

Tisztelt Olvasó, Kedves Tagtársam!

Mint, ahogy arról már többször hírt adtunk szervezetünk – választott tisztségviselőin keresztül – tavaly ősszel az ágazati miniszterhez benyújtott szakmai személyi minimumfeltételek fejlesztését indítványozó rendeletmódosításon dolgozik. Az egyeztetések, reményeink szerint is a végéhez közelednek. Úgy érezzük, hogy a több hónapos szakmai együttgondolkodás eredményeképpen sikerült mind a fekvőbeteg-, mind pedig a járóbeteg szakellátás területén egy olyan kompromisszumot találnunk, melyben megőrizhetjük azon értékeinket, amivel e fejlesztésnek nekiláttunk, ugyanakkor az orvosi- és a gazdasági vezetők szerint is teljesíthető követelményrendszer került kialakításra. Ezúton szeretném megköszönni mindazon munkatársainknak, szakértőinknek, volt és jelenlegi tisztségviselőinknek azt a hatékony közreműködést, amivel hozzájárultak egy korszerű, ugyanakkor a szakdolgozói hivatást gyakorló szakemberek számszerű megjelentetéséhez.



Az elmúlt hetek másik sarkalatos érdekképviseleti tevékenysége volt, hogy a közeljövőben hatályba lépő, a nyugdíj melletti foglalkoztatás rendszerét megváltoztató szabályzók hatásaival és ezen sokszor kedvezőtlen tényezők mielőbbi kiküszöbölési lehetőségeivel foglalkoztunk. Itt még nem tartunk munkánk végén, de elmondható, hogy az előző hónapok aktivitásai, sajtóközleményei, valamint az egészségügyi miniszterhez, és a Parlament egészségügyi bizottságának elnökéhez írt leveleink hatására mind a média, mind pedig a szakmapolitikusok érdeklődésének középpontjába került az általunk felvetett problémakör. Lapunkban, ezen témakörrel bővebb terjedelemben is olvashatnak!

Jó időtöltést, szakmai fejlődést kívánok!

Dr. Balogh Zoltán, elnök

TARTALOM

Kamaránk	Kórházműködtetés szakdolgozók nélkül?	2
Kamaránk	A szakmai vizsgáztatási rendszer változása az egészségügyi szakképzésekben	3
Közelkép	Bővült a dietetikusok képviselete	4
Közelkép	Bemutakozik az Ápolási Szakmai Kollégium	5
Közelkép	Bemutajuk a MESZK Komárom-Esztergom megyei területi szervezetét	6
Közelkép	Bemutakozik a MESZK Műtőszolgálat Tagozata	8
Nemzetközi Hírek	Műtősök tanácskoztak Eszéken	10
Felmérés	Szakdolgozók tűszúrásos baleseteinek alakulása	11
Felmérés	Felmérés a védőnői ellátásban dolgozók munkakörülményeiről, szakmai tevékenységükről	13
Megkérdeztük	A népszerű dietetikus - egy dietetikus vállalkozás bemutatása	16
Kamaránk	Egészségügyi kis- és középvállalkozások ösztönzése	18
Így történt	ÉLETKÉPEK - A munkajogász válaszol	19
Kamaránk	E-továbbképzés eredmények, tapasztalatok.....	20
Nemzetközi Hírek	Beszámoló a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetségének 29. találkozásáról	21
Közelkép	Bemutajuk a Magyar Köztársaság Ezüst Érdemkereszt kitüntetését kapott Csetneki Juliannát	22
Kamaránk	Újraindult a SZÉP - Szűréssel az Életért Program	23
Interaktív	KVÍZ.....	24
Továbbképzések	Tájékoztató a minősített továbbképzésekről	25

Hivatásunk kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara • Felelős szerkesztő, kiadó: Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke
Szerkesztőbizottság: Erdélyi-Sipos Aliz, Horváth Mónika, Kubányi Jolán

Szerkesztőség: 1450 Budapest, Pf. 214 Telefon: 1-323-2070, fax: 1-323-2079 E-mail: meszk@meszk.hu Honlap: www.meszk.hu

Hirdetésfelvétel: Horváth Mónika Telefon: 1-323-2070 E-mail: meszk@meszk.hu • MESZK-logó: KartoPont Telefon: 20-520-8608

Nyomdai munkák: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

ISSN 1787-8578 • A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!

Kórházműködtetés szakdolgozók nélkül?

2010-től új rendelet szabályozza a nyugdíj melletti munkát. Ami jó a nyugdíjkasszának, tovább mélyíti a problémákat az egészségügyben. A hatályba lépő új nyugdíjrendelet még inkább súlyosítja a szakdolgozói hiányt az egészségügyi intézményekben, ahol jelenleg is mintegy 4000 fő hiányzik az ellátásból. A nem megfelelő bérezés, az utánpótlás hiánya már eddig is okozott komoly problémákat. Ha ez nem változik, lehet, hogy a XXI. század Magyarországi állami, önkormányzati tulajdonú egészségügyi intézményeiben már nem lesznek szakdolgozók.

A rendelet lényege, hogy 2010. január 1-től a nyugdíjkorhatár elérése előtti öregségi és öregségi jellegű – korkezdvményes, korengedményes, előrehozott, csökkentett előrehozott – nyugdíjakat szüneteltetni kell, ha a nyugdíjas nem töltötte be a 62. életévét, és a tárgyévi járulékköteles keresete meghaladja a tárgyévre megállapított minimálbér tizenkétszeresét. A munkavállaló dönthet úgy is, hogy nem dolgozik tovább, megszünteti munkaviszonyát, ezzel tovább súlyosbítva a létszámhiányt.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara felmérést kezdeményezett az új nyugdíjrendelet hatásairól az egészségügyi intézményekben, 5 vidéki és 5 fővárosi kórházban. (250 egészségügyi dolgozót érint a nyugdíjtörvény). A beérkezett adatok alapján elmondható, hogy riasztóak az eredmények. A kérdőívet kitöltő 215 egészségügyi dolgozó 81 %-a a tényleges nyugdíjazást választja (tehát 59-60 évesen elhagyja az egészségügyi pályát). Az eddigi létszámhiánnyal küszködő egészségügyben további, akár ezres nagyságrendű egészségügyi szakdolgozói elvándorlás várható „a nyugdíjrendeletnek köszönhetően”. Ennek valószínűsíthető oka, hogy a válaszadók 55%-nak havi bruttó munkabére nem éri el a 120 ezer forintot, ez nettóban kevesebb, mint 85 ezer forint. A megkérdezettek 40%-a esetén a nyugdíj összege 96-120 ezer forint. Vagyis a havi nettó jövedelem mértéke kevesebb a nyugdíj összegénél, annak ellenére, hogy ez a jövedelem tartalmazza a munkahelyi-, és műszakpótlékot, ügyelet és az esetleges túlórák díjazását is. Kritikus a helyzet a radiológiai, kórszövettani asszisztenseknél, a műtősnőknél és a három műszakos ápolói területen. A gyakorlatban ez a működésképtelenség határához sodorja a kórházakat. Ha a rendelet ilyen formában érvénybe lép lesz olyan kórház, ahol a sebészeti osztályon dolgozó 7 műtősnőből 4, a 16 röntgen asszisztensből 9 inkább otthagynak a munkahelyét és más utakat keres. A legkirívóbb eset az egyik budapesti kórház, ahol 82 fő esik ki nagy valószínűséggel a következő évtől a tényleges munkából.

A kérdőívet kitöltő kollégák szívesen dolgoznának tovább, de féltik a biztos nyugdíjukat, ezért elhagyják a szeretett egészségügyi pályát. Megaláznak tartják,

hogy életkoruk miatt foglalkoztatási esélyeik lényegesen rosszabbak, mint a 62 évet betöltött kollégáiknak.

A legutolsó adatok szerint országosan jelenleg 4000 szakdolgozó hiányzik a rendszerből, amit az intézmények a nyugdíjasok (előnyugdíjasok, korengedményesek stb.) visszahívásával tudtak eddig valamiképpen enyhíteni. Azok a szakdolgozók, akik maradtak, vagy visszamentek dolgozni, most választás elé kerülnek, szüneteltetik a biztos nyugdíjat, vagy abbahagyják a munkát. Ez a feketegazdaság felé is tereli az embereket, hiszen sokkal egyszerűbb, ha papíron nyugdíjas, nem megy vissza a kórházba három műszakba, 12 órában dolgozni, hanem annyi plusz feladatot vállal csak egyéb helyen (például a magánorvosi rendelőben 2-2 órát), ami nem veszi el az egyik jövedelmét. Ha ezek a tendenciák így folytatódnak, akkor sokan szakdolgozók nélküli intézményeket vizionálnak. Ez azért is különösen érdekes, mert ép mostanság gondolja újra a szaktárca a kórházak minimumfeltételeit. A minimumfeltételekben szabályozzák például, hogy hány orvos – szakdolgozó, milyen szakképesítéssel, valamint milyen eszközök kelljenek egy kórházi osztályra, a kamarával történő alkudozások során a szakdolgozók számát egyre csökkentik az egyébként is ápoló és szakdolgozó hiányos millióban, hogy ne kelljen intézményeket bezárni.

Összefoglalva a helyzetet, a nyugdíjrendelet tovább súlyosítja a szakdolgozó hiányt az egészségügyi intézményekben, ahol a 13. havi bér elvétele, a 4000 fős hiány, a nem megfelelő utánpótlás már eddig is pattanásig feszítette a húrokat. Ha ezt egy európai színvonalú minimum rendelet még súlyosítja, akkor nem a pénzügyi okok, vagy az orvoshiány miatt zárnak be majd az egészségügyi intézmények, hanem a szakdolgozók hiánya miatt.

A MESZK elnöksége további országos felmérést indít e témakörben 2009. július 15–augusztus 10. között, annak érdekében, hogy pontos adatokkal szolgáljon a jogalkotók felé, hogy milyen létszám kiesése várható az egészségügyi ellátás területéről. Számítunk valamennyi érintett munkatárs aktív részvételére. Bővebb információ a www.mesz.hu honlapon érhető el.

Babonits Tamásné, fekvőbeteg-ellátási alelnök

A szakmai vizsgáztatási rendszer változása az egészségügyi szakképzésekben

A szakképzések a hazai képzési rendszerünk meghatározó részét jelentették és jelentik napjainkban is. Egy szakma elsajátíthatóságának a keretei (képzési szintje, képzési ideje, betölthető foglalkozási körök, stb.) előre jelzik a foglalkozás társadalmi fontosságát és a munkaerő piaci szegmensben való megjelenését. Az Országos Képzési Jegyzék (OKJ) hazánkban az a dokumentum, mely szabályozza, hogy az állam által elismert szakmákat milyen feltételek teljesülése esetén lehet megszerezni. Az OKJ számos alkalommal került már az elmúlt évek során átfogó értelemben is módosításra, mely szinte minden alkalommal kisebb-nagyobb mértékben érintette az egészségügyi szakmacsoportot is.

Jelen írásunkban röviden összefoglaljuk a jelenleg érvényben lévő rendelkezéseket az egészségügyi szakképzések folytatása és a vizsgáztatás kapcsán. Az egészségügyi szakmai vizsgák tartalmát alapvetően a szakmai és vizsgáztatási követelmények határozzák meg, melyeket az OKJ-val összhangban az egészségügyi miniszter tesz közzé. Valamennyi vizsga során ezen szempontok betartásával folytatható le a szakmai vizsga. (32/2008. (VIII. 14.) EüM rendelet az egészségügyi miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról)

A szakmai vizsgákon vizsgabizottság működik, ami felel a vizsgák jogszabályok szerinti megtartásáról, mint formai, mint tartalmi értelemben. A vizsgabizottság három főből áll, aminek az elnökét az egészségügyi miniszter jelöli ki egy vizsgaelnöki névsorból. Az elnökön kívül a bizottság egyik tagja a vizsgát szervező intézmény képviselője (általában a vezetője) és a másik tagja a szakmai szervezet vagy a szakmai kamara tagja, aki az egészségügyi szakképzések tekintetében a MESZK delegáltja. A három főnek a vizsgához szükséges előírt szakképesítéssel és írásos megbízással is rendelkezni kell, ahhoz munkáját jogszerűen elláthassa.

A MESZK a vizsgabizottsági tag delegálási feladatát 2008-ban kapta meg, azonban ennek a jogával csak 2009-től él együttműködésben elsősorban a Magyar Ápolási Egyesülettel, akik ezt a feladatot a korábbiakban ellátták. A változás egybe esett a 2006-ban elfogadott OKJ szerint elsőként végző tanulók szakmai vizsgáinak indulásával. A feladat átvállalásához az eltelt időszakban hosszas előkészítő munkát kellett folytatni, melyek során alapelvek kerültek lefektetésre.

A szakmai vizsgabizottságokba történő kamarai delegálás alapelvei között szerepel, hogy a jelölt a MESZK Vizsgabizottsági Tag Nyilvántartásban szerepeljen és napra kész ismeretekkel rendelkezzen nem csak a saját szakmáját,

hanem a szakmai vizsgáztatási rendszer működését illetően is. A jelentkezésekhez szükséges információk a kamara hivatalos honlapján folyamatosan elérhetőek voltak és számos kamarai rendezvényen is bejelentésre kerültek.

A 2009. áprilist követően elindított rendszerbe 184 fő kérte a felvételét. Az adatok feldolgozását követően számos esetben történt hiánypótlásra való felszólítás és a beküldött dokumentumok újbóli egyeztetése.

A legújabb vizsgarendszer működésére vonatkozó ismeretek és az alapvető pedagógiai értékelési szempontok elsajátításához a MESZK felkészítő programot állított össze, amelyet minden nyilvántartásban szereplőnek kötelező teljesíteni ahhoz, hogy vizsgabizottsági tagként jelölhető legyen. A vizsgabizottsági tagok értékelési feladatukat egységes szempontrendszer alapján írásban és digitálisan végzik a jövőben, melyből összesítő jelentések készülnek a főhatóság számára. Az első felkészítésre 2009. május 6-án került sor Budapesten, azonban 2009. őszi folyamán a MESZK újabb felkészítő programokat szervez a regisztrált tagok számára, továbbá tájékoztatást nyújt az egészségügyi szakképzést folytató intézmények számára is.

A szakmai vizsgabizottságokba történő delegálás nem csupán lehetőség, hanem komoly felelősség is, hiszen a kamara így képes csak befolyást gyakorolni a főhatóságon keresztül a vizsgát szervező intézményekre és magát a felkészítést végző képzőkre. Ez a tény azért rendkívül fontos, mert a szakképzések jelentős része iskolai rendszeren kívül zajlik és valamennyi kimenet szabályozott szakma, vagyis a szakmai kontrol igazán csak a szakmai vizsgákon érvényesíthető. A szakképzések értékének a megtartásához és a minőségi oktatás növeléséhez elengedhetetlen a megfelelő kamarai kontroll gyakorlása.

**Dr. Betlehem József, bizottsági elnök
MESZK Oktatási, továbbképzési
és tudományos Bizottság**

Bővült a dietetikusok képvisellete

Az egészségügyi miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó szakmai testületei az adott szakterületen az 52/2008. (XII.31.) EüM rendelet értelmében létrejövő szakmai kollégiumok. A dietetikusok tevékenységének ezen a szinten történő képvisellete a szakmai szervezet tervei között már hosszú évek óta megfogalmazódott. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával (MESZK) történő együttműködés kapcsán 2008-ban sikerült többszöri egyeztető tárgyalásokat követően eljutni oda, hogy ezen közös törekvésünk megvalósuljon.

A fenti rendelet lehetővé teszi új kollégiumok kialakítását. Korábban már évek óta működött az Ápolási és a Védőnői Szakmai Kollégium. 2009. április 01-től a Gyógytorna-Fizioterápia, valamint a Dietetikai-humán táplálkozási Szakmai Kollégium kezdhette meg működését. Ezt megelőzően a jogszabály értelmében az úgynevezett választó szervbe a MESZK 20 főt, a szakmai szervezetek (jelen esetben a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége) összesen 10 főt, valamint a felsőfokú képzést folytató oktatási intézmények (SE Egészségtudományi Kar, Dietetikai Tanszék, valamint a PTE Egészségtudományi Kar, Dietetikai Tanszék) 5-5 főt jelölhettek. A választó szervbe delegált kollégák maguk közül titkos szavazással 8 főt választottak a 15 fős szakmai kollégiumba. További 7 fő az egészségügyi miniszter felkérése alapján került a testületbe. A kollégiumi tagok hivatalos felkérését követően az első meghirdetett összejövetel alkalmával sor került a tagok által választott elnök jelölésére. A szakmai kollégium elnökét tagjai közül a tagok javaslatának figyelembe vételével a miniszter kérte fel.

A kollégiumi tagok összetétele reprezentálja az oktatást, a gyakorlati dietetikát, az ételmezést, az országos intézményt, szakmai szervezetet, a köztisztviselőket és a vállalkozói szférát egyaránt.

A kollégium szakterületén javaslatot készít a szakmai irányelvekre, protokollokra, módszertani levelekre és azt megküldi a minisztérium részére, ha jogszabály másként nem rendelkezik. Tevékenységén belül figyelemmel kíséri a módszertani útmutatók, irányelvek, protokollok bevezetését, alkalmazását és érvényesülését. Javaslatot készít továbbá az egészségügyi szolgáltatók szakmai minimumfeltételeiről, illetve javaslatot tesz a progresszív ellátási szintekre.

A rendelet 14.§-a határozza meg a szakdolgozói kollégiumok további fontosabb feladatait. Ezek között szerepel, hogy felkérésre véleményt nyilvánít az egészségügyi képzés, szakképzés és továbbképzés szakmai követelményéről és rendszeréről, valamint a vizsgáztatás általános szabályairól. A kollégium javaslatot tesz a vezetői pályázati kiírások szakmai követelményeire és

felkérésre véleményezi a pályázó szakmai feltételeknek való megfelelést.

A Dietetikai-humán táplálkozási Szakmai Kollégium április 21-én tartotta első ülését, ahol az egyik legfontosabb napirendi pont a szakmai minimumfeltétel módosított változatának szakterületet érintő véleményezése volt. Ugyancsak fontos feladata az első értekezletnek a kollégium ügyrendjének és éves munkatervének kialakítása. A tervek között az év folyamán a kompetenciák meghatározásával, az oktatással összefüggő Bologna rendszer tapasztalatairól, az induló MSc képzés lehetőségeiről, a dietetikus tevékenység fekvőbeteg-ellátás és járóbeteg-szakellátás területén megjelenő finanszírozási problémáiról, a jogszabályi anomáliák megoldási lehetőségeiről szeretnénk érdemben foglalkozni.

Évente körülbelül 8-10 új protokoll elkészítését tartjuk szükségesnek. A kidolgozásra váró protokollok között szerepel az I. és II. típusú diabetes, a gestacios diabetes, chronikus nephritis, a nephrosis szindróma, a dializált betegek protokollja, a daganatos betegek táplálása, a gyulladáscsökkentő bélbetegségek, a különböző gyomor- bélrendszeri műtéti eljárásokat követő táplálás dietetikáját összefoglaló irányelvek/protokollok. A javasolt tematikák sorrendjét a testület a különböző betegségek előfordulási gyakorisága alapján próbálja meghatározni. Terveink között szerepel, hogy a protokollok készítésénél figyelembe vesszük az orvos szakmai kollégiumok javaslatait, és a végleges kialakítást megelőzően meghívjuk az érintett kollégiumok vezetőit egyeztető tárgyalásra. Fontos lenne, hogy multidiszciplináris szakmai protokollok készüljenek.

Öröndösek vagyunk, hogy eljutottunk az önálló szakmai kollégium megvalósulásáig, de az igazi munka csak most kezdődik. A kollégáim tagjaival együtt abban bízunk, hogy sikerül működésünket kellőképpen megalapozni és az elévült feladatok eredményeként a dietetikusok tevékenységét segíteni, elismertetni és méltó módon képviselni, mint az egészségügyi miniszter tanácsadó testülete.

Kubányi Jolán, elnök
Dietetikai-humán táplálkozási Szakmai Kollégium

Bemutatkozik az újra választott Ápolási Szakmai Kollégium

A kollégiumok (és mint ilyen természetesen az Ápolási Szakmai Kollégium) működésének jogszabályi hátterét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés m) pontja valamint az 52/2008. (XII. 31.) EüM rendelet a szakmai kollégiumokról adja meg.

„1. § (1) Az egészségügyi miniszter javaslattevő, véleményező és tanácsadó szakmai testületként az adott szakterületen szakmai kollégiumok működnek.”

Feladataink széleskörűek, megvalósításuk a jogszabályban lefektetett elveknek megfelelően zajlottak és zajlanak. Az Ápolási Szakmai Kollégium már hosszú ideje működik, a korábbi elnökök és tagok is sok mindent elvégeztek, de továbbra is több területen kell aktív munkát kifejtenünk. Az Ápolási Szakmai Kollégium alakuló ülését 2009. április 20-án tartotta, ahol az elnökválasztáson túl, a tagok először találkoztak egymással, és az ismerkedésen kívül más feladatok is vártak rájuk. Elsőként mindjárt az új minimumfeltételek – ápolói létszámok – meghatározásában kellett véleményt alkotnunk. Szerencsére munkánkat nagyban segítette az Országos Tisztifőorvosi Hivatal és a MESZK által már előzőleg kidolgozott alap koncepció. Ezt követően csak felsorolásszerűen a következő feladataink voltak, illetve vannak még folyamatban:

- ügyrend felülvizsgálata, elfogadása, éves munkaterv, költségterv elkészítése,
- ápolási igazgatói pályázatok véleményezése,
- javaslattevés a tervezett, intézményen kívüli szülés szakmai hátterére vonatkozóan,
- licence vizsgatervezet véleményezése (folyamatban),
- ápolói kompetenciák áttekintése (folyamatban),
- szakmacsoportok létrehozása (folyamatban).

Ezekből két olyan elemet tudnék kiemelni, amit különösen fontosnak tartok. Az egyik az ápolói kompetencia, amelyben ha végre konszenzus születik, számtalan, az ápolói tevékenységet jelenleg negatívan befolyásoló probléma oldódik meg. A másik téma pedig az ezzel szorosan összefüggő licence vizsga. Amennyiben ebben a két tárgyban sikerül előrelépni, úgy végre jogilag is védhetővé tesszük azokat a tevékenységeket, amelyeket jelenleg az ápolók végeznek, de erre nincs „felhatalmazásuk”, pl. intravénás gyógyszerbevitel, perifériás vénabiztosítás stb. Véleményem szerint jelenleg

ezek – az ápolásszakmát hosszútávon is érintő – legfontosabb feladataink.

Természetesen nem csak kapjuk a feladatokat mi magunk is kialakítottunk egy munkatervet, amelyben meghatároztuk azokat a kérdésköröket, amelyekkel foglalkozni szeretnénk. A jövőre nézve fontosnak tartjuk a jó munkakapcsolat kialakítását a MESZK-kel valamint a Dietetikai-humán táplálkozási Szakmai Kollégiummal, és a Gyógytorna-Fizioterápia Szakmai Kollégiummal. Meglátásom szerint, és erről tudomásom szerint a többi elnök is így vélekedik, hármunk együttműködése létfontosságú a széles értelemben vett ápolás, betegellátás ügyének előmozdításában, képviselőként. Természetesen ez nem jelenti és nem is jelentheti azt,

hogy mi mindig mindenben egyetértünk, de a közösen kialakított álláspontot együttesen alátámasztani és megvédeni is könnyebb.

Végezetül, de nem utolsósorban szeretném legalább név szerint bemutatni az Ápolási Szakmai Kollégium tagjait: Dr. Balogh Zoltán, Dr. Helembai Kornélia, Dr. Winiczainé Németh Rita, Halmosné Mészáros Magdolna, Holiné Füstös Márta, Irinyi Tamás, Kónya Anikó, Mészárosné Hakucsák Erik, Szabó Gyuláné, Szloboda Imréné, Tulkán Ibolya, Újváriné Siket Adrienn, Wetzelné Gál

Anna. Bizonyára számos név ismerősen cseng, hiszen többen tagjai voltak az előző Ápolási Szakmai Kollégiumnak, mint pl. Wetzelné Gál Anna, aki a titkári feladatokat látta el és szerencsénkre most is elvállalta ezt a feladatot. Ez személy szerint nekem is nagyon nagy segítséget jelent, hiszen így biztosítani tudjuk az ügyvitelben a folytonosságot.

A tagok között négy olyan embert is találunk, akik a képzési, szakképzési témákban tudják a kollégium munkáját elősegíteni, de több szülésznő, aneszteziológus szakasszisztens, intenzív szakápoló és mütősnő van közöttünk. Ugyanakkor az is elmondható, hogy talán még soha ennyi ápolási igazgató, tehát olyan ember, aki maga is ott van a „végeken”, nem volt kollégiumi tag.

Éppen ezért remélem és hiszem, hogy a tagok szakmai felkészültsége, szakismerete garancia lesz arra, hogy mind szakmailag, mind etikailag megalapozott vélemények, döntések születessenek.

Deák Edit, elnök, Ápolási Szakmai Kollégium



Bemutatjuk a MESZK Komárom-Esztergom Megyei Területi Szervezetét

Richter Márta 16 éve dolgozik területi védőnőként Oroszlányban. Munkája mellett csoportos foglalkozások: szülésfelkészítő tanfolyam, babamasszázs tanfolyam, baba-mama klub szervezését, levezetését is végzi. A MESZK megalakulásakor az oroszlányi helyi szervezet alelnökeként kezdte tevékenységét, majd a Kamarai törvény változásakor a Komárom-Esztergom Megyei Területi Szervezet alelnökévé választották. 2008 januárjától megbízott elnökként, áprilistól, mint megválasztott elnök vezeti a megyei szervezetet.

Hogyan érintette a területet az új kamarai törvény? Változott-e a területi szervezet szerepe, feladata?

Kamaránk megalakulásakor, 2004-ben megyénkben a kötelező tagságnak köszönhetően 2500 fő regisztrálta magát. Az infrastruktúra kialakítása, helyi szervezetek megalakulása (Tatabánya, Esztergom, Tata, Komárom, Oroszlány) és a működés megkezdése után 2007-ben a Kamaránkat is érintő törvényi változás új és nehéz feladat elé állította a vezetőséget. Mivel megszűnt a kötelező tagság sokan otthagyták a szervezetet, így 646 főre csökkent taglétszámunk! Helyi szervezeteink közül pedig Tatabánya és Esztergom maradt „talpon”. A 2007-es küldöttgyűlésen az akkori elnökségi tagok egy részének lemondása után egy új alelnökökből és tisztségviselőkből álló elnökség kezdte meg munkáját megyénkben, régi elnökünk Kodréné Büki Olga vezetésével. Közel fél év elteltével 2007 decemberében elnök asszonyunk is lemondott tisztségéről. A személyi változások sajnos a területi szervezet munkájára is kihatottak. 2008 januárjában azzal a helyzettel kellett szembesülnünk, hogy a taglétszám csökkenés következtében bevételi forrásaink minimálisak, tartalékaink elfogytak, kiadásaink viszont nagyon magasak. Nehézségeinket fokozta, hogy még tisztségviselőként is alig láttunk bele a szervezet munkájába, működésébe. Akkori általános alelnökként a soron kívül összehívott rendkívüli küldöttgyűlésünk alkalmával bizalmat kaptam küldötteinktől, mint megbízott elnök a helyzet rendezésére. Nem tudom eléggé hangsúlyozni, hogy megoldandó problémáink a Kamarán belül is egy nagyon speciális helyzetet eredményeztek számunkra, hiszen közel négy évvel a MESZK megalakulása után, megyénkben a nul-

láról kellett újjászervezni működésünket! „Kis” megye révén, a területek összehasonlításában a legalacsonyabb taglétszámmal a létünk kérdőjeleződött meg. Ráadásul egy kényes kérdés tisztázását kellett az új vezetésnek rendezni: hivatalos átadás-átvétel hiánya miatt az Országos Felügyelő Bizottság vizsgálatát kellett kérnünk, mely átvilágította pénzügyi helyzetünket.

Ennyi viszontagság után milyen célokat tűztetek ki, mi adott erőt a nehéz feladat megoldásához?

2008-ban az anyagi stabilizáció volt a cél. Ennek érdekében kemény megszorító intézkedéseket hoztunk. Az iroda megszüntetése, székhelyváltás, könyvelőváltás, útiköltség visszaszorítás, tiszteletdíj megvonás jelentős megtakarításokat eredményeztek. Havonta, majd mára már negyedévente a Számvizsgáló bizottságunk összeveti a tényleges kiadásainkat az előre tervezettekkel.

Alapvető volt számunkra a tagság tájékoztatása az aktuális információkról. Ezért az éves kártyaérvényesítő matricák kiosztását, ahol lehetett személyesen végeztük el és adtuk át tagjainknak, alkalmat teremtve a párbeszédre. Mindezek mellett hírlevelet is szerkesztettünk tagjainknak. A honlap frissítését is célul tűztük ki – elektro-

nikus hírlevéllel kiegészítve. Kedvezményes kártyaelfogadó helyek helyi szinten történő bővítésével tagjainkat további megtakarításokhoz juttattuk. Ezt a közeljövőben is szeretnénk folytatni. Mindezen változások bevezetésével igyekszünk a 2007 óta megvalósítandó szolgáltató kamara irányába elmozdulni, mely tagjai igényeire támaszkodva fejt ki tevékenységét, képviseli érdekeit.

Tagjaink számára megyén belül szervezünk helyi, ingyenes továbbképzéseket, konferenciát. Hagyo-



mányteremtő módon májusban az Esztergomi Vaszary Kolos Kórházzal társszervezőként és támogatóként működünk együtt az „Ápolók Napja Tudományos Konferencia” megrendezésében. Az idén november 13-án Tatán „Az együtt a betegekért és a szakdolgozókért” című saját konferencián teremtünk szakdolgozóinknak továbbképzési lehetőséget. Mindkét alkalommal vegyes témájú előadásokat igyekeztünk illetve igyekszünk kiválasztani, hogy minél több szakdolgozói réteg érdeklődését felkeltsük. Sikerként élttem meg, hogy az idei Ápolók Napján Esztergomban a Vármúzeum impozáns falai között már 360 szakdolgozó vett részt az ország különböző részeiből. Összehasonlításként 2008-ban a két rendezvényünkön összesen 295 fő volt.

Azt gondolom, sokat dolgoztunk, nehéz és fájdalmas döntéseket kellett meghoznunk, de megérte. A tagság informálása, a Kamara szolgáltató jellegének erősítése a területünkön eredményeket hozott. Taglétszámunk 2009.06.30-án 896 fő! Tehát közel 30%-os emelkedést értünk el az elmúlt másfél év alatt. Természetesen ez is jelentős eredmény, de a kitűzött cél az 1000 fő túllépése.

Mit tudtok még tenni, hogy a saját magatok által kitűzött „álomcél” az ezer fős tagságot elérjétek?

Sok ötletünk van, például a kamarai kedvezmények bővítése helyi szinten. A Kamara rendezvényein megjelenő tagjaink számára bizonyos mértékű költségterítést biztosítanánk (útiköltség térítés), mert az a tapasztalatunk, hogy az intézmények az egyre nehezebb gazdasági helyzetben nem tudják a dolgozóikat ilyen téren támogatni. A Működési Nyilvántartási kártya megújítási költségeinek támogatására is gondoltunk. Az intézmények közötti szakmai verseny meghirdetése is terveink között szerepel az elkövetkezendő időszakban. Természetesen mindez akkor megvalósítható, ha azon az úton haladunk, melyet elkezdtünk.

Milyen a kapcsolat a megyei egészségügyi intézményekkel, önkormányzatokkal?

Szakmai érdekérvényesítő tevékenységünket tükrözi, hogy a Megyei Közgyűlés Egészségügyi és Szociális Bizottsági ülésein meghívottként részt vehetünk a szakdolgozókat is érintő témák tárgyalásakor. Intézményi szinten tisztségviselőink képviseltetik magukat. Nem egyszerű a vélemény nyilvánítás és az együttműködés, hiszen sokszor a magasabb pozíciót betöltő szakdolgozónál ütközünk ellenállásba. Továbbra is részt veszünk „Az egészség egy életen át” nevű Népegészségügyi szűrőprogramban, melyben tavaly Leányváron és Oroszlányban – az idén szintén Oroszlányban vettek részt szakdolgozóink (3-3 fő). Úgy gondolom a helyzetünk rendeződésével feladataink közül a szakmai érdekképviselet fog helyi szinten leginkább előtérbe kerülni.

Tagjaitok mivel fordulnak leginkább a területhez?

Tagjaink elsősorban a Működési Nyilvántartási kártya megújítási kérelmével, annak ügyintézésével, illetve munkajogi kérdésekben fordulnak hozzánk - annak

ellenére, hogy 2009.01.01-től Működési Nyilvántartás ügyben Kamaránk már nem illetékes. Az, hogy tagjaink megfogalmazzák-e kérdéseiket, igényeiket, elvárásait velünk kapcsolatban, igénybe veszik-e a Kamara adta lehetőségeket, az elsősorban rajtuk múlik. Ez ügyben egyenlőre közömbösség jellemzi meggyénket.

Mi okozza mostanában számotokra a legnagyobb kihívást?

Területi Szervezetünk életében a legnagyobb kihívást jelenleg a távolság leküzdése és az információ áramlás folyamatosságának fenntartása jelenti. Mivel az irodánk megszűnt, elnökségi üléseinket, megbeszéléseinket kihelyezett jelleggel mindig más - más helyszínen tartjuk. Ez azzal az előnnyel is jár, hogy az aktuális helyszínen személyesen van lehetőség konzultálni a helyi problémákról.

Információcserére az e-mail és a telefon ad lehetőséget. Igyekeztünk minél többet találkozni egymással, így hatékonyabban tudunk dolgozni.

Tagozataink közül a Védőnői és a Gyógytornász- Fizioterápiás Tagozat mondható működőképesnek, bár tagozatvezetőink szintén a távolság szellemével küzdenek. A Kamara 16 működő országos tagozatához képest ez a szám nagyon kevés, véleményformálás szempontjából pedig elengedhetetlen lenne a további tagozatbővítés, hisz dolgozóink szakterületei szerteágazóak. Sajnos nagyfokú érdektelenség jellemzi ezt a területet (is).

Hogyan értékeled az elnökké választásod óta eltelt időszakot?

Úgy gondolom az eddig elmondottak is bizonyítják, hogy nagyon nehéz helyzetből is fel lehet állni, újra lehet kezdeni a munkát. Ehhez azonban elengedhetetlen egy olyan csapat, amely összefog és egymást segítve, támogatva, kissé talán pozitívabban hozzáállva a dolgokhoz teszi a feladatát. Remélem jelenlegi tagjaink is érzik ezt és a jövőben ők is minél többször segítik munkánkat véleményükkel, aktív közreműködésükkel. Szerencsésnek mondhatom magam, mert nekem megadatott, hogy egy ilyen csapatot tudhatok magam mögött. Munkajogi és működésbeli segítségért pedig bármikor fordulhatunk a szomszéd Budapesti Területi Szervezethez, melyet ezúton is köszönünk nekik.

Erdélyi-Sipos Alíz, kommunikációs titkár

A szerkesztőség továbbra is várja a tanulságos eseteket, amelyeket a következő címre küldhetnek: meszk@meszk.hu vagy a MESZK 1450 Budapest, Pf. 214. (Természetesen a cikk név nélkül jelenik meg, de a beküldött anyagban kérem a hitelesség kedvéért pontos névvel és elérhetőséggel szerepeljenek. A levélre írják rá: az én történetem.

Bemutatkozik a MESZK Műtőszolgálat Tagozata

Balasi Tiborné, Kati 2005 május (a tagozat megalakulása) óta dolgozik a Kamarában. 2007-ben megválasztották a MESZK Műtőszolgálat Tagozat országos vezetőjének. 24 éve dolgozik az egészségügyben. Szegeden a Sebészeti Klinikán műtős szakasszisztensként kezdte pályafutását. Jelenleg a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzati Kórház központi műtőjének vezető szakasszisztense. Részt vesz a műtős szakasszisztensek, műtőssegédek képzésében, vizsgáztatásában. Mindezek mellett 2004-ben sikeresen elvégezte az SZTE-EFK Diplomás Ápoló szakát.

Hogyan alakult az országos tagozat élete az újjáalakult Kamarában?

A Műtőszolgálat Tagozat 2005-ben alakult 2500 fővel, Bátor Magdolna vezetésével. Az új kamarai törvény érzékenyen érintett minket is. Vízválasztó volt számunkra a 2007 év. Az újraszerveződés folyamatában a tagság új vezetőséget választott és sajnos létszámunk is csökkent. Kollégáim bizalmát megköszönve vállaltam el a tagozat vezetését, habár tudtam nem könnyű feladatra vállalkozom. A választások után a régi területi tagozatvezetők megőrizték tisztségüket. Ennek nagyon örültem, hiszen ismerem őket személyesen is, és tudtam kire számíthatok. Úgy gondolom tagvesztésünk többsége abból adódott, hogy sokan elfelejtették a megadott határidőre a tagságuk megerősítését megtenni. Mások úgy vélték, most inkább kivárnak, és a későbbiekben, ha úgy látják, belépnek. Az egészségügy átalakításával, kórházbezárások, összevonások miatt műtős szakasszisztensek és műtőssegédek váltak egyik napról a másikra munkanélkülivé. Pályájukat elhagyva külföldön próbáltak szerencsét, megélhetésükért cserébe. Mai napig sajnos vannak olyan tagjaink, akik inkább számon kérik választott vezetőiktől az el nem végzett munkát, vagy kritikusan lépnek fel az elvégzett munkákkal kapcsolatban is, de az események alakításában már nem szeretnek részt vállalni.

Milyen a kapcsolat az országos vezetőséggel és mennyire jut el az információ a tagokhoz?

A tagozatnak jó a kapcsolata az országos vezetőséggel. Külön szeretném itt is megköszönni Dr. Balogh Zoltán elnök Úrnak, hogy lehetővé tette számunkra, hogy most egy olyan tagozat is bemutatkozhat a kamarai újságban, ahol kisebb nagyobb zökkenők voltak az elmúlt időszakban. A tagozat megpróbál minden kamarai hívásra reagálni, legyen szó véleményezésről, vagy más tagozatok által rendezett megjelenésekről.

Igaz időnként a véleményezésekre, annyira rövid a határidő, hogy nem tudunk rá érdemben válaszolni.

Nagyon jó munkakapcsolatot sikerült kialakítanunk a Kamara általános alelnök asszonyával, rengeteg segítséget kap tőle a tagozatunk. Az információ áramlás a tagozatunkon belül jónak mondható, hiszen minden fontos eseményről értesítjük egymást, e-mail-en és telefonon keresztül is. Vannak persze zökkenők. Arra törekszünk, hogy összefogottabban, olajozottabban történjen az információ áramlása a tagozaton belül.

Hogyan áll a szakma jelenleg?

A műtőszolgálat tagozat tagsága a műtős szakasszisztensekből és a műtőssegédekből áll. Jelenleg 15 megyében működik tagozatunk. A műtős szakasszisztensek a kórházak általános, és speciális műtőiben, valamint központi műtőegységeiben végzik munkájukat. Műtéseket instrumentálnak, előkészítik a technikai berendezéseket és eszközöket. Ellenőrzik azok működőképességét, gondoskodnak az eszközök és műtőberendezések meghibásodása esetén a javítási és karbantartási munkák elvégzéséről. Előkészítik a steril műszereket, textíliákat, kötszereket, varróanyagokat. Sterilizálnak kémiai, vegyi anyagokkal, autoklávot, hőlégszekrényt és gázsterilizátort üzemeltetnek. Irányítják a műtőssegédek és a takarító személyzet munkáját. Járatosak a modern műtői technikákban, a minimál invazív sebészetben. Tevékenyen részt vesznek a műtős szakasszisztensek, műtőssegédek képzésében.

A műtőssegédek előkészítik és üzemeltetik a műtők technikai berendezéseit. Előkészítik a steril tálcákat, anyagokat, a műtős szakasszisztensek irányításával Elhelyezik az orvos utasításnak megfelelően a beteget a műtőasztalon. A műtői team tagjai. Műtét közben végrehajtják a műtős szakasszisztens és az operáló orvos utasításait. Műtét végén elszállítják a műtőből a szennyes- és veszélyes hulladékot. Takarítási feladatokat is ellátnak.



Az előbb felsoroltakból is kitűnik a tagozat tagjaira élethosszig tartó tanulás jellemző, hiszen a műtéti technikák folyamatosan változnak, új technikák jelentkeznek, melyeknek nagyobb a műszer és eszköz igényük. Ennek a folyamatos változásnak kell megfelelnünk a mindennapi munkánk során.

Képzésünk átalakításával azonban nem látjuk biztosítottnak a szakmailag felkészült utánpótlást. Szomorúan vettük tudomásul, hogy az eddigi előírt 1 éves műtői előgyakorlat, előképzettséggént kimaradt a bemeneti követelmény rendszerből. Számunkra ez azért is fontos lenne, mert a mi szakmánk nem tanulható meg csak könyvekből. A régi képzési formánál ez a gyakorlat előfeltétel volt. Életpálya modellünk hiányzik, erkölcsi és anyagi megbecsülésünk hiányában nem tudjuk a jövő nemzedékét pályánk felé orientálni.

Nagy terhet ró ránk az egészségügy átalakítása, folyamatos létszám hiánnyal küzdünk az ország összes műtőjében. A 2010-től hatályba lépő új nyugdíj rendelet, amely a 62. életévet be nem töltött, nyugdíj mellett dolgozó munkatársak foglalkoztatását érinti tovább súlyosbítja a helyzetet, hiszen még több műtős szakasszisztentst fogunk elveszíteni. Ezt alátámasztja a Kamara próbafelmérése is. Az eddigi beérkezett adatok alapján, a kérdőívet kitöltők 70% a tényleges nyugdíjazást választja. Lesz olyan intézmény ahol a sebészeti műtőben dolgozó 7 műtősnőből 4 otthagyja a munkahelyét. Műtős szakasszisztensek esetében sem jobb a helyzet.

További gond a finanszírozás változása. A műtétek száma nem csökken, hanem emelkedik. Ez többlet feladatot jelent. Az ügyeleti idővel kapcsolatos törvény módosítása is nagy veszteséget hozott nekünk. Ügyelet utáni pihenőidő megillet igaz bennünket, csak ez kevesebb díjazással jár. Vannak olyan intézetek ahol az ügyeletet megszüntették, helyette műszakosítással próbálkoznak. Az itt dolgozó havonta 20-30 ezer forinttal keres kevesebbet, mint korábban.

Továbbképzéseken, tanácskozásokon csak pihenő időnkben, és hétvégéken tudunk részt venni. A munkáltatók nem támogatják a munkaidőben történő továbbképzéseken való részvételt.

A sok nehézség ellenére az idei évben tudsz-e sikerekről is beszámolni?

A 2009. év legnagyobb sikere számunkra, hogy a tagozatunkat sikerült újraéleszteni. Kicsit megkésve, de megtartottuk a tagozati taggyűlésünket, ahol a tagok újra bizalmat szavaztak a tagozat vezetésnek. Újult erővel láttunk neki a tagozat újraszervezésének, és a második féléves munkatervünk összeállításának.

Célul tűztük ki, hogy felvegyük a kapcsolatot azon a területeken dolgozó műtős szakasszisztensekkel és műtősegedekkel, ahol még nem működik tagozat, és segítségükre legyünk abban, hogy tagozatot tudjanak kialakítani.

Milyen céljaitok vannak?

Munkatervünkben szerepel erre az évre, hogy egy továbbképzés sorozatot indítunk. Az elsőt októberre tervezzük. Most a felmérés fázisánál tartunk. Az igények alapján állítjuk össze a témákat, és a helyszíneket. Tervezzük, hogy a továbbképzést elvisszük területekre is, és E-továbbképzés formájában minden tagunk számára szeretnénk elérhetővé tenni.

A szakmai protokollok nagyon hiányoznak, ezért szeretnénk az Ápolás Szakmai Kollégium anaeszteziológiai-műtős szakmacsoportjával felvenni a kapcsolatot és ezen a területen előrelépni.

A tagozat együtt működve a szakmai szervezettel Magyar Műtősszisztenszi Társulás kidolgozná az Európai Műtősnővérek Szervezete ajánlása alapján a szakmai kompetenciákat.

Folyamatosan figyelemmel kísérjük a képzésünk átalakulását is. Felmérést kívánunk készíteni műtős szakasszisztensek körében főiskolai szintű képzés igényéről.

Szeretném, ha a honlapon a tagozatunk kicsit aktívabbá válna. Ebben kérem a tagozatvezetőket segítségét. Tegyük előbbé mindennapjainkat a honlapunkon is. Továbbá szeretném, ha minden továbbképzés felkerülhetne időben, és tagságunk itt is megtalálná a számára fontos aktualitásokat. Tervünk és feladatunk van bőven. Remélem jövőre már több eredményről is be tudok számolni.

Erdélyi-Sipos Alíz, kommunikációs titkár

A MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezete és a MESZK Országos Műtőszolgálat Tagozata mély fájdalommal tudatja, hogy 2009. július 3-án, életének 48. évében

DR. PEREZNÉ SZABÓ IBOLYA,

a műtőszolgálat területi tagozatvezetője elhunyt.



Emléke örökre velünk marad!

Műtősök tanácskoztak Eszéken



Horvátország Európai Unióhoz történő csatlakozása egyre közelebb került. Tekintettel arra, hogy e folyamat az ápolói, szülésznői szakképzését is érinti, mind gyakrabban keresnek meg szomszédos kollégáink a magyar tapasztalatok átadása miatt. A Horvát Ápolási Kamarával fennálló többéves szakmai kapcsolat vezetett el ahhoz, hogy a Magyar

Egészségügyi delegáció a kongresszus második napjának délelőttjére kapott felkérést előadás megtartására. Gondolatainkat „A szakdolgozói kar helyzete a műtéti ellátás területén” címmel osztottuk meg a horvát kollégákkal, akik nagy érdeklődéssel fogadtak minket. A prezentációnk nem a hazánkban megszokott konferenciák forgatókönyvének megfelelően készült, azaz nem 10-15 perces időterjedelemben volt lehetőségünk tapasztalatainkról beszámolni a közönségnek. A közel egyórás előadásunkat szinkron tolmácsolás segítségével adhattuk közre. Mondandók képi megjelenésének megértését pedig az is segítette, hogy anyagainkat előzetesen horvát nyelvre lefordították, sőt sokszorosítva a résztvevőkkel meg is osztották. Ezt követően, közel negyven percben nyílt lehetőség kérdések feltételére, hozzászólások megtételére. A kongresszuson résztvevő magyar delegációt, valamint prominens ápolásvezetőket és a résztvevők közül kisorsolt tíz, a műtői területen dolgozó kollégát látott vendégül hivatalában a város polgármestere, aki egy informális megbeszélés keretében vitatta meg e szakdolgozói réteg helyzetét, aktuális problémáit. A kongresszus szabadidős programjainak keretében lehetőségünk volt egy Eszék környéki településen a nemzeti konyhával, helyi szokásokkal is megismerkednünk. Ezúton kell köszönetet mondanunk Dr. Szántó Tibor, megyei tisztifőorvos úrnak, aki szakértelmével, magyar tudásával nagyban hozzájárult ahhoz, hogy sikerrel és hitelesen vettünk részt e rangos eseményen.

Dr. Balogh Zoltán, elnök

Szakdolgozói Kamara Országos Szervezete meghívást kapott az Eszéken megrendezésre kerülő Műtéti Területen Dolgozók IV. Kongresszusára. A rangos eseményen hazánkat és szervezetünket az országos elnökön kívül a Műtői Tagozat Baranya megyei Területi Szervezetének tagozatvezetője, Hoffmann Mónika képviselte. A választás azért esett Baranya megyére, mert ezzel is erősíteni kívántuk a határon átnyúló kapcsolatokat fejlesztését. Tekintettel arra, hogy Eszék a horvátországi Baranya megye megyeszékhelye, valamint Pécshez hasonlóan egyetemi város, így nem volt kérdéses, hogy ki nyújt részt a rendezvényen. A magyar de-

Akarsz te is tenni a magyar egészségügyért?

MEDJOB

Segítünk valóra váltani szakmai álmaidat.

Jelentkezz a www.medjob.hu oldalon.

Gyors, hatékony álláskeresési lehetőség az egészségügyi munkaerő piacon.

www.medjob.hu

Szakdolgozók tűszúrásos baleseteinek alakulása

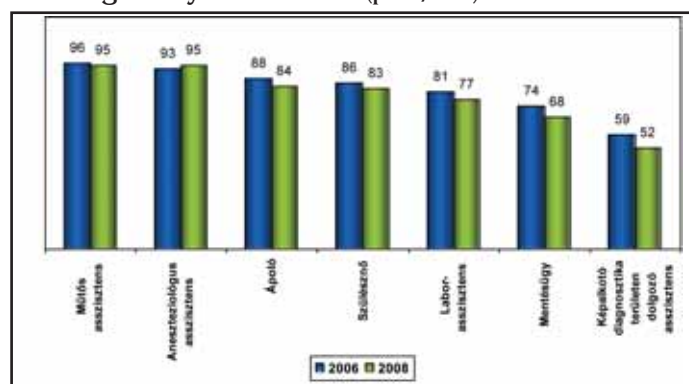
Európában évente mintegy egymillió egészségügyi dolgozó sérül meg használt injekciós tűtől. Az ilyen balesetek súlyos következményekkel járhatnak, akár HIV-, akár a hepatitis B-vagy C-fertőzés következtében. Éppen ezért az Európai Parlament tűszúrásos balesetekkel foglalkozó szakbizottsága az uniós jogalkotással is erősítené a veszélynek kitett szakdolgozók és orvosok védelmét.

A MESZK Országos szervezete nemzetközi iránymutatások és a témakört vizsgáló korábbi kutatások tapasztalatai alapján átfogó, a tűszúrásos balesetek hazai helyzetét feltáró kutatást végzett 2006 és 2008 őszén. A vizsgálat célja kettős volt: egyfelől feltárni a szakdolgozók érintettségének alakulását, másfelől felhívni a szakmai és gazdasági döntéshozók figyelmét a téma fontosságára, a már megkezdett fejlesztési folyamatok továbbvitelére. A kutatás során vizsgáltuk, hogy mely tényezők befolyásolják a balesetek kialakulását, s hogy az egészségügyi ellátórendszerben bekövetkezett struktúraváltás vajon hatással volt-e a balesetek gyakoriságára. Ugyancsak a vizsgálat tárgyát képezte az, hogy megismerjük a dolgozók és a munkáltatók reakcióit, melyet a balesetek megelőzése érdekében tettek, valamint a már kialakult helyzetekben tett intézkedéseket. Kutatás hipotézisei közt feltételeztük, hogy:

- a tűszúrás és vágás okozta sérülések gyakorisága nőtt hazánkban az elmúlt két esztendőben
- a sérülések legfőbb okát hazánkban az előre nem látható, váratlan események, valamint a hiányos és hibás védőfelszerelések jelentik.
- kollégáink tisztában vannak a balesetek kockázatával, de nem megfelelő módon és mértékben jelentik az elszenvedett eseményeket, azonban e tekintetben javuló tendencia mutatható ki.

Vizsgálati során alkalmazott önkitöltős kérdőív összeállításánál a szerzők felhasználták egy már korábban Svédországban történt vizsgálat tapasztalatait. A felmérésbe a betegágy mellett dolgozó ápolókon, szakápolókon kívül mütős-, aneszteziológus-, a képzett diagnosztika területén dolgozó-, klinikai laboratóriumi szakasszisztenseket, valamint szülésznőket és a mentésügyben dolgozó ápolókat és mentőtiszteket vontak be. A mintaválasztás reprezentatív módon, az egyes szakképzettségek területi és életkori megoszlásának figyelembe vételével történt. Az első minta elemszáma 4789, a másodiké 3824 fő volt. A kapott adatokat SPSS program segítségével dolgozták fel, az eredményeket a leíró és összehasonlító matematikai statisztikai módszerrel jelenítettük meg. Szignifikancia szint megállapításához χ^2 próbát alkalmaztuk.

Munkája során szinte valamennyi megkérdezett napon-ta többször is kapcsolatba került szűrő, vágó eszközökkel, valamint vérrrel. Ez az arány még a képzett diagnosztika területén dolgozóknál is 94,3 százalék, de számos szakterület esetében 100 százalékos. A válaszadók 86, illetve 83 százaléka munkája során már megszurta, illetve megvágta magát. Az arányok szakmacsoportonként eltérőek. A minta nagy száma lehetővé tette, hogy az egyes szakmák között veszélyességi fokozatokat állítsunk fel. (1. sz. ábra) Ez szerint szignifikánsan három csoport különíthető el: legkevésbé a képzett diagnosztika területén dolgozó asszisztens és az egyéb területeken dolgozók vannak kitéve a veszélynek: az előbbi területen dolgozók 59, illetve 52 százalékkal is előfordult már ilyen eset. Egy közbelső kategóriát képviselnek a mentésügyben dolgozók és a laboratóriumi asszisztensek, míg a fennmaradó szakmák alkotta csoportban. 96, illetve 95 százalékos eredménnyel a mütős szakasszisztensek a legveszélyeztetettebbek ($p < 0,005$).



1. számú ábra

Az egyes szakmákat tekintve mindegyikre igaz, hogy több, mint 90%-ban kapcsolatba kerülnek a dolgozók szűrő/vágó eszközökkel illetve vérrrel. Ha a szakmában eltöltött időt és a kapcsolatba kerülést vetjük össze, nincs a csoportok között szignifikáns eltérés összességében és szakmánként sem, azaz bármely szakmát tekintve ez a veszélyhelyzet rögtön felmerül.

A szakmában eltöltött idő és a baleset bekövetkezése között a kritikus időszak az első év, a következő váltás a 10

év elteltével. Ezt követően már nincs szignifikáns különbség. Az 1-10 éves periódus ugyan összességében elkülönül a hosszabb szakmában töltött időkategóriáktól, de ez három szakmának köszönhető: ápoló, mentésügy és egyéb. A többi szakmában ez az elkülönülés már nem mutatható ki és az összességre pedig az ápolók nagy száma adja a döntő hatást. Az első 1 év elkülönülése is szakmai megosztottságot mutat. A kevés számú műtős asszisztens már ezen időszakban is szenvedett balesetet, aneszteziológus asszisztens pedig nem is volt ebben a kategóriában.

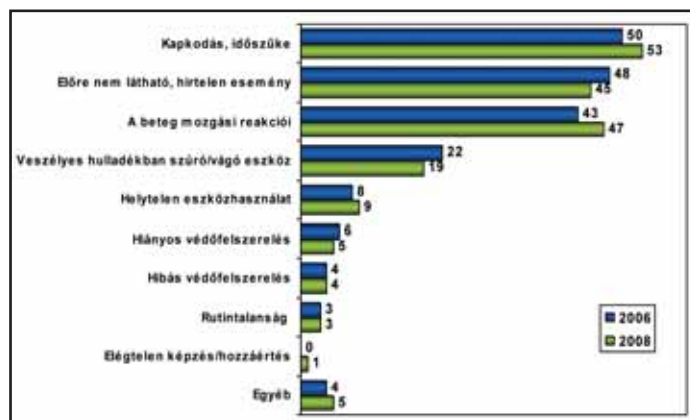
A vizsgálat bizonytalanságát azonban növeli, hogy kevés a szakmai fiatal korosztály a vizsgálati mintában. Ez csak az ápolók és a mentésügy esetében szignifikáns, ami a nagyarányú képviselet miatt a teljes mintán is megjelenik. Az is kétségtelen, hogy a képalkotó diagnosztika területe az, ahol ez az elkülönülés biztosan nem jelenik meg. A többi szakmánál 10% körül mozog annak valószínűsége, hogy ez a kategória szignifikánsan nem más, mint a többi a balesetek bekövetkezési arányát tekintve.

A 2006 és 2008-at tekintve nem történt szignifikáns változás egyik időszakra vonatkozó bekövetkezési gyakoriságokban sem. Ez a 10 éves időszakot tekintve adódhat a rövid időkülönbségből, de a rövidebb 1 éves és 1 hónapos periódusok tekintetében mindenképpen azt jelenti, hogy összességében ugyanolyan arányban fordulnak elő túszúrásos balesetek. Nincs szignifikáns változás akkor sem, ha figyelembe vesszük a kapcsolatba kerülés gyakoriságát sem (1. sz. táblázat).

	Baleset az elmúlt 1 hónapban		Baleset az elmúlt 1 évben		Baleset az elmúlt 10 évben	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
Igen, 1-3 alkalommal	19,4%	15,2%	49,8%	39,1%	53,3%	51,2%
Igen, 4-10 alkalommal	1,0%	0,8%	8,2%	6,5%	19,9%	15,6%
Igen, 10 vagy több alkalommal	0,2%	0,2%	3,9%	2,6%	16,4%	11,9%
Nem	77,7%	82,2%	35,2%	49,0%	8,0%	18,7%
Nem tudom	1,7%	0,0%	2,8%	0,0%	2,5%	0,0%
Összesen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1. számú táblázat

A balesetek fő okai közt a kapkodás, idő szűke, valamint a betegek mozgásreakciói szignifikáns változást mutat a növekedés irányában. A rutintalanság kérdésében nem volt szignifikáns változás, csakúgy, mint a hibás védőfelszerelés használata tekintetében. Az előre nem látható/hirtelen események tekintetében szignifikánsan csökkenés volt kimutatható, csakúgy, mint a veszélyes hulladékba kerülő eszköz okozta balesetek következtében (2. sz. ábra).



2. számú ábra

A felmérésből kiderült, hogy a szakdolgozók tárgyi tudása jó, ám e tudás gyakorlatba történő átültetése, valamint a személyes felelősség elvállalása még elmarad a kívánatos szinttől. A vizsgálat eredményein azonban a fejlődés megkezdését mutatták akkor, amikor egy esetleges baleset utáni jelentéskötelezettségét vizsgáltuk. A jelentés vonatkozásában a megyei és városi intézmények esetében szignifikáns elmozdulás van a jelentés és írásbeli jelentés irányában ($p < 0,005$). Szakmákat tekintve az ápolóknál az írásbeli jelentés aránya nőtt szignifikánsan, addig a szülésznők esetében a szóbeli jelentés ($p < 0,005$). Szakmai időt tekintve a 11-20 és 21-30 éve a pályán lévők között nőtt szignifikánsan a jelentők aránya ($p < 0,005$). Más általi jelentésben az intézménytípusokon belül nem történt szignifikáns változás az arányokban, szakmát tekintve az ápolók esetében szignifikánsan nőtt a más által írásban jelentők aránya. Szakmai időben a 11-20 éve a pályán lévők közt nőtt meg a más írásban jelentő arány ($p < 0,005$). A munkahelyi vizsgálat vonatkozásában csak az egyéb kategóriában érkezett szignifikánsan több igen válasz. Szakmát tekintve az ismerettel rendelkezők közül szignifikánsan az ápolók, és a képi diagnosztika területén dolgozók válaszoltak igennel a munkahelyi vizsgálatra vonatkozóan ($p < 0,005$). A munkahelyi vizsgálat vonatkozásában is a 11-20 éves szakmai idővel rendelkező korosztály esetén van szignifikánsan több igen a munkahelyi vizsgálat vonatkozásában (3. sz. ábra).



3. számú ábra

Az országos vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy nem bizonyítható a tűszúrások és vágások sérülések gyakoriságának növekedése az elmúlt két esztendő során. Az viszonyt igazolást nyert, hogy a balesetek legfőbb oka továbbra is az idő szűke, a kapkodás következtében kialakult szituációknak tudható be, ami szoros összefüggést mutathat az ágazatban tapasztalható létszámkérdésekkel. Talán a Szakdolgozói Kamara elmúlt két évben kifejtett aktivitásának, szakmai továbbképzéseinek, írásainak is köszönhető, hogy a vizsgálatban megkérdezettek közt pozitív irányú el-

mozdulás van a baleset bekövetkezte utáni tudatos bejelentések számának alakulásában, valamint a munkáltatók preventív és a balesetek követő intézkedéseiben is. A vizsgálat további részletes eredményeit a Nővér folyóirat valamely 2009. évi őszi számában, valamint a kamara honlapján szeretnénk teljes terjedelmében közreadni. Irodalomjegyzék a szerkesztőségben található meg.

**Dr. Balogh Zoltán, Hunyadi Zsuzsanna,
Dr. Öreg Zsolt**

Felmérés a védőnői ellátásban dolgozók munkakörülményeiről, szakmai tevékenységükről

A védőnők a megelőző-gyógyító ellátásban, elsősorban a megelőzés végzésére képzett, felsőfokú egészségügyi képesítéssel rendelkező szakemberek, akik közreműködnek a nő-, anya-, csecsemő-, gyermek-, ifjú- és család egészségének védelemében, valamint, a közegészségügyi, a járványügyi, egészségfejlesztési, egészségnevelési feladatok végzésében.

A védőnői hálózat megalakulásakor (1915) hiánypótló volt a csecsemőhalandóság, a fertőző betegségek csökkentésében, a felvilágosításban, az orvos munkája melletti asszisztálásban. A védőnőképzés fejlődésével, felsőfokú szintre való emelésével (1975) vált lehetővé, hogy a preventív ellátásban a védőnők nagyobb önállósággal és felelősséggel legyenek képesek részt venni. Ma már a védőnők feladatukat önállóan végzik szorosan együttműködve az illetékes házi orvossal, szülész-nőgyógyász szakorvossal, a házi gyermekorvossal, az iskola-orvossal, a gyermekjóléti szolgálattal, az oktatási nevelési intézményekkel és a civil szervezetekkel.

A védőnői ellátást közel egy évszázados története során, számtalan átalakulás jellemezte, az elvárások és feltételek is többször változtak. A védőnők képzése, munkaköri feladata, és helye is változott. Az alapvető feladat azonban maradt, hogy a védőnő a gyermekek egészséges fejlődéséhez minél több ismeretet adjon, és támogató segítségnyújtással álljon a szülők rendelkezésére az alapellátásban az egészségügyi, a szociális ellátás és oktatás háromszögében. 2008-ban 4000 területi védőnői állást tartottak nyilván hazánkban, melyből 93 % -, a 989 iskolavédőnő állásból 96 % volt a betöltve.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az alapellátás területén dolgozók körében kérdőíves fel-

mérést indított, melyen a védőnői szakmaterületről 400-an, a dolgozó védőnők közel 10 %-a vett részt. A felmérés célja volt, hogy megismerjük, milyenek a védőnők foglalkoztatási körülményei, illetve milyen körülmények között látják el szakmai feladataikat. Kíváncsiak voltunk arra, hogy a főiskolai képzés keretében megszerzett tudást mennyire használják munkájuk során a védőnők, és hogy a népegészségügyi feladatok ellátásba milyen mértékben kapcsolódnak be. A minőségügyi rendszerek működtetése az alapellátás területén napjainkban kezd elterjedni, a felmérés keretében arra is rákérdeztünk, hogy a védőnői ellátás területén milyen mértékben működnek minősített ellátások. Fontosnak tartottuk megismerni, hogy a védőnőknek milyen fejlődési igényeik és lehetőségeik vannak a szakmai munkájuk vonatkozásában.

Az adatgyűjtés 2008. december és 2009. januárjában történt, a MESZK honlapjáról letölthető kérdőív segítségével, valamint az alapellátási alelnökök és a védőnői tagozatvezetők segítségével. Vizsgálati módszer leíró statisztikai megközelítésben kérdőíves felmérés, egyszeri keresztmetszeti vizsgálat, anonim, önkitöltős kérdőív segítségével történt. A kutatás tárgyában 53 kérdést tettünk fel, melyből 4 összetett kérdés csoport volt. A kérdőív végén biztosítottunk vélemény nyilvánítási lehetőséget.

Igen eltérő aktivitás látható az egyes megyék válaszlási készségében. Meglepő azonban, hogy a fővárosból csupán 2 válaszoló akadt (Budapest területi ellátást végzők védőnői létszáma: 462 fő, 228 fő az iskolai állásban tevékenykedik). 1. sz. ábra

megye	fő	megye	fő.
Budapest	2	Komárom	14
Baranya	19	Pest	24
Bács-Kiskun	1	Nógrád	0
Békés	2	Somogy	49
Borsod-Abaúj-Zemplén	16	Szabolcs-Szatmár-Bereg	0
Csongrád	21	Szolnok	40
Fejér	0	Tolna	12
Győr-Sopron	26	Vas	34
Hajdú-Bihar	25	Veszprém	28
Heves	49	Zala	37

1. ábra: A válaszadók megyénkénti megoszlása

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár adatai alapján, 2008. szeptemberében 4004 védőnői szolgálatból csak területi védőnői feladatokat 1222 (30,5%) látott el, míg területi és iskola-védőnői ellátást egyaránt biztosító „vegyes” szolgálatok száma 2782 (69,5%) volt. 2008-ban a szervezett teljes munkaidejű iskola-védőnői állások száma 989 volt.

A válaszolók 15%-a 1978 előtt szerezte meg védőnői diplomáját, még védőnőképzőben (majd később kiegészítő képzés keretében végezték el a főiskolát), 20%-a 3 éves főiskolát végzett (1978-1994 között), 62%-uk 1994 után végzett, azaz már 4 éves főiskolát. A válaszolók 3%-ának legmagasabb iskolai végzettsége egyetemi szint.

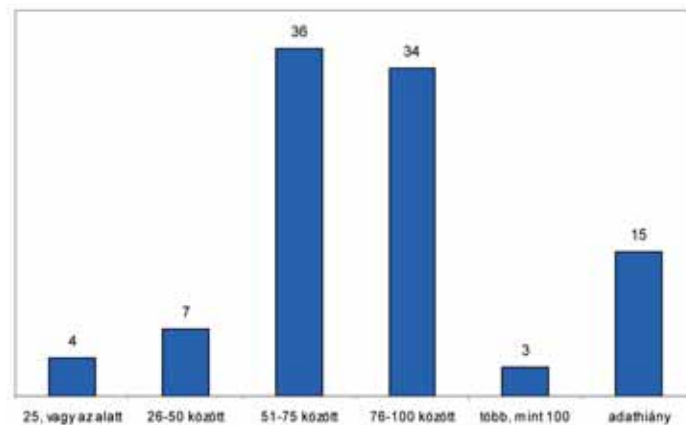
A védőnői ellátás területén a munkáltatói jogkört (legtöbb esetben) az Önkormányzatok gyakorolják, így munkakörülményeik nagymértékben függ az önkormányzatok helyzetétől. A védőnő munkahelye a tanácsadó, melyet az önkormányzatok tartanak fent. A felmérésben résztvevő válaszadók 15%-nak nincs önál-

ló tanácsadója, hanem az orvossal közös helyiségben kénytelen végezni munkáját.

A védőnők bruttó bérhelyzetét pedig a 2. sz. ábra mutatja.

A megkérdezettek 8%-a a védőnői tevékenységen túl más, - kereset kiegészítő - tevékenységet is folytat. A többlet munkavégzés díjazása igen eltérő a védőnői ellátás területén, ugyancsak a béren kívüli juttatások köre. Túlóra fizetés nem történik a védőnői ellátás területén, és a helyettesítés díjazása sem valósul meg mindenütt, a fizetett juttatás is nagy szórást mutat, amit súlyosbít a jelen gazdasági válság. A területről érkező jelzések alapján az önkormányzatok az eddig biztosított munkabéren kívüli juttatások körét drasztikusan csökkenti, vagy megszünteti. Munkajogi problémákat is fel vet az a jelzés, mely szerint a válaszoló védőnők 8 %-a a fizetett rendes szabadságát sem tudja kivenni (csak papíron), mivel a helyettesítés nem megoldott.

Az ellátás minőségét a védőnői tanácsadás biztosítására, a családlátogatásra (3. sz. ábra), valamint a csoportos foglalkozásokra/programokra fordítható idő nagymértékben befolyásolja, azaz, hogy az elvégzett tevékenység adminisztrációjára a munkaidő hány százaléka fordítódik.



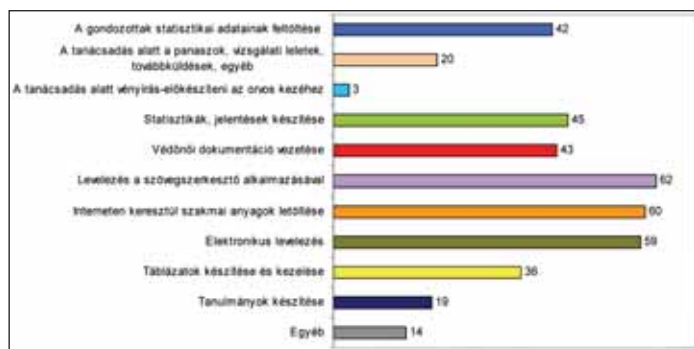
3. sz. ábra: Havonta átlag meglátogatott gondozottak száma százalékban

A dokumentálás korszerű formája a számítógépes adminisztrációs rendszer használata (4. sz. ábra), mely igen eltérő arányban áll a védőnők rendelkezésére. Jellemzően még mindig papír alapú dokumentációt vezetnek, illetve sok helyen kettős (számítógépen és papír alapon is) dokumentáció folyik, ami igen időigényes, sőt pazarló tevékenység. A különböző ellátási formák (házi orvos, szakrendelések) és a lakosság közötti kommunikáció elfogadott formája már az online kapcsolat, e téren igen lassú, de jelentős fejlődés tapasztalható a védőnői területen.

A 2008. évi országos adat alapján a várandós anyák látogatásának havi átlagos száma: 13, gyermekágyas anyák látogatásának havi átlagos száma 10, újszülött látogatásának havi átlagos száma: 2, 0-11 hónapos csecsemők látogatásának havi átlagos száma: 33, 12-



2 sz. ábra: Bruttó bérhelyzet

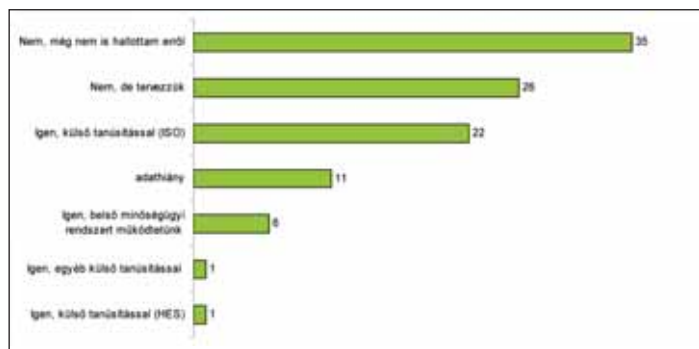


4. sz. ábra: Számítógépen végzett tevékenységek százalékos megoszlása

35 hónapos kisdetek látogatásának havi átlag száma: 18, 3-6 éves gyermekek látogatásának havi átlagos száma: 12, fokozott gondozott oktatási intézménybe nem járó 7-18 gyermekek havi átlagos száma: 1. Havi összes látogatási szám országosa adat alapján: 87 gondozott/hó.

A szakmai fejlődés tekintetében igen fontos a továbbképzéseken való részvétel lehetősége. A válaszoló védőnők 78 %-a vett részt továbbképzésen, akik viszont nem jutattak el, ők a helyettesítési lehetőség nem megoldottságát, illetve forráshiányt jelölték meg.

Az alapellátás területén is elvárás, hogy az ellátások működtessenek minőségügyi rendszert. A kérdőívben rákérdeztünk, hogy az ellátás, amelyben a védőnő dolgozik, működtet-e minőségügyi rendszert? A válaszolók 35 %-a még nem is hallott a minőségügyi rendszeről, ami fontos jelzés a szakma, és a működtetők felé is! 5 sz. ábra



5.sz. ábra Működtet-e az ellátás minőségügyi rendszert? (válaszolók százalékos megoszlása)

Egy hivatás területén dolgozók munkájukkal való elégedettsége nagymértékben befolyásolja, hogy milyen szintű ellátást nyújtanak, illetve az ellátást igénybe vevőknek mi a véleménye a szolgáltatásról. A védőnők elégedettségét munkájuk területén a válaszolók szerint legjobban az erkölcsi megbecsültség, ezt követően az állás biztonsága, majd az anyagi megbecsülés támogatja. Ezen túl az önmegvalósítási-, kompetencia bővülés- és továbbtanulási lehetőség sem közömbös a védőnők körében.

A kérdőív további részében a védőnői feladatkörbe tartozó tevékenységek kerültek felsorolásra, illetve arra

kértük a válaszolókat, hogy Ők maguk jelöljék meg, hogy a jelzett tevékenység szerintük védőnői feladat-e. A válaszuktól függetlenül a következő kérdésünk az volt, hogy jelöljék azokat a tevékenységeket, amelyeket munkájuk során is végeznek.

Az egészségügyi ellátás területén jelentkező új kihívások előtérbe helyezték a védőnői területen is a feladatok áttekintését, esetleg kompetenciák bővülésének szükségességét is. A felmérés lehetőséget adott arra is, hogy megismerjük a védőnők véleményét a fejlődés általuk elfogadható irányáról, kompetenciabővülés területeiről. A válaszok feldolgozása folyamatban van, mivel az elfogadó, illetve elutasító válaszok háttérének és összefüggéseinek elemzése hosszabb időt vesz igénybe. Az azonban már látható, hogy igen nagy eltérést mutat a városban és a községekben dolgozó védőnők véleménye.

Az alapellátás területén a körzeti közösségi ápolók, az üzemi nővérek és gyógyszerértési asszisztensek számára is elérhető a kérdőív a honlapon (www.meszk.hu), várjuk a kitöltött kérdőíveket minél nagyobb számban.

Csordás Ágnes, alapellátási alelnök az adatok feldolgozását Hunyadi Zsuzsanna végezte

A népszerű dietetikus

Klima Anita magán dietetikust láthatjuk tv műsorokban, rendszeres tanácsadó néhány internetes oldalon, és több ismert cég is igénybe veszi szaktudását, kapcsolja össze vállalkozását az ő arcával. Miként lehetett ezt elérni, ennek jártunk utána.

Hogyan indult a karrierje?

Igazság szerint pályaelhagyóként kezdtem, dietetikusként igen kevés fizetésért alkalmazták az embert kórházban, ezért elmentem egy üzletbe eladónak, illetve első férjem mellett a saját vállalkozásban vállaltam segítséget. Azután elváltam, és ott maradtam egy kisgyermekkel, és kezdeni kellett magammal valamit. Ekkor fordultam újból a dietetika felé, hiszen szerettem a hivatásomat, ebből szerettem volna megélni. Rájöttem, hogy a kimaradt évek alatt kiestem a szakmából, ezért elkezdtem fejleszteni magam, újból tanulni kezdtem, 10-12, igen komoly továbbképzésen vettem részt.

Arra szintén az élethelyzetem kényszerített, hogy nem tudtam a gyermekem miatt 8 órában dolgozni. Egy kórházban dietetikusként abban az időben nem csak a szakmai munka volt a lényeg, hanem tulajdonképpen a betegek kiszolgálásában egy plusz munkaerőként tekintettek az emberre, jellemzően ételosztási feladatokba vontak be minket. Az egyik neves fővárosi kórházban, miután bemutattam, hogy valójában mit tud a dietetikus, miben tudja segíteni az orvosi munkát és a betegek gyógyulását, sikerült megbeszélni a professzorral, hogy vállalkozóként, nem teljes munkaidőben elvégzem a szakmai munkát, de akkor csak arra koncentrálok. Egy nap öt órát tudtam ott lenni, de tulajdonképpen azért választottam a vállalkozói létet, mert csak így tudtam érdemi munkát végezni és megfelelnem a szakmai kihívásoknak. Az eredmények később engem igazoltak, hasznos tagja tudtam lenni az ottani egészségügyi csapatnak.

És mióta vállalkozó?

Tulajdonképpen már a terhességem alatt ilyen tevékenységet végeztem, 1995-ben várandós társaimnak kezdtem tanácsot adni akkor még nem hivatalos „vállalkozóként”, majd 1999-ben lettem hivatalos egészségügyi egyéni vállalkozó. Aki ismeri az egészségügyi e területét, az tudja, hogy az ÁNTSZ csak ideiglenes működési engedélyt tud kiadni, hiszen a mai napig nincsenek meg a szakmai minimumfeltételek, de ez remélhetőleg hamarosan megváltozik, és szabályozva lesz mihamarabb, hogy ki és milyen képesítéssel lehet dietetikus vállalkozó.

Ön egyedül dolgozik a vállalkozásában vagy összeállt társakkal?

Egyedül dolgozom, hiszen a dietetikus személyes tanácsadóként végzi a munkáját, nem kell mellé például orvos, de fontos az orvosszakmai háttér. Ezért én a tanácsadásomon kérek a páciensektől mindig egy vérvételi eredményt, amely 6 hónapnál nem régebbi, és az összes eddigi orvosi zárójelentést. Így tudom felmérni csak valójában, hogy mire van szüksége a hozzám fordulónak.

Amiért sikeresnek gondolom magam ezen a téren, a szakmában, az abból ered, hogy nemcsak a betegséget, hanem az embert nézem. Ugyan minden betegségnek vannak protokoll szerinti diétái, de ezt mindig személyre szabottan kell a tanácsadás során kialakítani. Az igazi diéta igazodik a páciens munkájához, ízléséhez, a napi ritmusához. Nem lehet, nem szabad olyan étrendet összeállítani, amely megfelel ugyan a kezelésnek, de akár egy elemét nem szereti az egyén, vagy a munkája miatt nehézségbe ütközik a betartása.



Ön rendszeresen szakértőként jelenik meg a médiában, dolgozik éttermeknek, magánóvodáknak. Saját magánrendelése van, sőt kijáró tanácsadást is vállal, testsúlycsökkentő programot visz, táplálkozási kurzusokat tart hallgatóknak, az egyik ételfutár cég arca, illetve több multi-

nacionális cég is saját dietetikusként ragaszkodik Ön-höz. Hogyan lehetett mindezt elérni?

Mint említettem egy vezető kardiológiai betegosztályon dolgoztam, és már a kórházban megkezdtem a kapcsolati tőkét gyűjteni. Már akkor osztogattam a névjegykártyámat, és ott sokan megfordultak, részt vettem a gyógyításukban, a személyiségemből kifolyólag pedig emlékeztek is rám és a régi kapcsolatokról jöttek, jönnek a felkérések.

Aztán jött a „színlelt” szerződések elleni törvény, és el kellett jönnöm, de addigra sikerült elfogadtatni a kardiológusokkal a munkámat, és elértem, hogy a kórházban is ajánlanak engem. Az egyik vezető cég például úgy talált meg, hogy fejedelmével céggel kerestetett dietetikust, a közvetítő cég pedig a megjelenéseim alapján keresett meg és kijelölt a megbízó cégnek. Sze-

rencsére, soha nem kellett hirdetem magam, mégis van felkérésem.

Szervezte és vezette egy időben a Vállalkozó Dietetikusok Klubját. Mit csinált ez a szervezet?

Többen vállalkoznak a szövetségben belül, és megtaláltak engem, hogy mit csináljanak ha ők is vállalkozni szeretnének, hogyan csinálják, mennyit kérjenek érte. Szerettem volna segíteni, elmondani a kollégáknak, hogy mire kell figyelni, hogy készítsenek maguknak szakmai programtervet, gondolják át, hogy alkalmasak-e már a vállalkozói létre, megvan-e az ehhez szükséges gyakorlatuk, tapasztalatuk stb. Egy dietetikusként meg kell tanulni pl. zárójelentést olvasni, kell minimum egy év gyakorlat, amíg megismeri a területen alkalmazott gyógyszereket, terápiákat, és utána lesz meg a tapasztalat az egyéni kezeléshez. Kell egy önéletrajz, ha ajánlja magát az ember, és ha ebben nincs megjelölve szakmai tapasztalat, akkor nem is lesz meg a bizalom. Sajnos mára eléggé elsorvadt ez a kezdeményezés.

A kevés dietetikus közül akik vállalkozni szeretnének, azok is gyakran hibáznak, mert egymás alá ígérnek az árakkal és nem értékelik fel megfelelően a saját munkájukat, szaktudásukat, és ezért nem is tudják a teljes igényt kielégíteni.

Azt kevesen tudják, hogy mi végezhetünk vércukor mérést is, a szakmai kompetenciánk szerint a saját rendelésünkön, de ehhez meg kell oldani a veszélyes hulladék kezelését, hogy az ÁNTSZ erre is kiadja a működési engedélyt, ehhez pedig szerződni kell egy céggel és ez is költség, de kezdetnek ez felesleges, hiszen laboreredményt illik kérni. Egy rendelő bérlete minimum 30 ezer forint, egy vállalkozó saját költsége (járulékai) minimum 40 ezer forint, és akkor még nem termeltünk bevételt, még nem jött be senki. Egy vállalkozás indulásához, mint azt a Kamara tanfolyamán nagyon helyesen tanították, minimum 6 hónapig saját erőből tudni kell fedezni ezeket a költségeket, amíg beindul a szeker.

Figyelek arra is, ha engem egy cég megkeres egy ajánlattal, és tudom, hogy ott már előttem dolgozott valaki, akkor mielőtt elvállalom, mindíg megkeresem a kollégát, és utánanézek, hogy etikus-e a cég, és nem csak az ár miatt akar váltani, mert akkor nem vállalom. Illetve, hogy szakmailag meg voltak-e elégedve az előző dietetikussal, mert ha ez volt a váltás indoka, akkor lehet, hogy tudok segíteni a kollégának, hogy mire figyeljen legközelebb.

Ön a mai napig tagja a Kardiovaszkuláris Rehabilitációs Társaságnak és a Magyar Sporttudományi Társaságnak. Ezeket miért tartja fontosnak?

A szakmai fejlődés szempontjából van jelentősége. Mint említettem régebben kardiológián dolgoztam, de mára elszakadtam a napi szakmától. Ezeknél a társaságoknál a tagok hozzájutnak tanulmányokhoz, friss szakmai hírekhez. Például a Sporttudományi Társaságnál rendszeresen jönnek friss cikkek a sportolók lehetőségeiről-igényeiről, információ az újdonságokról és ez rendkívül fontos az öntovábbképzés szempontjából. A

szakmai társaságoknál, hasonlóan a szakdolgozói kamarához, jellemzően alacsony a tagsági díj, ezért bőven megéri a ráfordítást, mindenkinek csak ajánlani tudom.

Sok mindent elért a szakmájában, sokan ismerik, mégis mit tart a legnagyobb sikerének?

Három dolgot említenék, amire a mai napig nagyon büszke vagyok. Az első, hogy egy nagyon idős, súlyosan cukorbeteg hölgy a diétája beállítása és folyamatos kontrollja után ma egy egészségesebb nagymama életét éli az unokáival. A második, egy meddőségi centrum kezelését kiegészítve hozzájárulhattam 2 kisgyermek megfogantatásához és megszületéséhez. Gyermekük megszületése után a szülők felhívtak és együtt örülhettünk, ezt soha nem felejttem el. A harmadik pedig egy személyes szakmai dolog, egy multinacionális cégnél kidolgoztam egy módszert, egy a termékükhöz szorosan kapcsolódó szakmai programot és szoftvert, amely tudomásom szerint egyedülálló. Azóta a módszer angolra fordítása is megtörtént és több ország is megvette a licenst, így talán mondhatom, az általam kidolgozott módszer, világhír értékű siker. Egy kolléga, Tihanyi András is segített a kidolgozásban, bedolgozott a programba, így volt lehetséges, hogy tulajdonképpen 3 hónap alatt készültünk el.

Mi a Kamara „Egészségügyi kis- és középvállalkozások ösztönzése” képzésén találkoztunk idén tavasszal, ahol Ön hallgató volt. Miért jött el tulajdonképpen a képzésre?

Bennem azóta is megvan a tanulási vágy és az érdeklődés. Olvastam a lehetőségről, hogy vállalkozás-vezetési, jogi, és marketing ismereteket oktatnak. Nekem fontos mint vállalkozónak – nem mint dietetikusként –, hogy visszaigazolást kapjak: jól csinálom, amit csinállok. A képzés szakmailag jól összeszedett, jó a tematikája, mindenkinek csak ajánlani tudom. Sok-sok megerősítést kaptam a programtól.

Schwarz Tibor – Online PR

Betegtájékoztató felsőfokon!

A Magyar Orvosi Kamara és az Országos Alapellátási Intézet együttműködésével minden orvos, asszisztens, szakdolgozó, így az Ön számára is elérhető ingyenes weboldalas szolgáltatást indítottunk 2009-ben azzal a céllal, hogy segítsük az orvosokat, szakdolgozókat a betegtájékoztatóban.

A www.betegtajekoztatas.info oldalon történő regisztráció után Ön betegség vagy szakterület szerint kiválaszthatja azt a betegtájékoztatót, mely megítélése szerint a leghasznosabb lenne betegai számára.

Egy gombnyomással megrendelheti azt, mi pedig 48 órán belül ingyenesen kiszállítjuk az Ön által megadott címre.

Várjuk rendelését a www.betegtajekoztatas.info oldalon.

IDS-Medical Kft. (Budapest Temesvár u. 20.
Tel: 061-354-0533)

Egészségügyi kis- és közép-vállalkozások ösztönzése

A Kamara országos szervezete által indított „Vállalkozói aktivitás ösztönzése az egészségügyben” szakdolgozói továbbképzési program második fordulóját májusban a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet szegedi irodájának tanácstermében tartottuk.

A három egymást követő hét péntekjét és szombatiját felölelő, jogi, gazdasági-pénzügyi, számviteli, marketing és kommunikációs szakterületeket ismerető kurzus családias légkörben zajlott. Az ápolói, védőnői, gyógytornászi szakterületen dolgozó kollégák aktivitása különösen a szombati fakultatív marketing workshop folyamán teljesedett ki, amelyben egy hipotetikus egészségügyi kisvállalkozás üzleti felépítése került terítékre. Az alapoktól indulva végigelemeztük egy szabadon választott szakterületen, a dél-alföldi régióban induló mikrovállalkozás külső és belső környezetét, megterveztük üzleti stratégiáját, kommunikációját és működését, növekedési-terjeszkedési folyamatát és lehetőségeinek határait.

A tanfolyam sikeres írásbeli vizsgával zárult, amely a szakdolgozók továbbképzési pontjait is 40 továbbképzési ponttal gyarapította.



A következő képzési helyszíneink: szeptemberben Kaposvár és októberben Nyíregyháza. Várunk minden érdeklődő kamarai tagunkat.

Schwarz Tibor – Online PR

Továbbképzés, ahogyan egy résztvevő látta

„Szeretném megköszönni, hogy részt vehettem a tanfolyamon. 16 éve vagyok közalkalmazott. Bár nyitott lennék a magánszférában is dolgozni, nem tudtam, hogyan is foghatnék hozzá. Önök megmutatták milyen fontosak az előkészületek, milyen lehetőségeim vannak, merre induljak el, hol vannak a buktatók. Nem állítom, hogy bátrabb lettem, de megtudtam mely szakemberek lehetnek a segítségeim. Gondolom a gyakorlat fogja megmutatni, hogy miről kellett volna többet hallanom. Egyenlőre jó tudni: Önök a tanácsadással még másfél évig mögöttem állnak.

Számomra az is fontos volt, hogy a lakhelyemhez közel, és ingyenesen tették elérhetővé ezt a tudást.

A MESZK nekem eddig egy személytelen, távoli „dolog” volt. Önöket megismerve és munkájukba részben bepillantást nyerve megértettem, hogy tényleg értünk vannak, dolgoznak, minket képviselnek. Ezután bármikor bizalommal fordulok Önökhöz.”

FELHÍVÁS

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezete
2009. szeptember 4. – szeptember 19.
között rendezi meg a

KIS- ÉS KÖZÉPVÁLLALKOZÁS ÖSZTÖNZÉSE című 40 órás szakmai továbbképzését

A továbbképzés helyszíne: **PTE Egészségtudományi Kar Kaposvári Képzési Központ**
7400. **KAPOSVÁR**, Szent Imre u. 14/b.

ÉLETKÉPEK

A munkajogász válaszol

A Hivatásunk szerkesztősége egy elégedettségi kérdőívet küldött ki. A beérkező válaszokból kiderült: az olvasókban felmerült az igény, hogy a különböző szakterületekről, szakdolgozókat érintő tanulságos esetekről beszámoljunk. Most a MESZK jogsegélyszolgálatához érkezett leggyakoribb kérdésekből és válaszokból olvashatnak néhányat. A Kamara tagjai számára továbbra is biztosít ingyenes munkajogi tanácsadást. A megválaszolandó kérdések, valamint az ügyel kapcsolatos dokumentumok előzetes megküldése után (meszk@meszk.hu), egyeztetés alapján, telefonon vagy személyesen, heti gyakorisággal áll rendelkezésre a jogász. Ügyfélfogadás: szerda 13:00-15:00 Időpont egyeztetés a 06-1 323-2070-es telefonszámon.

Kötelező-e a munkáltatónak a közalkalmazottakat a végzettségük alapján besorolni?

A közalkalmazottak jogállásáról szóló törvény nem a szakdolgozók iskolai végzettségéhez, hanem az adott munkakör sajátosságaihoz képest állapítja meg a besorolást. Amennyiben a dolgozónak magasabb besorolási kategóriára jogosító végzettsége/képzettsége van, mint amit az adott munkakör megkíván, a munkáltató diszkrecionális jogkörében dönthet arról, hogy a közalkalmazottat magasabb kategóriába sorolja-e be. Tehát a munkáltatónak nem „kell” besorolni a közalkalmazottakat a végzettségük alapján elvileg elérhető besorolási kategóriába, csak abban az esetben, ha a munkakörhöz ez szükséges.

A közalkalmazotti besorolás lényege, hogy a közalkalmazottat minden esetben a munkakörhöz jogszabályban előírt iskolai végzettség, szakképzettség, szakképesítés, doktori cím, tudományos fokozat alapján kell besorolni. A munkáltatónak tehát azt kell vizsgálnia, hogy a közalkalmazott által betöltött munkakörhöz a jogszabály milyen követelményt határozott meg. E rendelkezéseket akkor is alkalmazni kell, ha a közalkalmazott nem rendelkezik a jogszabályban előírt iskolai végzettséggel, szakképesítéssel, szakképzettséggel, doktori címmel, tudományos fokozattal.

A munkáltatónak nincs olyan irányú kötelezettsége, hogy a közalkalmazottak önként végzett tanulmányai folytán a korábbinál kedvezőbb fizetési osztályba sorolja be. Ezzel szemben, ha a tanulmányok folytatására tanulmányi szerződés alapján került sor és a szakdolgozó a szükséges végzettséget megszerezte, az új besorolás kötelező tanulmányi szerződés megkötésére azonban a munkáltató nem kötelezhető.

Mi alapján állapítja meg a munkáltató az alapszabadságot?

Az alapszabadságot nem a közalkalmazott életkora, hanem besorolása alapján állapítja meg a munkáltató.

A közalkalmazottak alapszabadságának megállapítására ugyanis eltérő szabályok vonatkoznak, mint a Munka törvénykönyve alapján foglalkoztatottakra. A Kjt. 59. § (1) bekezdése kizárja az Mt. 131. §-ának alkalmazását, vagyis azt, hogy az alapszabadság megállapításánál – az egyébként a közalkalmazottakra is alkalmazandó – Mt. szabályait figyelembe lehessen venni. Megjegyzés: az Mt. alapján járó pótszabadságok ugyanakkor megilletik a közalkalmazottakat is.

Mi történik abban az esetben, ha a munkavállaló nem járul hozzá a munkakör módosításához?

A munkakör módosítása egyoldalúan nem lehetséges, a munkáltató kizárólag a munkavállaló hozzájárulásával jogosult erre. Amennyiben ehhez a munkavállaló nem járul hozzá, eredeti munkakörében kell tovább foglalkoztatni. A jogviszonyt nem lehet amiatt megszüntetni, hogy a dolgozó nem fogadta el a munkakör módosítását.

A munkáltatónak csak nagyon szűk körben van arra lehetősége, hogy a munkavállalót eredeti munkakörétől eltérő munkakörben foglalkoztassa a szerződés módosítása nélkül. Ezt átirányításnak nevezik, időtartama legfeljebb évi 44 munkanap lehet.

Elegendő-e a közalkalmazotti jogviszony megléte a jubileumi jutalomra való jogosultság megállapításánál?

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXVIII. Törvény 78. § (1) bekezdése értelmében a 25, 30, illetve 40 évi közalkalmazotti jogviszonnyal rendelkező közalkalmazottnak jubileumi jutalom jár. Más juttatásokkal ellentétben, a jubileumi jutalom esetében a jogszabály nem kívánja meg, hogy a közalkalmazott jogviszonya folyamatosan fennálljon, vagy, hogy a fenti időtartamot egy munkáltatónál töltsse le. A fentieket alátámasztja egyébként egy, a bírói gyakorlatra is irányadó eseti határozat (BH. 2002. 78.), amely kimondja, hogy a

jubileumi jutalomra való jogosultság megállapításához elegendő a közalkalmazotti jogviszony megléte.

Mennyi az önként vállalt ügyelet éves felső korlátja?

Meg kell különböztetni a munkáltató által elrendelhető és az önként vállalható ügyelet időtartamát és díjazását.

A munkáltató által elrendelhető ügyelet évi 416 óra (52 hét x 8 óra), díjazása az időarányos illetmény 70-80-90%, aszerint, hogy elrendelésére munkanap, hétvégén vagy munkaszüneti napon került-e sor. Az elrendelt ügyelet időtartamát össze kell számítani az elrendelt rendkívüli munkavégzés („túlóra”) idejével.

Erre az ügyeleti formára nem kell külön megállapodást kötni, mert ezt a munkáltató e nélkül is elrendelheti.

Az önként vállalt ügyelet nem kötelező, a közalkalmazott szabadon dönthet róla. Éves felső korlátja $52 \times 12 = 624$ óra. Ha a közalkalmazott ezt vállalja, erre külön megállapodást kell kötni, illetve a dolgozónak erről nyilatkoznia kell. Az önkéntes ügyelet 50 %-kal magasabb díjazásban részesül, mint az elrendelt, így a dolgozót – a fentieknek megfelelőek szerint - 105-120-135% illeti meg.

Dr. Szalay András
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
munkajogásza

Kamarai e-továbbképzés eredmények, tapasztalatok

Lezárult egy újabb vizsgázási ciklus a kamarai e továbbképzésben. A második kurzusban vizsgázók száma több mint 1200 fő, így elmondhatjuk, hogy ezidáig összesen 2600 fő szakmai fejlődéséhez, továbbképzési pont szerzéséhez járulhattunk hozzá.

Egy kurzusban három továbbképzési anyag volt megtalálható, amelyek egyenként 10-10 pontot kaptak. A három továbbképzés sikeres elvégzésével a hallgató összesen 30 továbbképzési pontra tehet szert, amely elegendő az 5 év alatt megszerzendő elméleti pont gyűjtéséhez.

Megjelent a 18/2009. (V. 20.) EüM rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet módosításáról 3.§ (1) g), mely alapján minősített és vizsgával záruló távoktatási programon történő részvétel, az elérhető pontok száma legalább 20, legfeljebb 40 pont lehet. Kamaránk az ősz folyamán induló új ciklusokban már ezen minősítés szellemében szeretné programjait kitűzni.

Jelen ciklusban az alábbi három továbbképzés található: „Aneszteziológia-intenzív ápolás a gyakorlat-

ban”, „A multirezisztens kórokozók (MRK) előfordulása”, „Védőnői szűrővizsgálatok”.

Fejlesztés alatt álló további programjaink: Mentés - Elsősegélynyújtás, „A kártevőirtás aktualitásai”, „PET CT diagnosztikai lehetőségei”, Inkontinencia, Sebkezelés-sebkezelés, valamint fejlesztés alatt áll az asszisztens tagozatunk továbbképzése is.

Itt szeretnénk felhívni a figyelmét, hogy a továbbképzési pontokat csak érvényes tagsággal rendelkezők számára tudjuk biztosítani! Amennyiben lejárt a kártya érvényessége, kérjük forduljon a Kamara Területi Szervezetéhez!

Várunk minden érdeklődőt továbbképzéseinken!
<http://www.meszk.etovabbkepzes.hu>

Horváth Mónika – MESZK Országos Iroda

LAPZÁRTA UTÁN ÉRKEZETT

Az idei évben is átadásra került 21 kollégánk részére a MESZK Szakmai Díj az Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Jubileumi Kongresszusán. Díjazottak: Vargáné Apagyi Erzsébet (Baranya megye), Dr. Oszlánczi Gáborné (Bács-Kisun megye), Raskovicsné Csernus Marianna (Békés megye), Stefancsik Ilona (Borsod-Abaúj-Zemplén), Horváthné Zsedényi Mária (Budapest), Török Jánosné (Csongrád megye), Andavölgyiné Tóth Márta (Fejér megye), Hegedúsné Kovács Anikó (Győr-Moson-Sopron megye), Ujvárosy András (Hajdú-Bihar megye), Paulik Ferencné (Heves megye), Kovács Ottóné (Jász-Nagykun-Szolnok megye), Kerekes Ferencné (Komárom-Esztergom megye), Papp Istvánné (Nógrád megye), Fischer István (Pest megye), Bogár Gézané (Somogy megye), Dr. Nagyné Lovász Zsuzsanna (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye), Hartung Vilmosné (Tolna megye), Békési Éva (Vas megye), Nyáryné Dégi Elvira (Veszprém megye), Bognárné Laposá Ilona (Zala megye), Wetzelné Gál Anna (országos szervezet). A kitüntetettek méltatását a kamara honlapján olvashatják!

Gratulálunk az elismerésben részesülteknek!

Beszámoló a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetségének 29. találkozójáról

Idén tavasszal Bukarest adott otthont a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union, FOHNEU) 29. találkozójának. Az ülésen 10 tagállam (Dánia, Egyesült Királyság, Franciaország, Finnország, Görögország, Írország, Hollandia, Magyarország, Románia és Spanyolország) foglalkozás-egészségügyi szervezeteinek, illetve ápolási egyesületeinek 22 képviselője vett részt. 2009. évtől a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara - képviselve a kamarai tagsággal rendelkező 248 főnyi foglalkozás-egészségügyi szakápolót - tagja lett a FOHNEU-nak, így egy főt delegálhat a Szövetség találkozójára.

A találkozót házigazdánk Ecaterina Gulie, a Romániai Ápolási Egyesület elnöke nyitotta meg. Ezt követően a képviselt országok küldöttei egymás után bemutatkoztak. A találkozóra minden tagállam beszámolót készített, melyben a munkahelyi egészségfejlesztés politikai támogatottságát, a nemzeti foglalkozás-egészségügyi egyesületek tevékenységét, a szakápolók képzési, továbbképzési rendszerét, valamint az ikerkapcsolati programok alakulását ismertették. A találkozón képviselt tagállamok szinte mindegyikében a foglalkozás-egészségügyi szakápolói képzés főiskolai másoddiplomás, vagy egyetemi szintű szakirányú képzés. Romániában jelenleg nincs foglalkozás-egészségügyi szakápolói képzés, és ilyen jellegű tevékenységi kört betöltő ápolókat sem foglalkoztatnak.

Az aktív FOHNEU tagok továbbra is szem előtt tartják a nemzetközi kapcsolatok kiépítését és megerősítését, az iker-kapcsolatok ápolását. Külön kiemelték, hogy nagy örömeikre szolgálnak, hogy Magyarország az első olyan ikerkapcsolat, ahonnan a kapcsolatfelvételt követően személyesen is megjelent képviselő, illetve a sikeres bilbaói találkozó utáni évben már tagsági felvételünket kértük. A Szövetség elnöke a beszámolók után új napirendi pontként sorra vette az EU hivatalos tagjelöltjeit és számukra iker-együttműködési partnerek kerültek kijelölésre. Így a csatlakozásra váró Horvátországnak Franciaország, Törökországnak Írország és Macedóniának Görögország lett az iker-kapcsolata. Ezen országoknak az Európai Unióhoz való csatlakozásuk várható időpontja 2010-2011.

Következő napirendi pontként tájékoztatást kaptunk arról, hogy az 5. Nemzetközi FOHNEU Kongresszus 2011-ben kerül megrendezésre, melynek sikeres megvalósításához a következő találkozón külön munkacsoport kerül felállításra.

A találkozó második napján a FOHNEU elnöke elsőként beszámolt arról, hogy a Szövetség elnök-helyettesét, Bernie Jacksont delegálja az ESNO (European



Specialist Nurses Organisation) üléseire, hogy azokon képviselje az Európai Unióban foglalkoztatott foglalkozás-egészségügyi szakápolókat.

Ezt követően a Sheffield-i Egyetem által, 2004-ben indított foglalkozás-egészségügyi szakápolói távképzésről kaptunk részletes ismertetést.

A harmadik napon a munkacsoportok elképzelései, konkrét munkatervei hangzottak el. Minden esetben a legelső feladatként a kapcsolattartás módját és az egymással kapcsolattartó személyeket jelölték meg, mely a munkacsoportok felállításának elengedhetetlen feltétele.

Julie Staun, a FOHNEU elnöke a találkozót sikeresnek összegezte, valamint bejelentette, hogy a következő találkozóra 2010. október 15-17. között kerül majd sor Máltán – a Máltai Ápolási Egyesület meghívása alapján. Egyeztetéseink alapján 2010. májusában pedig Budapest ad majd otthont a tavaszi találkozóknak. Végül, reményét fejezte ki, hogy Románia, Magyarországhoz hasonlóan a következő találkozón már, mint FOHNEU tag képviselteti magát.

Hirdi Henriett Éva
MESZK Közösségi és Hospice Szakápolás Tagozat
országos tagozatvezető helyettes

Bemutatjuk a Magyar Köztársaság Ezüst Érdemkereszt kitüntetését kapott Csetneki Juliannát

2009. március 12-én Csetneki Julianna a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara felterjesztése alapján a Magyar Köztársaság Ezüst Érdemkereszt (polgári tagozat) kitüntetését kapta. Pályafutása során hazai és nemzetközi gyakorlati és elméleti tapasztalatait maximálisan felhasználva kimagasló érdemeket szerzett a szülésznői társadalom számára. Emberi és szakmai tudása egyaránt példaértékű és meghatározó a jövő szülésznői számára.



Pályáját szülésznőként kezdte, majd osztályvezető szülésznő, ezt követően pedig intézetvezető főnővérként folytatta. A Semmelweis Egyetem ÁOK klinikavezető főnővére, majd egyetemi, illetve kari vezető főnővére lett, 2009 óta pedig a Semmelweis Egyetem Klinikai Központjának ápolási igazgatói teendőit látja el. Életútja során nem csak saját szakmai fejlődését tartotta fontosnak, hanem a jövő generációjának oktatását, a gyakorlati tapasztalatok, az egészségügyi hivatás szépségeinek átadását – nem feledve a napi problémákat. Óraadó tanár volt az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet szülésznői és szakápolói továbbképzéseiben, az Egészségügyi Főiskola Intézetvezetői és Szakoktatói Szakán, illetve a Diplomás Ápolói Szak indulásától a nappali és levelező tagozaton is. Részt vett különböző fejlesztő tevékenységekben, mint például a szülésznő szakképesítés központi programja, tanterv készítés szülésznők, onkológiai szakápolók, műtős segédek számára. Lektorálta a „A klinikai alapismeretek és szakápolástan szülésznők számára” című tankönyvet. Mindezek mellett számos szakmai szervezet munkájában is részt vett. A Magyar Ápolási

Egyesület Szülésznői Szekciójának vezetőjeként, majd a Magyar Pszichoszomatikus Szülészeti Társaság vezetőségi tagjaként is a szakma érdekeit képviselte, fejlődését szolgálta. Hét éven keresztül Magyarországon a WHO Ápolási és Szülésznői Együttműködő Központ igazgatói tisztségét is betöltötte. 2004-től 2009-ig a Magyar Ápolási Szakmai Kollégium elnöke volt. Legfontosabb feladata között szerepelt, hogy elsősorban jogszabályok, szakmai protokollok tekintetében magas színvonalú felkészültsége révén adekvát javaslatokkal lássa el - mint szakmai tanácsadó testület vezetője - az egészségügyi minisztert. A Semmelweis Egyetem ÁOK kari vezető főnővérenek nevét a szakdolgozók 2008-ban számos újságban és híradásban is hallhatták a Semmelweis Egyetemen készült és a nevéhez fűződő tanulmány kapcsán, amely kritikus ápolóhiányról szólt. Munkáját a szakma iránti elkötelezettség vezérli. A nehézségek ellenére is előre tekint, a jobbító szándék minden tevékenységében felismerhető.

Kitüntetéséhez szívből gratulálunk!

FELHÍVÁS

A Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara Országos Szervezete
2009. október 2. – október 17.
között rendezi meg a

KIS- ÉS KÖZÉPVÁLLALKOZÁS ÖSZTÖNZÉSE
című 40 órás szakmai továbbképzését

A továbbképzés helyszíne:
DE Egészségügyi Kar,
4400. NYÍREGYHÁZA, Sóstói u. 2-4.

Újra indult a SZ.É.P. - Szűréssel az Életért Program

A Kamara 11 területi szervezete, 43 helyszínen, 344 szakdolgozó kolléga bevonásával segítette a „Szűréssel az Életért Program” szűrővizsgálatait. A SZ.É.P. kapcsán egy országnak dolgoztunk az országért, a lakosságért, az egészségért. Szép ez a hivatás, mint maga a program. Ezúton is köszönjük minden kedves kollégánknak egész napos, áldozatos munkáját!

A SZ.É.P. – Szűréssel az Életért Program, szerves része mindazon népegészségügyi országos programnak, melynek legfőbb célkitűzése az, hogy az egészséges ember legyen alapja társadalmunknak.

Az egészség, mint legfőbb érték, sajnos első helyét elvesztette az utóbbi időben értékrendünkben. Ha megnézzük a statisztikai adatokat egyértelműen kitűnik, hogy öregedő társadalomban élünk, kevesebb a fiatal, a keresőképes, több az idősek száma, a krónikus betegeké. A probléma megoldását jelenti egyfelől, hogy az állam egészségügye folyamatosan átalakulva felkészül arra a helyzetre, hogy kevesebb keresőnek kell azt biztosítani, hogy több beteget lásson el. Másfelől elsőbrendű feladat a prevencióban a primer és secunder szintek hangsúlyozása. Ezek magában foglalják azt, hogy már az egyén fejlődése kezdetétől egészségesen él, egészséges körülmények között, illetve mindazt, hogy erről tudomást szerez, beépíti életmódjába és egészségét folyamatosan és tudatosan fejleszti. A secunder prevenció szintjén pedig a betegségeket, az azokhoz vezető állapotokat, rizikótényezőket kell mihamarabb kiszűrni, hogy megakadályozzuk a betegség kialakulását, súlyosbodását.

Az egyéni felelősség kérdése sohasem hagyható figyelmen kívül! Megteszünk-e mindent azért, hogy egészségesen éljünk? Ha már rizikófaktorokkal rendelkezünk, elmegyünk-e rendszeresen szakvizsgálatokra, szűrésekre? Az egyének által alkalmazott megelőző viselkedés a legolcsóbb és mégis leghatékonyabb módja az egészség megtartásának, fejlesztésének.

A SZ.É.P. III. útját indította el 2009 tavaszán. Negyvenhárom hátrányos helyzetű kistélepülést célzott meg, szombati és vasárnapi napokon 10 és 18 óra között. A szív- és érrendszeri vizsgálat vérnyomásmérés, vércukormérés, BMI számítás, derékbőség, boka/kar indexmérés, testzsír százalék meghatározásából, kardiovaszkuláris rizikó-bebecslésből és ezzel összefüggésben végzett életmód és táplálkozási tanácsadásból állt. A szemészeti szűrés látásélesség, szemfenék, szürke hályog vizs-

gálatot tartalmazott. A gyermek ortopédiai szűrés elsősorban a lábstatikai problémákra és a gerinc-rendellenességekre koncentrált. A szűrővizsgálatok mellett a daganatos betegségek megelőzéséről tanácsadás, illetve önvizsgálat oktatás is volt. Az ÁNTSZ közreműködésével az érdeklődők előadásokat hallhattak az egészséges táplálkozásról, a dohányzás ártalmairól és a leszokásról. Az Országos Mentőszolgálat a biztonságos elsősegélynyújtásról tartott ismertetőt minden helyszínen. A rendezvényeken minden résztvevő egy szűrőfüzetet kapott, melyben rögzítették a szűrések eredményeit.

A márciusban indult roadshow során érintett települések lakosságának átlagosan 10 %-a vette igénybe a „házhoz vitt” ingyenes egészségügyi vizsgálatokat. A siker oka vélhetően abban állt, hogy egyetlen nap alatt több mint tízféle szűrővizsgálaton vehettek részt olyan települések lakosai, amelyek többségének közelében nem található szakrendelő vagy kórház.

A szűréseken főként a 35-64 év közötti korosztály vett részt, s közülük is leginkább 69%-ban a hölgyek voltak kíváncsiak egészségügyi állapotukra. A legtöbb férfi Heves megyében látogatta meg a rendezvényt. A látogatók közt a három legnépszerűbb vizsgálat a vércukor-, a vérnyomás- és a BMI mérés volt.

Az összes vizsgálatra vetítve a látogatók 1%-nál fedeztek fel a szakorvosok daganatos megbetegedés gyanúra utaló tüneteket. Az ortopéd szakorvosok a gyermekeknél elvégzett 2557 vizsgálatból 66%-ban ortopédiai elváltozást, lúdtalpat, illetve gerincferdülést találtak.

Általános tapasztalat, hogy minden második megszárt férfi túlsúlyos, valamint sokan élnek magas vérnyomással. A rendezvényeken sok esetben mértek extrém magas vérnyomást, a 200 feletti vérnyomás miatt 9 esetben a mentőszolgálat munkatársai a helyszínen ellátták a betegeket, 2 látogatót pedig rögtön kórházba kellett szállítani, ahol azonnal megkezdték a kezelésüket.

(Forrás: www.szep.freeblog.hu, weborvos)

Kedves Olvasó!

A június 4-én megtartott sorsolás értelmében a korábbi lapszámunk játékának nyertesei: Balogh Veronika – Budapest, Borbásné Rudolf Beáta – Algyő, Dezső Zoltánné – Tuzsér, Kalmár Anikó – Zalaszabar, Szöllősi Enikő - Hajdúszovát. Gratulálunk a nyerteseknek, akiknek a postai úton juttatjuk el 2009. évben a kéthavonta megjelenő Nővér folyóiratunk ez évi összes számát!

A HIVATÁSUNK első lapszámában ismételtelen olyan kérdéseket állítottunk össze, mellyel arra kívánjuk serkenteni minden egyes olvasónkat, hogy alaposan böngésszék továbbra is írásainkat. A mellékelt kérdések megválaszolása és a helyesnek ítélt kérdések betűjeleinek visszaküldése után a helyes válaszolók között ismételtelen 5 főnek sorsoljuk ki a NŐVÉR Újság 2009. évi előfizetését.

Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánunk!

Dr. Balogh Zoltán, főszerkesztő

Beküldési határidő: 2009. szeptember 15.

Beküldési cím: MESZK Országos Szervezet HIVATÁSUNK KVÍZ 1450. Budapest, Pf.: 214

1. Mikor kerül megrendezésre Budapesten a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetségének találkozójára?
A) 2010. május B) 2010. október C) 2011
2. Hány intézményben végzett próbafelemérést a MESZK az új nyugdíjrendelet hatásairól?
A) 5 B) 10 C) 15
3. Hány százaléka volt betöltve a területi védőnői állásoknak Magyarországon 2008-ban?
A) 93%-a B) 96%-a C) 99%-a
4. Hány százalékos volt a tagsági létszám növekedése az elmúlt másfél év során a MESZK Komárom-Esztergom megyei Területi Szervezetnél?
A) 30% B) 15% C) sajnos nem volt emelkedés
5. Hány területi szervezetnél van képvisellete a Műtőszolgálat Tagozatnak?
A) 6 B) 13 C) 15
6. A Kamara tűszűrős balesetek témakörében végzett második országos felmérésében hány szakember alkotta a válaszadók körét?
A) 4789 B) 3824 C) 2006

Busszal Lipcsébe a Pflagemesse-re !



LEIPZIGER MESSE

Messen nach Maß!

Két év elteltével ismét szakmai utat szervezünk a Lipcsében megrendezésre kerülő nemzetközi Járóbeteg- és Intézményi Szakápolás Szakkiállítás és Kongresszusra.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, valamint a Magyar Ápolási Egyesület szakmai támogatásával megvalósuló buszos utazás részvételi díja

59.900,-Ft/fő.

Jelentkezési határidő: 2009. augusztus 14.

A kiállítás és projektünk mottója: „Nyitottak vagyunk új megoldásokra”

Kérje Jelentkezési lapunkat, részletes programismertetőnket, kiegészítő árajánlatunkat a szakmai szervezetektől, vagy irodánktól. Örömmel állunk szíves rendelkezésükre:

Horváth Nóra (Interpress Travel) és Seifert Ibolya (Lipcsei Vásárok képviselője)

1065 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 19/b.

Telefon: 302-7525, E-Mail: horvath.nora@interpress.hu vagy seifert@interpress.hu

TÁJÉKOZTATÓ

a minősített továbbképzésekről

Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) 2009. májusban megtartott ülésén újabb továbbképzési programokat minősített, amelyeket az alábbi táblázat tartalmaz.

A táblázat: első oszlopában a továbbképzés címét, a másodikban a Bizottság által megítélt továbbképzési pontokat, a harmadikban a továbbképzés szervezőjének adatait, a negyedikben a 28/1998. (VI.17.) NM rendelet 3.§ (1) bekezdés szerinti elméleti továbbképzés formáját, az ötödikben a továbbképzés tervezett időpontját olvashatják kollégáink.

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
A szakdolgozó feladatai sürgősségi helyzetek észlelésekor	37	Panacea 2000 Orvosi, Oktatási és Egészségügyi Szolgáltató KFT 6720 Szeged, Károlyi u. 4.	A	2009. májustól folyamatosan
A hordozókendő használata, a babaúszás és babamasszázs mint a csecsemőgondozás új preventív módszerei	40	Magyar Gyermekekmasszázs Egyesület 1122 Budapest, Moszkva tér 16.	A	2009. május - november
Szimbólum terápia és humán rezgés tan	40	Árendás László Életmód-Tanácsadó és Terapeuta Felnőttképzési Központ 1024 Budapest, Retek u. 33-35.	A	2009. május - december
Alapozó lúdtalpbetét-készítő tanfolyam	36	LBT Kft 1134 Budapest, Dévai u. 11-13. fszt/A.ép/2.	A	2009. szeptember 10 - október 3.
Aktuális információk és új módszerek a fogászati ellátás területén	40	Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet 1085 Budapest, Horánszky u. 15.	A	2009. május - december
Alternatív Lymphoedema drainege elmélete és gyakorlata	40	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	2009. november 9-13.
Triage Ápoló Továbbképzés	40	Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Továbbképzési és Szakképzési Intézet 1046 Budapest, Erkel Gy. u. 26.	A	2009. májustól folyamatosan
Bővített sugárvédelmi képzés, továbbképzés	40	Micro Gray Szolgáltató Bt 9025 Győr, Új sor 98.	A	2009. májustól
Kis- és középvállalkozás ösztönzése	40	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői u. 82.	A	2009. május - 2010. március 13.
Egészségfejlesztés, mint az egészségügyi stratégia része	37	Ápolás Szervező Oktató Központ Non-profit Közhasznú Korlátolt Felelősségű Társaság 1035 Budapest, Vihar utca 29.	A	2009. májustól folyamatosan
A makrobiotika elmélete és gyakorlata	40	Árendás László Életmód-Tanácsadó és Terapeuta Felnőttképzési Központ 1024 Budapest, Retek u. 33-35.	A	2009. május - december
Kiegészítő tréning szakdolgozók részére	38	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, 3526 Miskolc Szentpéteri kapu 72-76.	A	2009. májustól
A családvédelmi szolgálat feladataira felkészítő szakirányú tanfolyam	40	BBM Vezetőképző és Személyzeti Tanácsadó Bt 1021 Budapest, Széphalom u. 13/a.	A	2009. május - december
Korszerű légzési fizioterápia az intenzív osztályon	40	Semmelweis Egyetem ÁOK Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika 1125, Budapest Kútvölgyi út 4.	A	2009. áprilistól
Kommunikáció - eladástechnika és generikus készítmények ismeretei	40	Gyógyszerügyi Szakdolgozók Egyesülete 1221 Budapest, Regényes u. 6. 1/6.	A	2009. május - december
Csecsemő- és gyermek Thai masszázsa I. (száraz masszázsa)	40	Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet 1085 Budapest, Horánszky u. 15.	A	2009. május - december

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
Tartsuk kézben mindennapjainkat! Streszkezelő módszerek a hatékonyabb munkavégzés és a kiegyensúlyozottabb magánélet érdekében. Williams ÉletKészségek Program.	40	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	2009. december
Haladó lúdtalpbetét-készítő tanfolyam	36	LBT Kft 1134 Budapest, Dévai u. 11-13. fszt/A.ép/2.	A	2009. október 8 - november 7.
Sürgősségi Betegellátás Továbbképzés	40	Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Továbbképzési és Szakképzési Intézet 1046 Budapest, Erkel Gy. u. 26.	A	2009. májustól folyamatosan
Emberi kapcsolatok fejlesztése (kommunikáció, konfliktuskezelés, probléma megoldás)	40	Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar 4400 Nyíregyháza, Sóstói u. 2-4.	A	2009. áprilistól folyamatosan
Újraélesztés	8	Panacea 2000 Orvosi, Oktatási és Egészségügyi Szolgáltató KFT 6720 Szeged, Károlyi u. 4.	B	2009. júniustól
Minőségi, személyre szabott inkontinencia ellátás alacsonyabb összköltséggel 2009.	8	SCA Hygiene Products Kft 1021 Budapest, Budakeszi u. 51.	B	2009. júniustól folyamatosan
Teendők csecsemő- és gyermekkorai sürgősségi helyzetekben	9	Panacea 2000 Orvosi, Oktatási és Egészségügyi Szolgáltató KFT 6720 Szeged, Károlyi u. 4.	B	2009. júniustól
A függesztőrács használata "A" kurzus	9	A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, 1023 Budapest Ürömi u. 56.	B	2009. november 7.
A függesztőrács használata "B" kurzus	9	A Magyar Reumatológia Haladásáért Alapítvány, 1023 Budapest, Ürömi u. 56.	B	2009. november 28.
Sürgősségi kórképek elméleti és gyakorlati kérdései	8	Szent Ferenc Rehabilitációs Kórház 3529 Miskolc, Csabai kapu 42.	B	2009. május 20 - 2010. május 20.
Ápolásfejlesztő Klub 2009.	8	Békés Megyei Képviselőtestület Pándy Kálmán Kórháza 5700 Gyula, Semmelweis u. 1.	B	2009. szeptember 29.
Bőrgyógyászati Tudományos Ülés - Nővér Szekció	9	Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet 1096 Budapest, Nagyvárad tér 1.	B	2009. november 13.
Kötelező Szinten-tartó Gyakorlati Továbbképzés Okleveles Csecsemőmasszázs Oktatók számára	9	Magyar Gyermekmasszázs Egyesület 1122 Budapest, Moszkva tér 16.	B	2009. májustól folyamatosan
Medical Taping Concept és Kinesio Tape I. rész 1. nap	8	Viszen Kft Viszen Nemzetközi Egészségügyi Továbbképzések Centruma 9700 Szombathely, Bocskai I. krt. 9.	B	2009. szeptember 19.
Fókuszban a relaxáció / A Fizioterápia Világnapja alkalmából megrendezésre kerülő továbbképző program	9	Fizioterápiás Szakdolgozók Egyesülete 1185 Budapest, Hámán u. 98.	B	2009. szeptember 4.
Mozgásszervi szűrővizsgálatok szervezése és lebonyolítása gyermekközösségekben - alaptanfolyam	9	Heim Pál Gyermekkórház Ortopéd Osztály 1089 Budapest, Üllői út 86.	B	2009. augusztus 28.
Új dimenziók a hallókészülék technológiák és szoftverek területén - a hallássérültek mindennapi kényelméért	8	Danawox-H. Kft, 1073, Budapest, Kertész u. 37.	B	2009. május - 2010. április
Medical Taping Concept és Kinesio Tape I. rész 2. nap	8	Viszen Kft Viszen Nemzetközi Egészségügyi Továbbképzések Centruma 9700 Szombathely, Bocskai I. krt. 9.	B	2009. szeptember 20.
Binokuláris látás vizsgálata (hagyományos módszerek és Pola-teszt), binokuláris látás korrekciós lehetőségei az optikában	6	Hoya Lens Hungary Zrt. 1152 Budapest, Telek u. 3.	B	2009. május 23 - 2010. január 15.
Presbyopia az optikában	6	Hoya Lens Hungary Zrt. 1152 Budapest, Telek u. 3.	B	2009. október 12.

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
DEOEC Egészségügyi Szakdolgozók V. Konferenciája	9	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Bizottság Ápolási Albizottság 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	B	2009. augusztus 28-29.
TÁMOP 5.2.5./08/1/C Drogprevenációs továbbképzés felnőtteknek	8	Pestszentlőrinc - Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Kft Mentálhigiénés Központ 1183 Budapest, Thököly utca 3.	B	2009. június - 2010. június
Műtéti beavatkozások a Fül-orr-gégészeti ellátásban. Onkológiai szemlélet fontossága. A sugárterápia szerepe az onkológiában. A szájsebészet bemutatása. Műtőhigiéné.	8	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Bizottság Ápolási Albizottság 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	B	2009. október 19-31.
Műtéti beavatkozások a sebészetben. Műtőhigiéné.	8	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Bizottság Ápolási Albizottság 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	B	2009. november 2-13.
Autoimmun kórképek és ápolási diagnózisok. Sürgősségi betegellátás. A szürkehályog sebészet fejlődése. Infekciókontroll.	8	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Bizottság Ápolási Albizottság 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	B	2009. október 5-16.
Aktuális problémák a gyermekgyógyászatban, szülészet és nőgyógyászatban, pulmonológiában. Infekciókontroll.	7	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Bizottság Ápolási Albizottság 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	B	2009. szeptember 16-30.
A cytológiai szakasszisztensek szerepe a méhnyak és méhtest rák halálozás csökkentésében	10	Országos Onkológiai Intézet, 1122 Budapest Ráth György u. 7-9.	B	2009. október
Kardiovaszularis betegségek diagnosztikája és terápiája napjainkban. Infekciókontroll.	8	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Bizottság Ápolási Albizottság 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	B	2009. november 16-30.
A decubitusos beteg korszerű ápolása. Alultápláltság és a decubitus összefüggése. Krónikus sebek kezelése a klinikai gyakorlatban. Gyermekkorban előforduló ritka betegségek. Infekciókontroll.	8	Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Klinikai Bizottság Ápolási Albizottság 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	B	2009. december 1-11.
Szakmai előadás fogászati szakasszisztensek részére II. rész	6	Micro Gray Szolgáltató Bt 9025 Győr, Új sor 98.	B	2009. május 20. utána 2 havonta
Alternatívák a korszerű műtéti technikák alkalmazásánál	8	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Traumatológiai Osztály 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72-76.	B	2009. szeptember 23.
Szakmai előadás fogászati szakasszisztensek részére I. rész	5	Micro Gray Szolgáltató Bt 9025 Győr, Új sor 98.	B	2009. május 19. utána 2 havonta
"Az egészségügy aktuális kérdései" I. rész	8	Micro Gray Szolgáltató Bt 9025 Győr, Új sor 98.	B	2009. május 28. utána 2 havonta
"Az egészségügy aktuális kérdései" II. rész	7	Micro Gray Szolgáltató Bt 9025 Győr, Új sor 98.	B	2009. május 29. utána 2 havonta
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során	8	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezete 6722 Szeged, Moszkvai krt. 4.	B	2009. II. félév - 2010. I. félév

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
Az obezitás helye a kardiovaszkuláris rizikófaktorok között	9	Közép-európai Innovációs és Oktatási Központ 1126 Budapest, Tóth Lőrinc u. 31.	B	2009. július 1 - november 15.
Azonos kompetenciákkal a tóra mögött - Kommunikációs, expediálási és jogszabály ismeretek gyógyszerári asszisztenseknek	10	Közép-európai Innovációs és Oktatási Központ 1126 Budapest, Tóth Lőrinc u. 31.	B	2009. augusztus 1 - november 14.
Természetesen Anyatejjel...	10	Magyar Védőnők Egyesülete 1399 Budapest, Pf.: 636.	B	2009. július 31 - augusztus 1.
Testkultúra - Vitamintorna: Mozgásterápia lóháton	9	Boglárka Gyógytorna Egészségügyi és Szolgáltató Bt 1188 Budapest, Oszkó utca 26.	B	2009. szeptember 5-6.
"A kórokozók csapdáiban" országos továbbképzés	10	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	2010. február
Intézményünk endoscopos beavatkozási lehetőségei	8	Karolina Kórház, Rendelőintézet - Mosonmagyaróvár 9200 Mosonmagyaróvár, Régi Várház tér 2-4.	B	2009. október 29.
Sugárterápia: általános ismeretek a napi ellátás során a szakdolgozók számára	10	Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum 7400 Kaposvár, Guba Sándor utca 40.	B	2009. szeptember 18.
Tetten ért ártalmak - rizikófaktorokról másképp	8	EGIS Gyógyszergyár Nyilvánosan Működő Részvénytársaság 1106 Budapest, Keresztúri út 30-38.	B	2009. szeptember 21.
Fókuszban a prevenció	9	MESZK Baranya Megyei Területi Szervezet 7621 Pécs, Jókai u. 6/a.	B	2009. május 28 - október 30.
Újdonságok a gyógymasszázs és a wellness világából	7	Gyógyhatás Egészségügyi Kereskedelmi és Szolgáltató Bt 8000 Székesfehérvár, Gáz utca 1/a.	B	2009. szeptember - október
Kórházi alapszintű újraélesztés	9	Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Klinikai Tömb 1125 Budapest, Kútvölgyi út 4.	B	2009. május - november
A reanimáció elmélete és gyakorlata	8	Szatmár-Beregi Kórház és Gyógyfürdő 4900 Fehérgyarmat, Damjanich u. 1.	B	2009. május - 2010. február
Modern sebkezelés szerepe a másodlagosan gyógyuló krónikus sebek gyógyításában	5	B. Braun Medical Kft 1023 Budapest, Felhévizi u. 5.	B	2009. májustól havi két alkalommal
Megoldási javaslat az MRSA-ban szenvedő beteg dekolonizációjára	6	B. Braun Medical Kft 1023 Budapest, Felhévizi u. 5.	B	2009. májustól
Evidence Based Medicine a medencefenék fizioterápiájában	8	Kor-No Egészségmegőrző, Oktatásszervező, Gyógytorna Szolgáltató Bt 1142 Budapest, Kassai tér 29.	B	2009. május - 2010. március

XI. Országos Járóbeteg Szakellátási Konferencia és VI. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia
Balatonfüred, 2009. szeptember 10-12.

2 + 1 AKCIÓ

az Egészségügyi Minisztérium, az Orvostechnikai Eszközök Gyártóinak és Forgalmazóinak Szövetsége és az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet támogatásával

Amennyiben Ön kifizeti szakdolgozói részvételi díját és egy éjszakányi szállását, a második éjszakát és a szombati ebédet a Kongresszus állja.*

A részletekért keresse fel honlapunkat: www.kmcongress.com

*Az akciós részvételt a Kongresszus korlátozott számban, a jelentkezések sorrendjében tudja biztosítani.