hat éve van terítéken, a területért a nemzetgazdasági miniszter felel. A szakmai intézményrendszer fejlesztésétől

átláthatóbb, a gazdaság igényeihez igazodó szakképzést remélnék. Február 25-én megjelent az új OKJ, amely 2016 szeptemberétől lép hatályba, ennek értelmében a négyéves egészségügyi képzés szakgimnáziumban folyik majd, amely ráépített képzésekkel egészül ki. Az ápolóképzésben szerzett szakérettségi általános ápolási és egészségügyi szakasszisztensi képesítést ad, így a végzetek külön tanfolyam vagy vizsga nélkül munkába állhatnak 2020-ban a négyéves alapozó képzés után. A humán gimnáziumból érkezőknek hároméves képzésben kell részt venniük, ha egészségügyi szak-

képesítést akarnak szerezni. Rauh Edit itt figyelmeztetett arra, hogy a hosszú tanulási időt el kell ismerni a szakdolgozói bértáblában, ennek híján ugyanis nincs motiváció a több éves képzés vállalására. A 2013-ban kialakított bértáblát egyébként szinkronizálni kell az új OKJ-ban szereplő 63 egészségügyi szakképesítéssel is, ugyanis az intézményekben nem tudják pontosan beazonosítani a korábban megszerzett szakképesítéseket.

Mivel a költségtérítéssel képzések díját sem az intézmények, sem a kollégák nem tudják megfizetni, különösen fontos lenne az állami szerepvállalás – figyelmeztetett az elnökhelyettes. Hozzátette, hamarosan indul egy felzárkóztató egészségügyi ápolóképzés, az erre szánt 1,8 milliárd forint 700 kolléga képzésének költségét, ösztöndíját és helyettesítési díját fedezi. Végül elmondta azt is, hogy szakképzési hozzájáruláshoz a kórházak is hozzájuthatnak, egy nappali képzésben foglalkoztatott hallgatóval kötött szakképzési szerződés évente 600 ezer forintos bevételt is jelenthet a szolgáltatónak. Egy korábbi pilot azt igazolta, hogy az összeg 20 százaléka az intézményben marad, amely akár az oktatók elismerésére, akár a demonstrációs területek fejlesztésére is felhasználható.

Kevés az oktató

Hatékony-e a hazai szakdolgozók gyakorlati oktatása, képesek-e a hallgatók kompetensen dolgozni, kellő számú oktató van-e a rendszerben, és rendelkezésre állnak-e a kulcsfontosságú személyi, tárgyi, szakmai feltételek az intézményekben – tették fel a kérdést abban a felmérésben, amelyről Aradán Marianna, a Semmelweis Egyetem Egész-

ségtudományi Kar (SE ETK) Ápolástani Tanszékének volt műszaki tanára számolt be. A kérdőívet 115 kórház ápolási igazgatójának küldték el, 72 intézmény adott értékelhető választ, 37 szolgáltatótól nem érkezett visszajelzés, míg hat ellátó azt jelezte, hogy náluk



„Jó ápolás nélkül nem lehet sikeresen gyógyítani, mindenemű infrastrukturális fejlesztés hiábavaló, ha nincs elegendő dolgozó” – mondta Rauh Edit, az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központ elnökhelyettese

nincs szakmai gyakorlat. A 67 vizsgált kórház és öt klinika négy százaléka száz ágynál kevesebbet visz, 26 intézményben 100–300 közötti az ágyszám, 70 százalékuk viszont háromszáznál több ágyon fogad betegeket. A 72 intézményben összesen 230 016 fő végzett szakmai gyakorlatot, a legtöbb helyen 100 fő alatti a hallgatói létszám, de a megyei vagy fővárosi ellátóknál akár 2000 fő is megfordulhat. BSc képzés Budapesten egy, vidéki városokban 25 intézményben zajlik, ahol jellemzően 100 fő alatti a hallgatók száma. MSc képzés a legtöbb kórházban nincs, évente 21 hallgatót képeznek egy megyei és egy fővárosi szolgáltatónál.

Egyéni tanulói szerződéssel is fogad hallgatókat 37 intézmény, a megkérdezettek 3 százaléka nyilatkozott úgy, hogy a képzés számára egyáltalán nem jelent különösebb megterhelést, 73 százaléknak viszont nagy terhet jelent, ez különösen ott jellemző, ahol kevés az oktató. A válaszadók 84 százaléka szerint a gyakorlati díjak összege nem fedezi a személyi költségeket, hatvan intézményben válték úgy, hogy ha az oktatók megfelelő díjazást kapnának, szignifikánsan javulna a képzés minősége. A kórházak 54 százalékában nincs intézeti szakoktató, képzett területi szakoktató pedig 17 százalékuknál érhető el. A hallgatók képzését a szolgáltatók 87 százalékában az adott terület nagy gyakorlatú szakdolgozója, vagy az aznap beosztott szakápoló végzi. A szakmai gyakorlatok hatékonyságát és minőségét, a hallgatók egyéni gyakorlati készségeinek fejlődését 28 intézményben nem monitorozzák, jellemzően hiányzik a kompetenciamérés, a hallgatói elégedettség vizsgálatára pedig nemigen van példa.

Örök szegénységre ítélve?

Haszthatatlan teendői vannak a döntéshozóknak, mert az ápolók élet- és munkakörülményei nagyon rosszak – mondta előadásában Babonits Tamásné, a MESZK általános alelnöke, aki az Egészségügyi Szakmai Kollégium Szakdolgozói Tagozatának január-február hónapokban végzett felmérését ismertette a kongresszuson, amelyben 1300 intézmény 600 dolgozója vett részt. A szakdolgozókat már 2011-ben is megkérdezték arról, hogy hogyan ítélik meg munkahelyi, családi

és anyagi helyzetüket, egészségi állapotukat, így most lehetőség nyílt az adatok összevetésére is. A családi hátteret mindössze a válaszadók 49 százaléka mondta rendezettnek, ebben jobban állnak azok, akik egy műszakos munkarendben dolgoznak. A több műszakban foglalkoztatottak 41,5 százaléka nem rendelkezik önálló lakással. Miközben Magyarországon a jövedelem értékhatára 89 408 forint, az egészségügyi dolgozók közel felének családja viszont csak 20 000 és 50 000 forint közötti egy főre eső jövedelemmel rendelkezik, így életük végéig szegénységre ítélve kell megfelelniük a betegellátás kihívásainak. A megkérdezettek 40 százaléka nyilatkozott úgy, hogy saját jövedelme még a létfenntartásra sem elegendő. Mellékállást vállal a dolgozók 50 százaléka, ami viszont 2011-ben még 72 százalékukat érintette. Az egészségi állapotról vonatkozó kérdésekre adott válaszokból az is kiderült, hogy az ápolók felének van legalább egy alapbetegsége, és a pszichés problémák aránya mára meghaladta a mozgásszervi betegségekét. Rekreációra ritkán nyílik lehetőség, a kollégák 25 százaléka az elmúlt három évben, 5 százalékuk pedig soha nem volt nyaralni. A szakdolgozókat leginkább veszélyeztető tényezők az alacsony munkabér, a fizikai és szellemi túlterheltség, valamint a negatív társadalmi megítélés – foglalta össze Babonits Tamásné, és egyúttal arra kérte az MKSZ elnökét, segítsen eljuttatni a döntéshozókhoz a béremelés haszthatatlanságát alátámasztó érveiket, ebben élvezzenek prioritást a három műszakban dolgozók.

Tarcza Orsolya

Rólunk mondták

„Jó a gyerekeimmel lenni”

Egyszer mindenből poént gyártó, viccelődő műsorvezető, máskor megfontolt, felelősségteljes családapa. Harsányi Leventével beszélgettünk családról, gyereknevelésről, egy fontos kampányról, sportolásról, és arról, hogyan kapcsolódik ki egy nehéz nap után.

– Amikor időpontot egyeztettünk a beszélgetésre, kérte, hogy késő délután már ne keressem, mert a kisfiáért kell mennie. Ezek szerint kiveszi a részét a gyerekekkel kapcsolatos teendőkből.

– Persze, hiszen az én gyerekeim is. Az emberek mindig csodálkoznak, hogy én így gondolkodom, pedig szerintem ez a természetes. Az én apukám is kivette a részét a gyereknevelésből, én is megteszem. A kisfiamat reggel a feleségem viszi óvodába, délután én megyek érte, elviszem edzésre, együtt töltjük az időt estig.

– A kislányánál is kap feladatokat?

– Nem kapom, én vállalom ezeket, nem osztja rám senki. Lilla másfél éves, születése óta, ha tudom és van időm, segítek pelenkázni, de a fürdetést majdnem mindig a feleségem végzi. Már jár a kislányom, nagyon aranyos, jön velem szívesen mindenfelé. Mire ő megérkezett, rutint szereztem, könnyebben boldogulok, lazábban veszek dolgozat, mint annak idején a kis-

fiamnál. Ez egyébként nem áldozat tőlem, mert szuper dolog a gyerekeim társaságában lenni. Nagyon jó, hogy ketten vannak, tudom, milyen egy fiúval, milyen egy kislánnyal foglalkozni. Egyébként is ma, amikor a nők nem nagyon tudnak otthon maradni a gyerekekkel, ez a feladat két embert kíván. Munka mellett óvodába, iskolába menni értük, edzésre, különóra vinni őket, este vacsora, fürdetés, ezt egy ember nem győzi.

– Ezt nagyon komolyan mondja, pedig gyakran viccelődik azzal, hogy mindenkit óvatól, hogy gyereket vállaljon.

– Hát persze, van egy stand-up műsorom, hogy miért ne csináljunk gyereket. De ez csak vicc, a végén én is arra jutok, hogy mégiscsak vágjon bele bátran mindenki. Komolyra fordítva a szót, nem ártana mindenkinek, aki szülő szeretne lenni, egy őszinte felkészítő, hogy mire számíthatsz, ha gyereked születik. Hogy az ember egész élete átalakul, a párkapcsolat is megváltozik, a barátokra sem

jut idő. Alig alszol, unalmas teendők egymás után, a párodat alig látod, fáradt vagy, sír a gyerek... Tévedés, hogy csak az anyák élete fordul fel fenekestül. A gyerekvállalás közös felelősség. Gyakran jönnek oda hozzám a stand-up után, hogy megköszönjék, végre valaki őszintén beszél erről a helyzetről, nemcsak a szirupos meséket adja elő. De persze mindez vicc, tudom, hogy minden élethelyzetben vannak nehézségek, és én is tapasztalom, hogy megéri áldozatot hozni, mert rengeteg jó pillanatot köszönhetek a gyerekeimnek.

– Tavaly nyáron kettesben nyaraltak a kisfiával. Jól sikerült a közös vakáció?

– Jesolóban voltunk. Lilla nagyon pici volt még, neki nem lett volna jó, ha elvisszük, és mi sem tudtunk volna kikapcsolódni, ezért a lányok itthon maradtak, ők a Balatonnál nyaraltak, mi pedig elmentünk kalandozni. Nagyon jól éreztük magunkat, mindent kipróbáltunk, amire csak két pasi vágyhat, ha nők nélkül mulatja az időt. A hely is tetszett, tervem, hogy idén már négyesben is elmegyünk oda. De szeretnék máskor is Nándival kettesben időt tölteni, mert igazán jól szórakoztunk.

– Több éve aktívan támogatja a Movember elnevezésű kampányt, amely a prosztatarák-szűrésre hívja fel a figyelmet. Miért csatlakozott?

– Nagyon fontos, hogy az emberek megtudják, milyen hasznos ez a szűrővizsgálat, hiszen a betegségnek sokáig nincs tünete, ezért a férfiak gyakran már csak akkor kerülnek orvoshoz, amikor késő. Én mindig elmondom, hogy ez a

szűrés nem fáj, nem csíp, nem harap, csupán egy egyszerű ultrahangvizsgálat. Büszke vagyok arra, hogy a barátaim közül már többen elmentek a szűrésre azért, mert tőlem hallottak róla. Kell erről beszélni, és talán ha én mondom, akkor még hallgatnak is rám. A férfiak hajlamosak kerülni ezt a témát, én viszont szóba hozom, mert egy ultrahangvizsgálat életet menthet. Hallottam már barátomtól, hogy ő azért nem jár orvoshoz, mert ha elmegy, biztos, hogy találhatnak nála valamit. Jobb, ha nem vizsgálják meg, és akkor nem tud róla. Én ezzel nem értek egyet, ezért ha csak lehet, szóba hozom a barátaimnál is, hogy jobb, ha egy súlyos betegséget még a korai stádiumban felfedeznek, amikor még lehet gyógyítani. Egyébként meglepett, hogy mennyire gyakori ez a rák, milyen sok férfi lehet érintett. Ezért is fontos ez a kampány. Lehet, hogy valaki csak arra figyel fel, hogy én már megint fura bajszot növesztettem, és ennek kapcsán esetleg végighallgat két mondatot a prosztatarákról is, és talán elmegy szűrővizsgálatra is.

– Tavaly teljesítette az Ironman versenytávját. Miért határozta el, hogy vállalja a megmérettetést?

– Számomra egész életemben meghatározó szerepet játszott a sport. Kosaraztam a BVSC-ben, pingpongoztam nyolc évig, később fallabdáztam, évek óta teniszezem. A triatlonnal egy barátom révén ismerkedtem meg, ő ajánlotta fel, hogy segít felkészülni a versenyre. Először úgy gondoltam, hogy ez nekem nem megy majd, mert bár rendszeresen futok, néhány évvel



ezelőtt teljesítettem a félmaratont is, de kerékpározni, csak hétfévente szoktam a családdal, úszni csak a gyerekekkel a strandon. De meggyőztek, hogy fel tudok készülni. Így aztán sok lemondás árán minden nap időt szántam az edzésekre. Jó érzés volt, hogy végig tudtam csinálni. Igaz, volt olyan szakasz, amikor olyan tempóban futottam, hogy közben tudtam beszélgetni a melletttem sétálókkal, de nem adtam fel, végigmentem a távon. Lehet, hogy idén is belevágnék. Rendszeres sportként jelenleg a tenisz van az életemben.

– *Hogyan kapcsolódik ki?*

– Mostanában nincs sok alkalmam azon törni a fejemet, mivel töltsem üres óráimat. Amikor este fáradtan lerogyok a kanapéra, akkor legszívesebben csak ülök csendben, legfeljebb olvasok. Ami mostanában teljesen ki tud kapcsolni, az a zongorázás. Gyerekkoromban tanultam tangóharmonikázni, jártam zeneiskolába, de abbahagytam a zenetanulást. Néhány éve azonban elkezdtem egyedül zongorázni. Amikor leülök egy-egy órára ehhez a hangszerhez, akkor teljesen ki tudok kapcsolni, ez az a tevékenység, amelytől fel tudok töltödni. Már komoly,

harminc-negyven számból álló repertoárom van.

– *Két kisgyerekek bizonyára sok tapasztalata van az egészségügyi ellátással kapcsolatban. Jók vagy rosszak?*

– Sajnos nem tudok sok jóról beszámolni ezen a téren. Azt látom, hogy ügyeskedések, kapcsolatok kelljenek ahhoz, hogy valaki megfelelő ellátást kaphasson, méltatlan körülmények közé vannak kényszerítve az egészségügyi dolgozók és a betegek is. És ez sajnos nem néhány éve tapasztalható probléma, hiszen évtizedek óta erről beszélünk, volt már számtalan elképzelés, igazán egyik sem vált be. Mindig vannak próbálkozások,

de úgy látom, hogy teljes átalakításra lenne szükség.

– *A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Nőnapj rendezvényének vendége volt. Ünnepli a nőnapot?*

– Ünnepelem és támogatom, csak azt sérelmezem, hogy férfinap nincs, pedig nekünk is szükségünk lenne arra, hogy elismerjék, milyen fontosak vagyunk, és milyen sok erőfeszítést teszünk a családunkért, a nőkért, a gyerekekért. Az anyák napjával is ez a helyzet: ma már természetes, hogy az apák ugyanúgy kiveszik a részüket a gyereknevelésből, mégsem kapnak elismerést. Persze, van már apák napja, de alig tudják páran, hogy mikor ünnepeljük. Szerintem ünnepeljük a nőnapot, de egy nappal később legyen férfinap is.

– *Több műsorban is láthatjuk a televízióban. Van kedvence?*

– Mindegyiket másért szerettem, szeretem, de mindegyik ugyanolyan fontos. Szerencsés vagyok, mert mindig csak olyan műsorban vettem részt, ami a szívügyem volt. Az Aszfaltbetyárral kezdődött, szerettem a Zenefont is. Nagy kedvencem volt a Csináljuk a fesztivált című műsor. Jól érzem magam a lottósorsolások forgatásán is. A Magyarország, szeretlek! új kihívás, koncentrációt, együttműködést kíván minden szereplőtől. És persze nem maradhat ki A Dal sem. A zenés, szórakoztató műsorok állnak közel hozzám, azokban tudok igazán kibontakozni. Szeretem, ha improvizálhatok, ha még én sem tudom biztosan, mi lesz a következő percben.

Bródi Emília

Megbirkózni a betegséggel

Kétszer adott életet

Ők ketten együtt küzdöttek végig születést, betegséget, hosszú kórházi kezeléseket és műtéteket. Átvirrasztottak reménytelennek tűnő éjszakákat és bizakodással teli hajnalokat, együtt sírták el a keserűség és a megkönnyebbülés könnyeit. Székely Kitti pedig kétszer adott életet kislányának, Reginának.

Megtört arc és elgyötört tekintetek helyett két boldog ember mosolyog a kamerába. Kitti csillogó, aranybarna szemében az anya büszkesége, a két és fél éves Regina feketébe hajló tekintetében a gyermek kíváncsisága: így örökítik meg őket a képek, és nyoma sincs a megpróbáltatásoknak, amelyekkel Regina életének első évében kellett megküzdeniük.

Mindenki azt gondolta, a megszokott, újszülöttkori sárgasága van Reginának, hiszen a bilirubinlebontási zavar az érett csecsemők 60, a koraszülöttek 80 százalékánál fordul elő, születés után két-három nappal jelentkezik, a megfelelő kezelés hatására pedig néhány hét alatt elmúlik. Azonban Regina sárgasága héthetes korára sem múlt el, sőt a

bőre zöldessárga színűvé vált. A kicsit a Miskolci Gyermekklinikán, majd Budapesten, a Semmelweis Egyetem I. Számú Gyermekklinikáján kezelték, és ekkor derült ki, hogy biliaris atresiával született. Az epevezető rendszer veleszületett hiányát a fővárosi klinikán néhány napon belül életmentő, áthidaló műtéttel korrigálták, a bélcsatornából kialakított epevezetékkel. És bár reménykedtek, hogy a beavatkozás segíthet, már ekkor felmerült: a pici lánynak esetleg májátültetésre lesz szüksége.

Habozás nélkül lett donor

Utazással és csodavárással telt az elkövetkező két hónap. Kitti az északi határ mellől, a Borsod-Abaúj-Zemplén megyei Büttösről utazott kislányával a rendszeres kontrollokra. A nehéz időkből a fővárostól 250 kilométerre lévő kistélephelyen élő szülei támogatták, mert Regina édesapjával még a várandósság ideje alatt megszakadt az édesanya kapcsolata. De hiába volt a műtét, a végeláthatatlan utazások és kezelések, a pici állapota nem javult. Két hónap elteltével is kitartott a sárgaság. Végül az orvosok kimondták: elkerülhetetlen a

májátültetés, Regina 2014 elején felkerült a transzplantációs várólistára.

Azonban a műtétet Magyarországon 15 kilogrammos testsúly alatt – a feltételek hiánya miatt – egyetlen intézményben sem tudták elvégezni. Regina kezelőorvosának javaslatára és támogatásával az esseni Kinder- und Jugendmedizin Zentrum fogadta a kis beteget, az édesanyát és az unokát a nagymama kísértéssel a németországi útra. Időközben Kitti megtudta, hogy van lehetőség az élődonoros májtranszplantációra, és habozás nélkül vállalta, hogy saját szerve egy darabjával mentse meg kislánya életét. Nem érdekelte, hogy saját egészségére nézve milyen kockázatokat jelent az operáció, vagy hogy szövődmények alakulhatnak ki, kislánya gyógyulása bármilyen áldozatot megért számára. A bizonytalanságban töltött várakozás miatt gyötrően hosszadalmasra nyúló háromhetes kivizsgálás végül kiderítette, hogy Kitti alkalmas donornak. A hír szerencsére nem érte váratlanul, mert már hónapok óta tudatosan odafigyelt az egészségére, a vitamindús étkezésre minden esetre felkészülve, hogy ha úgy adódik, az egészségi állapota ne lehessen akadály a szervadományozásban. A májátültetést 2014. június 2-án végezték el a német klinikán.

Gyógyulás? Gyógyulás!

A megpróbáltatások azonban nem értek véget varázsütésre a műtét után. Kitti először az iszonyatot idézi fel, amikor a kislányát lélegeztetőgépen látta az intenzív osztályon. Az





új máj működése csak nehezen, a beavatkozás után négyöt nappal indult el. Akkor viszont megtörtént a csoda: Kitti először láthatta Regina szemét úgy, hogy már nem színezte sárgára a szeme fe-

hérjét a betegség, kilenc hónap után először.

A kis család összesen három hónapot töltött Németországban. Hazatérve hosszas rehabilitáció és folyamatos orvosi ellenőrzés várt Reginára. Bevize-

sedett a hasa, és cöliákiát is diagnosztizáltak nála, de ezeket a problémákat már az itthoni gyermekklinikán kezelték és kezelik. Hogy ne kelljen hosszú órákat utazással tölteni, Kittiék Budapestre költöztek albérletbe, és a megpróbáltatások után a boldogság is ráköszönt az édesanyára: új szerelem köszöntött az életébe. A legnagyobb öröm azonban az anyuka számára, hogy párja és Regina is egymásra talált, kölcsönös a szeretet és a harmónia kettejük között. Úgy tűnik, a fiatal édesanya élete is visszaszökkenhet végre a régi-új kerékvágásba, és befejezheti tanulmányait az egri Eszterházy Károly Főiskolán, ahol

gazdálkodás és menedzsment alapszakon tanult, és emellett andragógiát is hallgatott, diplomáit júniusban szeretné megszerezni. Regina pedig rohamléptekkel hozta be a transzplantáció előtti elmárádását kortársaihoz képest.

Ők ketten, akik együtt küzdöttek végig a születést, a betegséget és a műtétet, átvirrasztották a reménytelennek tűnő éjszakákat, és együtt sírták el a fájdalom és a megkönnyebbülés könnyeit, ma boldogok és egészségesek, mert Kitti saját testéből adott életet másodszor is kislányának.

S. L.



Az élődonoros májátültetés jelentősen csökkentheti a végállapotú májelégtelenségben szenvedő, és ezért májtranszplantációra szoruló betegek állapotának további romlását.

Magyarországon évente mintegy 7000 beteg hal meg végstádiumú májelégtelenségben, 2015 utolsó napján 111 beteg várakozott májtranszplantációra. Az agyhalottból származó szervek elégtelen száma miatt, a várakozási idő alatt évente 15–20 beteg hal meg az életmentő szervre várva, számukra az élődonoros szervátültetés jelenthet megoldást.

Mindannyiunk egészsége

Elégedett ápolók?

Egy uniós projekt (Equal) megbízásából a Magyarországi Női Alapítvány (MONA) szakértői (Neményi Mária és Kende Anna) adatokat gyűjtöttek a hazai kórházakban tapasztalt, az ott dolgozók elégedettségét közvetlenül érintő körülményekről. Bár a vizsgálatot összegző tanulmány korábban készült, az abban foglaltak ma is éppen annyira aktuálisak, mint keletkezésükkor voltak, vagyis pozitív változásokról aligha beszélhetnénk.

A tanulmány alapjául szolgáló személyesen, szóban rögzített interjúk hat fővárosi kórházban készültek és azokban a kutatók megkérdezték az adott intézmény főigazgatóit, gazdasági és ápolási igazgatóit, humánpolitikai vezetőit, illetve magukat az érintetteket, a szakdolgozókat, az ápolókat is. Elsődleges céljuk az volt, hogy helyben, személyesen tárják fel az ápolási munkát hátráltató és általános közérzetet rontó problémákat, és azokra valamilyen, a gyakorlatban is alkalmazható válaszokat találjanak a menedzsment tagjaival. Ilyen mindennapi gondok például a kisgyermekes ápolónők munkavállalási nehézségei, az országosan tapasztalható munkaerőhiány, az emiatt kialakuló többletterhek hatása a nővérek magánéletére, családi kapcsolataira. A beszélgetésekből levont következtetéseket tanulmányukban egy-egy rövid (anonim) interjúrészlettel illusztrálták. Noha eredményeik alapján nem készítettek statisztikát, nem

összegezték, hogy hány megkérdezett panaszkodott egy-egy probléma miatt, az interjúk tartalma alapján állítják, hogy nem egyedi panaszokat rögzítettek, hanem a hazai ápolói társadalomra jellemző képet sikerült alkotniuk. A beszélgetések első részében az egészségügy működésére, a betegápolásra, illetve összetársadalmi problémákra vonatkozó kérdéseket tettek fel. Ezekre a válaszadók mindegyike egybehangzóan állította: jelentős hatással van a mindennapi munkájukra, az általános közérzetükre. Ilyen neuralgikus pontok, különösen az ápolóknál, az anyagi és társadalmi megbecsülés hiánya, a betegápolás mint jellemzően női foglalkozás egyedi problémái.

Hiányzik a megbecsülés

Az ápolói szakma presztízséről feltett kérdésre az egyik főigazgató így reagált: „Az ápolónőnek Magyarországon

nincs sem erkölcsi, sem anyagi megbecsülése...” Egy ápolási igazgató szerint: „Amikor valaki otthon ellátja az édesanyját vagy a nagymamáját, és az egy évig beteg ... akkor pienesztálra állítja a család ... Amikor az ápolónőről van szó, aki tízet-húszat lát el, ráadásul egészen rendkívüli fizikai és szellemi teherrel, a munkáját nem értékeli ugyanígy. ... Az ápolószemélyzet szinte alárendelt szereplő ebben az ellátásban, és ezt nagyon nehezen tudja, különösen a fiatalabb korosztály elfogadni...”

A krónikus munkaerőhiányról és elvándorlásról szóló kérdéssorra válaszolva a többség okként egyértelműen az ápolói fizetések alacsony voltát, a romló munkakörülményeket, a túlterheltséget jelölte meg. Általános véleményként az is megfogalmazódott, hogy az elvándorló/pályaelhagyó ápolók többsége megmaradna a hivatásánál és továbbra is itthon teljesítene szolgálatot, ha méltányos mértékben növekedne az anyagi és erkölcsi elismertsége. Az egyik főigazgató szerint „...külföldön nagyon jól megfizetik a Magyarországról érkező orvosokat és a nővéreket. ... Előfordul, hogy az itteni bérek tíz-tizennégy-szeresét is megkapják, ezzel nem lehet konkurálni. Ha valaki ma Magyarországon ragaszkodik ehhez a szakmához, de valamilyen oknál fogva a pályája elején a családja nem tudja támogatni ebben a tevékenységben, akkor majdnem biztos, hogy rákényszerül az ország elhagyására...” Vannak, akik (családi okok vagy a nyelvtudás hiánya miatt) szorító anyagi helyzetükből a kitörést nem külföldön kere-

sik, hanem valamilyen más munkaterületen, itthon. „Lényegesen kevesebb munkával és felelősséggel több pénzt kereshetnek a pályaelhagyó ápolók, ha például egy pláza cipő- vagy ruhaboltjában lesznek eladók, esetleg takarító vállalkozóként próbálkoznak” – mondta egy főigazgató. Mivel az említett okok miatt az utóbbi évtizedben az ápolói hivatás egyre népszerűtlenebb lett, a jövőt illetően óriási gond lehet az utánpótlás nevelésével is.

Hová lettek a fiatalok?

Az említett okok miatt kialakult munkaerőhiány pótlását a megkérdezettek bizonytalanul, illetve szinte lehetetlennek tartják. Egyrészt azért, mert szerintük nem megfelelő a szakképzés, sok nővérképző iskolát már be is zártak. A megmaradt kevés számú képzőhelyre is az érdektelenség miatt nagyon kevés a jelentkező. „Sok iskola nem is indít már ilyen évfolyamot, ez a képzés kihalóban van. Régebben, szeptemberben 40–60 végzett fiatal pályakezdőt vetünk fel... most vadásszuk őket, kijárunk vidékre, mindenféle iskolába, ahol szakdolgozókat képeznek, tanulmányi szerződést kötünk velük előre... és így is alig tudunk néhányat idehozni” – panaszkodott az egyik főigazgató.

Közismert tény, hogy az ápolói munka leginkább női hivatás. Ebben a munkakörben ritkaság számba megy a férfi dolgozó. Őket a kórházak (képzetlenségük miatt) a legalacsonyabb képzettségi szinten (pl. beteghordó) alkalmaz-



zák és többségüket csupán átmeneti időre. Tényleges ápolói képesítéssel nagyon kevesen rendelkeznek. A betegápoló szakmát, bár az rendkívüli állóképességet és fizikai megterhelést követel, tradicionálisan női hivatásként emlegetik. Azért, hogy ez a felfogás még a 21. században is életképes lehet, többek között a köztudatban nagyon mélyen gyökeret vert elavult sztereotípiák is okolhatók. Ezekről jellemzően még a válaszadó kórházvezetők, ápolási igazgatók sem tudtak elszakadni. „A nővérszerepet igazán egy nő tudja, aki gyermeket nevel... a betegnek erre szüksége van” – vélte az egyik főigazgató, egy másik

is hasonló állásponton volt: „Nekem az ápolás tipikusan női tevékenységnek tűnik. Valahogy így rögzült az én lelkemben... azzal együtt, hogy természetesen már bőven keveredik, tehát nemcsak nők-ről szól.” Egy ápolási igazgató szerint: „Mindig azt gondoltam, hogy a testi közelség, az intimitás, ami a beteg és közöttünk van, az olyan mély és annyira szoros, két személyre tartozó, hogy esetleg nem örül a páciens, ha egy férfinak kell kitárulkoznia...” Ez utóbbi megállapítás nem tűnik logikusnak, hiszen a férfi betegek nem biztos, hogy az „intimitás közelségeként” élik át azt, ha egy ápolónőnek kell „kitárul-

kozniuk”, viszont jól tükrözi a – még a kórházi menedzsment felfogását is rabul ejtő – múlt század eleji sztereotípiák virulásának az okait. Más válaszadók inkább az élet realitására apellálnak, és ezzel magyarázzák a férfiak távolmaradását az ápolási szakterületről. Mindeközben persze az ő indoklásaikban is megjelennek az elavult sztereotíp megfogalmazások: szerintük Magyarországon társadalmi elvárás, hogy a férfi legyen a fő családfenntartó, ezért az ápoló szakmát választókat „megviselheti, sértheti a férfiúi büszkeségüket, hogy nem rendelkeznek olyan jövedelemmel, amivel eltartják a családot,

vagy nem is eltartják, de a fizetésük dominálna a családban. Mert van ilyen társadalmi elvárás, ami az elmúlt évszázadok alatt szépen belénk tudatosult, és talán ebben kicsit csorbulhat az önérzetük...” – osztotta meg gondolatait egy ápolási igazgató. „Egy férfi ápoló hazamegy, és otthon minden rendben van, mert a feleség megcsinálta. Ott inkább az anyagiak jönnek be... Ugye a férfitől azt várjuk el, hogy tartsa el a családját. Az köztudomású, hogy az ápolói fizetésből ez nem feltétlenül szokott sikerülni” – így gondolta egy másik ápolásvezető.

L. I.

Lélekápoló

Elvarázsolták az
impresszionisták

Egy évtizednél több, hogy Maurer József megfestette élete első képét. A budapesti Péterfy Sándor utcai kórház kardiovaszkuláris osztályának a főápolója hobbiját a hétköznapi feszültségek oldójának, testet-lelket megnyugtató tevékenységnek tekinti.

– Magyarországon, ellentétben a nyugat-európai, pláne az amerikai kórházakkal, az ápolásra a közvélemény még mindig mint tipikus női szakmára gondol. Férfi létére hogyan választotta mégis ezt a hivatást?

– Nem volt sok választásom. 1989-ben, az akkor még javában zárt, zöld határon át jöttem Erdélyből Magyaror-

szágra, és gyorsan kellett valamilyen munkát találnom. A Nyíró Gyula kórházban betegszállító-felvétel volt: jelentkeztem és alkalmaztak. Fél év után az akkori főnökeim felajánlották, hogy a továbbiakban segédápolóként dolgozhatnék és beiskolázásomat biztosítják. Éltem a lehetőséggel és elvállaltam, mert ekkorra már megismertem a kórhá-



zi munkát és megszerettem a betegekkel való foglalatosságot. Az azóta eltelt évek alatt végigjártam az ápolási szakma hierarchiájának minden fokát, folyamatosan képeztem magam és iskolába jártam. Ma már tudom, hogy ez a szakma megismerése szempontjából ugyancsak hasznos időszak volt, mert a saját gyakorlatom révén alaposan megismertem az ápolás minden területét. Az alapképzés után intenzívterápiás szakápoló lettem, majd főiskolára mentem, végül 2005-ben a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Karának mesterképzésén okleveles ápolói diplomát szereztem. 1998 óta a Péterfy kórházban dolgozom, az ápolásvezetéstől munkám és karrierem építése során sok segítséget kaptam.

– Befejezte a tanulást és még abban az évben festeni kezdett. Van valamilyen összefüggés e két, egymástól ugyancsak távol álló történet között?

– Nem hinném, habár az is lehet, hogy tudat alatt a festéssel akartam pótolni a munkából kikapcsoló szellemi

tevékenységet, amit nekem addig a tanulás jelentett. Ki tudja, sosem gondolkodtam ezen. Az viszont tény, hogy ez idő tájt voltam a Szépművészeti Múzeumban, megnéztem az akkoriban rengeteg látogatót vonzó Monet és barátai kiállítását, amely a francia impresszionizmus leg szebb képeit sorakoztatta fel. Magával ragadott az élmény, még hetek múltával is ezek a festmények jártak az eszemben. Hirtelen az a gondolatom támadt, nekem is meg kellene próbálkoznom a festéssel. Valamikor iskolásként ügyes kezű gyerek voltam, szépen rajzolgattam, azt gondoltam, ez kezdetnek elegendő lesz. Tévedésemre már az eszközök, a megfelelő méretű vászon, a festékek, az ecsetek megvásárlásakor rádöbbsentem, hogy ez nem egy olcsó hobbi, mégis belekezdtem a munkába. Kisebb-nagyobb sikerrel impresszionista festményeket próbáltam másolni, de nem voltam elégedett az eredménnyel. Nem csoda, hisz minden művészeti előképzettség nélkül szinte lehetetlen visszaadni azoknak a festmém-





nyeknek a színvilágát, a hangulatát. Ismét megnéztem egy kiállítást, a spanyol-katalán Joan Miró nonfiguratív festményeit, és megint jött egy jónak látszó ötlet: az impresszionista képek helyett ezentúl absztrakt festményeket másolok majd. Olyan egyszerűnek tűnt, de a valóságban ez sem volt az, ráadásul ez a stílus ugyancsak távol állt tőlem. Négyet lemásoltam, majd mégis úgy döntöttem, hogy visszatérek az impresszionistákhoz. Először néhány Monet-képet másoltam, aztán később megpróbálkoztam a saját fantáziám által megálmodott képekkel is. Kíváncsi voltam a barátaim véleményére is, megmutattam néhányuknak pár festményemet. Tetszett nekik, biztattak, hogy folytassam. Nagyon sokat köszönhetek nekik, mert

elismerésük, biztatásuk segített a további festésben.

– *Nem volt hiábavaló a baráti ösztönzés, hiszen 2013-ban Londonban mutatták be az egyik festményét.*

– Nagy örömemre a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lehetőséget és támogatást biztosított három szakdolgozó számára, hogy az Asklepios-Med nevű, festészettel, zenével és egyéb művészeti ágakkal foglalkozó, orvosokat és ápolókat felkaroló társaság által meghirdetett, a már hagyományosnak számító nemzetközi képzőművészeti kiállításon verseny útján részt vehessünk. Az igazán nívós pályázó festmények közül végül két kollégám festményével együtt az én képem, a „Téli Mostar” című is nyert, így kijutottunk a londoni kiállításra. Az ihletet

Csonsváry-Kosztka Tivadar mostari képei adták, de az én festményem a téli várost ábrázolja és a híres híd is csak mint „mellékszereplő” látható a házak között.

– *Kétségtelen siker volt ez a londoni kiállítás, mondhatni eddigi festői tevékenységének a csúcsa. Gondolom, azóta is fest szorgalmasan. Van valamilyen konkrét, elképzelt terve a közeljövőre?*

– Az ápolói hivatás egyre több időmet, energiámat igényli, sajnos csak ritkán jutok hozzá, hogy fessek valamit, de nem hagytam abba, legfeljebb kicsit kevesebb képem készül el. Jelenleg egy Budapest-látképen dolgozom, ezzel szeretnék benevezni az idei Asklepios-Med által szervezett New York-i kiállításra.

– *Miért választotta éppen ezt a témát?*

– Úgy érzem, Budapest gyönyörű, mégis viszonylag kevesen festik le. Az én képem a Vár felől látható Duna-parti panorámát mutatja majd be. Azt hiszem, kevés nagyváros van a világon, amelyik ilyen kilátással büszkélkedhet.

– *A festés mellett úgy tudom, aktívan zenél is.*

– Szintén autodidakta módon tanultam billentyűs hangszereken játszani. Fellépéskor természetesen énekelek is. Partneremmel, egy hölgygel szórakoztató zenét játszunk. Duónknak havi 5-6 fellépése van egy csodálatos hajón. Egy trióban is játszom, amely orvosokkal közösen, nagyobb létszámú alkalmi zenekarként szakmai rendezvényeken, kongresszusokon lép fel. Zenekarunk alkalmi elnevezése: High Mortality Band.

Múlt és jelen

Megmentette a nőt, de kinevették

Semmelweis Ignác zseniális felfedezését, amelynek köszönhetően ma az anyák, a csecsemők megmentőjeként emlegetik, kora kétkedéssel, olykor rosszindulattal, vádaskodással és gáncsokodással fogadta. Sokan, sokféle módon támadták, és a legújabb, korabeli dokumentumokra alapozó tudományos feltételezések szerint a vesztét, a halálát is ez okozhatta.



Semmelweis Ignác sváb és szász származású szülők budai kispolgári családjának ötödik gyermekeként született, aki – egyik papnak tanult bátyjával együtt – többre vágyott apjuk kereskedői kar-

rierjénél. Bécsben általános orvosi diplomát szerzett, majd kétéves továbbképzés után sebész-szülész orvosi oklevelet. Ezzel a zsebében jelentkezett munkára a bécsi közkórházba, ahol tanársegédi állást

kapott Klein professzor mellett. Semmelweis még alig állt munkába a szülészetben, máris szembesülnie kellett azzal a szomorú ténnyel, hogy valamilyen rejtélyes ok miatt, naponta hálnak meg szülő nők és gyakran csecsemők is az osztályán. Néhány hónap múlva azonban Semmelweis elvesztette állását, ugyanis a bécsi klinikára visszatért az a tanár, akit helyettesített. Először Írországba, később Velencébe utazott, hogy szakmai tapasztalatokat szerezzen. Itáliában érte a hír, hogy meghalt egyik legjobb barátja és kollégája, Jacob Kolletschka. Halálát a boncolás közben szerzett seb fertőzése következményeként kialakult vérmérgezés okozta. Ez a szomorú eset Semmelweist megerősítette korábbi feltételezéseinek igazában, és világossá váltak előtte a szülő nők és a boncolás után őket megérintő orvosi kezek közötti összefüggések, illetve azok végzetes következménye, a vérmérgezés okozta gyermekági láz.

Első egészségügyi statisztikák

1851-től a pesti Szent Rókus kórház szülészeti osztályának főorvosa lett, ahol tovább folytatta a fertőzött anyák intenzív vizsgálatát. Megfigyelte a kritikus eseteket, feljegyezte azok körülményeit és a világon első orvosként ezekről statisztikákat készített. Sőt, ennél tovább is lépett: a kórházi adatokat összehasonlította az azonos időben, baba segítségével végrehajtott szülési/halálozási statisztikákkal. A hónapokon keresztül gyűjtögetett adatokból arra a következtetésre jutott, hogy az egyébként egészséges és fiatal anyákat valószínűleg éppen az orvosok és a orvosok fertőzhetik meg, akik

utcai öltözetben, gyakran éppen egy boncolásról érkezve, mosatlan kézzel vezetnek le a szülést, fogják kezükbe az újszülöttet. Bár akkoriban, a megfelelő technika híján, még senki sem sejtette, hogy baktériumok és vírusok a különböző fertőzőes kórok okozói, Semmelweis – talán ösztönösen – ráértett arra, hogy az alapvető higiénia hiánya okozhatja a tömeges halálozást. Ellenszerűl a gyakori, fertőtlenítő oldattal (klór-mésszel) való kézmosást javasolta. Saját osztályán kötelezte az orvosokat, ápolókat, orvosokat a rendszeres fertőtlenítésre, a betegek vizsgálata előtti klórmentes kézmosásra.

Nem hittek a módszer sikerében

Noha ennek köszönhetően sikerült kórházában a szülő nők elhalálozásának a statisztikáját egy százalékos alá csökkentenie, szinte senki sem hitt az eredményeiben. Sőt, módszerét egyenesen komolytalannak minősítették és megtagadták az alkalmazását. Semmelweis nemcsak a saját kórházában, de a pesti orvostársadalom egészében rendkívüli népszerűtlenségnek, mondhatni közutálatnak örvendett. Mindehhez persze az is nagyban hozzájárult, hogy meglehetősen morózus természetű ember volt, aki a végletekig makacsul ragaszkodott a saját fertőtlenítési módszeréhez. Annak megvédése érdekében kiabált, veszekedett, olykor otromba sértéseket vágott a munkatársai fejébe. Szélmalomharcával az orvostársadalom tekintélyes vezető egyéniségeinek is kivívta az ellenszenvét. Megfigyeléseinek eredményeit, módszerének lényegét több tanulmányban is



A Szent Rókus kórház 1867-ben, Vasárnapi Ujság

összegezte és szakmai folyóiratokban megjelentette. Külföldön több sikerrel járt, ott többen elismerték felfedezése jelentőségét. Ennek

köszönhetően 1857-ben meghívták tanárnak a zürichi egyetemre, ám ekkorra már egyre jobban elhatalmasodtak rajta betegsége jelei, amit

elviselhetetlen dühkitörések kísérték. Állapotára való tekintettel orvosai szanatóriumi pihenést ajánlottak neki, amit el is fogadott, ám becsapták,

és a szanatórium helyett a döblingi elmegógyintézetbe szállították. Ott tovább súlyosbodtak a tünetei, még hevesebb dühkitöréseket produkált, ezért ápolói többször kegyetlenül megverték, majd kezelés nélkül, megkötözve magára hagyták. Hamarosan belehalt sérüléseibe.

Az utókor orvostörténeti vizsgálatai szerint Semmelweis – egy fiatalkori boncolási sérülés következményeként – szifilisszel fertőződött, amely miatt hosszú évek múltán a nagyagyi kéreg működésének krónikus zavarai mutatkoztak, ezért voltak a dühkitörései. Ám ennek ellenére nem volt elmebeteg. Az intézeti brutális bánásmód miatt elszenvedett súlyos sérülései elfertőződtek és végső soron ez okozta a halálát.

A megfelelő minőségű kórházi higiéné, a fertőtlenítő kézmosás hiánya még napjainkban is súlyos, sőt az antibiotikum-rezisztens baktériumtörzsek növekvő számú megjelenésével párhuzamosan egyre égetőbb problémákat vetnek fel. A WHO adatai szerint a kórházak többségében világszerte (függetlenül attól, hogy az adott intézmény fejlett vagy elmaradottabb országban működik) kisebb-nagyobb hiányosságok észlelhetők a személyzet kézmosási szokásaiban. A szervezet vizs-

gálatukra alapozva kijelenti: azokban a kórházakban, ahol csupán 60 százalékosnak mérték a kézhigiénés szabályok betartását, 48 százalékkal több volt az MRSA-fertőzött beteg, mint ott, ahol a személyzet 90 százaléka szigorúan betartotta az előírásokat. Adataik szerint egy 200 ágyas, a szabályokat lazábban kezelő amerikai kórházban például évente 1,8 millió dollárt költenek az MRSA-fertőzések és a következményükként jelentkező szövődmények kezelésére. A szigorított

higiénés kontroll hatására ez a költség 18 ezer dollárra csökkent. Általános megállapításként a WHO közölte: minél gyengébb egy adott ország egészségügyének állami finanszírozása, annál sebezhetőbb kórházainak az infekciókontrollja, és ennek következtében annál gyakoribbak a kórházi fertőzések. Ezeknek a gyógyítására, a kártérítések kifizetésére pedig lényegesen több pénzt kell kifizetni, mintha a fertőzések megelőzésére és szigorú ellenőrzésére fordítottak volna többet.

Szellem és kultúra

Orvos, író, népnevelő

Az átlagos honi irodalomkedvelők többsége aligha tudja, hogy Németh László, a 20. századi magyar irodalom egyik legismertebb és sokak által olvasott próza- és színműírója pályája kezdetén orvos volt, csak később – sokáig párhuzamosan a gyógyító tevékenységgel – kezdett a komolyabb szépirodalmi művek megírásához. Emellett pedig folyamatosan publikálta népegészségügygel, gyermekorvoslással, orvos-szociológiai megfigyeléseivel foglalkozó tanulmányait, szakmai értekezéseit.

Bár az orvoslás és az irodalom egymástól látszólag igencsak távol eső terület, hiszen az egyik a tényekkel, a rideg valósággal foglalkozik, míg a másik a fantázia világába kalauzolja az olvasót, a színházlátogatót; Németh László gondolatvilágában szépen megfér, sőt kiegészítette, segítette egymást e két külön világ. Úgy tűnik, frissen érettségizett diák lévén, még maga sem tudta, vajon melyik foglalkozás lenne a neki leginkább megfelelő és a legtöbb sikerrel kecsegtető. 1919-ben két fél-éven keresztül bölcsészhallgatóként látogatta az egyetemet, majd – egy éles pályamódosítással – a következő tanévet már az orvosi egyetemen kezdte el. Valószínű, hogy a gyógyítás tudományát vonzóbbnak találta, mint az elvont bölcsészetet, mert orvosként a diplomáját is megszerezte és még ugyanabban az évben elszerződött „cselédkönyves orvosnak” (mai szóhasználattal rezidensnek) az Új Szent János Kórházba, Szinyei Ferenc magántanár belosztályára. Ám az ifjú szakorvosjelteknek akkoriban sem volt kellemes az élete: a kórházi rendtartás szerint kötelesek voltak bent lakni az intézményben, pénzbeli jut-

tatást alig-alig kaptak és szigorúan megtiltották nekik a nősülést is. Németh Lászlónak hamar elege lett a sok rendszabályból és a nyomorúságból, így inkább vállalt még egy éves továbbtanulást, és belgyógyászból fogorvossá képezte át magát. Az író saját szavaival erre így emlékezett: „nem haboztam, a belgyógyásztól olyan gyorsan ugortam át a fogászatra, mint a bölcsészetből az orvoskarra”. Szüksége is volt a váltásra, mert így már 1925-ben önálló fogorvosi praxist nyithatott a budai Attila úton és feleségül vehette Démusz Ellát. Akkori jövedelméből megalapozhatta a család jövőjét. Termékeny házasságukból hat lányuk született.

Fogorvoslás helyett egészségvédelem

Négyévnyi fogorvosi praktizálás után ezt a szakterületet is elhagyta. Ebben az elhatározásában feltehetően szerepet játszott egyrészt egy súlyos fertőzőeset betegsége, amellyel hosszú hónapokon át vesződött, valamint újfajta érdeklődése, amit leginkább az egyre nagyobb számban születő gyermekei inspirálhattak. A



Édesanyjával 1902-ben



Édesapjával 1905 körül

gyermekkoruk korszerű egészségvédelme foglalkoztatta őt különösképp, az iskolások szociális helyzete és egészségi állapotuk közötti összefüggések. Azért, hogy személyes szakmai tapasztalatai révén szerezzon ismereteket és vonjon le azokból előremutató következtetéseket, iskolaorvosi állást vállalt egykori alma materében, a Toldy Ferenc Főreáliskolában, majd Zuglóban, aztán a Medve utcai polgári iskolában. Iskolaorvosként, tizenhét évi szolgálat után, 1943-ban helyezték nyugállományba, ám ez koránt sem jelentette azt, hogy inaktív, tétlenségre kárhoztatott évek következtek volna Németh László életében. Sőt, egyre többet publikált és még hosszú éveken keresztül, egészen addig, ameddig fizikai ereje engedte, tanította a fiatalokat. A fővárosban és számos vidéki iskolában is oktatott, volt, ahol csak egészségtant, másutt, például a hódmezővásárhelyi Bethlen gimnáziumban több más tantárgy tanítását is elvállalta.

Orvosi, szociológiai témájú értekezéseit már iskolaorvosi karrierje legelején közzétette. Egyik, elsők között publikált tanulmányában (Új szempontok a status praesens felvételében) korát megelőzve olyan modern, holisztikus elveket valló, ma is érvényes gondolatokat fejteget, amelyek szerint

a betegnek sosem pusztán a tüneteit kell kezelni, hanem az egész embert szükséges vizsgálni, mert az orvosnak meg kell ismernie az adott páciens testének, mentális állapotának a problémáit, az életvitelét, a szociális problémáit is. Ezek összességüként állítható fel egy adott beteg diagnózisa és kezdhető el a valódi sikert ígérő gyógyítási folyamat. Írásában figyelmeztet a mechanikus, kizárólag egy aktuális egészségügyi problémára koncentráló kezelés buktatóira.

Provincializmus helyett ismeretterjesztés

Egy későbbi, „A Medve utcai polgári” címen, az Iskola és Egység nevű szaklapban publikált tanulmányában a gyermekek testi és szellemi fejlődését gátló, illetve segítő társadalmi háttér hatásait elemzi. A tanulónok klinikai, alkattanai, antropológiai és lélektani vizsgálatokat végzett és ezek összegzését írta le értekezésében. A korai harmincas években az író továbblépett: a viszonylag szűk kört érintő iskola-egészségügy korlátait áttörve, a Tanú című folyóiratban már egy jóval szélesebb tömeget érintő, általa megfogalmazott oktatási program, „új enciklopédia” szükségességéről



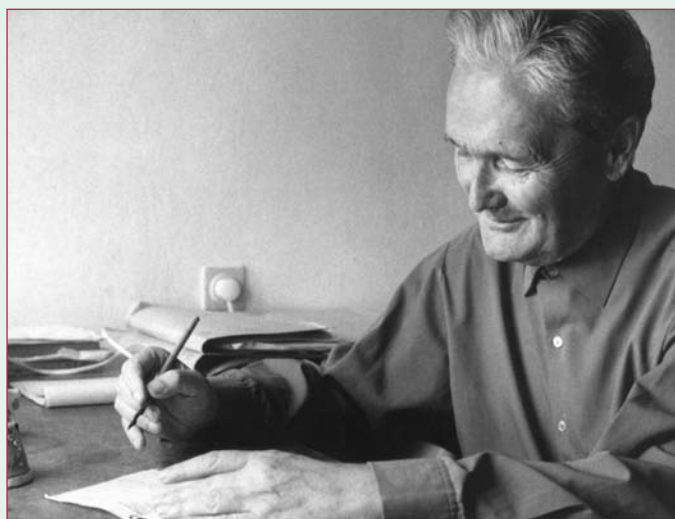
Démusz Gabriella és Németh László házasságkötésükkor 1925 decemberében



Károlyi Amyval és Weöres Sándorral az 1960-as évek közepén



Németh László feleségével, Magda, Kata és Judit lányával 1941-ben



Németh László 1969 nyarán, Sajkodon

értekezik. Célját, József Atti-lához hasonlóan („egész népe-met fogom, nem középiskolás fokon tanítani”), bár tőle telje-sen függetlenül, abban hatá-rozza meg, hogy a tudomány, a kultúra ismereteit a társadalom lehető legszélesebb köreiben kellene terjeszteni, mert „a nemzeti amnéziában szenvedő magyar nép” ettől kaphatna szélesebb látókört, több ismer-etet a világról. Olyan széle-sebb látókör általános meg-teremtését tartotta szükséges-nek, amely „átfogja az emberi ismeret minden szektorát és ebben előkelő helyet kapnak a tudományok”. Meggyőződése szerint ezeket a tudományos ismereteket „antropologizálni” kellene, ami azt jelenti, hogy az egyszerű emberek számára is közérthetővé tenni az addig csupán szűk, zárt kör számára érhető, idegen szavakkal dúsan

megtűzdelt szakmai szövegeket. Széles társadalmi csoportokat kellene oly módon okí-tani, hogy egyszerűbb gondol-kodású tagjaik is megértsék a tudományos evidenciák lénye-gét. 1932-ben például ezt írta: „századunk feladata ... a helyi szempontokkal számot vető s tőlük mégis független abszolút koordináták felállítása. A lé-nyegesre kell szorítkoznunk, életünk alapkérdéseit kell ki-menteni a helyi fogalmazásból, az időből, s ennek legjobb módja, ha az idő minél több pontján keressük fel őket”. Az általa felvázolt „népnevelési” programot különösen alkal-masnak tartotta egy új értelmi-ségi elit kineveléséhez. Úgy vélte, kora hazai elitjét sújtja az Európától való elszigetelt-ség, a provincializmus, a szelle-mi önelégültség. Eme állítását mi sem bizonyítja jobban, mint

az a tény, hogy enciklopédikus programját sokan kigúnyolták, mások fantasztaként emleget-ték. Babits Mihály még egy újságcikket is írt róla: Németh László polihisztor akar lenni, noha ez csupán egy bizonyos életkoron alul képzelhető el – élcelődött vele a költő, majd népoktató szándékait nevetsé-gessé próbálta tenni. Babits pedig nagyot tévedett: a maga módján Németh László valóban polihisztor volt, aki orvos létére élénken érdeklődött kora tudo-mányos eredményei iránt. Naponta olvasta a friss tanul-mányokat, ismerte és értette Einstein legújabb elméleteit, kiválóan megbirkózott a diffe-renciálszámítással, érdeklődött a pszichológia, a bölcsészet eredményei iránt, otthon volt a

történelemben, a filozófiában. E természettudományos érdeklődése folytán felhalmozott ismeretanyaga esszéiben, tíz regényében és huszonkét drá-májában is sokszor felbukkan. Gyakrabban előadott drámái közül a Galileiben, vagy A két Bolyaiban fizikai, matematikai ismereteit kamatoztatta, törté-nelmi ismereteire például a II. Józsefben, a VII. Gergely pápá-ról szóló darabban volt szüksé-ge. Regényei többsége klasszi-kus, lélektani mű, amelyhez felhasználta pszichológiai, pszichoanalitikai ismereteit. Legjelesebb példái ennek az egymással rejtett összefüggé-seket mutató: Gyász, Iszony, Égető Eszter és Irgalom kötetei.

Állóképesség

Húzd ki magad!

Minden, amit a helyes testtartásról tudni érdemes

Egyenes háttal, hátrahúzott vállakkal beszélni valahova már magában figyelemfelkeltő dolog. Napjainkban egyre kevesebb a szép testtartással élő ember, a túlhajszoltság, a sok stressz, a folytonos rohanás a tartásunkon is meglátszik. Nézzünk csak körbe a munkahelyünkön, vagy az utcán, mi is hamarabb észreveszünk egy szép tartású embert, mint egy görbe hátú, előre ejtett vállú személyt, akinek lehet, hogy csodásan égszínkék vagy mély csokoládébarna a szeme, de esélyünk sincs, hogy meglássuk azt.

Testtartáson tágabb értelemben az egész test, beleértve a fej, a törzs és a végtagok tartását értjük, amit a tartó (csont) és a mozgató (izom) apparátusok tartanak fent. Szűkebb értelemben csak a törzs, illetve a gerinc helyzetét vesszük figyelembe.

A helyes testtartástól a testünk jóval fiatalabbnak, vonzóbbnak és karcsúbbnak tűnik, de egészségünk szempontjából is nagyon fontos, hiszen enyhén hátrahúzott vállaknál jobban kitágul a tüdő, így több oxigénhez jutunk, jobb lesz az emésztésünk, jobban áramlik a testünkben a vér és az energia, a hátizmok pedig megvédik a gerincoszlopot, valamint az idegeket. A lelki haszna sem elhanyagolható a helyes testtartásnak, hiszen kutatások bizonyították, hogy jobb a közérzete és nagyobb az önbi-zalma annak, aki egyenesen tartja magát. Az alábbiakban áttekintjük, hogy mi lehet az oka, ha nem helyes az a tar-

tás, mit tudunk tenni a helyes testtartás érdekében, és hogy milyen mozgásformákat érdemes végeznünk.

Mi lehet az oka, ha nem helyes a tartásunk?

Az esetek legnagyobb részében már gyermekkorban kialakul a helytelen testtartás, melynek számos oka lehet, közülük csak párat említenék:

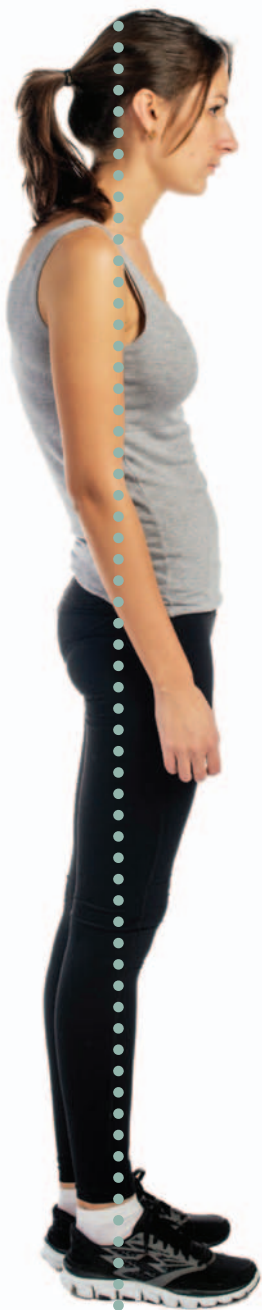
- ♦ a nagy mozgásigényű gyerkőcök beültetése az iskolapadba,
- ♦ a nehéz iskolatáska egy oldalon hordása hosszú távon,
- ♦ a napi 6 óra ülés a sokszor nem megfelelő magasságban lévő iskolapadban,
- ♦ a hirtelen kamaszkori növény, melyet az izmok nem tudnak követni (ennek következtében alakulhat ki a hanyag tartás, amikor a csigolyákban nincs semmilyen szerkezeti eltérés, azaz

a deformitás elsősorban a hát-, illetve törzsizomzat gyengeségével függ össze),

- ♦ a bokasüllyedés, melyet, ha nem kezelnek tornával és talpbetéttel, az egész test-súly eloszlását megváltoztathatja, ezáltal befolyásolhatja a gerinc terhelését,
- ♦ ortopédiai megbetegedések, melyek a gerincet érintik: gerincferdülés, Scheuermann-kór, JIA.

Felnőttkorban a tartásunkra nagy hatással van a munkavégzésünk: napi 8 óra ülőmunka, vagy ugyanennyi erős fizikai igénybevétel, hosszú távon mindenképpen befolyásoló tényező. Ide sorolandó még a testsúlyunk alakulása, hiszen a nagy túlsúly a gerincnek, a csípőnek és a térdnek is nagy terhet jelent. A testmozgás hiánya, melynek következtében a gerincet tartó izomfűző (felületes és mély hátizmok, egyenes és ferde hasizmok) elgyengül, így az izmok már álláskor sem tartanak, ezáltal megjelenhet a napjainkban a magyar lakosság 60–70%-át érintő hát- és derékfájdalom.

Elrettentésképpen nézzük meg, hogy milyen következményei lehetnek a helytelen testtartásnak. Nem a legfeltűnőbb, viszont az egyik legfontosabb következmény a csökkent állóképesség és tüdőkapacitás. Az előre esett váll és a domború hát összenyomja a mellkast, így a tüdőt is, ezáltal kisebb felületét használjuk gázcserére. Próbáljuk ki, ha „csúnyán” domború háttal ülünk, fele akkora levegőt tudunk venni, mint kihúzott, egyenes háttal.



Domború hátnak nevezzük azt, amikor a háti kyphosis fokozott, ez hozza magával a hátizmok megnyúlását, a váll előre ejtését és a mellizmok rövidülését. A nyerges hát esetében ehhez a fokozott háti kyphosishoz egy fokozott ágyéki lordózis is társul, mely a medence fokozott dőlését okozza – kitolt fenék és megnyúlt hasizmok. A helytelen testtartás hatással van a váll izmai mellett a nyaki izmokra is, így sokszor erre vezethetők vissza a váll- és nyaki panaszok is.

Húzd ki magad – egy próbát megér!

Álljunk csípőszéles terpeszben, adjunk tónust (feszítsük meg) a combunknak és a fenékünknek. Enyhén húzzuk be a hasat és feszítsük meg a hasizmunkat. Húzzuk hátra a vállunkat és ujjainkkal nyújtózzunk a talaj felé. Fejtetővel közben felfelé nyújtózzunk, nyújtuk meg a gerincet és enyhén húzzuk be az állunk. Tartsuk meg ezt a testhelyzetet és érezzük, ahogyan dolgoznak a has- és hátizmaink.

A helyes tartás nemcsak álló helyzetben fontos, hiszen az ülőmunka ugyancsak nagy kihívást jelent a gerincünk számára.

Mire figyeljünk ilyenkor: állítsuk be a széket, hogy a két talpunk teljesen leérjen a talajra, a lábszár és a comb 90 vagy annál nagyobb szöget zárjon be. Üljünk csípőszéles terpeszben, a medencénket enyhén bilentsük magunk alá. Ebben segítségünkre lehet egy ék alakú dynair párna is, mely

nagyon hasznos a hát- és derékfájdalmak prevenciójában. Ha ez nincs kéznél, egy kisebb méretű párna is megfelel, mellyel fenn tudjuk tartani az ágyéki szakasz ívét. Ülésben is fontos, hogy húzzuk hátra a vállakat, emeljük ki a mellkast, fejtetővel nyújtózzunk felfelé és húzzuk be picit az állat. Ez ülve még fontosabb, hiszen a monitor nézése közben a nyak előre esik és egy úgynevezett protrakciós fejtartás alakulhat ki, mely nyaki fájdalmat okozhat.

És mit tehetünk még amellett, hogy tudatosan odafigyeljünk a tartásunkra?

Gyermekekben javasolt az úszás, a kosárlabda – sok benne a nyújtózás, elrugaszkodás – és a gyógytorna, mely a gyerekeknek ugyan nem túl vonzó, pedig nagyon hasznos: heti egy alkalommal gyógytornász vezetésével végzett torna mellett az otthoni (heti 2-3) gyakorlás biztosan eredményt hoz.

Ne menjünk el szó nélkül amellett, hogy gyermekünk rosszul tartja magát. Hiszen ebben a korban tehetünk a legtöbbet azért, hogy később ne fájjon a hátunk, derekunk.

Ha sokat ülünk, álljunk fel óránként és sétáljunk, nyújtózzunk, mozgassuk meg a gerincünket.

Ne stresszeljünk! A feszültség és a stressz izomfeszülést okoz, mely nagyon sokszor rakódik le a hát, a váll és a nyak területén izomcsomók formájában.

Kapcsolódjunk ki, egy jó masszázs felfrissülés lehet a kötött váll- és nyakizmoknak.

Sportoljunk, sétáljunk és kiránduljunk. Próbáljunk rendszerességet vinni a hétköz-

napjainkba és ütemezzük be a hetünkbe a mozgással teli órákat is.

A sport extrább megterhelést jelent a gerincünk számára, mint az állás vagy a lassú séta. Ügyeljünk arra, hogy milyen testtartással végezzük az aerobicgyakorlatokat, vagy a súlyzós konditermi feladatokat. Ne válasszunk túl nagy súlyt, szépen fokozatosan növeljük a terhelést ebben az esetben is.

És a legfontosabb, hogy erősítsük az izomfűző izmait: járjunk el pilatesre, gerinc-tréningre, jógára, stretchingre, melyek célzottan ezekre az izmokra fókuszálnak. Ne várjuk meg, hogy a testünk fájdalommal jelezze a helytelen tartást, gondolkodjunk preventíven és tegyünk ellene!

Ha valaki évekig görnyedten ül az iskolapadban, majd az íróasztalnál, akkor a helyes testtartás eleinte kényelmetlen lesz számára. Kezdetben az izmok megpróbálnak visszatérni a megszokott helyzetükbe, ezzel visszatér a görnyedt testhelyzet is. Odafigyeléssel, kitartással, a testtartás gyakori korrigálásával, és a kezdeti kellemetlenségek (izomláz) elviselésével azonban előbb-utóbb a helyes tartás válik megszokottá. Arról már ne is beszéljünk, hogy helyes ülésnél újra be kell állítanunk a visszapillantó tükröt az autóban, egy kisebb sarkú cipőben is magasnak és magabiztosnak érezzük magunkat és abban is biztosak lehetünk, hogy mindenki látni fogja a két szép szemünket az utcán.

Jakus-Kruchió Éva
gyógytornász



Mit ehet a beteg?

Ételallergiák, intoleranciák I.

A laktóz

Emésztési probléma, netán „bőrjelenség” esetén manapság rendkívül divatos azonnal azt a kérdést feltenni: vajon mit ehettem, mire lehetek allergiás? A reakció lassan már-már pavlovi és ezt a társadalmi károkozást elsősorban olyan önjelölt „prófétáknak” köszönhetjük, akik tudni vélik az élelmiszer-mérnökség minden csínját-bínját.

Fontos az elején leszögez-nünk: ha bizonyos ételek, élelmiszerek fogyasztása után panaszaink vannak, ne kezdjünk kísérletezésbe, hanem forduljunk inkább mielőbb szakemberhez! Az indokolatlan élelmiszer-megvonások ugyanis súlyos hiánybetegségekhez vezethetnek, hiszen a mellőzött élelmiszer egyik fő komponense sok esetben nélkülözhetetlen a szervezet számára, és ha megszüntetjük annak bevitelét, akkor pótlásáról mielőbb a legmegfelelőbb módon gondoskodnunk kell. Ráadásul az eltérő élelmiszercsoportok esetén a „rejtett tartalmakra” sokszor nem is gondolunk, pedig ezek jelentik a valós veszélyt azokra nézve, akik ténylegesen valamilyen ételallergiával vagy ételintoleranciával küzdenek.

Az önmagunkon való kísérletezés helyett tehát mielőbb forduljunk szakemberhez (házi orvos, gasztroenterológus, dietetikus), aki segítségünkre lehet először a diagnosztizálásban, majd az igazolt probléma esetén, a kezelésben is. A megfelelő szakember felkeresése különösen kiemelt fontosságú gyerekek

esetében, soha ne diétáztassuk saját szakállunkra csemetéinket!

Az 1169/2011. EU-rendelet a fogyasztók élelmiszerekkel kapcsolatos tájékoztatásáról szól, és ennek nyomán a 37/2014. (IV. 30.) EMMI-rendelet értelmében kötelező az allergénjelölés mind az előre-csomagolt, mind a fogyasztóhelyen csomagolt élelmiszerek esetében, továbbá a közétkeztetés és a vendéglátás területén is! Dietetikai ismeretek nélkül ezen allergének feltüntetése lehetetlenség; a szakmai segítség igénylése – dietetikussal való konzultáció – az éttermek felelőssége.

A megfelelő jogi szabályozás hivatott tehát biztosítani az allergiás fogyasztók tájékoztatását az élelmiszerek és ételek allergéntartalmáról, a jelölésköteles allergének a következők: glutént tartalmazó gabona (búza, rozs, árpa, zab, tönköly, kamut-búza vagy ezek hibrid változatai) és azokból készült termékek; rákfélék és azokból készült termékek; tojás és azokból készült termékek; halak és azokból készült termékek; földimogyoró és azokból készült ter-

mékek; szójabab és abból készült termékek; tej és abból készült termékek (beleértve a laktózt is); diófélék, azaz mandula, mogyoró, dió, kesudió, pekándió, brazil dió, pisztácia, makadámia és queenslandi dió és azokból készült termékek; zeller és abból készült termékek; mustár és abból készült termékek; szezám és abból készült termékek; kén-dioxid és SO₂-ben kifejezett szulfitek 10 mg/kg, illetve 10 mg/liter koncentrációt meghaladó mennyiségben; csillagfűrt és abból készült termékek; puhatestűek és azokból készült termékek.

Bár a fenti lista egy ún. allergénlista, megjegyzendő, hogy sem a glutén, sem a laktóz nem allergének. Az előbbi egy autoimmun folyamat elindítója, az utóbbi pedig intoleranciát okoz. Gyakorlati szempontból a fogalmi különbségeknek ez esetben nincs haszna, a lényegi hangsúly a fogyasztók védelmében van.

Jelen cikksorozat első részében a laktózintoleranciáról ejtünk néhány szót, a téma aktualitását fokozza, hogy az utóbbi időben egyre emelke-

dik azok száma, akik ezzel a problémával kénytelenek együtt élni.

Laktózintolerancia – jellemzők, tünetek, diagnosztika

A tejcukor (laktóz) két egyszerű cukorból (galaktózból és cukorból) felépülő szénhidrát. A szénhidrátok felszívódásához szükséges, hogy az emésztés során egyszerű cukor váljék belőlük, a tejcukrot felszívódásra alkalmassá a laktáz (béta-galaktozidáz) nevű emésztőenzim teszi. Laktózintoleranciáról pedig akkor beszélünk, ha ez az enzim részlegesen, vagy teljesen hiányzik és/vagy működése részlegesen vagy teljes mértékben diszfunkciós.

Különleges megbetegedésről van szó, hiszen:

- ♦ bármely életkorban kialakulhat, azonban korfüggő is lehet (időseknél gyakoribb),
- ♦ szólhat egy életre, de átmeneti problémát is okozhat, esetenként átmeneti szünet után kiújulhat,
- ♦ mértéke egyénenként eltérő és változó intenzitású lehet.

A laktózintolerancia tünetei lehetnek: hányinger, hányás, hasi fájdalom, hasfeszülés, puffadás, hangos bélhangok, a belek mozgásának erőteljesen érzékelhetősége, kifejezett bélgázosság, savanyú szagú híg, habos széklet. (A felsorolt lehetséges tünetek egyébként általában a hasi panaszok jellegzetességei, ezen panaszok előfordulásának azonban



Néhány gyakorlati tanács a tejfogyasztáshoz

- ♦ Más táplálékkal együtt fogyasztott tej, vagy más laktóztartalmú tejtermék lassabban ürül ki a gyomorból, elegendő időt hagyva a kevesebb enzimnek a tejcukor emésztéséhez.
- ♦ Langyos vagy meleg tej ugyancsak lassabban ürül ki a gyomorból, ezért a szervezet jobban tolerálja, mint a hideg tejet.
- ♦ Magasabb zsírtartalmú tej hosszabb ideig marad a gyomorban, mint az alacsony zsírtartalmú, ezért a vékonybél laktózemésztése is jobb, mert hosszabb idő áll rendelkezésre.
- ♦ A napjában több részletben elfogyasztott kis adag tej laktóztartalmát a csökkent mennyiségben termelődő enzim is képes elbontani.
- ♦ A kecsketej laktóztartalma alacsonyabb, mint a tehéntejé, ezért jobban tolerálja a szervezet. Ez a különbség azonban nem jelentős.
- ♦ Egy általános szabály, hogy minél magasabb egy tejtermék zsírtartalma, annál alacsonyabb a tejcukor mennyisége a termékben. Természetesen a több zsír egyben több koleszterint is jelent!
- ♦ A túró tejcukortartalma – a savótartalmával arányosan – magas.
- ♦ Az érett kemény és félkemény sajtok többnyire nem tartalmaznak tejcukrot és a penésszel érő sajtoknak is alacsony a laktóztartalmuk, miközben megőrzik a tej teljes proteintartalmát, a legtöbb vitamint és ásványi anyagot, így pl. a kalciumot, a foszfort, a riboflavint (B₂-vitamin), az A-vitamint stb.
- ♦ Az élő baktériumkultúrát tartalmazó joghurtok, kefirek jó kalciumforrások a laktózérzékenyek számára is, annak ellenére, hogy viszonylag magas a tejcukortartalmuk. Ezt azzal magyarázzák, hogy az aktív baktériumkultúra maga termel annyi laktáz enzimet, amennyi az emésztéshez szükséges.

élelmiszerek tételesen fel vannak sorolva. A kiadvány évenként megújul, mivel a gyártók egy éven át garantálják az ott felsorolt termékek laktózmentességét. Melyek a garantáltan laktózmentes készítmények? Amelyekre igaz az, hogy a gyártás során az alábbi anyagok/termékek egyike sem került: tej, tejpör, tejszín, tejföl, joghurt, kefir, sajt (kivéve az OÉTI által laktózmentesnek minősített sajtok), túró, vaj, író, savó, savópor, citopánpör, margarin (amennyiben tejjel, tejpörrel vagy savóval készült), tejcukor (laktóz); illetve azok, melyeknél mérési adatokkal alátámasztható, hogy a termék tejcukor (laktóz) tartalma a 0,1 g/100 g vagy a 0,1 g/100 cm³ értéket nem haladja meg.

Összegzés

Ha felmerül a gyanú, hogy a hasi panaszok hátterében ételallergia/intolerancia áll, akkor feltétlenül szakemberhez kell fordulni. Ha a gyanú igazolódik, a diétát a szükséges mértékben azonnal el kell kezdeni. A szükséges mérték megállapítása egyénfüggő, az egészen enyhétől a teljes mentességig terjedhet, tehát érdemes mielőbb dietetikussal személyes megbeszélés formájában tisztázni azon termékek körét, melyek az étrendbe továbbra is beilleszthetők. Ételallergia, ételintolerancia esetén a fent leírtakon kívül további általános tanácsadás nem adható, ugyanis az egyéni tűrőképesség megismerése minden esetben elengedhetetlen!

Mezei Zsuzsanna
dietetikus

számtalan oka lehet, így kivizsgálását, megítélését mindenképp szakemberre kell bízni.)

A laktózintolerancia diagnosztizálása egy viszonylag egyszerű teszttel, az úgynevezett hidrogénkilégzési teszttel történik. A mérés alapja, hogy az emésztetlen tejcukor a vékonybél alsóbb részén, illetve a vastagbélben bakteriális tevékenység miatt feldolgozásra kerül, e termékek között pedig megtalálható a hidrogén is, mely a kilelegzett levegőben is megjelenik, így a teszt során mérhetővé válik. A tünetekért a többi bomlástermék – rövid szénláncú szerves savak: az ecetsav, a tejsav, a vajsav, a valeriansav stb. – a felelős.

Az igazolt laktóz-intolerancia étrendi kezelése

Alapvetően kétféle módon lehet megközelíteni az étrendi kezelés problémáját. Egyrésztől magát a laktáz enzimet lehet gyógyszeresen pótolni, másfelől pedig a tej és tejtermékeket lehet a szükséges válogatásban és mennyiségben nélkülözni. A teljes megvonás szerencsére általában ritka (nem úgy, mint tejallergiában), hiszen ezek a termékek szervezetünk legfontosabb kalciumforrásai. A kalcium más forrásból való biztosítása azonban nem egyszerű, mivel nemcsak arra kell figyelni,

hogy miben és mennyi kalcium található, hanem arra is, hogy az milyen mértékben tud felszívódni.

Igazából a beteg maga döntheti el, hogy számára melyik megoldás a kényelmesebb: a laktáz pótlása vagy a problémás élelmiszerek, ételek kerülése. Hol bonyolódik a helyzet? Tulajdonképpen ott, hogy a tejcukor nemcsak a tej és tejtermékek sajátossága, köszönhetően annak, hogy az élelmiszeripar egyik kedvelt adalékanyaga mint stabilizátor. Ha valakinek olyan mértékű az intoleranciája, hogy már ekkora mennyiség is panaszt okoz, érdemes a táplálékallergiabank.hu ez irányú, ún. zöld füzetét beszerezni, melyben a garantáltan laktózmentes

Aktuális

Kell az életpályamodell

Az ünnep ad erőt a nehézségek leküzdésére

A szakdolgozók múlhatatlan érdemeit elismerve, határozatban nyilvánította hivatalosan is a Magyar Ápolók Napjává február 19-ét, Kossuth Zsuzsanna születésnapját, a Magyar Országgyűlés két évvel ezelőtt.

A Magyar Ápolási Egyesület (MÁE) immár hatodik alkalommal teremtett közös ünnepet az ápolóknak, hogy hangot adhassanak a magyar polgárokhoz való elkötelezettségüknek, és elismerhessék kollégáik kimagasló szakmai teljesítményét.

– Célja és küldetése van ennek a napnak, amelyhez egyre többen csatlakoznak szakmabeliek és civilek egyaránt – mondta nyitóbeszédében Bugarszki Miklós, a MÁE elnöke a február 22-ei rendezvényen, amelynek a budapesti Duna Palota díszterme adott otthont. Ünnepelnünk kell – folytatta, hiszen naponként a leküzdendő nehézségekhez az ad erőt, ha látjuk a sikereket is. Hangsúlyozta, minden eddigénél nagyobb szükség van a megbecsülésre, hiszen több mint tízezer ápoló hiányzik a magyar egészségügyi rendszerből. Eközben a kollégák leterheltsége egyre nagyobb, különösen az ellátás egyik nagyon fontos területén, a krónikus ápolásban.

– Büszke vagyok, hogy ilyen emberekkel dolgozhatok az intézményekben, korábbi sikeremet is annak köszönhetem, hogy a kollégáim gondozták a betegeket, törődtek a problém-



A Batthyány-Strattmann László-díjat Kovács Erzsébet, a Zala Megyei Kórház nyugalmoba vonuló ápolási igazgatója vehette át, az ünnepségen Pro Sanitate és Kossuth Zsuzsanna-díjakat, valamint több, miniszteri elismerő oklevelet is átadtak

mákkal, és tolmácsolták felém, hogy mire van szüksége az egészségügynek – mondta dr. Ónodi-Szűcs Zoltán egészségügyért felelős államtitkár, aki szerint kellenek azok a napok, amikor a szakma ünnepelheti önmagát, és közjogi értelemben is elismerhetik azokat, akik személyes példamutatással járnak elől.

– Arra készülünk, hogy azok a kapacitások, amik sokkal inkább kötődnek a szociális ágazathoz, oda kerüljenek – tért át a napi aktualitásokra a szakpoli-



Azokat köszöntjük, akik egész évben töretlenül végzik munkájukat – mondta Schmittné Makray Katalin tiszteletbeli főápoló, a MÁE ünnepségének fővédnöke

tikus. Megnyugtatta a jelenlévőket: senkinek nem kell aggódnia amiatt, hogy az átszervezés miatt elveszíti az állását, csak a fenntartó változik majd. Hogy az egészségügyben ne kelljen szociális feladatokat ellátni, a törvényhozásnak két jogszabálysomagot kell elfogadnia – folytatta. Határozni kell a megújuló minimumfeltételekről, amelyek kompetencia szerint határozzák majd meg azokat a személyi és tárgyi feltételeket, amelyek a biztonságos betegellátáshoz szükségesek a kórházakban. A jogosítási rendszer kidolgozásában a szakmára,

azaz az Egészségügyi Szakmai Kollégium illetékes tagozataira támaszkodnak majd. Egy másik jogszabálynak a betegek átadását kell majd gördülékennyé tennie az egészségügyi és szociális intézmények között.

– Beértük magunkat az ápolás történetébe, az ápolók napja igazolja, hogy megbecsültté válik az ápolói hivatás. Ezt már Vártók Józsefné, a MÁE alelnöke mondta, és csatlakozva Bugarszki Miklós-hoz, aki szerint kiszámítható életpályát, képzési és előmeneteli rendszert kellene kínálni a dolgozóknak, arra emlékeztetett, az egyesület évek óta hangsúlyozza: szükség van életpályamodellre, amelynek bevezetése most időszerűbb, mint valaha. Át kell gondolni a szakdolgozói bértáblát és a pótlékok rendszerét, mert csak így lehet tervezhető az egészségügyi és szociális ágazatban dolgozók előmenetele. Ebben nemcsak a bérekre, hanem a megszakítás nélküli munkarendre, a rendszertelen beosztásra, a fizikai és pszichés megterhelésre, valamint a diploma mellett a felelősségvállalás mértékére is figyelemmel kell lenni, hogy az ellátórendszer gerincét és tartóvázát továbbra is a jól képzett szakdolgozók alkothassák. Az ápolói hivatás presztízsének megtartása érdekében kormányokon átívelő ápolásfejlesztési stratégiára van szükség, hiszen azt tapasztaljuk, hogy egyre több ápolási feladatot kell elvégezniük a szakdolgozóknak, egyre növekvő betegigények és technikai kihívások mellett – zárta Vártók Józsefné.

ALVÁSLÉT 2016



Az alvatlanság jellemző tünetei:

- nehéz elalvás
- fáradtan ébredés
- nappali aluszékonyság és fáradtság
- gyakori ásítás
- nappali alváskésztetés

Az alvatlanság gyakori következményei: a mindennapi teljesítő-képesség csökkenése, az immunrendszer gyengülése, szorongás, betegségek, az élethossz megrövidülése és közlekedési balesetek. Hazánkban drámai módon emelkedik a közlekedésben résztvevők elalvási kockázata és az elalvási közlekedési balesetek száma. Pedig van lehetőség a kockázatok csökkentésére, a balesetek megelőzésére.



Megelőzés: a nemzetközi alvásdiagnosztikában új módszerről és lehetőségről van szó, amelynek célja az alvásminőség mérése, diagnosztizálása és a megfelelő alváshoz való segítség. A Budapesti Alvásközpont az európai alvás standardok figyelembe vételével kidolgozott program alapján felméri és diagnosztizálja az alvásállapotot, és ez alapján, szakemberek közreműködésével kínál megfelelő terápiát.

A Benyovszky Orvosi Központ/Budapesti Alvásközpont a World Association of Sleep Medicine (New York, a ResMed (Ausztrália) és a Pharma Nord (Dánia) szakmai partnere.

*További részletek: www.orvosikozpont.hu; www.napialvas.hu
Kapcsolat: Budapesti Alvásközpont, Benyovszky Orvosi Központ*

Telefon: +36-1/786-3045; +36-30/930-4124

E-mail: info@orvosikozpont.hu



Benyovszky Orvosi Központ
Medical Center 仁愛醫院 传统中医

napialvas.hu

OVER

KALAND • KIHÍVÁS
ÉLETMÓD MAGAZIN

KIHÍVÁS ÉS KALAND

világ
kép

hegy

hó

túra

futó

lapát

élet /
VIZ

szél
járás

kerék
nyom

motor
blokk

zöld
rész

lét
kondi



AZ AKTÍV ÉLETMÓD SZERELMESEINEK
**KERESD MEG
ÖNMAGAD HATÁRAIT!**

Előfizetési díj: 3900 Ft/év

Rendelje meg most: <http://www.overmagazin.com/2015/12/elofizetes/>