

HIVATÁSUNK



Vörösmarty Attila, a MESZK titkára

„Lelkileg nehezen
viselem, ha egy beteggel
nem foglalkoznak...”

5. OLDAL

Bizalom
– a betegellátás
kulcsa



2. OLDAL

Egy mindenkiért,
mindenki egyért
és a betegekért!



8. OLDAL

A jól képzett
szakember
nélkülözhetetlen



18. OLDAL

Arctorna



28. OLDAL



ÖNNEK IS LEHET ESÉLYE!

Találjuk meg együtt az idei év nyerteseit!



A képen a 2016. év
kítüntetettjei láthatók.

AZ ÉV KIVÁLÓ
SZAKDOLGOZÓJA

2017

AZ ÉV
ELHIVATOTT
FIATAL
SZAKDOLGOZÓJA

2017

AZ ÉV KIVÁLÓ
SZAKDOLGOZÓI
KÖZÖSSÉGE

2017

Idén is díjazzuk a minőségi és elkötelezett munkát, mellyel szeretnénk növelni az egészségügyi szakma, a szakdolgozói hivatás presztízsét. **Az Év Kiváló Szakdolgozója díj** évről évre a kiemelkedően értékes, példaként állítható egyéni teljesítmény elismerésére teremt alkalmat. **Az Év Kiváló Szakdolgozói Közössége díjat** olyan, a szakdolgozói munkát folyamatosan együtt végző szakmai közösség kapja, mely szakmai elkötelezettségével, tevékenységével, helytállásával kivívja kollégái, a betegek és a környezet elismerését. **Az Év Elhivatott Fiatal Szakdolgozója díjjal** pedig már ötödik éve a felnövekvő szakdolgozói generáció magas színvonalú szakmai teljesítményét ismerjük el, ezzel egyben jó példát kívánunk állítani e nemzedék tagjainak is.

RÉSZLETEK ÉS AJÁNLÓLAP:

WWW.MESZK.HU

WWW.HIVATASUNK.HU

JELÖLÉSI HATÁRIDŐ: 2017. OKTÓBER 15.

Tartalom

INTERJÚ

- Bizalom – a betegellátás kulcsa 2

ÉLETÚT

- „Lelkileg nehezen viselem,
ha egy beteggel nem foglalkoznak...” 5

RİPORT

- Egy mindenkiért, mindenki egyért és a betegekért! 8

MESZK AKTUÁLIS

- A jövő ápolói, szakdolgozói versenyeztek 11
- 26 éve nem látott siker 14
- Gondolatok az egészségügyben megkötött
kollektív szerződésről 15
- Emberarcú politika az élhető egészségügyért 16
- XIV. Országos Patikanap 17

ARCOK A MESZK SZAKMAI TAGOZATAIBÓL

- A jól képzett szakember nélkülözhetetlen 18

RÖLUNK MONDTÁK

- „A zene, az utazás és a sport mindig
jelen van az életemben” 20

LÉLEKÁPOLÓ

- Edzés gyanánt heti másfélszáz kilométer 22

MŰLT ÉS JELEN

- Királyi vendég is lakott a Lipóton 24

MINDANNYIUNK EGÉSZSÉGE

- A mértékletes napozás gyógyíthat 26

ÁLLÓKÉPESSÉG

- Arctorna – Minden az arcunkra van írva 28

MIT EHET A BETEG?

- Ételallergiák, ételintoleranciák IV.
– ritkábban előforduló kórok 30

HIVATÁSUNK

Kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. Alapítva 2006-ban.

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

Szerkesztőbizottság: Babonits Tamásné, Mátésné Horváth Mónika

A magazint gondozza: LITERATURA MEDICA a LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója.

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 75/a. Postacím: 1539 Budapest, Pf. 603.

Telefon: +36 (1) 316-4556. E-mail: litmed@lam.hu

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

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

©Hivatásunk 2017. 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. **Cimlapfotó:** Falus Kriszta. **Smink:** Hussini Henrietta.

Fotó: Szőke Péter. **Korrektor:** Kulcsár Gabriella

Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Postacím: 1900 Budapest

Nyomdai kivitelezés: Pauker Nyomda, felelős vezető: Vértés Gábor ügyvezető igazgató

ISSN 1787-8578

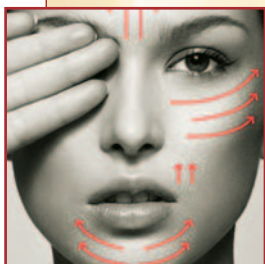
Kedves Olvasó!

Tárgyalásokkal, szakmai egyeztetésekkel és várakozásokkal teli időszakot tudhatunk magunk mögött. Kiemelt eredmény, hogy aláírásra került az a Kollektív Szerződés, melynek ágazati kiterjesztésének érdekében további kormányzati lépésekre várunk; a kialakítás folyamatáról és a konkrét tartalmi elemekről két írásunkból is tájékozódhat! Köztisztületünk – az ágazati reprezentatív szakszervezetek stratégiai partnereként – az ágazati bérfelzárkózás értékének megőrzése érdekében további intézkedéseket szorgalmazott. Várjuk a szakdolgozói krízishelyzet kezelése és a szakdolgozói bértáblában tavaly elért eredmények megtartása érdekében a további kormányzati lépéseket. Közel két év kihagyás után ismét működik – kamara által delegált képviselőkkel – a Szakmai Kollégium Ápoló és szülésznői (szakdolgozói) tanács, azaz már formálisan is lehetőség van új ápolásszakmai irányelvek fejlesztésére és beterjesztésére.

Megismerhetik az országos elnökség újabb tagját, Vörösmarty Attila titkárt, továbbá az egészségügyi irányítás és szervezés meghatározó szereplőjével, dr. Németh Lászlóval beszélgettünk, aki az ÁEEK vezetőjeként a legtöbb szakdolgozó élet- és munkakörülményei felett is nagy befolyással rendelkezik. Folytatjuk az elmúlt évek hagyományát: a legjobb szakdolgozói közösségként tavaly decemberben elismert szakdolgozótársainkat mutatjuk be.

Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánok!

dr. Balogh Zoltán



Bizalom – a betegellátás kulcsa

Dr. Németh László gyereksebészként indult, majd mostanra a hazai fekvőbeteg-ellátást átfogó intézmény vezetőjévé vált, és immár több mint másfél éve dolgozik az átlátható és kiszámítható egészségügyért. Munkája nyomán a kórházak irányítási rendszere átalakulásnak indult, amelytől hatékonyabb működést vár el a fenntartó tulajdonos intézmény. A végső cél az, hogy az ellátás a leginkább érintettek – a betegek, az orvosok, a szakdolgozók és a háttérintézményi dolgozók – számára legyen biztonságos, és egyben nyújtson egyenlő eséllyel hozzáférést. A legfontosabb a bizalom megteremtése, megtartása, illetve helyreállítása ott, ahol az esetleg meggyengült korábban. A betegellátás alapja a bizalom. Bizalom az orvos-beteg, az orvos-szakdolgozó, nővér-beteg között, illetve ugyanennyire fontos az orvos-orvos, nővér-nővér és különböző szakágak közötti bizalom is, hiszen e nélkül nincs hatékony gyógyítás és gyógyulás sem.

Egységesített központi beszerzések fokozása, átlátható betegutak, összehasonlítható egészségügyi teljesítmények, nemzetközi szintén versenyképességünket növelő szabályozások azok az elkövetkező, illetve már megkezdett megannyi intézkedés, ami dr. Németh László, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ másfél éves igazgatói regnálása óta történt. Csendben végzi az egészségügyi változások tempóját ismerve, gyorsító sebességre kapcsolt munkáját. Nem szereti a nyilvánosságot, a sajtófelhajtást, számára az elsődleges az, hogy a beteg érezze magát végre biztonságban, tudja és értse, a legjobb kezében van és egy nemzetközi szinten is összemérhető gyógyítást kap. Tudnia kell minden rászorulónak, hogy mikor, hová kell és lehet fordulnia és azt megtehesse nyugodt szívvel, átengedve

magát a gyógyítók kezébe. Ehhez persze nekik is kell a segítség, támogatás, amin a főigazgató, bizton mondható: gőzerővel dolgozik. Talán egyetlen médiavihart, ellenállást kavart lépése az intézmények gazdasági dolgozóinak „központosítási” terve volt, amivel az ágazatvezetés támogatásával és elhatározásával nemcsak az átláthatóságot akarta fokozni, de a kórházak terheit is csökkentette volna, de nyilván – kimondva, kimondatlanul – ellenérdekekbe is ütközött az intézmények részéről.

– Megvannak már az adatok a korábban tervezett központosítás során esetleg átvett dolgozókról, és ha megvalósult volna az intézkedés, ennek nyomán mekkora kórházi megtakarítás jelentkezett volna?

– Ennek a tervezett intézkedésnek alapvetően két oldala lett volna. Az egyik

az intézmények átlátható gazdálkodása, a másik az egészségügyi tevékenységük azonnali naprakész követhetősége egy-egy elvek szerint. Azzal, hogy a gazdasági területen dolgozók bérét mi fizetjük, az lett volna a célunk, hogy számunkra is átláthatóvá, egységessé és természetesen számonkérhetővé tegyük a pénzügyi-számviteli munkát. A másik rész, az egészségügyi ellátás része azt jelentené, hogy a beteg számára is követhető legyen a rendszer, hogy pontosan tudja, mikor, hová kell fordulnia, mikor mi fog vele történni, és ez miatt. A terv egyelőre terv maradt, a gazdasági rész kicsit megakadt.

– És a beteg oldala?

– Nagyon fontos szempont volt, hogy a változtatások számukra észrevétlenül történjenek, pontosabban szólva semmilyen zavart ne okozzanak. A betegek csupán csak azt érezhetik: könnyebb és egyszerűbb az ellátásuk. Nagyon nagy előrelépés ebben az úgynevezett Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT), ahol a beteg minden adata hamarosan elérhető lesz a beteg, illetve a beteg által feljogosított szakdolgozók, orvosok, mentősök számára. Az ágazatnak, a fenntartónak, a kórháznak, az orvosoknak és persze a betegeknek is óriási előnyt fog ez hamarosan jelenteni. Azt tudni kell, hogy ezek az adatok a legmagasabb szintű biztonsági védelem alatt vannak, hasonlóan a banktitkokhoz, sőt egyes esetekben annál is biztonságosabban. Eddig a beteg elment az orvoshoz, ahol kapott egy leletet, amit betett gondosan egy dossziéba és így gyűlteksorra a papírok, felvételek, adatok, leletek. Mindegyiket azzal a felszólítással vette kézhez, hogy keresse fel vele háziorvosát. Ezt nem tekinthetjük egy nyomon követhető és megbízható helyzetnek. Most az említett beteg mappája egy elektronikus térbe kerül, ahol csak megadja az illetékes, a beteg által felhatalmazott orvos a megfelelő adatokat és máris tudja, ki, mikor, hol kezelte és milyen eredménye volt a vizsgálatoknak. Így egyrészt kiszűrhetők a duplikált, triplikált vizsgálatok, másrészt pontos képet kap az adott beteg történetéről.



Így nem fordulhat elő például, hogy ha valakit mondjuk két éve agydaganattal műtöttek, de közben elvesztette a zárójelentéseit és bekerül egy másik kórházba, ahol esetleg nem tudják előkeresni a kór történetét vagy csak késlekedve.

– Novembertől kötelező belépni ebbe a térbe. Hol tart most a csatlakozás és hogyan használhatja a rendszert a beteg?

– A lakosság számára létrehozott portálon (www.eeszt.gov.hu) tudunk belépni, ehhez szükség van az ügyfélkapus belépési azonosítóra és az (érvényes) tájsházi munkára. Ez a kettő garantálja, hogy mindannyian csak saját adatainkhoz férhessünk hozzá. Önrendelkezésre lehetősége van mindenkinek a kormányablakoknál is. Ennek érdekében négyezer kormányablaknál dolgozó ügyintézőt képez-

tek ki a feladatra. Az ellátások adatai folyamatosan kerülnek be a rendszerbe, akiket a már kapcsolódó intézmények valamelyikében kezeltek, vizsgáltak. Az önrendelkezés érvényes marad az összes NEAK által finanszírozott intézmények kötelező csatlakozása után is. Az önrendelkezés során több lehetőséget kínál fel a rendszer, és ha valaki indokoltnak érzi, különböző korlátozásokat határozhat meg mind az adatokat lekérőkre, mind a saját adataira vonatkozóan – egészen a teljes tiltás állapotáig. Mielőtt bárki döntést hoz, fontos tudnia, hogy a betegadatokhoz csak megfelelő jogosultság birtokában férhetnek hozzá a kezelőorvosok, és a különösen érzékeny adatok, a nemi betegségekre, pszichiátriai kórképre vonatkozóak külön instrukciók nélkül is rejtve maradnak, azokat csak a szakterület orvosai láthatják. A beállításokat lehet ké-

sőbb is módosítani, visszaállítani, de semmiképpen nem szabad elfelejteni, hogy a betegek biztonságát szolgáló EESZT-szolgáltatásokat csak akkor tudják használni a kezelőorvosok, ha nincsenek tiltások, és hozzáférhetnek pácienseik korábbi betegellátással, aktuális gyógyszereléssel kapcsolatos adataihoz. Fontos tudnia mindenkinek, hogy a rendszer minden esetben dokumentálja azt is, ha csak érdeklődésszinten is valaki megpróbált az adatokhoz férni. Az EESZT teljes körűvé válásával nem lehet majd információhiányra hivatkozniuk a gyógyítónak, hiszen a betegek minden adata rendelkezésre fog állni. Kivéve persze, ha valaki részleges/teljes tiltással élt, de a rendszer a tiltás tényét jelzi a kezelőorvosnak.

– Mit hozott az egységes számlatűkór és számviteli politika?

– Ez valójában technikai kérdés, jelentősen megkönnyíti és egységessé teszi a munkát. A kórházainkban és az általunk foglalkoztatott gazdasági munkatársak egy egységes séma szerint dolgozhatnak, ez pedig szintén a már oly sokszor emlegetett transzparenciát segíti. Már a kamarai tagdíjak átvállalása is jó döntés volt, erősíti az ÁEEK fenntartásában lévő intézményekben dolgozók összetartozását.

– A kórházi adósságállomány április végére 28,1 milliárd, az utolsó hónapban 5,5 milliárddal nőtt – mikor várható, hogy az átalakítás változtat ezen a tendencián? Átlátható-e az adósságállomány keletkezése, kezelhető-e?

– Az adósságkezelés az intézmények feladata, mindenütt más és más okok miatt keletkezik, borul a költségvetésük. Az ÁEEK szerepe ebben az esetben, hogy a problémákra rávilágítsunk és visszamutassuk, láthatóvá tegyük, mi okozza a mínuszt, megteremtve az átláthatóságot. Területek egész során megkezdődött a központi beszerzés, a központosított gázbeszerzés például már 1,5 milliárdot hozott vissza az előző évihez képest, a központosított gyógyszerbeszerzéseknek köszönhetően jelentősen apadtak ezek a kiadások, 144-féle készítményre folytattuk le a centralizált gyógyszerbeszerzést. Összességében az eddigi eredmény: tavaly decemberre négy év után csökkenő tendenciát mutat az intézmények adósságállománya.

– Önnek fenntartó tulajdonosi szerepkörbe került revizorként mi a meglátása, illetve van-e ráhatása a finanszírozási irányokra, a globális egészségügyi stratégia kialakítására?

– Ezt a revizor szót nem használnám, hiszen elsősorban tulajdonosok vagyunk az ellátórendszer ingó- és ingatlanvagyonra felett. Szorosan együttműködünk az ágazat vezetéséért felelős államtitkárságunkkal, természetesen az intézményekkel, de a szakmai kamarákkal is. Stratégiai partnerek vagyunk, folyamatos a konzultáció és az adatszolgáltatás. Így válnak majd idővel teljesen transzparensse a dolgok, látjuk teljes egészében a problémákat és tudunk javítani rajta.

– Mekkora az önállósága?

– Szabad kezet kaptam, de folyamatosan egyeztetek az ágazat minden szegmensével. Igyekszem a kórházvezetőkkel is kooperatív partnerséget kialakítani, akiknek el kell fogadniuk a struktúrát és mindannyiunknak látni kell: a progresszivitás különböző szintjein mások az elvárások, szükségletek, akár csak egy aktív vagy egy krónikus ellátásban. Vannak azonban általánosan kezelhető területek, mint a takarítás vagy az őrzés.

– Az egész országot átfogó „térkép” készült, mihez ad ez segítséget? Növelheti az egyenlőtlenségek csökkentését?

– A betegutak feltérképezése és kedvező irányba terelése érdekében létrehoztunk egy olyan adatbázist, amelynek segítségével összehasonlíthatóak az intézmények szakmai adatai. Látható, hogy hol, milyen ellátásokat vettek igénybe, milyen betegek fordultak meg, és mi volt a gyógyító munka eredménye. Ennek hatékonyságát segítik a megerősített területi igazgatóságok. Összesen kilenc ilyen ÁEEK-központunk működik országszerte. Ez a rendszer hozzájárulhat majd a területi különbségek kiegyenlítéséhez, és ahhoz, hogy a hozzáférési esélyek egyformák legyenek az ország bármely pontján a betegek számára. Azonos protokollokkal és feltételek mellett kezeljék a betegeket.

– Van előrelépés a munkaruházat felmérésének tervében, illetve a cafeteria, üdültetési rendszer átalakításában?

– A bérfeszültség kezelése volt az első, amelyet az ágazat vezetése megoldott az EDDSZ vezetett sztrájk tárgyalások során. A dolgozók számára biztosítandó ruházatról a felmérés elkészült. Minden területről megkaptuk az igényeket, és most az EDDSZ végzi az előkészületeket a további tárgyalásokhoz. Az idei évben 235 milliárddal több jut az egészségügyre, de az érzékelhető változás nem is mindig csupán a pénz kérdése. A betegelégedettséget, a bizalmat elsősorban a rendszer átalakításával lehet elérni. Ne felejtjük el, hogy egy sok évtizedes negatív tendenciát fordított most meg a kormányzat és az ágazat

vezetése. Minden változást nem tudunk egy csapásra véghezvinni, illetve bevezetni, de higgye el, hogy a tendencia nagyon biztató.

– Van-e már érzékelhető hatása az egységesített, egyértelműsített klinikai vizsgálatokra kötött szerződéseknek?

– Ma az ÁEEK vezetése alatt nagyjából 100 kórház működik, 144 telephellyel, ezek bizonyos részében folynak ilyen vizsgálatok. Szeretnénk, ha ebben is piacépeselek lennénk Európában. Ebben kulcskérdés a sebesség, a minőség és a beválasztható betegszám. Ha ezt egy egységes rendszerben kezeljük, sokkal több helyet lehet bevonni és lényegesen több beteg juthatna a vélhetően legkorszerűbb terápiákhoz. Lehetőség lenne arra, ha valakinek valamilyen ritka betegsége van, akkor egy adatbázison keresztül kezelő orvosa segítségével megtudhassa, hogy folyik-e ilyen irányú klinikai vizsgálat Magyarországon. A részt vevő orvosok, szakdolgozók pedig szintén transzparens módon kapnának ezért fizetést, így motiváltabbak is lennének.

– Hogy állnak a 2017-ben induló, a korábbi években kevésbé támogatott központi régióra tervezett fejlesztések? Budapest és környéke fejlesztésére gondolva...

– Mint már a médiából is ismeretes, három új centrumkórház jönne létre a fővárosban: Dél-Budán az M1–M7-es autópálya közös szakasza mellett fekvő, Dobogó nevű területen „új komplex, centrumkórházat” építenek. Dél-Pesten az Egyesített Szent István és Szent László Kórház (ESZSZK) és a közelében lévő Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet alakul egy centrummá. Itt teljesen új kórházi tömböt építenek. Észak-Pesten további épületrészekkel bővítik a Honvédkórházat, ahová a Podmaniczky utcai volt MÁV-kórház osztályai is költözhetnek. A centrumokba helikopterleszállót és parkolóházat is építenek. Az új centrumok tervei részben már elkészültek, de számos kormányzati és szakmai egyeztetés szükséges a megfelelő lépésekhez.

Kun J. Viktória

„Lelkileg nehezen viselem, ha egy beteggel nem foglalkoznak...”

Az ápoló, akit 10 év után is felismernek az utcán, a bankban, a postán. Az ápoló, aki a társadalom periferiájára szorult embereket is uramnak, hölgyemnek szólítja, akinél nincs „egyeske”, „ketteske”, és aki képtelen elviselni, ha bármelyik beteg csak ül, és nem foglalkoznak vele. Vörösmarty Attila ma a hatvani Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet ápolási igazgatója, de nem karriervágyból került a kislaborból a vezetői székbe. Mindig is az a vágy hajtotta, hogy megtanítsa minden kollégájának az emberek iránti tiszteletet, a törődést és a figyelmet.



Fotó: Falus Kriszta

Vörösmarty Attila sohasem készült egészségügyi pályára, nagy vargabetűkkel jutott az ápolási szakmáig, de mint mondja: valaki mindig fogta a kezét és hozta elé a lehetőségeket, neki csak a döntés maradt. Konzervatív polgári családban felnőve viszont már gyerekfejjel megtanulta: a legnagyobb érték az ember tisztelete. Szülei mindig is az önállóságra nevelték, ezért 14 évesen a

saját lábára állt és elhagyta a családi fészeket. Mezőgazdasági iskolába ment, de már ott is szervezkedett és érdeklődött, hajtotta a tudásvágy. Például az iskola kollégiumába lépve az első kérdése az volt: kié volt ez a kastély? És nem hagyta nyugodni, míg ki nem derítette, levéltárakban kutatott és végül az egykori tulajdonosnál kötött ki, akitől egy levelet kapott, megadva a módját, igazi viaszpe-

cséttel. A középiskola után négy évet fejögulyásként dolgozott, arra gyűjtött, hogy a fővárosban lakást vehessen. Erre az akkori törvények szerint egy évet várnia kellett, állást azonban rögtön szerzett. Egy állatkísérleti intézetnél állt munkába, közben jött egy törvény, hogy ehhez egészségügyi végzettség kell. Így hát mit volt mit tenni, laborasszisztensi képesítést szerzett. Később – anyagi okokból – a vendéglátással kezdett foglalkozni: négy évig büféket üzemeltetett.

A pénz helyett a betegeket választotta

Aztán rájött arra, hogy ez az életforma nem elégíti ki, inkább váltani szeretne, és nemes egyszerűséggel besétált a Szent János Kórházba, hogy a korábban szerzett laborasszisztensi végzettségével állást szeretne. Felvették, a traumatológia kislaborjában kezdett. Sokat járt ki az ambulanciára, a betegek között érezte igazán otthon magát, és érezte azt is: más szeretne: segíteni a kiszolgáltatott betegeknek, jobban mellettük lenni, bekapcsolódni az ápolásukba. Legtöbb idejét az osztályon töltötte, akkor még szakképesítés nélkül önkéntesen segített. De aztán úgy érezte, hogy több szakmai tudásra lenne szüksége, így besétált egy iskolába 34 évesen és azt mondta: ápolási képesítést szeretne. Megszerezte. Aztán egy újabb törvény a kislaborokat is felszámolta, így Attila ismét válaszáig eljutott. Az élete ezen a ponton (is) szerencsés fordulatot vett: az ápolási igazgatója megkérdezte, hogy lenne-e kedve osztályon dolgozni? És persze hogy igent mondott. Közben pedig hajtotta a vágó, hogy meglépjen újabb lépcsőket. Főiskolára ment, diplomát szerzett.

Az ápoló kollégák segítségére sietett

Kórháza akkor még Közép-Európa legnagyobb intézménye volt, ennek ellenére mégsem létezett ápolókat védő helyi civil szervezet. Mindennapi munkája során ta-

pasztalta, hogy milyen nehézségekkel küzdenek az ápolók, ezért megkereste Balogh Zoltánt és felajánlotta segítségét a Magyar Ápolási Egyesület helyi szervezetének megalakítására. Néhány hónap elteltével több mint százan jelentkeztek a kórházban. Később részt vett a szakdolgozói kamara megalapításában, ma a szervezet szakmai szervezetekkel való kapcsolattartásért felelős titkára.

A kórházában minden követ megmozgatott, hogy végre legyen egy ápolóról is elnevezett utca, az ápolási igazgató, Somogyvári Zoltánné felkarolta az ötletet, így lett a Szent János Kórháznak Kossuth Zsuzsanna tere. A sikeren felbuzdulva kollégáival ápolási múzeumot hoztak létre a kórház kápolnájában. De megint mehetnékje támadt, így az akkori Országos Sürgősségi és Traumatológiai Intézetbe jelentkezett középvezetői állásra: vezető ápoló lett. Az akkor megalakult Traumatológiai Sürgősségi osztály szakdolgozói vezetését bízták rá, dr. Szokoly Miklós osztályvezető irányításával.

A hajléktalan beteget is uramnak, hölgyemnek szólítja

Ekkor már az egyetemről kezdett álmodozni. Persze meglett az a diploma is. Az egyetemen találkozott első ízben a transzkulturális ápolás fogalmával, melynek hatására konferenciát szervezett az ápolási egyesület égisze alatt, hogy mind többen ismerjék meg az arab, a zsidó vagy a cigány kultúra sajátosságait, értsek a különbségeket, tanulják az idegen nemzetek tiszteletét, mert hitt, hisz abban: nem szabad stigmatizálni. Vörösmarty Attila még a hajléktalanokat is uramnak, hölgyemnek szólítja, mert számára a legfontosabb, hogy ápolja embernek érezze magát, legyen bármennyire is kiszolgáltatott helyzetben. Ez pedig nyomot hagy az emberekben. Nem egyszer szóltak már utána az utcán, csak hogy elmondhassák hálájukat. Hogy megköszönjék, hogy jól bánt velük, családtagjaikkal. Egykori hajléktalan betege tíz évvel a találkozásuk után mondta

neki: „Ápoló úr! Ön volt az egyetlen, aki ember volt abban a környezetben.” És akkor Vörösmarty Attila úgy érezte: érdemes volt, jól csinálta. Vezetőként is a legfontosabbnak azt tartotta, hogy folyamatosan foglalkozzon a beteggel. Ha az ápolásra szoruló egyén „elvész” a munka során, akkor nagyon nehezen lehet együttműködővé tenni.

Hálapénz – az egészségügy „lelkének” a gyilkosa

Fél évet töltött Németországban, ahol az ápolás sokszínűsége mellett még egy nagyon fontos dolgot élhetett meg: milyen az, ha valaki hálapénz nélkül dolgozik. Szerinte ez az a dolog, ami az egészségügy lelkének „gyilkosa”, ami megöl mindent. Ott érezhette, hogy felszabadul. Felszabadul az alól a szörnyű nyomás alól, hogy a betegek azt gondolja, azért foglalkozik vele, a hozzátartozójával azért beszél át mindent, mert közben a pénztárcáját lesi. Épp ez az, amit a betegellátás közelébe sem szabadna engedni – vallja.

Na, de kanyarodjunk vissza Vörösmarty Attila történetéhez, mert természetesen az OBSI-nál sem állt meg... Egy konferencia után ugyanis odamentek hozzá, hogy rá van szükségük. Menjen ápolási igazgatónak. Nem tudta még, mit vállal, de máris a hatvani kórház igazgatóságában találta magát. Előtte elutazott, hogy megnézzze, hová is hívták. Amint meglátta a traumatológia feliratot, érezte: hazaérkezett. Ugyan fogalma sem volt, mi vár rá, az első értekezleteken csak kapkodta a fejét, annyira gyors és összetett volt itt minden, de egy új világ nyílt meg előtte. A kórház az európai uniós forrásoknak köszönhetően jelentős infrastrukturális és szakmai átalakítás előtt állt, melyből ápolási igazgatóként jelentősen kivehetette a részét. A betegellátás mellett megvalósuló fejlesztések számos szakmai kihívást rejtettek, melyek megoldásában tevékenyen részt vállalt, így döntését nem bánta meg. A megújulás nemcsak infrastrukturális újjászülést jelentett. A fejlesztések megvalósítása során egy fantasztikus csapat épült, akikre bár-

mikor támaszkodhatott, emberi, erkölcsi és szakmai tekintetben kiemelkedő szakdolgozókkal, akiket ő nagyon megbecsül.

A szakdolgozói továbbképzést kiemelten fontosnak tartja, ezért rendszeresen konferenciákat szervez, melyeken előadásokkal saját maga is tevékenyen részt is vesz. Büszkeséggel tölti el, hogy a Magyar Ápolók Napja alkalmából Kossuth Zsuzsanna-bronzplakettet helyeztek el a hatvani kórház előterébe, melyre minden évben koszorút helyeznek el a tiszteletadásként. Az ünnepségen Vörösmarty Attila felolvassa a hatvani ápolók hitvallását, ezt követően felcsendül a Hatvani Ápolók Dala, melyhez videóklip is készült.

Égésen új szemléletű felméréseket készít, ilyen például az ápolásban dolgozók

bántalmazásáról készült kutatása is, melyet már több helyütt prezentált, előadását a Magyar Kórházszövetség kongresszusa Dr. Ajkay Zoltán-díjjal is elismerte.

A helyükre kell emelni a szakdolgozókat

Rendíthetetlenül azon dolgozik, hogy az ápoló a betegellátásban ne másodrendű szereplő legyen. Fel kell számolni azt a téves elképzelést, hogy a szakdolgozó feladata a beteg simogatása, a beteggel való beszélgetés. A szakdolgozói munka messze több ennél, főleg, hogy nem egy közülük egyetemi diplomával, komoly szakmai tudással dolgozik. Véleménye

szerint probléma, hogy a mai napig nincs kialakítva az ápolói hierarchia, nincsenek tisztázva a különböző kompetenciák, ezért az úgynevezett „non-doktori” rendszernek is épp ez lesz a buktatója, mert az orvos ezeknek az említett kompetenciáknak a tisztázása nélkül nehezen fogja átengedni a feladatokat.

Vörösmarty Attila életének minden mozzanata az ápolásról szól, és a legmegrázóbb számára, ha a kiszolgáltatott embereknek nem tud teljes mértékben segíteni. Mindemellett viszont boldog, hogy valóban azt csinálja, amit igazán szeret. Törődik, gondoskodik és segíti a betegeket.

Kun J. Viktória

CÍMLAP + 1 RECEPT:

Egy igazi tavaszi étel, friss zöldségekkel

Vörösmarty Attila saját készítésű kedvence ez az egytálétel.

Hozzávalók (6 főre):

- 5 paradicsom
- 4 paprika
- 2 hegyes erős paprika
- 2 fej vöröshagyma
- 25 dkg rizs
- 3 tojás
- kolbász igény szerint
- só, bors, pirospaprika
- 2 leveskocka
- pici olaj



Elkészítés: A zöldségeket megtisztítjuk, és felvágjuk. A felaprított hagymát pici olajon üvegesre pirítjuk, sózzuk, borsozzuk. A tűzhelyről levéve az üveges hagymát megszórjuk pirospaprikával, összekeverjük, ezt követően visszahelyezzük a

tűzre. A pirospaprikás hagymára dobjuk az előzőleg felaprított zöldségeket és a kolbászt, egy kissé átforgatjuk, átpirítjuk őket, majd vízzel felengedjük a készülő lecsót, hozzádobunk egy leveskockát, és közepes lángon 40 perccig főzzük. Eköz-

ben egy leveskockás vízben megfőzzük a rizst. A 40 perc elteltével a megfőtt rizst belekeverjük az elkészült lecsóba. Végül három felvert tojást adunk a rizses lecsóhoz, összekeverjük, hogy a sült tojás belepje az ételt. Már tálalható is.



Egy mindenkiért, mindenki egyért és a betegekért!

Kiskunhalas, az eddig csipkéjéről méltán világhírnevet szerzett város mostantól az ország legjobb szakdolgozói közösségével is büszkélkedhet. 2016-ban ők nyerték a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elismerését munkájukért, amely előtt az egész ágazat kalapot emelhet. A mátrix rendszerben dolgozó nővérek az elképesztő összetartás, csapatmunka nélkül nem is tudnák elvégezni ezt az embert próbáló és minden szaktudásukat naponta hadsorra állító betegellátást.

Hat szakma betegeit látja el, harminc orvos irányításával és kiszolgálásával végzi munkáját a Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Invazív Mátrix osztályának „Rövid ápolási” részlegének nővércsapata. Tizenegyen állnak nap mint nap a betegágy mellé, vagy éppen dolgoznak az orvosok keze „alá”, hogy se a betegek, se a doktorok ne érezzenek semmi fennakadást, zökkenőmentes legyen az egészen újszerű rendszerben és felfogással szervezett ápolói munka. Kilenc éve, a kórház struktúrájának átalakításakor válogatták össze a különböző osztályokról a csapatot, hogy onnantól a sebészet, a baleseti osztály, a nőgyógyászat, a

szemészet és a fül- orr-égészet, valamint az urológia egy szakdolgozói közösség közreműködésével működjön. Embert és szaktudást próbáló feladat volt, minden csapattag más osztályról, más tapasztalattal érkezett, pillanatok alatt kellett beletanulniuk hat szakmába, olyanokba, amelyek mindegyike új feladatot jelentett.

„Nem tagadom, hogy nehéz volt az átállítás. Mindegyik terület másfajta tudást és lelki tördést igényel. Én a traumáról jöttem, az egy kemény terület, nem volt könnyű megszokni, hogy a többi szakma másfajta hozzáállást igényel: hiszen nem mindegy, hogy valakinek mondjuk a vakbelét vagy a

méhét veszik ki, egészen másfajta kommunikációra, törődésre van szüksége a betegeknek. Már a betegek előkészítése is nagyon más. De mi épp ettől váltunk ilyen erős egységgé: egymást oktattuk, oktatjuk mind a mai napig, mindenki másban erős” – meséli *Tóth Franciska*, az ápolói team „feje”. „Kezdd koromban első tapasztalatom egyike, még a traumatológián annak a férfinak az esete volt, aki a vonatról egy villanyoszlopnak ugrott. Szörnyű látvány volt, csak azt kérdeztem magamtól: mi van, ha nem vagyok képes ellátni? De ilyen kérdésekre már nincs idő. Itt főleg nincs. Amikor összeállt a csapat, döbbenet álltunk az új struktúra

Az „Év Kiváló Szakdolgozói Közössége” díj 2016 – indoklás

A csapatmunka, a közösségek elismerésének díja: az „Év Kiváló Szakdolgozói Közössége” díj alapításának célja, hogy elismerje a szakmai közösségek munkáját, azokat, akik emberi magatartásukkal, szakmai elkötelezettségükkel példaképpül állíthatók. Tevékenységükkel, helytállásukkal méltán vívták ki kollégáik és a környezet elismerését, és ezzel növelték a szakma presztízsét. Idén 17 érvényes jelölés érkezett e kategóriában. A díj nyertese 2016-ban a Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Invazív Mátrix osztály „Rövid ápolási” részlegének dolgozói. A közösség kiváló szakmai és emberi kvalitásokkal rendelkezik, minden egyes dolgozójára kivetítve, de közösségi egységként kiváltképpen. Nap mint nap magas szakmai tudásról tesznek bizonyosságot. Sok szakmai profil követelményeinek kell eleget tenniük az osztály specialitásánál fogva. Feladatuk nap mint nap hét invazív szakma által ellátott betegekkel, annak számos specifikumával, és hat orvosszakmai terület képviselőivel kell dolgozni a minőségi betegellátás érdekében. Betegeik az ország egész területéről és a határról túlra is érkeznek. A részleg 32 ágyon 80–100 százalékos ágykihasználtságban működik. Ennek a nem egyszerű feladatnak maximálisan eleget tudnak tenni, mind az intézmény vezetése, mind a betegek legnagyobb meglepetésére. Az ápolói közösség mint szakmai team kimagasló tudásról, összetartásról, betegek iránti empátiáról, ugyanakkor szakma iránti alázatról tesz tanúbizonyságot. A betegek iránti odaadással bizonyítják rátermettségüket és azt, hogy ezt az áldozatos munkát hivatásuknak tekintik.

előtt, el sem tudtuk képzelni, hogyan fogjuk mindezt megtanulni, belerázódni, csak azt tudtuk: meg kell oldani. Elképesztő a pörgés, 7-kor indul a nap osztályátadással az éjszakai műszaktól, megtudjuk, mi történt a betegekkel, majd fél 9-ig 10-15 beteget veszünk fel, utána van, aki vizitelt, gyógyszereszt oszt, injekciót, kötőt, vagy épp a műtéttől ébredő páciensét látja el. De ágyat húzunk, ellátjuk a beteget, ha hányt, vérzik, vagy bármi történik vele, mindig ott van közlünk valaki. Reggelit, ebédet, majd vacsorát osztunk, elrendezzük az aznapi műtéteket, papírmunkát végzünk. Itt minden perc számít. Közben a legfontosabb: ne tévesszünk! Persze, aki dolgozik, főleg ilyen spektrumban, ennyi mindent, hibát is vét, de fontos, hogy annak a beteg semmiképpen ne érezze kárát” – mesél a mindennapokról a főnővér, aki szerint nem szégyen a fiatalabbtól sem tanulni. Ő jobban érzi a pörgést, jó meglátásai vannak, jobban szót tud érteni a fiatalabb betegekkel, könnyebben megnyílnak neki. Az idősebb kolléga a szakmai tapasztalaton túl türelmet, elfogadást és bölcsességet tanít, jobban kezeli a konfliktusokat. Mert az is van. De a legfontosabb, hogy egyetlen beteg se menjen el az osztályról rossz szájjal, ne legyen tüske senkiben. „Itt a legfiatalabb ápoló 19, a legidősebb 42 éve van a pályán, generációk vannak közöttük, de érezzük egymás rezdülését, szavak nélkül is mindenki tudja, mi a dolga. Ha sürgős eset van, azonnal lépni kell. Tegnap például rosszul lett egy beteg, meg sem kellett beszélni, mindenki magától tudta, mi a teendője. És nemcsak ebben fantasztikus a közösségünk, ki is egészítjük egymást. Óriási kincset kaptunk a kezünkbe: több szakmához is értünk és ugye az ember annyi, amennyit tud. Nem esünk soha kétségbe, legyen bármilyen problémával érkező beteg. Komplexen látjuk őket, így pillanatok alatt tudjuk, ha mondjuk az urológiai osztályra felvett páciensnek más gondja is van” – folytatja Franciska. A mátrix a magánéletben is nagyon is mátrix. Van közöttük özvegy, elvált, családost és egyedülálló, ráadásul Kiskunhalas 20-30 kilométeres körzetének megannyi pontjáról járnak be minden nap a halasi kórházba. Ismerik egymás életét, gondját, baját, örömét, mert egy mátrixban csakis így lehet. Soha sem volt



Központban a beteg – a beteg-elégedettség körházi szinten, két hónap távlatában elérte a 96 százalékos



Hat szakma betegeit látja el a „Rövid ápolási” részleg nővér-csapata



„Nem esünk soha kétségbe, legyen bármilyen problémával érkező beteg. Komplexen látjuk őket.”



Beavatkozás előtti készülődés



A csapat épp műszakban lévő tagjai (balról jobbra): Kormosné Hufnagel Lilla, Pap Zsuzsanna, Tóth Franciska, Szilágyi Márta

olyan, hogy ne segítettek volna a másíknak, ha helyettesíteni kellett váratlan esemény vagy otthoni krízis miatt. Ha valamelyikük költözött, együtt pakolnak, ha tragédia történik, segítik feldolgozni a lelki megpróbáltatást. De figyelnek arra is, hogy a kórház falain kívül is legyenek közös programok, családi főzés, kirándulás. Itt nincs furkálódás, még akkor is kiállnak egymásért, ha esetleg valakinek valamelyik orvossal van konfliktusa. Mert az egység erről is szól. „Egy

mindenkiért, mindenki egyért, és persze: a betegért!”

Hogy miért is terjeszthették fel a kamara díjára a közösséget? „Munkahelyi vezetőnk szerint remek csapatot alkotunk. Kétségünk nem volt afelől, hogy a legjobbak vagyunk!” – mondják szinte egyszerre, ahogy egy mátrix közösséghez illik. A 15 éves munkaviszonya mindegyiküknek megvolt, elismerések hosszú sora – ezek mind-mind nevezési feltevételek voltak –, és amire talán a leginkább büszkéek: a betegek visszajelzése. A beteg-

elégedettség kórházi szinten, két hónap távlatában elérte a 96 százalékot. A páciensek szerint a „mátrixosok” – Bakony Éva, Faddi Istvánné, Hornyák Zita, Kollár Jenőné, Kormosné Hufnagel Lilla, Pap Zsuzsanna, Szaszko Józsefné szakasszisztens, Szikora Mária, Szilágyi Márta, Tóth Franciska és Tóthné Sándor Mónika – figyelmesek, lelkiismeretesek és szakmai tudásuk is a legjobbak közé sorolja őket.

KJV

A mátrix osztályról

A mátrix szerkezet vagy osztály immár húsz éve lett közzismert, mint a kórházak felépítésének egyik lehetséges változata, az osztálystruktúra felváltásaként kezdett terjedni. Ebben az esetben a kórház egy egység, amely nem szakterületenként, hanem funkcióként tagolódik, nincs hagyományos betegosztály, hanem az egész fekvőbeteg-részleg egy osztályként működik. A mátrix szerkezet építészetiileg megköveteli, hogy a betegszobákat tartalmazó szárny, valamint az egyéb funkciók egy-egy funkcionális egységben legyenek elhelyezve, ezeket más funkció ne tagolja, valamint rajtuk átmenő forgalom ne legyen. A mátrix szerkezet megnöveli mind a gazdasági, mind az ellátási hatékonyságot, a rendelkezésre álló források jobb kihasználtságával. A kiskunhalasi kórházban annak idején teljesen átszervezték az osztályokat. A műtétes betegeket más szempontok alapján helyezik el, mint korábban. Aki egynapos műtét beavatkozáson esik át, külön folyosórészen várhatja a délutáni hazautazást, és ezen a szinten minden este lezárják a kórtermeket. Aki rövid ápolási időre – maximum három napra – érkezik, annak szintén külön elhelyezés jár. Ezt a részleget bezárják hétfévére. A hosszabb ápolást igénylő betegek együtt várják a gyógyulást. A mátrix rendszer bevált módszer a kórházi fekvőhelyek kihasználására. Vannak szezonális megbetegedések, így például az orr-fül-gégészeten egyes hónapokban kihasználatlanok az ágyak, míg vannak területek, ahol több ágyra lenne szükség. Azzal, hogy a műteti esetek egy helyre kerültek, és a gyógyulás hosszától függően történik a betegek elhelyezése, jobb és költséghatékonyabb módon tudják a rendszert kiszolgálni. Ez pedig elsősorban a betegek javát szolgálja. Kiskunhalason az átszervezés célja az volt, hogy a beteg a fenti szakmai szempontok és nehéz gazdasági körülmények között is minél előbb gyógyuljon, mielőbb visszatérhessen a munkahelyére. A mátrix rendszer bevezetését megelőzően a részlegeket átalakították, ez a rendszer a jobb ágykihasználást teszi lehetővé és az ápolókat az ellátás igénye szerint tudják csoportosítani.



A jövő ápolói, szakdolgozói versenyeztek

Gratulálunk a győzteseknek! Köszönjük a felkészítő és szervező tanárok munkáját, a támogatók felajánlásait!

Ápolástörténeti és Szakmai Verseny

2017-ben ünnepeljük Kossuth Zsuzsanna születésének 200. évfordulóját, melynek alkalmából a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Alkalmazott Egészségtudományi Intézet Ápolástan Tanszék Ápolástörténeti és Szakmai Versenyt hirdetett ápoló BSc-hallgatók számára. A Magyar Ápolási Egyesület által meghirdetett Kossuth Zsuzsanna emlékévi jegyében megszervezésre kerülő verseny kitűzött célja volt, hogy elődök nyomán járva felidézzék és megemlékezzenek azokról az értékekről és törekvésekről, melyek megalapozták és elősegítették az ápolói hivatás kialakulását, fejlődését.

A pályázati felhívásra négy egyetemről összesen hat csapat jelentkezett. A másod- és harmadéves ápoló hallgatókból álló csapatok által elkészített poszterek Kossuth Zsuzsanna életének fontos momentumait, korabeli eseményeit mutatták be, illetve a jövő ápolói számára is fontos üzeneteket fogalmaztak meg. Az ápolástörténeti és szakmai verseny országos döntője 2017. április 22-én, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Vas utcai épületében zajlott. A versenyen az ápolás múltját és Kossuth Zsuzsanna alakját, tetteit felidéző kérdéseken túl a jelen kor aktuális ápolászakmai kérdései is teret kaptak. Az elméleti ismeretek mellett – kihasználva a kar korszerű ápolási demonstrációs egy-
ségeinek felszereléseit, szimulációs esz-

közparkját – gyakorlati tudásukról, készségeikről is számot adtak a csapatok. A háromfős csapatoknak hat különböző ápolási gyakorlati feladatot kellett szintidőn belül megoldaniuk. A zsűri tagjai a hazai ápolóképzés öt felsőoktatási intézményéből érkeztek, de helyet kapott a hallgatói önkormányzat képviselője is – számolt be *dr. Balogh Zoltán*, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszékének tanszékvezető főiskolai tanára, a verseny szervezője.

Az összesen hét fordulóból álló Ápolástörténeti és Szakmai Verseny igen szoros eredményt hozott az első három helyen.

Az első helyezést a Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi és Szociális Képzési Kar ápolói csapata (*Banyó Barbara, Mózes Imre, Szunyogh Tünde*) érte el.

A második helyet a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar ápolóhallgatói (*Juhász Mónika, Köller Veronika, Teremi Zsuzsanna*) szerezték meg.

A harmadik helyen a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar csapata (*Lelkes Viktória, Papp Fanni, Pákozdi Viktória*) végzett.

A szakmai verseny díjait a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar mellett a Magyar Ápolási Egyesület, a Magyar Ápolástudományi Társaság, valamint a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a HIVATÁSUNK kamarai magazin és a NŐVÉR szakmai tudományos folyóirat kiadója ajánlotta fel. Ugyancsak díjat adott át a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Hallgatói Önkormányzata is. ■





A verseny két napján imitátorok segítségével, valós környezetben oldottak meg egy-egy szituációt versenyzőink: az első napon otthoni környezetben, egy elsősegélynyújtási feladat során, a második napon pedig szakrendelői környezetben mérhették össze tudásukat. A végeredmény:

1. *Varholik Dávid* (Miskolci Szakképzési Centrum Ferenczi Sándor Egészségügyi Szakgimnázium);

2. *Szabó István* (Kaposvári Szakképzési Centrum Szigeti-Gyula János Egészségügyi Szakképző Iskola);

3. *Kaltenecker Gina* (Széchenyi István Egyetem Egészség- és Sporttudományi Kar).

A kiválasztott versenyzőknek

lehetősége nyílik további szakmai felkészítéseken részt venni, és későbbi időpontban dől el, ki lesz az az egy fő, aki képviselheti Magyarországot 2018-ban a EuroSkills Budapest versenyen – számolt be *György Annamária*, az ÁEEK EFF főosztályvezetője. ■

10. Szakma Sztár Fesztivál – IV. Skills Hungary Nemzeti Válogató Verseny

A 2017 januárjában országosan megjelent felhívásra összesen 44 pályázó jelentkezett. Az előválogató versenyen 2017. március 29-én, a Honvédkórház Skill laboratóriumában végül összesen 39 fő jelent meg. A résztvevők nagy száma, valamint az előző évek tapasztalatai alapján, elsőként egy angol nyelvű interjún vettek részt a versenyzők. Az interjún elért pontszámok összesítését követően 17-en kezdhették meg az írásbeli, majd a gyakorlati feladat megoldását. Az előválogatón az a nyolc versenyző kiválasztása történt meg, akik részt vehettek a 10. Szakma Sztár Fesztivál keretében megszervezett IV. Skills Hungary Nemzeti Válogató Verseny Ápolás és gondozás kategória döntőjében, amit az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Emberi

Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság a Magyar Kereskedelmi és Iparkamarával való együttműködés keretében 2017. április 24–26. között a Budapesti Vásárközpontban rendezték meg. A verseny megnyitóján beszédet mondott Orbán Viktor Magyarország miniszterelnöke is.





Országos Szakmai Tanulmányi Verseny

Az emberi erőforrások minisztere az egészségügyi szakmacsoport vonatkozásában azoknak a tanulóknak hirdetett meg Országos Szakmai Tanulmányi Versenyt (OSZTV), akik a 2016/2017-es tanévben az 55 723 01 OKJ azonosító számú Ápoló szakképesítés-ráépülés megszerzésére irányuló iskolai rendszerű képzésben, nappali munkarendben folytatják tanulmányaikat. Az OSZTV megszervezésével

és lebonyolításával az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóságát bízta meg. Az országosan meghirdetett szakmai megmérettetés döntőjére 2017. április 6-án került sor a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ Honvédkórház Klinikai Demonstrációs Egységében, mely forduló keretein belül a versenyzőknek szóbeli és gyakorlati versenyfeladatot kellett teljesíteniük, a szakképesítés-ráépülésre vonatkozó tanügyi dokumentumok jogszabályi előírásainak megfelelően. A versenyzőket öttagú versenybizottság érté-

kelte az egész napos megmérettetésen – számolt be *dr. Papp Katalin*, a MESZK kapcsolatokért felelős titkára, főiskolai docens, a zsűri tagja.

Az OSZTV győztesei:

1. *Kubancsik István* (Zay Anna Egészségügyi, Informatikai Szakközépiskola és Kollégium);

2. *Kis Tamás* (Karcagi Nagykun Református Gimnázium, Egészségügyi Szakgimnázium);

3. *Kiss Dominika* (Dunaújvárosi Szakképzési Centrum Lórántffy Zsuzsanna Szakgimnáziuma). ■



XX. Országos Egészségügyi és Szociális Tudományos Diákkonferencia

2017. április 10-én a Székesfehérvári Szakképzési Centrum Bugát Pál Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája adott otthont a XX. Országos Egészségügyi és Szociális Tudományos Diákkonferenciának. A kétnapos rendezvényen 30 pályázó mutatta be tudományos munkáját. A konferencián prezentált pályamunkákat korábban az ország 21 iskolájából beérkezett 83 dolgozat közül egy független szakmai zsűri választotta ki, előre meghatározott értékelési szempontok alapján. A második fordulóra továbbjutott pályamunkák esetében fontos szempont volt többek között a prezentáció minősége és az előadói

készségek értékelése is. A részt vevő tanulók és kísérő tanáraik a két nap alatt tartalmas programokon vettek részt – számolt be *Szánti Ibo-lya* alelnök asszony, a MESZK Országos Szervezetét képviselő zsűritag.

A XX. OESZTDK győztesei:

1. *Kulcsár Luca*: „Állítsuk meg a HPV-fertőzést” (Budapesti Vendéglátóipari és Humán Szakképzési Centrum Bókay János Szakgimnáziuma);

2. *Balogh Dalma*: „Ápoló leszek, bárki, bármit mond” (Miskolci Szakképzési Centrum Ferenczy Sándor Egészségügyi Szakgimnáziuma);



3. *Petróczi Zsófia*: Az őssejtterápia (Nyíregyházi Szakképzési Centrum Zay Anna Egészségügyi, Informatikai Szakgimnáziuma és Kollégiuma). ■



26 éve nem látott siker

Európában egyedülálló, egy egész ágazatra, az egészségügyre kiterjedő stratégiai megállapodás született – ezt tartja az elmúlt időszak legnagyobb sikerének dr. Cser Ágnes, a Magyarországi Munkavállalók Szociális és Egészségügyi Ágazatban Dolgozók Demokratikus Szakszervezetének (MSZ EDDSZ) elnöke, aki szerint olyan folyamatok indultak el a kormánnyal folytatott sztrájk tárgyalás során, amelyekkel 3-4 éven belül a 2004-ben megfogalmazott sztrájk követeléseiket célba juttatják.

„Amikor Romániában az 56 százalékos béremelést »brutálisnak« titulálta az egész sajtó, az egészségügyi ágazatban elért 67 százalék mellett csendben elment mindenki. Pedig egész Európában példátlan stratégiai megállapodás született a kollektív szerződés ágazati kiterjesztésével. Az egész ágazatban gondolkodunk, célunk, hogy a szféra minden közfinanszírozott munkavállalójára kiterjedjen a megállapodás. Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők mellett ragaszkodunk a gazdasági, műszaki háttérrel foglalkozók munkavállalásához is. Így a védőnők és a mentősök is többletforráshoz jutnak, amely bekerül a kollektív szerződésbe” – nyilatkozta lapunknak dr. Cser Ágnes, az MSZ EDDSZ elnöke.

Kemény harc a bérfelzárkóztatásért

„A 2004 óta változatlan sztrájk követeléseinkről egészen 2010-ig nem sikerült sztrájk tárgyalást folytatnunk. Majd 2013–2014-től a kormány is partner volt sztrájk tárgyalások indításában, mind az egészségügyi, mind a szociális ágazat érdekében. Az egészségügyben stratégiai együttműködést kötöttünk a három szakmai kamarával, a hozzánk csatlakozó sztrájk tárgyaló partnerként a Mentődolgozók Önálló szakszervezetével együtt. Ugyan szerveztünk ágazati szinten reprezentatív, érdek-

érvényesítési jogunk kellően erős, 2015. május 5-én a sztrájk tárgyaláshoz mindenki számára lehetővé tettük a csatlakozást.

Kemény tárgyalást folytattunk, amely 2016. február 12-ével hozta meg az első eredményt, de folyamat azóta is tart, lépésről lépésre haladunk.

A többéves bérfelzárkóztatásról szóló megállapodás, hogy a szakdolgozóknál négy, míg az orvosoknál két éven keresztül zajlik a bérfelzárkóztatás. Az MSZ EDDSZ már 2004-ben egyenlőséget tett az egészségügyi és szociális ágazat között, mert sztrájk követeléseink ugyanazok mind a két ágazat munkavállalói javára. Nagy eredménynek tartjuk azt is, hogy a szakdolgozói kamarai tagdíjat az állam átvállalja, ez valamennyi szakdolgozóra érvényes lesz, ezt szeretnénk az elért bérfelzárkóztatással együtt a szociális ágazatban foglalkoztatottak javára is elérni, ahol szintén sztrájk tárgyalásban állunk a kormánnyal” – adott gyors visszatekintést a szakszervezeti vezető, aki szerint az ország nem veszített volna el sok jó egészségügyi szakembert, ha időben elkezdik a sztrájk tárgyalásokat.

21 milliárd kell még a bérfeszültségek enyhítéséhez

„Ahogy 2004-ben, Magyarország európai uniós csatlakozásának évében megfogalmaztuk, öt éven belül szeretnénk az EU-s ágazati

fizetési átlag 75 százalékát elérni. Fontos kérdés volt még a minimálbér és a garantált bérminimum közötti, évek alatt felhalmozódott összecsúszások kiegyensúlyozása. Elfogadhatatlan, hogy a 10–20–30 éve, rendkívüli felkészültséget igénylő munkát végző dolgozók ugyanannyit keressenek, mint akik most érkeztek az ágazatba.

A bérmegállapodással a belső egyenlőtlenségek megszűntek, azonban az öröndetes minimálbér és garantált bérminimum emelésével ez a probléma újra jelentkezett.

Ennek megszüntetéséhez pillanatnyilag 21 milliárd forint hiányzik” – mondta Cser Ágnes. Az egészségügyi ágazatban 80 ezer szakdolgozó van, 20 ezer alatti az aktív orvosok száma, ezen felül mintegy 25 ezren gazdasági-műszaki munkakörben dolgoznak. Most valamennyiük számára 3-4 év alatt szeretnék megközelíteni a 2004-es célt.

„Az ágazat a fizetések szempontjából a vi-segrádi négyek közepmezőnyében van, de másfél év alatt elértük, hogy a bérrangsorban a 14-ről a 11. helyre lépjen előre” – mondta az elnök, aki szerint fontos lenne, hogy az a 8,9 milliárdnyi megtakarítás, amit az öt százalékos járulékcsökkentés eredményezett, ne egy-egy intézményben maradjon, hanem központilag, igazságosan legyen fedezete a több évtizede az ágazatban foglalkoztatott szakdolgozók megemelt bérének.

Lépésről lépésre teljesülnek a sztrájk követelések

A sztrájk tárgyalás során egy-egy fejezetet tárgyalunk, elsőként a munka- és pihenőidőben, a fizetett munkaközi szünetben és a munka átadás-átvételben állapodtunk meg, majd a bérfelzárkóztatásban, egyidejűleg a kamarai tagdíj átvállalásáról.

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központtal (ÁEEK) aláírt KSZ teljes körűvé tétele a jelenlegi cél, hogy valamennyi ágazati munkavállalóra kiterjedjen, illetve hogy folytatódjanak a tárgyalások a gazdasági, műszaki és háttérrel foglalkoztatást nyújtók, a védőnők és mentősök érdekében. Ugyanígy az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeiről.

Gondolatok az egészségügyben megkötött kollektív szerződésről

2015 májusában – amikor először egyeztettünk az egészségügyi ágazati kollektív szerződés megkötéséről – még nem gondoltuk, hogy ez a rendkívül időigényes és feszültségekkel teli munka ilyen hosszú időszakot ölel majd fel.

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) fenntartása alá tartozó kórházak 10%-a rendelkezett Intézményi Kollektív Szerződéssel. Az egyeztetés fő szabálya egyértelműen az volt, hogy a megkötésre kerülő kollektív szerződés – tiltó rendelkezés hiányában – eltérhet a Munka Törvénykönyve bármely rendelkezésétől, amennyiben az a munkavállalóra kedvezőbb szabályokat állapít meg.

Az eddig elkészült fejezetek és a mellékletben található egészségügyi bértábla komoly alkudozások közepette született meg: 2019-ig biztosítja a bérfelzárkóztató programban aláírt bérnövekményeket. Ez hatalmas eredmény és rendkívül nagy biztonságot nyújt, hiszen bárminemű változtatás esetén mindkét fél egyetértése szükséges.

A kollektív szerződés aláírói egyrészt a munkáltató – esetünkben az ÁEEK főigazgatója –, másrészt a reprezentatív szakszervezetek. Az elkészült dokumentumot a stratégiai partnerként szereplő orvosi, gyógyszerészeti és szakdolgozói kamara elnöke is ellátta kézjeggyel.

Mi a jelentősége az eddig elfogadott fejezeteknek?

A kollektív szerződés munkaviszonyra vonatkozó szabály, úgy jön létre, mint egy szerződés, de a gyakorlatban úgy működik, mint egy jogszabály, azaz jogok és kötelezettségek származhatnak belőle. Nagyon fontos jogi eszköz a foglalkoztatásban.

Mire kell kitérnie?

A munka világán belül meg kell határozni a munkaidőt, a munkaidő-beosztást,

a rendkívüli munkavégzést és annak díjazását, a munkakörök betöltésének feltételrendszerét. Itt került először hivatalosan és dokumentáltan elismerve a műszakok közötti átadás-átvétel ideje (30 perc műszakonként), mely a munkával töltött idő része. Egységesen tárgyaltuk a pihenőidő meghatározását, a készenlétet, illetve a szabadság, pótszabadság, tanulmányi szabadság kiadását.

A munka díjazásával kapcsolatos kérdések fontos elemei a szerződésnek, ezen belül a munkahelyi, vezetői pótlékok mértékének meghatározása, az „adható” bérpótlékok egységesítése, a műszakpótlékok és az ügyeleti díjak százalékának meghatározása.

A cél az, hogy az ország valamennyi egészségügyi ellátásban részt vevő dolgozója egységes díjazásban részesüljön, és mindenre ugyanaz a foglalkoztatási feltétel vonatkozzon, továbbá egységes illetmény-előmeneteli rendszer biztosítsa kamarai tagjaink munkavégzését.

A következő időszak fontos kihívása a kollektív szerződés további fejezeteinek kidolgozása, úgymint

- a felmondási idő, a felmentési idő, valamint a végkielégítés mértékének meghatározása – a munkaviszony megszüntetésekor,
- a jutalmak, kitüntetések és a szociális juttatások meghatározása, ide tartozik a cafeteria is,
- a munkabér-előleg kifizetésének feltételei,
- a lakásvásárlási kölcsön igénylésének feltételei,
- a munkába járás költségeinek térítése,
- a védő- és munkaruhával, munkacipővel, üdüléssel kapcsolatos kérdések,
- a foglalkozás-egészségügy és munkavédelem,
- tanulmányi szabadság biztosítása az oktatás-képzés során,
- a munkavállalói kártérítés felelőssége esetén a kártérítési eljárás,
- egyeztető bizottság létrehozása a viták intézésére.

Mi az akadály a teljes körű kiterjesztésnek?

Jelenleg több törvény módosítására van szükség ahhoz, hogy az alapellátásra (önkormányzati törvény), a szociális szférára és a magánegészségügyre is kiterjedjen, és végre a gyakorlatban is valamennyi, az egészségügyben dolgozó munkatárs foglalkoztatásában érvényesüljön az Ágazati Kollektív Szerződés.

Törekvéseinket az elkövetkezendő hónapok kemény munkája remélhetőleg igazolja majd.

Babonits Tamásné



Alkotmányos védelmet sürgetnek az ágazatnak

Emberarcú politika az élhető egészségügyért

A politikusok a legnagyobb egészségmegtartó-egészségvesztő tényezők – állapítja meg a Magyar Orvosi Kamara által jegyzett deklaráció, amelyet a MESZK is támogat.

Erkölcsi, és nem gazdasági kérdés az egészség és az egészségügy ügye Magyarországon – ebben a mondatban sűrítette össze dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara (MOK) elnöke annak a deklarációnak a lényegét, amelyet június elején, sajtótájékoztatón tart a nyilvánosság elé. Mint fogalmazott, a dokumentum történelmi jelentőségű alapköve annak a politikai paradigmaváltásnak, amely szerint az

egészségügyben nem járható tovább az az út, amelyen az utóbbi évtizedekben haladunk. A döntéshozóknak meg kell érteniük, hogy az egészségügy társadalmi prioritás.

Az egészségügy alkotmányos védelemre szorul, ezért az Alaptörvényben rögzítenék az ellátórendszer tartópilléreit adó szabályokat – köszön vissza a dokumentumban a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal (NEK) két évvel ezelőtt már megfogalmazott javaslatát. A deklaráció gerincét a NEK korábbi ülésein tárgyalt témák adják, ezért is jelentek meg annak bemutatásán a kerekasztalt 2004-ben alapítóként létrehozó jelentősebb szakmai szervezetek vezetői, köztük kamaránk elnöke, dr. Balogh Zoltán.

Az ország gazdasági teljesítőképességét is figyelembe véve az egészségügyre fordított GDP-arányos költségnek legalább 2 százalékkal, azaz minimum 700 milliárd forinttal kellene magasabbnak lennie, mint jelenleg, ugyanakkor a deklarációban kifejtik, hogy a magas GDP, vagy annak növekedése nem jár együtt a teljes társadalom életminőségének, vagy egészségi állapotának általános javulásával. Mint Éger István leszögezte:

„nem azért élünk, hogy a gazdaságnak jó legyen, a gazdaságnak kellene szolgálnia a társadalmi jólétet, amiből emberközpontú politikára van szükség”.

A krónikus forráshiány tömeges munkavállalói szegénységbe, és hálapénzfüggő-

ségbe kényszeríti az ágazatban dolgozókat – fogalmazza meg a dokumentumban. Deklarálják azt is, hogy társadalombiztosítási alapú, szolidaritási elven működő ellátórendszerre van szükség, amelyhez meg kell tartani az ezt szolgáló intézményrendszert is – célzva az OEP és az ÁNTSZ közelmúltbeli átalakítására.

Míg az egészségi állapotot meghatározó társadalmi és környezeti tényezők közül Éger István az oktatást kiemelve emlékeztetett, több évtizede követelik az iskola-rendszerű egészség-tan-oktatás bevezetését, Balogh Zoltán, kamaránk vezetője arról beszélt, hogy a MESZK testületi szinten tárgyalta és tárgyalja a deklaráció paragrafusait.

Az egészségügy fejlesztésének fontos mérföldköve az ápolás ügye, amelyben azonban egyelőre nem tükröződnek vissza az ország gazdasági mutatói – összegezte az elnök. A szakdolgozók jövedelmi helyzetének javítása ezért kardinális kérdés, és a politikum erkölcsi kötelessége változtatni azon, hogy társadalmi szinten

ne legyen deviancia ápolóként dolgozni az egészségügyben.

Az ágazatok jövedelmi sorrendiségén hathatós beavatkozásokkal kell változtatni annak érdekében, hogy a közfeladatot ellátó szakemberek ne kerüljenek méltatlan helyzetbe – mondta Balogh Zoltán.

Az egészségügyi ellátórendszer napjainkban már tapasztalható kettészakadását szegény- és gazdagellátásra addig kell megakadályozni, amíg lehetséges – hangsúlyozta zárszavában Éger István, kiemelve a deklarációból, hogy „bármely társadalom életében az egyik legsúlyosabb, szinte mindent átható és megmérgező, az egészségügyi ellátáson messze túlmutató társadalmi konfliktusforrás, ha az egészségügy szétszakad a tömegeket ellátó, szakmailag kiüresített, lepusztult szegényellátásra, és »puccos« gazdagellátásra”.

A húszoldalas deklaráció részletes változata a tervek szerint összességében több száz oldalas monográfiaként, könyv formájában is megjelenik majd.

T. O.

MÉRTÉK

Véletlen egybeesés, hogy éppen a deklarációt megelőző napokban, május végén jelent meg a Magyar Egészségügyi Rendszer Teljesítményértékelése (MÉRTÉK) című kiadvány, amely a 2013 és 2015 közötti időszakra veszi számba, és közel 1200 oldalra, adatokra támaszkodva, indikátorok mentén ad képet a hazai egészségügyről. Az átfogó jelentés Éger István szerint adatokkal támasztja alá a MOK deklarációját, sorba véve azokat a tényezőket, amelyek érdemben hatnak a lakosság egészségi állapotára, és befolyásolják a társadalom megbetegedési és halálozási mutatóit. A jelentés egyértelműen kiemeli, hogy az egészségügyi rendszer teljesítménye elvlaszthatatlan a többi alrendszerétől, mint például az oktatás, a szociális ellátás, vagy a foglalkoztatáspolitikák.

XIV. Országos Patikanap

A XIV. Országos Patikanap megnyitóját az egészségpolitika, a közigazgatás és a társszervezetek országos és megyei képviselői jelenlétében Debrecenben, a Pharmagita gyógyszertárban tartották június 7-én.



A megnyitó ünnepség *dr. Újházi Lászlónak*, a Magyar Gyógyszerészi Kamara (MGYK) Hajdú-Bihar Megyei Szervezete elnökének, a patika személyi jogos gyógyszerésének szavaival vette kezdetét. *Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán* egészségügyért felelős államtitkár köszöntőjében elmondta, a gyógyszerészek és a gyógyszertárak mára az egészségügyi rendszer részeivé váltak. Évente 60 millió beteg gyógyszerész találkozó történik, van, hogy a betegek csak a patikában kérnek tanácsot – ezt szeretnék kiaknázni. A következő időszak népegészségügyi programjában fontos szerepet fognak játszani a gyógyszerészek és a gyógyszertárak – hangsúlyozta –, hiszen a WHO jelentése szerint az egészség döntően

a betegek életmódjától függ. A Patikanap is azt erősíti meg, hogy a gyógyszertárak az egészségügyi ellátórendszer részei.

„Újra egészségügyi intézmény a gyógyszertár” – vette át a szót *dr. Hankó Zoltán*. A gyógyszerészek mára szakmailag és egzisztenciálisan is független hivatásgyakorként váltak – emelte ki. E szabadság azonban nem lehet öncélú, a betegeket kell szolgálnia. A szabadság felelősséget is jelent önmagunk tetteiért, a gyógyszer jószágáért, a tájékoztatás korrektségéért. A strukturális rendszerváltás után a szakmára kell koncentrálni, a gyógyszerészi gondozás elmélyítése, tömegesítése lesz a következő évek feladata.

A köszöntők után került sor – az Egis Gyógyszergyár által alapított – *Kiváló Gyógyszertári Asszisztens Díjjal* kapcsolatos, az MGYK és az Egis közötti megállapodás aláírására, amelyet az Egis kormányzati kapcsolatokért felelős igazgatója, *dr. Újfalussy Györgyné* és *dr. Hankó Zoltán* kamarai elnök látott el kézjegyével. Ezt követően először *dr. Újfalussy Györgyné* méltatta a megállapodást, majd *dr. Balogh Zoltán*, a MESZK elnöke hívta fel a figyelmet a gyógyszertári asszisztensek munkájának fontosságára. A szakdolgozói köztestület markáns szerepet kíván vállalni a díj odaítélésében.

MGYK hírek nyomán



MESZK AKTUÁLIS

A MESZK Országos Szervezetének 2017-es rendezvényei

augusztus 31. – szeptember 2.	Siófok	MESZK IV. Szakdolgozói Tudományos Kongresszus
szeptember 8.	Budapest	MESZK Védőnői Szakmai Tagozat X. Országos Konferencia
szeptember 20–22.	Balatonfüred	XVI. Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia
október 6–7.	Nyíregyháza	II. Országos Alapellátási Konferencia
október 13.	Budapest	Országos Tagozati Nap
október 27.	Budapest	Országos Szakmai Verseny
november 9.	Budapest	Középpontban a gyógyszerész-asszisztensi munka és a gyógyászati segédeszköz-ellátás
november 11.	Budapest	Járóbeteg Szakellátási Szakmai Nap
november 17.	Budapest	Szociális Munka Napja
november 24.	Budapest	Dietetikai Szakmai Tagozat Szakmai Nap
november 30.	Budapest	Ápolás Innováció és Ápolásmenedzsment IV. Országos Konferencia

A változás jogát fenntartjuk. Aktuális információ a www.meszk.hu weboldalon, az eseménynaptárban érhető el.

A jól képzett szakember nélkülözhetetlen

Róka Tímeától, a szakdolgozói kamara Képpalkotó Diagnosztikai Tagozatának vezetőjétől érdeklődtünk a hiányszakmának számító radiológia és képpalkotó szakterület utánpótlási lehetőségeiről, a képzések formáiról, a tagozat munkájáról.

– A MESZK Képpalkotó Diagnosztikai Szakmai Tagozatának vezetőjeként és a szakma aktív művelőjeként hogyan látja annak jelenlegi helyzetét?

– Tagozatunk az egészségügyi szakdolgozók táborát kb. 3300 fős létszámával erősíti, ez a létszám a majdnem százezer főt számláló hazai szakdolgozói kör igen csekély hányada, de véleményem szerint ennél sokkal jelentősebb szerep hárul ezen szakdolgozói körre a mindennapi betegellátásban. A képpalkotó technikai lehetőségek és megoldások folyamatos fejlődésével párhuzamosan a radiográfusi munka egyre összetettebbé, bonyolultabbá és egyben önállóbbá válik. Az egyre nagyobb szaktudást, szélesebb ismereteket megkövetelő

diagnosztikai, terápiás és intervenciós betegellátási folyamatok mind nagyobb felelősséget és folyamatos továbbképzést várnak el a képpalkotó szakdolgozóktól.

– Közismert a radiológus szakorvosok hosszú évek óta tartó létszámhiánya. Ugyanez tapasztalható a szakdolgozók-nál is?

– Igen, elmondható, hogy hiány van a megfelelő szakmai ismeretekkel és gyakorlattal rendelkező radiográfusból. Pedig a jól képzett szakemberekre egyre nagyobb szükség van, azon túl, hogy a diagnosztikai tevékenységek nagy részét önállóan végzi a radiográfus, itt is jellemző, hogy egyre több orvosi feladat kerül delegálásra.

Róka Tímea 1988 óta dolgozik az egészségügyben, 1989-ben a balassagyarmati Dr. Kenessey Albert Kórház Radiológiai osztályára került, ahol a hagyományos radiológia és a CT-diagnosztika területén tevékenykedett, majd 2002-től Budapesten magán diagnosztikai központokban dolgozott CT- és MRI-képpalkotás területén. 2006-tól a Honvédkórház alkalmazottjaként ellátott CT részleg vezetői és vezető asszisztensi feladatokat is. A röntgenasszisztens és képi diagnosztikai asszisztens végzettséget követően Képpalkotó diagnosztikai analitikus képesítést szerzett. A szakmai végzettségeken kívül közgazdász alapszakon humánmenedzseri, valamint okleveles egészségügyi menedzseri végzettséggel is rendelkezik.

Aktívan részt vesz a jövő radiográfusainak főiskolai szintű képzésében, és szakmai vizsgabizottsági tagként az OKJ-képzések vizsgáztatásában egyaránt. 2011 óta a Képpalkotó Diagnosztikai Szakmai Tagozat vezetője, számos szakmai továbbképzés és kongresszus szervezője, a „Radiológia Kvíz & Játék Radiográfusoknak” szakmai vetélkedő meghonosítója.

– Az egészségügyre általánosan jellemző az ágazatban dolgozók növekvő életkora, a nyugdíjazáshoz közeledők egyre magasabb száma és a fiatalok hiánya. Az Önök szakmájára is jellemző ez a tendencia?

– A képpalkotó diagnosztika szakterületén aktívan tevékenykedő, kb. háromezer-háromszáz főből a 35 év alattiak az aktívan dolgozók kicsit kevesebb mint egy-ötödét adják, a 35–55 év közöttiek száma kb. 2000 fő, és közel nyolcszáz kolléga dolgozik, akik már betöltötték az 55. életévüket. Igen nagy szükség lenne a mi szakterületünkön belül is a fiatal kollégák elhivatott munkájára és szakmai érdeklődésére, ehhez azonban biztos karrierlehetőséget, szakmai előmeneteli rendszert kellene tudnunk nyújtani, természetesen erkölcsi és megfelelő anyagi elismerés mellett.

– Hol képzik az utánpótlást, van-e eleendő jelentkező?

– A szakterületen jelenleg közép-szintű (OKJ-s) alap- és ráépülő szakképzések is elérhetők, sajnálatos tény, hogy ezek a képzések – és azok megnevezései is – a folyamatos OKJ-változást követve szinte évről évre változnak, azonban a tematika, a képzési követelmények és a szakmai elvárások tekintetében nem követik a szakmai fejlődést, a szakmai színvonal némi kívánnivalót hagy maga után.

2003-tól már főiskolai szintű képzés is elérhető a képpalkotó szakterületen, több neves felsőoktatási intézmény indít évről évre nappali és levelező formában is képzéseket. Összességében, mindezek ellenére elmondható, hogy nincs egységes, átlátható, a képzési szinteknek megfelelő hatáskörökkel és kompetenciákkal rendelkező képzési struktúra. A képpalkotó diagnosztika területén észlelhető szakmai fejlődés és az egyre összetettebbé és önállóbbá váló radiográfusi munka biztonságos ellátásához szükséges szakmai ismeretek és gyakorlati tudás megszerzése főiskolai és egyetemi szintű képzéssel sajátíthatók el, ezért szükséges lenne a képzési rendszer alapvető újragondolása, átszervezése, az OKJ-s képzések kivezetése.



fotó: Manek Attila

dezzvénye idén is megrendezésre kerül, ahol minden szakmai tagozat képviselteti magát, és minden kamarai tagnak egyaránt elérhető.

Sajnos elmondható, hogy a szakmai aktivitás, a tudományos tevékenységek iránti érdeklődés, még ha csak a szakmai előadások tartására is gondolok, folyamatosan csökken. Az egészségügy minden területén tapasztalható túlhajszoltság, kiégettség itt is jelen van. A tavalyi év folyamán a kamara honlapján a tagozati oldalon felhívást tettünk közzé szakmai előadások megtartására, de sajnos egy jelentkezővel sem büszkélkedhetünk.

Ősszel egynapos szakmai továbbképzést szeretnénk rendezni, melyen reméljük, a felkért előadók mellett számos aktív tagozati tagtársunk érdekes szakmai újdonságokat bemutató előadásaira is számíthatunk. Természetesen a kollégáknak érdemes a területi szervezetek honlapját is folyamatosan nyomon követni, mert sok megyében területi szinten is elérhetők az egynapos szakmai akkreditált továbbképzések.

– Hogyan próbálják népszerűsíteni a szakmát a fiatalok körében?

– 2012-ben került először megrendezésre a „Radiológia Kvíz & Játék Radiográfusoknak” szakmai vetélkedő, melyet idén tavasszal már negyedik alkalommal rendeztünk meg. A szakmai vetélkedőn négyfős csapatok játékos formában mérik össze elméleti és gyakorlati szakmai tudásukat. A vetélkedő immár hagyományosan a csapatok bemutatkozó verseivel, kisfilmjeivel, előadásaival kezdődik, melyek mindig nagyon jó hangulatot teremtenek a verseny folytatásához, és mindig a résztvevők maximális megelégedettségével zárul. Ezek ellenére sajnos a vállalkozó szellemű jelentkező csapatok száma évről évre fogyatkozik. A rendezvényre nem feltétlenül fiatal kollégák jelentkezését várjuk, de kiváló alkalmat jelenthet nekik, hogy a szakma szerteágazó szépségeit játékos formában ismerjék meg.

Lóránth Ida

– Van-e lehetősége azoknak a vállalkozó szellemű szakdolgozóknak, akik szeretnének a képzőképző diagnosztika területén dolgozni, a munka melletti képzésre?

– Az OKJ-s képzések között is jelenleg még elérhető az iskolarendszeren kívüli képzési forma, amely lehetőséget biztosít munka melletti szakképesítés megszerzésére, de én arra buzdítok minden kedves aktívan az egészségügyben tevékenykedő kollégát, aki a képzőképző diagnosztika területén szeretne a jövőben továbbtanulni vagy dolgozni, hogy a levelező rendszerű főiskolai képzéseket válasszák.

– A képzésben és a már a szakmában dolgozók továbbképzésében milyen segítséget kínál a szakmai tagozat?

– A szakdolgozói kamarának, így a tagozatunknak is a szabadon választható továbbképzések szervezésében érdemi szerepe van. A kamara honlapján elérhetőek azok a kamarai szervezésű szabadon választott továbbképzések és e-learning képzések, melyek szakterülettől függetlenül minden egészségügyi szakdolgozónak lehetőséget nyújtanak szabadon választott pontjainak megszerzéséhez. A kamara „Tagozati Napok” ren-



RÓLUNK MONDTÁK

„A zene, az utazás és a sport mindig jelen van az életemben”

Bevallja, nagy benne a szabadságvágy, és szeret a saját útján járni. Erre az ad lehetőséget számára, hogy több lábon áll. Hevesi Tamás sikeres zenész, de labdarúgóedzőként is dolgozik. Ha pedig úgy tartja kedve, a világ távoli szegletét fedezi fel. Koncertjét élvezhették a VI. Különleges Szakmai Nap a Nők jegyében című rendezvény résztvevői.

– *Hogyan érezte magát a rendezvényen?*

– Nagyon tisztelem azokat, akik az egészségügyben dolgoznak, hiszen nehéz körülmények között végzik feladataikat, emberfeletti erőfeszítés kell ahhoz, hogy helyt álljanak. Ezért is örültem a felkérésnek, mert alkalmam nyílt így is köszönetet mondani nekik ezért. Másrészt pedig elképesztően jó volt a hangulat, és biztos vagyok abban, hogy más rendezvényeken is részt veszek majd.

– *Nem véletlen, hogy zenei pályát választott, hiszen több családtagja is zenével foglalkozott. Ez benne volt a minden napjaikban?*

– Igen, anyai ágon nagyapám, nagyanyám, édesanyám és a nővére négy szólamban énekeltek. Édesanyám templomi kórusban is énekelt, édesapám pedig szeretett táncolni, és tangóharmonikázott. Amikor látták rajtam már óvodáskoromban, hogy mozgékony, érdeklődő kisfiú vagyok, akkor úgy döntöttek, hogy zenei általános iskolába íratnak. Először a hegedűvel próbálkoztam, de nem szerettem meg. Szerencsére a zeneiskolából

olyan gyerekeket kerestek, akik szívesen játszanának fúvós hangszereken: volt harsona, trombita és vadászkürt. Ez utóbbit senki nem választotta, nekem viszont nagyon tetszett. A kürt mellett kórusba jártam, és megszerettem a komolyzenét, ez a mai napig tart; a zene alapja számomra ma is a komolyzene és a jazz.

– *Ilyen kezdettel miért irodalom-dráma szakos gimnáziumot választott?*

– Mindenki, aki ismert, azt mondta, hogy színésznek kell lennem. Minden ünnepségen felléptem, nekem adták a főszerepeket az iskolai előadásokon, néptáncra jártam. Mindenki úgy ítélte meg, hogy van tehetségem ehhez a hivatáshoz. Nekem pedig tetszett az ötlet. És ugye nincsenek véletlenek, éppen akkor indult Szentesen a Horváth Mihály Gimnázium irodalom-dramai tagozata, ami a Színházművészeti Főiskola előkészítője volt. A felvételi sikerült: nagyon élveztem, hogy a kreativitást és a rögtönzőképességet tesztelő feladatokat adtak. A gimnáziumot szerettem, de a kollégiumot nem tudtam megszokni, egyedül éreztem ma-

gam. Gyakran bezárkóztam, hogy gitározzak, sok dal született akkoriban. Egy év után hazaköltöztem, mivel atletizáltam, és abban az évben több nagyon fontos országos csapat- és egyéni versenyt rendeztek, ami nagyon csábító volt, így visszatértem a gyulai gimnáziumba. Ez jó döntésnek bizonyult, mert több érmet is nyertem. Láttam azonban, hogy az irodalom-dráma tagozat jobban fejleszti az egyéniséget, így aztán ismét felvéltem Szentesre, és ott is érettségiztem.

– *Mégsem színész lett, nem sikerült a felvételi. Hogyan tette túl magát rajta?*

– Szerintem az élet nagy rendező, ennek így kellett történnie. Félelmetesen izgalmas lehet színésznek lenni, de hatalmas felelősség is, hiszen az ember egy társulat tagja. A zene viszont megadja nekem azt a szabadságot, amire szükségem van, nem kell egy társulatért felelősséget vállalnom.

– *A Névtelen Nulla mit jelentett az életében?*

– Három fontos tevékenység van az életemben, amely máig elkísér, a zene, az

utazás és a sport. Hol ez, hol az kerül előtérbe, de egyik sem tűnik el. Amikor a könnyűzene megérintett, tizennégy évesen, ebben éreztem az önmegvalósítás lehetőségét. Elkezdtem gitározni és dalokat írni, és egyszer csak már annyi dal volt, hogy azokkal kezdeni kellett valamit. Megtudtam, hogy Gyulán rajtam kívül van két srác, akik gitároznak, az egyik énekel is. Az egyik Gyuris Róbert volt, a másik Erdős Péter, megkérdeztem őket, mi lenne, ha összejárnánk, gitároznánk. Megkedveltük egymást, jött az ötlet, hogy legyen zenekar. Ismertem egy nagyon jó kongást, Fábián Tamást, hívtam őt is. Így alapítottam meg a Névtelen Nulla együttest. Az első koncertünk előtt magunk rajzoltuk a plakátokat, rajzszöggel tűztük a gesztenyefákra. És egyszer csak elkezdtek hívogatni minket. Tehetségszűrő versenyeken indultunk, három országos próbát meg is nyertünk. Mindig az volt az ígéret, hogy lesz nagylemezünk. Persze nem lett. De aztán lett kazetta, aztán kislemez, majd nagylemez is, sorban a sikeres dalok, a Miért?, az Esernyő, a Csikos napernyő, a Jeremy, a Csálódás. Sok ember meggazdagodott belőlük, mi nem.

– Mi vitte arra, hogy elmenjen Ausztráliába?

– Rengeteget koncerteztünk, mégsem tudtunk igazán érvényesülni. A lemezkiadó irányított bennünket, sehogy sem jutottunk előre. Én időről időre zenéltem Budapesten aluljárókban, voltam Európa több országában is utcazenész. Érdekelt Ausztrália, ezért nekivágtam, kivettem ott egy lakást és az utcán zenéltem. Meghallott egy menedzser és szerződést ajánlott. Ekkor hazajöttem és bejelentettem a zenekar tagjainak, hogy én befejeztem, és egy három és fél órás koncerttel elbúcsúztunk a közönségtől. Elkezdődött az ingázásom Ausztrália és Magyarország között, néhány hónapig kint voltam, aztán itthon. A kinti élet azonban hozott még egy pluszt az életembe, turizmus-marketing szakon szereztem diplomát. Nem egyszerűen egy papírt akartam, az volt a célom, hogy nyitok majd egy utazási irodát, amely olyan országokba szervez utakat, ame-

lyet már ismerek, Új-Zéland, Ausztrália, Fidzsi-szigetek, Hawaii, Cook-szigetek. Így is történt, így nyitottam meg az utazási irodámat.

– El is érkeztünk másik nagy szenvedélyéhez, az utazáshoz...

– A világot járom a mai napig. Egész évben azért dolgozom, hogy megtehessem, hogy utazom. Kijelölök egy országot, amit feltérképezek minden szempontból, a történelmét, a kultúráját, a gasztronómiáját. Nekem kínzás lenne, ha egy szálloda medencéje mellett kellene eltöltenem akár csak egy napot is. Én felfedező utazó vagyok, a természet érdekelt. Például az Egyesült Államokban nem New York vonz, hanem a Grand Canyon, vagy a nevadai sivatag, a kis városok. Ausztráliát autóval jártam be, öslakosok földjein keresztül, olyan helyeken jártam, ahová csak engedéllyel lehet bejutni. De így volt Új-Zélandon, Kambodzsában, Mexikóban. Sosem megyek szervezett útra. Megveszem a repülőjegyet, az első két-három napra foglalok szállást, utána minden szabadon megy. Costa Ricában például az Antonio Manolo Nemzeti Parkban két napot akartam tölteni, de annyira csodálatos volt, hogy tizennyolc lett belőle. Iguánok és cappuccino majmok között éltem az őserdőben.

– Felesége, akivel előző lapszámunkban jelent meg interjú, említette, hogy ő sem egy helyben ülő típus, de ezeket a spontán alakuló túrákat hogyan fogadja?

– Nagyon jól, tudja, hogy mindenről gondoskodom, hogy a szálloda is, az étterem is megfelelő lesz, megbízik bennem, nem is akar beleszólni a szervezésbe. Sok helyen jártunk együtt, nagyszerűen éreztük magunkat, de Kriszti azt is elfogadja, ha néha egyedül vágok neki egy útnak. Hiszen ő egyetemeken tanít, kisebb a mozgásteret, mint nekem. Szerintem egy házasságban a legfontosabb a tolerancia, a lojalitás, egymás elfogadása, és ez nálunk kitűnően működik. Szeretjük egymást, összetartozunk, és mindketőnknek fontos, hogy a másik is boldog legyen.

– A harmadik szenvedélye a sport. Ma is labdarúgóedzőként dolgozik. Ez hogyan alakult így?

– Gyerekkoromban válogatott atléta voltam. A futball is jól ment mindig, játszottam NB II-ben, NB III-ban, majd alsóbb osztályú csapatokban, amikor a zene lett a hivatásom. Edzőszakon is szereztem diplomát, megalakítottam a Ferencváros női labdarúgó szakosztályát. Voltam férficsapatnál vezető edző, női csapatoknál edző Szekszárdon, Szentesen, majd az U17-es női válogatott szövetségi kapitánya. Jelenleg a Magyar Diabétesz Futsal csapat szövetségi kapitánya vagyok ötödik éve. Az elmúlt négy évben egyedülként Európában a magyar cukorbeteg válogatott volt az egyetlen, amely mind a négyszer bejutott az Európa-bajnokság döntőjébe. Háromszor voltunk második helyezettek, egyszer bajnokok lettünk.

– Huszonegy éves volt, amikor kiderült, hogy cukorbeteg. Nagy sokk volt?

– Igen, először azt nem tudtam elfogadni, hogy meg kell szűrnöm magam. Akkor még hatalmas tűk voltak, el sem tudtam képzelni, hogy naponta többször belevágok egy ilyen a combomba. Igyekeztem meggyőzni az orvosomat, hogy adjon inkább tablettát. Aztán egy hónap múlva be kellett látnom, hogy nem tudom elkerülni a szűrást. Attól kezdve elfogadtam, tartom az étrendet is. Egyébként ma már egyre jobban a cukorbetegket követi a világ, a legtöbb diéta lényege a sok fehérje, kevés szénhidrát. A terápia is sokat fejlődött, még mindig szűrni kell, de sokkal jobbak az eszközök. Ezekkel már bátran lehet utazni is: Brazíliában egyszer elvesztettem a penemet, először megijedtem, hogy mi lesz, de a helyi gyógyszerárba nyolcfajta eszközt is találtam.

– Hogyan lazít?

– Nagyon szeretem az egzotikus világú, indiai, arab, zsidó filmeket, szerencsére ezek már elérhetők itthon is. Az olvasás is kikapcsol, egyszerre két-három könyvet is olvasok. Nagyon érdekel a buddhizmus, mostanában ilyen témájú könyvekkel foglalkozom, úgy érzem egyre bölcsőbb és gazdagabb leszek, és egyre jobban szeretem a világot, amiben vagyok.

Bródi Emília



LÉLEKÁPOLÓ

Edzés gyanánt heti másfélszáz kilométer

Azt mondják, a hosszútávfutás nem is sport, hanem életforma, amelyhez különösen erős akaratra, kitartásra, bizonyos fokú megszállottságra van szüksége az azt művelőnek. Akik futnak fagyban, hóban, nyári forróságban, határozottan állítják: aki egyszer belekóstolt ebbe a sportba, nem szabadul tőle addig, ameddig mozogni képes.

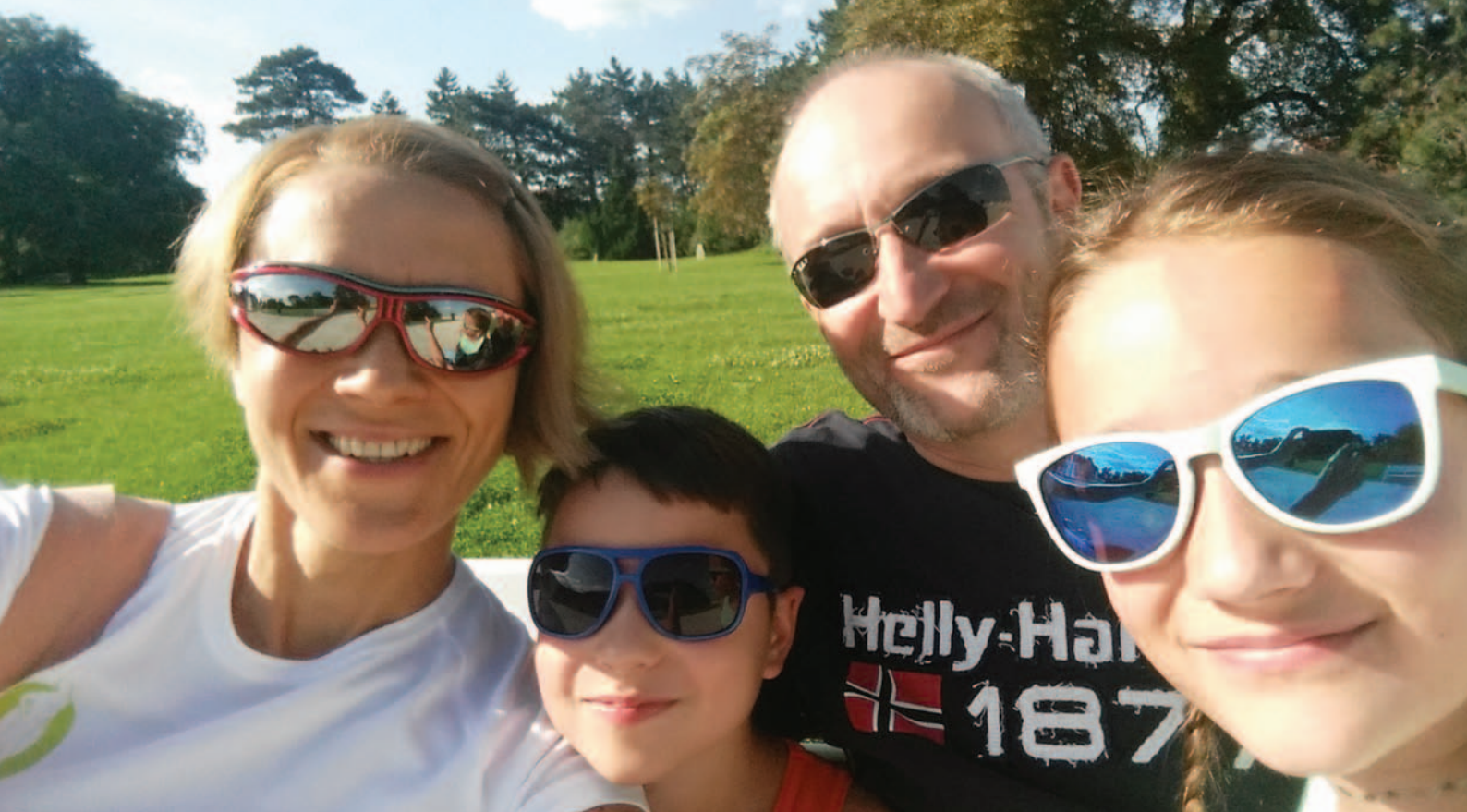
Bosznay Diána mintha egyszerre, egy időben, egymással párhuzamosan több életet is élne. Ráadásul olyan életet, amelyben az ott éppen aktuális teendők egész embert, teljes erőbedobást és figyelmet igényelnek. Aneszteziológiai szakasszisztens a kistarcsai Flór Ferenc Kórházban. Ez a foglalkozás eleve nagy figyelmet, folyamatos készenlétet követel a művelőjétől. Munkája végeztével otthon várja a család, a két gyerek, a háztartási teendők, majd „pihenésképpen” a futás, a versenyek, „maradék” idejében pedig edzősködik. Gyerekeknek tanítja a mozgás örömét, a futás, az atlétika szépségeit.

– Gyerekkora óta sportol, vagy felnőttként szeretett bele a futásba?

– Mindig mozgtam, sportoltam valamit, sok sportágat kipróbáltam. Gyerekként úsztam, atletizáltam, sieltem, amikor idősebb lettem megpróbálkoztam a testépítéssel, a snowboarddal, a hegyikerékpározással. Aztán a családalapítás kicsit háttérbe szorította a sportot. Jöttek a gyerekek, közben súlyos beteg lettem: 2006-ban krónikus vastagbélgyulladást állapítottak meg az orvosok nálam, majd négy év múlva nyirok- és vérképzőszervi daganatot, lymphomát diagnosztizáltak. Hosszadalmas és embert próbáló kezelések

következtek, de ma már – több mint öt év távlatából – elmondhatom, hogy kigyógyultam a rosszindulatú betegségből. Szinte észre sem vettem, de éppen a terápiának ebben a kritikus időszakában vált szenvedélyemmé a futás. Gyógyulásom érdekében szigorú diétát tartottam, és közben, ha állapotom éppen megengedte ezt, hosszú kilométereket futottam. Ez annyi erőt adott a rák elleni harcomhoz, hogy a kezelések után is folyton csak futottam.

– Mikor tartja a saját edzéseit, hiszen a kórházi munkája is egész napos, sőt többműszakos elfoglaltság? Mekkora távot teljesít naponta?



– Általában hajnalban futok, még a munkába indulás előtt, és gyakran este is. A vasárnap kivételével minden nap teljesítem a távot, ami hetente körülbelül 100–140 kilométert jelent. Emellett tavasztól őszig kerékpározom, ha alkalmam nyílik rá, úszom is. Az eddigi leghosszabb táv, amit egyhuzamban lefutottam, 2014-ben volt, az Ultrabalaton versenyen. Az eddigi eredményeim közül erre vagyok a legbüszkébb. Edzőként futottam már nyolcmaratonnyi távot, öt alkalommal pedig 100 kilométert teljesítettem. Megszámlálhatatlan alkalommal 6–8 órát is futok egyhuzamban. A kedvencem az 50 kilométer, vagy az ennél hosszabb táv. Triatlon versenyen ötször teljesítettem már a 70,3 mérföldes távot, ami 1,9 km úszást, 90 km kerékpározást és 21 km futást foglal magába. Sok kisebb és nagyobb versenyen elindultam már. Az Országos Bajnokságokon 50 és 100 kilométeres távon, illetve a 24 órás versenyen is sikerült már dobogós helyet elérnem. Néha nemzetközi versenyekre is beneveznek. Eddigi legjobb, külföldi versenyen elért eredményem a genfi maratnon volt, ahol ötödik lettem.

– *Kemény fizikai teljesítmény a maratoni táv is, az ennél hosszabbak pedig extra kihívást jelenthetnek az emberi testnek. Fizikailag hogyan lehet elviselni ezt a terhet, lehet-e futás közben gondolkodni, vagy csak arra koncentrálni a futó, hogy haladjon, ne essen össze a megerőltetéstől?*

– Nekem a maratoninál hosszabb távok a kedvenceim. Futás közben gondolatban néha mással is foglalkozom, nemcsak a táv teljesítése köt le, előfordul, hogy serkentő, ritmusos zenét hallgatok és van olyan eset is, amikor már tényleg csak a teljesítményemre koncentrálok.

– *Gyerekeknek is tart edzéseket. Őket kifejezetten futásra képezi, vagy inkább általános erősítő, a később kiválasztandó sportágra való fizikai felkészítésben segítő foglalkozásokat tart?*

– Hatévestől felnőttkorú fiatalokig sokan járnak az edzéseimre, ahol az atlétika alapjait, az ahhoz szükséges fizikai kondíció megszerzésének a módszereit oktatom. A futás mellett labdadobás, ugrás, akadályfutás is szerepel az edzésprogramban.

– *A közeljövőt illetően vannak versenytervei?*

– Minden évben megkapom a következő év versenyterveit, abból állítok össze magamnak egy versenynaptárt, amiből előre tudom, hogy mikor, melyik versenyre kell felkészülnöm.

– *Meghatározható, hogy körülbelül hány éves korig képes teljesíteni a futó az Ön által is teljesített óriási távokat?*

– Futója válogatja, vannak, akik már a negyvenes éveikben abbahagyják, mert különböző üzleti és egyéb fizikai problémák jelentkeznek, de ismerek hetvenéves maratonfutókat is, akik felveszik a versenyt a náluk sokkal fiatalabbakkal is. Azt hiszem, ez adottság, életmód és edzettség kérdése. Jómagam semmilyen különös „futást segítő” diétát nem tartok, csupán igyekszem egészségesen táplálkozni, az elfogyasztott élelmiszereknél betartani a szakértők által ajánlott szénhidrát-zsír-fehérje arányokat.

– *A két gyereke közül választotta valamelyikük sportnak a futást?*

– Nem. A lányom tehetséges versenytáncos, a fiam pedig vív.

L. I.

Királyi vendég is lakott a Lipóton

Annak ellenére, hogy a feltételezések szerint a Föld lakosságának 1–3 százaléka valamilyen pszichiátriai betegségben szenved, és ez az arány valószínűleg mindig is ekkora volt, nagyon sokáig nem tekintették őket betegnek. Általában tudomásul vették az állapotukat és a társadalmak többsége kitaszította őket.



Az elmebetegeket, vagy az egyéb súlyos pszichiátriai problémával küzdő embertársaikat az ókori társadalmaktól egészen a 18. századi Európáig mindig megvetették, kiközösítették, rosszabb esetben folyamatosan bántalmazták, esetleg az életüket is elvették. Zavarodott gondolkodásukat, a megszokottól szemlátomást eltérő, furcsa viselkedésüket gyakran azzal magyarázták, hogy megszállta őket a gonosz, a sátán, így mit sem tartottak kézenfekvőbbnek, mint-hogy ki kell azt belőlük űzni. A betegeket ezért legtöbbször az egyház „gondjaira bízta”, aminek nemegyszer kivégzés lett a végállomása.

Nem ápoltak, csak „felügyeltek”

Az európai felvilágosodás gondolkodói végre felismerték és széles körben hirdették is, hogy a zavarodott gondolkodású emberek betegek, akik gondoskodást és humánus bánást érdemelnek. Akkoriban leginkább a család, illetve az egyházi intézmények feladatának tekintették az ápolásukat, gondozásukat. Az az igény, hogy valamilyen módon ápolják, felügyel-

jék az elmebetegeket, már korábban is megjelent a kontinensen, de az egyéni kezdeményezések példáját alig, vagy egyáltalán nem követték mások. A 14. században például Londonban nyitottak egy elmebetegeket ápoló központot, a 15. században pedig Spanyolországban nyitotta meg kapuját az első tébolyda. A betegek akkori „ápolása” pusztán abból állt, hogy ételt és fekvőhelyet kaptak, fedelet a fejük fölé, ám kezelésükről még szó sem volt.

Pusztán „felügyelték” az ott tartózkodásukat. E felügyelet hatásossága érdekében nem riadtak vissza a betegek lebilincselésétől, vagy rendszeres megverésüktől sem.

A humánusabb szemlélet a tébolydák világában a 18. század végéig váratott magára. Ekkor jelentek meg az intézményekben az első orvosok, akiknek köszönhetően – a kényszerzubbony kivételével – lassanként eltűntek a kényszerítő eszközök az elmebetegeket befogadó házakból, és a kor

A „Lipót”

A hűvösvölgyi intézményt már a kezdetekkor Lipótként vagy sárga házként emlegetett a köznyelv, utalva ezzel az épületegyüttes telkét eredetileg birtokló vendéglőre, *Göbl Lipótra*, illetve a ház színére. A monumentális épület csaknem akkora alapterületű, mint a Parlament. Az eredetileg komor falakat 1910 és 1925 között *Oláh Gusztáv*, az Operaház világhírű díszlettervezője barátságossá, emberközelibbé tette gipszstukkókkal, sarkokba elhelyezett növényekkel, festményekkel és a folyosókon kényelmes padokkal. Társalgót, szalont alakított ki. Az óriási kertet parkosították, úszómedencét, tenispályát, télikertet építettek. Kévesen tudják, de a Lipóton a sok neves művész betegen (pl. Gulácsy Lajos, Madách Borbála, Vörösmarty Erzsébet, Nemes Lampérth József) kívül más hírességet, többek között I. Ferenc József császár feleségét, Sissit is kezelték. Önálló pavilont építettek a telken, amit vadászházként emlegettek, ott lakott a királyné, akit Zsófia hercegnő és Rudolf trónörökös halála után idegösszeomlással kezeltek.

Pszichiátriai múzeum és képtár

A világon is ritkaságszámba menő pszichiátriai múzeumot és képtárat a Lipóton a 20. század elején nyitották meg a nagyközönség előtt. Az alapító Selig Árpád pszichiáter az 1920-as években kezdte el másodszorosként betegek alkotásait gyűjteni. A gyűjtemény az ezredfordulóra több mint 130 festményre és grafikára gyarapodott. Többségét tehetséges betegek festették, de vannak a gyűjteményben olyan darabok is, amelyeket neves művészek festettek, akiket az intézmény falai között kezeltek. A pszichiátriai múzeumban számos különleges dokumentum is fellelhető volt. Így például Báthori Erzsébet perének latin nyelvű jegyzőkönyve, Matuska Szilveszter, a biatorbágyi vasúti híd felrobbantójának peranyaga, vagy 1939-ből, Szálasi Ferenc elmeállapotának vizsgálatát és annak eredményeit taglaló királyi törvényszéki szakvélemény. Az intézet 2007-es végleges bezárásakor a képzőművészeti kollekcióért több múzeum és egészségügyi intézmény is jelentkezett, a versenyt végül a Magyar Tudományos Akadémia nyerte. A gyűjtemény 2008-ban átkerült a Teréz körút 13. szám alatti Batthyány-palotába.



ismereteinek megfelelő szinten bizonyos terápiás módszereket is alkalmazni kezdték, hogy javítsanak az állapotukon. A 19. században már túlsúlyosak voltak az európai tébolydák és szerény eredményt produkáltak a terápiás eszközök. A változást hozta, hogy a pszichiátriát, mint külön gyógyítási ágat, lassanként elismerte az európai orvostársadalom és azt az egyetemen is oktatni kezdték.

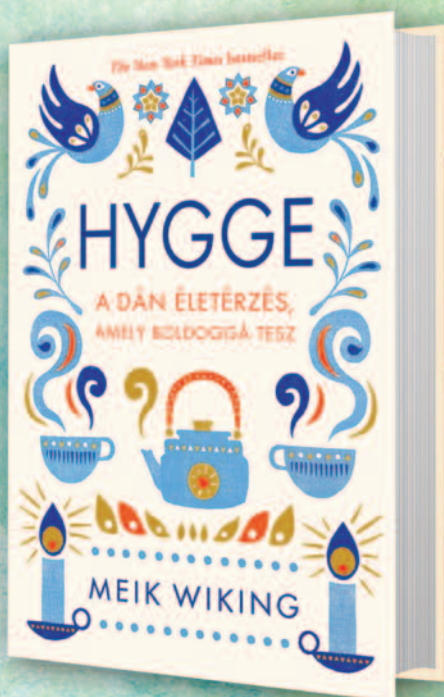
Első örülde Vácon

Magyarországon viszonylag későn, 1850-ben, Vácon alapították az első örüldét, ahogyan akkoriban hívták az elmeorvosintézetet. Az alapító német *Franz Schwarzer* intézete 1852-től már Budán, a Kékgolyó utcában (az Országos Onkológiai Intézet helyén) fogadta az

elmebetegeket. A váci intézet alapítása után csaknem húsz évvel szintén Budán, a Hűvösvölgyben is megnyílt az ország legnagyobb, elmebetegeket kezelő intézete, a Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda, amelyet 1868-ban adtak át. 139 éves működés után, 2007-ben végleg bezárták.

Hidegkúti Alexa

Sikerkönyvek a Kossuth Kiadótól



A dánok titka:
a meghittség
művészete

288 oldal, 4500 Ft
Webáruházunkban:
3825 Ft

448 oldal, 4490 Ft
Webáruházunkban:
3816 Ft

Önismereti
alpmű
Szimbólum-
szótárral



www.kossuth.hu

A mértékletes napozás gyógyíthat

A napfürdőzés építi, erősíti a csontozatot, serkenti az immunrendszert és a vérképzőszervek működését, de csak akkor, ha – mint megannyi mást – mértékkel, megfontoltan cselekedjük. Mégpedig úgy, hogy megismerjük a vele járó kockázatokat és az ellene való hatásos védekezés módjait is.

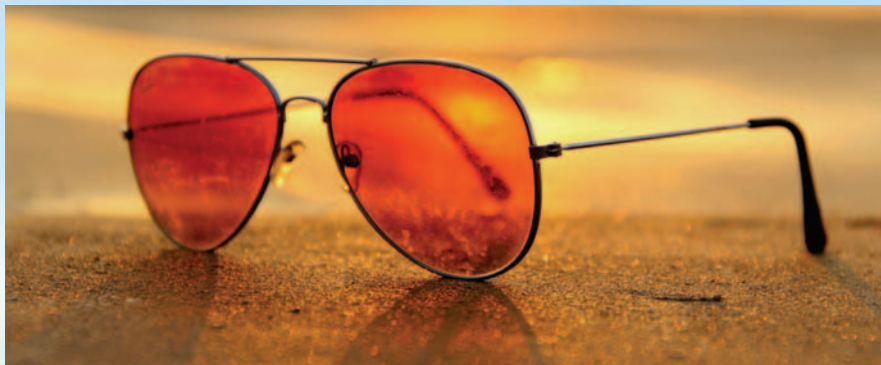
Az észak-karolinai Wake Forest magánegyetem orvosi kara részletekbe menően foglalkozott azzal, hogy milyen ártó hatások érhetik az emberi bőrt nyáron, és miként lehet ellenük védekezni. Hosszú távú, 21 éven át tartó, adatgyűjtő megfigyeléseket végeztek nagy tömegű páciensen, és ezekből vontak le következtetéseket, illetve fogalmazták meg a bőrvédelemről szóló tanácsaikat. Azok betartását mindenki számára erőteljesen ajánlják, mert általuk megelőzhetőek lehetnek a különféle bőrproblémák, illetve legsúlyosabb esetben a rosszindulatú folyamatok kifejlődése.

Magas faktorszám – biztosabb védelem

Verőfényes nyári napokon mindenki, aki a szabadban tartózkodik, használjon fényvédő naptejet – szól a bőrgyógyászok tanácsa. A fedetlen testrészekre alkalmanként legalább fél deciliter naptejet

A naptejeken túl

Az UV-sugárzás elleni védelemre a különféle magas faktorú naptejek rendszeres használatán kívül más módszerek is rendelkezésre állnak: ilyenek például az A-, C- és E-vitamin fogyasztása. Ezek például a napégés elleni védekezésben, illetve az esetleg leégett bőrfelület sejtjeinek a regenerálódásában segíthetnek. A felsorolt vitaminok többek között megakadályozzák a napsütötte bőr idő előtti öregedési folyamatának a beindulását. Ezeket természetesen – legalábbis nyáron – nem különféle kapszulák és tabletták formájában kell fogyasztani, hanem a zöldség- és gyümölcstermékekben gazdag étvázak által kínált természetes alapanyagok révén. Nagyon sok, a szervezet, a bőr számára hasznos anyagot tartalmaznak például a piros gyümölcsök, vagy a különböző salátafélék.



kell használni, mégpedig úgy, hogy azt két részletben kenjük fel. Az első réteg beszívódása után egy következő rétegre is szükség van ahhoz, hogy a fedetlen testrészek valódi védelmet kapjanak. Régebben a bőrgyógyászok is úgy vélték, hogy a Nap UV sugarai ellen megfelelő védelmet nyújtanak a 15 faktoros naptejek. Mára megdőlt ez a feltételezés. Az aktuális szakmai vélemények szerint az 50-es faktorszámú naptej az, amely biztos és teljes védelmet ad a bőrnek. A fentebb említett tanulmány szerint általános tapasztalat egyrészt az, hogy az emberek döntő többsége a szükségesnél lényegesen kevesebb naptejet használ, ami azt jelenti, hogy a készítmény védelmi képessége – a felhasznált mennyiséggel párhuzamosan – csökken. Másrészt inkább az alacsony faktorszámúakat részesítik előnyben, pedig például a 15-ös faktorszámú naptej hétszer több ártó UVB- és UVA-sugárzást enged át magán a bőrhez, mint az ötvenes. Az utóbbi mindössze két százalékot nem szűr ki a sugárzásból. Egyszeri alkalommal ez nem tűnik nagyon soknak, és a veszély is minimalizálódik, de a sugárártalmakat a bőr nem „felejtí el”, hatása évtizedekre megmarad benne és összegződik, amiből 20–30 év múlva akár melanoma, vagy egyéb rosszindulatú bőrbetegség is kialakulhat. A derült, nyári napokon az árnyas parkban való sétához, vagy az utcai közlekedéshez is ajánlott a naptejjel való folyamatos védekezés, strandolásnál viszont szigorúan kötelező. Legalábbis

azok számára, akik egy kicsit is törődnek bőrük egészségével, és szeretnék elkerülni a sugárzás okozta későbbi betegségeket.

Védjük a szemünket is!

A bőr mellett a szem is fokozott védelemre szorul, mert az ártalmas sugárzás a látószervet sem kerüli el. A napszemüveg viselése nyáron szinte kötelező. Függetlenül az aktuális divattrendektől, ajánlott jó minőségű, megfelelő UV-szűrővel ellátott lencsés szemüveget hordani, amely nemcsak elöl, de lehetőség szerint oldalról is védi a szemet. A mérések szerint a kisebb, a szemet alig takaró darabok akár 40–50 százalékkal több sugárzást is átengednek a szemre, mint a megfelelő formára kialakítottak.



Az optimális szemvédelem szempontjából a legbiztonságosabb az volna, ha a napszemüveg könnyű, karimás szalmakalap-pal is kiegészülne.

A régebbi felfogás szerint reggel 10 és délután 2–3 óra között kellene kerülni a tűző napon való tartózkodást. Ma inkább már az a szakértők véleménye, hogy nem árt a megadott időpontok előtt, illetve utána is óvatosnak lenni, hiszen reggel 8 és 10 óra között, illetve délután 2–4 között párhuzamosan érik a napsugarak a Földet és ezáltal a szemet is. Ami azt jelenti, hogy látószervünk tartósabb UV-sugárzásnak van kitéve. Ennek értelmében a kritikus órákon túl is ajánlott a napszemüveg hordása egészen addig, ameddig lemegy a Nap. Így elkerülhető a szemhéjrák, kisebb az esélye a szürkehályog kialakulásának.

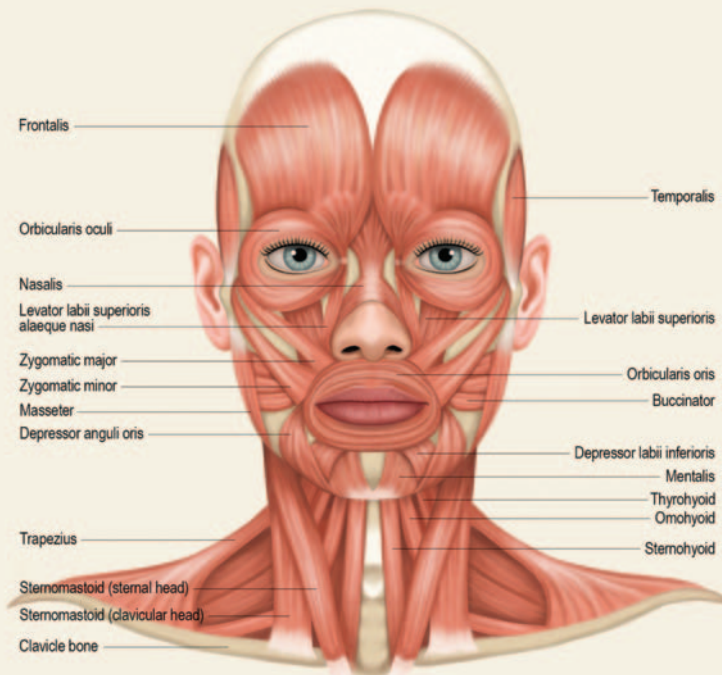
L. I.

A jótékony napfürdő

A felsorolt kockázatok ellenére az emberi szervezetnek, mint megannyi más élőlénynek, életszükséglete a napfény. Annak hiánya súlyos D-vitamin-hiányt okozhat, noha ennek a hormonszerű vitaminnak létfontosságú szerepe van a szervezetben. Napsugarak nélkül nem indul el a termelődése, így nem fejlődhet a csontozat, a csonttritkulás is könnyebben alakul ki. Szerepe van a vérképzőszervek működésében és az immunrendszer karbantartásában is. A napsugarak bizonyos bőrbetegségeket is hatásoznak, eltüntetik a mitesszereket, pattanásokat. A zsíros, seborrheás bőrnek kifejezetten jót tesz a napfény. Ugyanígy a psoriasisban szenvedő bőrbetegek tüneteit is enyhíti a napfürdő. Természetesen nem a legforróbb déli órákban, hanem a reggeli, vagy a késő délutáni napsütésben. A fény segít a mentális problémák leküzdésében, vagyis a lelki egészség megőrzésében is.

Arctorna – Minden az arcunkra van írva

Az arcbőr alatt 21 úgynevezett mimikai izom található, melyek kifejezhetik a szomorúságot, az örömet, a fájdalmat, a jókedvet vagy éppen a dühöt. A gyakori arckifejezések vonalai beleíródnak bőrünkbe, ami azokat finom vonalak, később ráncok formájában tárolja.



Az üde kinézetünket elsősorban a feszes arckontúrok, a telt, sima, bársonyos arcbőr határozza meg, mely sajnos 30 éves korunk körül megváltozik. A testünk elkezd öregedni, az izmok kezdik elveszíteni rugalmasságukat, feszségüket, az arcon megtörik a kontúr, a finom vonalak ráncokká mélyülnek. A ráncok eltüntetésének gondolata mindenkit foglalkoztat. Nem véletlen, hogy a szépségipar megszámlálhatatlan terméket kísérletezett már ki, melynek célja a sima arcbőr visszanyerése. Arckrémek, pakolások, különböző márkák, típusok, különleges összetevők, éjjeli és nappali krémek közül

válogathatunk. A legtöbb termék hidratálja és feszesíti az arcbőrünket, így próbálják kisimítani azokat a makacs ráncokat, melyek a homlokon, a szem körül vagy a száj körül jelentkeznek. A krémek mellett, vagy azokat elhagyva aktívan is tehetünk a ráncok ellen; arctornával és -masszázsral.

Hogyan alakulnak ki a ráncok?

Ráncaink lehetnek finom ráncok, melyek a vízhiányos, száraz bőrön jelentkeznek, vagy lehetnek mélyebb redők, melyek kialakulásának oka a bőr és az izmok tónu-

sának csökkenése. 30 éves kor után az arcon található izmok meglazulnak, gyengülnek, súlyuknál fogva lassan ereszkedni kezdenek lefelé. Ezt a folyamatot követi a felette található bőrreteg is. A homlokon futó izmaink meggyengülnek és a gravitációnak köszönhetően megereszkednek lefelé, ezáltal a szemöldök, a felső szemhéj is csúszik lefelé, és a szarkalábak területén is mélyülnek a ráncok. A szem körüli körkörös izom, a felső szemhéj és alsó szemhéj izmai is lazulnak. Az orca ereszkedik, a pofi területe petyhüdté válik, növekszik az orrajak barázdája. Az ajak körül apró ráncok jelennek



meg, jelezve a korunkat és a hölgyeknél az ösztrogénszint csökkenését. Sok nő zavar, hogy az ajak kezdi elveszíteni a kontúrját. Az, hogy kinél mikor jelentkeznek először a ráncok, az egyénenként változó. Meghatározzák az öröklött tulajdonságok, gyorsíthatja az életvitel, külső ártalmak, nem megfelelő kozmetikai szerek használata, a stressz, a gyógyszerek és a dohányzás.

Mit tehetünk?

A mindennapos arcmasszázs – amire a japán nőket már kiskoruktól tanítják – elengedhetetlenül fontos a friss megjelenéshez. Kozmetikai masszázsra ideális esetben pár hetente eljutunk. Abban sokan egyetértenek, hogy semmi sem ér fel egy jó masszázzsal, amit a kozmetikusunktól kapunk, de a naponta vagy heti rendszerességgel végzett önmasszírozás is felpozícionálja a vért, és stimulálja a nyirokrendszert. A masszázs hatására javul a hám ellenálló képessége, illetve elősegíti az elhalt hámsejtek leválását. Felgyorsulnak a kötőszövet élettani folyamatai, fokozódik a sejtek, a rostok képződése – lassítja az öregedést. Egyenletessé teszi a mirigyek működését, így az általuk termelt váladék gyorsabban távozik és csökken a mitesszerképződés. A masszázs csökkenti az idegrendszer feszültségét, nyugtató hatással van rá, így egy stresszes időszak után érdemes át-masszírozni az arc területét.

Az arctorna gyakorlatait otthon is elvégezhetjük. Ez egy remek prevenciós módszer, de a már meglévő ráncokon is segíthet. Az arc izomzata ugyanaz, mint a test bármely részén található harántcsíkolt izom. Tehát ugyanúgy fejlődik, mint a bicepszünk, vagy a combizmunk: ha terhelik, edzik, szépen fejlődik, tónusos és feszes lesz, míg ha megvonják tőle a mozgást, gyengül és veszít a tömegéből. Az arcizmok gyengéd edzése során nem kell bonyolult mozdulatokra gondolnunk, ezeket gyakorlással bárki könnyen elsajátíthatja. A gyakorlatok hatására az izom gyarapszik, a test folyadékvesztését az izomtömeg növelésével tesszük észrevehetetlenné. A megnövekedett tömeg kisimítja a bőrt, persze sok-sok munka, türelem és kitartás árán.

Naponta csak pár perc!

Jellemzően a száj környékén jelennek meg legelőször a ráncok. Nézzünk pár gyakorlatot, melyet pár perc alatt elvégezhetünk.

Zárjuk össze erősen az ajkainkat és tartsuk azokat összehúzóval 30 másodpercig. Lazítsunk, majd ismételjük meg kétszer.

Tegyük az egyik kezünket a felső ajkunkhoz és lassan gömbölyű labdává fújuk föl az arcunkat. Tartsuk bent a levegőt 10 másodpercig, majd engedjük ki. Ismételjük meg a mozdulatot kétszer!

Szorítsuk mind a két a tenyerünk élet

az orr-ajak barázdákhoz két oldalról, majd lassan húzzuk szét a száját, közben maradjanak megfeszítve a százugok! Tartsuk a feszítést 40 másodpercig. Lazítsunk 10 másodpercnit, azután ismételjük meg a feladatot kétszer.

Utánozzuk a borotválkozó férfiakat. Fordítsuk az alsó és a felső ajkunkat is a fogsorunkra és tartsuk azokat feszített állapotban, közben lassan nyissuk nagyobbra a szánkat, majd zárjuk össze. 40 másodpercig tátogjunk, aztán lazítsunk.

Az arctornát a reggeli sminkelés előtt, illetve az esti tisztálkodás után érdemes elvégezni. Ne feledkezzünk el arról sem, hogy torna után hatékonyabban szívódik fel az arckrémek, hiszen a mozgástól beindul a mikrocirkuláció.

Rendszeres arctorna mellett sem érdemes naponta nézegetnünk magunkat a tükörben azért, hogy változásokat keressünk az arcunkon. Ahogyan a kockás has sem pár nap alatt alakul ki, így az arctornának is időre van szüksége az eredményhez. Abban viszont biztosak lehetünk, hogy a rendszeresen végzett gyakorlatokkal mindenképpen bezsebelünk pár meglepődött szempárt és dicsérő szót: De jól nézel ki! Hát te aztán nem öregszel! Jó neked, hogy mindig kisimultan ébredsz!

Jakus-Kruchió Évi
gyógytornász



Ételallergiák, ételintoleranciák IV. – ritkábban előforduló kórok

A sorozat zárásaként szeretnék röviden néhány szót ejteni ritkábban előforduló allergiás megbetegedésekről is a teljesség igénye nélkül, melyek diétás kezelése – komoly és súlyos következményeik miatt – feltétlenül dietetikus segítségét igénylik. Ezen diétáknál az étrend tisztázása összetett kérdés, nem elegendő egy lista megadása a kerülendő élelmiszerekről. Jelen cikkemben épp ezért nem térek ki a fogyasztható/nem fogyasztható termékek felsorolására, hanem inkább a kórállapotok precíz étrendi kezelésének szükségességére szeretném a figyelmet felhívni konkrét példákon keresztül.

Fruktózingtolerancia

Egy kétéves kisfiú erős hasi panaszokkal került kórházba. A gyermek ismert fruktózingtoleráns, anyukája elmondása szerint a diétát tartják, mindennek alaposan utána olvasott, meghallgatta a kezelőorvost is, így nem tudja elképzelni, hogy mi okozhatja a problémát. A dietetikai anamnézis felvétele során az anyuka által elmondott fogyasztási szokásokon végighaladva diétahiba nem került felszínre. Később, a konkrét szakértői rákérdezések alkalmával derült ki, hogy a gyermek visszatérően cukrozott üdítőket fogyaszt, amik ugyan nem gyümölcslék és rajtuk fruktózingtartalom sincs feltüntetve. Az üdítő fogyasztása eddig ritkábban fordult elő, ám az utóbbi időben rendszeresebben. A diétahiba a következő volt: a cukrozott üdítők diszacharidjának egyik komponense fruktózing, vagyis egy 2 dl-es üdítő elfogyasztása során 5–7 g közötti fruktózing került a gyermek szervezetébe. Ekkor kiderült az is, hogy a szülő dietetikussal eddig még egyszer sem beszélt, nem is jelezte neki senki, hogy esetleg kellene. A dietetikai oktatás során számos egyéb újdonsággal is találkozott az anyuka, melyeket sehol sem olvasott, és eddig a kezelőorvostól sem hallott. Az eset tanulsága, hogy a dietetikai szakértelmet semmilyen utánajárással helyettesíteni nem lehet és nem is szabad, még enyhe tüneteket mu-

tató, erősebb toleranciával rendelkező beteg esetén sem.

A fruktózingtolerancia során egy aldoláz nevű májenzim hiánya, vagy elégtelen működése a felelős a tünetekért, a bélrendszerből már felszívódott fruktózing feldolgo-

zása esetén. Az elégtelen működés mértéke felelős a tolerancia mértékéért és a tünetek súlyosságáért is. A toleranciahatár tehát lehet 250 mg és 6 g közötti. Egyes betegek a gyorsan zuhanó vércukor miatt elájulhatnak fruktózingfogyasztást követően, míg



Foslós kalács fruktózingtoleranciával élők számára

Hozzávalók:

- ❖ 50 dkg liszt
- ❖ 7,5 dkg vaj
- ❖ 4 evőkanál xilit
- ❖ 1 teáskanál szőlőcukor
- ❖ 2,5 dkg élesztő
- ❖ 2,5 dl tej
- ❖ 1 vaníliarúd

Elkészítés:

Az élesztőt a szőlőcukros langyos tejben felfuttatjuk. A lisztet a xilittel, a vajjal, a vanília kikapart magjaival összemorzsoljuk, majd a felfuttatott élesztőt is hozzáadva dagasztjuk. Ezután a tésztát három egyenlő részre osztjuk, mindegyik részből hosszú rudakat sodrunk, majd a tészta rudakat lazán copfba fonjuk. Sütőlemezre helyezük a kalácsot, fél órát hagyjuk kelni, végül előmelegített sütőben készre sütjük.



Zöldséges sült tészta fenilketonuriával élők számára

Hozzávalók:

- ❖ 1 zacskó Loprofin spagetti tészta
- ❖ 4 evőkanál olaj
- ❖ 20 dkg sárgarépa
- ❖ 20 dkg gomba
- ❖ 20 dkg idényzöldség
- ❖ só
- ❖ ízlés szerinti zöldfűszerek

Elkészítés:

A tésztát a szokásos módon kifőzzük, majd forró olajon megpirítjuk. A zöldségeket megpároljuk, átpirítjuk. Összekeverjük a tésztával, és előmelegített sütőben még 10 percig összesütjük.
1 adag Phe-tartalma: ~80 mg

mások csupán erős hasi panaszokkal küzdenek. A hipoglikémiáért a felszaporodó fruktózanyagcsere-köztitermék miatt leghatott májcukorleadás a felelős. Mivel a korlátozott/tiltott listán húskészítmények, konzervek, fagyasztott áruk nagy többsége stb. szerepel, a dietetikus felkeresése minden esetben elengedhetetlen. Kezeletlen, fel nem ismert esetekben májkárosodás, májfibrózis, végül májkóma léphet fel.

Fenilketonuria (PKU)

Örökletes anyagcserezavar, ahol a fenilalanin nevű aminosav megfelelő felhasználása sérül (Phe-Tyr átalakulás zavara), melynek során a máj fenilalanin-hidroxiláz enzimaktivitása elégtelen vagy nincs. Ekkor a fenilalanin felhalmozódik, a tirozinból hiány lép fel, és bizonyos sephe szint felett megindulnak az alternatív eliminálási utak: transzamináz enzim hatására alakul tovább, fenilketonok jönnek létre. Ezekkel együtt alakul ki a kór mérgező hatása, amely az alábbi

Almás pite fenilketonuriával élők számára

Hozzávalók:

- A tésztához:
- ❖ 37 dkg Loprofin fehérjeszegény lisztkeverék
 - ❖ 15 dkg margarin
 - ❖ 15 dkg kristálycukor
 - ❖ 1 dkg Loprofin fehérjeszegény tojás pótló por + 40 ml víz
 - ❖ 3 evőkanál tejföl
 - ❖ 1 kávéskanál szódabikarbóna
 - ❖ 1 csipet só

A töltelékhez:

- ❖ 1 kg alma
- ❖ 4 evőkanál kristálycukor
- ❖ 1 citrom reszelt héja
- ❖ néhány csepp citromlé
- ❖ 1,5 dkg fehérjeszegény zsemlemorzsa
- ❖ fahéj

Elkészítés:

A tészta hozzávalóit összegyűjűjük. (Amennyiben kemény lenne a tészta, tehetünk még hozzá 10 ml Loprofin tejet).

Az almát meghámozzuk és lereszeljük egy nagyobb lyukú reszelőn, majd kézzel a levét jól kinyomkodjuk. A kinyomkodott reszelt almához hozzáadjuk a kristálycukrot, a fahéjat, a reszelt citromhéjat és néhány csepp citromlevet.

A tésztát két egyenlő részre osztjuk és egyenként 1–1 dkg Loprofin liszttel meghintett munkafelületen kinyújtjuk akkorára, amekkora a tepszi mérete. A kinyújtott tészta egyik felével a margarinnal kikent tepszi alját béleljük ki. Erre fehérjeszegény zsemlemorzsaát szórunk, majd jöhet az előkészített almás töltelék, végül az egészet a kinyújtott tészta másik felével fedjük be. A tészta tetejét szurkáljuk meg villával, majd előmelegített sütőben 180–200 °C-kon 20–30 perc alatt süssük meg.

A pitét hidegen javasolt szeletelni, ízlés szerint porcukorral meghintve tálalható. A kiszabott mennyiség alapján 12 szelet pitét kapunk.



igen súlyos tüneteket, megbetegedéseket okozza:

- súlyos mentális retardáció (IQ 20–30),
- hipertóniás izomzat, hiperaktív reflexek, hiperkinézis, tremor, görcsök,
- haj- és bőrváltozások.

A betegség gyakorisága 1/~9000 élveszületés. Az egyetlen kezelés az élet-hosszig tartó fenilalanin-szegény étrend. A betegség természetéből fakadóan életkoronként, és azon belül egyénenként eltérő a tolerancia mértéke, az étrend fenilalanin-tartalmát illetően. A szérum és vizelet fenilalaninszintjét rendszeresen ellenőriztetni kell. A diéta nehézségét az adja, hogy a fenilalanin esszenciális aminosav, így száműzése az étrendből nem lehetséges. A szükséglet fehérjeszegény étrenddel lehet biztosítani, ami viszont nem fedezi az egyéb aminosav-szükségletet, így a fenilalaninmentes, de az egyéb aminosavakat a megfelelő mennyiségben, arányban tartalmazó gyógytápszerek alkalmazása szükségszerű, így lesz az étrend egyszerre fehérjeszegény és viszonylag fehérjedús, ami a dietetikus szakma egyik szépsége, kihívás tekintetében. Nagyon fontos tudni, hogy amennyiben az így teljessé tett étrend nem valósul meg a beteg életében, a fehérjeszükséglet csorbát szenved, és a vér fenilalaninszintje azáltal fog megemelkedni, hogy a szervezet a saját izomzatát lebontja, a szervezet ezzel magát mérgezi meg. Feltétlenül bizzuk szakemberre az étrendet!

Galaktózémia

Olyan veleszületett szénhidrátanyagcsere-zavar, melyben a galaktóz nem hasznosul, és amelynek súlyossága attól függ, hogy a galaktóz-glükóz átalakulás során szóba jövő három enzim közül melyik hiányzik, vagy működik elégtelenül. A galaktóz a tejcukor (laktóz) egyik komponense (a másik a glükóz). Átalakulása a májban történik. A legsúlyosabb esetben (transzferáz hiánya) az anyatejjel találkozó csecsemő súlyos szepszises tünetek között akár meg is halhat. Közepesen súlyos esetben (kináz hiánya) cataracta a következmény. A legeny-



Csőben sült brokkoli galaktózémiával élők számára

Hozzávalók:

- | | |
|---|---|
| ❖ 1 evőkanál olívaolaj | ❖ 4 gerezd fokhagyma |
| ❖ 1 kg brokkoli | ❖ 2 evőkanál 20%-os zsírtartalmú tejföl |
| ❖ 1 fej vörshagyma | ❖ 2 db Loprofin tojáspótló por |
| ❖ 30 dkg burgonya | ❖ 2 kávéskanál vegeta |
| ❖ 2 közepes paprika | ❖ morzsolt kakukkfű |
| ❖ 10 dkg margarin | ❖ csipetnyi szerecsendió |
| ❖ 5 dkg fehérjeszegény Loprofin kenyérpor | ❖ csipet bors |
| ❖ 2 dl lp drink tej | ❖ 2 kávéskanál só |

Elkészítés:

A zöldségeket megtisztítjuk, előfőzzük és feldaraboljuk. Olajjal kikenünk egy tepsit, majd ráhelyezzük a rózsáira szedett brokkolit, a karikázott burgonyát, hagymát és paprikát. Elkészítjük a mártást: a margarint habzásig melegítjük, majd hozzáadjuk a Loprofin kenyérport, összekeverjük és felöntjük az lp drinkkel. A mártáshoz hozzáadjuk az összezúzott fokhagymával elkevert tejfölt, ízesítjük a fűszerekkel és végén hozzáadjuk a tojáspótló port. Az elkészült mártást ráöntjük a tepsibe helyezett zöldségekre, majd az ételt sütőben 15–25 perc alatt aranybarnára sütjük.

hébb formája (epimeráz hiánya) klinikailag enyhe tüneteket ad. Kezelése az étrendben a laktóz és galaktóz kerülése. Itt is jellemző a koronkénti és egyénenkénti tolerancia. A diétát szintén a rejtett tartalmak nehezítik. Továbbá nem minden laktózmentessé tett termék egyben galaktózmentes is, hiszen a hozzáadott laktáz, ami csupán elhasítja a tejcukrot annak két komponensére, nem oldja meg a visszamaradt galaktóz kérdését. Mivel a tej és tejtermék kiiktatása szinte elkerülhetetlen, így a Ca-pótlásról feltétlenül gondoskodni kell az étrend összeállításakor.

Nagyon fontos tehát, hogy ezekben a megbetegedésekben sem a beteg, sem családja ne maradjon magára, korrekt információkhoz, megfelelően segítő tanácsokhoz jusson, mert nem egyszerű vigyázni az egészségre, azaz elkerülni a nemkívánatos következményeket. Nem várható el az, hogy majd a beteg, vagy családja önképzésben, saját maga fedezze fel az étrendek napi szintű kihívásait, hiszen a beteg nem kísérleti nyúl! Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a megfelelő szakember segítsége nélkülözhetetlen.

Segítse Ön is az inkontinens betegek ápolását,
javítsa mindennapi életminőségüket!

Az idősök sérülékeny bőre különleges ápolást igényel, kövesse az alábbi 3 egyszerű lépést és termékhasználati tanácsot az inkontinens beteg bőrének egészségéért:

- A bőr szárazon tartásához mindig légáteresztő, nedvszívó termék használatát javasolja.
- Pelenkacsere során fontos a bőr kíméletes és gondos tisztítása, amelyhez ajánljon **TENA Nedves törőlkendőt**.
- Az idősök bőre extra védelmet igényel, hámsérülés vagy hámsérülés kezelésére tanácsolja a **TENA Cink krém** használatát.

A TENA Bőrápoló termékek ajánlásával Ön is segítheti az inkontinens betegek ápolását, növelheti a gondozásukban közreműködő hozzátartozóik elégedettségét.

További információ: www.tena.hu





Vidd el most, fizesd később!

Kedvezményes flotta előfizetés mellé válassz új okostelefont kamatmentes részletfizetéssel!

2 éves határozott idejű flotta szerződéssel, flottaigazolással

22-990 Ft*
1 Vodafone
Smart Turbo 7
1 Ft 1 GB belföldi adatopcióval
új, 2 éves flotta előfizetéssel, flottaigazolással

Adatopció nélkül, részletfizetéssel
2 év, flotta igazolással
6 490 Ft kezdőrészlettel
+6x havi 2 750 Ft
Teljes ár:
22 990 Ft



31-990 Ft*
1 Huawei
Y5 II
1 Ft 2 GB belföldi adatopcióval
új, 2 éves flotta előfizetéssel, flottaigazolással

Adatopció nélkül, részletfizetéssel
2 év, flotta igazolással
9 490 Ft kezdőrészlettel
+6x havi 3 750 Ft
Teljes ár:
31 990 Ft



49-990 Ft*
1 Samsung
Galaxy J5 (2016)
1 Ft 5 GB belföldi adatopcióval
új, 2 éves flotta előfizetéssel, flottaigazolással

Adatopció nélkül, részletfizetéssel
2 év, flotta igazolással
13 990 Ft kezdőrészlettel
+6x havi 6 000 Ft
Teljes ár:
49 990 Ft



*Kiegészítő adatopció vásárlása nélkül, érvényes alap készülékek. A választott adatopció havidíja a flotta tarifa havidíján felül értenő, 2 éves határozott idejű szerződéssel. A kiegészítő opciókban foglalt adat a tarifában foglalt adatforgalom felül értenő és azonos feltételekkel felhasználható.