

# Tisztelt Kamarai Tagtársaim!

Csupán néhány hét telt el a tavaszi parlamenti választások óta, de szakdolgozói kérdésekben biztató jeleket érzékelhetünk a többségben lévő kormánypárt kommunikációjában. Talán az egyik legjelentősebb tény, hogy a Nemzeti Együttműködés Programja című kormányprogram egészségügyet érintő fejezetében a Kamaránk által is képviselt és sokszor hangoztatott sorok köszönnek vissza, jelentős mértékben találhatunk ápolókra, nővérekre, szakdolgozókra történő utalásokat. Ez a korábbi programokban, sajnos még nyomokban sem volt fellelhető. Már született olyan parlamenti beadvány, természetesen Kamaránk kezdeményezésére, amely az egészségügyben dolgozóknak, így a szakdolgozói hivatást gyakorlóinak nyújthatna fokozott védelmet.

Nem gondolom, hogy az ágazat súlyos pénzügyi kérdéseit egy csapásra, egy már korábban elfogadott költségvetés mellett, a nemzetközi gazdasági történések figyelmen kívül hagyásával meg lehetne oldani. Ugyanakkor biztató, hogy az egészségügy kérdéskörében nyilatkozó politikusok egybehangzón ezt a kérdést tartják az ágazat legfonto-



sabb, már a közeljövőben megoldandó feladatának. Úgy vélem, hogy az egészségügyi szektor elismerése, s húzó ágazatként történő kezelése nélkül egy új kormányzat sem lehet sikeres. Ebben a leendő döntéshozók más-képpen kívánnak viszonyulni a szakmai köztestületekhez is. „Az új kormányzat partnernek kívánja tekinteni a kamarákat, szerepük újragondolása és megerősítésük az egészségügy valamennyi szereplője számára kívánatos.”

Bízunk benne, hogy az ápolásügy területén megkezdett fejlesztések révbe érnek, s a szakdolgozói munkát létszámailag és szakmailag meghatározó jogszabályok hatályba is lépnek. Ugyanakkor bízunk abban is, hogy a megkezdett fejlesztések tovább folytatódhatnak, s a még hiányzó „láncszemek” kialakításra és elfogadásra kerülnek.

Köztestületünk egyre nehezedő anyagi helyzete miatt sajnálattal tájékoztatom tagjainkat, hogy az idei esztendőben összesen két alkalommal jelenik meg kamarai hírújságunk.

**Dr. Balogh Zoltán, elnök**

## TARTALOM

Kamaránk	A szakdolgozók helyzetének alakulása .....	2
Kamaránk	Az egészségügyi szakdolgozó licenc .....	4
Kamaránk	A kamarák közös szándéknyilatkozata .....	6
Közelkép	Bemutatjuk a MESZK Veszprém megyei területi szervezetét .....	7
Közelkép	Bemutatkozik a MESZK in vitro laboratóriumi diagnosztikai tagozata .....	9
Közelkép	Bemutatkozik a NŐVÉR folyóirat új főszerkesztője .....	11
Kamaránk	Tények a MESZK működéséről – Beszámoló a küldöttközgyűlésről .....	12
Felmérés	Kamarai kommunikáció fejlesztésének tervei .....	14
Kamaránk	Beszámoló a MESZK Országos Szakmai Versenyéről .....	16
Kamaránk	Sajtóközlemény bántalmazásról .....	17
Megkérdeztük	Vállalkozói interjú – vállalkozó védőnők .....	18
Kamaránk	Tapasztalatok a vállalkozói továbbképzéssel kapcsolatban .....	20
Interaktív	KVÍZ .....	21
Nemzetközi hír	FOHNEU tanácskozás Budapesten .....	22
Így történt	ÉLETKÉPEK: HPV szűrés .....	24
Továbbképzések	Tájékoztató a minősített továbbképzésekről .....	27

**Hivatásunk** kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara • Felelős szerkesztő, kiadó: Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke

Szerkesztőbizottság: Hirdi Henriett Éva, 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!

# A szakdolgozók helyzetének alakulása

## az elmúlt egy év során hozott intézkedések tükrében

Ha néhány szóval kellene jellemeznem az elmúlt esztendőt, akkor talán a legmegfelelőbb mondat így hangozna: A 2009. év a szakmai egyeztetések és pályázatírás éve volt a gazdasági világválság közepén. A szakdolgozói kar köztestületének hatéves működésében számos változást kellett már átélnünk. A tavalyi évben az egészségügyi ágazat finanszírozásának módosításai hatották át leginkább a közvetlen betegellátásban dolgozók, így tagságunk életét. Sajnos e változások, mint ahogy azt már megszokhattuk nem a szolgáltatók egyértelmű támogatásával következtek be. Egyre gyakrabban hallatszottak az intézményvezetők segélykiáltásai. A kialakult nehézségeket a szakdolgozók is mind inkább bőrükön és pénztárcáikon érezhették.

Az elmúlt év jelentős részét a szakmai minimumfeltételeket szabályzó rendelet szakmai és társadalmi vitája hatotta át. Az egyeztetés még a régi Ápolási Szakmai Kollégiummal kezdődött, melybe köztestületünk is bekapcsolódhatott az év elején. Az Országos Tisztiorvosi Hivatal és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által kialakított koncepciót már számadatokkal alátámasztott kalkulációk is segítették. MESZK fenntartva korábbi elképzeléseit, s ennek szellemében vett részt az egyeztetéseken. Majd a késő tavaszi időszakban, az újjáalakult szakmai kollégiumokkal ismételtelen lefolytatott tárgyalások következtek. Ekkor már az Ápolási Szakmai Kollégium mellett az újonnan kialakított Fizioterápiás-Gyógytorna és a Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégiummal bővített egyeztetés következett. Kamarai részről markánsan tudtuk azon törekvéseinket érvényre juttatni, hogy a kórházi fekvőbeteg ellátáson túl a járóbeteg szakellátás személyi minimumaiba az általunk kidolgozott elképzelések kerüljenek be. Ekkor következett talán az egyeztetések legnehezebb szakasza, amikor az orvos szakmai törekvések mellett további gazdasági és gazdaságossági szempontokkal is ütközni kellett. Bebizonyosodott, hogy csak úgy tudunk hatékonyan érdekvérvényesítést folytatni, ha az ápolási területet különböző szempontból képviselő csoportok előre egyeztetett módon, szoros kapcsolattartással végzik feladataikat. Az őszi hónapokban folytatódtak az egyeztetések. Még augusztusban készült el a tervezett rendelkezés társadalmi vitára bocsátott változata, melyet az utolsó körben ismételtelen véleményeztünk. Ezután a véleményező véleményének ütköztetése történt meg, majd Dr. Székely Tamás egészségügyi miniszter a Kollégiumi Elnökök Tanácsának ülésén jelentette be az egyeztetések lezárulását. Talán szakmai szempontból kiemelkedő, hogy az Egészségügyi Törvény 1997. évi

megjelenését követően – rendeleti szinten – most először fogják szabályozni az ápolást, a gyógytornát és a dietoterápiát leíró dokumentumok minimumtartalmát a kórházi ellátás területén. Köztestületünk talán eddigi legfontosabb feladatára tehetünk pontot akkor, amikor 2009. december 29-én megjelent a 48/2009. EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók működésének személyi és tárgyi feltételeiről. Természetesen számos ponton köztestületünk is kényszerült eredeti elképzeléseit, javaslatait módosítani, finomítani, de elmondhatjuk, hogy az egészségügyi ágazat és a szakdolgozói társadalom szempontjából jelentős, hosszú ideje óhajtott jogszabály került kihirdetésre. Bízunk benne, hogy a rendelet nyár eleji hatálybalépéséig az intézményi ápolásvezetők és a szakmai felügyelet vezető ápolói közreműködésével a még fel nem ismert, a gyakorlati megvalósítás szempontjából fontos kérdések is a felszínre kerülnek.

Az egészségügyi szolgáltatók a pénzügyi megszorítások mellett bőrükön érezték, hogy az Unió források elérését pályázati úton tudják megszerezni. Szinte az egész ország a pályázatírás lázában égett és ég mind a mai napig, hiszen nem telik el olyan hónap, amikor ne írának ki egy-egy új témakört, amihez az egészségügy valamilyen szempontból kapcsolódni tud. Az év az egészségügyi ágazatban bevezetendő közmunkaprogram kétciklusos pályázataival kezdődött. Számos intézmény elindult azon az úton, hogy a szűkös emberi utánpótlási helyzetben maga is lépjen, s aktívan részt vegyen a bevonható személyek kiválasztásában, s majdan az őket felkészítő programban. Itt kell megemlíteni azt, hogy az Országos Képzési Jegyzékben szabályozott ápolóképzési-rendszer módosításra került, mégpedig úgy, hogy kialakították a gyakorló ápoló fogalmát. Ezen új, az OKJ-ban is elismert szakképesítés után to-

vábbi lépések vezetnek az OKJ-s ápoló szakképesítés megszerzéséig. A Közmunka Tanács által kialakított programban több mint kétszáz, érettségizett munkanélkülit lehetett az ápolási területre beiskolázni. Csak remélni tudjuk, hogy a hatalmas szellemi és pénzügyi áldozatok befektetése után ezen új kollégák eljutnak az ápolói programok befejezéséig, s a hazai egészségügyben fogják tudásukat kamatoztatni. Nem így azok, akik mind nagyobb számban hagyják el az országot. Az Egészségügyi Engedélyezési Hivatallal fennálló kapcsolatunk alapján a Kamara hivatali megkeresésre állítja ki azon igazolását, melyben nyilatkozunk arról, hogy a kérelmező állt-e, vagy áll-e kamarai etikai eljárás alatt. Ezen dokumentumokból hitelesen meg tudjuk ítélni, hogy a külföldi munkavállalói szándék fokozódik, s a kérelmezők száma megháromszorozódott a korábbi évhez képest. Visszatérve a pályázati írárok eseményeihez a másik jelentős pályázati anyagcsomag a Társadalmi Megújulás Operatív Program (TÁMOP) keretében került több pályázati csomagban kialakításra. Ennek keretében a munkáltatók pályázhattak, elsősorban a szakdolgozói hiányszakmák területén munkavállalók beiskolázásának és foglalkoztatásának támogatására. Az már látszik, hogy az intézmények ebben az igen bizonytalan gazdasági helyzetben nem olyan mértékben vettek részt a pályázatírásban, mint ahogy azt korábban várni lehetett. Az egészségügyi szolgáltatások átszervezésének bizonytalanságai miatt nehezen szánják rá magukat a felelős döntéshozók, hogy az estelegesen a pályázatba bevont és kiképzett dolgozók továbbfoglalkoztatásáról nyilatkozzanak. Az első fordulóban győztes pályázók száma szinte töredéke volt a résztvevői körnek.

További pályázatok a képzőhelyeket célozták meg. E programok közt volt fellelhető azon részprogram (TÁMOP 6.2.2. B), mely elsősorban szakdolgozói szakképesítésekben kíván hatásköri listák kialakítását támogatni. Tekintettel arra, hogy a Kamara miniszteri felkérés alapján 2009. április óta közreműködött az ápolói kompetenciák kialakításában, felhasználva tapasztalatainkat írtuk meg pályázati programunkat. Csak remélni tudjuk, hogy pályázatunk befogadást és támogatást nyer, ezáltal meg tudjuk valósítani régi álmunkat, azaz, hogy az ápolás területén olyan hatásköri listák készüljenek, melyek segíteni tudják a mind a munkáltatót, mind pedig a munkavállalót abban, hogy a képzettségéhez, végzettségéhez és szakmai gyakorlatához illeszkedő feladatot végezzen. Ezáltal számos munkajogi és szakmai-etikai kérdés is megnyugtató megoldást nyerhet. E gondolatsorhoz szervesen hozzátartozik még a licence rendszer kialakításának kérdése, mely szintén az év folyamán lezajlott egyeztetések során formálódott. Mielőbbi megjelenése, valamint a továbbképzési rendszer újrafarmálása segíthet abban, hogy még felkészültebb, kompetensebb szakdolgozó – tisztázott körülmények között – végezze a rábízott feladatokat.

Az év folyamán azon törekvésünk sikerrel járt, hogy az előnyugdíjban történő foglalkoztatás 2010-től való változásait az egészségügyi ágazat ne szenvedje meg. En-

nek érdekében hatékonyan tudtunk kommunikálni mind a szaktárca vezetőjével, mind pedig az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának elnökével. Természetesen rajtunk kívül más ágazat lobbis tevékenységének is köszönhetően kedvező irányba változtak meg a korábbi törvényi elképzelések. Eltörölték, illetve enyhítették a képviselők a korhatár alatti nyugdíjasok keresetkorlátját. Így az idei évtől azok, akik 2008. január 1. előtt mentek előrehozott nyugdíjba, korlát nélkül vállalhatnak munkát, akik utána választották a korai nyugdíjat, nem a minimálbérig, hanem annak másfélszereséig kereshetnek megszorítás nélkül. Ha nem változtatták volna meg a szabályozást, akkor néhány ágazatban, például az egészségügy bizonyos területein további súlyos munkaerőhiány alakult volna ki. Ezzel az ágazat súlyosbodó emberi erőforrás problémája nem oldódott meg, csupán a krízis továbbfokozódását sikerült késleltetni.

Nagy kihívást jelentett az új vizsgastruktúrába való kamarai bekapcsolódás is. 2009-ben közel 170 vizsgahelyen volt MESZK által delegált felkészített vizsgabizottsági tag, aki maga is az adott szakképesítés gyakorló szakembere. Olyan új rendszert sikerült kialakítani, mely megalapozza a kamara hihetetlen nagy szakmai feladatát, mely az új OKJ moduláris szakképzés vizsgáiban való megfelelés fog jelenti. Ezek mellett az idei esztendőben is sikerült a szakdolgozók szakmai fejlődését segítő továbbképzési programjainkat mind országos mind pedig területi szinten folytatni. A tavalyi esztendőben ismét sikerült a előző évi eredményeinket túlszárnyalni, azaz közel 15 ezer szakdolgozó szerzett pontértéket a kamara által önállóan, vagy társintézménnyel, szervezettel közösen szervezett rendezvényen. Ennek a sikernek egyik katalizátora az elektronikus vizsgarendszerünk beindulása volt, mely nem várt tömegeknek, ezeddig 6,5 ezer kollégánknak nyújtott továbbképzési lehetőséget és pontértéket.

A szakdolgozók működési nyilvántartás vezetésének 2008. évi módosítása után a változtatási kényszer elérte a szakmai továbbképzések rendszerét is. Tíz esztendő után, a már megszokott és bevált struktúrát is „szükséges” módosítani. Köztestületünk csak 2009 végén kapcsolódott be, a tervezett jogszabályi megjelenés előtt három héttel az egyeztetésekbe. Az idő rövidsége ellenére széles szakmai körben véleményeztettük a jogszabály tervezetét, s alakítottuk ki álláspontunkat, melyet a további egyeztetésen is képviseltünk. Talán az általunk megfogalmazott álláspontunknak köszönhetően az újév elején folytatódtak az egyeztetések. Az új rendelet megjelenéséig viszont olyan joghézag alakult ki, ami még inkább felértékeli a szakdolgozói köztestület szakmai továbbképzések szervezésére irányuló törekvését. 2010. január 1-től ugyanis már nem lehet benyújtani az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottságnak (A tanács működését szabályzó rendeletet is átalakították.) új továbbképzés programot (egynapost, ötnapost, konferenciát stb.) pontérték megállapítása céljából. Így viszont csak azok a programok, rendezvények hirdethetők meg pontértékkel, melyek

korábban kaptak befogadást, minősítést, s még rendelkeznek érvényességgel. Reméljük, hogy a szakdolgozói társadalom szakmai fejlődésének valós körülményeit figyelembe vevő, mindenki számára könnyen megvalósítható rendelet fog születni belátható időn belül. Ennek híján mind a munkavállalók, mind pedig a munkáltatók olyan helyzetbe kerülhetnek, mely további akadályokat jelenthet a működésük során.

Az előző események és gondolatok olvasása során tapasztalható, hogy az elmúlt évben is számos feladatot tudtunk véghezvinni, folytatni és számos másikat pedig megkezdeni. Ez csak úgy sikerülhetett, hogy a szakdolgozói kar összefogási szándéka – legalább is kamarai szinten – töretlen volt! Köszönet érte!

Dr. Balogh Zoltán, elnök

## Az egészségügyi szakdolgozói licenchről szóló egészségügyi miniszteri rendelet bemutatása

Az egészségügyi képzés feladata olyan szakemberek képzése, akik ismereteik, képességeik és készségeik alapján képesek képzettségüknek megfelelő egészségügyi feladatok ellátására, a képzési fokoknak és szinteknek megfelelő elméleti és gyakorlati szakmai ismeretek nyújtására. Az egészségügyi dolgozók az egészségügyi tevékenységet a rendelkezésére álló tárgyi és személyi feltételek által meghatározott szinten, szakmai kompetenciájának megfelelően egyéni döntése alapján önállóan vagy az adott beteg ellátásában közreműködő orvos utasítására önállóan illetve az orvossal együttműködve végzik. Abban az esetben, ha a szakdolgozó képesítése alapján végezhető és gyakorlatban szükséges tevékenységi kör nem fedt egymást, szükséges ennek a hiátusnak a kitöltése, amelyre az alábbiakban ismertetésre kerülő ún. licenc rendelet teremti meg a lehetőséget.

2010. április 9-én kihirdetésre került a szakképzésről szóló törvény alapján alap-, közép-, emeltszintű, illetve felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel, egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben, orvos- és egészségügyi tudományi képzési terület alapképzési szakán szerzett szakképzettséggel rendelkezők egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet (licenc rendelet).

A rendelet – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (a továbbiakban: Eütv.) 2010. január 1-jétől hatályos módosításával összhangban – egy új egészségügyi ágazati képzési rendszert vezet be, amely **az alapképzés által biztosított, megszerzhető kompetenciákon túl, egyes speciális tevékenységek delegálásához teremti meg a lehetőséget.** Nem nyújt új szakképesítést, az alapképzés kiegészítését szolgálja, azonban szükséges, hasznos lehet többek között az orvostudomány fejlődése következtében bevezetésre kerülő új eljárások, eszközök alkalmazásához szükséges ismeretek elsajátításához is. A vizsga sikeres letételét követően az egészségügyi szakdolgozó a továbbiakban a tevékenység kivitelezésével megbízható lesz. A tevékenységet a szakdolgozó természetesen ezután is kizárólag orvosi utasításra, de önállóan végzi és a gyakorlati kivitelezésért, annak szakszerű végrehajtásáért a felelősség a szakdolgozót terheli.

A licenc megszerzése **lehetőség a szakdolgozó és a munkáltató részéről egyaránt a munkafolyamat, betegellátás hatékonyabb, differenciáltabb megszervezéséhez.**

A rendeletben foglalt szabályozás tartalmazza:

- a licenc fogalmát,
- a licenc vizsga és az azt megelőző, arra felkészítő képzés szervezésére jogosult személyek körét, valamint a licenc képzés és vizsga lebonyolításához szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítékeként azon intézmények körét, ahol a licenc képzés és vizsga lebonyolítására sor kerülhet,
- a licenc képzésre és a vizsgára történő jelentkezés feltételeit és a vizsga lebonyolítására vonatkozó alapvető eljárási szabályokat,
- a megszerzhető licencek körét, az azok tartalmát képező kompetenciák, tevékenységek listáját, a licenc megszerzéséhez szükséges elméleti és gyakorlati ismereteket, készségeket, a képzésben való részvétel és a vizsgára való jelentkezés feltételeit.

Az Eütv. 116/D. § (4) bekezdés a) pontja alapján a licenc képzést legalább 2 legfeljebb azonban 6 hónapos időintervallum keretében kell lebonyolítani. Ezen időintervallum mellett azonban célszerű meghatározni,

hogy mi az a minimális és mi az a maximális óraszám, amely alatt a licenc megszerzéséhez szükséges ismeretek elsajátíthatók (60-120 óra), attól függően, mely tevékenységre irányulnak. Az egyes licencek esetében a képzés időtartama ezen minimális és maximális érték között került meghatározásra.

**Az egységes szakmai tartalom és az azonos képzési színvonal biztosítása érdekében a központi oktatási programot a miniszter határozza meg és teszi közzé tájékoztató formátumban, emellett a minisztérium honlapján is folyamatosan hozzáférhető.** A tájékoztató formát indokolja, hogy mindenkire általánosan kötelező szabályok megállapítását tartalmazza.

A rendelet különbséget tesz a licenc képzés és vizsga szervezése és lebonyolítása között. Azt, hogy ki szervezheti meg a licenc képzést vagy a vizsgát nem indokolt feltételekhez kötni – figyelemmel a belsőpiaci szolgáltatásokra vonatkozó uniós szabályozásra is –, azonban **garanciaként indokolt rögzíteni, lévén gyakorlatcentrikus képzésről van szó, hogy melyek azok a helyszínek, ahol lebonyolításra kerülhet a képzés és a vizsga.** Tekintettel arra, hogy a lebonyolítási helyszínek köre a lehető legtágabban került meghatározásra – **valamennyi működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató, az ETI és az egyetemek alapképzést folytató karai** –, a gyakorlatban a képzést szervező többnyire azonos a lebonyolító intézménnyel, azaz **a szakdolgozó saját munkahelyén is részt vehet a képzésben illetve letelheti a vizsgát.** Lehetőség van azonban a szabályozás alapján arra is, hogy valamely jogi személy egy egészségügyi szolgáltatóval szerződve szervezze meg a képzést. Ez utóbbi esetben a képzést szervezőre pusztán az adminisztratív feladatok hárulnak, azonban a lebonyolítás, azaz maga az oktatási tevékenység olyan helyszínen és keretek között történik, amely biztosítja a megfelelő szakmaiságot.

A szakdolgozók alapvető érdekét szolgálja, hogy **valamennyi licenc vonatkozásában legalább évente egy alkalommal legyen meghirdetve képzés**, így amennyiben a szakdolgozó szeretne licencet szerezni, azonban ez munkahelyi keretek között valamilyen oknál fogva nem biztosított számára akkor is legyen lehetősége a licenc megszerzésére.

A licenc megszerzéséhez alapelemben szükséges a vizsgára felkészítő képzés elvégzése, figyelemmel arra, hogy új tevékenység, technológia elsajátításáról van szó.

Az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 11/1972. (VI. 30.) EüM rendelet – 2007-ben történő hatályon kívül helyezéséig – lehetőséget biztosított arra, hogy a szakdolgozót a szakmai vezető írásban az orvosi és nem orvosi tevékenységek körébe tartozó feladatok – ide tartozhattak a jogszabály mellékletében szereplő egyes licencek is – végrehajtásával bízhatta meg.

Az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló 3/2010. (I. 26.) EüM rendelet az intravénás gyógyszerbevitel valamint az infúziós terápia kivitelezése vonatkozásában átmenetileg jelenleg is lehetővé teszi a korábban hatályos rendtartás szerinti írásbeli megbízás adását a

licenc rendelet hatályba lépését követő 90 napig (2010. október 6.). A megbízás alapján tevékenység érvényesen 2011. január 4-éig végezhető, ezen időpontot követően kizárólag licenc birtokában látható el a feladat.

**A korábbi és a jelenlegi szabályozás alapján megszerzett ismereteket elismerendő, a rendelet kivételként lehetőséget biztosít** meghatározott feltételek teljesülése esetén (a szakdolgozó igazolja, hogy az adott licenc vonatkozásában az adott területen a vizsgára történő jelentkezésig legalább 2 éves gyakorlatot szerzett és a vizsgára e rendelet hatálybalépését követő 12 hónapon belül jelentkezik) **arra, hogy a szakdolgozó képzés lefolytatása nélkül tehessen vizsgát.** Ez esetben vizsgára jelentkezni bármely vizsgát szervezőnél lehet, természetesen beleértve a saját intézmény által szervezett vizsgát is.

A licenc – a működési nyilvántartáshoz hasonlóan – 5 éves jogosultsági időszak alatt gyakorolható. **Amennyiben a jogosult igazolja, hogy a tevékenységet rendszeresen gyakorolta a jogosultsági időszak alatt a megújítás kérelemre minden egyéb feltétel nélkül bekövetkezik**, ennek hiányában ismételt licenc vizsga letételével lehetséges. Az ismételt licenc vizsga továbbképzési pontként elszámolható, ennek pontértékét a későbbiekben kihirdetésre kerülő, az egészségügyi dolgozók továbbképzéséről szóló miniszteri rendelet határozza meg.

A korábbi szabályozással és gyakorlattal ellentétben a licenc megszerzését közhitelesen ennél fogva általános jelleggel tanúsító működési nyilvántartásba vétel biztosítja, hogy **a szakdolgozó nem csak a megbízást adó munkáltatónál, hanem bármely Magyarország területén működő egészségügyi szolgáltatónál jogosult licenc birtokában az annak tartalmát képező tevékenység végzésére.**

A rendelet melléklete alapján jelenleg a következő licencek szerezhetőek meg: Intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia, Parenterális táplálás, Transzfúziós terápia, Tartós fájdalomcsillapítás, Artéria punkció és artéria kanülálás, Szabadlégút biztosítás és lélegeztetés sürgősségi állapotokban, Inkontinencia, sztóma ellátása, Sebkezelés.

A rendelet a kihirdetését követő 90. napon, azaz 2010. július 8-án lép hatályba.

A licenc, mint új képzési forma bevezetése az egészségügyben lehetőséget teremt a szakdolgozók számára az olyan tevékenységek jogszerű elvégzésére, amelyek eddig hagyományosan orvosi kompetenciába tartoztak illetve amelyek új, korszerű beavatkozásként kerülnek a betegellátásba. A rendezett jogi és felelősségi körülmények között végzett munka a betegbiztonságot és a dolgozói biztonságot egyaránt szolgálja.

**Dr. Csák Réka**  
osztályvezető, Egészségügyi Minisztérium  
Egészségpolitika Főosztály Ápolási  
és Ágazati Humán erőforrás Osztály  
**Dr. Szeghő Ágnes**  
Egészségügyi Minisztérium, Jogi, Közigazgatási  
és Kormányzati Koordinációs Főosztály

# A kamarák közös szándéknyilatkozata

## Az egészségügyi hivatásrendek alapvető tézisei kamaráikat illetően a leendő döntéshozók felé

A gyógyításban részt vevők hivatásrendiségét helyre kell állítani. A hivatásokat jellemző tulajdonságok közül kiemelkedő jelentőségű a másik ember szolgálata, az autonóm, önszabályozó jelleg, a bizalom, a beteggel „szövetségben” végzett tevékenység. Az egészségügy közszolgálat, melynek feltétele a szakértelem, az elkötelezettség és az etikán alapuló minőség.

Ma a társadalom romokban hever, a káosz intézményesült, mely jelentősen kihatott tagjaink életminőségére is. A hivatásrendi magatartás egyre kevésbé jellemző, a szakembereknek nemcsak az államban, hanem magukban is keresniük kell a bajok forrását és a megújulás lehetőségét.

A hivatásgyakorlás feltétele a felkészültség, az elkötelezettség, a professzióhoz való lojalitás, és az etikai kódex betartása. Ennek összefogója és szervezője a hivatásrendi kamara.

A kamara köztestületi és önkormányzati jogosítványainak visszaadása, a kötelező tagság intézményének helyreállítása valamint az etikai rendszer megújítása nemcsak a szakemberek, hanem mindenekelőtt a társadalom érdeke. Hatékony demokrácia nincs szubszidiaritás nélkül, mert ott kell a döntéseket meghozni, ahol értenek hozzá és a feladatokat végzik. Ehhez szervezet kell, a kötelező tagság pedig az érdekek és az értékek teljes körű képviseletét biztosítja. A kamarának a közhatalmi rendszer érdemben működő részévé kell válnia. Jó működése az össz-

társadalmi hatékonyság feltétele, valamint a minőség garanciája.

Ezért a kamara szervezetét alkalmassá kell tenni ezekre a feladatokra.

### A következő időszak döntéshozóitól várjuk:

- Teljes körű kötelező kamarai tagság helyreállítását az egészségügyi kamarákban.
- Teljes körű, független etikai rendszer működtetését a kamarák által, valamennyi hivatásgyakorlót érintően.
- A működési nyilvántartás rendszerének, a köztestületekhez történő visszahelyezését.
- A folyamatos továbbképzések rendszerének köztestületi működtetését.
- Az egyetértési jogok helyreállítását. Egészségügyet érintő jogszabály köztestületi vélemény nélkül ne hatályosulhasson!
- Valós együttműködést a hivatást gyakorlók élet- és munka körülményeit, egzisztenciájukat érintő kérdésekben.

Fentiek megvalósulása érdekében – figyelemmel a közeli napok társadalmi aktivitásra, együttműködésre buzdító nyilatkozataira – hozzálátunk a kamarai törvény megújításának előkészítéséhez.

*Elhangzott: 2010. április 14.-én az egészségügyi ágazatban működő három szakmai köztestület közös sajtótájékoztatóján  
(MESZK, MOK, MGYK)*

## FONTOS FELHÍVÁS

**Kérünk minden Kamarai tagtársunkat, hogy az árvízkárosultak megsegítésére hívják fel az alábbi telefonszámokat. Egy telefonszám felhívása esetén 200.-Ft-al támogatná a rászorultakat.**

**TELEFON SZÁMOK: 1749, 1752**

**Minden segítségre szükség van, bízunk tagjaink összefogásában a nemes cél érdekében!**

**Országos Elnökség**

# Bemutatjuk a MESZK Veszprém Megyei Területi Szervezetét

Vinkler Lajosné egészségügyi szakdolgozói hivatását 1964-ben szülésznőként kezdte Pápán, melyet 1965-től a Veszprém Megyei Tanács Kórházában folytatott. 1976-tól szakoktatói, 1985-től intézeti vezető főnővér helyettesi, 1998-tól ápolási igazgatói feladatkört látott el egészen 2009-ig a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórházban. A kórház főigazgatói mindvégig fontosnak tartották és támogatták az országos szintű „társadalmi munka” vállalását, így lehetősége volt 1989-től – 16 éven keresztül – a Magyar Ápolási Egyesület megyei vezetőjeként, majd régió felelősként képviselni a szakdolgozók szakmai érdekeit.

A MESZK gondolatának felvetésétől, annak több éves vajúadását követő 2003. év LXXXIII. törvény megszületéséig a folyamat aktív részese volt. Az Egyesületben végzett tevékenysége, valamint a szakmai továbbképzések szervezése révén szerzett ismertsége alapján a megye szakdolgozói megtisztelték bizalmukkal, és a Területi Szervezet élére választották.

*Mondana pár szót a Veszprém megyei területi szervezetről?*

A 2004. évi területi szervezetünk 3233 tagjából 6 helyi szervezetet, illetve 13 tagozatot hoztunk létre. A kamara újra szervezésénél leváltunk a kórháztól, s önálló, technikailag jól felszerelt irodában folytattuk tevékenységünket. Jelenlegi taglétszámunk 1793 fő, mely az utóbbi időben elsősorban a nyugdíjba vonulók, állásváltózatok magas száma miatt csökkent. Tagozataink száma 12-re módosult, melyek működése egyre eredményesebb.

*Milyen a megyei egészségügyi intézményekkel fenntartott kapcsolatuk?*

A megye egészségügyi intézményeinek ápolásvezetőivel kapcsolatunk kifogástalan. Közismert tény, hogy az ápolásvezetők szerepe meghatározó a kamara, illetve a helyi szervezetek működésében. A több éve tartó egymást segítő munkakapcsolat alapján vált gyakorlattá területi szervezetünknel a kamarai vezetőkön kívül az ápolásvezetők közvetlen tájékoztatása, - függetlenül attól, hogy tisztségviselők vagy sem. Az elmúlt időszakra jellemző struktúrávaltozások több intézményben érintették a szakdolgozókat is. Jogsegélyszolgálatunkkal közösen, mint munkáltatói jártassággal rendelkező területi elnök, jelentős segítséget tudunk nyújtani számukra.

*Mit tart az elmúlt időszak legjelentősebb eredményeinek?*

A 2009. év legnagyobb eredményét az Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Kongresszusának – a megyei kórházzal közösen történő – sikeres megrendezése jelentette. A rendezvényen való részvételt területi szervezetünk 304 fő tagtársunknak ingyenesen biztosította. Sikeres volt a „Kórházlátogatás-tapasztalatcsere” programunk is, melyet első alkalommal Veszprémben szerveztünk meg, 25 fő vezető szakdolgozó részvételével.

A MESZK Szakmai Vetélkedőn 34x4 fő mérte össze tudását csapatépítő tréning keretében. A kommunikációs, játékos feladatok mellett, komoly szakmai és kamarai kérdések megválaszolása nehezítette a helyezések megszerzését. Nagy örömeinkre szolgált, hogy a területi vetélkedő I. helyezett csapata – a pápai Kórház dolgozói – az országos versenyen is I. helyezést értek el.

Takarékossági intézkedéseinkkel – pl. irodaváltás, jogász eseti megbízása, stb. – megőriztük szervezetünk anyagi biztonságát, növeltük a tagjainkra fordított összegek nagyságát. Például szakdolgozóink pontszerzését hat színvonalas szakmai továbbképzés rendezésével segítettük, melyen kamarai tagjaink ingyenesen vehettek részt.

Sikerként, munkánk elismeréseként értékeltük továbbá, hogy 2009-ben 82 fő új szakdolgozó kérte felvételét területi szervezetünkhöz.

*Milyen célokat tűzött ki maga elé a szervezet?*

Tevékenységünk, munkatervünk alapvető célkitűzése, hogy vonzóvá tegyük szervezetünk tevékenységét azok számára is, akik még nem tartoznak közénk. Az előző év tapasztalatai és igényei alapján nagy hangsúlyt fektetünk a csapatépítő programok szervezésére, mellyel szeretnénk lehetőséget biztosítani a szakdolgozók lelkében még ma is élő összetartozás igényének megvalósításában.



Szeretnénk tudatosítani a szakdolgozóknak azt a tényt, hogy társadalmunk erkölcsi, anyagi elismerését csak MI, saját magunk vívhatjuk ki, összefogással, hivatásunkhoz méltó magatartással, magas színvonalú tudással párosult szakmai munkánkkal, **melyre képesek vagyunk!**

#### *Hogyan tartják a kamarai tagokkal a kapcsolatot?*

A kamarai tagok részletes naprakész tájékoztatása nem egyszerű feladat, bár az utóbbi időben a lehetőségek előnyösen változtak. A hagyományos postai levelezés nem költségkímélő, különösen akkor, ha nagy számban érkeznek vissza levelek a „CÍMZETT ISMERETLEN” felirattal. Az új lakcímek kiderítésére fordított idő, valamint a plusz postai kiadáson kívül nagyobb hátrány az, hogy tagjainkhoz nem jut el időben az információ, matrica, stb., mivel nem jelentik le a változásokat.

A személyes kapcsolattartás lehetősége irodánkban folyamatosan biztosított, telefonon, faxon, e-mailen. Irodavezetőnk 8 órában fogadja a megkereséseket, melyekre részben kompetens válaszolni, illetve az egyéb eseteket hozzám irányítani.

Áttörést eredményezett szervezetünk kapcsolattartásában a kör e-mail egyre szélesebb körű alkalmazása. A helyi szervezetek taggyűlésein meggyőződhettem arról, hogy a kórházak saját intézményi hálózatukon bárki számára elérhetővé teszik az általunk küldött tájékoztató anyagokat.

Tagjaink érdeklődésén, nyitottságán is múlhat a tájékozottság – kivéve az alapellátást, ahova nehezebb eljuttatni az információt –, ezért igyekszünk a honlapon hírt adni eseményeinkről. Ez évben felkértük a helyi szervezetek vezetőit, hogy mérjék fel tagjaik körében, kinek van e-mail elérhetősége, s hozzá járul-e ahhoz, hogy nyilvántartásunkba vegyünk közvetlen tájékoztatás céljából. A felmérés még folyamatban van.

#### *Milyen rendezvényeket terveznek 2010-ben?*

A 2010. év munkatervünkből a következő fajsúlyosabb eseményeket emelném ki:

- Szakmai továbbképzés rendezése 9 esetben, melynek szervezése részben a megyei kórház ápolásvezetőivel, részben az országos műtősnői, illetve helyi védőnői tagozatokkal történik. A részletes programokat a MESZK honlapján is megtekinthetik tagjaink. (Aggályunk az idei évben még nem minősített rendezvények vonatkozásában merül fel, mivel a továbbképzési rendszer változása némi bizonytalanságot okoz.)
- Egészségnap” szervezése a lakosság körében.
- „II. Szakmai Vetélkedő” szervezése, melyre tagjaink részéről a lelkesedés adott.
- „Kórházlátogatás-tapasztalatcseré” a Pápai Kórház és Balatonfüredi Szívkórház ápolásvezető háziggazdákkal.
- „MESZK Családi Nap” meghirdetése Veszprémben, melyen szakemberek bevonásával kerülne sor a főzés és sportversenyek mellett a gyermekek számára tervezett sok-sok érdekes programra.
- Az év végi lelki felüdülésünket pedig az Adventi díszbe öltözött Bécs megtekintése szolgálja buszki-

rándulás keretében, mely minden bizonnyal erősíti az összetartozás érzését tagjaink körében.

#### *Mennyi pluszfeladatot jelent Önnek az elnöki tisztség?*

Az ápolás-gondozás területét is érintő szakmai változások, elvárások követése, azoknak való intézményi szintű megfelelés, mint ápolási igazgatóra önmagában is nagy terhet rótt. Ezzel párhuzamosan 2004-ben a területi szervezet létrehozása plusz kihívást jelentett számomra. Megvalósítása elképzelhetetlen volt egy munkahelyemtől távoli irodában, de dilemmámat a főigazgatómtól kapott teljes körű támogatás megoldotta. Munkaidőmet az elvégzendő feladatok határozták meg, melyek a napi 12-14 órát, illetve számtalan esetben a hétvégéimet is igénybe vették. Az egészségügyben vállalt tisztség betöltése során senki sem mérlegeli a feladatokra fordítandó időt, ezt hosszútávon a családnak úgyis megteszi helyettünk. Persze ez súlyos lelkiismereti kérdéseket vethet fel bennünk. Velem ez gyakran megtörtént. Pedig szervező munkámhoz, az adatfeldolgozáshoz nem hiányoztak az önzetlenül lelkes, segítő vezető- és tagtársak.

#### *Kik segítik a munkáját?*

Területi szervezetünk alelnökeivel, a Bizottságok elnökeivel – nagy örömmre – a kamara megalakulásától együtt dolgozunk, mely munkakapcsolatot azonos szemlélet és gondolkodásmód jellemez. Közvetlen vezetőtársaim: Baratiné Véninger Gabriella járóbeteg-ellátási alelnök, Bognár Gabriella alapellátási alelnök, Ernőhéfer Ferencné általános alelnök, Vargáné Maurer Ilona fekvőbeteg-ellátási alelnök, Székelyné Bonyár Katalin az Etikai Bizottság elnöke, valamint Illés Ágnes a Számvizsgáló Bizottság elnöke. Rajtuk kívül természetesen a helyi szervezetek és tagozatvezetők aktív tevékenységével teljesül ki a vezetőség munkája.

Irodavezető titkárnőnk, Bódi Bernadett lelkes személyiséggel értékes munkát végez az irodai feladatok ellátásában, ügyfélforgalomban, továbbá könyvelőnk és jogsegélyszolgálatunk ügyvédje teszi egészséges szervezetünk működését. Jogsegélyszolgálatunkat, az igénybe vevő tagjaink, visszajelzéseik során rendkívül hasznosnak minősítették.

#### *Véleménye szerint a Veszprém Megyei Területi Szervezet tagjai, hogy ítélik meg munkájukat?*

Természetesen mindig akadnak kételkedő tagok, akik információ hiányában felteszik a „MIT TESZ A KAMARA?” kérdést. Bemutatkozásunk részben erre is választ ad. Ugyanakkor nagyon sok elismerő köszönetet kap szervezetünk, s egyben biztatást, kérést a csapatépítő találkozások szervezésére, mely inspirál bennünket a további lelkes munkavégzésre.

*Gratulálok az Ön szervezete eddig elért sikereihez, s további jó egészséget kívánok jövőbeni feladataik elvégzéséhez!*

**Hirdi Henriett Éva, kommunikációs titkár**



# Bemutatkozik a MESZK In vitro laboratóriumi diagnosztikai tagozata

**A MESZK In vitro laboratóriumi diagnosztikai tagozatának vezetője, Vörös Gáborné első és egyben utolsó munkahelye a Vas Megyei Markusovszky Kórház Laboratóriuma volt, ahonnan 46 év után vonult nyugdíjba.**

1964-ben bízták meg az akkor újonnan átadott Megyei Rendelőintézet Laboratóriumának vezető asszisztensi feladataival, majd 1989-ben a Prof. Dr. Kovács L. Gábor által vezetett Központi Laboratórium osztályvezető szakasszisztensének nevezték ki. Szakmai pályafutásának ezt az időszakát különösen fontosnak tartja, hiszen professzor Úr irányításával lett munkahelye Magyarország első akkreditált laboratóriuma, melyre való felkészülés átfogó szemléltetést kívánt és eredményezett.

*Ön egyszerre két szervezetben is képviseli a laboratóriumi szakdolgozókat, jól összeegyeztethető a két tisztség ellátása?*

Az életem valóban két pályán fut: egyrészt a Magyar Orvosi Laboratóriumi Szakdolgozók Egyesületének 1996-os megalakulása óta vagyok most már többször újraválasztott elnöke, másrészt 2004-ben a MESZK és ezen belül a tagozatok létrehozásakor a küldöttek bizalma alapján az in vitro labor diagnosztikai tagozat vezetésére kaptam lehetőséget. Ezek a tisztségek számomra nem „pozíciók”, hanem megtisztelő, s egyben igen felelősségteljes feladatok, hiszen mindkét megválasztott funkciómban a szakma érdekeit képviselem. Megválasztásomkor ígéretet tettem arra, hogy megszerzett tudásomat, tapasztalataimat és kapcsolataimat a mindennapi munkám során – a lehetőségeimhez mérten – mindkét területen kamatoztatom. Elvern: A feladat teljesítéséért nem jár dicséret, az a szakmánk iránti kötelességem. Véleményem szerint jól összeegyeztethető a két tisztség egyidejű ellátása, elvégre a szakma mindkét szervezetnél egy és ugyanaz. Mindkét szervezet célja, hogy elősegítse a laboratóriumi diagnosztika különböző területein a tudományos és szakmai fejlődést, a továbbképzést, valamint biztosítsa érdekvédelmi tevékenységet. A két poszt egy személy általi betöltésének problémamentes megvalósíthatóságát bizonyítja az a tény is, hogy a kamara újrászerveződésekor – szinte egyhangú szavazással – ismét engem választott meg tagozatvezetőnek az országos tagozati taggyűlése.



*Mikor alakult a tagozat? Kik lehetnek a tagozat tagjai?*

Az in vitro laboratóriumi diagnosztikai tagozat 2004-ben alakult 20 területi tagozat részvételével. A tagozat tagjai a laboratóriumi diagnosztika széles spektrumát tömörítik. Mindent számba véve a tagozathoz jelenleg 16 különböző szakképzettséggel rendelkező laboratóriumi asszisztens, szakasszisztens, analitikus tartozik. A tagozatunkhoz tartoznak többek között: klinikai laboratórium, mikrobiológia, patológia, cytológia, elektromikroszkópos, humán genetikai, vérellátás területén dolgozó kollégák.

*Jelenleg hány megyében rendelkeznek tagsággal? Van tagszervezési stratégiájuk?*

A tagozat megalakulása óta mind a 19 megyében és Budapesten is folyamatosan tevékenykedik. Jelenleg a tagozatnak országosan kb. 1800 regisztrált tagja van. A szervezet építésének kérdését folyamatosan napirenden tartjuk. Tagszervezési, és „tagmegtartó” stratégiánk célkitűzése, hogy megállítsuk a taglétszám csökkenését, illetve a tagszervezés, toborzás váljon a mindennapi munka részévé. Szemléletünkben, stratégiánkban jelentős helyen szerepel a kamarai tagsággal nem rendelkező kollégák bekapcsolása a kamara életébe, ebbe a törekvésünkbe elkötelezett partnerek a területi tagozatvezetők.

*Mit nyújtanak a tagoknak, miért érdemes belépni a tagozatba?*

Hiszek abban, hogy a szakma együtt gondolkodó, tevékeny közösséggé formálható. Ennek érdekében a Tagozat a szakma képviselőinek mozgósítását, a kollégák összejöveteleit és kezdeményezéseit kívánja összefogni, illetve tagságát a lehető legtöbb eszközzel kívánja bevonni döntései előkészítésébe. A tagság előnyei közül én a következőket emelném ki: a tagok véleménye eljuthat a döntéshozókhoz, ezáltal részt vehetnek a szakma jövőjének alakításában, kedvezményesen, vagy ingyenesen vehetnek részt a MESZK által szervezett szakmai rendezvényeken, igénybe vehetik a MESZK jogsegély-szolgálatát, az érvényes tag-

kártyával változatos kedvezményeket vehetnek igénybe az EDC (Euro Discount Club) hálózatához tartozó szolgáltatóknál és más helyeken. Nagyon fontosnak tartom kihangsúlyozni, hogy a tagozat – a Magyar Orvosi Laboratóriumi Szakdolgozók Egyesületével közösen – évek óta mindkét szervezet tagságának mindenkor térítésmentesen folyamatos továbbképzési lehetőséget biztosít. A találkozók szervezésekor igyekszünk maximálisan figyelembe venni az országos lefedettség elérését, tagságunk területi, regionális megoszlását. Nagy örömmre szolgál, hogy továbbképzéseinkre az adott témák hazai reprezentánsait sikerül megnyernünk előadónak.

*Hogyan értékeli az Ön által vezetett tagozat munkáját? Sikerült valamennyi elképzelésüket valóra váltaniuk?*

Az általam vezetett tagozat munkájának értékelése úgy érzem, nem az én feladatomban. A tagozat tevékenységét éves munkaterv alapján végzi. Valamennyi tisztségviselő, tag, aki részt vett a tagozatért vívott küzdelemben, pontosan emlékszik, és pontosan tudja, mennyi munka és mennyi ötlet, mennyi ráfordított idő, mennyi megszerzett program készült el és vált valóra az elmúlt időszakban tagságunk érdekében.

*A jogalkotók mennyire veszik figyelembe a tagozat szakmai javaslatait?*

Az Országos Elnökség felkérésére eddig is számos szakmai javaslatot tett tagozatunk, többek közt áttekintettük és módosítottuk a minimumfeltételeket. Orvosi Laboratóriumi Vizsgálatok Szakmai Kollégiumával közösen kidolgoztuk a laboratóriumok személyi minimumfeltételeit (fekvőbeteg ellátás és járóbeteg ellátás szintjén) szem előtt tartva, hogy a javaslatunk szeretné elősegíteni egy finanszírozható, biztonságos, folyamatos ellátást nyújtó, ugyanakkor dinamikus és ellenőrizhető rendszer kidolgozását, működését. Javaslatunkba szerepelt továbbá a laboratórium struktúra centralizációja és az, hogy egy intézményen belül csak egy laboratóriumi működési engedély legyen kiadható. Fontosnak tartjuk, hogy valós adatokra támaszkodva fogalmazzuk meg problémáinkat, álláspontunkat, ezért folytatni kívánjuk az elmúlt évek során megkezdett felméréseinket.

*Milyen szervezetekkel tartják a kapcsolatot?*

Tagozatunk minden szakmai szervezet felé nyitott. Természetesen a kamara minden tagozatával jó munkakapcsolatban vagyunk. Számomra nagyon fontos a Magyar Orvosi Laboratóriumi Szakdolgozók Egyesületével való kapcsolat, rendszeresen szervezünk közös szakmai rendezvényeket. Szorosan együttműködünk a Magyar Laboratóriumi Diagnosztikai Társasággal, amelynek prominens tagjai továbbképzéseink rendszeres előadói. Szakmai problémáinkkal úgy hozzájuk, mint az Orvosi Laboratóriumi Vizsgálatok Szakmai Kollégiumához bármikor fordulhatunk. Kapcsolatunk minden tekintetben eredményes. Kitűnő a kapcsolatunk minden tekintetben eredményes. Kitűnő a kapcsolatunk van továbbá, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézettel, amelynek koordinálásával – szakmánk bevonásával – számos képzésünkkel kapcsolatos probléma került a jogalkotók, illetve az Egészségügyi Minisztérium illetékesei elé.

*Milyen célokat tűztek ki erre az évre a tagozat számára?*

A tagozat 2010. évi munkatervéből a következő feladatokat emelném ki. Elsősorban igyekszünk szakmánk érdekeit minden fórumon felelősségteljesen képviselni. Szeretnénk a laboratóriumokban dolgozó laboratóriumi asszisztensek, analitikusok motivációs és elégedettségi felmérését elvégezni. Szerencsésnek mondhatjuk magunkat, mivel a Kamara és MOLSZE közös szervezésében „Metabolikus szindróma” címmel meghirdetett szakmai továbbképzés akkreditált, 10 továbbképzési pontot ér. E továbbképzésünket az ország több pontján szervezzük, így biztosítva pontszerzési lehetőséget azon kollégáink, akinek a kreditpontos továbbképzés ötéves periódusa idén jár le. A rendezvény eddig már 3 helyszínen: Nyíregyházán, Budapesten és Salgótarjánban került megrendezésre. A továbbképzés legközelebb a következő helyszíneken és időpontokban kerül megrendezésre: Szombathelyen május 28-án és Szegeden június 1-jén.

*Hogyan áll a szakma jelenleg?*

Ennek a szakterületnek a színvonalát jelenleg a benne dolgozók szakma-szeretete, ambíciója tartja fenn. Szakmánknak égető problémája a képzéssel kapcsolatban van. Egy hasonlattal élve: A hadseregbe képezzük a tisztikart (analitikusokat) – ez a képzés kiváló –, de a közoktatóna (laboratóriumi asszisztens, szakasszisztens) képzése jelenleg nem megoldott. Sajnos az in vitro diagnosztika területén évtizedek óta fennálló probléma a szakemberek utánpótlása, pedig napjaink korszerű, mindenben a technikára épülő csaknem „robottechnikával” működő laboratóriumaiban az új generációra is szükség van. Az ezen a területen dolgozó kollégák átlag életkora valahol a 45-55 év között van, fiatalításra, új képzési struktúrára van szükség, azonban szakmánkat a mostani bérezési és munkafeltételek mellett nem tudjuk vonzóvá tenni.

*Várható-e valamilyen, a szakmai munkájukat meghatározó változás 2010-ben?*

Az új kormánytól várjuk a képzés, továbbképzés, képzési helyek felügyelete, ellenőrzése szabályozásának mielőbbi kialakítását, végrehajtását. Etikai normák kialakítását és betartatását. Álláspontunk szerint a főiskolai képzés megteremtése után, most a technikai asszisztencia szakképzését kell új alapokra helyezni.

2010. július 1-jétől módosul az egészségügyi szolgáltatók nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet. A módosított minimumfeltétel megjelenését követő 45 munkanapon belül kell bejelenteni az ÁNTSZ-nek a szakmai minimumfeltételnek való megfelelést. Az engedélyezés négy progresszivitási szinten, meghatározott szakmai kompetenciák alapján történik. Egy adott egészségügyi intézményen belül egy progresszivitási szint engedélyezhető, kivéve azt az intézményt, ahol immunogenetikai laboratórium is működik. További fontos változás, hogy 2010. június 30-át követően ideiglenes működési engedély nem adható ki.

*Gratulálunk eddigi eredményeikhez, s további sikereket kívánunk!*

**Hirdi Henriett, kommunikációs titkár**

# Bemutatkozik a NŐVÉR folyóirat új főszerkesztője

**A Nővér folyóirat új főszerkesztője Raskovicsné Csernus Mariann lett. Az új főszerkesztő programjában 3 célkitűzést emelt ki: a szerkesztőségen belüli kommunikáció javítását, a lap példányszámának növelését, valamint a Nővér hírnevének és tekintélyének megőrzését, emelését.**

*Klasszikus kérdés, de kihagyhatatlan, hogyan lett ápoló, majd tanársegéd?*

Amióta az eszemet tudom pedagógus szerettem volna lenni. Mindig kitűnő és jó tanuló voltam. Humán beállítottságú lévén próza- és versmondó versenyeken szerepeltem, ugyanakkor a megye 10 legjobbjába között biológia-kémia fakultációra jártam Békéscsabára.

Szüleim féltő gondoskodása miatt azonban mégis közgazdasági szakközépiskolába jelentkeztem az egészségügyi szakiskola helyett. Az érettségi bizonyítvány megszerzését követően azonban saját döntésemet követve jelentkeztem az 1991-ben újrainduló felnőtt szakápoló képzésre. Nagyon idealisztikusnak tűnik, de valóban úgy történt, hogy az ápolás-tan otthoni tanulásakor éreztem először, hogy én ezt szeretném csinálni: minél tökéletesebben végezni az ápolást, a betegek ellátását. Tudásomat folyamatosan bővítettem, Gyulán diplomás ápolói, Pécsen okleveles ápolói szakképesítést szereztem. Késztetést éreztem és lehetőséget is kaptam arra, hogy ismereteimet, az ápolásról vallott felfogásomat átadjam a következő ápolónemzedéknek és kollégáimnak, kollégáimnak. Ehhez támogatást és segítséget kaptam volt munkahelyem, a gyulai Pándy Kálmán Kórház vezetőitől, munkatársaitól, ahol több, mint 16 évet töltöttem el. Ez év februárjától gyermekkori álmom teljesült azáltal, hogy szakmai tapasztalataimat és ismereteimet ötvözve a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán oktathatok.

*Mi volt az első gondolata, amikor megtudta, hogy Ön lesz a főszerkesztő?*

A Nővér folyóiratot folyamatosan nyomon követtem a munkám során. Olvastam a közleményeket, tanultam belőlük, illetve magam is publikáltam benne. Így tehát követtem a szakmaiságát, a tipográfiai átalakulásait, illetve a szerkesztői stáb változásait is. Baukó Mária és Kujalek Éva magas szintű szakmai rálátása, gondos és következetes szerkesztői munkája példát állít. Őket követni nagy megtiszteltetés és egyben felelősség is.

*Milyen feladatai vannak egy főszerkesztőnek?*

Legfőbb feladatommak tekintem – melyet szerkesztőtársammal közösen kell megvalósítanunk –, hogy megtartsuk a Nővér folyóirat eddig elért magas színvonalát.

Minél szélesebb körben elérhetővé kívánjuk tenni a folyóiratot. Ezt a célt szolgálja a hálózati hozzáférés kibővítése, mely lehetőséget teremt az országhatárokat is átívelő terjesztésre, az olvasói tábor növelésére.

*Mit tart a Nővér folyóirat legfontosabb küldetésének?*

Az ápolás küldetésének megfelelően az elmélet és a gyakorlat egységét tükrözve mutassa be az ápolásban jelentkező, a tudományos-technikai fejlődés nyomán változó, új eljárásokat, illetve azok ápolástechnikai változásait. Ezen túlmenően mutassa be az ápolókat érintő társadalmi változások hatásait, az egészségügyi ellátás különböző szintjeivel való kommunikáció ápolástudományi vonatkozásait. A folyóirat címe hagyományörző, de a nemi identitástól elvonkoztatva, összefoglalva mutatja a lényegét: az ápolóról és az ápolóknak szól.

*Milyen változásokat tervez, van-e egyáltalán szükség ilyesmire?*

A bennünket körülvevő környezethez való alkalmazkodás törvényszerűen meg-

követeli a változást. Céljaink teljesítéséhez kell a feladatainkat meghatározni, melyek eléréséhez – ha szükséges – változtatnunk kell. Eddig megfogalmazott változtatások a szerzői útmutató apró módosítására terjednek ki, továbbá a hálózati hozzáférés kiterjesztésére vonatkoznak.

*Mit javasol a leendő szerzőknek? Milyen témájú cikkeket vár?*

Első és legfontosabb javaslatom, hogy merjék értékes gondolataikat, kutatási eredményeiket ne csak előadni, hanem a szerzői útmutató kritériumait követve papírra vetni és ezáltal megismertetni a széles publikummal. Minden téma érdekes lehet, és újdonságot jelenthet más szakterületen dolgozó ápoló számára. Épp ezért a teljesség igénye nélkül néhány ötlet a választható témákkal kapcsolatban: az ápolás gyakorlati kihívásai az új terápiás és diagnosztikai eljárások elterjedésében, kompetencia-vizsgálatok, az ápolók munkahelyi egészsége, az ápolói hivatás morális kérdései, az ápolás helye az egészségügyi ellátásban, és kapcsolata az egészségügyi ellátás színtereinek szereplőivel.

*Sok sikert kívánok terveik megvalósításához!*

**Hirdi Henriett Éva, kommunikációs titkár**



# Tények és adatok a MESZK működéséről

## Beszámoló a MESZK Országos Küldöttközgyűléséről

**A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2010. március 29-én tartotta meg országos küldöttközgyűlését a Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet tanácstermében. A 158– mandátummal rendelkező – küldött közül 86 vett részt a küldöttközgyűlésen. A 54 %-os részvételi arány sikeres küldöttközgyűlést tett lehetővé.**

Ismételten egy munkával teli évet magunk mögött hagyva, országos küldöttközgyűlésen számoltunk be a küldötteknek és rajtuk keresztül a tagjainknak az elévzett feladatokról.

A küldöttközgyűlésen résztvevő küldöttek köszöntése után, Dr. Balogh Zoltán elnök egy-egy csodálatos virágcsokorral köszöntö meg Körösi Istvánné Nógrád Megyei Területi Szervezet és Bencsikné Bérczi Ildikó Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Területi Szervezet lemondott elnökeinek áldozatos munkáját.

A napirendi pontok elfogadását követően került sor az elnöki beszámolóra, azaz a Kamara 2009. évi szakmai munkájának és pénzügyi helyzetének ismertetésére. A beszámolóból jól látszott, hogy a Kamara feladatai nem csökkentek az elmúlt idő során, elképzeléseinek végrehajtása jelentős energiákat kötött le és érdekütközések sorát gerjesztette. A pénzügyi beszámolóból pedig megtudhattuk, hogy a 2009-es kamarai év gazdálkodására a mértéktartó takarékoság volt a jellemző. A beszámoló második részében az elnök a Kamara 2010. évi terveire tért ki. (Az elnöki beszámoló a MESZK honlapján is elérhető!)

A küldöttek ezt követően részletes beszámolót hallhattak az Országos Etikai Bizottság és az Felügyelő Bizottság elnökeitől. A küldöttek a 2009. évi beszámolókat ellenszavazat és tartózkodás nélkül fogadták el.

Ezután a 2010. évi pénzügyi terv megvitatása következett, melyről elmondható, hogy a Kamara következetes, óvatos gazdálkodást kíván folytatni, a 2010. évi költségvetés tervezetre sem jellemző a túlzott, indokolatlan költségezés.

A küldöttközgyűlés végén elnök Úr megköszönte a szakdolgozói kar összefogását, mely nélkül a Kamara célkitűzései nem valósulhattak volna meg, és kérte a küldöttek és tagok segítségét, közreműködését a Kamara előtt álló feladatok végrehajtásában, majd a küldöttközgyűlést bezárta.

### **Kivonat a 2009. évi elnöki beszámolóából**

Az elmúlt évben a kamarai tagdíj befizetések alapján megtörtént a tagnyilvántartás revíziója, ennek hatására

a 2009. évi taggyűlés során ismertetett adatokhoz képest 7,4%-kal csökkent a MESZK területi szervezetei által regisztrált tagok száma. 2009. december 31-ei állapot szerint a kamarai tagok száma 43.954 fő. (Fontosnak tartom itt megjegyezni, hogy azok, akiknek 6 hónapot meghaladó tagdíj hátraléka van – a Kamara alapszabálya értelmében – elveszthetik tagságukat, és az ezzel járó kedvezményeket, melyek részletes listája elérhető a honlapon.)

Az elnökség üléseit éves munkaterv alapján szervezi, az ülések napirendi pontjait általában írásos előterjesztés alapján tárgyalja, az ülésekről emlékeztető készül. Az értékelt időszakban összesen 13 alkalommal ülésezett a 9 fős elnökség. Az üléseken eseti meghívottként részt vettek az országos tagozatvezetők, országos bizottságok és a területi elnökök is.

A korábbi évekhez hasonlóan tavaly is aktívan részt vettünk számos szakmai bizottság munkájában, így például a Nemzeti Egészségügyi Tanácsban, az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanácsban, az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottságban, a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztalban, a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet OKJ Bizottságban, a Szakmai Kamarák Szövetségében, valamint a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottságban. Kapcsolatainkat elmélyítettük az egészségügy területén működő más köztestületekkel, többek közt az Egészségügyi Ágazati Érdekegyeztető Tanáccsal, a Szociális Ágazati Érdekegyeztető Tanáccsal, a Magyar Egészségügyi Menedzser Klubbal és a Medicina 2000 Járóbeteg Szakellátási Szövetséggel.

A hazai kapcsolatépítésen túl nemzetközi vonalon is a kapcsolatok erősítésére törekedtünk, melynek eredményeképp sikerült az együttműködéseket szorosabbá tenni. Részt vettünk az WHO/ EU migrációs értekezletén Prágában, a PROLEPSIS EU munkaértekezletén az irányelvek a munkahelyi elhízás megelőzése témakörben Cipruson, a Műteti területen dolgozók IV. Kongresszusán Eszéken, a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége (FOHNEU) 29. találkozóján Buka-

restben, az Ápolási Szakvásáron és Konferencián (Phlegemesse) Lipcsében, valamint az Ápolási Eszközök Szakvásáran (Hospi Medica) Brno-ban. Csatlakozási tárgyalásokat folytattunk továbbá az Ápolást Szabályzó Testületek Európai Szövetségével (FEPI). (Ezekről a rendezvényekről korábbi lapszámainkban már részletesen beszámoltunk.)

A MESZK összesen 16 főt delegált a 2009-ben meg-, illetve újjáalakult négy szakmai kollégiumba. Az Ápolási és a Védőnői Szakmai Kollégiumok már évek óta működtek, míg a Gyógytorna-Fizioterápia és a Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium tavaly alakulhatott meg először önálló szakmai kollégiumként.

A rövid – átlagosan 8 napos – véleményezési idő ellenére tevékenyen vettünk részt a jogszabályváltozásokat megelőző véleményezési eljárásokban. A jogszabályalkotók kérésére összesen 112 joganyagot véleményeztünk. Továbbra is szorgalmazzuk, hogy tagjaink vegyenek aktívan részt a véleményformáló tagozatok, szervezetek, bizottságok munkáiban, ezzel segítve elő a döntések szakmaiságát. (Részletesebb információ elért eredményeinkről „A szakdolgozók helyzetének alakulása az elmúlt egy év során hozott intézkedések tükrében” c. írásunkban olvasható.)

Az előző évekhez hasonlóan a tavalyi év során is számos szakmai felmérést, kutatást indítottunk el, amelyekről lapunk hasábjain már olvashattak. Ezek közül kiemelkedő volt a védőnői ellátásban dolgozók munkakörülményeiről, szakmai problémáiról, és a kamarával kapcsolatos informáltságukról, a gyermekápolók helyzetéről, a 2010-től hatályos új nyugdíjrendelet szakdolgozókat érintő hatásairól, a szülésznői motiváltságról és elégedettségről, a kamarai kommunikáció fejlesztéséről szóló felmérés, valamint a perifériás érbetegségek ismeretének vizsgálata a szakdolgozók körében.

Sajnos az elmúlt esztendőben ugrásszerűen (2008-as évhez képest közel 3 és félszeresére) megnőtt a külföldi munkavállalási kedv megjelenése az egészségügyi szakdolgozók körében. Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal megkeresése alapján 2009-ben összesen 532 fő szakdolgozó kérte ki a külföldi munkavállaláshoz szükséges dokumentumokat.

Számos alkalommal jelentünk meg a hazai médiában helyi, megyei, regionális, országos szinten egyaránt. Nyilatkoztunk többek között az egészségügy méltatlan és tarthatatlan helyzete, a külföldi munkavállalás, az ápolói létszámhelyzet és a béremelés kapcsán, valamint szakmai továbbképzések szervezésének ügyében. A Kamara Országos Szervezete a nyomtatott sajtóban 107, az elektronikus médiában 99, televízióban 50, a rádióban pedig 42 alkalommal jelent meg.

Az idén huszonharmadik évfolyamát indító NŐVÉR című folyóirat, amelynek kiadói joga még 2007-ben került a Kamarához, az eddigi lapprofil megerősítését kívánja folytatni. A leköszönő szerkesztők: Baukó Mária főszerkesztő és Kujalek Éva szerkesztő munká-

jának méltatása után bemutatásra kerültek az új szerkesztőség tagjai. (Az új főszerkesztővel, Raskovicsné Csernus Mariannal készült interjú lapszámunkban olvasható.)

Nagy öröm számunkra, hogy tagjaink rendszeresen böngészik honlapunkat, melynek látogatottsága meghaladta a 150 ezret. Vagyis naponta átlagosan 413 fő – külön regisztráció nélkül, a nap 24 órájában – informálódik a legfrissebb szakmánk életét befolyásoló jogszabályi változásokról, kamarai tagjainkat érintő kérdésekről, szakmagyakorlásunkat érintő hírekről és egyéb aktualitásokról.

Immáron 4 éve, hogy szakmai köztestületünk hivatalos sajtóorgánumát, a Hivatásunkat először kezünkbe vehettük. A 28 oldalas, színes, kamarai információs lap eddig évente 3 alkalommal jelent meg tájékoztatást adva a Kamara életéről, működéséről, és a szakdolgozókat érintő aktuális kérdésekről.

Új információs csatornaként debütált az Országos Szervezet által 2009 áprilisában elindított havi elektronikus hírlevele, mely elsősorban a Kamara híreit, eseményeit tartalmazza, és közvetlenül kerül továbbításra a kamarai tisztségviselők számára.

2008-ban megígértük, hogy „Ott leszünk minden egyes tagunk otthonában”! Ígéretünket betartottuk, elektronikus továbbképzési programjaink témaköreit folyamatosan bővítjük, melynek köszönhetően ez a továbbképzési forma egyre népszerűbb a kamarai tagok körében. A 14 meghirdetett témából eddig összesen 6500 kamarai tag szerzett otthonából kreditpontot.

Elnök Úr beszámolójában kihangsúlyozta azt is, hogy a Kamara nemcsak a kamarai tagoknak biztosít lehetőséget a működési nyilvántartás megújításához szükséges kreditpontok megszerzésére színvonalas szakmai rendezvények formájában. Korábbi évek hagyományainak folytatásaként ebben az időszakban is sokféle és számos (összesen 110) szakmai nap, konferencia lebonyolítására került sor, ahol 14900 fő szerzett kreditpontot. Kamaránk, honlapján folyamatos tájékoztatást ad a Kamara által szervezett vagy támogatott programok, továbbképzések helyéről és idejéről, valamint a társ-szervezetek rendezvényeiről.

A Kamara az egészségügy területén kifejtett kiemelkedő szakmai és közösségépítő szakdolgozói tevékenység elismeréseként saját Szakmai Díj-at alapított 2006-ban. A díjat évente 21 kolléga kapja a helyi és területi szervezetek javaslatára, az Országos Kitüntetési Bizottság véleményezésével, az Országos Elnökség jóváhagyásával. 2009. évi kitüntetettek az Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Jubileumi Kongresszusán vehették át az elismerést.

2010. évi terveink között szerepel a már 2009-ben megkezdett feladatok (pl. véleményezések, vizsgabizottsági tagok delegálásának, továbbképzések szervezésének, kommunikációs csatornák fejlesztésének, stb.) folytatása, valamint speciálisan erre az évre szabott rendezvények megszervezése is.

**Hirdi Henriett, kommunikációs titkár**

# A kamarai belső kommunikáció fejlesztésének tervei

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara egyik legalapvetőbb célja, hogy szakmai és etikai támogatást nyújtson a folyamatosan önállóvá váló szakterületek dolgozóinak. Ennek hatékonysága annál nagyobb, minél nagyobb mértékben sikerül az országos célokat összeegyeztetni az egyének törekvéseivel. Ehhez azonban egyfelől a mindenkori kamarai tisztségviselőknek ismerniük kell előzetesen a szakdolgozók elképzeléseit, szükségleteit és azt, hogyan élik meg a munkahelyükön történő, naponta tapasztalható változásokat, másfelől pedig szakdolgozóknak is meg kell ismerniük a Kamara rövid és hosszú távú terveit. Ennek egyetlen módja a kétirányú kommunikáció, hiszen a párbeszéd elengedhetetlen feltétele egy hatékonyan működő, demokratikus köztisztviselőnek.

A kamara kommunikációs stratégiájának egyik alapelve a kamarai tagok elvárásainak megfelelő tájékoztatáspolitikai kialakítása. Ennek lényege a mindenki számára hozzáférhető, folyamatos információszolgáltatás, mely több szinten és több csatornán keresztül történik. A kommunikáció szintjei 2 fő csoportba sorolhatók: belső kommunikáció (Országos szervezet, területi szervezetek, országos tagozatok egymás között, valamint a kamarai tagokkal), és külső kommunikáció (Kamara és szakmai és civil szervezetek, továbbá országos és helyi sajtó között). A kamarai kommunikáció csatornáit pedig az internetes portál, a kamarai újság, az elektronikus és nyomtatott hírlevél, kiadványok, a telefonbeszélgetések, a fogadóórák, küldött közgyűlések, és a szakmai rendezvények.

Fejlesztési céljaink:

- az információk torzulásmentes és gyors közvetítése,
- a kamarai tisztségviselők tájékoztatottságának javítása (külső környezetből jövő információk átadása),
- a kamarai tagok tájékoztatásának javítása a Kamara céljairól, törekvéseiről, intézkedéseiről, eseményeiről, a hosszú távú fejlesztési elképzelésekről,
- a kamarai tagok kezdeményezéseinek, véleményeinek fogadása, ezek rendszeres értékelése.

A stratégiai tervezés elindítása során több kérdésre is választ kellett adnunk, többek között: melyek azok az alapvető (anyagi, tárgyi és személyi) feltételek, amelyben a fejlesztést végre tudjuk hajtani, hol vagyunk most a kommunikációs tevékenységünket figyelembe véve, e téren hova igyekszünk. Annak érdekében, hogy az előzőekre választ adhassunk, elemzésre volt szükség.

**Az elemzés fő célja** az volt, hogy összeálljon egy kezdeti kép „a helyzetkép” a tervezés első szakaszában, ami segít a belső kommunikációs rendszer továbbfejlesztési irányának meghatározásában.

**A felmérés módszere:** A felmérésben kérdőíves módszerrel mind a kamarai tisztségviselőket, mind a

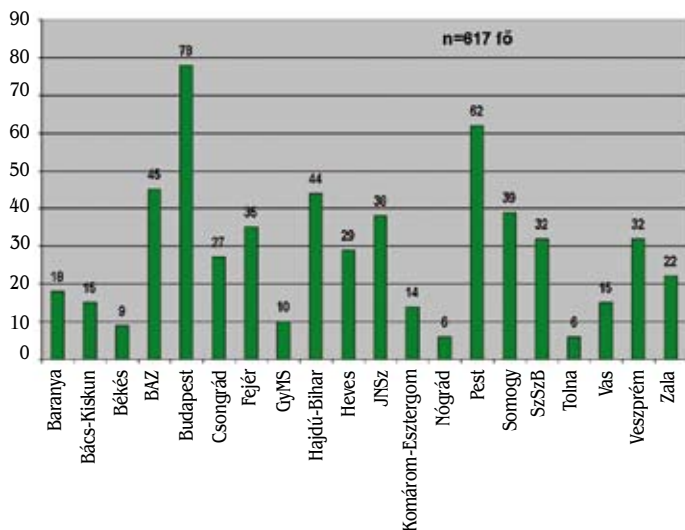
tagokat megkérdeztük, hogy teljesebb képet kaphassunk. A kérdőívek kitöltésére CAWI (computer assisted web interview, vagyis online kérdőíves) rendszerben, anonim módon 2010. január 27. és 2010. április 24. között volt lehetőség. A kérdőív kérdései a felmérésben résztvevőknek a Hivatásunk c. laphoz, az elektronikus hírlevélhez, valamint internethez való hozzáférési lehetőségeit volt hivatott feltárni. A kérdőívek elérhetőségét elektronikus levelezési listán keresztül kézbesítettük. (1. kép)

## A felmérés menete



**A felmérés eredményei:** A felmérésben összesen 617 fő vett részt. Igaz, az itt vizsgált csoport csak szűk és speciális szegmense a teljes kamarai tagságnak, hiszen ők elektronikus postafiókkal, internet hozzáféréssel már rendelkeznek, de mivel e területen még nem készült reprezentatív felmérés, így a most lefolytatott vizsgálat ennek előfutára lehet. A vizsgált mintában a várakozásoknak megfelelően a nemek aránya a nők felé tolódott el (98% nő; 2% ffi). A válaszadók területi szervezeti tagság szerinti megoszlását az 1. sz. ábra szemlélteti.

1. ábra: Válaszadók területi szervezeti tagság szerinti megoszlása



A válaszadók csaknem olyan mértékben használják a számítógépet a munkahelyükön, mint otthon. E két hozzáférési lehetőség együttesen megközelítőleg 97%, míg azok aránya, akik sehol, vagy csak nyilvános, fizetős internet pontokon tudnak számítógéppel dolgozni 3% körül van.

A kérdőívet kitöltők 76%-a elsődleges hírforrásként a kamara **internetes portálját**, második legfontosabb csatornaként a Hivatásunkat jelölték meg.

Azt az elképzelést, hogy a kamara hivatalos lapja, a **Hivatásunk** elektronikus kiadvány legyen a jövőben a válaszadók 77,6%-a támogatná, a megjelenési gyakoriság növelése mellett. A legtöbben a havi-kéthavi megjelenést preferálnák.

Az **elektronikus hírlevélhez** való hozzáférés tekintetében a minta a következő megoszlást mutatja: a válaszadók feléhez (330 fő) jut csak el a hírlevél, közülük 63,5% közvetlenül az Országos Szervezettől saját e-mail címére kapja meg, 14,5%-uk nyomtatott formában, és 22% e-mail címére továbbítva kapja meg kamarai tisztségviselőjétől a hírlevelet. Az hírlevéllel rendelkezők 68%-a a kapott információkat közvetlen környezetében lévőeknek továbbadták. A válaszadók 98%-a megfelelőnek tartja a hírlevél havi megjelenését és igényt tartanak a továbbiakban is eme kommunikációs csatorna megtartására.

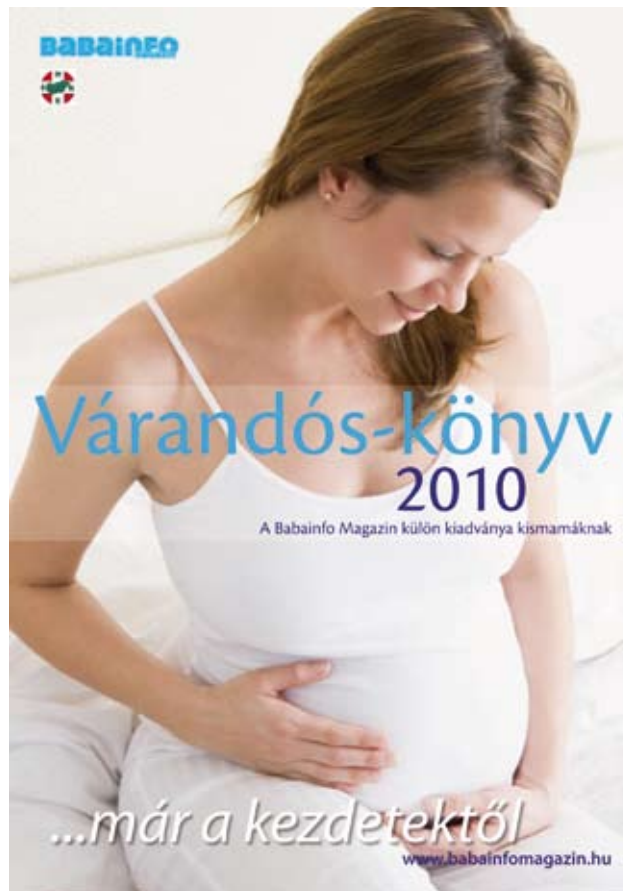
Jövőbeni elképzelések: Természetesen a jelenlegi kommunikációs csatornák fenntartása, illetve fejlesztése az elhatározáson kívül anyagi kihatással is jár a Kamara számára, azonban a következőkben mégis a költségvonzatok nélkül szeretném felvázolni a Kamara ideális és költség-hatékony kommunikációs stratégiájához szükséges csatornákat. Ezek nagy része már jelenleg is működik, például:

– Az Ön által most kézben tartott **Hivatásunk** című újság, amely a MESZK hivatalos lapja és eddig évente 3 alkalommal jelent meg, azzal a céllal, hogy tagjaink tájékozódhassanak a „belső” ügyekről, a Kamara működéséről. Célunk az állandó szervezet

kialakítása, a kamarai tagok számára a hozzáférhetőség biztosítása, továbbá a költség-hatékonyság érdekében évente 1 lapszám kizárólag elektronikus formában történő megjelentetése.

- Az Országos Szervezet által 2009. áprilisában elindított **havi elektronikus hírlevél** közvetlenül kerül továbbításra a kamarai tisztségviselők számára. A hírlevél főként a Kamara híreit, eseményeit tartalmazza oly módon, hogy azok a tagok számára is időszerűek és közérthetőek legyenek. Célunk, hogy az elektronikus úton közreadott hírlevelet az arra feliratkozott Internet hozzáféréssel rendelkező tagok részére e-mailként postázza tovább a területi szervezet.
- A Kamara munkájának nyilvánosságát, az információ-áramlás biztosítását segíti a működő **www.mesz.hu** internetes portál. Elősegítve, hogy a Kamara és tevékenysége mind szélesebb körben válhasson ismertté. A portál legjelentősebb előnye, hogy ez az a „felület”, ahol a legtöbb és legpontosabb információk helyezhetők el naprakészen. Hátránya, hogy az internet még csak terjedőben van, ezért nem mindenkihez juthat el így az általa közvetített információ. Célunk, hogy a olvasók széles rétege valóban kedvet érezzen honlapunk rendszeres látogatásához, ezért gyakori frissítésére, folyamatos bővítésére törekszünk.

**Hirdi Henriett Éva, kommunikációs titkár**



**Ez a könyv a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara szakmai támogatásával készült.**

# I. Országos Szakmai Vetélkedő

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara szervezésében március 24-én első ízben került megrendezésre a MESZK Országos Szakdolgozói vetélkedője. A viadalon tizenkét csapat képviseltette magát, melyek tagjai Zala, Veszprém, Fejér megye és Budapest tavalyi területi szintű selejtezők dobogósai voltak.

A rendezvénynek otthont adó Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet lenyűgöző környezetével, cser-tölgyes és bükk erdeivel és az éppen ébredő természet lelkesítő erejével tökéletes terepet biztosított a különleges erőpróba-hoz. Ehhez társult még Ari Lajos gazdasági igazgató úr folyamatos támogatása, mely biztosítéka volt a vetélkedő sikeres lebonyolításának.

Az intézet főigazgatója Dr. Vizkeleti László elismerő szavakkal köszöntötte a versenyzőket, a zsűri tagjait, a játékvezetőket és nem utolsósorban a hű fegyvernek módjára sürgő, bajnokaikat buzdító ápolási igazgatókat.

A műsort vezető és mint utólag bebizonyosodott hangulatfelelős posztját Nagyné Fucskó Enikő a Budapesti Területi Szervezet Központi Régió Alelnöke töltötte be, aki a bemutatkozást kísérő vastapsból erőt merítve, veterán műsorvezetőket megszegyenítő könnyedséggel kísérte figyelemmel és kommentálta az eseményeket.

A zsűri tagjai: Dr. Balogh Zoltán MESZK országos elnök, Vízvári László ETI főigazgató, Dr. Záray Gyuláné MESZK Bp.-i fekvőbeteg alelnök, Holiné Füstös Márta Transzplantációs Klinika, ápolás vezető, Nagy Géza Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei területi szervezet elnöke, Zsiga Mária, az OORI nyugalmazott ápolási igazgatója.

A délelőtti folyamán alap- és szakápolási gyakorlat területén mérhették össze tudásukat a versenyzők. A kezdeti barátságos pengeváltásoknak köszönhetően hamar világossá vált, hogy az azonos erőviszonyok következtében a torna résztvevői és közönségük is egyaránt érdekes napnak néz elébe.

Már az első forduló után érezhető volt a rendkívül szoros verseny előszele, hiszen öt csapat állt vált vállnak vetve a második helyen. Az MESZK elnöke Dr. Balogh Zoltán folyamatos bátorító jelenléte jól látható önbizalommal töltötte el a helyi és országos televíziós csatornák kameráinak kereszttüzeiben tevékenkedő - esetenként lámpalázás - mindennapok hőseit. A versenyző csapatok jó kedélyű harci szelleme ragályosnak bizonyult és hamarosan a közönség is a résztvevők lelkes izgalmaival szemlélte a kibontakozó összecsapást.

A fogadó intézet ebédmeghívását követően Eöry Csilla ápolási igazgató köszöntötte az egybegyűlteket, majd a délutáni zsűrihez csatlakozó Vízvári László az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet főigazgatója emelte ki a rendezvény szakmai és társadalmi jelentőségét.

Az első két fordulót követő kreatív bemutatkozást felváltó szakmai Activity majd később Puzzle fordulóban nyilvánvalóvá vált a rendezvény igazi célja, mely nem kifejezetten az egymással szembeni versengésről szólt, sokkal inkább a közös eredményesség és az egymásra utaltság fontosságáról. A megmérettetés változatosságáról és terv szerinti lebonyolításáról a szervezésben kezdetektől is oroszlánrészt vállaló területi elnökök és alelnökök jótékony vezénylete gondoskodott, tökéletesen szemléltetve ezzel az országos szinten is hatékony szakdolgozói kamara működését.

A szoros versenynek köszönhetően az utolsó forduló minden résztvevő számára izgalmas pillanatokot tartogatott. Az öt másodperces villámkérdések viharában minden csapat lenyűgöző teljesítménnyel vette az akadályokat és izgatottan várta az eredményhirdetést, mely a következőképpen alakult:

**I. helyezett:** Veszprém megye, Pápa „Super Nurses” csapata: Varga Lajosné, Ifjú Beatrix, Marton Piroska Beáta, Váczy Szilvia

**II. helyezett:** Budapest, Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház „Méregkeverők” csapata: Seemann Katalin, Gyimesi Jánosné, Ganglne Puskás Brigitta, Kereszturi Árpádné

**III. helyezett:** Budapest, Péterfy Sándor Utcai Kórház „Sine Morbo” csapata: Harmatné Dóczi Gabriella, Magyariné Fa Anita, Bakonyi Éva Beáta, Szilágyiné Szűcs Edit



A verseny egy pillanata



A „dobogós” csapatok díja: a Kecskeméti Országos Szakdolgozói Kongresszuson való részvétel, Virus Buster Licence.

A Szakdolgozói Kongresszus költségeinek finanszírozója a MESZK Országos Elnöksége. Az I. helyezett csapat egy ausztriai 3 napos kirándulást és Vándorszerleget kapott ezen felül.

A zsűri különdíját: 40.000,- Ft értékű könyvutalványt (felajánló: Vízvári László, ETI főigazgató) a „Megvédj-Elek” védőnői csapata kapta (Budapest).

A legszellemesebb bemutatkozó „Glükozia” csapat (Fejér megye) színház jegy ajándékban részesült.

Külföldjében részesültek: „Ziborkák” csapat (Fejér megye), „Dream Team” csapat (Zala megye) és a „Járóbeteg” csapat (Veszprém megye).

A MESZK Országos Küldöttközgyűlésén Dr. Balogh Zoltán elnök emléklappal gratulált a területi szervezetek elnökeinek, és a legszellemesebben szurkoló székesfehérvári csapatnak.

Köszönet nyilvánítás: A rendezvény sikeres lebonyolításában köszönet illeti a háttérben „szürke eminenciásként” mindenre odafigyelő segítő, szponzorokat aktivizáló Kubányi Jolán általános alelnököt, az Országos Iroda munkatársait: Horváth Mónikát és Csordás Évát.

Múlhatatlan érdemeket szereztek: az OORI munkatársai: Beck Gabriella ápolási igazgató-helyettes, Csépleő Viktória ápolásfejlesztő, Bálint Éva mediareferens és segítőik. Területi elnökök: Tóthné Fődő Gyöngyi Zala megye területi elnöke, Egyed Imréné Fejér megye területi elnöke, Vinkler Lajosné Veszprém megyei területi elnöke, Szabó Andrásné Budapest Területi Szervezetének általános alelnöke



A győztes csapat

Köszönet illeti a szponzorokat: a Generali Biztosítót, a Nestlé Hungary Kft.-t, a Pannon GSM-et, a Vodafone-t, a Hartmann Kft.-t, a Virus Buster-t, a Koza Munkaruházatot, a Vígszínházat, és a Bella Hungária Kft.-t.

És nem utolsó sorban köszönet a média munkatársainak, akik kiemelt figyelmet és energiát fordítottak arra, hogy tájékoztassák a közvéleményt ezen rendezvény pozitív jelentőségéről. Mindezt olyan idők közepette, amikor az ember különböző fórumokon és csatornákon keresztül kizárólag kevésbé felemelő információkkal és hírekkel szembesülhet az egészségügygel kapcsolatban.

**Babonits Tamásné,**  
fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnök

## Közlemény

Szinte mindennaposá vált Magyarországon, hogy az egészségügyi ellátásban dolgozókat atrocitás éri. Ezt a súlyos problémát az elmúlt években az egészségügyi rendszerben bekövetkezett változtatások, átalakítások még inkább felerősítették. Mind kifejezettebb jelenség az is, hogy a verbális és fizikális támadások középpontjába az orvosok mellett egyre több szakdolgozó (ápoló, mentőtiszt, asszisztens) is előtérbe kerül.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kezdeményezi, hogy a közfeladatokat ellátó egészségügyi szakdolgozó is kapjon fokozott büntetőjogi védelmet feladataik végzése során.

Budapest. 2010. május 19.

MESZK Országos elnökség

*A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara közleményét eljuttatta az alakuló kormányzat jelölt miniszter elnökéhez Dr. Orbán Viktorhoz, valamint Dr. Mikola Istvánhoz az Egészségügyi Bizottság elnöké-*

*hez, melynek alapján Szijjártó Péter önálló képviselői indítványként benyújtotta módosító javaslatát a Három Csapás Törvényhez az egészségügyi dolgozók védelmére. Indoklásukat az alábbiakban adjuk közre:*

Sajnos egyre gyakrabban fordul elő Magyarországon, hogy egészségügyi dolgozók – orvosok, ápolók, mentőtisztek – támadás, bántalmazás, fizikai erőszak áldozataivá válnak. Ezek az egészségügyi dolgozók gyakran rendkívül alacsony fizetésért azért dolgoznak, hogy életüket mentsenek és beteg emberek gyógyításában vállaljanak részt.

Ezért mindenképpen indokolt, hogy a Büntető Törvénykönyvbe olyan szigorítás kerüljön, amely a jelenleginél nagyobb védelmet nyújt az egészségügyi dolgozóknak. Ennek érdekében Szijjártó Péter a mai napon módosító indítványt nyújtott be a Három Csapás Törvényhez, melyben kezdeményezi, hogy a tanárok mellett az egészségügyi dolgozók ellen elkövetett erőszakos cselekmények is az eddiginél szigorúbb büntetést vonjanak maguk után – tudatta a Fidesz frakció.

Forrás: Weborvos 2010.05.19.

# „Annyira védőnők vagyunk, hogy másban nem is gondolkozunk”

Kovácsné Daruháti Judittal a KEVIKO Prevenció Védőnői Szolgáltató Kft. egyik ügyvezetőjével beszélgettem a vállalkozásukról

*Hogyan indult a vállalkozásuk? Milyen formában dolgoznak?*

2005 nyarán Eger Város Önkormányzata elhatározta, hogy a védőnői feladatokat, több más alapellátási feladattal együtt (mentálhigiénés ellátás, fogorvos és fogászati röntgen, iskolaorvos) kiadja működtetésre.

Pályázatot írtak ki, melyben a védőnői szolgálat csak mint egység kerülhetett ki vállalkozási formába. Zárójelben jegyzem meg, hogy az összes védőnői feladat működtetését egyben kellett vállalni, feldarabolni nem lehetett. Két kolléganőmmel megpályáztuk és a kedvező elbírálást követően gazdasági társaságot hoztunk létre. 2007. január elsejétől 5 éves szerződés keretében megkezdhattük a munkát. Azóta is nagyon jó a kapcsolatunk van Eger Megyei Jogú Város Önkormányzatával.

A cég úgy épül fel, hogy mi hárman, az alapítók társügyvezetők vagyunk és jelenleg 28 védőnő kolléganőnk dolgozik alkalmazottként a KEVIKO Prevenció Védőnői Szolgáltató Kft.-nél. Az Önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződés, és az ÁNTSZ engedélyünk alapján közvetlenül a KEVIKO Prevenció Kft. köti a finanszírozási szerződést az MEP-el.

*Dolgozott Önök közül valaki már vállalkozóként?*

Nem, mindnyájan közalkalmazottak voltunk korábban. Mindkét kolléganőmmel körzetben is dolgoztunk, de a pályázat idején éppen mindhárman iskolai védőnőként álltunk alkalmazásban.

*Hogyan épül fel és szerveződik a Kft?*

A védőnői szolgálat továbbra is a törvények által meghatározott feladatait látja el, pl. látogatjuk a kismamákat, a kisgyermeket, megtartjuk a tanácsadásokat és ott vagyunk az óvodákban és az iskolákban is. Munkáltatói jogkör gyakorlása, valamint a folyamatos munkavégzéshez szükséges eszközök, nyomtatványok és egyéb anyagok biztosítása hármunk feladata. Továbbá szervezzük, segítjük a munkát, és szükség esetén helyettesítünk a körzetekben, iskolákban.

*Hogyan értékeli, jobb vállalkozóként dolgozni? Más az időbeosztásuk például?*

Nem mondanám, hogy mást csinálunk, inkább úgy fogalmaznék, hogy sokkal hatékonyabban szervezzük meg a munkánkat, magasabb színvonalon látjuk el a feladatunkat. Olyan új kezdeményezéseket tudtunk megvalósítani, amire korábban valahogy „nem volt időnk, erőnk”.

Kismama klubokat szervezünk, várandós anyák részére szülésre, szoptatásra, babaápolásra felkészítő tanfolyamot, valamint 1-3 éves kisdedeknek játszóházat. A kiscsoportos foglalkozásaink eddig is működtek, de az érdeklődők száma már működésünk első évében duplájára nőtt, valószínű azért, mert jobban tudjuk „menedzselni” magunkat.

Szülők körében felmerülő kérésre elsősegélynyújtó tanfolyamot tartunk, melynek fő témája a csecsemőkori hirtelen halál, valamint gyermekkorban előforduló balesetek, mérgezések ellátása, valamint

negyedévente „Baba-ruha” bőrzét szervezünk.

Részt veszünk egészségnapokon, szűrési programokon. Együttműködünk a Rákellenes Ligával, „Orchidea nap” címmel egészségnapot szervezünk nőnapra. Első évben saját forrásból, majd tavaly már pályázati összegből és szponzori segítséggel tudtuk a szükséges tesztcsíkokat beszerezni. Minden évben alapszűrésekkel és tanácsadással veszünk részt az Eger Ünnepe rendezvénysorozaton. Pályázaton nyertünk pénzt nyári gyermekfelügyeletre, ez is nagyon népszerű kezdeményezés, idén már várják is a szülők.

Tegnap amikor az interjú ügyében hívtak, az Eszterházy Károly Főiskolán diáknapi rendezvény keretén belül tartottunk dohányzásellenes programot, ahol a Markhot Ferenc Kórház patológiai osztályáról hozott preparált szerveken mutattuk be a dohányzás káros hatásait. A Rákellenes Liga szakmai anyagok biztosításával segíti munkánkat. Munkánk elismeréseként nagyon sok pozitív visszajelzést kapunk, mind a gondozottak, mind a város részéről.



*Mi a jövőképe a vállalkozásnak, vannak-e még távlati célok? Lehet ezt a rengeteg tevékenységet még tovább fejleszteni? Arra gondolok például, hogy kereskedelmi tevékenységgel, vagy egy új üzletággal bővítik a szolgáltatásaikat?*

Nem gondoltunk erre, és nem is szeretnénk mást csinálni, mi annyira védőnők vagyunk, hogy másban nem is gondolkozunk. A szakmánkhoz kapcsolódó fizetős szolgáltatásaink azért vannak, mint az Együttműködésre felkészítő tanfolyam, babamasszázs és kismamatorna és az elsősegélynyújtó tanfolyam.

*Az anyagiakról is ejtsünk néhány szót, vállalkozóként jobban keresnek?*

A bérezés és a szabadság számítása továbbra is a Kjt.-ben foglaltak szerint történik. Így szinte ugyanazokkal a feltételekkel dolgozunk, csak a néhány béren kívüli juttatással (étkezési utalvány, üdülési csekk, ajándék utalvány, továbbképzések támogatása, évente „cipő pénz”) tudunk egy kis pluszt adni a közalkalmazotti léthez képest. A finanszírozás minden hónapban szinte azonos, hiszen az előző év szeptember 30-i adatok mérvadóak a tárgy évre megkötött szerződéshez. A leadott adatok tartalmazzák az aktuális várandós, csecsemő, 1-6 évesek, valamint az általános és a középiskolások létszámát. Az OEP által meghatározott pontérték alapján kapjuk a finanszírozásunkat. Nagy biztonságot ad viszont más vállalkozásokkal szemben, hogy a mi havi bevételünk a megkötött szerződésben foglaltak alapján minden hónapban rendszeresen megérkezik a cég számlájára. A vállalkozás sok pozitív hatása mellett a velejáró terheket is viselnünk kell (pl. iparűzési, társasági adó, stb.).

*Honnan voltak a menedzser ismeretek? Nagyon gyakorlottan használja a különböző jogi és gazdasági kifejezéseket?*

Sajnos semmilyen ismereteink nem voltak ezeken a területeken, ezzel nagyon sokat szenvedtünk. Az első év nagyon nehéz volt, már a cégalapításnál ügyvédi segítséget és tanácsokat kellett igénybe vennünk, könyvelővel konzultáltunk, és a kezdetekben a munka törvénykönyv napi olvasmány volt. Most is sokat kell ilyesmivel foglalkozni, de azért már kialakult egy alapismeret, rutin. Öntanulással, önképzéssel próbáltuk meg a hiányainkat pótolni. Nagyon hasznos lett volna, ha vannak ilyen ismereteink, vagy tudtunk volna ilyesmit tanulni akár iskolában, akár tanfolyamon korábban. A második év is nehéz volt még, mára már azonban „utolértük magunkat” e területen is.

*Említette, hogy Önök hárman ügyvezetők. Hogyan kell elképzelni a feladataikat, mindennapjaikat? Tudnak még a szakmájukkal foglalkozni?*

Szinte minden feladatban jártasak vagyunk mind a hárman és besegítünk egymásnak. Hiszen a folyamatos munkavégzés miatt fontos, hogy mindennel „képbe” legyünk. Ha nagyon hivatalosak akarunk lenni a munkamegosztás a következő: az egyik kollégánóm a területi védőnőkkel kapcsolatos, a másik az iskolai védőnők

munkájával kapcsolatos csoport vezetői feladatokat látja el, szakmailag is segítik a kollégánók munkáját. Én pedig főként a munkáltatói feladatokat látom el, pl. utalom a béreket, járulékokat, töltöm ki a nyomtatványokat, tartom a kapcsolatot a könyvelővel stb.

Szakmai munkát, mint említettem helyettesítések-nél szoktunk végezni. Rengeteg rendezvényen veszünk részt, ezek megszervezése is a mi feladatunk.

Az Önkormányzattal kötött szerződésünk alapján a védőnői tanácsadó helyiségeket a törvényben előírt minimál felszereltséggel együtt ingyenes használatba kaptuk. Öt telephelyünk van, ezek karbantartása és állagmegóvása viszont már minket terhel, pl. ha elromlik egy csap, kitörik egy asztalláb nekünk kell gondoskodnunk a javításáról saját költségen. A tanácsadók bútorzatát, felszereltségét is igyekszünk fejleszteni.

Pályáztunk eszközfejlesztésre, ezen keresztül babamérlegeket vásároltunk. Egy másik pályázaton hallásvizsgáló készülékeket tudtunk beszerezni. Már az első évben önerőből biztosítani tudtuk a törvényben előírt informatikai eszközöket, internet hozzáférést. A központi telephellyel nagy szerencsénk volt, itt ki tudtunk alakítani egy irodát, és egy nagy várót. Itt rendszeresen tudunk találkozni a kollégánókkal.

*Van Önöknek szakmai felügyeletük, aki ellenőrzi a munkájukat?*

Természetesen a kistérségi vezető védőnő, aki az ÁNTSZ-nél dolgozik, ő ellenőrzi a szakmai feladatok teljesítését, de mint említettem, két kollégánóm is ezen dolgozik, hogy segítse a kollégákat a területen végzett munka során felvetődő problémák megoldásában és a szakmai színvonal ellenőrzésében is támogatják.

*Kellett már elbocsájtani valakit? Önöknél is van cserélődés?*

Igen, ilyen nálunk is előfordult már, igaz csak egy esetben. Egy kollégánómk súlyos szakmai vétsége miatt közös megegyezéssel megváltunk egymástól. Szerencsére azonban nagyon jó a csapat, mindenki lelkes, és szívesen végzi a munkáját. Cserélődésről nem nagyon beszélhetünk, bár most hirdettünk meg a főiskolán állás, mert egy kollégánómk júniusban anyai örömök elé néz. Összességében jó a hangulat, jól kijövünk egymással, szeretjük amit csinálunk és ez a lényeg.

*Igen, én is az egész beszélgetés alatt vidámságot, könnyedséget éreztem a hangjában. Örömlék, ha nálunk is csak ilyen védőnők lennének. Gratulálok a bátorságukhoz, hogy belevágtak, a sok szakmai munkához, amit önzetlenül, kötelességtudatból végeznek, és hogy azt is fontosnak tartják, hogy a védőnői szakma hírnevét, presztízsét visszaállítsák, öregbítsék.*

*Sok sikert és további eredményes munkát kívánok!*

Az egri védőnői szolgálatról bővebben a [www.vedonok.eu](http://www.vedonok.eu) címen olvashatnak.

**Schwarz Tibor, Online PR**

# A mínusztól a nullaig, avagy hogy készüljünk egy vállalkozás alapítására

A Kamara „Kis és középvállalkozás ösztönzése” címmel 40 órás képzés keretében ingyenes tanfolyamon készíti fel érdeklődő tagjait a magánszférában történő érvényesülésre. A képzés 5 modulból áll. Az egyik modul a „Vállalkozási alapelvek és gazdasági ismeretek”. A téma oktatójával, dr. Berendi Péterrel beszélgettünk a tanfolyammal kapcsolatos tapasztalatairól.

*Mi a véleménye általában a képzésről és a hallgatókról?*

Egy nagyon sikeres és jól összeállított programnak tartom. Az érdeklődés nagy, és mondhatjuk, hogy teljes körű, mert ahogy végignézek a hallgatókon szinte minden korosztály, és sok szakterület képviselteti magát, azaz a téma sokak számára vonzó.

Meg kell fogalmaznom egy kis kritikát, a hallgatókkal, de lehet, hogy magammal szemben is. Arra számítottam, hogy ez egy interaktív képzés lesz, a résztvevők folyamatosan kérdeznek, de ez sajnos nincs így. Többször adok a hallgatóknak lehetőséget, arra, hogy közbeszóljanak, de sajnos ritkán élnek vele. A végén viszont legalább 30 percet rá kell húzni, mert körbevesznek, és személyesen kérdezgetnek. Lehet, hogy egy önbizalom növelő és egy gyakorlati kommunikációs blokk is kellene még, hogy kezdeményezni is merjenek, hiszen ez is fontos egy lendő vállalkozónak.



*Tehát úgy ítéli meg, hogy passzívak a hallgatók?*

Ezt így általánosságban nem lehet kijelenteni. Több csoportra osztanám őket. Egy részük, csak azért ül be, mert pontszerző a képzés, de szerencsére ez a kisebb rész, viszont ők tényleg passzívak.

A többi érdeklődő, két csoportra osztható. Akinek a családjában már van vállalkozó, és rendelkezik minimális tapasztalattal, illetve aki személyesen gondolkodik vállalkozás indításában. Az utóbbi kettőre értem, hogy bátrabban kellene megnyilvánulniuk, kérdezniük, minden információt kipróbálni az oktatóból.

*Hogy viszonyulnak a szakmai kérdésekhez és az Ön témájához?*

Mint említettem, nagyon jó a tematika. Az összes téma fontos és szükséges, de úgy gondolom, hogy az én modulom az egyik leglényegesebb, hiszen egy vállalkozás indításánál ez az „A” betű.

A gazdasági-pénzügyi témakör olyan kérdéseket felel meg, hogy mik az alapfeladatai egy kezdő vállalkozónak egy munkavállalónak, milyen alapvető gazdasági

szabályok vonatkoznak rájuk, átnézzük az alapjogszabályokat és azok változásait, tehát olyasmiről beszélgetünk, amely egy magánembernek is nagyon hasznos (nyugdíj, startkártya stb.), de vállalkozóként a könyvelővel való kapcsolattartásban szinte nélkülözhetetlen. Itt értik meg, hogy milyen alapfeladattal kell rendelkezniük, hogy egyáltalán vállalkozásba kezdjenek. Az előadás egy másik fontos vonala, hogy felvillantom a különböző gazdasági, vállalkozási lehetőséget, és azok jogi formáit.

lalkozási lehetőséget, és azok jogi formáit.

*Mi a véleménye a modulok egymáshoz való viszonyáról, kapcsolatáról?*

A modulok együtt olyan komplexitást adnak, vagy adhatnak, amiről eddig nem is hallhattak. Ők nagyon jól ismerik a saját szakmájukat, de ezekkel a dolgokkal eddig nem találkoztak. A legfontosabb, hogy egy új gondolkodásmódot sajátítanak el, megtanulnak „vállalkozóként gondolkodni”. Meggyőződésem, hogy más szemmel látják ezután a saját munkájukat is és a munkahelyüket is. Biztos vagyok abban, hogy aki részt vesz ezen a 40 órás képzésen, többnek fogja magát érezni a képzés után.

A vállalkozás az egészségügyben teljesen más, mint a normál világban. Oktatóként sokat tanultam a területről, miután végigolvastam a jegyzetet, és nagyon sok érdekes és számomra új dologgal találkoztam.

*Mit mondana összefoglalásként az egész képzésről?*

A tapasztalatom összességében pozitív, de fontos lenne a továbblépés. Mindenképp kiterjeszteném a kört, elsősorban azokra a földrajzi területekre, ahová eddig nem jutottunk el.

Az igazi továbblépés az lenne, ha azok a hallgatók, akik tényleg vállalkoznának és részt vettek ezen a 40 órás programon, folytathassák. Mint említettem, lényeges lenne az egymással és a betegekkel kapcsolatos kommunikáció javítása, a megszólalás fejlesztése - ezt

személyes tapasztalat alapján mondom – illetve a képzésben megjelenő gazdasági és pénzügyi ismeretek továbbfejlesztése.

Jelen képzés keretében erős alapokat és szemléletet tudtunk csak adni. Továbbra is vallom, hogy hasznos lenne az interaktivitást fejleszteni, és egy érdeklődő és alapokat már ismerő csapattal, akár irányított vitaszintig fejleszteni a tantárgyat, ami igazi értékes tartalmat adhat.

A bemutatkozás során mindig elmondom, hogy a Roland Divatház alapító tulajdonosa vagyok és jelenleg már nyugdíjas. Páran lehet, hogy meglepődnek, de a hallgatók körében hitelességet nyújt mondanivalómnak.

**Schwarz Tibor, Online PR**

## Kedves Olvasó!

A január 25-én megtartott sorsolás értelmében a korábbi lapszámunk keresztrejtvény játékának nyertesei: Netling Judit-Balatonfüred, Kaesinki Jánosné-Tarnaszentandrás, Szikszayné Tóth Emese-Debrecen, Kaszap Veronika-Veszprém, Kazareczki Ágota-Salgótarján.

Gratulálunk a nyerteseknek, akiknek a postai úton juttatjuk el 2010. évben a kéthavonta megjelenő Nővér folyóiratunk ez évi összes számát!

A HIVATÁSUNK első lapszámában ismételten 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 ismételten 5 főnek sorsoljuk ki a NŐVÉR Újság 2010. évi előfizetését. Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánunk!

**Dr. Balogh Zoltán, főszerkesztő**

**Beküldési határidő:** 2010. július 15.

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

- Hány szakmai tevékenységet szabályoz a közeljövőben hatályba lépő licenc rendelet melléklete?
 

A) 6	B) 8	C) 10
------	------	-------
- Hány egészségügyi szakdolgozó szerzett továbbképzési pontot a Kamara elektronikus vizsgarendszerében ezidáig?
 

A) 6500	B) 3200	C) 9100
---------	---------	---------
- Milyen témában adott ki közleményt a MESZK Országos Elnöksége?
 

A) Etikai témakörben	B) Oktatási vonatkozásban	C) Fokozott büntetőjogi védelem
----------------------	---------------------------	---------------------------------
- Milyen taglétszámmal bír a Veszprém megyei Területi Szervezet?
 

A) 4200	B) 3233	C) 3911
---------	---------	---------
- Hányadik évfolyamát indítja ebben az évben a Kamara által kiadásra kerülő Nővér Folyóirat?
 

A) 21	B) 25	C) 23
-------	-------	-------
- Melyik csapat kapott első helyezést az Országos Szakmai Vetélkedőn?
 

A) Super Nurses	B) Méregkeverők	C) Sine Morbo
-----------------	-----------------	---------------
- Hány millió ember fertőzött a világon HPV-vel?
 

A) 660 millió	B) 220 millió	C) 510 millió
---------------	---------------	---------------

# Beszámoló a FOHNEU 31. találkozójáról és a MESZK által szervezett Foglalkozás-egészségügyi Ápolói Szakmai Napról

**A Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége a Kamara meghívására Budapesten 2010. május 6-8. között rendezte meg 31. találkozóját, valamint a program előrendezvényeként került sor 2010. május 4-én a MESZK Közösségi és Hospice Szakápolási Tagozat**

Mint arról már a korábbi lapszámunkban beszámoltunk a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – hosszas előkészítő munka után – 2008-ban delegált először képviselőt Hirdi Henriett személyében a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union, FOHNEU) találkozója, a spanyolországi Bilbaóba. A következő, Bukarestben megrendezett találkozón – a kamarai tagsággal rendelkező foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó ápolókat – már, mint a FOHNEU hivatalos tagja képviselte. Ekkor született meg a gondolat, hogy Budapesten kerüljön sor a 2010. évi tavaszi találkozóra. Tekintettel arra, hogy a legtöbb hazai ápolónak sajnos nincs lehetősége nemzetközi szakmai konferenciákon való részvételre a FOHNEU találkozó előrendezvényeként szervezzük egy nemzetközi szakmai továbbképző napot.

Nagy öröm volt számunkra, hogy a FOHNEU vezetősége elfogadta a Kamara meghívását, és így 2010. május 4-én a MESZK Közösségi és Hospice Szakápolási Tagozata egyrészt megrendezhette „Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Szakmai Napja” c. rendezvényét, másrészt 2010. május 6-8. között otthont adhatott a FOHNEU 31. találkozójának.

A Szakmai Napnak az Aesculap Akadémia biztosított helyszínt. A rendezvényt Dr. Balogh Zoltán, kamarai elnök nyitotta meg, aki a Kamara nevében köszöntötte a rendezvény résztvevőit, meghívott vendégeit, majd néhány szóban említést tett a FOHNEU-val fennálló együttműködés jelentőségéről. Előadóink között üdvözölhettük: Julie Staun-t a FOHNEU elnökét (Dánia), Eeva Himmanen-t (Finnország), Dominique O'Brian-t és Susan Pierrot-ot (Franciaország), valamint hazánkból Dr. Téglássyné Bácsi Mária, Prekup Tímeát, és Kovács Edithet. A szakmai nap kiváló lehetőséget teremtett arra, hogy a hazai foglal-

kozás-egészségügyi szakápolók a meghívott külföldi előadóktól közvetlen képet kapjanak más tagországok szakápolóinak mindennapi feladatairól, munkakörülményeiről.

A FOHNEU 31. találkozójának mindhárom napja a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Vas utcai épületébe zajlott. A találkozón 12 tagállam képviseltette magát: Spanyolország, Málta, Finnország, Franciaország, Hollandia, Egyesült Királyság, Szlovénia, Görögország, Dánia, Svédország, Magyarország és Írország. A találkozón megfigyelői státuszban részt vett továbbá az Európai Unió hivatalos tagjelöltje, Törökország is.

A háromnapos találkozót Julie Staun elnök Asszony nyitotta meg. Ezt követően az üdvözlő beszédeket Bencsikné Bérczi Ildikó az Egészségügyi Minisztérium munkatársa és Dr. Balogh Zoltán a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke mondta. Az ülésen jelen volt még Dr. Téglássyné Bácsi Mária, az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet (OMFI) munkatársa. A rövid személyes bemutatkozások után most sem maradtak el a részletesebb beszámolók az egyes nemzeti ápolói szervezetek reprezentánsai részéről. A beszámolók hat területre fókuszáltak: a foglalkozás-egészségügy politikai támogatottsága, nemzeti foglalkozás-egészségügyi egyesületek aktivitása nemzeti és uniós szinteken, szakápolók képzése, továbbképzése, az ikerkapcsolati program alakulása, valamint a helyi jó gyakorlat ismertetése.

A beszámolókat követően a 28. találkozón kialakított 4 munkacsoport (PR és jogi szabályozás, az oktatás és kutatás, a kommunikáció, illetve forrásbővítés munkacsoport) félrevonult, hogy megbeszélje az eddig elért eredményeket és meghatározza a következő találkozóig elérendő célokat. Magyarország a bilbaói találkozó óta Görögországgal alkotott közös oktatási és kutatási munkacsoportot, mely csoport vezetője Panayota Sour-



tzi. A mostani találkozón a munkacsoport összetétele megváltozott Görögország – a FOHNEU találkozón először résztvevő – Szlovéniával működik együtt a jövőben, Magyarország, pedig a 2012-ben, a spanyolországi Tarragonában, megrendezésre kerülő 5. FOHNEU Nemzetközi Kongresszus sikeres megvalósításához, illetve a FOHNEU új weboldalának elkészítéséhez nyújt segítséget.

A munkacsoport megbeszélések szünetében a találkozó résztvevői érdeklődéssel hallgatták a Magyarországon kialakított foglalkozás-egészségügyi ellátás kialakulásának történetét, a szakmának a munkahelyi biztonság és egészségvédelem területén betöltött szerepét Dr. Felszeghi Sára foglalkozás-egészségügyi országos szakfelügyelő főorvos és Prof. Dr. Cseh Károly a Semmelweis Egyetem, ÁOK Munka- és Környezet-egészségtani Tanszék vezetője közös előadásában.

A munkacsoportok a személyes egyeztető megbeszélések után rövid prezentációikban ismertették eddigi tevékenységeiket, illetve a következő találkozóig meghatározott konkrét munkaterveiket, valamint reményüket fejezték ki, hogy a tagországokban folytatódni fog a munka nagy része. Az oktatási és kutatási munkacsoport előadásában kifejtette, hogy az előző találkozón meghatározott célokat sikerült megvalósítani, így pl. összegyűjtésre kerültek a különböző országok „foglalkozás-egészségügyi szakápolói” definíciói, melyből egy közös definíciónak az alapját sikerült elkészíteni. A FOHNEU honlapján közzétételre került a tagállamok foglalkozás-egészségügyi szakápolói képzőhelyek, és a releváns folyóiratok listája.

A találkozó következő főbb napirendi pontja a FOHNEU és az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) közötti partnerkapcsolat fejlesztésének lehetőségéről szólt. Az Ügynökség következő két évre szóló kampányában a karbantartással foglalkozó dolgozók védelmét célozza meg. Az e területen foglalkoztatottak nagyobb fokú kockázatnak lehetnek kitéve, mint az átlagos munkavállalók. Ugyanakkor a kampány anyagai fel-

hívják a figyelmet arra is, hogy bár „a karbantartási munka elvégzése veszélyes lehet a munkavállalóra nézve – viszont a karbantartás el nem végzése több munkavállalót is veszélybe sodorhat”. (További részletek a kampánnyal kapcsolatban letölthetők a <http://hw.osha.europa.eu> weboldalról, magyar nyelven is.)

A szakmai programot szervezett intézménylátogatás, a Sziklakórház és a Parlament megtekintése, valamint városnézések egészítették ki. A találkozó után számos külföldi gratuláló levél érkezett, melyekben a szakmai és rendezési színvonal mellett külön is megemlézték a magyar vendégszeretet nagyszerűségét.

Végezetül itt ragadom meg az alkalmat arra, hogy köszönetet mondjak mindazoknak, akik a Szakmai Nap és a FOHNEU találkozó szervezésében segítségemre voltak, és akik támogatása nélkül terveink nem valósulhattak volna meg. Szeretnék köszönetet mondani a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezet munkatársainak, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar vezetésének, meghívott vendégeinknek, valamint családomnak, hogy a találkozó megszervezéséhez és lebonyolításához segítséget nyújtottak.

**Hirdi Henriett Éva**

MESZK Közösségi és Hospice Szakápolás Tagozat országos tagozatvezető helyettes



Magyar alelnököt választott a **Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége** (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union, FOHNEU).

**A találkozó 3. napján a résztvevők egyhangú szavazással a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által delegált Hirdi Henriett Évát választották a FOHNEU alelnökének.**

# Életképek

## A humán papilloma vírus (HPV) okozta megbetegedések

**A MESZK Közösségi és Hospice Tagozat Országos Szakmai Napján Dr. Sobel Gábor, a Semmelweis Egyetem II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán működő HPV-Centrum vezetője „A humánpapilloma vírus jelentősége a méhnyakrák kialakulásában” címmel előadást tartott. Az előadás után elhangzott számos kérdés, hozzászólás alapján úgy gondoljuk a téma széles körben történő ismertetése hasznos lenne mindannyiunk számára.**

*Mi a HPV és milyen típusai vannak?*

A HPV igen kicsiny vírus, melynek örökítő anyaga a hámsejteket fertőzi. Az embert fertőzni képes „emberi” (humán) papilloma vírusnak több, mint 100 típusa ismeretes, melyeket megfelelő sorszámokkal jelölünk. Az elnevezés onnan származik, hogy a HPV jellegzetes növedéket, papillomát, szemölcsöt okoz a fertőzött hámban. Ezeknek azonban csak egy része, kb. 15-20 típus, az ún. nagy kockázatú („high risk”) okoz rosszindulatú daganatokat, elsősorban méhnyakrákot. A legelterjedtebb a 16 és 18-as típus, mely Európában és hazánkban is a leggyakoribb méhnyakrákot és diszpláziát okozó vírus (az esetek több, mint 70%-ért felelős). Emellett azonban a 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 stb. is rákkeltők lehetnek.

Az ún. kis kockázatú („low risk”) típusok, különösen a 6-os és 11-es, sem teljesen veszélytelenek, ugyanis az igen gyakori, a bőrön és nyálkahártyákon megjelenő szemölcsök többségéért felelősek. Ezek közül is a nemiszerveken előforduló ún. condylomák lehetnek igen kellemetlenek, ugyanis kiirtásuk nehéz és más emberre is fertőzőek. A világon mintegy 660 millió ember fertőzött HPV-vel, ezek közül félmillióan betegednek meg méhnyakrákban és csaknem 250 ezren halnak meg évente. A fertőzöttek közül azonban nem mindenkinben alakul ki rosszindulatú daganat. Ennek részbeni magyarázatát a következő szakaszokban olvashatják.

*Miért rákkeltő a HPV?*

A HPV a méhnyak hámrétegének (és egyéb hámok) legalsóbb, még éretlen sejtekből álló rétegét fertőzi, mivel ott vannak meg azon anyagok, melyek a vírus szaporodásához szükségesek. A hám érésével együtt a HPV is „érik”, azaz különböző korai („early”) vagy késői („late”) vírusfehérjék termelésére készíti a sejtet. Amikor a megfelelő fehérjék és a vírus DNS rendelkezésre áll, a vírus „összeszerelődik”. Ekkor a vírus részecske már a hám felső rétegében van és a hámsejtekkel együtt leválik a felszínről és bekerül a hüvelyváladékba. Bizonyos körülmények között azonban a HPV DNS beépülhet a sejt DNS-be és ott rejtve maradhat, nem következik be a vírusrészecskék képzése és a vírus nem hagyja el a szervezetet.

Ilyen esetekben a beépült vírus kóros információt közvetít a sejt számára és az a vírus egyes fehérjéit elkezd termelni. Ezen fehérjék között van két olyan fehérje („E6, E7”), mely a sejtszabályozás két kulcsfontosságú regulatorával, „tumor szuppresszor” géntermékével (p53, RB) interferál. Ennek az lesz az eredménye, hogy a sejtszabályozás felborul, a gátló mechanizmusok nem működnek és a sejt fokozott szaporodás állapotába kerül. Ezen „korlátok nélküli” szaporodás közben újabb génhibák következhetnek be és a normális megjelenésű és funkciójú sejt daganatsejtté alakul („transzformálódik”).

*Milyen betegségeket okozhat a HPV?*

A HPV által okozott megbetegedések közül a legismertebb a méhnyakrák, melynek csaknem 100%-át a HPV, a korábban említett nagy kockázatú típusai okozzák. Ugyancsak a HPV fertőzés tehető felelőssé a méhnyak prekancerózus elváltozásaiért, a korábban diszpláziának (enyhe, mérsékelt és súlyos), ma ún. CIN-nek (cervikális intraepiteliális neoplázia I, II, III) nevezett elváltozásokért. A szeméremtest és a hüvely rák kialakulásáért ugyancsak nagy százalékban a HPV felelős. A női nemiszerveken előforduló condylomát ugyancsak HPV okozza. A férfiak sem mentesek azonban a HPV fertőzéstől, sem annak következményeitől, bár lényegesen ritkábban fordulnak elő HPV okozta daganatos elváltozások férfiakban, mint nőkben. A hímvesszőrák, bár kisebb arányban, de ugyancsak HPV-vel kapcsolatban alakulhat ki. A korábban említett condylomák férfiakban is előfordulhatnak. A végbélnyílás környékén előforduló szemölcsök, sőt rákok oka mindkét nemből lehet HPV. A szájüreg-garat szemölcsök és rákok kialakulásában, kisebb arányban ugyancsak szerepelhet a HPV. Sajnálatosan még a csecsemők-gyermekek sem mentesek a HPV fertőzéstől, bennük egy igen ritka, de súlyos kimenetelű, a gége-légutakat érintő (ún. respiratórikus) papillomatózis (többszörös, gyakran összefüggő szemölcsök, melyek elzárhatják a légutakat, fulladást okozva).

*Hogyan terjed a HPV?*

A fentiek alapján azt hiszem mindenkinben felmerül a kérdés, hogyan kaphatom meg a betegséget? Hogyan



terjed ez a veszélyes kórokozó? A fertőződésnek két alapvető útja van, a szexuális és a nem szexuális. Az első közismerten a fő átviteli útja a fertőzésnek, mivel a vírus közvetlen bőr-bőr, nyálkahártya-nyálkahártya úton terjed. A gyakoribb nemi aktus, a több partner, növeli a fertőzés kockázatát. Mivel a HPV olyan elterjedt, a szexuálisan aktív nők életükben legalább egyszer, de többnyire gyakrabban átmenetileg vagy tartósan fertőződhetnek a HPV valamely típusával. Már korábban említettem, hogy az érett vírusrészecskék a méhnyak leváló hámsejtjeivel a hüvelyváladékba, vagy a férfi ondójába, esetleg a szájüregbe kerülhetnek. Ennek megfelelően az átvitel leggyakoribb útja a szexuális kontaktus. A condom használata lényegesen, de nem teljesen véd meg a fertőzéssel szemben. Ritkábban nedves, HPV-t tartalmazó törülköző, fehérnemű, egyes eszközök stb. is átvihetik a fertőzést.

A nem szexuális átvitel történhet elkapart szemölcsök útján is, egyik testrésztől a másikra, vagy egyik egyénről a másikra. Vér útján (transzfúzióval) a HPV azonban nem terjed, mivel a fertőzés során a vírus nem kerül a vérbe (nincs viremia). HPV-fertőzött anyáról a magzatra kerülhet a HPV, a szülőcsatornán való áthaladás során. Szerencsére ezen átviteli út nem túl gyakori, és ugyancsak ritka az újszülöttnél – csecsemőben-gyermekekben esetlegesen kialakuló légúti papillomatózis.

Kérdés, hogyan előzhető meg a HPV fertőzés? Elsősorban a szexuális szokások változtatásával. A condom csökkenti a fertőzés veszélyét, de tökéletesen nem véd ellene. A végső megoldást a vakcináció jelentheti. Fokozott veszélyt jelent a HPV fertőzés szempontjából: sok szexuális partner (promiscuitas), 25 éves kor alatti szexuális kapcsolatok, különösen a 16 éves kor alatt kezdett szex, kapcsolat olyan partnerrel, akinek sok különböző szexpartnerre volt.

#### A HPV elleni védettség

Mindezek alapján felvetődik, védettek vagyunk a HPV fertőzés ellen, ha már egyszer átestünk a fertőzésen? Miért tűnik el egyik emberből a HPV a fertőzés után, és miért marad állandósult (perzisztáló) fertőzés a másikban, amely a daganat kialakulásának alapja? Nem könnyű a kérdést teljesen megválaszolni, jelenleg is igen kiterjedt kutatás tárgya világszerte. Nézzük először a tényeket.

A HPV fertőzést követően az esetek 90%-ban a szervezet immunrendszere 2 éven belül kiirtja a vírust. A HPV egyik típusával való fertőződés, akár sikeresen megszabadultunk tőle, akár állandósult, sajnálatosan többnyire nem véd egyéb típusokkal történő fertőzéstől. Ez azonban csak részben igaz. A „rokon” HPV típusok, azok, amelyek szerkezetükben egymáshoz igen közel állnak (a „családfa közeli ágain” helyezkednek el) némileg védenek a „rokon” fertőzéstől. Ennek különösen nagy jelentősége van a védőoltások kialakításában. Ritkábban ugyanazon HPV típusal is, idővel újra fertőződhetünk.

Miért következik be ez, egyéb vírusokkal szembeni védekezésben viszonylag ritka jelenség? Ennek okát a HPV sajátos szerkezetében, a vírus szaporodásának sa-

játosságában és a fertőzött sejtek elhelyezkedésében kell elsősorban keresnünk, a fertőzött szervezet sajátosságai, immunállapota mellett. A HPV szaporodása elsősorban a méhnyak laphámmal fedett rétegeiben történik. Ezen hám viszonylag elválasztott a keringéstől, és a komplett vírus a legfelsőbb hámrétegben helyezkedik el. Így a vírus nem kerül közvetlenül a keringésbe, nincs ún. viraemia. A szervezet csak kevés ellenanyagot termel ellene, mivel a vírus fehérjéinek többsége gyengén immunogén. A legerősebb immunválaszt a későn termelődő fehérjék („late” – L1 komponens) váltják ki, amely a védőoltás alapját képezik. A másik kérdésre, hogy egyik ember miért győzi le sikeresen a HPV fertőzést, a másik miért nem, még nehezebb válaszolni. Ismerünk számos tényezőt, mely elősegíti a HPV fertőzés iránti érzékenységet, fokozza a vírus állandósulását. Így a dohányzás, a hormonális állapot változásai, egyéb vírusokkal való egyidejű fertőzöttség (pl. a Herpesz vírus 2-vel), a szervezett immunvédekezésének csökkenése, vagy eltűnése (immunhiányos állapotok, AIDS) és számos, csak részben ismert tényező tehető felelőssé -a vírus sajátosságain kívül-, hogy a fertőzés létrejön és állandósul. Ez azonban még nem jelenti, hogy daganat is kialakul. Ahhoz a korábban említett vírus „beépülés” a gazdasejt DNS-be és genetikai történések sora is szükséges. Szerencsére azonban a daganat kialakulása egymáshoz szorosan épülő lépcsőzetes, szakaszokban zajló folyamat, ez a daganatképződés ún. többlépcsős elmélete a multifaktoriális hatások mellett. Ez egyszerűen kifejezve azt jelenti, hogy a daganat nem egyik napról a másikra, hanem hosszú évek (méhnyakrákban átlagban 10 év, ha nincs valamely gyorsítóhatás) alatt alakul ki és az egyes „lépcsőfokok” nyomon követhetők. Így lehetőség van arra, hogy a daganatot igen korai szakaszában, még az ún. daganatelőtti elváltozásokban felismerjük, és időben kezeljük.

#### Hogyan tudjuk kimutatni a HPV-t?

A fentiek alapján igen fontos annak ismerete, hogy valaki fertőzött-e és ha igen, milyen HPV típusal, nagy kockázatú, vagy csak kisebb kockázattal járó típusal, vagy éppen csak ártalmatlan, nem daganatkeltő HPV-vel. A HPV fertőzés gyanúját a hüvelykenet (vagy más szerv megbetegedése esetében kenet vagy szövettani vizsgálat) már felkeltheti. A hölgyek körében jól ismert citológiai vizsgálatot Papanicolaou vezette, ezért is értékelték évtizedeken át (és használják sokan ma is) „P” 0-5-ig a mikroszkóppal észlelhető eltéréseket. A P0 a nem értékelhető kenetet jelenti, a P1 a teljesen normális sejt képet, a P2-vel azon eseteket jelölték, melyekben észlelhetők ugyan eltérések (pl. gyulladás, kórokozó baktériumok, gombák stb), azonban nem jelentenek daganatos vagy daganatelőtti elváltozást, P3-ban ez nem zárható ki, P4 esetében erősen felmerül, míg P5-ben a daganat bizonyítottan tekinthető. Az utóbbi évtizedben ezen régi rendszert az ún. Bethesda-szerű osztályozás váltotta fel. Ezen, ugyancsak mikroszkópos értékelés során pontosabban írja le a citológus szakember a talált elváltozásokat és

nyilatkozik arról, hogy fennáll-e a daganat vagy daganatelőtti elváltozás. Külön figyelmet fordít minden értékelő szakember a HPV fertőzésre utaló eltérésekre, melyeket fel is tüntet a megszerkesztett értékelő lapon. Az ún. koilocyták (a sejtmag körül üres udvarral bíró sejtek), jellegzetes mageltérések, stb. utalhatnak HPV fertőzésre. Ilyen esetekben a citológus szakember javasolja a HPV kimutatását pontosabb módszerrel. A HPV kimutatásának jelenlegi legpontosabb módszerei molekuláris biológiai technikákon alapulnak. Alapvetően két típusú eljárást alkalmaznak az ún. hibridizációs és a PCR (polimeráz lánc reakció) alapút. Számos, gyári engedélyezett „kit” és „házilag” készített, validált módszer, eljárás ismert. A HPV jelenléte azonban, a korábban elmondottak alapján nem elegendő a fertőzés kockázatának felmérésére. A további lépések során két nagy csoportba osztva a „nagy” és „kis” kockázatú csoportokat határozzák meg, az egyes típusok egyértelmű megjelölése nélkül, vagy az egyes „egyedi” típusokat jelölik. Ennek megfelelően a lelet közölheti, hogy a hölgy HPV „nagy kockázatú” típusával (típusaival) fertőzött (pontosabb megjelölés nélkül), vagy megjelölik, hogy pl. HPV16, 18 pozitív a minta. Hazánkban több detektálási módszer van forgalomban. Minden alkalmazott és ÁNTSZ által engedélyezett módszer validált, azaz pontosságát időszakosan ellenőrzik, amelynek biztosítása egyébként az adatot szolgáltató laboratórium feladata. Mi az értéke a pozitív eredménynek? Mi a teendő? Amennyiben a HPV fertőzés kis kockázatú vírussal történt, nincs további teendő, kivéve, ha condyloma áll fenn, melyet kezelni kell. A genitális HPV fertőzések 90%-a 2 éven belül eltűnik, mindenfajta kezelés nélkül. Ha az eredmény nagy kockázatú HPV fertőzést mutat, több lehetőség van. Amennyiben a citológiai kép egyébként nem mutat eltérést a sejt képben (korábbi P2, ill. nincs CIN), a citológiai vizsgálat 6 hónap múlva történő megismétlése ajánlott. Amennyiben ismételt pozitív a HPV és nincs citológiai eltérés, elegendő a vizsgálatot évente ismételni.

Amennyiben eltérés mutatkozik a citológiai vizsgálat során, a teendőket annak súlyossága szabja meg. Amennyiben a citológia CIN I-t mutat, a vizsgálat 3 hónap múlva történő megismétlése javasolt. Amennyiben ismételt CIN I a sejt kép, szoros kontroll, illetve gyógyszeres immunerősítés javasolt. Súlyosabb citológia esetén konizáció végzendő. Amennyiben már az első vizsgálat CIN II vagy CIN III-t mutat, ismétlés után (az esetleges tévedés egyértelmű kizárására), konizáció javasolt.

Mi a teendő, ha tartós (perzisztáló, 2 éven túli) nagy kockázatú HPV fertőzés áll fenn, citológiai eltérés nélkül? Sajnos viszonylag kevés módszerrel rendelkezünk ennek kezelésére vonatkozóan. Egyesek immunstimulátorok alkalmazását javasolják, mások a fertőzött hám eltávolítását. Felmerül a „terápiás” vakcina alkalmazása, de ennek hatása jelenleg még nem egyértelműen bizonyított. A legfontosabb azonban annak az ismerete, hogy a magas kockázatú HPV –vel való tartós fertőzött-

ség nagyobb kockázatot jelent a rák kialakulása szempontjából, ezért a „rákszűrésen” (citológiai vizsgálat) való megjelenés gyakrabban (évente) javasolt.

#### *A méhnyak diszplázia, a „CIN”?*

A korábbiakban utaltunk arra, hogy a rák nem egyik napról a másikra, hanem hosszabb, többlépcsős, szakaszosan kialakuló folyamat következménye. A normális sejt képtől való eltérést diszpláziának nevezzük, mely megnyilvánul a sejtek és magvaik alakjának, nagyságának megváltozásában, ami mikroszkóposan jól látható. Ez lehet enyhe, mérsékelt vagy súlyos eltérés a normális hámsejt képétől. Az elmúlt évtizedek kutatásai azonban rámutattak arra, hogy a méhnyak hámjának daganatos átalakulása már a diszplázia szakaszában elkezdődik, ez már a daganat, a „neoplázia” korai szakasza. Ez azonban csak a hámra korlátozódik, nem terjed a hám alatti kötőszöveti állományba, azaz nincs „behatalás” (invázió), amely a rosszindulatú (malignus) daganatok egyik fő jellegzetessége. Ezért ezt a szakaszt „cervikális hám-ban lévő daganatnak” (cervicalis intraepithelialis neoplázia- CIN) nevezzük és attól függően, hogy a hámréteg alsó harmadát, kétharmadát, vagy egészét foglalja-e el, CIN I, II vagy III-ról beszélünk. Másik elnevezés, elsősorban a citológiában a „high-grade és low grade SIL” (squamous intraepithelial lesion: HSIL, LSIL), melyeket a Bethesda-szerint osztályozott leleteken olvashatunk. Amennyiben a daganatosan átalakult sejtek áttörnek a hám bazális rétegét és infiltrálják a kötőszövetet, a daganat a progressziójának következő szakaszába az invazív rákba lépett, mely a kezelés szempontjából igen lényeges.

#### *A méhnyakrák jellegzetességei*

A méhnyakrák vagy cervix karcinoma, a nők 2. leggyakoribb rosszindulatú (malignus) daganata az emlőrák után. Évente közel 250 000 asszonyt veszünk el méhnyakrák miatt és az új esetek száma 500 000 világszerte. Leggyakrabban a 40-50 év közötti korosztályt érinti, azonban egyre fiatalabb korban való előfordulása észlelhető világszerte. Jelentős különbség van a méhnyakrák előfordulásában és halálozásában a világ elmaradott és fejlett országai között, az utóbbi rovására. Hazánk ebből a szempontból a fejlett országok közé tartozik, átlagosan 1500 új esetet regisztrálnak országszerte és sajnálatosan 500 körüli nőt veszítünk el a betegség következtében, azonban ezen szám adatok közel sem megnyugtatóak. A méhnyakrák megelőzésének alapfeltétele korábban kizárólag a szűrés, az időben történő, korai felismerés volt, ami szerencsésen kiegészült a HPV elleni védőoltás bevezetésével. A méhnyakrák megjelenése a kiterjedésétől és szöveti típusától függ. Lehetséges, hogy kicsiny kiemelkedés, vagy éppen besüppedés, hámhiány, erosio, fekély jelzi a daganat helyét, előrehaladottabb esetekben nagyobb növedék, vagy széteső fekély mutatkozhat. A progresszió mértékét a stádiumok jelzik, melyet az u.n T(tumor), N (nodus, nyirokcsomó) M (metasztázis) és a FIGO (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique) rendszerekkel osztályoznak, mely a kezelés alapja.

**A HPV elleni védőoltás**

A HPV elleni védőoltás bevezetése új korszakot jelent a vírus és az általa okozott megbetegedések elleni védekezésben. Az elmondottak alapján a jó védőoltásnak, vakcinának a következő tulajdonságokkal kell rendelkeznie:

- védjen a daganatot okozó HPV fertőzés ellen
- erős, tartós immunválaszt váltson ki
- a lehető legtöbb HPV típusal szemben nyújtson védelmet
- ne legyen benne daganatkeltő fehérje és vírus DNS

Ezen kívánalmak szerint készült vakcinákba a legveszélyesebb (nagy kockázatú – HPV 16, 18) és leggyakoribb (HPV 6,11) HPV típusok olyan komponenseit építették be, amelyek a leginkább immunogén hatásúak. Ez a fehérje a HPV egyik „késői” (late – L1) fehérjéje, melynek hatására a szervezet ellenanyagot termel. Az immunválasz tartós és bizonyítottan védelmet nyújt nemcsak a 16, 18, 6 és 11-es típusal szemben, hanem néhány „rokon” típusal szemben is. Attól függően,

hogyan milyen komponenseket tartalmaz a vakcina, az lehet 2- komponensű („bivalens”, a HPV 16,19- ellen) és 4 komponensű („kvadrivalens”, HPV 16, 18, 6, 11 ellen). A vakcinát intramuscularisan, háromszor ismételve kell beadni a legjobb immunválasz elérésére.

Kérdés mikor célszerű adni az oltást és kiknek? Ideális esetben a nemi élet megkezdése előtt, jelenleg a 11-13 éves korú leányoknak leginkább ajánlott az oltás. Ezt célszerű lenne a fiúkra is vonatkoztatni, akik részben a fertőzés forrásai lehetnek, másrészt egyes HPV asszociált betegségek bennük is kialakulhatnak, ha kisebb arányban is. Természetesen idősebb korban is ajánlítható, amennyiben a fenti típusokkal a hölgy nem fertőzött. Egyesek szerint idősebb korban és fertőzöttség esetén is adható, azonban a hatás bizonyítása ezen esetekben még nem egyértelmű.

**Dr. Sobel Gábor**

Semmelweis Egyetem II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán működő HPV-Centrum vezetője

# TÁJÉKOZTATÓ

## a minősített továbbképzésekről

Az **Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) 2009. decemberében** 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,

- A) „legalább 40 órás elméleti és gyakorlati foglalkozások keretében egyes szakmai témaköröket feldolgozó, vizsgával záruló továbbképzéseken való részvétel, ...”
  - B) „olyan regionális, országos, helyi vagy szakmaterületi rendezvényen való részvétel (kongresszus, ankét), ahol legalább 5 előadás hangzik el, ...”,
- az ötödikben a továbbképzés tervezett időpontját.

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
„Segítők és időskorúak!” Az időskorúak sajátosságai, jellemzői, mutatói, az idős emberek helye, szerepe a társadalomban, napjainkban, a segítők segítségével	40	Arany Alkony Közhasznú Nonprofit Kft. 1084 Budapest, Mátyás tér 6.	A	2010. szeptember 20-tól
Az elmúlás kortárs lélektana és gyakorlata az egészségtudományban	40	Arany Alkony Közhasznú Nonprofit Kft. 1084 Budapest, Mátyás tér 6.	A	2010. november 2-től
Belső auditori ismeretek. Auditori készség fokozás, adatvédelem az egészségügyben.	40	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	2010. október
„A lymphoedema komplex kezelésének elmélete és gyakorlata” (manuális drainage, kompressziós pólya, torna)	37	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	2010. október 11-22.
Phoenix szombati gyógyszerügyi asszisztens továbbképzés 1. Szív- és érrendszeri betegek gondozása (prevenció, gyógyszerelés, táplálkozás, mozgás, szövődmények)	9	Phoenix Pharma Zrt 2151 Fót, Keleti M. u. 19.	B	2010. március 27 – november 20.
A fájdalomról fájdalommentesen	8	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezete. 6722 Szeged, Honvéd tér 5/b. II. emelet	B	2010. I-II. félév
Négy új terápiás eljárás az egészségügyben	8	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezete. 6722 Szeged, Honvéd tér 5/b. II. emelet	B	2010. I-II. félév

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
Phoenix szombati gyógyszerári asszisztens továbbképzés 2. Az emberi szervezet mikro- és makró környezete, egészséges működésének biztosítása alternatív módszerekkel	9	Phoenix Pharma Zrt 2151 Fót, Keleti M. u. 19.	B	2010. március 20 – december 4.
Beteg Vagy Fogyasztó	9	Gyógyszerári Szakdolgozók Egyesülete 1221 Budapest, Regényes u. 6. 1/6.	B	2010. január 27 – november 21.
Hagyjuk-e szabadon a szabad-gyököket? Mikro-tápanyagok jelentősége az emberi szervezetben.	10	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	2010. szeptember 18.
Miért vagyunk önpusztítók? Szenvedély betegségek és kezelésük. Országos továbbképzés.	10	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	2010. szeptember 4.
Sürgősségi betegellátás szív és érrendszeri betegségekben. A háziorvos és a nővér feladatai. Országos továbbképzés.	7	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	2010. november 27.

Az **Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) 2010. januárban** megtartott ülésén újabb **továbbképzési programokat minősített**, amelyeket az alábbi táblázat tartalmaz.

**Amennyiben a tisztelt olvasó a továbbképzések valamelyikén részt kíván venni, kérjük, hogy a választott továbbképzés szervezőjét keresse meg bővebb információért.**

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
Kis- és középvállalkozások elindításának ösztönzése az egészségügyben	A	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői út 82.	40	2010. februártól
PNF Alapkurzus I. rész	A	Fizimed Egészségügyi Szolgáltató Bt. 1113 Budapest, Hegedűs Gyula u. 88. III. 73.	32	2010. januártól
PNF Alapkurzus II. rész	A	Fizimed Egészségügyi Szolgáltató Bt. 1113 Budapest Hegedűs Gyula u. 88. III. 73.	32	2010. januártól
Psoriasisos betegek korszerű ellátása és gondozása A biológiai terápia szakszerű alkalmazása a bőrgyógyászatban	A	Szegedi Tudományegyetem Bőr és Allergológiai Klinika 6720 Szeged, Korányi fasor 6-8.	34	2010. januártól
Kiemelt mentőgépkocsin dolgozó mentőegység speciális továbbképzése	A	EDU PED Bt. 2134 Szód, Szent István u. 23.	40	2010. májustól
Egészségügyi Képesítés (Shiatsugyógyász)	A	I-DUI Shiatsu Képzési és Természetgyógyászati Alapképzési Kft. 9400 Sopron, Bóbita u. 3.	34	2010. márciustól
Földi-féle Komplex Fizikális Ödématerápia 1-4. nap	A	Viszen Kft Viszen Nemzetközi Egészségügyi Továbbképzések Centruma 9700 Szombathely, Bocskai István krt. 9.	38	2010. januártól
Földi-féle Komplex Fizikális Ödématerápia 5-8. nap	A	Viszen Kft Viszen Nemzetközi Egészségügyi Továbbképzések Centruma 9700 Szombathely, Bocskai István krt. 9.	38	2010. januártól
Földi-féle Komplex Fizikális Ödématerápia 9-12. nap	A	Viszen Kft Viszen Nemzetközi Egészségügyi Továbbképzések Centruma 9700 Szombathely, Bocskai István krt. 9.	38	2010. januártól
Földi-féle Komplex Fizikális Ödématerápia 13-16. nap	A	Viszen Kft Viszen Nemzetközi Egészségügyi Továbbképzések Centruma 9700 Szombathely, Bocskai István krt. 9.	38	2010. januártól
Sürgősségi esetek ellátása	B	Oxyvital 2002 Kft 6724 Szeged, Teréz u. 47.	6	2010. I. – II. negyedév
Droghasználókkal kapcsolatba kerülő szakemberek képzése Békés megyében	B	Békés Megyei Kábítószerügyi Koordinációs és Tanácsadó Testület 5700 Gyula, Semmelweis út 1.	9	2010. március 26. – augusztus 13.
Speciális alkalmazások a képzésben és intervencióban	B	Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum 7400 Kaposvár, Guba Sándor u. 40.	8	2010. március 1. – június 30.
Diagnosztikai, intervencionális és terápiás képalkotó ismeretek egészségügyi szakdolgozóknak	B	Magyar Radiológus Asszisztensek Egyesülete Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum 7400 Kaposvár, Gubányi S. 40.	9	2010. március 1. – november 30.
Akut hasi fájdalmak sürgősségi ellátása. A háziorvos és a nővér feladatai	B	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi út 72. C/5.	8	2010. október 16.
Fizioterápia a gyógyításban	B	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi út 72. C/5.	10	2010. október 2.
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	B	MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezete 6722 Szeged, Honvéd tér 5/B. 2. em.	8	2010. május