

# Tisztelt Olvasó, Kedves Tagtársam!

A MESZK újjászervezésének befejezése, országos választási küldöttközgyűlése óta első alkalommal jelentkezünk. Választott tisztségviselő társaim nevében is köszönöm a bizalmat, s azt a sok támogatást, amelyet a választások körüli időszakban kaptunk. Az országos elnökség új munkarendben már hét alkalommal ülésezett szeptember végéig. A gyakoribb találkozások oka az új kamarai törvényből

adódó megváltozott elnökségi struktúra és feladatkör, valamint több, az ágazatban zajló esemény volt. Az elmúlt hónapokban számos, az ágazat átalakítását és a reformlépések megvalósításának módosítását célzó javaslatot juttattunk el a szaktárca, valamint a kormányzat illetékes bizottságaihoz. Aktívan működtünk közre azokban a munkabizottságokban, ahol az alap-, a járó-, és a fekvőbeteg szakellátás fejlesztését, a sürgősségi ellátás kialakítását, az ágazatot érintő jogszabályokat véleményeztük, valamint a népegészségügy és az emberi erőforrás kezelésének kérdéseiben születtek javaslatunk. Ezen javaslatokat honlapunkon keresztül minden kollégával meg szeretnénk osztani. Ezúton köszönöm a közel harminc kollégának, hogy a véleménykialakításban személyes részvételükkel, írott anyagaikkal hozzájárultak a szakdolgozói érdekek megfelelő szintű megszólaltatásához.

Ugyancsak újjászerveződtek az országos szinten működő bizottságaink. Az országos elnökség által felkért és kialakított bizottságok (Oktatási, Továbbképzési és Tudományos, Minőségügyi, Humánpolitikai ad hoc bizottság) is megkezdtek munkájukat. Az előttük tornyosuló feladatok közül talán az új Országos Képzési Jegyzékben megjelenő

új szakképzések szakmai és vizsgakövetelményének véleményezése áll. Ebben a folyamatban természetesen a szakmai tagozataink véleményének figyelembevételével alakítjuk ki – a jogszabály megjelenése előtti – utolsó állásfoglalásunkat.

Országos és területi szinten számos rendezvényt szervezünk. Szeretném kiemelni, hogy az idei év őszén társszervezőként részt vállaltunk a IV. Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia, valamint a Hungaromed szakkiallítás és konferencia szakmai napjának szervezésében. Önállóan szervezzük a II. Országos Védőnői Konferenciát.

Nehéz nyarat tudhat ágazatunk maga mögött, hiszen a struktúraátalakítás következtében számos intézmény került összevonásra vagy kényszerült szakmai profilját változtatni. Az átalakítás több ezer szakdolgozótársunkat érintette közvetlenül vagy közvetve. A Kamara új szolgáltatása, hogy heti rendszerességgel személyes találkozás lehetőségét nyújtjuk munkajogászokkal. Az egyedi esetek mögött rejlő azonosságokból kamarai állásfoglalásokat, ajánlásokat és esetismertetéseket a kamara honlapján jelentetjük meg. Másik új kezdeményezésünk az állásközvetítésben való szerepvállalás: ingyenesen jelentetjük meg honlapunkon az álláshirdetéseket. Sajnos, az ágazati bizonytalanság, az intézmények és a szakdolgozók kivárása miatt ez eddig nem sikerült még tömegek közvetítésében közreműködni, de már számos „egymásratalálás” nekünk köszönhető. Várjuk észrevételeit, javaslatait munkánkkal kapcsolatosan a szerkesztőség címén!

**Balogh Zoltán elnök**



## TARTALOM

Kamaránk	Gondolatok az alapellátás fejlesztéséről .....	2
Kamaránk	Prevenció és gondozás a háziiorvosi praxisokban .....	5
Kamaránk	MESZK Szakmai Díj 2007 .....	6
Kamaránk	Kamarai díjazottak Semmelweis-nap alkalmából .....	8
Interaktív	Honlapkészítés egyszerűen és olcsón .....	9
Közelkép	Tiszteletbeli tagunk, prof. dr. Repa Imre .....	10
Közelkép	Bemutatjuk a MESZK Bács-Kiskun Megyei Területi Szervezetét .....	12
Bónusz	Új kedvezmények tagjainknak .....	13
Közelkép	Bemutatjuk a MESZK Közegészségügyi-Járványügyi Tagozatát .....	14
Paragrafus	Munkaidő és ügyelet az egészségügyben .....	16
Paragrafus	Jogsegélyszolgálat a Kamarában .....	18
Paragrafus	Az egészségügyi dolgozók rendtartásáról .....	19
Naptár	Lipcsei Ápolási Szakkiallítás és Konferencia .....	20
Naptár	Közös problémáink .....	21
Továbbképzés	Tájékoztató a minősített továbbképzésekről .....	22

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

Szerkesztőbizottság: Dr. Csák Réka, Erdélyi Aliz, Kovács Ildikó, Kubányi Jolán, Szigetvári Szilvia, Szolivajsz Katalin

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

Hirdetésfelvétel: Szigetvári Szilvia Telefon: 20-669-5602 E-mail: meszk@meszk.hu • MESZK-logó: KartoPont Telefon: 20-520-8608

Nyomdai előkészítés: Ciceró Kft. • Nyomdai műveletek: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

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

# Gondolatok az alapellátás fejlesztéséről

**A 2007. év – többek között – az egészségügyi reformok évének is nevezhető. A fő koncepció az, hogy az egészségügyi rendszert a lehető legjobb színvonalon és a lehető leggazdaságosabban működtesse az ország. Ennek fontos eleme, hogy a drágának mondott kórházi kezeléseket minimalizálják, és koordináltan csökkentsék a kórházi kapacitásokat.**

A legnagyobb változások ennek okán a fekvőbeteg-ellátó intézményekben voltak. Csökkentés, leépítés, elbocsátások, átszervezések. Ezeket az intézkedéseket nemcsak a lakosság, a betegek érezték a „saját bőrükön”, hanem az egészségügyi dolgozók is. Egy reform azonban nem állhat csak leépítésből, amikor az ország lakosságának népegészségügyi mutatói messze elmaradnak a nemzetközi átlagtól! Az egészségügyre, a gyógyításra, az ápolásra szükség van! Ha elfogadjuk, hogy nem kell mindjárt kórházba utalni a beteget egy kivizsgálás vagy egy beavatkozás, kezelés miatt, felvetődik a kérdés: akkor hol oldjuk meg ezeket a problémákat? Ehhez bizony fejleszteni kell az alapellátást, a járóbeteg szakellátást és az otthoni szakápolást.

A fejlesztési tervek kidolgozásában az egészségpolitikusok partneri viszonyt szeretnének kiépíteni a szakmák képviselőivel. Ennek keretében felkérték Kamaránkat is, hogy dolgozza ki fejlesztési koncepcióját az alapellátás területére. Elnökségünk három főt kért fel a szakmai fejlesztési javaslatok összeállítására: Csordás Ágnes (alapellátásért felelős alelnök), Kökény Márta (közösségi és hospice szakápolási tagozatvezető) és dr. Kálmánné Simon Mária (budapesti területi szervezet alapellátásért felelős alelnöke) személyében. Mi hárman állítottuk össze az alább olvasható szakmai javaslatokat a MESZK-en belül történt felmérések és szakmai tapasztalataink alapján, majd továbbítottuk az egészségpolitika képviselői felé. Cikkünkben a rövidített változatot közöljük.

## Bevezetés

„A kórházi rendszer átalakításának következménye, hogy egyre több és magasabb szintű ellátást igénylő beteg kerül az alapellátás szintjére. Az alapellátás kapuőr szerepét tovább kell erősíteni, és kiemelt szerepet szükséges adni az egészségmegőrzésnek. Ez a komplex, nagy volumenű munka az alapellátásban csakis teammunkában képzelhető el, ahol a szakemberek egymást kiegészítve végzik szakmai tevékenységüket.

Annak érdekében, hogy az alapellátás minőségi szinten működjön, a szakképesítéshez igazodó **kompetenciák** meghatározása szükséges. Annak ellenére, hogy nemrég jelent meg a **Háziorvosi Ellátási Standar-**

**dok** (HES) gyűjteménye, ennek olyan jellegű átgondolását javasoljuk, amely tartalmazza a háziiorvosi alapellátásba bevonható multidiszciplináris team minden tagjának konkrét feladatkörét. Az alapellátás minőségügyi rendszerének megvalósításához nélkülözhetetlenek az orvosi és – a hozzá kapcsolódó – ápolásszakmai **protokollok**.

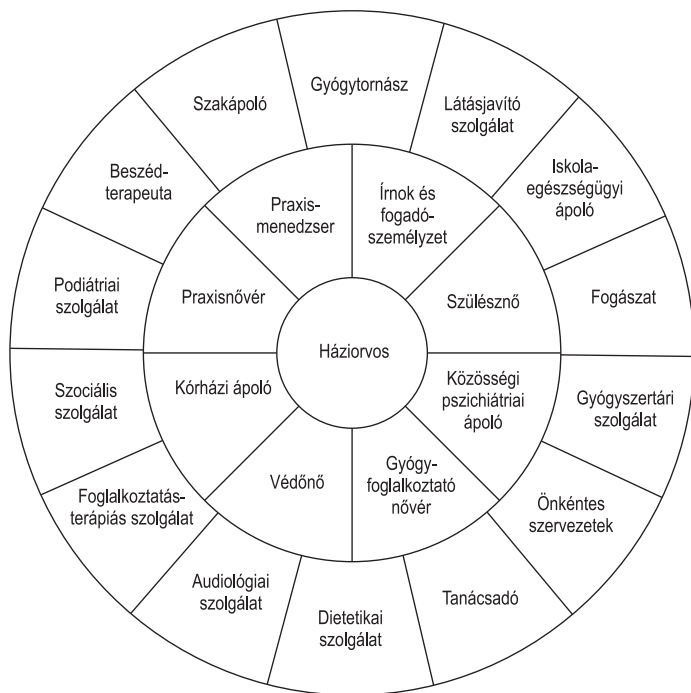
Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy az így megnövekedett feladatok ellátásához a **minimumfeltételek** hozzáigazítása is elengedhetetlen. Ez alatt azt értjük, hogy jogszabályi szinten kerüljön rögzítésre – a praxisban dolgozó körzeti-közösségi ápolón kívül – a praxis dokumentációs és szervezési feladatait ellátó szakdolgozó. Ennek a feltételnek a megvalósulása lehetővé teszi a szakápoló kompetenciájába tartozó preventív és gondozási feladatok megvalósulását. Szükséges ehhez még, hogy az ápoló munkakörnyezete fizikailag elhatárolódjon az önálló munkavégzés idejére (fogadóhelyiség, kezelő, elkülönülve az orvosi rendelés helyétől).

A jól működő team és a **racionális munkamegosztás** hozadéka lehet az, hogy több ideje maradjon az orvosnak az orvosi döntések meghozatalára. A betegek várakozási ideje lecsökken, egységes színvonalú, magas szintű ellátás valósulhat meg. Az ápolási szakemberek a képzettségüknek megfelelő munka végzésével a pályán tarthatók, valamint a kórházakból elbocsátott jól képzett, nagy szakmai tapasztalattal rendelkező ápolók az alapellátás munkájába bevonhatók.

A **kistérségi egészségügyi központok** működését az angol minta szerint tartjuk megvalósíthatónak.

A háziiorvosi team vezetője a háziorvos, a team tagjai: a körzeti-közösségi ápoló és a praxis adminisztrátora. A praxis betegeinek teljes körű ellátása érdekében közreműködőként, külön szerződés/megállapodás alapján bekapcsolódhatnak a betegellátásba, gondozásba az **I. ábrán** megjelölt szakemberek.

Annak érdekében, hogy a praxis működtetésére megfelelő forrás álljon rendelkezésre, szükségesnek tartjuk a jól körülhatárolt szakmai kompetencia szerint végzett ápolási tevékenység elkülönített finanszírozásának bevezetését. Az ápolás finanszírozását a teljesítményhez, a végzettséghez és a gyakorlati időhöz szükséges igazítani.”



1. ábra: Az alapellátási team összetétele az Egyesült Királyságban, 1998 (forrás: Balogh Zoltán)

### Részletes elemzés, kifejtés (kivonat a munkaanyagból)

Az alkalmazás tekintetében a **munkáltatói jogkör** gyakorlója az alapellátásban lehet az önkormányzat által fenntartott egészségügyi vagy oktatási intézmény, a mentőszolgálat és a különböző gazdálkodási formában működő egészségügyi szolgáltatók: egyéni vállalkozás, bt., kft., kht. (házi orvosi praxis, foglalkozás-egészségügy, otthoni szakápolás, gyógyszeres, fogászati ellátás, védőnői és szociális ellátás).

A munkaköröket általában **főállásban** (heti 30–40 órában) látják el a dolgozók. Egyes területeken viszont jellemző a részfoglalkoztatás, elsősorban az otthonápolás, ügyeleti ellátás, foglalkozás-egészségügy területén, de előfordul a gyógyszerészetben és a fogászati ellátásban, valamint a házi gyermekorvosi körzetekben is. Találkozunk azonban úgynevezett „névleges” foglalkoztatottsággal, a papíron bejelentett dolgozó nem végzi a munkát, vagy más – általában alacsonyabb végzettségű – látja el.

A dolgozók nagy többségükben rendelkeznek írásos **munkaszerződéssel** és munkaköri leírással, azonban a munkaköri leírások sokszor elavultak, és nem fedik a valós munkavégzést (problémás területek: munkában ténylegesen eltöltött órák száma és a bejelentett órák, helyettesítés, szabadság stb.).

A **szakképzettséget** tekintve elmondható, hogy az alapellátás területén a munkavégzéshez szükséges szakképesítéssel általában rendelkeznek a dolgozók (legtöbbször csak a kötelezően előírt szinttel, mivel a továbbta-

nuláshoz és a magasabb fokozat megszerzéséhez nem fűzi semmilyen érdek a munkáltatót, így többnyire nem is támogatja).

Az Egészségügyi Szakdolgozók Országos Működési Nyilvántartásába történt **regisztrációval** a nagy többség rendelkezik, de több területen is vannak hiányok (pl. fogászat, házi orvosi praxis, gyógyszerészet). A meghosszabbítás alkalmával gondot okozhat, hogy egyes munkáltatók nem támogatják a tanfolyamokon való részvételt. Ennek jogszabályba foglalása is szükséges lenne. Az elkövetkező években valószínűleg igen paradox helyzet fog kialakulni a **továbbképzések** hiánya miatt egyes szakmák körében, a működési nyilvántartás meghosszabbítása alkalmával. Ha a dolgozónak nem lesz meg a szükséges pontszáma, mert a munkáltató nem támogatja a továbbképzését, működési regisztráció hiányában nem dolgozhat az egészségügyben! A fenti okok miatt szükségesnek látjuk az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet felülvizsgálatát és módosítását.

Az alapellátási terület összetettsége megnehezíti a pontos, korrekt egészségügyi statisztikai **adatok** beszerzését. A fellelhető adatbázisok tartalma nem összehasonlítható, illetve igen eltérő adatokat tartalmaz (ÁNTSZ, OALI, KSH, MESZK). Két szakmaterületen készült felmérés az elmúlt években az Országos Alapellátási Intézet (OALI) szervezésben a körzeti ápolók és a védőnők, Kamaránkon belül pedig a házi orvosi praxisokban dolgozó ápolók körében. Ahhoz, hogy az alapellátás területének tényleges mutatóit lássuk, szükséges egy átfogó, minden szakmaterületre kiterjedő korrekt **felmérés**, amely alapján pontosan meghatározható a humán erőforrás helyzete.

### Általános problémák

Az alapellátásban minden szakterületen jelentkező általános problémák, amelyek az ellátás színvonalát is befolyásolják, így a megoldásuk rövid időn belül szükséges:

#### 1. Kompetencia

Sürgetően szükséges az egyes szakmaterületek kompetenciakörének meghatározása. Ez gazdasági szempontból is fontos, hisz a költséghatékonyság feltétele, hogy a különböző szintű tevékenységeket ott végezzék, ahol az a leg gazdaságosabb.

A képzettség alapján elvégezhető tevékenységek körét szükséges lefektetni, és annak érvényt is kell szerezni az alapellátásban. Ez több területen élő probléma. A házi orvos (de előfordul az iskola-egészségügyben is) mellett dolgozó ápolók (védőnők) munkaidejük nagy részében adminisztrációs tevékenységet folytatnak (amire „túlképzettek”), viszont nem vesznek/vehetnek részt – különböző okok miatt – a konkrét ápolási/egészségfejlesztési tevékenységben, amire viszont megvan a képzettségük. Legkirívóbb esetben előfordul, hogy takarítói feladatok elvégzésre – de akár személyes ügyek intézésére is – utasítja a dolgozót a munkaadója, aki az állása féltése miatt nem mer ellentmondani. ▶

Jogsabályi háttér megteremtése szükséges ahhoz, hogy az adminisztrációs feladatokra adminisztrátor alkalmazása legyen kötelező. A szakdolgozó (de itt akár az orvost is megemlíthetjük) végezzon képzettségének és kompetenciájának megfelelő tevékenységet munkaidéjének jelentős hányadában! Ez a lakosság egészségi állapotának ismeretében igen kívánatos lenne.

Egy másik aspektusból is fontos a kompetenciák rögzítése, ez pedig a szakdolgozó képzettségén és kompetenciáján túl elvégzett/elvégeztetett tevékenysége. Egyes területeken (pl. gyógyszerár) ez a helyzet a megszűnt képzési forma miatt alakulhat ki (megszűnt a gyógyszerkiadó szakasszisztens képzés). Az okok között szerepel, hogy költségtakarékosság miatt nincs elég alkalmazott, aki jogosult a gyógyszer kiadására, így a gyógyszerész távollétében az asszisztens kénytelen a kompetenciáját túllépni, ha a betegellátás érdekében kiadja a gyógyszert. Napjainkra sikerült elérni, hogy a gyógyszerkiadó szakasszisztens képzés újból beindulhat, az első végzettek azonban csak 1–2 év múlva lépnek be a rendszerbe.

## 2. Képzés/továbbképzés

Általános jelenség, hogy a munkáltatónak nem érdeke a dolgozó szakmai tudásának fejlesztése, ezért a továbbképzéseken való részvétel nem megoldott, illetve a dolgozó saját költségén, saját szabadidejében juthat csak el ezekre a rendezvényekre. A MESZK-nek – mint szakmai érdekképviseleti szervezetnek – fontos szerepe lehet a jövőben a helyi továbbképzések megszervezésében. Az OALI-felmérés szerint egyes szakterületeken a magasabb szintű végzettség megszerzése szinte lehetetlen (házi orvos, gyógyszerár, fogászat), mivel sem a munkavégzésből való távollétet nem tolerálja a munkáltató, sem anyagi forrás nem biztosított számukra.

Megállapíthatjuk, hogy a népegészségügyi és az egészségpolitikai elvárásokkal ez a tendencia ellentétes, hisz pontosan a lakosság közelében dolgozók azok, akik az egészségi állapot javításában a legaktívabban tudnának részt venni. Ehhez azonban önálló munkára alkalmas, magasan képzett szakdolgozókra van szükség. Ezen a területen a felsőfokú képesítéssel rendelkező dolgozók minél szélesebb körben való alkalmazása, és munkájuk finanszírozása igen kívánatos lenne.

## 3. Munkakörülmények

A munkakörülményeket erősen befolyásolja az önkormányzat, illetve az adott vállalkozás anyagi helyzete, valamint a vezető személye és hozzáállása, ezért az alapellátásban dolgozók meglehetősen kiszolgáltatottak. Ehhez társul a meglévő és be nem tartott jogszabályok (főleg a foglalkoztatás területén – munkajog), illetve a jogszabályban nem rögzített, vagy csak adhatóként feltüntetett juttatások elmaradása. Ilyen például a munkaruhák, utazási költségek, mobiltelefon-használat támogatása. Mivel az alapellátásban dolgozók létszáma egyes területeken – főleg a 3000 lélekszám alatti településeken – csekély, a szakdolgozók magányosak, elszigeteltek, sok esetben magukra hagyottak, magukra utaltak. Gyakran előfordul, hogy a szabadságuk idején egymást

helyettesítik külön díjazás nélkül, vagy egyszerűen nem tudják kivenni szabadságukat. A folyamatos ellátást nyújtó szolgáltatóknál általában nem megoldott a munkaidő/pihenőidő jogszabályi keretek között tartása.

Az alapellátásban dolgozókra nézve hatványozottan érvényes, hogy teljesen ki vannak szolgáltatva az emberi indulatoknak. Új helyzetekkel kerülnek szembe (lásd vizitdíj), amire nem kaptak felkészítést (pl. megjelentek a kínai negyedek, uniós munkavállalók, ami nyelvi nehézségeket is okoz, valamint a hajléktalanok), hiányzik a személyes biztonságuk védelme (különösen a védőnői szolgálat, mentőszolgálat területén).

## 4. Az egészségügyi pálya presztízse, jövője

A fent leírtak alapján megfogalmazható, hogy nem vonzó az egészségügyi pálya ezen szegmense sem. Emellett egyre gyakoribb, hogy a jól képzett szakemberek az Európai Unióban próbálnak érvényesülni, ugyanakkor a határon túli munkavállalók (jobb-rosszabb felkészültséggel) megjelentek mint kollégák a magyar egészségügyben. Nincs megfelelő utánpótlás a képzésben, a szakdolgozók átlagéletkora vészesen emelkedik (kb. 42–43 év az átlagéletkor), elindul egy ördögi kör, melyből a kiúthoz markáns intézkedések, jogszabályok betartása és többletforrás szükséges.

**Összeállította: Kökény Márta tagozatvezető  
Közösségi és Hospice Szakapolási Tagozat**

## A Magyar Sebkezelő Társaság X. (Jubileumi) Kongresszusa

**A Magyar Sebkezelő Társaság X. (Jubileumi) Kongresszusát** Budapesten szervezi, **2007. október 25-26.** között.

**A szervezőbizottság tagjai:** Balatoni Ernőné, Győri András, Hanga Péter, prof. dr. Hunyadi János, dr. Mészáros Gábor, dr. Molnár László, Salczerné dr. Hok Mária, dr. Sugár István.

### Fő témák:

1. Visszaemlékezés az első 10 évre (prof. dr. Hunyadi János és dr. Sugár István)
2. Rehabilitáció (moderátor: dr. Vekerdy Zsuzsa)
3. Prevenció, phlebologia (moderátor: dr. Bihari Imre, dr. Sándor Tamás)
4. Technológiai újdonságok (moderátor: Győri András, Hanga Péter)
5. Egyebek (moderátor: dr. Molnár László, dr. Mészáros Gábor)

A résztvevők részére várhatóan pontszerzési lehetőség is lesz, ennek ügyintézése folyamatban van.

A részletesebb információkat tartalmazó körlevél a technikai szervezőtől kérhető (É+L Kft., 1081 Budapest, Kiss József u. 4., 1364 Bp. 4, Pf. 354, Tel./Fax: 313-2027, E-mail: [el.kft@chello.hu](mailto:el.kft@chello.hu)), illetve a [www.euuzlet.hu/mskt](http://www.euuzlet.hu/mskt) honlapon is megtalálható.

# Prevenció és gondozás a háziorvosi praxisokban

A kórházi fekvőbeteg-ellátás átalakítása után mind gyakrabban lehet hallani, hogy a további fejlesztés kulcskérdése, hogyan lehet az egészségügyi ellátás piramisának alapjait, azaz az alapellátást és a járóbeteg szakellátást a megváltozott igényekhez és követelményekhez igazítani. Ennek a kérdésnek szakdolgozói vetületét volt hivatott megjeleníteni az a rendezvény, amelyet a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara első ízben szervezett a – nagy hagyományokkal rendelkező Ráckevei Háziorvosi Konferencia keretén belül – 2007. június 23-án.

Az elmúlt évben a Kamara vezetősége több előadással vett részt ezen rendezvényen. Akkor merült fel a szervezőkben, hogy az elsősorban háziorvosoknak szóló rendezvényt jó lenne a praxisokban és az alapellátásban dolgozók körére is kiszélesíteni. Ennek szellemében fogott hozzá az idei konferencia szakdolgozói napjának megszervezéséhez a Kamara körzeti Közösségi és Hospice Tagozatának vezetősége, valamint a budapesti és Pest megyei területi szervezetek alapellátásért felelős alelnökei, Kökény Márta tagozatvezető koordinálásával.

A konferencia regisztrációs díja – a szakdolgozói napon kívül – tartalmazta a tudományos program mindhárom napján, a szakmapolitikai tájékoztatót, az érdekvépviseleti fórumon való részvételt, a kongresszusi táskát, a programfüzetet, valamint a továbbképzési pontérték igazolását. A részvételi díj háziorvosok számára tízezer, szakdolgozóknak ötezer forint volt. Itt kell megemlíteni, hogy az immár önkéntessé vált kamarai tagság elismeréseként, a kamarai tagok ingyen regisztrálhattak a rendezvényre.

A résztvevők festői környezetben, a Ráckevei Savoyai Kastély ódon falai között élvezhették a szervezők által felkért előadók gondolatait. A konferencia négy témakört ölelt fel. A rendezvény első szekciója az **alapellátás** aktuális népegészségügyi kérdéseivel foglalkozott, így előadás hangzott el a körzeti közösségi ápoló feladatairól, a magasvérnyomás betegségben szenvedő betegek szűréséről és gondozásáról, a krónikus obstruktív légúti betegséggel élők prevenció és gondozási feladatairól, valamint az alapellátás területén tevékenykedő védőnők és foglalkozás-egészségügyi szakápolók jelenlegi és lehetséges prevenció feladatairól.

A konferencia második részében a **praxisokban folyó gyakorlati képzés**, valamint az ápolók menedzsment tevékenysége állt a középpontban. Az otthoni szakápolás keretében folyó munka alapellátási vetülete is megjelent egy esettanulmány kapcsán. A rendezvény harmadik részében a **háziorvosi** praxisokban alkalmazott multidiszciplináris **teammunka** került feldolgozásra. Nagyszerű előadásokat hallott a kitarató közönség a hospice ellátás és az otthoni szakápolás ápolási vetüle-

téről, a gyógytornászi feladatokról, a logopédus szakember munkájáról a strokebetegek rehabilitációjában, valamint a dietetikusok elvitathatatlan szerepéről, amelyet az alapellátásban folyó prevenció mindhárom szintjén be tudnának tölteni.

A konferencia **szakmai beszélgetéssel** zárult. Ez a fórum lehetőséget adott arra, hogy az alapellátásban dolgozó szakdolgozók és orvosok közös gondjaikról nyugodt környezetben, a konferencián elhangzottak szellemében beszélgessenek. Így természetesen szó esett az ellátás multidiszciplinaritásáról, valamint arról, hogy mi lehet az egyes szereplők, kiemelten az ápolók kompetenciájának a lehetséges és elvárt határa. Itt kell megemlíteni, hogy az akkor még csak beharangozott – az alapellátásban dolgozó körzeti-közösségi ápolók feladatait, kompetenciáit összefoglaló – **kiadvány** szeptember elején megjelent az Országos Alapellátási Intézet gondozásában. Remélhető, hogy minden háziorvosi praxisba eljuthat ez a füzet, s hogy az ellátásban dolgozó orvosok körében értő kezekbe kerül. További kihívást jelent majd az, hogy az orvosi szakma által elvárt igények a szakképzés oldaláról mihamarabb adaptálhatók legyenek a programokba, valamint szakmai továbbképzések keretében lehessen az új és elfelejtett feladatok ellátására felkészíteni kollégáinkat.



Szeretném kifejezni köszönetemet valamennyi szakdolgozó kollégámnak, akik közreműködtek a rendezvény előkészítésében és sikeres megvalósításában. Külön köszönjük a Semmelweis Egyetem Családorvosi Tanszékének, munkatársai közül dr. Csalay László háziorvosnak és a helyi szervezők közül dr. Berényi Zoltán háziorvosnak, akik támogatása nélkül csapatunk törekvései nem érhetek volna célba.

Magam és szervezőtársaim nevében reméljük, hogy felkeltettük tagságunk érdeklődését a téma iránt. Terveink szerint a szakmai napot az **ország számos területén** megrendezzük, sőt, amennyiben sikerül megfelelő támogatót találunk, úgy Budapesten 2008 első negyedévében hasonló tartalommal várjuk érdeklődő kollégáinkat 10 továbbképzési pontot nyújtó rendezvényünkre. A további részleteket a Kamara honlapján olvashatják majd az érdeklődők.

**Balogh Zoltán elnök**



## MESZK Szakmai Díj 2007

2007. augusztus 24–25-én Debrecenben, harmincnyolcadik alkalommal került megrendezésre az Egészségügyi Szakdolgozók Országos Kongresszusa, több mint 600 fő részvételével. A hagyományokkal rendelkező kongresszus mára az egyik legrangosabb fórummá nőtte ki magát az egészségügyi szakdolgozók tudományos ismereteinek, kutatási eredményeinek átadására vonatkozóan és nem utolsósorban a továbbképzés tekintetében.

A megnyitó alkalmával az Egészségügyi Minisztérium képviselőjében dr. Kovács Attila (korábbi) államtitkár ismertette röviden a reform és a struktúraváltás hatását az egészségügyi szakdolgozókra. Dr. Paragh György, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum vezetője az intézmény stratégiai fejlesztéséről, valamint a régióban betöltött szerepéről számolt be. Vízvári László, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet főigazgatója a szakdolgozók kompetenciájának kérdéskörével foglalkozott. A plenáris ülésen az Országos Egészségbiztosítási Pénztár képviselője az egészségügyi ellátórendszer finanszírozását mutatta be.

Az ülés befejezéseként a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke, Balogh Zoltán a Kamara által 2006-ban alapított **Szakmai Díjakat** ebben az évben második alkalommal adta át az egészségügy területén kifejtett kiemelkedő szakmai és közösségépítő szakdolgozói tevékenység elismeréseként.

### A díj, és akik kapták

A MESZK Szakmai Díj annak a kamarai tagnak adományozható, aki hivatásának képviselőjével az egészség megőr-

zése, betegségek megelőzése, az ápolás, gondozás, betegellátás terén magas színvonalú, példaértékű eredményt ért el, valamint kimagasló teljesítményével hozzájárult az egészségügyi ellátás és a szakdolgozói tevékenység fejlesztéséhez. Az idei esztendőben is **21 MESZK Szakmai Díj** került átadásra, amely oklevéllel, pénzjutalommal és idén első alkalommal átadott **emlékplakettel** járt. A díjat megynként egy-egy fő, illetve országos szinten egy fő kapta meg a Kiváló Tanács Bizottság döntése értelmében.

A szekcióülések és a poszterbemutatóban zajló előadások során a résztvevők megismerkedhettek az egészségügyi szakellátás legaktuálisabb kérdéseivel, a szűrés, a diagnosztika, a terápia és a rehabilitáció legújabb technikáival, valamint az ellátórendszerekkel. Több előadásban is bemutatásra kerültek az ápolásszakma területén jelentkező új kihívások, a teammunka jelentősége, a változások menedzselése, a nemzetközi és hazai trendek, továbbá a járóbeteg- illetve a fekvőbeteg-ellátás területén jelentkező nehézségek és azok megoldási lehetőségei.

Ebben az évben a legjobb előadók részére az Egészségügyi Minisztérium, a Debreceni Egyetem, az Ápolási Igazgatók Egyesülete, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, a Magyar Ápolási Egyesület, az

Egészségügyi és Szociális Ágazatban Dolgozók Demokratikus Szakszervezete, valamint a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara is **küldődíjat** adományozott.

A Kamara **három előadást és egy posztert** díjazott oklevéllel és pénzjutalommal. Elismerésben részesült Szántayné Lehoczki Éva (Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház) „A kórházi ágyszám csökkentése a sürgősségi osztályok működéskére (Meváltozott szakmai elvárások?)” című előadása; Csontos Mária és Melles Eszter (Zala Megyei Kórház) „Az ápolási munkában történt változások felmérése arteriosclerosis obliteransban szenvedő betegek ápolási protokollja szerint 2005–2006-os vizsgálatok alapján” című előadása; Györki Niké és Töreky Ilona (Kútvölgyi Klinikai



Tömb Dietetikai Szolgálat) a „Diétázzunk! – Diétázzunk? A dietetika szerepe a betegek gyógyulásában” című előadása; valamint Horváth Ildikó (DEOEC Kardiológiai Intézet Szívsebészeti Központ) „A vér-alvadásgátló kezelés ellenőrzése a beteg otthonában” című posztere.

A tudományos és szakmai programokon túl a résztvevők tartalmas társasági programokon is részt vehettek, ahol kötetlen beszélgetések keretében nyílt lehetőség a szakmai kapcsolatok el-

mélyítésére. A konferencia zárásakor a vándorbotot a Kaposi Mór Megyei Kórház ápolásvezetése vette át. Bízunk benne, hogy a XXXIX. Szakdolgozói konferencia is a hagyományokhoz híven sikeresen zajlik majd Kaposváron.

**Kubányi Jolán általános alelnök**

**2007-ben Szakmai Díjban részesült egészségügyi szakdolgozók**

Megye	Név	Foglalkozás
Országos szervezet	Gyarmathy Mónika	Ápolási igazgató
Baranya	Kolin Edit	Vezető műtős szakasszisztens
Bács–Kiskun	Miklós Márta	Elméleti oktató, gyakorlatvezető
Békés	Tóthné Ecker Éva	Ápolási igazgatóhelyettes
Borsod–Abaúj–Zemplén	Dr. Hermann Károlyné	Ápolási igazgató
Budapest	Óváriné Gáti Zsuzsanna	Ápolási igazgató
Csongrád	Bodrogi Sándorné	Egészségügyi szakoktató
Fejér	Habi Józsefné	Vezető asszisztens (onkológia)
Győr–Moson–Sopron	Hamucska Józsefné	Ápolónő
Hajdú–Bihar	Vámos Irma	Osztályvezető főnővér
Heves	Erős Józsefné	Főműtőső
Jász–Nagykún–Szolnok	Tóth Gizella	Vezető asszisztens
Komárom–Esztergom	Izsó Anna	Dietetikus
Nógrád	Magyar Mónika	Egészségügyi szervező
Pest	Barakonyi Margit	Védőnő
Somogy	Dr. Jaklovicsné Végh Ilona Gyöngyi	Osztályvezető főnővér
Szabolcs–Szatmár–Bereg	Kovács Károlyné	Osztályvezető főnővér
Tolna	Kocsisné Gergely Éva	Vezető ápoló (neurológia)
Vas	Somogyi Miklósné	Ápolási igazgatóhelyettes
Veszprém	Nagy Ferencné	Osztályvezető főnővér
Zala	Béresné Lutter Mária	Vezető gyógytornász (fizioterápia)

# Kamarai díjazottak Simmelweis-nap alkalmából

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara új országos elnöksége a területi szervezetek elnökeivel folytatott egyeztetés után új szakmai elismerést alapított Simmelweis-nap alkalmából. Az elismerés időpontjául olyan alkalmat választott a Kamara vezetősége, amely valamennyi szakma terület képviselőjéhez köthető. Tekintettel arra, hogy Simmelweis Ignác születésének időpontjáról a hazai ellátás valamennyi szintjén megemlékeznek, ez alkalomból került sor, idén első alkalommal a **MESZK Elismerő Oklevél** adományozására. A díjazottak kiválasztása és felterjesztése a Kamara helyi szintjén történt a MESZK Minőségügyi Bizottsága által kialakított kritériumrendszer alapján.

Az idő rövidségére, valamint az ágazatban zajló átalakításokra való tekintettel ebben az évben még nem valamennyi helyi szervezetünk élt azzal a lehetőséggel, hogy díjat adjon át. Ennek ellenére a 86 helyi szervezetünk többségében, összesen 17 területi szervezet 67 helyi

szervezetében intézményi, önkormányzati ünnepségek keretében került sor a díjak átadására. A díj értékét az is emelte, hogy számos helyen a Kamara új kezdeményezésére indult el az ünnepi megemlékezés szervezése intézményi vagy önkormányzati szinten. A Kamara elismerő oklevele, könyvjutalma mellé számos helyen kisebb-nagyobb jutalom is sikerült találniuk a helyi vezetőknek. Ugyancsak értékékként kell felsorakoztatni, hogy a díjazott kollégák többsége eddig semmilyen elismerésben nem részesült, noha mindannyian több évtizede kimagaslóan tevékenykednek a hazai egészségügy területén, közvetlenül a betegellátásban.

A Kamara elnöksége nevében szívből gratulálunk minden díjazottnak, és kívánunk további szakmai sikereket és jó egészséget! Reméljük, hogy 2008-ban valamennyi helyi szervezetünkben sikerül elismerést adományozni.

**Balogh Zoltán elnök**

Megye	Díjazottak	Megye	Díjazottak
Bács-Kiskun	Blehó Rita Farkas Tiborné Kiss Klára Hajnalka Magyariné Tóth Erika Vidók Tiborné	Heves	Kovácsné Vékási Adrien Szivákné Nagy Anikó
		Nógrád	Bacskó Margit Kőrösi Andrea Rigó Mária
Borsod-Abaúj-Zemplén	Horváth Mihályné Kompár Jánosné Kovács Sándorné Lévai Ferencné Mikulák Krisztina Németh Sándorné Trajter Ferencné	Pest	Bognár Istvánné Decsovné Dóczi Katalin Mészáros József Pesuth Jánosné Viaszné Gyöngyösi Anikó
		Szabolcs-Szatmár-Bereg	Dudik Györgyné Fórizs Sándorné Rákóczi Bertalanné
Budapest	Vass Mihályné		
Csongrád	Dobosné Vida-Szűcs Ágnes Kürtösiné Török Hajnalka Lövész Béláné Nyíró Károlyné	Somogy	Bognár Gézáné Hajcsár Józsefné Major Lászlóné Mogyorós Olga Nevitt Gizella Cindy Pátkó Ernőné
Fejér	Bognár Lászlóné Csákiné Szabados Julianna Kalmár Júlia Lisztmayer Jánosné Réti Erika	Tolna	Király Józsefné Gyöngyösi Sándorné
		Vas	Hajba Éva Horváth Anna Maga Ilona Maróthy Róbertné
Győr-Moson-Sopron	Hajdú Imréné Molnárné Dubi Gabriella Petriné Rác Mária Zics Éva	Veszprém	Bakos Julianna Erdélyi Károlyné Horváth Józsefné Nagy Ferencné Sándor Ferencné
Hajdú-Bihar	Gál Margit Jakabné Pesti Andrea Taba Istvánné	Zala	Gonda Carmen Kvárta Jánosné László Szilvia
Jász-Nagykun-Szolnok	Farkas Ferencné Kovács Istvánné Maroska Anikó Vékonyné Kovács Etelka		



# Honlapkészítés egyszerűen és olcsón

## Haladóknak

A weboldalkészítő programok közül a minimális html-tudás nélkül is használhatóak általában költségesek. A szabadon letölthető verziókhoz szükségesek a web-szerkesztői ismeretek, hiszen alig van, vagy nincs is grafikus felületük. Jól használható például a **Nvu** (<http://mozilla.fsf.hu/nvu.html>), vagyis a Mozilla html-szerkesztő komponensének (Mozilla Composer) továbbfejlesztése. Aki honlapkészítésre adja a fejét, akár online tanfolyamon is részt vehet ([www.kataporta.net/tanf](http://www.kataporta.net/tanf)).

## Tárhely, honlapok elhelyezése

Az ingyenes tárhelyeken a szolgáltató reklámokat futtat, de ezektől évi néhány ezer forintért mentesülhetünk. A html-szerkesztővel elkészített oldalak feltöltésére talán legjobb, legtöbb szolgáltatással rendelkező ilyen tárhely (2 GB) az **Extra.hu** (<http://extra.hu>), ahová egyénileg regisztrált domain névvel rendelkező oldalak is felvehetők.

## Tartalomkezelő rendszerek

A **CMS** (Content Management System) tartalomkezelő rendszert jelent, ilyet használ például a [www.meszk.hu](http://www.meszk.hu) portál ([www.itent.hu](http://www.itent.hu)). Ehhez hasonló, bár kisebb tudású a nyílt forráskódú **muPortal** (<http://muportal.hu>). Segítségével egyszerűen készíthető hírportál, egyszerűbb fórum vagy blog. Letölthető cms-rendszer a **joomla** Install csomagja ([www.templatecenter.hu](http://www.templatecenter.hu)) is.

## Online honlapépítés

A regisztráció (e-mailcím megadása) után azonnal akár több weboldal is létrehozható az üzemeltető neve alatt (sajátnevem.üzemeltetőneve.hu formában).

A **weblog**, web log, webnapló, vagy egyszerűen blog olyan internetes alkalmazás, amely időponttal ellátott bejegyzéseket tárol leggyakrabban – de nem szükség-szerűen – fordított időrendi sorrendben. Magyar blog-közösségek pl. a <http://blogol.hu>, a <http://blogter.hu>, a [www.freeblog.hu](http://www.freeblog.hu). Több céges honlap is működik ilyen formában, mégis inkább kiegészítő megoldásnak alkalmas, például az újdonságok megjelenítésére. Hát-ránya, hogy gyakran kell frissíteni, előnye maga a közösség, tehát az információk megosztása, a hozzászólás lehetősége.

A Blogter Kft. blogjai mellé új szolgáltatásként online weblapépítő rendszert is kifejlesztett (<http://w2.hu>). A **W2** oldalhoz 50 Mbyte-os tárhely tartozik, pénzért különféle modulokkal bővíthető.

## Azt kapod, amit láatsz!

A WYSIWYG (What You See Is What You Get, tehát „azt kapod, amit láatsz”) kezelőfelület megkíméli a felhasználókat a számukra érthetetlen kódoktól, mindent egyszerűen be lehet állítani a betűtípustól a képek beszúrásán át a háttérszínekig, mint egy szövegszerkesztőben.

Az egyik legkönnyebben használható, megbízható és reklámmentes (!) lapkészítő az **Google Page Creator**. Nem kell megijedni, magyar nyelvű súgó vezeti az egeret mozgató kezet (<http://guglilapszerkeszto.googlepages.com>). Négy alapértelmezett kivitel és 41 stílus elemei választhatók, a tárhely 100 MB. A regisztrációhoz mindössze egy Gmail szükséges.

A regisztráció után azonnal elkezdhető a honlap készítése a <http://5mp.eu> oldalon. A honlap fejléce és színvilága viszonylag szűk keretek között változtatható. Előnye, hogy összetett űrlapok is készíthetők (megrendelőlap, kérdőív stb.).

A **Mindenkilapja.hu** ([www.mlap.hu](http://www.mlap.hu)) segítségével hasonló honlap készíthető.

## Közösségi oldalak

A közösségi oldalak pozitívuma, hogy a nyitólapon megjelennek a legfrissebb témák, bejegyzések. Sokan kedvelik a könnyen szerkeszthető, 50 MB tárhellyel szolgáló **G-portált** ([www.gportal.hu](http://www.gportal.hu)), valamint az **ABBcenteren** (<http://abbcenter.com>) is megtalálható számos egészségügyi vállalkozás. Hat menüpont hozható létre és szerkeszthető sablonok alapján, portál és linkgyűjtemény is készíthető, saját banner futtatható.

A **tematikus portálok** közül pl. a [www.hazipatika.com](http://www.hazipatika.com) nyújt lehetőséget orvosoknak és betegtársaságoknak is (egyesületek, alapítványok, betegklubok) könnyen és gyorsan létrehozható saját webes megjelenésre.

## Pályázatok, alapítványi támogatások

Évente többször írnak ki pályázatot weboldal indítására, illetve fejlesztésére. Ilyen lehetőséget találunk pl. a [www.gds.hu/gkm.php](http://www.gds.hu/gkm.php) oldalon. A Biogreen Alapítvány ([www.biogreenfoundation.org](http://www.biogreenfoundation.org)) elkészíti, és egyszeri támogatásért 5 évig üzemelteti [www.orgnet.hu](http://www.orgnet.hu) rendszerében a pályázó weboldalát. Térítésmentesen vagy tárhelybérleti díj fejében több cég is készít honlapot (pl. <http://web.zug.hu>, [www.mirla.hu/nonprofit.html](http://www.mirla.hu/nonprofit.html), [www.ipage.hu](http://www.ipage.hu), [www.webmuhely.firmcenter.com](http://www.webmuhely.firmcenter.com), <http://shp.hu/hpc>, [www.npirio.hu](http://www.npirio.hu)).

Azért ne feledjük, hogy „olcsó húsnak híg a leve”, vagyis a minőségre – valamilyen szinten – áldozni kell.

**Kovács Ildikó, a szerkesztőbizottság tagja**

# Tiszteletbeli tagunk, prof. dr. Repa Imre

2007. június 28–30. között Kaposvár adott – immár másodszor – otthont a Magyar Radiológus Asszisztensek Egyesülete XII. Kongresszusának, amelynek megnyitó ünnepségét több neves személyiség mellett Horváth Ágnes egészségügyi miniszter is megtisztelte. A konferencia alkalmat adott arra is, hogy a Somogy Megyei Területi Szervezet és a Képző-diagnosztika Tagozat javaslatára Balogh Zoltán, a Kamara elnöke dr. Repa Imre professzor úrnak tiszteletbeli kamarai tagságot nyújtson át. Ezen az eseményen a Magyar Radiológus Asszisztensek Egyesülete az egyesület tiszteletbeli tagjává is választotta a professzort.

Repa professzor úrról: „A hazai neuroradiológia története semmiképpen nem lenne megközelítőleg sem teljesnek tekinthető, ha nem emlékeznénk meg a Pannon Agráregyetem Kaposvár–Toponár működő, igen korszerűen felszerelt képalkotó centrumáról, mely centrum az általános radiológiai feladatok mellett kiemelkedő jelentőségű nem radiológiai tevékenységet fejt ki, korszerű CT és MR berendezéssel van felszerelve, megszervezése és vezetése Horn Péter akadémikus, néhai dr. Baka József gazdasági főigazgató mellett Repa Imrének köszönhető. Repa Imre munkatársai között, különösen Berényi Ervin és Bogner Péter neve igényel kiemelést, akik főnökkel együtt az MR-angiographia és funkcionális MR-vizsgálatok, valamint a liquorcirkulációs vizsgálatok terén közöltek kiemelkedő fontosságú adatokat”. (1)

Dr. Repa Imre a budapesti egyetemen végzett 1974-ben. Belgyógyászból, radiológiából van szakvizsgája, emellett egészségügyi menedzseri szakképesítést is szerzett a közgazdaságtudományi egyetemen. A pécsi és kaposvári egyetem professzora, a Kaposvári Egyetem általános rektorhelyettese, a kaposvári egészségügyi főiskola tanszékvezetője, a Harvard Egyetem tanszékén látogató professzor.

Munkássága során számos elismerésben részesült, ezekből csak néhányat kiemelve: Somogy Polgáriért-díjat, Kaposvár Városáért-kitüntetését, Akadémiai-díjat és Batthyány-Strattmann László-díjat kapott. Kiemelkedő tudományos, publikációs tevékenységet folytat, több mint száz közleménye jelent meg, csaknem kétszáz előadását jegyzik. Aktív közéleti munkájáról is ismert. Három gyermek édesapja, kisebbik lánya diplomás képalkotó.



## Képzés a képalkotás területén

Professzor úr és munkatársai – professzor dr. Bogner Péter, dr. Kovács Lászlóné, Lukovich Tamásné – elévülhetetlen érdemeket szereztek a képalkotás területén dolgozó asszisztensek akkreditált felsőfokú képzésének beindítása terén. Nagy dolog volt ez, hiszen európai mércével mérve ezen a téren komoly lemaradást kell

behoznunk. Felsőfokú szakképzésünk hiánypótlásként indult először Kaposváron, később Budapesten, Debrecenben és Miskolcon, azonban az egész szakma nagyon várta már a diplomás képalkotó képzés akkreditálását. 2003-ban végre megkezdődhetett a főiskolai szintű képzés elsőként Kaposváron, az idei évben pedig már a második végzősök vehették át diplomájukat. Azóta BSc képzés már máshol is zajlik: Miskolcon, Budapesten és

Debrecenben is. A további célt az MSc-képzés beindítása, valamint a PhD-fokozat megszerzésének lehetősége jelentheti. A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának Doktori Iskolájában már működik a Diagnosztikai Képző Alprogram, amely lehetőséget nyújt majd a képzés területén dolgozó szakembereknek a PhD-fokozat megszerzéséhez.

A képző diagnosztika robbanásszerű fejlődése és a specializáció új kihívások, magasabb elvárások elé állítja az asszisztenseket. Sajnálatos tény azonban, hogy a képző diagnosztika minimumfeltételei között nem kap kellő hangsúlyt a diplomás radiográfusok alkalmazása. Remélhetőleg e téren is történik pozitív változás az elkövetkezendő időszakban.

### Kaposvári Egyetem Egészségtudományi Centrum

Repa Imre vezetésével a 17 éve létesült multidiszciplináris egészségügyi centrum jelentős technikai és strukturális fejlődésen, bővülésen ment át, s hazai és nemzetközi viszonylatban is egyik vezető műhelye lett a képző diagnosztikai, az onkológiai, valamint a több tudományterületet érintő oktatási, kutatási, egészségügyi tevékenységnek. Az intézet asszisztensei jól képzettek, kivétel nélkül szakasszisztensek, 40%-uk már diplomás, illetve részt vesz a felsőfokú képzésben. Tudásuk, tudományos tevékenységük, kongresszusi előadásai által is kivívták a szakma elismerését. Példaértékű továbbá az orvosok által történő elismertségük, megbecsülésük. Jó érzés tudni, hogy az intézet nyitva áll minden tanulni vágyó, tapasztalatot szerezni kívánó kolléga előtt.

### Kaposi Mór Oktató Kórház

Repa professzor úr 2003-tól a Kaposi Mór Oktató Kórház főigazgatója, amelyet sok szempontból, így pénzügyileg is súlyos helyzetben vett át. Kinevezése óta az intézetben világszínvonalú sürgősségi osztályt, onkológiai centrumot és dialízisállomást hozott létre. A válság-helyzetben lévő intézmény tevékenysége eredményeként a régióban elismert, eredményesen működő, jelentős fejlődés előtt álló oktatókórházzá vált. Korszerűsítette többek között a radiológiai osztályt is, a digitalizálás és az informatikai rendszer fejlesztése pozitív irányba mozdította el a betegellátás színvonalát, az ott dolgozók munkakörülményeit.

### Egészségügyi reform

„Messze van-e még Európa?” címmel előadást hallhatunk Repa professzor úrtól, aki elkötelezett híve az egészségügy átalakításának. Véleménye szerint szükség lenne egy áttekinthető, jól szervezett, pazarlást megszüntető, régi tabukat ledöntő, szolgáltató szemléletű magyar egészségügy kialakítására, amelynek során munkaszervezési, folyamatszabályozási, minőségirányítási, kontrolling és informatikai feladatokat kell mindenképpen elvégezni.

A magyar egészségügyben még mindig jellemző a professzorfüggő szemlélet, ami többek között a szakdolgozók másodlagos szerepét is okozza. Sajnos még mindig alárendeltként és nem partnerként kezelik a szakdolgozókat, pedig a gyógyító munka alapfeltétele a beteg gyógyulása érdekében a jól összehangolt teammunka. Nagy hibának tartja, hogy hiányoznak a gyógyítási és ellátási protokollok. Az egyébként meglévő protokollokat sem alkalmazzák, mert a régi értelemben vett orvos-nővér, orvos-asszisztens kapcsolat már megszűnt, az új partnerségi viszony pedig még nem jött létre. „Pedig a hatékony munkavégzés érdekében precíz, szabályozott, kompetenciára épített partnerségi kapcsolatra lenne szükség az orvosok és a szakdolgozók között”. Ehhez azonban elengedhetetlenül szükség van a képzés átalakítására, és a vezetői szemléletváltozásra is.

Soraimmal a teljesség igénye nélkül csak néhány dolog kiemelésére volt módom Repa professzor úr életéből, munkásságából. Kívánunk erőt, egészséget további tervei megvalósításához!

#### Hivatkozás

1. *A magyar radiológia 100 éves története.* Szerk.: Fonet, B., Vargha, Gy. et al, Medicina, Budapest, 1996.

#### Demjénné Németh Sarolta országos tagozatvezető Képző Diagnosztika Tagozat

## Hungaromed

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és a Magyar Egészségügyi Menedzser Klub **2007. november 8-án** 10 órai kezdettel rendezi meg a VIII. HUNGAROMED Nemzetközi Orvostechnikai és Egészségügyi Szakkiállítás és Tudományos Konferenciát a HUNGEXPO Zrt. Budapesti Vásárközpontjában.

Mottó: Szakdolgozók szerepe az egészségügy átalakításában – „Hogy éljük túl a holnapot?”

Az idei rendezvény a fekvőbeteg-ellátás átalakítását helyezi a középpontba, megcélözva az ápolás közép- és felsővezetőit. Az előadások a reformlépések ápolásra gyakorolt hatását, azok kihívásait járja körül. A konferencia felkért előadói a kitörési pontokat, s azokat a lehetőségeket mutatják be, amelyek az átalakításban rejlenek, például a Nemzeti Fejlesztési Tervből adódó pályázati lehetőségek ismertetésével.

A Konferenciát fórumjellegűen kívánjuk megrendezni, felkért hozzászólókkal teret kívánunk adni a problémák interaktív feltárására.

A konferencia pontszerzővé tétele az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottságnál folyamatban van. Bővebb információ és jelentkezési lap letölthető a Kamara honlapjáról ([www.meszk.hu](http://www.meszk.hu)).

# Bemutatjuk a MESZK Bács-Kiskun Megyei Területi Szervezetét

Csik Julianna 1997 óta a MÁE megyei elnökeként tevékenykedett, így a Kamara előkészítő tevékenységében is részt vett. A MESZK Bács-Kiskun Megyei Területi Szervezet 2004-es alakulásakor szinte egyhangú jelölést kapott az elnöki tisztségre. A kamarai munka mellett jelenleg a Kecskemét Megyei Kórház gasztroenterológiai osztályának vezető ápolója. Munkája elismeréseként Semmelweis-nap alkalmából „Egészségügyi Miniszteri Dicséret” kitüntetést kapott.

*Hogyan érintette a területet az új kamarai törvény? Mit tudatok tenni a tagok megtartása érdekében?*

A MESZK Bács-Kiskun Megyei Szervezete 2004-ben 4400 fővel alakult meg; Kecskeméten, Kiskunhalason, Kiskunfélegyházán, Baján és Kalocsán működött alapszervezet.

Az új kamarai törvény megjelenésekor nagy hangsúlyt fektettünk tagjaink megtartására. Ezért még 2006 végén elnöki körlevelet jutattunk el minden tagunkhoz, amelyben ismertettük a törvény változásának legfőbb pontjait, a szakmai érdekképviselet jelentőségét. Ennek következtében már 2007 januárjában sok megerősítő nyilatkozatot kaptunk vissza. Január végéig az adóigazolásokkal együtt egy magyarázó levelet is küldtünk, amelyben újra hangsúlyoztuk a tagság megtartásának fontosságát. Emellett március végéig több városi alapszervezetnél helyi megbeszélések is voltak, ahol tagjaink személyesen teheték fel kérdéseiket. A szervezési munka közben természetesen megtartottuk a meghirdetett továbbképzéseket, amit gyakran tagozati üléshez kapcsolunk, és itt is kitértünk a Kamarát érintő változásokra. Úgy érezzük, hogy szervező tevékenységünk eredményes volt, hiszen fizető tagjainknak mintegy 70%-át sikerült megőriznünk.

*Jelenleg mennyi a taglétszámotok? A nagy változások alatt mit tekintesz sikernek?*

Szervezetünknek jelenleg 2684 tagja van. Mind az öt alapszervezetünket sikeresen újjáalakítottuk. Területi szervezetünk irodája Kecskeméten található a megyei kórházban. E hónapban költöztünk új irodába, amit a kórház a továbbiakban is bérleti díj nélkül bocsát a rendelkezésünkre, elősegítve ezzel munkánkat. Az iroda a kórház igazgatási szárnyában található, közvetlenül az ápolási igazgatás mellett. Postacímünk és telefonszámunk nem változott.

Eddigi munkánk sikerének könyvelhetjük el, hogy az újjászervezés folyamatában minden ápolási igazgató támogatását élvezhettük. E helyen is szeretnénk megköszönni segítségüket. Az ő érdemük is, hogy minden alapszervezetünket sikerült megőriznünk, és folyamatos munkájukban csak kisebb zökkenőket okozott az új kamarai törvény életbelépése.

*Mennyire tudtok a tagok problémáival foglalkozni?*

Az újjáalakítás nehézségeit leküzdve, mára már újból naprakész a tagnyilvántartásunk. Újra tudunk foglalkozni a tagjaink problémáival, a kitűzött céljaink megvalósításával. A városi alapszervezeteink vezetői a helyi egészségügyi intézmények tanácskozásain képviselik tagjaink érdekeit.

A területi szervezet munkája során fontosnak éreztük a közvetlen segítségnyújtást, ezért létrehoztunk egy jogsegélyszolgálatot, amely munkajogi kérdésekben áll tagjaink rendelkezésére. Jogsegélyszolgálatunkat már több esetben igénybe vették kollégáink. Segítséget nyújtunk a működési nyilvántartás intézésében, az intézményi struktúraváltás miatt kialakult problémák megoldásában.

*Milyen szolgáltatásokat igényeltek a tagok?*

Folyamatosan szervezünk ingyenes pontszerző továbbképzéseket. Eddigi legsikeresebb továbbképzésünk az alapellátásban dolgozóknak szól, ezt több városban is megtartottunk közel 500 fő részvételével. Kiseb létszámot érintett, de hasonlóan sikeresnek bizonyult a laborasszisztensi, gyermekápolási, felnőttápolási tagozat által szervezett pontszerző továbbképzés is.

Az év hátralévő részében még 2-3 továbbképzést fogunk szervezni, például a gyógyszerértékesítőknek, a laborasszisztenseknek, a képalkotó diagnosztikai asszisztenseknek. Az igények felmérése után ezeket szeretnénk vidéken is elérhetővé tenni, így megkönnyít-



ve a részvételt. Fontos feladatunknak tekintjük különböző, személyre szóló kedvezmények felkutatását, együttműködési szerződések kötését. Ezek révén tagjaink kedvezménnyel vehetnek igénybe különböző szolgáltatásokat, árengedménnyel vásárolhatnak. Ezek egy része városokhoz kötött, más részük a megye szinte minden városában igénybe vehető. Az aktuális kedvezményekről bármikor szívesen adunk felvilágosítást telefonon is, de a körlevelekhez kapcsolatosan a kedvezmények listáját is eljuttatjuk minden tagunkhoz.

2-3 hónapos rendszerességgel színházlátogatást is szervezünk tagjainknak és hozzátartozóiknak. Itt természetesen csak a szervezési feladatokat végzi a Kamara, a részvételi díjat mindenki maga fizeti.

#### Hogyan jut el az információ a tagokhoz?

Tagjaink informálása a megye kistelepülései szerkezete miatt nehezen oldható meg. A kollégák mintegy harmadrésze egyszemélyes rendelőkben dolgozik, ahol sok esetben még internet sincs. Ezért évi 2-3 körlevéllel próbáljuk őket, és minden tagunkat informálni. Emellett természetesen a honlapot is folyamatosan frissítjük, és minden továbbképzésen törekszünk a legfrissebb kamarai információk átadására.

*Hány tagozat működik nálatok? Milyen a kapcsolat a tagozatvezetőkkel?*

14 tagozat működik a megyében, amelyek munkáját az általános elnök koordinálja, aki szoros kapcsolatot épített ki a tagozatvezetőkkel. Az információ átadására minden lehetőséget és eszközt felhasználunk. Gyakran csak telefonon keresztül tudjuk tartani a kapcsolatot a tagozatvezetőkkel, de elnökségi üléseinkre szinte minden esetben meghívjuk azokat, akik szakmai szempontból hozzászólhatnak a felmerülő kérdésekhez.

*Mi okozza mostanában a legnagyobb kihívást, milyen terveitek vannak az utolsó negyedére?*

A megyében még továbbra is folynak a kórházi struktúraváltozások kapcsolódóan a szakdolgozói létszámleépítések, az érintett kollégáknak próbálunk lehetőségeinkhez mérten segíteni az elhelyezkedésben és az esetleges jogi problémáikban. Már előre látjuk, hogy az elkövetkező hónapokban az ügyeleti rendszer átalakítása fogja a legtöbb problémát felvetni. Jelenleg információkat gyűjtünk, megpróbáljuk felmérni lehetőségeinket, hogy hol tudunk segíteni.

**Erdélyi Sipos Aliz kommunikációs titkár**

## Új kedvezmények tagjainknak

### Angol nyelvtanfolyam

Az **Acarus Bt.** a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Szervezetével együttműködve, egészségügyi szakdolgozók számára fejlesztett speciális angol és német nyelvtanfolyamokat indít, amelyeknek során elsajátítható mindaz, ami az idegen nyelvi környezetben történő munkavégzéshez szükséges.

**A képzés célja:** az egészségügyi szakdolgozók által használt speciális idegen nyelvi szókincs, a valós munkahelyi környezethez illeszkedő idegen szaknyelv, naprakész információk idegen nyelven.

Igény szerint a következő szintű tanfolyamok indulnak: kezdő nyelvtanfolyam, alapszintű felzárkóztató nyelvtanfolyam, NURSING nyelvtanfolyam (ehhez legalább középfeladati szintű nyelvtudás szükséges).

**A tanfolyamok időbeosztását** a csoportok igényei alapján szervezik, javasolt 4 óra hetente.

Az ACARUS Bt. Felnőttképzési Intézmény elérhetőségei: tel. (30) 956-2191, e-mail: [acarus@t-email.hu](mailto:acarus@t-email.hu), Web: [www.acarus.hu](http://www.acarus.hu).

### Kedvezményes abroncsok

A **Marso Kft.** Gumiabroncs Kereskedelem és a MESZK között létrejött szerződés értelmében a Marso Kft. a MESZK tagjai részére érvényes kamarai tagsági kártya

felmutatása ellenében személygépkocsi abroncsok vásárlására kedvezményt biztosít.

**Kedvezmények nyári személygépkocsi abroncsokra:**

Michelin-csoport: Michelin 30%, BF Goodrich 28%  
Continental-csoport: Continental 35%, Semperit 33%,  
Barum 22%, America 22%

Goodyear-csoport: Goodyear 10%, Debica 22%

**Kedvezmények keréktárcsákra:**

Alessio 20%, AEZ 15%, Dezent 15%, Acéltárcsa 20%

**Kedvezmények motorabroncsokra:**

Keréktárcsák: Continental 15%, Mitas 15%

A kedvezmények a Marso Kft. által kiadott mindenkor aktuális árlistából értendők. A kedvezményeket nyújtó telephelyek listája (pl. Budapest, Miskolc, Pécs, Győr, Szombathely, Veszprém stb.) a kamara honlapján megtekinthető.

### Fitten és formásan

A **Fitt Forma Wellness Kft.** franchise hálózatának valamennyi tagja 20%-os kedvezményt nyújt fitness szolgáltatásainak árából a MESZK tagjai részére, érvényes kamarai tagsági kártya felmutatása ellenében.

A kedvezményeket nyújtó stúdiók listája (pl. Budapest, Budaörs, Dunakeszi, Kaposvár, Győr, Nyíregyháza, Kecskemét, Vác stb.) a kamara honlapján megtekinthető.

# Bemutatjuk a MESZK Közegészségügyi-Járványügyi Tagozatát

Vranesics Csaba az OTKI (jelenleg Semmelweis Egyetem) Egészségügyi Főiskola Kar Közegészségügyi-Járványügyi Szakán végzett 1978-ban. Később az ELTÉ-n felsőfokú sugárvédelmi, majd HACCP-rendszergazda és minőségirányítási rendszerépítő továbbá auditor képesítést szerzett. Munkahelyei: Országos Mentőszolgálat, Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, Magyar Máltai Szeretetszolgálat, és jelenleg a BIO-TOX Szolgáltató Szövetkezet. Az eddigi munkahelyei nevében van egy közös szó: szolgálat. A kamarai munkát is szolgálatnak tartja. A MESZK, ezen belül elsősorban a Közegészségügyi-Járványügyi Tagozat szervezését a kamarai törvény elolvasása után fontos lehetőségnek látta, és az első adandó alkalommal bekapcsolódott a munkába. A tagság bizalmat szavazott neki, és immár másodszor tölti be a tagozat elnöki pozícióját.

*Hogyan érintette a tagozatot az új kamarai törvény?*

A Közegészségügyi-Járványügyi Tagozat tagjainak nagy része – a kötelező tagság idejében is – a kivételek közé tartozott, mivel a köztisztviselő közegészségügyi-járványügyi felügyelőknek, és a zömében vállalkozóként dolgozó egészségügyi gázmestereknek és egészségügyi kártevőirtó szakmunkásoknak nem volt kötelezően előírva a kamarai tagság. Így az új törvény gyakorlatilag nem befolyásolta a létszám alakulását.

A létszámvesztés egy része abból adódott, hogy a tagság megerősítését többen elfelejtették megtenni a kijelölt határidőre. Mások úgy érezték, most inkább kívárnak, és később, ha úgy látják, érdemes lesz kamarai tagnak lenni, akkor visszalépnek.

Természetesen azok, akik a tagozatszervezésben és a tagozati munkában eddig is aktívan részt vettek, megmaradtak abban a reményben, hogy a MESZK keretein belül valósíthatják meg szakmafejlesztési elképzeléseiket. Lelkesedésünket kisbé arnyékolta, hogy az új kamarai törvényben nem kaptak megfelelő helyet a tagozatok, ami arra enged következtetni, hogy nem a kamara szakmaiságát helyezte előtérbe a jogalkotó. Az átalakítás során az elnökség az alapszabályban rendezte a tagozatok sorsát. Az új tagozati szerkezetben – érzésem szerint – inkább a helyi ismertség, mint a szakmai elismertség volt a meghatározó. Az új felállás hatékonyságát, életképességét a jövő dönti el.

*Mivel tudtatok érvelni tagjaitoknak?*

Különösebb kampányt nem folytattunk, de a kamarai változásokról szóló információkat eljuttattuk nekik, így azokat megismerhették, és dönthettek a tagság fenntartásáról vagy felfüggesztéséről.

*Hogyan tudnak bekapcsolódni a kamara munkájába, mit éreznének ők fontosnak?*

Szerencsére vannak olyanok, akik rendületlenül bíznak abban, hogy sok mindent lehet jobban és még jobban végezni. Ismerik azokat a tényezőket, amelyek a szakterületüket hasznosan vagy károsan befolyásolják. Ők mindig készek arra, hogy tegyenek is valamit, és végigjárnak az eredménnyel kecsegtető utat, így természetesnek vették a kamarai tagságuk meghosszabbítását – minden különösebb rábeszélés nélkül. Rájuk épül a tagozat.

Többen nem tartották elég markánsnak a Kamara eddigi érdekérvényesítő tevékenységét, de nagy részük elfogadta, hogy az elmúlt két év alatt nem lehetett minden probl-

lémát megoldani, viszont a megkezdett munkát nem célszerű veszni hagyni, azt folytatni kell.

Véleményem szerint, mind a MESZK elnökségének, mind a tagozatnak úgy kell működni, hogy a megelőgetett bizalmat meg szolgálja, a kételkedőket meggyőzze, és a távolmaradók bizalmának elnyerésével növelje az önkéntes kamarai tagok létszámát. A Kamara mun-



kájába való bekapcsolódásra minden érdeklődőt nyitott ajtókkal várunk.

*Milyen meghatározó munkát végez a tagozat?*

A higiénés szakmacsoport esetében is, de itt talán kiemelten meghatározónak tartjuk a jogszabályi környezetet, ami az elmúlt néhány év során sűrű változtatásokon ment át. Bár ezek legtöbbször egy-egy kiragadott részt érintettek csak, a kamarai jogszabály-veleményezések során lehetőségünk volt véleményünket, javaslatainkat eljuttatni a jogszabályalkotókhoz. Elsősorban ezen a területen számíthatunk a tagság aktivitására. Az őszi területi összejöveteleinknek ez lesz az egyik fő témája.

A másik – szinte minden, a tagozathoz tartozó, szakmát érintő – kérdés a továbbképzések szervezése, koordinálása, az egészségügyi gázmesterek külön jogszabály szerinti továbbképzésének kérdésköre, amiben várhatóan aktív közreműködésre számíthatunk.

*Milyen feladatot végeztetek eddig, melyik volt a legnehezebb, mit könyvelsz el sikernek?*

Sok feladatot kaptunk, de nagyon keveset sikerült elvégezni, így a sikerek megítélése is attól függ, hogy ki hogy látja a poharat? Félig üresnek, vagy félig telinek?

Mivel tagjaink – bár valamennyien egy, vagy több egészségügyi szakképesítéssel rendelkeznek – nagy része hivatalosan nem a gyógyító-megelőző (bár ez utóbbival nem értek egyet) ellátás területén dolgozik, a működési nyilvántartásunk igencsak hiányos volt. Egyik legfontosabb feladatunk közé tartozott az Országos Műkö-

dési Nyilvántartás feltöltése az egészségügyi gázmesterek és az egészségügyi kártevőirtó szakmunkásokra vonatkozóan. Bár ez még nem teljes – hiszen nem csak a kamarai tagokról van szó –, az ONY vezetőjével és munkatársaival kiváló az együttműködésünk. Ennek köszönhetően a jelenlegi helyzet sikernek könyvelhető el.

A regisztrált tagjaink részére az elmúlt két évben három pontszerző továbbképzést szerveztünk a MEGÉ-vel együttműködve.

Az új OKJ létrehozásában a MESZK képviselőjében részt vettünk mind az NSZI, mind az ETI szakmafejlesztési munkájában. A munka sikeres volt, de a jelenlegi állapotot sajnos nem ismerem, mert valahol elakadtak a dolgok, legalábbis előttem. Tagozatunk két tagja részt vett az élelmiszer-biztonság megteremtésében fontos szerepet betöltő Jó Higiéniái Gyakorlati Útmutatók közegészségügyi fejezeteinek kidolgozásában.

*Mi okozza mostanában a legnagyobb kihívást, milyen terveitek vannak az utolsó negyedévre?*

Az eddigiekből látható, hogy van bőven mit tennünk, tehát vannak kihívások. Valamennyi fontos, ezért nehéz a legnagyobbat megjelölni. A nyári szabadságok lejártával, problémáinkat csokorba kötve, a Kamara elnökével és általános alelnökével, s ha szükséges, az illetékes bizottságok bevonásával több fronton is elindítjuk a javító, problémamegoldó hadműveleteket. Az őszi folyamán szervezünk egy pontszerző továbbképzést, és szeretnénk találkozni néhány területi tagozattal.

**Erdélyi Sipos Aliz kommunikációs titkár**

## Therapy Konferencia

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara és az ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete **2007. november 29–december 1.** között Bükkfürdőn rendezi meg az **„Ápolás–Gondozás–Rehabilitáció a Gyógyászati Segédeszköz-ellátás tükrében”** című, VIII. Országos Szakmai Kongresszust.

A hagyományos „bükkfürdői” kongresszus megújult névvel, az eddigiekhez hasonlóan széleskörű és aktuális szakmai tartalommal várja az egészségügyi szakembereket. A kongresszus célja, hogy fórumot teremtsen az egészségügyi szakellátás területén – az alapellátás, betegápolás, gondozás, rehabilitáció, otthoni szakápolás, gyógytorna, a gyógyászati segédeszközök és orvostechnikai eszközök gyártói, forgalmazói és felhasználói – tevékenykedő szakemberek részére a komplex feladatok megoldásának segítése érdekében.

A kongresszus témái között szerepelnek az egészségügyi reform végrehajtásából adódó kérdések, feladatok.

A témákból: Konszenzus az egészségügyért!; Az egészségügyi szolgáltató mint piaci szolgáltató; A gyógyászati segédeszköz-forgalmazás aktuális kérdései; A gyse-ellenőrzések eredményessége és hatékonysága; E-kereskedelem, Szakmai kompetenciák; Minőségi ápolás és ellátás feltételei a megújulás tükrében; Új ellátási formák működtetése, különösen a rehabilitációs és krónikus betegellátás tekintetében; Egyes szakterületeken a pillangóeffektus kialakulási és kezelési lehetőségei; A finanszírozás körülményei, hullámai.

További információ és jelentkezési lap a Kamara honlapján ([www.meszk.hu](http://www.meszk.hu)) található.

# Munkaidő és ügyelet az egészségügyben

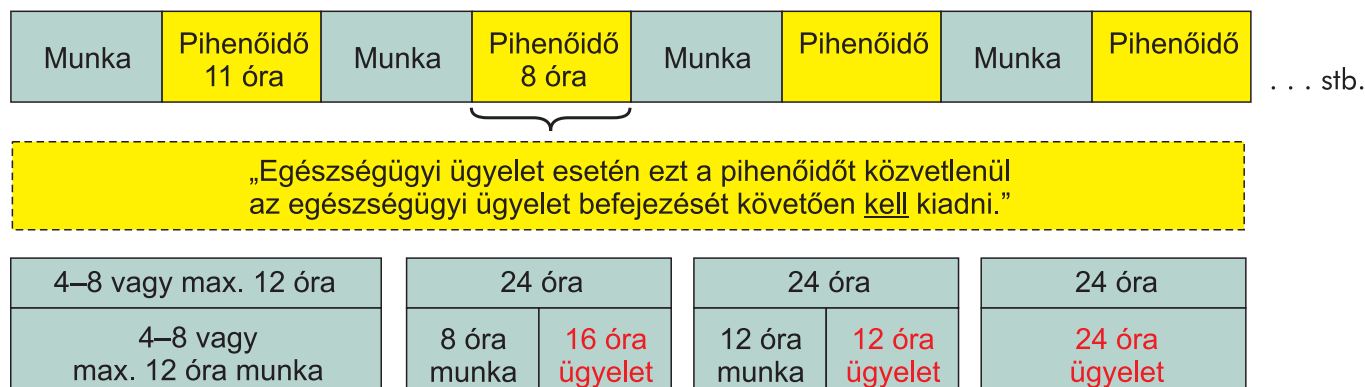
A beosztások, vezénylések kirakása után, jelenléti ívek zárásánál sokszor merülnek fel kérdések: mennyi a plusz órák, ha van plusz órák, az miért nem túlóra, ha ügyelek, miért büntetnek, azaz miért kell további órákat teljesítenem stb. Ezekre és hasonlókra az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény, valamint az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről a 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet alapján szeretnénk rövid áttekintést adni.

## Munkaidő tartalma

Az egészségügyi dolgozó – attól függetlenül, hogy milyen jogviszonyban (szabadfoglalkozás keretében, egyéni vállalkozóként, társas vállalkozás tagjaként, közalkalmazotti jogviszonyban, munkaviszonyban, közszolgálati jogviszonyban, szolgálati jogviszonyban, egyházi személyként, önkéntes segítőként) és hány helyen dolgozik párhuzamosan – egészségügyi tevékenységének együttes időtartama egy naptári héten a folyamatos szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében 6 havi, egyéb munkáltató esetében 4 havi átlagban nem haladhatja meg a heti 60 órát (ügyelettel együtt 72 órát), egy naptári napon belül pedig a 12 (ügyelet ellátása esetén 24) órát. Amennyiben az egészségügyi dolgozó többfajta jogviszony keretében végzi az egészségügyi tevékenységet, akkor az egyes jogviszonyai szerinti egészségügyi szolgáltatónál nyilatkoztatban kell tanúsítania, hogy tevékenysége az előbb elmondott korlátokat nem haladja meg. Magyarul: dolgozhat valaki több helyen egyszerre a jobb megélhetésért, akár nyolc helyen is, de nem dolgozhat többet 60 (72) óránál hetente, 6 (illetve 4) havi átlagban. Erre maga a dolgozó a garancia, hisz nyilatkoznia kell a munkáltató(k) felé, hogy nem lépi túl a 60 (72) órát (1. ábra).

Az időkorlát 6 havi, illetve 4 havi átlagra szól, s ezt az időtartamot nevezzük **munkaidőkeretnek**. Az alkalm-

zolt egészségügyi dolgozó számára tehát a napi huszonegy órán át folyamatos szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében hathavi, más egészségügyi szolgáltatók esetében négyhavi munkaidőkeret állapítható meg. Ennél rövidebb tartamú munkaidőkeret is megállapítható, hosszabb azonban nem. A munkaidőkeret vége az a határkő, amikor értelme van számolni az órákat. Az alkalmazott egészségügyi dolgozó számára – a heti 40 órás rendes munkaidőn felül – naptári évenként **legfeljebb 416 óra** rendkívüli munkavégzés rendelkezhető el (52 hét x 8 óra = 416 óra). Ez lehet ügyelet vagy egyéb, a napi munkarend szerinti munkaidőn túli rendkívüli munka. Mindezen túl **rendkívüli munkavégzés** keretén belül, külön – írásba foglalt – megállapodás alapján, az alkalmazott egészségügyi dolgozó többletmunkát vállalhat, amelynek mértéke nem haladhatja meg a munkaidőkeret átlagában a heti 12 órát (évente: 52 x 12 = 624), illetve, ha a többletmunka kizárólag ügyeletről áll, akkor a heti 24 órát. Az egészségügyi dolgozó többletmunka vállalására nem kényszeríthető, jogos érdeke ezzel összefüggésben nem csorbítható, érdekvédelemesítési lehetősége nem korlátozható. Az egészségügyi dolgozók között tilos a többletmunka vállalásával összefüggésben hátrányos megkülönböztetést tenni. Az egészségügyi szolgáltató az önként vállalt többletmunkáról nyilvántartást köteles vezetni.



1. ábra: A munkaidő felosztása



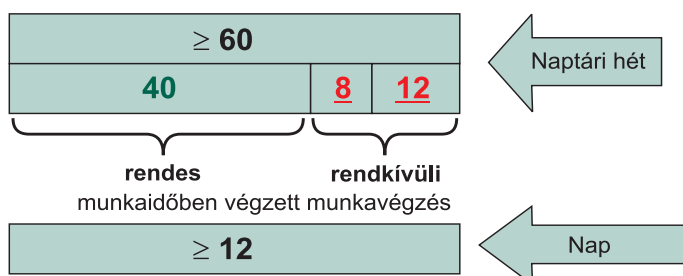
## Munkavégzés rendje

A munkaviszonyban és közalkalmazotti jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenységet műszakbeosztás szerinti munkarendben, egészségügyi ügyelet keretében vagy készenlét útján végezhet, amennyiben az egészségügyi szolgáltató megszakítás nélküli munkarendben működik. Sok mindentől függ, hogy az említett munkavégzési renddel miképp fedí le az ellátást egy egészségügyi szolgáltató szervezet, általános útmutató nem adható. Függ attól, hogy pavilonos rendszerben működik, van-e központi műtő, van-e ügyeleti ellátási kötelezettsége, súlyponti kórház-e stb.

Műszakot kell akkor is szervezni, ha az egészségügyi szolgáltató 22 óra és 6 óra között nem nyújt egészségügyi szolgáltatást, valamint egészségügyi szolgáltató munkarendje szerint az egészségügyi szolgáltatások folyamatosan több mint 10 órán át, de nem 24 órán keresztül hozzáférhetők. Ilyen eset lehet pl. az egynapos sebészet, szakambulanciák, adott esetben a dializáló állomás. A fenti szabályok nem vonatkoznak a háziorvosi ügyeleti szolgálatokra, ezeknek tehát nem kötelező a műszakszervezés. Jogszabály szerint műszakot kell szervezni továbbá az SBO-k, sürgősségi centrumok esetén, valamint a mentésben.

Amennyiben a folyamatos egészségügyi ellátást, továbbá a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató külön jogszabály alapján nem köteles a folyamatos működését műszakszervezéssel biztosítani, a folyamatos betegellátás **egészségügyi ügyelet és készenlét** szervezésével is ellátható.

Egészségügyi ügyeletet az alkalmazott rendes munkaidőben, a munkáltató által elrendelt módon vagy önként vállalt többletmunka keretében láthatja el (2. ábra).



2. ábra: Önként vállalt többletmunka

Rendes munkaidő terhére egészségügyi **ügyelet** akkor rendelhető el, ha ebben a felek előzetesen írásban megállapodtak. Ha az ügyelet rendes munkaidőben történő ellátása az alkalmazott egészségügyi dolgozó alapterét, illetményét érinti, erre a megállapodásban ki kell térni. Ez azt jelenti, hogy pl. aneszteziológiai asszisztens 40 óra helyett 6 órát dolgozik műszakban és 34 órát ügyel a rendes munkaidő terhére. Ehhez járulhat a munkáltató által elrendelt heti átlag 8 óra rendkívüli munkavégzés, illetve az önként vállalt többletmunka.

Amennyiben az alkalmazott egészségügyi dolgozó jogviszonya kizárólag ügyeleti feladatok ellátására irányul, az ügyeleti feladatok ellátására e jogviszonyban kizárólag készenléti jellegű munkakörben kerülhet sor.

A **készenlét** az egészségügyi dolgozónak rendelkezésre állása az egészségügyi szolgáltató napi munkarendje szerinti munkaidő befejezésétől a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig, mégpedig az *egészségügyi dolgozó által megjelölt* és a munkavégzés helyére figyelemmel, reálisan *elérhető helyen*.

Ügyelet esetén az önként vállalt többletmunka munkaidőkeret alkalmazása esetén annak átlagában heti 24 óra is lehet, de csakis abban az esetben, ha az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletet is ellát. A munkavégzés együttes időtartama tehát – munkaidőkeret alkalmazása esetén annak átlagában – nem haladhatja meg a heti 60 órát, vagy – ha az egészségügyi dolgozó egészségügyi ügyeletet is ellát – a heti 72 órát. Az alkalmazott egészségügyi dolgozó napi munkaideje nem haladhatja meg a 12 órát, egészségügyi ügyelet ellátása esetén a 24 órát, amelyből legalább 12 óraban egészségügyi ügyeletet teljesít.

## Ügyeleti díj, készenléti díj

Az egészségügyi ügyelet, valamint a készenlét ellátásáért az alkalmazottat **ügyeleti díj**, illetve **készenléti díj** illeti meg, amelynek mértékét kollektív szerződés vagy a felek megállapodása határozza meg.

Kollektív szerződés rendelkezése, illetve a felek megállapodása hiányában az ügyeleti díj mértéke hétköznap nem lehet kevesebb az egészségügyi ügyelet minden munkaórája után számított személyi alapbér (besorolási bér), illetve az illetmény (személyi alapbér + munkáltató döntése alapján járó bér) egy órára eső összegének 70%-ánál, heti pihenőnapon 80%-ánál, munkaszüneti napon 90%-ánál.

A készenléti díj mértéke legalább a készenlét minden órájára a személyi alapbér, illetve az illetmény egy órára eső összegének 25%-a. A készenlét során elrendelt munkavégzésnél a munkavégzés időtartamát az alkalmazott értesítésétől kell számítani.

Az alkalmazott egészségügyi dolgozó által önként vállalt, többletmunkavégzés keretében végzett munka egy órára eső díjazásának mértéke az első bekezdésben meghatározott díj 50%-kal megemelt összege, vagyis a 70%-ban, 80%-ban, 90%-ban meghatározott díj 50%-kal megemelt összege.

## Megszakítás nélküli pihenőidő biztosítása

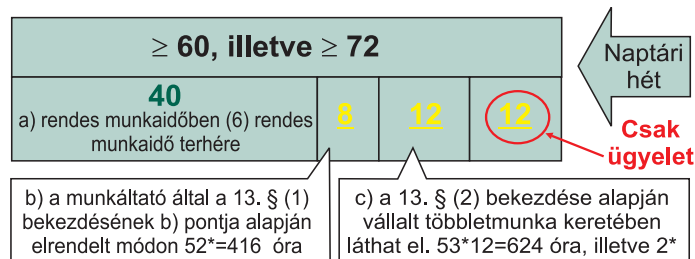
Az egészségügyi tevékenység befejezése és a következő, munkarend szerint megkezdett egészségügyi tevékenység között legalább 11 óra időtartamú, megszakítás nélküli **pihenőidőt** kell lehetővé tenni, amely a napi huszonnégy órán át folyamatos szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében, a felek megállapodása alapján, legalább 8 óra időtartamú megszakítás nélküli pihenőidőre csökkenthető. Egészségügyi ügyelet esetén ezt a pihenőidőt közvetlenül az egészségügyi ügyelet befejezését követően kell kiadni (3. ábra).

A pihenőidő kiadása viszont azt jelenti, hogy aki mondjuk hétfőn ügyel, annak kedd reggel a 8 órás pihenőidőt ▶

HÉTFŐ		KEDD		SZERDA	CSÜTÖRTÖK	PÉNTEK
Rendes munkaidőben történő munkavégzés (pl. műtő 8-kor)	Rendkívüli munkaidőben történő munkavégzés (pl. ügyelet 16 órakor)	<b>Pihenőnap</b>		Rendes munkaidőben történő munkavégzés (pl. műtő <b>12 órakor</b> )	Rendes munkaidőben történő munkavégzés (pl. műtő <b>12 órakor</b> )	Rendes munkaidőben történő munkavégzés (pl. műtő 8 órakor)

1. táblázat: Példa a munkabeosztásra

ki kell adni, így aznap nem tudja a rendes munkaidőben a 8 óráját ledolgozni. Azt a hét többi napján kell pótolni, hosszabb időt munkával töltenie, mert elsődlegesen a rendes munkaidőben kell teljesíteni a heti átlag 40 órát. Aki nem teljesen ismeri a jogszabályokat, azt mondja erre, hogy büntetik az ügyeletért. Egy másik megoldás,



3. ábra: Az ügyelet és a pihenőidő

ha a 8 óra pihenőidő letelte után áll munkába az alkalmazott. Vagyis ha reggel 8-kor befejezte az ügyeletet, 16 órakor munkába állhat (1. táblázat).

### Megoldás?

Általános megoldás nincs, sémák lehetnek, de a megoldást az egyes intézeteknek kell megtalálniuk a helyi adottságok függvényében, amelybe beletartoznak a rendelkezésre álló pénzügyi források is. Úgy tűnik, hogy az ügyeletek számának csökkentése, összevonása, valamint átalakítása készenlétivé a humánerőforrás bevonását hosszabb távon nem teszi megkerülhetővé.

A fenti rendelkezéseket 2007. július 1-jétől kell alkalmazni.

**Kárpáti Zoltán fekvőbeteg-ellátási alelnök**

## Jogsegélyszolgálat a Kamarában

Az elmúlt időszak rohamos változásai egyszerre érintették az egészségügyi ellátás szerkezetét, az abban dolgozó szakembereket és a Kamara működését, feladatkörét. A jogszabályváltozások első hullámaként érintett fekvőbeteg-ellátó intézetek szakdolgozói létszámuk átcsoportosítására, adott esetben elbocsátására kényszerültek. Ezt követte az elmúlt hónapokban megjelent munkajogi változások sora. Információk, megoldandó feladatok és problémák tömege zúdult munkavállalókra és munkáltatókra egyaránt. Kamaránk vállalt feladata, hogy szolgáltató jelleggel forduljon tagjai felé, keresse azokat a lehetőségeket, amelyekben közvetlenül, mindennapi munkavégzésük kapcsán nyújthat számukra segítséget. Az ingyenes jogsegélyszolgálat egyrészt segítheti az eligazodást az új jogszabályok között, másrészt a felmerült problémákra adhat megoldási javaslatot. Augusztustól az országos szervezet irodájában minden héten két órában, munkajogász bevonásával nyújtunk konzultációs időt tagjaink számára. Az írásban megfogalmazott és elküldött kérdésekre szóban vagy levélben adunk választ.

Az eltelt másfél hónapban már közel 30 esetben tudtunk segíteni a hozzánk fordulóknak. Elmondható, hogy az esetek sokfélék, a kórházi, járóbeteg-ellátáson át, a védőnői szolgálatig minden területről érkeztek panaszok. Sok a különböző pótlékok megadásával, kifizetésével kapcsolatos kérdés. Tanúságosak azok az esetek, amikor a dolgozó többletképesítést szerez, önként vállal tanulmányokat, de ez a munkaköréhez nem előírás, ezért munkáltatója nem sorolja magasabb fizetési kategóriába.

Sok kérdés irányul a munkavállalók elbocsátására, végkielégítésére, a csoportos létszámleépítésre, át- és kiszervezésre. Legtöbbször arra kíváncsiak kollégáink, hogy a lefolytatott eljárás szabályszerű volt-e. Tapasztalatunk szerint ezekben az esetekben nem annyira az eljárási szabályok betartásával, mint inkább az egyes munkavállalóknál alkalmazott szabályok értelmezésével vannak nehézségek. Ugyanez mondható el a jubileumi jutalmak lehetőségéről, kifizetéséről, kiszámításáról. A védőnőket általában tájékoztattuk a vállalkozásban történő foglalkoztatás lehetőségeiről.

A felvetődött kérdéseket, és az arra adott válaszokat általánosan hozzáférhetővé kívántuk tenni, ezért az érdeklődésre számot tartó anyagokból összefoglalót készítettünk, és a honlapunkon közzétettük. Megtalálható többek között a védőnőknek készült tájékoztató, a munkaidő- és ügyeleti beosztásról szóló összefoglaló, ugyanabban a témában dolgozók által feltett, gyakorlatban előforduló kérdésekre adott válaszok, valamint a vezető állású közalkalmazottakra vonatkozó szabályok. A jövőben tervezzük, hogy anonim módon közreadjuk a tanulságos, befejezett esetek leírását.

Kérjük a Kollégákat, keressék fel irodánkat az alább megadott elérhetőségeken, bátran fogalmazzák meg kérdéseiket. Számunkra ez is sok információt tartalmaz a területen zajló eseményekről, tagjainkat foglalkoztató nehézségekről. Ezek alapján a döntéshozók felé is tudunk véleményt formálni.

**Dr. Csák Réka főtitkár**

# Az egészségügyi dolgozók rendtartásáról

**2006. évi XCVII. törvény az egészségügyben működő szakmai kamarákról 2007. április 1-jei hatállyal módosította az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvényt, és abban az egészségügyi dolgozókra vonatkozó felelősségi szabályok között előírta az Országos Etikai Tanács megalakítását, valamint annak feladatait. Ezek között szerepel az egészségügyi dolgozókra kiterjedő etikai-fegyelmi szabályzat (Rendtartás) kidolgozása is.**

A vonatkozó törvényi előírások mellőzésével 2007. július 1-jei hatállyal kihirdetésre került az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 30/2007 (V.30.) EüM rendelet, amely két és fél sorban (!) ismerteti „Az egészségügyi szakdolgozókra vonatkozó különös szabályok”-at az alábbiak szerint:

*„Az egészségügyi szakdolgozókra és az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyre az orvosokra vonatkozó különös szabályokat kell értelemszerűen alkalmazni.”*

A rendelet tervezetét 2007. márciusában az Egészségügyi Minisztérium eljuttatta véleményezés céljából a MESZK-hez. A Kamara a véleményét, általános és konkrét kifogásait, valamint javaslatait a megfelelő időben és formában megküldte a minisztériumnak, de semmiféle visszajelzést nem kapott, és egyetlen javaslata sem került be a végleges anyagba.

2007. május 21-én (a vonatkozó törvénynek megfelelően) formálisan is megalakult az Országos Etikai Tanács (a továbbiakban: OET), amelynek jómagam a MESZK által delegált tagja vagyok. Ezt megelőzően 2007. januártól kezdve (hasonló személyi összetételben) dolgozott már az OET működését előkészítő informális munkacsoport, amely intenzív műhelymunka során mindenek előtt koncepcionális (filozófiai, szakmapolitikai) kérdéseket, valamint alapelveket tisztázott. Megalakulása után az OET folytatta az etikai irányelvek fejlesztését, és elkészítette az etikai statútum alapját képező, valamennyi egészségügyi dolgozóra vonatkozó, közös erkölcsi szabályok gyűjteményét.

3) Annak érdekében, hogy az egészségügyi ágazatban folytatott etikai eljárások egységes, világos, szilárd és átlátható szabályok szerint történjenek, feltétlenül meg kell szüntetni a jelenlegi jogharmonizációs problémákat. Ezek közül a legfontosabbak:

a) a jelenleg hatályos Rendtartás létrehozásának és kihirdetésének módja, valamint annak törvényi szabályai közötti ellentmondás;

b) a kamarai tagok és a nem kamarai tagok elsőfokú és másodfokú etikai eljárásainak alapjául szolgáló erkölcsi szabályok összehangolása;

c) jelenleg is hatályos a 14/1998. (XII. 11.) EüM rendelet a kórházi etikai bizottságokról, de nem tisztázott, hogy az itt lefolytatott etikai eljárások milyen kapcsolatban vannak a b) pontban foglaltakkal.

A fentebb vázolt problémák megoldására, valamint a koncepcionális elvek határozott érvényesítésére az OET ismételt minisztériumi egyeztetető megbeszélést sürgett, erre első ízben 2007. augusztus 10-én került sor. Dr. Kovács Attila (korábbi, 2007. augusztus 31-én lemondott) államtitkár képviselte a tárcát, az OET részéről pedig dr. Szabó Sándor elnök és Baukó Mária alelnök voltak a tárgyalás résztvevői. A konstruktív megbeszélést a felek a vitatott kérdések tisztázására, valamint a kialakult konfliktus megoldására tett első lépésnek tekintik, és kitérték a további tárgyalások időpontját is. (2007. augusztus 31-én megtörtént a soron következő egyeztetés.)

**Baukó Mária etikai kollégiumi elnök**

## Alapelvek

- 1) Az egészségügyi dolgozókra vonatkozó erkölcsi szabályok döntő többsége azonos az orvosok, gyógyszerészek és szakdolgozók számára. Ezért ez a közös erkölcsi szabálygyűjtemény képezi az egészségügyi etikai statútum alapját, vagyis a minden egészségügyi dolgozóra vonatkozó, általánosan érvényes szabályrendszert.
- 2) Az orvosok, gyógyszerészek, egészségügyi szakdolgozók szakmaspecifikus tevékenységére vonatkozó különleges etikai szabálycsoportokat az egészségügyben működő szakmai kamarák etikai kódexei részletesen tartalmazzák.

## Felhívás

A MESZK Országos Szervezetének postafiókciója megváltozott!

**Új cím: 1450 Budapest Pf. 214**

## Jogsegélyszolgálat

A MESZK országos irodájában, minden szerdán 13–15 óra között, előzetes bejelentkezés alapján.

Telefon: (1) 323-2070 • E-mail: [meszk@meszk.hu](mailto:meszk@meszk.hu)

Levelezési cím: 1450 Bp. Pf. 214

# Lipcsei Ápolási Szakkiállítás és Konferencia

2007. szeptember 11–13. között Lipcsében ápolók és rehabilitációs szakemberek számára került megrendezésre szakmai konferenciával egybekötött ápolási szakkiállítás. A Németországban is nagynak számító ápolási szakkiállítás néhány tényszerű adata: közel húszezer négyzetméteren 363 kiállító, közel tizenötezer regisztrált résztvevő, s csaknem száz előadás.

Lipcse és Németország néhány napon keresztül az ápolásra figyelt. A kiállítás előtt néhány nappal kerültek nyilvánosságra az ország gazdasági helyzetéből adódó, s az ápolásügyet érintő intézkedések kellemetlen hatásait bemutató adatok, a betegellátás színvonalával, az ágazat humánerőforrás kérdéskörével, valamint a biztosítási rendszerrel összefüggő kérdések. Annak ellenére, hogy a kétévénként megrendezésre kerülő szakkiállítást immár ötödik alkalommal tartották meg, itt, a német vásárok és konferenciák sorában, e témában, ilyen méretű rendezvény még mindig újdonságnak számít. Elsősorban a német ápolási szakemberek várják nagy érdeklődéssel az eseményt, mind nagyobb érdeklődés mutatkozik azonban a külföldi résztvevők és kiállítók körében is.

A Leipziger Messe, a német szakkiállítást szervező cég és magyarországi partnere az Interpress Kiállítások Kft. közreműködésével 49 hazai szakember juthatott el a rendezvényre. Az ápolási, otthoni szakápolási vásár ünnepélyes megnyitója után a szakemberek nemzetközi fórum keretében vitatták meg az Európában zajló demográfiai változásaiból adódó és az ápolásügyet érintő kérdéseket. A házigazda Németország prominens ápolásvezetőin kívül a szlovák, lengyel, orosz és magyar nemzeti szervezetek képviselői mutatták be az uniós csatlakozást követő egészségügyi és ápolásszakmai helyzetet. Magyarország kiemelt szerepet kapott a fórumon, hiszen előadás keretében ismertethette meg a résztvevőkkel a hazánk egészségügyében végbemenő változásokat. Ezek között nagy hangsúllyal kezeltük az ápolás és az ápolóképzés egyes szempontjainak bemutatását.



A konferencia további ülései az otthoni szakápolás és a szakápolás speciális kérdéskörével, így például a megelőzés és a rehabilitáció során alkalmazott új kezelési elvek tapasztalataival, új ápolási technikák és technológiák alkalmazásával foglalkoztak német nyelven. Az idei rendezvényen is kiemelt szerepet kapott az ambuláns ellátás mellett az idősellátás speciális aspektusainak bemutatása.

A vásár mérete, a kiállítók sokasága valamennyi látogatót lenyűgözött. Újszerűnek hatott, hogy egészségügyi szakembereken kívül betegek és hozzátartozóik is nagy számban látogatták a szakkiállítást és vásárt.

A kiállítást megelőző napon tanulmányutunk első állomásaként két intézményi látogatás keretében ismerkedhettünk meg a német ellátás és biztosítás rendszerével. Az elméleti ismereteken túl számos gyakorlati tapasztalattal gazdagodhattunk egy rehabilitációs klinika munkájának megismerésével. A hagyományos bemutatáson kívül kollégáinknak lehetősége volt számos, nálunk még nem használt rehabilitációs eszköz kipróbálására. A két hete átadott új egyetemi klinika épületében két osztály áttekintésére volt lehetőségünk. A nőgyógyászati és sebészeti-urológiai ellátást biztosító részlegek még magukon viseleték a friss átadás nyomait.

A szakmai ismereteken túl új szakmai kapcsolatokkal térhetünk haza. Reméljük, hogy két év múlva még több hazai ápolási szakembernek lesz módja a kiállítás és vásár megtekintésére.

**Balogh Zoltán elnök**



# Közös problémáink

## Pillanatképek a német ápolás és egészségügy helyzetéről

A Lipscebén tartott konferencia jó alkalmat adott arra, hogy benyomást szerezzünk egy régi uniós ország egészségügyi rendszeréről, különös tekintettel az ápolásügy és az ápolóképzés fejlődésére.

Jelenleg Németországban is nagyarányú átalakulás zajlik, amelynek középpontjában a gazdaságos üzemeltetés áll. Jelenleg a német kórházi ellátás területén közel négyszázezer ápoló dolgozik. Amennyiben ezt a számot a németországi lakosságszámhoz viszonyítjuk és összehasonlítjuk a magyarországi adatokkal, a hazai kórházi ápolói létszámot a jelenlegi 36 ezerről közel 50 ezerre kellene növelni. Éppen úgy, mint – sajnos – Magyarországon is, a költségtakarékossági intézkedések meghatározó lépései között elsődleges lehetőségként merül fel a létszám racionalizálása, azaz mind az orvosi, mind pedig a szakdolgozói létszám csökkentése. A demográfiai mutatókat is figyelembe véve indokoltá vált az ellátórendszer átalakítása. A kórházi ápolás helyett előtérbe kell helyezni a járóbeteg szakellátást, az otthoni szakápolást, illetve a családgyógyászati rendszert.

Az ellátás átszervezése érdekében számos lépést kell megtenni az ápolási rendszer és a szakképzés átalakítása területén. Az ellátási helyszín megváltozásával változnak a kompetenciák is. Ez számos vitát gerjeszt orvosi és szakdolgozói körökben. Német ápolásvezetők nyilatkozataiból is kitűnik, hogy ők sem „mini orvosokat”, hanem az ápolás területén önálló kompetenciákkal rendelkező ápolókat kívánnak a rendszerben. A fejlesztési folyamat indoklásául a 2001-ben Münchenben, a II. miniszteriális konferencián elfogadott deklarációt tekintik kiindulási pontnak. Ezek szellemében olyan információ központokat kívánnak létrehozni húszezer lakosonként, amelyek megfelelő tanácsokkal tudják segíteni az otthonukba bocsátott betegeket és hozzátartozóikat. Továbbá olyan professzionális ápolókat alkalmaznának angol és amerikai mintára, akik kiterjesztett ápolói jogosítványokkal (Advanced Nurse Practitioner) rendelkeznek. Ezek a jól képzett szakemberek családgyógyászati ápolóként koordinálhatnak az ápolásra szoruló betegek ellátását lakóközösségi szinten. Ez a szerepkör lehetőséget teremthet ahhoz, hogy az igénybevevőket egészségügyi és szociális rendszerben hatékonyan irányítsák és lássák el. Ezek mellett hangsúlyosan kívánják fejleszteni az ápolási asszisztencia képzését is, különös tekintettel a rövid, egyéves képzési időtartamú programokra.

Ahogy azt a konferencia házigazdájától hallhattuk, itt is vita folyik még a további lépések megvalósításáról. Azonban már most látható, hogy számos tényező nehezítheti az eredeti elképzelések megvalósítását. Így például nagy problémát jelent, hogy az ápolóképzés számos szempontból nem országos, hanem tartományi szinten kerül szabályozásra, ami nehezítheti az egységes alapokon,



azonos kompetenciákat adó szakmai programok elindítását, és akadályozhatja az ágazatban történő alkalmazhatóság elterjedését. További gátló tényezőként sorolták fel az egységes nyilvántartási rendszer működésének hiányát, bár a hozzászólásokból az is kitűnt, hogy többen az önkéntes alapon történő regisztráció fenntartása mellett foglalnak állást. Azonban a kötelező regisztráció elvének elterjedését segítheti az a folyamat, hogy a kórházi és ápolási informatikai rendszer bővülésével az ápolók számára a hozzáférés lehetőségét csak előzetes regisztrációhoz kívánják kötni.

A német biztosítási rendszerben is számos változás történt, talán egyik legmarkánsabb módosítás, amely a gyógyászati segédeszközök ellátási területét érinti, vagyis, hogy a korábban ingyenesen vagy csekély térítés ellenében kapott segédeszközökért díjat kell fizetni. Ez a változtatás új alapokra helyezi a német piacot, s új helyzet elé állítja a rendszerben dolgozó szakdolgozókat is, hiszen a korábban megszokott eszközöket gyakorta nem tudják – anyagi okok miatt – alkalmazni a beteg otthoni ellátása során.

A német kollégák többször említették a megosztottságot, s az érdekképviselet hiányát, hiszen számos ápolási szervezet működik országukban, de elmondásuk szerint nem rendelkeznek egy olyan ernyőszervezettel, amely egységes elvek mentén, országos szinten tudná véleményüket és érdekeiket megszólaltatni.

**Balogh Zoltán elnök, dr. Csák Réka főtitkár**

### Állás

International private Outpatient-care Clinic in 1<sup>st</sup> district, needs good nurses/midwife to join our medical team. Friendly environment and staff, no night shifts, high salary plus benefits. Fluent Hungarian plus good English skills required. Please send your CV to [job@firstmedcenters.com](mailto:job@firstmedcenters.com) or call Erika Nagy at 224-9092.

# TÁJÉKOZTATÓ

## a minősített továbbképzésekről

2006. évi XCVII. törvény az egészségügyben működő szakmai kamarákról 2. § k) pontja kimondja: A szakmai kamara közzéteszi – a továbbképzési program, a továbbképzés teljesítéséért megszerezhető pontszám és a továbbképzést szervező megjelölésével – az elfogadott szakmai továbbképzések jegyzékét.

Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) 2007. július 3-án 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,
- és az utolsóban a szakmacsoportos besorolást tekinthetik meg.

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja	Szakmacsoport
Bővített sugárvédelmi képzés és továbbképzés	40	Paál Margit Erzsébet 8130 Enying, Vas Gereben u. 76/A	A	2007. május 7– november 12.	Képi diagnosztikai
Sürgősségi ellátás akut hasi fájdalomnál. Országos továbbképzés.	10	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5	B	2008. március 29.	Ápolói
Rendelői rosszulletekre való felkészülés a fogorvosi praxisban. Országos továbbképzés.	7	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5	B	2008. március 8.	Fogászati
Teammunka a műtőben. Regionális továbbképző konferencia.	10	Vas Megyei Markusovszky Lajos Általános Rehabilitációs és Gyógyfürdő Kórház 9700 Szombathely, Markusovszky u. 3.	B	2007. október 19.	Operatív
Alternatív mozgás- és masszázsterápia alapjai	10	ÉDEN-2002 Felnőttképzési Ezoterikus és Természetgyógyászati Bt. 1173 Budapest, Pesti út 170/B	B	2007. július 1– december 30.	Természetgyógyászati
A kineziológia világa	10	ÉDEN-2002 Felnőttképzési Ezoterikus és Természetgyógyászati Bt. 1173 Budapest, Pesti út 170/B	B	2007. július 1– december 30.	Természetgyógyászati
Prevenció a patikában	9	Humán Akadémia Oktatási, Tanácsadó és Fejlesztő Bt 1124 Budapest, Hegyalja út 101.	B	2007. július 1– december 30.	Laboratóriumi
Reanimációs tanfolyam: Orvos és ápoló egy továbbképzésen belül	9	Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Ápolásvezetés 7624 Pécs, Szigeti u. 12	B	2007. július 1– december 30.	Ápolói
A Magyar Hypertonia Társaság asszisztensi továbbképzése	7	V.M. Komm. Kommunikációs Tanácsadó Kft. 1136 Budapest, Pannónia u. 4.	B	2007. szeptember 14– november 2.	Ápolói
Az idősellátás ápolási, gondozási szükségletei	10	EM Csoport Egészségügyi Menedzsmentfejlesztő Kht. 6720 Szeged, Tisza L. krt. 14.	B	2007. július 1– december 30.	Ápolói
Fágtípuszámítás és molekuláris epidemiológiai osztály szabadon választható tudományos továbbképzése	10	Országos Epidemiológiai Központ 1097 Budapest, Gyáli út 2-6.	B	2007. november 27.	Higiénés
Az Országos Epidemiológiai Központ Virologiai Főosztályának tudományos továbbképzése	10	Országos Epidemiológiai Központ 1097 Budapest, Gyáli út 2-6.	B	2007. október 30.	Higiénés

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja	Szakmacsoport
A Bakteriológiai Főosztály tudományos ülése	10	Országos Epidemiológiai Központ 1097 Budapest, Gyáli út 2-6.	B	2007. október 16.	Higiénés
Szájhigiénikus továbbképzés a Dental World 2007 konferencia és szakkiallítás keretében	10	Dental Press Hungary Kft. 1012 Budapest, Kuny Domonkos u. 9. Fsz/2.	B	2007. október 25.	Fogászati
Jogszabályi változások és egyes speciális szakápolói feladatok a foglalkozás-egészségügy területén I.	7	Infra-Med Kft. 7633 Pécs, Szántó K. J. u. 1/B	B	2007. október 10.	Ápolói
Jogszabályi változások és egyes speciális szakápolói feladatok a foglalkozás-egészségügy területén II.	7	Infra-Med Kft. 7633 Pécs, Szántó K. J. u. 1/B	B	2008. március 13.	Ápolói
Aneszteziológus és Intenzív Terápiás Szakápolók Magyarországi Egyesülete (AITSZME) V. Nemzeti Kongresszusa	10	Aneszteziológus és Intenzív Terápiás Szakápolók Magyarországi Egyesülete (AITSZME) 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.	B	2007. november 23-24.	Operatív
Csont és Izület Évtizede a mozgásszervi megbetegedések megelőzéséért és kezeléséért. Országos továbbképzés.	10	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5	B	2008. április 5.	Rehabilitációs
Oxyológia. Országos továbbképzés.	6	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5	B	2008. április 12.	Ápolói
Szív-ér rendszeri betegségek sürgősségi ellátása az alapellátásban. Országos továbbképzés.	10	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5	B	2008. április 26.	Ápolói
Első Tíz Lépés az Elindulás Reményében	9	Heves Megyei Önkormányzat Markhot Ferenc Kórház-Rendelőintézet 3300 Eger, Széchenyi u. 27-29.	B	2007. október 19.	Ápolói
Az anyatejet helyettesítő és kiegészítő anyagok terjesztésének etikai és egészségügyi vonatkozásai	9	A „Szoptatásért” Magyar Egyesület 2013 Pomáz, Németh L. u. 19.	B	2007. július 1-december 31.	Ápolói
Korszerű szoptatási ismeretek (18 óra)	10	A „Szoptatásért” Magyar Egyesület 2013 Pomáz, Németh L. u. 19.	B	2007. július 1-december 31.	Ápolói
18 órás előkészítő tanfolyam a bababarát cím megszerzéséhez	5	A „Szoptatásért” Magyar Egyesület 2013 Pomáz, Németh L. u. 19.	B	2007. július 1-december 31.	Ápolói
HELP (Sürgősségi esetek ellátása az alapellátásban)	8	ÁNTSZ Bajai, Bácsalmási Kistérségi Intézete 6500 Baja, Kolozsvár u. 1.	B	2007. október 1-30.	Ápolói
Az Időskor Egészségügye II/2. Az időskorra jellemző betegségek, kopások, megelőzés, szemléletek.	8	Keresztény Egészségügyiek Dr. Batthyány Strattmann László Egyesülete 1037 Budapest, Máramaros út 38/B	B	2007. november 1-30.	Ápolói
A Decubitus korszerű komplex terápiája. Korszerű fektetési módszerek és azok élettani hatásai. Decubitus prevenció és a kezelés korszerű technikái.	8	Pro Klinimed XXI Kft. 2023 Dunabogdány, Erzsébet királyné u. 31.	B	2007. július 1-december 30.	Ápolói
A citológiai szakasszisztensek feladatai a méhnyakrák megbetegedés és halálozás csökkentésében	10	Országos Onkológiai Intézet 1122 Budapest, Ráth György u. 7-9.	B	2007. július 1-december 31.	Laboratóriumi

Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) 2007. augusztus 23-án megtartott ülésén újabb **továbbképzési programokat minősített.**

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja	Szakmacsoport
Gyógymasszázs és gyógytorna alkalmazása a különböző klinikai területeken	40	Szent-Györgyi Albert Egészségügyi és Szociális Szakképző Iskola és Kollégium 6000 Kecskemét, Nyíri út 73.	A	2007. október 1-december 30.	Rehabilitációs
Sztómás betegek ápolása	40	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósza András Oktató Kórház 4400 Nyíregyháza, Szent István u. 68.	A	2007. november 5-december 14.	Ápolói
Perioperatív ellátás	38	Kaposi Mór Oktató Kórház 7400 Kaposvár, Tallián utca 20-32.	A	2008. február 1-március 31.	Ápolói
Pilates Institute Talajmunka 1. Alapszintű csoportos talajmunka	32	Testem-Lelkem Kft. 1023 Budapest, Lublói u. 4. 2/6.	A	2007. július 1-december 31.	Rehabilitációs
Pilates Institute Talajmunka 2. Személyes programozás	32	Testem-Lelkem Kft. 1023 Budapest, Lublói u. 4. 2/6.	A	2007. július 1-december 31.	Rehabilitációs

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja	Szakma csoport
Pilates Institute Talajmunka 3. Eredeti sorozat	32	Testem-Lelkem Kft. 1023 Budapest, Lublói u. 4. 2/6.	A	2007. július 1–december 31.	Rehabilitációs
A Hatékony Segítő. Támaszadó és kiégéstréning. Továbbképzés a segítő szolgálatban dolgozó egészségügyi és szociális szakemberek részére.	40	„A rák ellen, az emberért, a holnapért!” Társadalmi Alapítvány 1093 Budapest, Mátyás út 18.	A	2007. november 1–30.	Ápolói
Egészségpszichológia természetgyógyászoknak	39	Ulmus Egészségügyi, Oktatási és Szolgáltató Kft. 1037 Budapest, Ér u. 8.	A	2007. október 10–2008. február 15.	Természetgyógyászati
A manuális nyirokdrenázs terápia és kozmetológiai lehetőségei	40	Várszegi Judit 8220 Balatonalmádi, Laposa D. u. 8.	A	2007. október 1–31.	Rehabilitációs
Az egészségügyi szakdolgozó szerepe a hemofília korszerű kezelésében	10	Országos Vérellátó Szolgálat Szombathelyi Területi Vérellátó Intézete 9700 Szombathely, Horváth B. krt. 38. Pf. 81	B	2007. november 7–8.	Laboratóriumi
Az alapellátás aktuális kérdései	8	Országos Alapellátási Intézet 1135 Budapest, Szabolcs u. 33–35.	B	2007. augusztus 1–december 30.	Ápolói
Bővített fokozatú sugárvédelmi képzés	10	EM Csoport Egészségügyi Menedzsmentfejlesztő Kft. 6720 Szeged, Tisza L. krt. 14.	B	2007. augusztus 1–december 31.	Képződiagnosztikai
Ápolásszakmai továbbképzés	10	ÁNTSZ Dél-dunántúli Regionális Intézete 7400 Kaposvár, Fodor József u. 1.	B	2007. július 1–december 29.	Ápolói
Az európai minimumkövetelményeknek megfelelő decubitus prevenciók feltételrendszer	10	Premed Pharma Kft. 1118 Budapest, Rétköz u. 18.	B	2007. augusztus 1–december 31.	Ápolói
Sürgősségi betegellátás elvei és gyakorlata (országos konferencia)	6	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	2008. május 24.	Ápolói
66. Pathologus Kongresszus	10	Magyar Pathológusok Társasága – Országos Onkológiai Intézet Daganatpatológiai Osztály, 1122 Budapest, Ráth György u. 7–9.	B	2007. október 4–6.	Laboratóriumi
A diabetes mellitus komplex kezelése	10	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál u. 2–4.	B	2007. október 8.	Ápolói
Mozgásszervi és érbetegek rehabilitációja	10	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház 9024 Győr, Vasvári Pál u. 2–4.	B	2007. november 23.	Rehabilitáció
II. Szegedi Diabétesz Nap	8	SZ.M.J.V.Ö. Szakorvosi Ellátás Belgyógyászat–Diabetológia 6722 Szeged, Tisza L. krt. 97.	B	2007. november 10.	Ápolói
Diéta jelentősége a gyógyításban. Diétás ismeretek egészségügyi szakdolgozók számára.	10	Kaposi Mór Oktató Kórház 7400 Kaposvár, Tallián utca 20–32.	B	2007. november 1–30.	Ápolói
Betegoktatás. Mit és hogyan tanítsunk betegeinknek?	10	Kaposi Mór Oktató Kórház 7400 Kaposvár, Tallián utca 20–32.	B	2007. december 4.	Szervezési
A vérvétel helyes gyakorlata a hemokultúra vizsgálatához	10	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Ápolási Igazgatás 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	B	2007. október 30.	Laboratóriumi
Gyakori allergiás kórképek és kezelésük. Az allergiás rhinitis korszerű kezelése, egészségügyi szakdolgozók szülő országos továbbképzése.	5	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	2008. május 17.	Ápolói
BEMER szakmai szeminárium „B”	10	Bemer Medicintechnika Kft. 1152 Budapest, Szilas park 6. fsz. 2.	B	2007. október 6.	Rehabilitáció
BEMER szakmai szeminárium „A”	10	Bemer Medicintechnika Kft. 1152 Budapest, Szilas park 6. fsz. 2.	B	2007. október 5.	Rehabilitáció
A hajgyógyászat alapjai	10	Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet 1085 Budapest, Horánszky u. 15.	B	2007. október 1–30.	Természetgyógyászati
Biztonsági és minőségi követelmények a műtőben	6	Hartmann–Rico Hungária Kft. 2051 Biatorbágy–Budapark, Paul Hartmann u. 8.	B	2007. szeptember 1–2008. június 30.	Operatív



Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja	Szakmacsoport
MESZK Országos Védőnői Tagozat II. Konferencia	10	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői u. 82.	B	2007. október 8.	Ápolói
A népbetegségként megjelenő onkológiai betegségek megelőzésének lehetőségei az ellátók és a lakosság körében	10	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Ápolási Igazgatás 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	B	2007. október 6.	Ápolói
Az együttműködésen alapuló modern várandósgondozás I. (Debrecen)	10	C&T Hungary Kft. Kongresszusi Iroda 6722 Szeged, Dáni János u. 7.	B	2007. november 16.	Ápolói
Az együttműködésen alapuló modern várandósgondozás II. (Veszprém)	10	C&T Hungary Kft. Kongresszusi Iroda 6722 Szeged, Dáni János u. 7.	B	2007. október 19.	Ápolói
Gyermekpszichológia	10	Nagyerdei Gyógyászati Kft. 4032 Debrecen, Nagyerdei park 1.	B	2007. november 24.	Ápolói
Országos Védőnő-Szülésznő Konferencia. Védőnői szakmai továbbképző nap.	10	Magyar Védőnők Egyesülete 1399 Budapest, Pf. 636	B	2007. november 29.	Ápolói
COMPLIANCE, avagy kórházi dolgozók együttműködésének fontossága a nosocomialis fertőzések megelőzésében	10	Beiersdorf Kft. 1126 Budapest, Tartsay Vilmos u. 3.	B	2007. augusztus 1–december 31.	Higiénés
Védőnői továbbképzés	10	Fénysugár Alapítvány 7621 Pécs, Anna utca 13.	B	2007. november 16.	Ápolói

Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) 2007. augusztus 29-én megtartott ülésén újabb **továbbképzési programokat minősített.**

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja	Szakmacsoport
Egészséges Életkezdés	31	Magyar Védőnők Egyesülete 1399 Budapest, Pf. 636	A	2007. szeptember 1–2008. szeptember 1.	Ápolói
Regionális Szakdolgozói Továbbképző Napok VIII. Az „Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja” kihívásai a gyermek- és ifjúságvédelem területén.	8	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72–76.	B	2007. október 1–30.	Ápolói
Regionális Szakdolgozói Továbbképző Napok VII. Az „Egészség Évtizedének Népegészségügyi Programja” kihívásai a környezetvédelem területén.	8	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház 3526 Miskolc, Szentpéteri kapu 72–76.	B	2007. október 1–31.	Higiénés
A járványok szorításában. Fertőzések, prevenció. Egészségügyi szakdolgozóknak szóló országos továbbképzés.	9	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	2008. február 23.	Higiénés
Oxyológia. Országos továbbképzés.	6	Szakmai Továbbképző 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	2007. szeptember 1–2008. június 30.	Ápolói
Onkológiai szűrővizsgálatok a gyakorlatban	9	ÁNTSZ Dél-Dunántúli Regionális Intézete 7400 Kaposvár, Fodor J. u. 1.	B	2007. szeptember 1–2008. szeptember 1.	Képi diagnosztikai
„Gyógyító Szavak I. Gyakorlati kommunikációs alapismeretek, a segítő kommunikáció sajátosságai” Kommunikációs ismeretek és alapvető konfliktuskezelési technikák elméleti és gyakorlati ismerete segítő szakmában dolgozók részére.	10	„A rák ellen, az emberért, a holnapért!” Társadalmi Alapítvány 1093 Budapest, Mátyás út 18.	B	2007. november 1–30.	Ápolói
Körzeti ápolók továbbképzési napja	9	ÁNTSZ Szegedi, Mórahalmi Kistérségi Intézete 6726 Szeged, Derkovits fasor 7–11.	B	2007. november 1–31.	Ápolói
Az egészségügy aktuális kérdései	8	Micro Gray Szolgáltató Bt. 9028 Győr, Szabadi u. 13/A	B	2008. február 22–április 23.	Ápolói
„Ép testben, ép lélek”. Egészségvédelmi tréning.	7	ÉDEN-2002 Felnevelési Ezoterikus Természetgyógyászati Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. 1173 Budapest, Pesti út 170/B	B	2007. szeptembertől folyamatosan	Természetgyógyászati
„Együtt – Egymásért”. Kommunikációs és együttműködési tréning.	6	ÉDEN-2002 Felnevelési Ezoterikus Természetgyógyászati Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. 1173 Budapest, Pesti út 170/B	B	2007. ősztől folyamatosan	Természetgyógyászati