

Tisztelt Olvasó, Kedves Tagtársam!

Ismét egy évet tudhatunk magunk mögött, mégpedig olyan évet, amely szervezetünk életében igen meghatározó volt. Az új kamarai törvény szellemében kellett újjászerveznünk tagságunkat. Ezen feladatkör, valamint a választásokra való készülődés határozta meg markánsan az év első hónapjainak feladatait. A választások után viszont a Kamara új arculatának, azaz az önkéntes tagságra épülő, szolgáltató kamarának jellemzőit kezdtük meg kialakítani. A tagságunk szempontjából talán az egyik legfontosabb feladatkör a szakmai fejlődés támogatása volt. Ezt két módon tudtuk megvalósítani az elmúlt hónapokban: saját kamarai rendezvényt szerveztünk, vagy valamely más szervezet, intézmény által szervezett program költségéhez járultunk hozzá. Itt kell kiemelni, hogy az őszi folyamán az országos szervezet mellett a területi szervezetek számos rendezvényt, így például egynapos konferenciát, negyvenórás továbbképző tanfolyamot valósítottak meg. Összesen közel húsz programot tudott az országos szervezet támogatni.



Az elmúlt esztendőben elindított újságunk megjelenésére és postázására idén is három alkalommal volt lehetőségünk. A Hivatásunkban a kamarai élet eseményeit bemutató írások mellett mindig törekedtünk arra, hogy az egészségpolitika aktualitásával is foglalkozunk, új szereplők bemutatása mellett segítettünk eligazodni az új jogszabályokban, rendelkezésekben, s – az elmúlt szám óta – a továbbképzésekben is. Nehéz évet tudhatunk magunk mögött, hiszen több ezer kollégánkat érintette az egészségügy szerkezeti átalakításából adódó változtatások sora. Számos új jogszabály új kihívások elé állította az ápolásmenedzsmentet és – természetesen – a dolgozókat. Megkezdődött az egészségbiztosítás átalakításának reformját célzó törvény kialakítása is, mely sok-sok kérdést és aggodalmat kelt bennünk.

Magam és az országos elnökség, valamint az országos szervezet valamennyi munkatársa nevében a közelgő ünnepek alkalmából békés, boldog karácsonyt, és egy reményteljes, egészségben bővelkedő újesztendőt kívánok.

Balogh Zoltán elnök

TARTALOM

Kamaránk	Középpontban a járóbeteg-ellátás	2
Kamaránk	Fejlesztési, támogatási lehetőségek uniós forrásokból	4
Kapcsolataink	Látogatás a szlovák kamaránál	5
Megkérdeztük	Válaszol dr. Kincses Gyula államtitkár	6
Közelkép	Bemutatkozik a MESZK Zala Megyei Területi Szervezete	8
Kapcsolataink	Szakmai kamarák szövetségben	8
Közelkép	Helyzetkép a MESZK Aneszteziológia-Intenzív Ápolás Tagozatáról	10
Recept	Újévi malacságok: disznólab	11
Felmérés	Ki fizeti a révész?	12
Interaktív	Hogyan tegyük interaktívá weboldalunkat?	14
Állásfoglalás	A MESZK országos elnökségének állásfoglalása	15
Naptár	Gondolkodj Egészségesen! Program	16
Naptár	MESZK II. Országos Védőnői Konferencia	17
Naptár	Ápolási eszközök nemzetközi kiállítása és vására	18
Naptár	Egészségnap a törődés és gyógyítás jegyében	19
Naptár	Hogyan éljük túl a holnapot?	20
Interaktív	Kvíz	21
Naptár	A Szentágothai Szakképző Iskola tanárainak köszöntése	22
Továbbképzés	Minősített továbbképzések listája	23

Hivatásunk kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara • Felelős szerkesztő, kiadó: Balogh Zoltán, a MESZK elnöke
Szerkesztőbizottság: Dr. Csák Réka, Erdélyi Sípós 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!

Középpontban a járóbeteg-ellátás

A járóbeteg szakellátás egészségügyi struktúrában betöltött szerepe Magyarországon jelentősen meg fog erősödni a következő hónapokban. Struktúráját csak úgy lehet sikeresen átalakítani, ha értékeljük a jelen helyzetet, és ezt követően a járóbeteg-ellátás szintjét egyenként elemezzük. A kormány az eredeti terveihez képest „csúszásban van”, a tervek szerint a fekvőbeteg-ellátás struktúraátalakítását követően az egészségügyi reform következő lépése a járóbeteg-ellátás fejlesztése lesz. Cél, hogy a fekvőbeteg-ellátásból a betegeket a járóbeteg-ellátás szintjeire kell átirányítani, és itt kell definitív ellátást biztosítani részükre.

Milyen is a jelenlegi helyzet?

Zsúfolt rendelőintézetek, hosszú sorban álló betegek! Távoli előjegyzési idő, rengeteg adminisztráció, a vizitdíj beszedésének problémái, túlterhelt dolgozók.

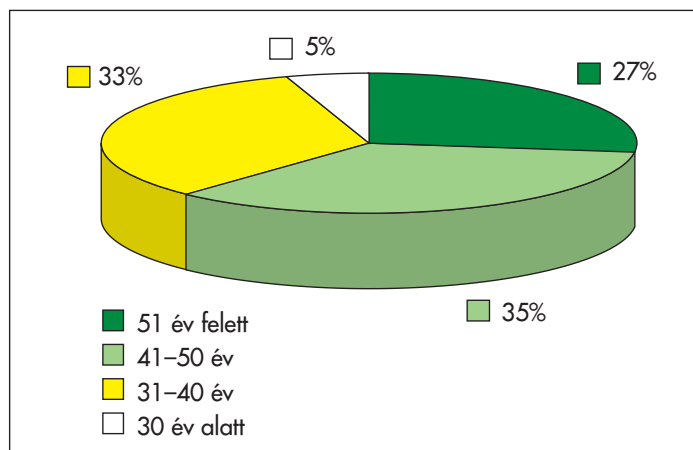
A járóbeteg-ellátás területén dolgozó asszisztensek korösszetétele hasonló vagy még rosszabb a fekvőbeteg-ellátásban dolgozókéénál, szakképzettségük megfelelő.

Az oktatási rendszer átalakításával, a képzőintézetek számának csökkentésével az asszisztensi szakma utánpótlása is nagyon visszaszorult.

A struktúraátalakítás miatt megváltozott az orvosszakmai igény, amely új feladatot jelent a járóbeteg szakrendelőkben dolgozó asszisztensek számára.

Egyszerre kell a szakembereknek a saját területükön megfelelni és ugyanakkor a megnövekedett adminisztrációt is elvégezni (biztosított jogviszony ellenőrzése, vizitdíjjal kapcsolatos adminisztráció, januártól elszámolási nyilatkozat elkészítése stb.).

Az intézetek nagy részében létszámrevízió zajlik, több helyen megszüntetettek asszisztensi állásokat leépítés, illetve nyugdíjazás miatt.



1. ábra: Az asszisztensek életkori megoszlása

A megváltozott igények miatt szükség lenne olyan OKJ-képzés indítására, amelynek a kurrikuluma a speciális járóbeteg-ellátási szakmai igényeknek megfelelően. E képzésben a szakmai specialitások (mátrixasszisztensek) mellett finanszírozási ismeretek, egészségbiztosítási ismeretek és controlling oktatására is hangsúlyt kellene fektetni.

Az asszisztensek részére jelenleg szűkös továbbképzési lehetőségek állnak rendelkezésre, kicsi az érdeklődés a megemelkedett tanulmányi és utazási költségek miatt, a képzőhelyek nem tudnak csoportokat indítani. A gondozói területen sincs továbbképzési lehetőség, ez nagyon rövid időn belül olyan szakképzett asszisztensi hiányt eredményezhet, amelyet az intézetek képtelenek lesznek megoldani.

A jelenlegi minimumrendelet értelmében egyre gyakoribb lesz az egy orvos-egy asszisztens létszám a rendelőkben, emellett a létszám mellett a képzés-továbbképzés, helyettesítés során kieső munkaidőt lehetetlen lesz pótolni.

Szükségesnek tartjuk a járóbeteg-ellátás humán-erőforrás-helyzetének felmérését. Nélkülözhetetlen az egészségügyi operátori állások létrehozása a heti 30 órás manuális szakrendeléseken annak érdekében, hogy az asszisztensek az adminisztráció helyett a beteggel tudjanak foglalkozni.

Komoly problémát jelent az is, hogy a járóbeteg-ellátásban dolgozók nem rendelkeznek pontos információkkal a struktúraátalakításokról sem menedzsment, sem fenntartó önkormányzati szinten. A médiából szerzett információk nem a teljes képet mutatják, ily módon bizonytalanságot okozhatnak.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarához sem érkeztek konkrét anyagok véleményezésre a járóbeteg-ellátásban tervezett pontos átalakításokról, a finanszírozási változásokról és az átalakított járóbeteg-ellátásba tervezett humán-erőforrás-szükségletéről.

Fontos lenne országosan meghatározni a járóbeteg-ellátás új progresszivitási szintjeit, a kapacitásokat, a finanszírozás módosítását, az ellenőrzési rendszert és a tulajdonosi/önkormányzati kötelezettséget, valamint en-

nek az alapellátással és a fekvőbeteg-ellátással összefüggő kapcsolatrendszerét.

A járóbeteg-ellátás jelenlegi helyzetén szinte egyetlen lehetőség tud majd lényegesen változtatni, ha a felhasználható európai uniós pályázati pénzekből (TIOP, ROP) a lehető legtöbbet lehet majd fordítani a járóbeteg-ellátás fejlesztésére (www.nft.hu).

Társadalmi Infrastruktúra Fejlesztési Operatív Programok (TIOP)

- Kistérségi és Járóbeteg Szakellátási Központ kialakítása és fejlesztése (R2) 2007. negyedik negyedévtől.
- Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg szolgáltatások fejlesztése (R1) 2007. negyedik negyedévtől.
- Regionális Járóbeteg Szakellátási Központok kialakítása és fejlesztése 2009-től.

Kistérségi járóbeteg-szakellátási központok kialakítása (R2)

A program célja a lakosságközeli többfunkciós integrált rendszerek kialakítása, a szolgáltatási hiányok megszüntetése és bővítése. A szakellátás elérhetőségének megoldása ott, ahol jelenleg nincs közfinanszírozott szakellátás. Alapszintű szakellátási szint biztosítása. (Kb. 20–25 kistérség). A támogatás elnyerése esetén a megvalósítás, a fenntartás és a működtetés az erre a célra létrehozott, 100%-os önkormányzati tulajdonban lévő nonprofit gazdasági társaság feladata. A létrehozandó nonprofit gazdasági társaságban szereplő települési

önkormányzatok összességének minimum 15 ezer lakossal kell rendelkezniük.

Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg-szolgáltatások fejlesztése (R1)

Emelt szintű járóbeteg szakellátás elérhetőségének megoldása azokon a területeken, ahol eddig aktív fekvőbeteg szakellátás működött (vagy maximum 20 aktív ágygal rendelkezik). Magas színvonalú kórházkiváltó szolgáltatások működtetésére alkalmas infrastruktúra megteremtése. Intézményi tulajdonos: helyi önkormányzat, vagy intézmény közös fenntartására létrejött önkormányzati társulás, vagy az önkormányzat által létrehozott non-profit gazdasági társaság legalább 25 %-os önkormányzati tulajdonrészrel.

A Regionális Operatív Program (ROP) szakellátás fejlesztési területe

A Regionális Operatív Programok között a szakellátás fejlesztése is helyet kap, amelyek felhasználhatóak: kistérségi önálló járóbeteg-szakrendelő, illetve funkcionálisan önálló, más településen működő járóbeteg-szakrendelők fejlesztésére; épület-felújításra, átalakításra, rekonstrukcióra; orvostechikai eszközök beszerzésére; informatikai rendszerek fejlesztésére.

Remélhetőleg a pályázati pénzekből felszabaduló források az elkövetkezendő időszakban a járóbeteg szakellátás európai szintű fejlesztését fogják eredményezni.

Szánti Istvánné,
járóbeteg-ellátásért felelős alelnök

FELHÍVÁS

Egészségügyi Szakdolgozók XXXIX. Országos Kongresszusa

Az Egészségügyi Szakdolgozók XXXIX. Országos Kongresszusát a Kaposi Mór Oktató Kórház a Kaposvári Egyetemen (7400 Kaposvár, Guba Sándor u. 40.) **2008. július 3–5.** között rendezi meg.

A kongresszus célja:

- Előremutatni utat keresni és gondolatokat cserélni.
- Alkalmat biztosítani arra, hogy a szakdolgozók bemutathassák munkájukat, kutatásaik eredményeit.
- Új eljárások bemutatásával, tapasztalatok ismertetésével hozzájárulni a színvonalas szolgáltatás megvalósításához.
- Bemutatni az egészségügyi szolgáltatás problémáit, a reform hatásait a szakdolgozók szemszögéből az egészségügyi szakellátás minden területén.
- Lehetőséget biztosítani az egészségügyi szakellátás területén dolgozó munkatársaknak a közös gondolkodásra.
- Hozzájárulni a továbbképző pontok megszerzéséhez.

A kongresszus témái:

1. A beteg az egészségügyi ellátás folyamatában.
2. Szakdolgozók szerepe a megváltozott ellátó rendszerben.
3. Szabályozottság és protokoll.

4. Költséghatékonyság – szegénység – pazarlás.
5. A sürgősségi ellátás helye az egészségügyi ellátó rendszerben.

A kongresszus résztvevői előadás tartására és poszter bemutatására egyaránt jelentkezhetnek.

A konferenciára való jelentkezés feltétele a www.egeszsegtudomany.hu oldalon történő online regisztráció és jelentkezés, valamint az absztrakt elektronikus úton történő feltöltése.

Az absztrakt feltöltése és a beleegyező nyilatkozat beküldési határideje: **2008. február 28.**

További felvilágosítás a kongresszus szervező bizottságától kérhető: Kaposi Mór Oktató Kórház 7400 Kaposvár, Tallián Gy. u. 20–32., valamint a www.meszk.hu oldalon található.

Mindenkit szeretettel várunk, és örülnénk, ha minél több előadás és poszter készítésével járulnának hozzá a kongresszus sikeres megrendezéséhez.

Szervező Bizottság

Fejlesztési, támogatási lehetőségek uniós forrásokból

Magyarország 2007–2013 között összesen 6875 milliárd forintnyi elosztható közösségi támogatáshoz jut az Európai Unió Strukturális Alapjaiból, ebből a szektorális operatív programokból mintegy 325 Mrd Ft szolgálja a hazai egészségügy fejlesztését, ezt egészíti ki a regionális operatív programok mintegy 85 Mrd forintnyi forrása.

A nemzeti tervezés dokumentumainak megalapozását az egyes ágazatok és területi egységek fejlesztési koncepcióit összesítő **Országos Területfejlesztési Koncepció** (OTK) és az azon alapuló **Országos Területfejlesztési Terv** (OTT) biztosítja, amely meghatározza az ország hosszú távú (2020-ig tartó) fejlesztési céljait. A nemzeti tervezési dokumentumok tartalmát (a fejlesztéspolitikai célokat, illetve azok ütemezését, az egyes területeken felhasználni kívánt források mértékét stb.) alapjában befolyásolják az Európai Unió stratégiáinak hazai végrehajtását szolgáló nemzeti akcióprogramok. Ezek közül kiemelkedik a – pénzügyi szempontból is mind inkább egységesülő – európai gazdasági térben elhelyezkedő Magyarország fejlesztési céljainak elérését befolyásoló, gazdasági körülményekre reagáló Konvergencia program, és a Kormánynak az egyes (az ország gazdasági szempontú európai integrálódását is döntően befolyásoló) ágazati reformprogramjai.

Új Magyarország Fejlesztési Terv

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT) Operatív Programokból áll, az Operatív Programok intézkedésekre bomlanak. Az intézkedések komponensei tartalmazzák a konkrét pályázható tevékenységeket, amelyeket az operatív program megvalósítását szolgáló kétéves akciótervek nevesítenek.

Az egészségügy területén csak az alábbi elvek mentén lehet fejlesztéseket támogatni:

- a munkában egészségesen eltöltött évek számának növelése érdekében,
- a munkavállalók társadalomban való aktív részvételének támogatása (függőségének csökkentése, gazdasági hozzájárulásuk fenntartása) érdekében,
- régiók közötti különbségek mérséklése (egészségi állapot, hozzáférés), és megelőzés a munkában egészségesen eltöltött évek számának növelése érdekében,
- kevesebb egészségügyi ellátásra fordított kiadás érdekében.

Az Új Magyarország Fejlesztési Terv egészségügyre vonatkozó intézkedései alapvetően a Szociális és Munkaügyi Minisztérium, az Oktatási és Kulturális Minisztérium és az Egészségügyi Minisztérium fejlesztési tevé-

kenységeit összefoglaló közös operatív programokon keresztül részesülhetnek támogatásban.

Operatív programok

A **Társadalmi Megújulás Operatív Program** (TÁMOP) foglalkoztatási, oktatási, szociális és egészségügyi programok és fejlesztések részesülhetnek támogatásban, míg a fizikai beruházásokat a **Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program** (TIOP) támogatja. További – lényegesen kisebb mértékű – források bevonására a **Regionális Operatív Programok** (ROP-ok) is lehetőséget biztosítanak.

A fentiek figyelembevételével az egészségügy a TIOP-ban és a TÁMOP-ban önálló prioritással rendelkezik.

Az egészségügyi infrastrukturális fejlesztésekre a **Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program** keretei között mintegy 264 Mrd forint használható fel.

Az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának növelése érdekében elsőként a drága, ugyanakkor nem, vagy nem megfelelően kihasznált kórházi struktúra átalakítását kell biztosítani. Ennek a struktúraátalakítás-

2007. utolsó negyedévben induló konstrukciók az egészségügyben

TIOP 2.1.	Kistérségi járóbeteg szakellátó központok kialakítása és fejlesztése
TIOP 2.2.	Aktív kórházi ellátásokat kiváltó járóbeteg-szolgáltatások fejlesztése
TIOP 2.10.	Mentésirányítási rendszer
TÁMOP 6.2.1	Egészségügyi humán erőforrás-monitoring
TÁMOP 6.2.2.	Képzési programok az egészségügyben foglalkoztatottak számára, hiányszakmák képzése, kompetenciafejlesztés
TÁMOP 6.2.4.	Foglalkoztatás támogatása „A” komponens
TIOP 2.3.	Sürgősségi ellátás fejlesztése – SO1 (és ezen belül gyermek-sürgősségi), SO2, PIC

nak a kórházi szférán kívüli szakterületeken jelentkező ellátási hiányok pótlásával, a hozzáférési egyenlőtlenségek megszüntetésével párhuzamosan kell megtörténnie: a fekvőbeteg szakellátó rendszerről a járóbeteg szakellátás, a sürgősségi betegellátás, a diagnosztika, a rehabilitáció és az idősellátás irányába történő átrendeződéssel. További eleme a hatékonyság növelésének a meglévő struktúrában található párhuzamosságok kiszűrése, az elaprózott, szétszórt telephelyeken működő ellátások centralizálása (a több telephelyes és pavilonrendszer felszámolása, korszerű – költséghatékony és magas színvonalú ellátást biztosító – ellátási tömbök létrehozása) és a korszerű technológiák átvétele (beleértve az információtechnológiai eszközöket, technológiákat is – pl. telemedicina).

A Társadalmi Megújulás Operatív Program keretei között mintegy 59 Mrd forint használható fel. Az egészségügyi ellátórendszer strukturális átalakítását kísérő humán fejlesztéseket, illetve a Nemzeti Népegészségügyi Program folytatására szánt költségvetési forrásokat jelentős TÁMOP-ból támogatott **népegészségügyi, egészségfejlesztési** és egészségtudatos magatartásra ösztönző támogatások egészítik ki annak érdekében, hogy hozzájáruljanak az egészségfejlesztési tevékenységek körének bővítéséhez és hatékonyságának fokozásához.

A humán fejlesztések második csoportját az egészségügyi ellátás területi kiegyenlítése, az ágazati munkaerőmegtartó-képességének növelése, továbbá a struktúraváltás támogatása érdekében az **ágazati humán erőforrás-monitoring rendszer kialakítása**, a meglévő szakképesítésekre építő képzések, foglalkoztatást ösztönző támogatások jelentik.

Reformfolyamatok

Hazánkban jelenleg az ÚMFT-vel összhangban folyó egészségügyi reform keretein belül megvalósuló struktúraátalakítás, amelynek része a fekvőbeteg-ellátás

10%-os kapacitáscsökkenése, több mint másfél ezer orvost és közel 6000 egészségügyi szakdolgozót érint. A felszabaduló szakembereket lehetőség szerint át kell csoportosítani a korábban kialakult regionális létszámhiány kompenzálására. Jelenleg az ágazati humán erőforrás stratégiai tervezését akadályozza, hogy a humán erőforrás jelen helyzetére, területi lefedettségére, működésének követésére vonatkozóan nem állnak rendelkezésre egységes rendszerek, információk. Az adatszolgáltatás nem egységes, rendszere széttagolt, az intézmények közötti kapcsolatok és együttműködések esetlegesek. Nem megoldott a munkaerőpiacra való visszatérés, illetve a munkaerő fejlődését szolgáló képzési lehetőségek összehangolása a szükségletekkel. A tervezett egységes, országos humán erőforrás-monitoring rendszer közvetlen feladata gyűjteni, értékelni és felhasználni az egészségügyben foglalkoztatottakkal kapcsolatos szükséges információkat annak érdekében, hogy az egészségügyi ágazat a munkaerő ágazatban tartása mellett alakuljon át.

Célok

A fejlesztés célja az egységes – kormányzati és/vagy ágazati szintű döntéshozókészítések megalapozását és döntéstámogatását, illetve komplex ágazati humán erőforrás-stratégia kialakítását támogató – humán monitoring rendszer és adattárház kialakítása; az egészségügyi munkaerő-kapacitás területi egyenlőtlenségeinek csökkentése; a képzési igények-területi lefedettségének összehangolása; életpályaközpont létrehozása az egészségügyi dolgozók (ágazati munkavállalók) életútjának, pályamódosításának, személyes karrierjének támogatására, illetve a megfelelő számú és kompetenciával rendelkező humán erőforrás biztosítása; az egészségügyi reform és az uniós fejlesztések során a szakmai minimum feltételeknek (személyi) való megfelelés elősegítése.

Összeállította:
Kubányi Jolán általános alelnök

Látogatás a szlovák kamaránál

2005 decemberében a MESZK meghívására a Szlovák Ápolói és Szülésznői Kamarából érkeztek hozzánk vendégek. Ennek a látogatásnak a viszonzására került sor Pozsonyban, 2007. november 23-án, amelyen Balogh Zoltán elnök, dr. Csák Réka főtitkár és Papp Katalin kapcsolati titkár vett részt.

A Szlovák Egészségügyi Szakdolgozók Kamarai Szervezete 1991-ben alakult. 2002-ben különváltak az ápolók és szülésznők, így jött létre az Ápolói és Szülésznői Kamara, valamint 2004-ben a többi egészségügyi szakdolgozónak egy önálló szervezete. A SzÁSZK-ban a tagsági viszony 2002 és 2004 között kötelező volt, azóta ez megszűnt, így most 8000 fős a tagságuk. Látogatásunk célja volt a szlovák partnerszervezet vezetőségének meg-

ismerése, valamint szerettünk volna új lehetőségekről hallani egy önkéntes alapon, immár negyedik éve működő köztestület szakmai munkájának, tagság megtartásának kérdéseiben. A másik célunk annak feltárása volt, hogy az egészségbiztosítás átalakítása területén lezajlott változások hogyan érintették a szlovák szakdolgozókat, és milyen lehetőségeket, kihívásokat jelentettek ezek az érdekképviselet hatékonyabbá tételében.

A látogatásunk szakmai kapcsolati lehetőségét emelte az is, hogy a brüsszeli székhelyű Európai Ápolási Szervezetek (EFN) főtitkára, Paul de Raeve úr, aki éppen Pozsonyban tartózkodott, csatlakozott a látogatásunkat lezáró késő délutáni munkaebédünkhöz.

Pap Katalin külkapcsolati titkár

Válaszol dr. Kincses Gyula államtitkár

Dolgozott klinikán, volt országgyűlési képviselő, az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet igazgatója és vendégoktató. Azt lehet mondani, hogy az egészségügyet szinte minden oldalról látta, közelről, távolról, politikusként. 2007. október 1-jétől dr. Kincses Gyula az Egészségügyi Minisztérium államtitkára.

Dr. Kincses Gyula 1976-ban kapott általános orvosi diplomát a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, majd fül-orr-gégész szakorvosi, egészségügyi szakközgazdász és egészségügyi manager végzettséget szerzett. Dolgozott a DOTE Fül-Orr-Gégeklinikán, volt országgyűlési képviselő, a GYÓGYINFOK igazgatóhelyettese. 2001-től a MEDINFO (2004-től Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet) megbízott, később kinevezett főigazgatója.

A legtöbb intézkedés elsősorban orvoscentrikus, holott a gyógyítás orvosok és szakdolgozók együttes munkája. Mikor veszik figyelembe jobban a döntéshozók a szakdolgozókat?

Az egészségügyben is egyre jobban látjuk: a gyógyítás teammunkában folyik, másrészt ma már eljutottunk az egészségügyi szakképzés fejlesztése során oda, hogy az ápolás komplex munkaterületé vált, és az orvos utasítása alapján a gyógyítás folyamatában már a szakdolgozó is önálló tevékenységeket lát el. Én azt gondolom, a korszerű egészségügyben egyetlen egy dolog van, ami kizárólag orvosi feladat: a diagnózis felállítása. Ez az, ami mindig orvosi kompetencia marad. A kezelésbe egyre szélesebb körben kapcsolódnak be a szakdolgozók. Régen az orvos és a nővér között nagyon nagy tudás- és kompetenciakülönbség volt. Ma már – például a diplomás ápolói képzés megjelenésével – sokkal összetettebb ez a különbség, a szélesebb szakmai felkészültség birtokában jóval több feladat ellátására kompetens az ápoló. Ennek ellenére teljesen igaza van, amikor például a hétköznapi szóhasználatban, vagy éppen a törvénytervezetekben az egészségügyről beszélünk, akkor mindig orvosokat, orvosi érdekeket említünk.

Említette a kompetenciákat. A minisztérium nem akarja rendezni a kompetenciák kérdéskörét? Már vannak közép és felsőfokú végzettségű szakdolgozók. Ennek megfelelően egyes, például eddigi orvosi kompetenciák átadhatóak lennének szakdolgozók számára is.

Én úgy gondolom, a világ errefelé halad. Több okból is ez a tendencia fog érvényesülni. Az orvosokból relatíve egyre kevesebb lesz. Magyarország is arra az útra lép, ahol az orvosok egyre több, eddig orvosi kompetenciát fognak átadni, megosztani a szakdolgozókkal. Ugyanakkor a kompetenciák átrendezése azért lehet lassabb

folyamat, mert az egész képzési struktúrát át kell alakítani. A szakképzés fejlesztési stratégiájának végrehajtásához szükséges intézkedésekről szóló 1057/2005. (V. 31.) Kormányhatározatban előírtaknak megfelelően áttekintésre került az egészségügyi szakképzés teljes rendszere. A HEFOP 3.2.1. keretében elindított OKJ-felülvizsgálat eredményeként elkészült a középfokú egészségügyi szakképzések felülvizsgálata, és átalakítása a szakmai szerkezet oldaláról a moduláris, kompetencia alapú Országos Képzési Jegyzék bevezetésével. A szakképesítések módosított szakmai és vizsgakövetelményeinek tervezetét társadalmi vitára bocsátottuk, az anyagok olvashatóak a minisztérium honlapján.

Csak jól képzett embereknek lehet átadni kompetenciát, önmagában, csak gyakorlat alapján nem. Az új biztosítási rendszer ebben is

fordulópontot hoz: a rendszerben lesz egy olyan új szereplő, akinek az az érdeke, hogy költséghatékony, mindent a megfelelő kompetenciaszinten kezelő ellátó rendszer jöjjön létre. Eljárásrendek kidolgozásában, a biztosítási protokollok kidolgozásában, kompetenciaszintek meghatározásában jó partnerek lesznek a biztosítók. Ter-



mésztesen nem azt gondolom, hogy a biztosítók fogják ezeket a saját érdekeik alapján létrehozni.

Ha már a biztosítóknál tartunk: a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a 60/2003.(X. 20.) ESZCSM rendelet „az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről” módosításához javaslatot dolgozott ki. Bármilyen biztosítási reform bevezetése előtt elengedhetetlen a személyi és tárgyi minimumfeltételek újraszabályozása. A szakmai színvonalat önmagában a finanszírozó megváltoztatása nem teremti meg, ehhez jogilag garantált személyi háttérre lenne szükség.

Az új biztosítási törvény logikája az, hogy rengeteg garanciális elemet fog tartalmazni, vagyis sok olyan dolgot, amit eddig a szokásjog rendezett. Ennek a törvénynek a végrehajtási rendeletében ezeket rendezni kell. Vélhetőleg ez a kérdés is ilyen. A biztosítási törvény katalizálja a folyamatokat, de nem azt jelenti, hogy a biztosítási törvény részeként kell kezelni.

Hogyan ítéli meg az egészségügyi szakdolgozók szerepét és helyüket a mai egészségügyben, különösen a struktúraátalakítás tekintetében?

Magyarországon is az az irányvonal, hogy a korszerű egészségügyben egyre több speciálisan képzett diplomás szakdolgozóra lesz szükség. Ezeknek együtt kell haladni a képzés és a kompetencia átrendezésénél, valamint a szerkezetváltásnál. Az alapellátásban például teljesen egyértelmű, hogy a jövő sok esetben a csoportpraxis, ahol a szakdolgozók önállóan végeznek szakápolást, gondozást. Spanyolországban nagyon szimpatikus az a csoportpraxismodell, ahol önálló nővérrendelés is van. Hazánkban is elképzelhetőek ilyen modellek, sőt, finanszírozástechnikailag is kezelhetőek. Ha a depressziócsoporthoz nézünk, és a diplomás ápoló alkalmazását depressziócsökkentő tényezőnek tekintem, akkor finanszírozás tekintetében egy pillanat alatt megoldható ez a kérdés.

Nem gondolja, hogy a fekvőbeteg-ellátásban történő változásokat meg kellett volna előznie a járóbeteg-illetve alapellátás fejlesztésének?

A kérdés teljesen logikus. Kutatóként vagy orvosként biztos én is ezt tanácsolnám. Azonban a magyar egészségügy átalakítása nem csúsztatott 3-4 évet. Nem lehetett volna fenntartani, finanszírozni, nem lett volna értelme egy változatlan struktúrát továbbberögtetni. A járóbeteg-ellátás felfejlesztésének a forrása reálisan kizárólag az Új Magyarország Fejlesztési Tervből remélhető. Ennyi pénzt, amit most az egészségügy fejlesztésére fordítunk, saját költségvetésből nem lehetett volna fedezni. Az uniós pénzek elköltésének idősíkjá azonban kötött. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv elköltési ütemezése egy általános uniós költségvetési szabályokhoz kötött. Ezért kellett először a fekvőbeteg-ellátás reformját elkezdeni. Ha azt mondjuk, hogy addig nem kezdjük el a kórházreformot, amíg a járóbeteg-ellátás fejlesztését nem oldottuk meg, akkor 2010-2011-ig nem lett

volna kórházreform. Ebben az esetben sem az ápolás nem kerül előtérbe, sem a rehabilitáció, vagyis számos strukturális problémát nem oldunk meg. Ezért kellett ehhez a sorrendhez folyamodni.

A lakosságközelellátásokat: alapellátás, otthonápolás, mennyiben kívánják fejleszteni, illetve a fekvőbeteg-intézményekből „felszabaduló” 4500 szakdolgozó egy részének pályán tartása érdekében van-e konkrét elképzelés?

Az otthoni szakápolás költséghatékonyaságát, vagy a beteg szempontjából való előnyeit senki nem vitatja. Ugyanakkor egy ilyen szolgálatnak a hatékonysága, ellenőrizhetősége is bizonyos településnagysághoz kötött. Én azt gondolom, az egészségügyi kormányzatnak hamarosan át kell tekintenie az ápolás kérdéskörét. Az a része teljesen egyértelmű számunkra is, hogy fontos és jó lépés volt, hogy az aktív és krónikus ellátás kapacitáisait átrendeztük, de az egészségügyi és szociális szféra határterületi kérdéseinek a tisztázása nélkül ez a dolog nem oldható meg. Az még tisztázatlan, hogy az otthoni ápolás és szakápolás kérdéseit egy önálló biztosítási rendszerben, önkormányzati segítséggel, vagy milyen más rendszerben oldjuk meg. Valahol a szociális és egészségügyi ápolás, gondoskodás kérdéseit jobban integrálva kell kezelni ahhoz, hogy ez hatékony legyen.

A szakdolgozók szakmai tudásának szintentartása vagy éppen emelése érdekében nem gondolkoznak-e a szakmai továbbképzések modernizálásában, fejlesztésében (pl. szakdolgozóknak szóló szakmai lapok továbbképzési pontokat kapnának, szakmai továbbképzések távoktatás keretében)?

Biztosan kellene. Alapvető változások indultak meg a régi merev képzésekhez képest. Az Új Magyarország Fejlesztési Terv humán infrastrukturális pénzei lehetnek alkalmasak arra, hogy az oktatási technikákat, továbbképzéseket modernizáljuk.

Erdélyi Sipos Aliz kommunikációs titkár



Összefogás az
Alkohol,
Drog,
Dohányzás
ellen.

www.addakezed.hu

A programmal kapcsolatos további részletek
a kamara honlapján (www.meszk.hu) olvashatók!

Bemutatkozik a MESZK Zala Megyei Területi Szervezete

Tóthné Födő Gyöngyi a Kamara megalakulása óta képviseli a tagokat a Zala Megyei Területi szervezet élén. 22 éve dolgozik az egészségügyben és ezen belül a Zala Megyei Kórházban. Kisnővéreként indult el a pályán, ezután betegfelvételi osztályon ápolónőként dolgozott, később belgyógyászati osztályon lett szakápoló, majd főiskolai végzettségű egészségügyi szakoktató. Több mint tíz évig volt osztályvezető főnővér, és jelenleg a kórház oktatásszervezője.

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

Egy fiatal szervezet életében a működését szabályozó törvényi elvárás változása hatalmas kihívást jelent, így volt ez a mi Kamaránknál is. A MESZK Zala Megyei Területi Szervezet elnöksége fontosnak tartotta egy stratégiai program kidolgozását a helyzet kezelésére. Ennek egyik részeként személyesen felkerestünk országgyűlési képviselőket a törvénytervezet elfogadása előtt, tájékoztattuk őket az eddig elvégzett munkánkról, és segítségüket kértük a kamarai törvény megvívásában.

Az elmúlt év decemberében Balogh Zoltán elnök úr a kibővített elnökségi ülés számára vázolta a helyzetet, majd az EM (Egészségügyi Menedzserfejlesztő Kht.) csoporttrénere, Zalai Antal segítségével kérdőíves felmérést terveztünk, amelyben az eddigi munkánk megítélésére, illetve a jövőbeni elvárásokra kérdeztünk rá. Véletlenszerű választás alapján 1000 kamarai tag véleményét gyűjtöttük össze a megyében. Januárban a kérdőív eredményeit figyelembe véve, a hatékony kommunikáció módszereit és Nagy Ákos – a Kamara kommunikációs tevékenységét segítő PR-cég vezetője – segítségét kérve készültünk fel a tagtoborzásra.

Hogyan sikerült a tagtoborzás?

2007. október végén 1952 tagunk van. Így elértük a 2006-os évre tervezett 60%-os kamarai tagság megtartását. A MESZK Zala Megyei Területi Szervezet Irodája Zalaegerszegen működik. A négy helyi szervezetünk megmaradt: Hévízen 416 fővel, Keszthelyen 138 fővel, Nagykanizsán 460 fővel, Zalaegerszegen 938 fővel.

Milyen a kapcsolatokat a megyei egészségügyi intézményekkel, önkormányzatokkal?

A megyei egészségügyi intézményekkel sikerült jó munkakapcsolatot kialakítani, rendszeres információcse-

re és több közös munka zajlik. Például az újonnan megválasztott kórházigazgatóknál tett elnökségi bemutatkozó látogatások nagyon biztatóak voltak. Az alapellátás munkaértekezletein rendszeresen meghívott vendégek vagyunk. Középvezetői kinevezésekkor hatékonyan gyakorolhattuk a véleményezési jogunkat a pályázatok elbírálásánál.

Sajnos, az önkormányzatokkal való együttműködésünk még nem igazán sikeres. A Kamara részéről több kezdeményezésünk is volt, kicsi lépéseket sikerült már megtennünk, de a hatékonyabb együttműködést is megvalósíthatónak látjuk. (A Zala Megyei Közgyűlés által alakított Szent Kozma- és Szent Damján-díjak bíráló bizottságának tagjai vagyunk, a tavalyi évben az alapellátásban dolgozó védőnő társunk kapta az egyik díjat.)

Milyen szolgáltatásokat igényeltek a tagok, amelyeket meg is tudtok valósítani?

A tagjaink számára a leghatásosabb segítséget a továbbképzési pontok megszerzésében és az országos működési nyilvántartás megújításában tudtuk adni. Saját tanfolyamok szervezésével, lebonyolításának támogatásával, illetve intézményen kívüli rendezvények útiköltségének fedezésével támogatjuk még tagjainkat. Többen fordultak hozzánk munkajogi kérdésekkel, munkaszerződések elfogadásával, amelyek végső meghozatalához szakember állásfoglalását adtuk. Utazásokhoz, rekreációs tevékenységekhez programokat, belépőket bocsátottunk tagjaink rendelkezésére. December hónapban értékes díjakat sorsoltunk ki a MESZK Totó kitöltői között.

Hogyan jut el az információ a tagokhoz?

Tájékoztatást levélben, helyi és kórházi újságban, belső írott tájékoztatókon, plakátokon és szóban: munkaértekezleteken, főnővéri értekezleteken, egyéni elbeszélések alkalmával adunk. A honlapon folyamatos aktua-



litásokat olvashatnak tevékenységünkről, megyénkről is az idelátogatók. Alapvetőnek érezzük, hogy a területi elnökség aktív példamutató magatartásával hozzájáruljon a Kamara elismertségéhez.

Az egészségügyi reform mennyiben és hogyan érintette a területet? Voltak-e elbocsátások, tudatok segíteni valamilyen formában a tagoknak?

Elsősorban a nyugdíjas kollégákat, illetve a részmunkaidőben dolgozókat érintette az egészségügyi reform. Személyes kapcsolatok felhasználásával több megszűnt munkahelyű kollégának tudtunk új elhelyezkedési lehetőséget felajánlani, azonban a Mobilitás Program a mi megyénkben nem járt eredménnyel.

Hány tagozat működik nálatok, milyen a kapcsolat a tagozatvezetőkkel?

Zalában 15 tagozat működik. Csapatépítő tréningen, kibővített elnökségi ülésen, tagozatvezetőknek, tagozati képviselőknek szervezett szakmai napon próbáljuk egymást biztatni az elvégzett és ránk váró feladatok tükrében. Vannak nagyon kiválóan dolgozó tagozataink és

egyre kevesebb azok száma, akik alig képviselik társainkat. Mindenki megpróbál képességeihez mérten valami pluszt adni.

Mi okozza mostanában a legnagyobb kihívást, milyen terveitek vannak 2008-ra?

Célunk 2008-ra nemcsak a tagok, hanem a távolmaradók szakmai érdekképviseletének érdekérvényesítése az egészségügy területén jelenleg is zajló változások között. Nagy kihívás az egészségügyben kialakult bizonytalansági tényezők miatti elkeseredettség és érdektelenség ellenére a szakmába vetett hit megőrzése, illetve a területi szervezet anyagi stabilitásának megtartása. Új támogatási forrásokat kell keresnünk az állami és az országos szervezettől kapott támogatáson és a befolyt tagdíjakon kívül. Sajnos, a költségvetésünket már meg kellett nyírítani (iroda működése, tiszteletdíjak), mert megkezdődött a tartalékaink felélése. A nehézségek ellenére úgy érzem, szerencsés vagyok, hiszen egy nagyon színes, mély emberi értékekkel bíró, jót tenni akaró területi elnökséggel dolgozhatok a szakdolgozók érdekében.

Erdélyi Sipos Aliz kommunikációs titkár

Szakmai kamarák szövetségben

Közel másfél éves folyamat zárult le, amikor a 2004 tavaszán elindult Szakmai Kamarák Együttműködési Fórumát Magyar Szakmai Kamarák Szövetség néven a Fővárosi Bíróság bejegyezte. Ezt követően a Szövetség megtartotta első tanácskozását, majd első Közgyűlését, amelyen sor került az új elnökség megválasztására is.

A szakmai megbeszélésen „Szakmai kamarák és a jogalkotás” témában az egyes kamarák elnökein kívül a főtitkárok, illetve más tisztségviselők részvételével – egy előzetesen kitöltött kérdőíves felmérés tapasztalatai alapján – tekintettük át az egyes kamarák jogszabály-veleményezési feladatait. A felmérés eredményei, valamint a megbeszélésen elhangzottak alapján úgy döntött a Szövetség, hogy az új elnökség egyik markáns feladata lehetne a hazai szakmai véleményformálás folyamatának jogszabályokban foglalt keretek közti betartásának kezdeményezése. Ennek keretében levélben fordulunk a köztársasági elnökhöz, a kormányfőhöz, továbbá az országgyűlés elnökéhez a jogalkotás során a szakmai kamarák számára biztosítandó véleményezési jog érvényesítése érdekében.

A tanácskozás délután a Szövetség hivatalos közgyűlésével folytatódott, amelyen valamennyi tagszervezet képviseltette magát. A közgyűlésen a soros szervezet soros elnöki tisztét betöltő Eltér István, az Építész Kamara elnöke ismertette a szervezet kialakulásának és elindulásának körülményeit, valamint az eddig elért ered-

ményeket. A Szövetség elindítója 2004 tavaszán a Magyar Mérnöki Kamara volt, s elnökölte az elindulás idejét. Tőlük a Magyar Gyógyszerész Kamara vette át a tisztséget. Kamaránk ekkor kapcsolódott be a szervezet életébe. A Gyógyszerész Kamara után az Építész Kamara fejezte be a szervezet kialakítását. Az immár jogilag is bejegyzett szervezet első alkalommal választotta meg háromtagú új vezetőségét. A jelölések után titkos szavazással kerültek megválasztásra az elnökség tagjai. A következő egy évben a Szövetség soros elnöki feladatait dr. Éger István, a Magyar Orvosi Kamara elnöke, a szervezet alelnöki tisztségét Német Ferenc, a Személy-, Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Kamara elnöke látja el. Az elnökség harmadik tagjává Balogh Zoltánt, a MESZK elnökét választotta a közgyűlés.

Ez a – több százezer tagot számláló – szervezet határozottan és markánsan állhat ki a tagszervezetek által megfogalmazott és a szakmai kamarák eszmeiségét szem előtt tartató érdekérvényesítés lehetséges módzatai mellett.

Balogh Zoltán elnök

Helyzetkép a MESZK Aneszteziológia-Intenzív Ápolás Tagozatáról

Péter Zsuzsanna jelenleg Nagykanizsán, a Kanizsai Dorottya Kórházban dolgozik az aneszteziológiai részlegen mint vezető szakasszisztens. Már húsz éve tevékenykedik az egészségügyben és tizenegy éve az aneszteziológia területén. A munkahelyi feladatai mellett szakoktatóként oktatással is foglalkozik. A Kamarával már 2004-ben, alakulása előtt kapcsolatba került. Az Aneszteziológia-Intenzív Ápolás tagozatvezetői feladatait 2005. május 23-án vette át.

Hogyan érintette a tagozatot szerkezetében, taglétszámában az új kamarai törvény?

Az új kamarai törvény nem nevesíti meg a szakmai tagozatokat. Az országos tagozatvezetők már nem tagjai a MESZK országos elnökségének, a MESZK tanácsadó testületei lettek. A szakmánkat érintő módosító javaslatok megalkotásában, véleményezésében továbbra is szeretnénk aktívan részt venni, ezért kértük a MESZK elnökségét, hogy az országos tagozatvezetők továbbra is kapjanak meghívást az országos elnökségi ülésre, ha tagozat tevékenységét érintő ügy szerepel a napirenden.

Az egészségügyi szerkezetátalakítás következtében egyes egészségügyi intézmények megszűntek, összevonták, illetve átalakították azokat. Szakmánkból adódóan az aneszteziológiai és intenzív terápiás szakdolgozók, csak olyan egészségügyi intézményekben működhetnek jelenleg, ahol aktív ágy van, illetve egynapos sebészeti ellátás folyik. A munkaerő átalakítását célzó reformnak, ami legnagyobb mértékben az egészségügyi szakdolgozókat érintette, az aneszteziológiai és intenzív terápiás szakápolók is áldozatai lettek. A kötelező tagság eltörlése következtében, az önkéntes alapon történő újjászervezés után taglétszámunk (1620 fő) a felére csökkent. Kezdetben mind a 20 megyében volt tagozatunk, jelenleg, az új kamarai törvény hatálybalépése után, két megyében (Baranya és Komárom) nincs még tagozati képviselőnk.

Mivel tudtok érvelni a tagoknak a kamarai tagság mellett? Hogyan tudnak bekapcsolódni a kamara munkájába?

Véleményem szerint a nagy taglétszámot maga mögött tudó szakmai szervezet markánsabban tudja képviselni a szakdolgozók szakmai érdekeit. Az elvégzett véleményezési feladatok is jól tükrözik, hogy hány esetben kérték ki a tagozat véleményét. A kamara honlapján feltüntetett kedvezmények, illetve továbbképzési lehetőségek mellett egy újabb érv, hogy 2007. augusztustól a kamara országos szervezetén belül, a kamarai tagok részére munkajogi szolgáltatás térítésmentes igénybevitelére van lehetőség.

Milyen a szakmai információ-áramlás?

A tagozat munkájába minden aktív tag be tud kapcsolódni. Az országos és a megyei tagozatvezetők is várják a különböző észrevételeket, javaslatokat, a felmerülő problémák jelzését. Tagjainknak tájékoztatást tudunk nyújtani a honlap és a területi tagozatvezetők segítségével. Mivel az országos tagozatvezetők már nem tagjai az elnökségnek, ennek következtében kevesebb információ jut el hozzánk, ezért kértük a MESZK elnökségétől, hogy – lehetőség szerint – az elnökségi jegyzőkönyvből kapjunk bővebb tájékoztatást.

Milyen feladatokat végeztek eddig, melyik feladat volt a legnehezebb, mit könyvelsz el sikernek?

Sok tervet véleményeztünk, több javaslatot készítettünk. A teljesség igénye nélkül néhányat megemlítek: Egészségügyi Fejlesztési Koncepció, Nők helyzete az egészségügyben, vélemények és ajánlások továbbítása a szakmai minimumfeltételek fejlesztésére megalkult munkacsoport felé, a MESZK Szakmai Díj ado-



mányozásának rendjéről, Tűszúrások balesetekkel kapcsolatos kérdőív, Licence-vizsgával kapcsolatos szakmai anyag, előterjesztési anyag a Nemzeti Egészségügyi Tanács részére az egyes törvények munka- és pihenőidőre vonatkozó szabályainak módosításáról, az új OKJ-képzés véleményezése.

Tagozatunk képviseltette magát a Konszenzuskonferencián. A szakmai moduláris képzésünk az OKJ-ápolói, valamint a gyermekápolói képzésre épül rá. Az új OKJ-képzés szakmai moduljai nagyon részletesek, és a képzési terv munkaanyaga szerint képzésünk a következőképpen alakul: felnőtt aneszteziológiai és intenzív szakápoló, gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló.

Tagozatunk részt vett az Egészségügyi Bizottság mint az Országgyűlés állandó bizottsága nyílt napján Az egészségügyi ágazati humánerőforrás-fejlesztés témakörében.

2006. május és július között országos felmérést végeztünk a magyarországi kórházakban lévő aneszteziológiai és az intenzív osztályok vezető asszisztensei és ápolói körében. A felmérés elsődleges célja az volt, hogy pontos képet kapjunk az aneszteziológia és az intenzív osztályok aktuális helyzetéről, az ezen osztályokon dolgozó ápolói személyzet demográfiai, képzettségi mutatóiról, munkakörülményeiről, valamint további szakmai céljairól. A felmérésről publikáció jelent meg lapunkban, és a kamara honlapján jelenleg is olvasható.

Sikerült elérni, hogy az aneszteziológiai szakasszisztensek a megfelelő dokumentáció benyújtása után működési engedélyt kaphassanak. Ennek jogalapját a 2/2004. (IX. 14.) EüM rendelet képezi, mivel ennek a 2. sz. melléklete nem nevesíti, hogy a 1501 aneszteziológiai kód csak orvosi tevékenységre vonatkozna.

Mi okozza mostanában a legnagyobb kihívást, milyen terveitek vannak a következő évre?

Tagozatunk egységes szakmai továbbképzési tervet készít, amelyet a területekre szeretnénk eljuttatni. A MESZK által szervezett központi rendezvényeken jövőben tagozatunk is részt kíván venni felvilágosító, illetve tájékoztató előadással.

2007. július 1-jén hatályba lépő munka-, és pihenőidőre vonatkozó szabályok az aneszteziológiai és a műtős szakmaterületet szerkezetileg jelentősen átalakították. Az ügyelet teljes időtartama munkaidőnek minősül, továbbá az egészségügyi ügyeletre vonatkozóan éves limitet vezettek be, azzal a megszorítással, hogy éves szinten a 416 órát nem haladhatja meg az egészségügyi ügyeletben, ill. rendkívüli munkavégzésben töltött munka. Ezen intézkedés következtében számos egészségügyi intézményben műszakbevezetésre került sor a folyamatos betegellátás érdekében. A műszakok bevezetése, az ügyelet átstrukturizálása a szakdolgozókra nézve nagyobb terhet jelent anyagi és szakmai vonatkozásban is. Leterheltségünket a létszámhiány mellett pszichés, fizikai, környezeti, kémiai, sugár- és biológiai ártalmak is fokozzák. A szakmánkat érintő problémákkal kapcsolatban tagozatunk kezdeményezte a MESZK elnökségénél pl. a sugárártalom, illetve kettős veszélyeztetés mi-

att pótszabadságra jogosító munkahelyek, munkakörökre vonatkozó joghelyek áttekintését, állásfoglalás kialakítását.

Az országos vezetőséggel és a műtősnői tagozattal közös felmérést tervezünk a jelenlegi munkakörülményekkel kapcsolatban.

A 2006. évi felmérésünk is jól tükrözi, hogy az aneszteziológiai és az intenzív szakdolgozói pályát vonzóbbá kell tenni a fiatalok számára, és fontos szempont már e területen lévő szakdolgozók pályán való tartása is. Időszerűvé vált a kompetenciakörök újragondolása és pontos meghatározása, mivel gyakran keverednek az orvosi és az asszisztensi/ápolói tevékenységek. Továbbá fontosnak tarjuk a szakmai minimumfeltételek mielőbbi korszerűsítését, és a feladatokhoz igazodó alkalmazását.

Az egyik fő célunk, hogy az aneszteziológiai és intenzív ápolói szakma – mind a társadalmi, mind az egészségügyi rendszeren belül – visszanyerje az őt megillető presztízsét, szakmai, erkölcsi és anyagi megbecsülését. Az egészségügyi intézményeknek legyen igényük arra, hogy jól képzett, szakirányú képezettségű rendelkező szakdolgozókat alkalmazzanak, mert nem mindegy, hogy milyen egészségügyi ellátást milyen színvonalon nyújtanak.

Erdélyi Sipos Aliz kommunikációs titkár

Újévi malacságok: DISZNÓLÁB

Hozzávalók: 4 disznóláb, 400 g só, 1 vöröshagyma, 2 póréhagyma, 2 fokhagyma, 2 sárgarépa, 1 pohár fehérbor, 200 g zsemlemorzsa, 100 g vaj, 2 szem szegfűszeg, kakukkfű, babérlevél, zöldpetrezselyem, só.

Elkészítése: a disznólábakat gázláng fölött perzseljük, megtisztítjuk, majd a durva sóba tesszük 3 órára. Kivesszük a sóból, és vászoncsíkokba göngyöljük, hogy megmaradjon a formájuk főzés közben. Egy nagy lábosba tesszük a megtisztított, feldarabolt vöröshagymát, póréhagymát, fokhagymát, sárgarépát, kakukkfűvet, babérlevelet és zöldpetrezselymet. Tegyük bele a disznólábakat, a szegfűszeget, öntsük rá a bort. Sózzuk, adjunk hozzá sok vizet. Hagyjuk felforni, majd forrdogálni kb. 4 óráig, illetve amíg a hús megpuhul. Miután kivettük a disznólábakat a lábosból, és eltávolítottuk róluk a göngyöleget, forgassuk meg először tojásban, majd zsemlemorzsaiban. Tegyük tűzálló tálba, öntsük rá a megolvasztott vajat, majd tegyük 200 °C hőmérsékletű előmelegített sütőbe, és süssük szép aranybarnára. Melegen, nagy tálon szervírozzuk, párolt alma körítéssel.

Ki fizeti a révést?

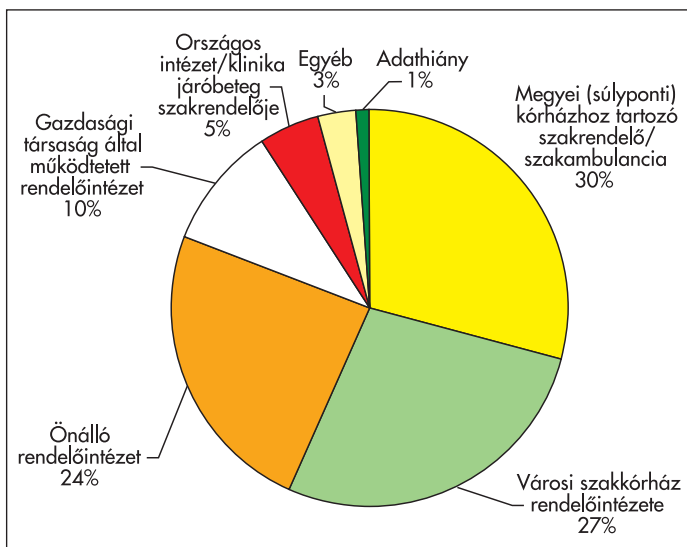
A vizitdíj talán az egyik legtöbb indulatot kiváltó eleme volt az egészségügy nemrég megkezdett átalakításának. Bevezetéséről, ellenzéséről, összegéről és a mentességekről rengeteg szó esett, azonban arról már sokkal kevesebb, hogy pontosan, ki és hogyan végzi a beszédését és az adminisztrációját.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) úgy véli, hogy a vizitdíjjal kapcsolatos teendők elsősorban ismét a szakdolgozóknak, ápolóknak jelentenek olyan újabb feladatot, amely a szakmai munkától és a betegektől veszi el az időt. A vizitdíj beszédésével kapcsolatos pontos helyzet megismerésére ezért a MESZK országos felmérést végzett a járóbeteg-ellátást nyújtó intézetek ápolásvezetőinek körében. A folyamatok teljesebb megértése érdekében az adatfelvételre kétszer, 2007. február, illetve 2007. május-június során is sor került.

Felmért intézmények

A felmérésben összesen 129 járóbeteg-intézet vett részt, elhelyezkedésük földrajzilag reprezentatívnak tekinthető. Az intézetek működés szerinti megoszlását tekintve 30% volt a súlyponti intézethez tartozó szakrendelő vagy szakambulancia, 27% a városi szakkórház rendelőintézetének, 24% az önálló rendelőintézetek, 10% a gazdasági társaság által működtetett, 5% az országos intézethez vagy klinikához tartozó járóbeteg szakellátó helyek aránya (1. ábra).

A napi betegforgalom szempontjából négy kategóriába sorolták az intézeteket. A mintában nagyjából azonos súlyt képviseltek a legnagyobb, naponta 1000 főnél

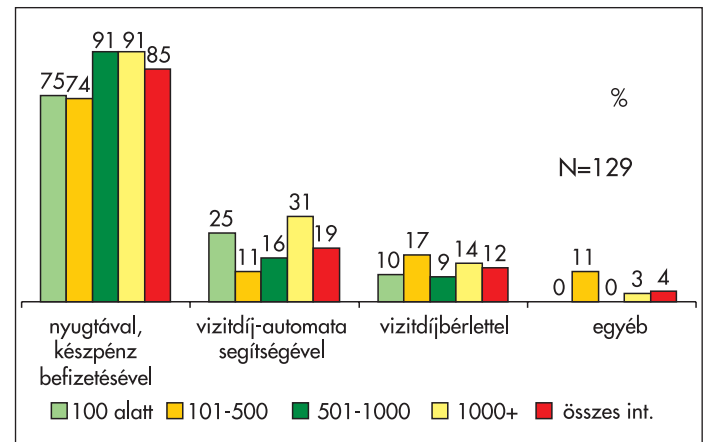


1. ábra: Az intézetek működés szerinti megoszlása (N=129)

több beteget fogadó rendelők (27%), a naponta 500–1000 főt (25%), és a napi 100–500 főt kiszolgáló (27%) ellátóhelyek aránya. A naponta száznál kevesebb beteget kiszolgáló rendelők 16 százalékban szerepeltek a mintában, amelyeknél az esetek mintegy 5 százalékában nem lehet pontosan tudni a napi betegforgalmat.

Vizitdíj és beszédői

A vizitdíj beszédésének általános módja egyértelmű, az esetek 86 százalékában nyugtával, készpénzbefizetéssel történik (2. ábra). Az esetek kevesebb, mint egyötödében (19%) számoltak be vizitdíj automatáról és még alacsonyabb arányban (12%) vizitdíjbérlet bevezetéséről.

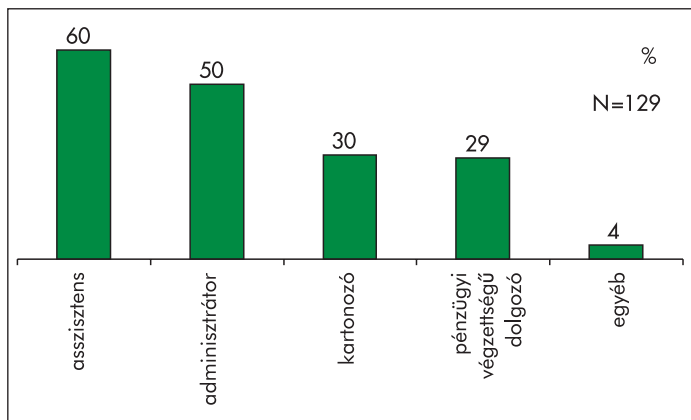


2. ábra: A vizitdíj beszédési módja a napi betegforgalom szerint

Ha az adatokat a betegforgalom szerinti bontásban vizsgáljuk, némiképp meglepő eredményt kapunk. Az előzetes feltételezésekkel ellentétben a készpénzes, nyugtás megoldás inkább a két nagyobb forgalmú kategóriára jellemző (91-91 százalékos említés), míg a kisebb betegforgalmú helyeknek csak mintegy harmegyede (75-75%) használja ezt a megoldást. Ezzel párhuzamosan a vizitdíj-automata használatának az aránya legkisebb és legnagyobb forgalmú helyeken jellemzőbb, a vizitdíjbérletet pedig leginkább a napi 100–500 beteget fogadó ellátóhelyek alkalmazzák.

A vizitdíjjal kapcsolatos feladatokkal átlagosan 9 fő foglalkozik rendelőintézetenként, ami a betegforgalommal arányosan nő – 1, 3, 9 és 17 fő a forgalom szerint

klaszterekben (3. ábra). A vizitdíj beszedésével foglalkozó munkatársak az esetek 79 százalékában a már meglévő létszámból kerülnek ki, és csak az intézmények 14% számolt be ez irányú létszámfejlesztésről.



3. ábra: A vizitdíj beszedésével foglalkozók munkaköre

Az adatok a Kamara legrosszabb feltevéseit igazolják, ugyanis a vizitdíjbeszedéssel foglalkozó munkatársak legnagyobb része – az említések 60 százalékában – asszisztens vagy szakdolgozó. Az esetek felében (50%) adminisztrátorok, kevesebb, mint harmadában a katonozóban dolgozó munkatársak (30%), a legkisebb arányban (29%) pedig a pénzügyi végzettségű dolgozók említése történt. A változások során az érintettek 83 százaléka kapott pénzkezelési továbbképzést, és mintegy 60 százalékuk új vagy módosított munkaköri leírást.

Riasztó a helyzet, ha mentővel szállítják be a beteget, ugyanis az ilyen eseteknek csak kevesebb, mint a felében (42%) fizeti a vizitdíjat a beteg vagy a hozzátartozója. Az esetek legnagyobb részében (55%) a mentőápolót, 21 százalékban az asszisztent, 11 százalékban pedig az adminisztrátort említették mint a beteg vizitdíját befizető személyt! (Több lehetőség említése is lehetséges volt.)

Némi elégtételt jelenthet, hogy az első, februári felméréskor még csak az intézmények 42 százaléka adott a saját dolgozói részére vizitdíjkezdvezményt, amely arány fél év alatt 69 százalékra nőtt.

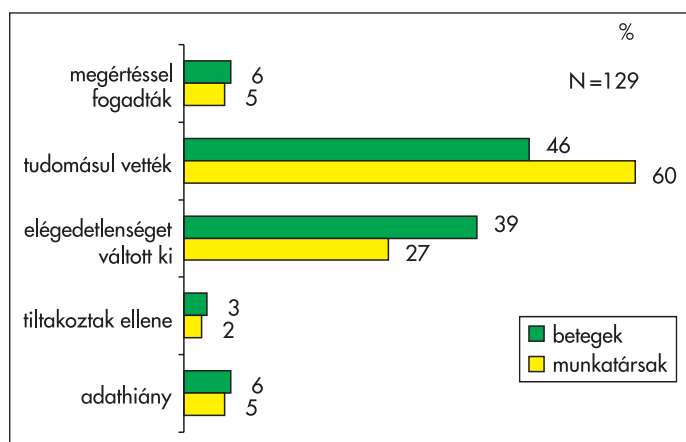
Mint láhattuk tehát, az esetek zömében a szakdolgozók végzik a vizitdíjjal kapcsolatos adminisztrációt, így sajnos nem meglepő, hogy a felmérés szerint a megnövekedett adminisztrációs terhek az esetek többségében betegenként 5 percet vagy annál is többet vesznek el a rendelési időből. Mindösszesen a járóbeteg szakrendelők 6 százaléka mondta azt, hogy az adminisztráció miatt betegenként csak 1 percet veszít a rendelési idejéből.

Az előzetes elképzelések miatt fontos kérdés, hogy a vizitdíj hatására hogyan változtak a forgalmi adatok. Az adatok alapján elmondható, hogy összességében átlagosan 12 százalékos a betegforgalom csökkenése, azonban az intézetek több mint egyharmada (37%) egyáltalán nem tapasztalt visszaesést. Úgy tűnik tehát, hogy a vizitdíj bevezetése nem volt igazi visszatartó erő az indokolatlan orvos-beteg találkozások megszüntetésére.

A reform fogadtatása

Az egészségügyi reformmal kapcsolatos intézeti beteg-tájékoztatás gyakorlatilag információs plakátok kihelyezését jelenti, az intézetek 95 százalékában alkalmazzák ezt az eszközt. Ezzel azonban ki is merül az eszközök „tárháza”, hiszen információs pultról már csak az intézetek kevesebb mint negyede, információs telefonvonalról pedig csak 6 százalékuk számolt be.

Végezetül érdemes egy pillantást vetni arra, hogy milyen volt az egészségügyi reform fogadtatása (4. ábra). A reformot „megértéssel fogadták” aránya a betegek körében 6, az egészségügyi személyzet körében 5 százalék volt. A változások „elégedetlenséget váltottak ki” a betegek 39, és a dolgozók 27 százalékában, és bizony a betegek mintegy 3 százaléka egyenesen tiltakozott is.



4. ábra: A reform fogadtatása

Összefoglalás

2007. februárjában még nem minden intézetben állt rendelkezésre minden tárgyi és személyi feltétel a vizitdíj beszedésére, és – bár az elmúlt fél évben a technikai feltételek javultak – a vizitdíj beszedését még mindig 60 százalékban szakdolgozók, illetve az ápolási területhez tartozó munkatársak végzik.

Az intézetekben történő tájékoztatás formája nem változott, fél évvel a vizitdíj bevezetése után még mindig nincs pontos információjuk a betegeknek a vizitdíjjal kapcsolatos teendőikről, főleg a vizitdíjmentességek tekintetében (mentesség igazolása, 20. alkalom utáni megjelenés stb.). Mindemellett az intézetek költségvetésbe tervezett vizitdíjbevételei nem folynak be, valamint emelkedő tendenciát mutat a szándékosan nem fizető betegek száma is.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara ezért javasolja, hogy ne az egészségügyi szakdolgozók feladata legyen a vizitdíj beszedése, a beutalóköteles szakrendelések igénybevitelét ne lehessen emelt összegű vizitdíjjal kiváltani, és a mentővel beszállított betegek vizitdíjbeszedését országos szinten szabályozzák.

Szánti Istvánné, járóbeteg-ellátásért felelős alelnök
Nagy Ákos, VMkomm Kommunikációs Tanácsadó Iroda

Hogyan tegyük interaktívá weboldalunkat?

Átalakulnak az internetezési szokások, derült ki az NRC és a TNS VMR 2007 első félévére vonatkozó felméréséből. A hagyományos tevékenységek – e-mailezés, böngészés, informálódás, online magazinok olvasása – mellett egyre többen fedezik fel maguknak a világháló egyéb, hasznos vagy szórakoztató funkcióit.

A chatet egyre inkább felváltja az online telefonálás. Ugyancsak rohamosan nő az – előző számban már említett – blogok népszerűsége. Videómegosztó szájtokat (www.youtube.com, a hazaiak közül pl. www.vidya.hu, www.freevlog.hu) minden második internetező látogat legalább alkalmanként. Az igény tehát az interaktív webhasználat felé mozdul el.

Dinamikus és statikus honlap

Statikusnak akkor nevezünk egy honlapot, ha a rajta megjelenő tartalom és struktúra állandó, programozói beavatkozás nélkül nem változik, és az oldal nem képes a felhasználóval alapszintű kommunikációra sem. Ezzel szemben a dinamikus honlapok lehetőséget adnak arra, hogy akár a felhasználók is alakítsák azt: véleményezzék a termékeket, hozzászóljanak egy hírhez vagy fórumtémahez. Azonban mindig a tartalom az elsődleges! Az internetre feltett írásos anyagnak világosnak, tömörnek és egyértelműnek kell lennie. Amikor tartalmat készítünk, határozzuk meg a szavak számát oldalanként, az elkészült oldalt pedig tűzdeljük tele kulcsszavakkal a keresőmotorok (pl. www.google.com, www.yahoo.com) számára. Gondoljuk végig előre, mit keresnek majd látogatóink, és tegyük lehetővé, hogy könnyű legyen azt megtalálni.

Fórum

Számos lehetőség van weboldalunk bővítésére vendégkönyvvel vagy fórummal a látogatók véleményének megismerésére. Magyarul beszélő programot találunk ehhez a <http://forum.sg.hu> vagy www.forumcenter.hu oldalakon.

Hírlevél

Hírlevelet küldhetünk címlistánkra egyszerű szöveges formátumban, csatolt dokumentumként, de lehet úgy is, hogy egy előre elkészített designba illesztjük bele az adott levél szövegét. Így tulajdonképpen egy digitális levélpapírt készítünk fejléccel, lábléccel, képekkel, linkekkel. Vigyázat! Hírlevelünk mérete sose legyen nagy (ne zsúfoljuk tele képekkel), mert ezzel feleslegesen terheli a feliratkozók postafiókját. Online hírlevélküldő rendszert is használhatunk. Ilyen díjmentes lehetőséget találunk például a www.acajoom.com oldalon, amely a Joomla!

portálrendszerhez is integrálható. Megbízható és egyszerűen használható a csekély költségű Webgalamb (www.webgalamb.hu).

RSS

Az RSS (Rich Site Summary vagy Really Simple Syndication – körülbelül: nagyon egyszerű információ-megosztás) narancssárga ikonja a legtöbb híroldalon és blogon megtalálható. Segítségével előre beállíthatjuk, hogy honnan szeretnénk a friss híreket megkapni. Az RSS előnye a hírlevelekkel szemben, hogy nem igényel feliratkozást, semmilyen személyes adatot nem szükséges megadnunk. A folyamatosan frissített híreket szabadon letölthető RSS-olvasó program segítségével (például a www.google.com/reader-rel) érhetjük el.

Saját bolt a neten

Változnak a fogyasztói és vásárlási szokások: tíz internetezőből kilenc használja a világhálót arra, hogy vásárlás előtt tájékozódjon az adott termékről, szolgáltatásról, összehasonlítsa a különböző gyártók, forgalmazók kínálatát. A saját webáruház sem vágyalom ma már, internetes költségek nélkül is elindítható! Egészségügyi szolgáltatásunkhoz is kapcsolhatunk megvásárolható termékeket pl. gyógyászati segédeszközöket, könyveket, nyomtatott ismertetőket. Segítségünkre lehet a www.webshopnet.eu és a <http://boltaneten.hu>.

A külsín szerepe

Saját készítésű honlapunk esetében a „kevesebb több” szabály érvényes. Szakmai oldal soha ne legyen csicsás! Az egyszerűség, áttekinthetőség mindennél fontosabb. Az izgató, túl színes, túl sok képet és/vagy betűtípust tartalmazó oldalak elvonják a figyelmet a lényegről. Szakmánk, hivatásunk az egészség, amelyhez a higiéné, a tisztaság, a profizmus kapcsolódik – persze nem a szürkeség, az unalom és egységesség. Ennek megvalósítása nem könnyű, hiszen a grafikai tervezés külön szakma – legjobb, ha hozzáértőtől kérünk segítséget, és elfogadjuk a tanácsait.

Mérni, mérni, mérni!

Építsünk be egy webanalitikai eszközt (nagyobb tudású számlálót) honlapunkba. Ezzel mérhetjük látogatóink számát, de azt is, honnan jönnek, a forgalom ingadozását, mit tesznek weboldalunkon, hol hagyják el azt és végül, hogy képesek voltunk-e őket vásárlóvá, szolgáltatást igénylővé tenni vagy sem.

Kovács Ildikó, a szerkesztőbizottság tagja

A MESZK ORSZÁGOS ELNÖKSÉGÉNEK ÁLLÁSFOGLALÁSA

a Liga szakszervezetek 2007. november 21-én tartott demonstrációra szóló felhívására

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az egészségügy problémáinak megoldását továbbra is elsősorban a kormányzat és az érintett szervezetek közötti tárgyalásokban látja, ugyanakkor – az ágazatban tapasztalható súlyos betegellátási nehézség ismeretében – a demonstráció követeléseiben foglaltakkal egyetért.

A közel százezres nagyságú magyar szakdolgozói társadalom aggodalommal figyeli az egészségügyi rendszer évek óta tartó ellehetetlenülését. A súlyos gondok megoldása érdekében elkerülhetetlen az ágazat finanszírozási rendszerének újragondolása és átalakítása, de ezt csak szakmai alapon, a gazdasági és társadalmi tényezők figyelembevételével és társadalmi konszenzussal tartjuk kivitelezhetőnek.

A MESZK határozott állásfoglalása, hogy az ágazat valós problémáinak rendezése nélkül nem lehet korszerű egészségbiztosítási rendszert kialakítani és fenntartani. A fekvőbeteg-intézmények rendszerének átalakítása a már korábban is tapasztalható kedvezőtlen folyamatokat felgyorsította, valamint markánsan felszínre hozta az ágazatban tapasztalható szakdolgozói létszámhiányt. Az új feladatkörök ellátására kötelezett intézmények igen nehéz helyzetben, sokszor a minimálisan szükséges létszámnál kevesebb szakemberrel próbálják, gyakran rögtönzött megoldásokkal működtetni a betegellátást. Egyértelmű, hogy a jelenlegi csökkentett létszámmal nem lehet biztonságos, minőségi, európai színvonalú egészségügyet a továbbiakban fenntartani! A problémát tovább súlyosbítja az idősödő szakdolgozói társadalom mellett, hogy teljes mértékben megtorpant az utánpótlás, pedig mindezidáig Magyarország világ-színvonalú ápolói szakképzéssel büszkélkedhetett.

A megoldás egyik sarkalatos pontja lehet az egészségügyi szakdolgozók pályaválasztásának és pályán tartásának motiválása, a régóta óhajtott kiszámítható életpályamodell megteremtése. A másik megoldási javaslat a biztonságos betegellátás végzéséhez szükséges létszámfeltételek konkrét kidolgozása és meghatározása, majd az ellátó rendszer ezek alapján történő működtetése és ennek ellenőrzése.

A MESZK nem tudja elfogadni – s a társadalomnak sem kell elfogadni –, hogy nem kellő számú és képzett-ségű ápolóval, szakdolgozóval történjen a betegellátás.

Ennek a kérdésnek sürgős rendezését kiindulási pontnak tekinti a Kamara a biztosítási rendszer átalakítása során, amelyhez kormányzati garanciákat is vár.

Az egészségügyben számos esetben méltatlan körülmények és rendkívül alacsony fizetések mellett, ugyanakkor folyamatos munkarendben, szakmai és társadalmi megbecsülés hiányában, a még mindig elkötelezett és hivatástudatból dolgozók igénylik, hogy az ágazatot és a társadalmat alapvetően befolyásoló kérdésekben, szerepüknek és vállalt feladatuknak megfelelő súllyal hallgattasson meg véleményük, s szülessen minél hamarabb konkrét intézkedés.

A MESZK felhívja azon tagjai figyelmét, akik a fentiekkel azonosulva részt vesznek a Liga Szakszervezetek által szervezett demonstrációban, hogy a rendezvény ideje alatt a betegek érdekeinek és a jogszabályoknak megfelelően járjanak el!

Budapest, 2007. november 16.

SZAKMAI NAGYGYŰLÉS

Az ágazatban tapasztalható mind súlyosabb betegellátási nehézségek arra készítették a MESZK Országos Elnökségét, hogy nagygyűlés keretében tárják föl az egészségügyi szakdolgozókat fokozottan érintő problémákat.

A nagygyűlés tervezett ideje: **2008. január 26.**,
helye: **Budapest, Nemzeti Sportcsarnok.**

A nagygyűlés szervezésének további részleteiről tagságunkat a területi szervezeteinken, valamint a Kamara honlapján keresztül részletesen tájékoztatjuk.

Gondolkodj Egészségesen! Program

A program családi napja 2007. szeptember 29-én a Margitszigeten került megrendezésre. A hatalmas füves terület kiválóan alkalmas volt a közel húszezer fős tömeg befogadására, illetve a számtalan sátorban zajló programok megvalósítására.

A rendezvény célja az volt, hogy minél több jókedvű, egészséges, mosolygós résztvevőt invitáljon az esemény színhelyére. A hagyományos családi és szórakoztató napok programjaitól eltérően egy újszerű koncepció kialakításával próbálták a szervezők a helyszínen megjelent családok számára felejthetetlen kikapcsolódást nyújtani oly módon, hogy hasznos tanácsokkal is gyarapodjanak.

Tekintettel a közönség vegyes összetételére a program összeállításánál minden korosztály igényeit sikerült figyelembe venni, hiszen a célok között az is szerepelt, hogy a látogatók mindegyike megtalálja a maga számára legmegfelelőbb elfoglaltságot. Nem titkolt szándéka volt a szervezőknek, hogy egy olyan, esetleg hagyományteremtő programot indítsanak el, amely koncepcióját tekintve bizonyos értelemben kiemelkedik a hasonló rendezvények palettájából.

A rendezvényt megelőzően elkészült a „Gondolkodj egészségesen!” című kiadvány, amely elsősorban az óvodáskorú gyermekek és azok szülei számára nyújt hasznos, praktikus tanácsokat. A kiadvány tartalmi részének kialakításában a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara aktívan közreműködött, ezért a rendezvényre is meghívást kapott. A köztisztület képviselőjében önálló sátorban körzeti közösségi ápolók, gyógytornászok, dietetikusok és védőnők egyaránt részletes tájékoztatást nyújtottak az érdeklődők számára. Az egészségügyi szakdolgozók vérnyomásmérést, egyéb más szűrővizsgála-



tokat, valamint tanácsadást végeztek, amelynek fő üzenete az volt, hogy felhívják a gyerekek és szülei figyelmét a mozgás és az egészséges táplálkozás fontosságára. Az ismeretek elsajátítását játékos, rajzos feladatok megoldásával igyekeztek a kollégák megvalósítani.

A hatalmas érdeklődésből adódó egész napos munkát a szakemberek rendkívüli helytállással végezték, amelyért őszinte köszönet és elismerés illeti mindnyájukat!

Kubányi Jolán általános alelnök



MESZK II. Országos Védőnői Konferencia

2007. október 8-án került megrendezésre Budapesten, a Ferencvárosi Művelődési Központban a MESZK II. Országos Védőnői Konferenciája. A rendezvényen 244 védőnő regisztráltatta magát, amelyből mindössze csak 16 fő nem rendelkezett kamarai tagsággal. A kamarai tagok számára térítésmentes konferenciát az ESZTB 10 továbbképzési pontra minősítette.

Kökény Márta, a Közösségi és Hospice Szakápoló Tagozat országos tagozatvezetője a dohányzók egészségéről tartott előadást. A témával kapcsolatban számos tanulmány, szakmai és civil kezdeményezés született már, ennek ellenére ez a kérdés még mindig napjaink igen súlyos és megoldatlan problémája. A dohányzás elleni küzdelemben fontos lenne az egészségügyi szakdolgozóknak az egészségügy többi szereplőjével együtt kialakított következetes stratégia alapján történő aktív szerepvállalása.

Havasi Anikó dietetikus kifejtette, hogy napjainkban a lisztérzékenység egyre inkább előtérbe kerülő megbetegedés, amelynek jelenlegi egyetlen gyógymódja az egész életen át tartó gluténmentes diéta.

Holcsa Judit gyógytornász tájékoztatta a résztvevőket a gerincferdülés konzervatív kezelésében elterjedt többféle módszerről. Ezek között szerepel a – méltán nagy hírnévre szert tett – Schroth terápia, amelyet a német Katharina Schroth fejlesztett ki a múlt század elején.

Virág Anikó gyógytornász a gyermekek egészséges fejlődéséről számolt be a gyógytornász szemével. Kifejtette, hogy kívánatos lenne a terhességre fölkészülni az erőnléti állapot növelésével, illetve mindenki számára elérhetővé kellene tenni a kismamatornát. A kismama részletes tájékoztatást kellene, hogy kapjon a helyes babaágy és a megfelelő babakocsi kiválasztásához. Egyre nagyobb veszélyt jelent a csont, az izomrendszer és az ízületek egészséges fejlődésére az a civilizációs ártalom, amit úgy nevezünk: ülés.

Licskó Adrienn biotechnikus, a Sejtbank Kft. munkatársa a köldökzsinórvér-összejtek megőrzésének jelentőségére hívta fel a figyelmet.

Dr. Ördög János szülész-nőgyógyász szakorvos ismertette, hogy a Jászberényi Erzsébet Kórház szülészeten az országban elsőként vezették be a homeopátiás szerek alkalmazását. Az eltelt 7 év alatt elsősorban a szülőszobai események és a gyermekágyon történtek kapcsán szereztek a legnagyobb tapasztalatot. Az előadásban az általuk kidolgozott szülőszobai protokoll került bemutatásra.

Hajagos Orsolya szülész-nő előadásában az otthoni terhesgondozását és szülőszobai ellátását mutatta be. Az előadás a szülészeti ellátásban dolgozók és a roma várandósok között tátongó szakadék okait tárta fel, a lehetséges megoldásokat kutatva.

Angyal Magdolna főiskolai tanársegéd a cigány/roma csecsemők táplálási gyakorlatának sajátos vonásait rész-

letezte annak okán, hogy az ehhez a kisebbséghez tartozó gondozottak sajátos, speciális szakértelemmel, kiemelten kezelt ellátási feladatot jelentenek az egészségügyi szakdolgozók, így a védőnők számára is. A cigányok többségi társadalomtól eltérő kultúrájának ismerete és figyelembevétele felkészült szakembereket igényel, akiknek jól kell ismerniük ezen kisebbség szokásrendszerét és hagyományait ahhoz, hogy gondozómunkájuk a cigány/roma családok irányába kellő hatékonysággal célt érhessen.

Dr. Benczik Márta laboratóriumi vezető a Genoid Kft-től HPV – minden, amit tudni kell és érdemes címmel tartott rövid előadást.

Pucskó Bernadett vezető tanácsadó a Boiron Hungária Kft-től a gyermekkori fertőző betegségek megelőzését és kezelését mutatta be homeopátiás kezelési módokkal.

Tarcai Ibolya területi védőnő előadásában betekintést nyújtott ahhoz, hogyan készítsük fel a szülőket a művészeti nevelés feladatára. A védőnői hivatás célja, hogy testben, lélekben egészséges gyermekek nevelődjenek a családokban. A lélekhez az érzelmeken keresztül vezet az út. A legkisebbeknél is a művészeti nevelés során pozitív érzelmi élményeket kap a gyermek, így a benne rejlő tehetségek, képességek széles skálán fejleszthetők.

Wenhard Andrea iskolavédőnő az iskola-egészségügyi munka minőségfejlesztési lehetőségeit ecsetelte. Előadásában bemutatásra kerültek a minőségbiztosítás kialakulásának főbb okai és a minőségbiztosítás igénye az egészségügyben, a minőség mérése és értékelése, a minőségirányítási rendszerek, valamint a védőnő iskola-egészségügyi munkája, feladatai a minőség tükrében.

Bársony Istvánné szülész-nő előadásában az otthoni szülés kérdéseivel és aggályaival foglalkozott. A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 1999. évi határozott állásfoglalásával összhangban a szülész-nők is meggyőződéssel vallják, hogy otthon nem teremthetők meg olyan fokú higiénés, műszeres, életmentő műtéti és szakmai tudásbeli feltételek, amelyek akár csak megközelítenék a kórházi szülés biztonságát.

A konferenciát számos kiállító cég is megtisztelte, akik tartalmas bemutatókkal, számtalan ajándékkal és nem utolsósorban anyagi támogatással emelték a rendezvény színvonalát.

Csósz Katalin országos tagozatvezető,
MESZK Védőnői Tagozat

Ápolási eszközök nemzetközi kiállítása és vására

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara szervezésében 2007. október 16–17-én 76 fő területi vezetőségi tag és Balogh Zoltán elnök képviselte hazánkat a brnoi HOSPIMedica 2007 vásáron. A résztvevők elsősorban a közösségi és hospice ellátás, valamint a kórházi betegellátás területén dolgozó kollégák közül kerültek ki.

A vásárigazgató külön köszöntésével kezdődött csoportunk számára a program, amelyre a vásárvállalat magyarországi képviselője is elkísért bennünket. Fő téma a rehabilitáció, balneoterápia, orvosi hi-tech technológia volt, kiemelten a kardiológia területe, valamint a beteg-ágyak új generációjának bemutatása is teret kapott.

Az idei HOSPIMedicán 30 országból 600 kiállító cég, több mint tízezer négyzetméteren, a legkifinomultabb gyógyászati eljárásokat kínálta. A HITEC, NANOTEC, INOVATEC, BIOTEC különbemutatók, konferenciák és szakmai fórumok keretében bemutatkoztak a jövő technológiái: robottechnológia, biotechnológia, nanotechnológia. A HOSPIMedicával párhuzamosan került megrendezésre a kompenzációs, rehabilitációs segédeszközök és protézisek legnagyobb közép-európai seregszemléje, a REHAPROTEX.

A HOSPIMedica kínálata

1. Kórházak, ambuláns rendelések, házi orvosi rendelők részére
 - Diagnosztikai műszerek és felszerelések, mamográfia, ultrahang berendezések és felszerelések, kardiológiai és angiológiai diagnosztika, artroszkóp, laparoszkóp, EKG-műszerek, lézerrendszerek, műtők felszerelése, ortopédiai, urológiai, nőgyógyászati műszerek.

- Alapfelszerelések, sterilizációs műszerek, kórházi bútorok, különleges ágyak, konyhafelszerelések, étkezők, mosodák, fürdőszobák berendezései, hulladékgazdálkodás felszerelése, ágyneműk, munkaruhák, kórházi és műszaki textíliák.
 - Műszerek és felszerelések az orvosi kozmetika számára.
 - Labortechnika és biokémiai diagnosztika.
 - Szoftverek a kórházi, klinikai vezetők számára, a praktizáló orvosok számára, a rehabilitációs intézmények és szanatóriumok számára, a laboreredmények feldolgozására.
2. Balneoműszerek, rehabilitációs felszerelések, gyógyfürdők, idősotthonok, hospice-ellátás, terápiás műszerek és felszerelések, diagnosztikai műszerek és felszerelések, rehabilitáció és masszázs.
 - Bútorok fogyatékkal élők számára, speciális ágyak.
 3. Ortopédusok, kereskedők, felülvizsgáló orvosok, nagyközönség
 - A járást, közlekedést segítő eszközök, kerek székek (mechanikus és elektronikus), gyerek kocsi, kerek székek gyerekek számára, elektromos közlekedési eszközök.
 - Ortopédiai és kompenzációs segédeszközök, ortopédiai és egészségügyi cipők, speciális ruházat.
 - Rehabilitáció, rekondíció, wellness, egészséges életmód.

A HOSPIMedica továbbképzési fórum is az orvosok és a szakemberek számára, ezért szervezett szemináriumokra, orvostechnikai konferenciákra, kongresszusokra és szimpóziumokra is sor került.

Ilyen ismeretszerző lehetőség volt a LINET ápolási eszközöket és kórházi ágyakat gyártó vállalat bemutatója, amely a legújabb típusú biztonságos betegellátás érdekében kifejlesztett ágyat mutatta be. Az előadás magában foglalta a betegbiztonság és korlátozó intézkedések lehetőségeit is. Az előadás fókuszában a betegágyakkal kapcsolatos elvárások álltak: állítható magasság, hosszú élettartam, átalakíthatóság. Cél az eséstől való védelem, ugyanakkor fontos kérdés, hogy legyen-e korlát vagy sem. Hiszen ez egyrészt a beteg biztonságát szolgálja, ugyanakkor korlátozó eszköz is. Ennek megfelelően a felhasználó intézeteknek előírással kell rendelkezniük az oldalkorlát használatáról, és arról, hogy





hogyan és mikor kell alkalmazni. A felmérések szerint az esések mindösszesen 14%-a okoz sérülést, ha van korlát, ez több mint kétszeresére, 30%-ra nő, ha nem alkalmaznak korlátot. Az oldalkorlát használatának szí-

gorú dokumentációs követelményei vannak, például le kell írni a pontos időt és okot, illetve írásos orvosi igazolást csatolni a szükségességéről.

Este vacsorával egybekötött gálaműsoron vettünk részt, ahol átadták a vásárdíjakat és a résztvevő országok szakmai és kiállítói képviselői méltatták a kiállítás jelentőségét. Másnap egy rövid városnézést tettünk helyi idegenvezetővel, meglátogattuk a híres brnoi sárkányt, kóstoltunk cseh sört, majd ismét rövid vásárlátogatás következett. A második napon megtekintettük a mozgássérült és sérült embereket segítő szervezetek kiállítását és az általuk készített tárgyak vásárát.

Sajnos a látott berendezések által kiváltott „heuréka-érzést” elnyomta a tudat, hogy a jelen gazdasági helyzetben a magyar kórházakban nem nagy számban fogják a szakdolgozók munkájuk során használni a látott eszközöket, tárgyakat.

Dr. Csák Réka főtitkár
Boros Károlyné általános alelnök és
Bognárné Laposa Ilona, az Etikai Bizottság elnöke,
Zala Megyei Területi Szervezet

Egészségnap a törődés és gyógyítás jegyében

2007. szeptember 29-én Budapesten a Lurdy Házban került megrendezésre a Novartis Egészségnap a „törődés és gyógyítás” jegyében, amelyen több mint 40 betegszervezet vett részt.

A rendezvény célja az volt, hogy segítse a magyarországi betegszervezetek munkáját, hiszen az általuk végzett tevékenység sokszor még az érintettek számára sem ismert. Sokan nem tudják, hogy mit várhatnak el egy civil szervezettől, milyen problémákkal kereshetik fel őket, miben tudnak közvetlenül segíteni; ezért a betegszervezetek elsődleges célja ezen a napon az volt, hogy felhívják a figyelmet az általuk végzett oktató, támogató tevékenységre. A rendezvényen a lakosság számára betegszervezeti találkozóra került sor, amelyen lehetőség nyílt egyrészt a szervezetek, egyesületek nyilvános bemutatkozására, másrészt ingyenes egészségügyi vizsgálatokkal, előadásokkal és tanácsadással segítették az érdeklődőket, hogy minél többet megtudhassanak különféle betegségek megelőzéséről és kezeléséről, valamint az életminőség javításának lehetőségeiről.

Többek között látást, hallást, légzést vizsgáló mérések, allergológiai, pszichológiai és pszichiátriai jellegű, onkológiai, bőrgyógyászati, szív-ér rendszeri, illetve elhízásra, csontritkulásra vonatkozó szűrővizsgálatokra került sor. Az egészségnapon a magyarországi betegszervezeteken kívül az orvosszakma prominens képviselői tartottak előadásokat. A délutáni órákban kerekasztal-beszélgetésen tárgyalhatták meg a betegszervezetek, beteggyesületek, illetve a szakmai érdekképviseleti szervezetek vezetői és az egészségpolitikusok az aktuális problémákat és a jövőbeli lehetőségeket.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara is felkérést kapott a rendezvényen való közreműködésre. A szervezésben és a szűrési munkákban aktívan részt vettek a felnőttápolás, az aneszteziológiai és intenzív ápolás, a védőnői, a dietetikus, a fizioterápiás-gyógytornász tagozatok delegált tagjai. A kollégák a szív-ér rendszeri betegségek szűrési feladatait látták el, így főként vérnyomás- és vércukormérést végeztek, az emlődagangok felfedezésére alkalmas önvizsgálati módszereket tanították meg az érdeklődőknek, valamint szaktanácsadást nyújtottak a lakosság részére.

Összességében a nap rendkívül fárasztó volt, de örömmel töltött el bennünket, hogy sok olyan emberen segíthetünk, akinek számít az egészsége, és értéknek tartja azt.

Richterné Tóth Andrea országos tagozatvezető,
MESZK Felnőttápolás Tagozat

Hogyan éljük túl a holnapot?

Sikert és elismerést jelent a MESZK számára, hogy rendezvénynaptára szinte minden hétre, adott esetben a következő évre is tartalmaz feladatokat. Még inkább így van ez, ha egy, a szakma kiválóságait tömörítő szervezettel, legutóbb a Magyar Egészségügyi Menedzser Klubbal (MEMK) együtt, egyenrangú társként szervez konferenciát. A VIII. HUNGAROMED Nemzetközi Orvostechnikai és Egészségügyi Szakkiallítással párhuzamosan megtartott Tudományos Konferencia a szakdolgozók szerepét állította fókuszba az egészségügy átalakításában, „hogyan éljük túl a holnapot?” mottóval.

Dr. Bodnár Ákos (MEMK), előadásában az értékek megtartásában látja a kiutat. Véleménye szerint a beteg legyen mindig az ellátás középpontjában, és ez az ellátás ne szolgáltatás, hanem szolgálat legyen. Fontos, hogy ezt a szolgálatot folyamatosan szője át a beteggel való kommunikáció és együttműködés. Mindezek mellett lényegesnek tartotta még, hogy minden döntésünknel a tényekből induljunk ki.

Dr. Kószegfalvy Edit az EU-konform jogi szabályozást mutatta be, amely alapján történik az ügyeletszervezés, a készenlét és az ügyeleti munka díjazása. Lényeges elemként emelte ki, hogy 2007. július 1-jétől az ügyelet teljes időtartama munkaidőnek minősül. Hangsúlyozta: nincs egyedüli jó megoldás. Nincs két teljesen azonos intézet, így mindenkinek saját magának kell a megoldást megtalálni.

Dr. Papp László miniszteri biztos előadásából egy ilyen konkrét példát ismerhettünk meg. Az általa vezetett intézet hároméves tapasztalattal rendelkezik az ügyeletszervezés, műszakosítás területén. Idejében, az EU-s irányelvek megjelenésével egy időben, tudatosan lépésről lépésre, határidőket adva egy-egy lépésnek kezdték meg a munkát. A munka – a helyes gyakorlat érdekében – a jogi környezet által nyújtott lehetőségek és korlátok

megismerésével kezdődött, és alapos felméréssel folytatódott az egyes szervezeti egységekkel kapcsolatban. Végeredményként néhány beosztási modell született a különböző osztályokra. Az előadó számadatokkal mutatta be, hogy az intézetben alkalmazott beosztási modell előnyös a dolgozóknak: kevesebb benttartózkodásért több kifizetés történt.

Zalai Antal a változások, így az elbocsátások szakdolgozókra gyakorolt hatásának mérséklésére mutatott be eszközöket, stratégiákat. Kiemelte, hogy a szakdolgozónak is tenniük kell önmagukért, akármilyen fájdalmas a munkahely elvesztése, a negatív érzelmek „kezelhetők”. Tudomásul kell venni, a változás az életünk része, a változásokat túl kell élni, és a túlélésre több megoldásban szükséges gondolkodni. Ebben a gondolkodásban segítenek a különböző, Kamaránkkal is kapcsolatot tartó programok. A gondolkodásban való késlekedés nehezíti a munka világába való visszatérést, és az egyént a segítség iránt tereli.

Szánti Istvánné a vizitdíj beszédésének hatását vizsgálta a szakdolgozók tevékenységére a járóbeteg-ellátás területén. Felmérésének főbb megállapításai közé tartozott: a szakdolgozók is részt vesznek a vizitdíj beszédésében, s fokozott stressznek vannak kitéve, mert közvetlenül és elsősorban ők találkoznak a beteggel. A gyors bevezetés miatt kezdetben nem voltak meg a feltételek, s a vizsgálat alá vont intézetek többségében az egészségügyi dolgozók nem kaptak vizitdíjmenetességet.

Kárpáti Zoltán a szolgáltatásmarketingben használatos módszert mutatott be. E módszer referenciakeretet ad azon gondolkodási módnak, amely megakadályozza, hogy a vizitdíj beszédésénél hosszú sorok és várakozási idők alakuljanak ki.

Gliedné Tilmann Erzsébet a krízismenedzsmentet tartja a változások egyik túlélési lehetőségének. Ezért a krízismenedzsment során alkalmazott fogalmakat mutatta be érzékletes módon.

Asztalos Györgyné a betegek és az egészségügyi dolgozók véleménye alapján elmondta, hogy a szakdolgozók nem örülnek a változásnak, de igyekeznek az új feladatoknak megfelelni, és e változások miatt nem akarnak pályát módosítani. A betegek száma nem lett kevesebb, és a betegek lassan megtanulják az új rendszert.



Bertalan Ildikó és munkatársa, **Danajka Noémi** az Egészségügyi Minisztérium Fejlesztéspolitikai és Stratégiai-Elemzési Főosztályról a közösségi támogatásokról adtak általános tájékoztatást. Két nagy programot ismertettek, a *Társadalmi Infrastruktúra Operatív* és *Társadalmi Megújulás Operatív Programot*. Mindkét operatív program tartalmaz szakdolgozókra vonatkozó pályázati lehetőségeket (pl. életmódprogramok kialakítása, kompetencia- és hatáskörfejlesztés, minőségügyi programok bevezetése stb.). Folyamatosan kell figyelni a honlapokat *www.eum.hu*, *www.nfu.hu*, mert december első felében megjelenhetnek a kiírások.

Nagy Miklós a pályázatíráshoz adott segítséget az alapvető fogalmak megismertetésével.

Balogh Zoltán elnök zárszavában három kulcsszóval jellemezte a nap előadásait: alkalmazkodás, kiütkezés, politikamentes, csak a szakmai szempontokat szem előtt tartó tanácskozás. Végül megköszönte a szervezők, az előadók munkáját.

Kárpáti Zoltán fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnök



Kedves Olvasó!

Most először indítjuk újtjára azt a kvízt, amellyel arra kívánjuk serkenteni minden egyes olvasónkat, hogy alaposan tanulmányozza írásainkat. A mellékelt kérdések megválaszolása, és a helyesnek ítélt kérdések betűjeleinek visszaküldése után a helyesen válaszolók közül 5 főnek sorsoljuk ki a NŐVÉR Újság 2008. évi előfizetését. Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánunk!

Balogh Zoltán főszerkesztő

Beküldési határidő: **2008. január 6.**

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

- Hány lapszám jelent meg a Hivatásunk elindulása óta?

A) Négy	B) Öt	C) Hat
---------	-------	--------
- Ki az Egészségügyi Minisztérium új államtitkára?

A) Dr. Falus Ferenc	B) Dr. Kincses Gyula	C) Dr. Kovács Attila
---------------------	----------------------	----------------------
- Hány helyi szervezete van a MESZK Zala Megyei Területi Szervezetének?

A) Kettő	B) Négy	C) Hat
----------	---------	--------
- Hány területi szervezetben van képvisellete jelenleg az Aneszteziológia-Intenzív Ápolás Országos Tagozatnak?

A) 16	B) 18	C) 20
-------	-------	-------
- Milyen témakörben készített országos felmérést a MESZK 2007-ben?

A) Tűszúrásos balesetek hazai előfordulása	B) Vizitdíj és a napidíj bevezetése	C) Védőnői szűrések
--	-------------------------------------	---------------------
- Milyen célközönséget célt meg a „Gondolkodj egészségesen!” című kiadvány?

A) óvodás gyermekek és szüleik	B) idős betegek	C) középiskolások
--------------------------------	-----------------	-------------------

A Szentágothai Szakképző Iskola tanárainak köszöntése

A Fővárosi Önkormányzat ez évben elfogadott, szakközépiskolákat érintő reformja értelmében a Szentágothai János Egészségügyi Szakképző Iskolát is megszüntették, így az ott dolgozó tanárok közül nyolcan nyugdíjba vonultak.

A MESZK Országos Szervezete és a Budapesti Területi Szervezet közösen köszönte meg az iskola tanárainak a hosszú évek fáradhatatlan munkáját, oklevelet, ajándék-utalványt és virágcsokrot nyújtott át a könnyekkel küszködő tanároknak. Az alábbi pár gondolattal is köszönjük mindnyájuknak a több évtizedes munkát.



Demeter Józsefné

1965-ben kezdett el ápolóként dolgozni, tíz év után került a szakképzésbe. A Dolgozók Egészségügyi Szakiskolájában az ápolói és felnőtt szakápolói szakokon tanított. Az igazgatói tevékenysége mellett központi oktatási programok kidolgozásában, az OKJ-képzés megújításában, és az ESZTB munkájában is aktívan részt vett. Vezetése alatt a Szentágothai országos tekintélyre tett szert, és az egészségügy számos területére több tízezer szakembert képzett.

Szeker Györgyné

1965-ben osztályos ápolóként kezdte a Szent János Kórházban, majd pár év után oktatói munkakörbe került. Ápolókat és szociális ápolókat tanított kezdetben a Szent János Kórházban, később a Dolgozók Egészségügyi Szakiskolájában. 1976-ban szerzett tanári képesítést pedagógia-pszichológia szakon. Pedagógusként és igazgatóhelyettesként vett részt a fogászati asszisztensek és klinikai fogászati higiénikusok, röntgenasszisztensek és képi diagnosztikai asszisztensek képzésében.

Gaál Imréné

1970-ben szülésznőként kezdett el dolgozni a Fővárosi Szent László Kórházban, majd 1978-ban került a Dolgozók Egészségügyi Szakiskolájába. A Vas utcai iskolában a szülésznőképzésben dolgozott, amelynek reformja során részt vett a kurrikulum és a tanterv kidolgozásában. A két iskola egyesítése után szervezte és irányította a szülésznők nappali képzését.

Szacsvay Andrásné

Szakképesítését 1965-ben szerezte gyógyszerügyi asszisztens szakon. Pár évet közforgalmi gyógyszerárban dolgozott, majd a Dolgozók Egészségügyi Szakiskolájába került. A diploma megszerzése után gyakorlati oktatásvezetőként, majd igazgatóhelyettesként több ezer hallgatót segített a szakképesítés megszerzéséhez. Részt vett a gyógyszerügyi asszisztens képzés tematikájának kidolgozásában. A fővárosban csak a Szentágothaiban, az ő vezetésével folyt asszisztens és szakasszisztens képzés.

Steiner Éva

Gyermekápolóként végzett 1964-ben, és kezdett el dolgozni a Fővárosi Szent László Kórházban. Oktatói tevékenységét is itt kezdte el, majd a Vas utcai Dolgozók Egészségügyi Szakiskolájában folytatta. Részt vett a gyermekápolói nappali és munka melletti képzésében, valamint az emelt szintű szakképzés elindításában, gyakorlatának megszervezésében.

Kovács Gyuláné

Szakképesítése megszerzése után a Heim Pál Kórház újszülött osztályán kezdett dolgozni 1968-ban. Az oktatást 1972-ben kezdte el csecsemő- és gyermekápolói szakon. A szakiskolák összevonása után a Szentágothai Szakképző Iskolában a korábbi szakmai tapasztalatát kamatoztatva az ápolói, elektrofiziológiai és fogászati asszisztens szakokon végezte az elméleti és gyakorlati képzést.

Lipták Antalné

1963-ban a II. sz. Gyermekgyógyászati Klinikán kezdett el dolgozni gyermekápolóként. Több éves ápolói tevékenység után került át a Dolgozók Egészségügyi Szakiskolájába gyakorlati oktatóként, majd tanári képesítésének megszerzése után a gyermekápolói és gondozói szakokon 4 évtizeden át végezte a hallgatók elméleti és gyakorlati képzését. Részt vett a helyi tantervek összeállításában szülésznői, gyermekápolói és ápolói szakon.

Dr. Csengery Béláné

Ápolói szakképesítést 1968-ban szerzett, majd az Uzsoki utcai Kórház urológiai osztályán dolgozott. Oktatóként 1975-ben kezdett el tevékenykedni, a Dolgozók Egészségügyi Szakiskolájában az ápoló és felnőtt szakápolói szakokon tanított. Gyakorlati oktatásvezetőként, majd igazgatóhelyettesként az előbbi két szak mellett a foglalkozás-egészségügyi ápolók, körzeti közösségi ápolók és a klinikai elektrofiziológiai asszisztensek képzését irányította.

Holiné Füstös Márta budapesti központi régióelnök
Kubányi Jolán általános alelnök

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. október 29-én megtartott ülésén újabb továbbképzési programokat minősített, amelyeket az alábbi táblázat tartalmaz.

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja	Szakmacsoport
Személyi edző I. modul	40	IWI Európa Wellness Oktatási Központ Kft. 1036 Budapest, Bécsi út 61.	A	2007. november 1– 2008. december 31.	Rehabilitációs
A sztomás beteg ápolása	38	Hajdú-Bihar Megyei Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet 4043 Debrecen, Bartók Béla u 2–26.	A	2007. október 1– december 30.	Ápolói
Komplementer és alternatív medicina diagnosztikus és terápiás lehetőségei III.	20	Tamasi Kft. – Melissa Szabadegyetem – Komplementer Medicina Folyóirat 1024 Budapest, Moszkva tér 3. 1/9.	A	2007. július 27– december 31.	Természet- gyógyászati
Wellness-fitt masszázs (arc-fej-váll, mézes, aroma-, szárazkefe-masszázs)	40	Prisma-Tanoda Oktatási és Szolgáltató Kft. 8000 Székesfehérvár, Budai u. 157/B	A	2007. november 1– 2008. december 31.	Rehabilitációs
Geriátriai szempontok az idősgondozásban	40	Területi Kórház Berettyóújfalu 4101 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1.	A	2008. január 1– március 31.	Ápolói
Raindrop Technique	34	Peter Schener és Rudolf Buchinger 9011 Győr, Diák u. 44.	A	2007. november 1– 2008. december 29.	Természet- gyógyászati
A „problémás”, másként viselkedő gyermek kezelése az egészségügyi ellátásban	40	Tasnádi Ágnes 1087 Budapest, Százados út 32.	A	2007. november 1– december 31.	Ápolói
Vitamintorna program: Primer prevencióa gyógytornász szakmában	30	Boglárka Gyógytorna Egészségügyi és Szolgáltató Bt. 1188 Budapest, Oszkó u. 26.	A	2008. február 1–28.	Rehabilitációs
Védőnő – Szakmai tudományos továbbképzés 2007.	20	Magyar Védőnők Egyesülete 1399 Budapest, Pf. 636	A	2007. július 1– december 31.	Ápolói
A mentés jogi kérdései	10	Országos Mentőszolgálat 1055 Budapest, Markó u. 22.	B	2007. november 14.	Szervezési
Hazai és európai uniós sterilizálási szabályozás a fogorvosi gyakorlatban	10	3M Hungária Kft. 1138 Budapest, Váci út 140.	B	2008. január 1– október 31.	Fogászati
Testkultúra – Vitamintorna: Mozgásterápia lóháton	10	Boglárka Gyógytorna Egészségügyi és Szolgáltató Bt. 1188 Budapest, Oszkó u. 26.	B	2008. augusztus 1– október 30.	Rehabilitációs
A MAITT Közép-Magyarországi Szekciójának Továbbképző Programja	9	MAITT Közép-Magyarországi Szekció 1114 Budapest, Bartók Béla út 33. 1/1	B	2007. november 10– december 8.	Ápolói
Masszázs a gyógyításban	6	Ezópus Tanoda Bt. 7400 Kaposvár, Rákóczi tér 12/A	B	2007. október 1– december 31.	Természet- gyógyászati
Az érintés „Szava” – avagy a Gyógyítás Szubjektív Tényezői	7	Elemental 5000 Bt. 1085 Budapest, József krt. 8.	B	2007. október 1– november 30.	Természet- gyógyászati

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja	Szakmacsoport
A Voll-féle módszer alkalmazása a diagnosztikában és a terápiában	8	Akupunktúra Rehabilitáció Alapítvány 1196 Budapest, Petőfi u. 79.	B	2007. november 17–18.	Természetgyógyászati
Klinikai nap: Az operatív és konzervatív határok a nyaki gerinc problémáinak kezelésében	8	Rigó-Completo Bt. 1137 Budapest, Szent István krt. 12. I. 5/B	B	2008. január 1– november 1.	Rehabilitációs
Prevenció megjelenése a mindennapi orvosi gyakorlatban	8	ÁNTSZ Dél-Alföldi Regionális Intézete 5600 Békéscsaba, Gyulai út 61.	B	2008. április 12–23.	Ápolói
Szakdolgozói Tudományos Nap	10	Fővárosi Önk. Szent János Kórház- Rendelőintézet Ápolási Igazgatóság 1125 Budapest, Diósárok u. 1–3.	B	2007. november 1–30.	Ápolói
Pszichoszomatikus betegségek és kezelésük csecsemő- és gyermekkorban	10	Országos Gyermekegészségügyi Intézet 1113 Budapest, Diószegi út 64.	B	2007. szeptember 28– november 30.	Ápolói
XIII. Szakdolgozói Tudományos Értekezlet	8	Sopron Megyei Jogú Város Erzsébet Kórháza, a DEOEC Oktató Kórháza 9400 Sopron, Győri út 15.	B	2007. november 15.	Ápolói
A korszerű ápolás megvalósulásának lehetőségei – Megyei Szakdolgozói Tudományos Ülés	10	Vas Megyei Markusovszky Lajos Általános, Rehabilitációs és Gyógyfürdő Kórház, Egyetemi Oktató Kórház 9700 Szombathely, Markusovszky u. 3.	B	2007. november 22.	Ápolói
VI. Kapuvári Egészségvédelmi Hét	10	Lumniczer Sándor Kórház- Rendelőintézet Tüdőbeteg-gondozója 9330 Kapuvár, Kossuth L. u. 8.	B	2007. november 5–9.	Ápolói
Élelmezésvezetők Fóruma	10	Pentasy Kft. 9027 Győr, Toldi u. 8/A	B	2007. október 17– 2008. november 12.	Szervezési
Az oxiológia aktuális kérdései	8	MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet Mentésügyi Tagozat 4101 Berettyóújfalu, Orbán Balázs tér 1.	B	2007. november 28.	Ápolói
Immunhisztokémiai továbbképzés	10	Hisztopatológia Kft. 7632 Pécs, Akác u. 8.	B	2007. november 15–16.	Laboratóriumi
Perinatális halál – tények és lehetőségek	8	DE OEC ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Pszichológiai Szakrendelés 4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.	B	2008. március 21.	Ápolói
Egészségügyi Szakdolgozók VI. Tudományos Napja	10	Komárom-Esztergom Megyei Önk. Szent Borbála Kórháza 2800 Tatabánya, Dózsa György u. 77.	B	2007. december 1–31.	Ápolói
Továbbképzés műtössegek részére	9	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Fejér Megyei Területi Szervezete 8000 Székesfehérvár, Lakatos u. 14.	B	2007. november 8.	Operatív
Az alapellátás szerepe, feladata az egészségügyi szűrővizsgálatokban – tapasztalatok	8	ÁNTSZ Nyugat-Dunántúli Regionális Intézete 9700 Szombathely, Sugár út 9.	B	2007. november 15.	Ápolói
Röntgenberendezéseken végzendő mérések a minőség és a biztonság érdekében IV. Tudományos Ülés	10	Meding Országos Orvostechnikai Egyesület 1125 Budapest, Diósárok u. 3.	B	2007. november 8.	Képi diagnosztikai
VIII. Hungaromed Nemzetközi Orvostechnikai és Egészségügyi Szakkiállítás és Tudományos Konferencia	10	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői u. 82.	B	2007. november 8.	Ápolói
A kislefrekvenciás kezelések elmélete és gyakorlata	10	Fizioterápiás Szakdolgozók Egyesülete 1676 Budapest, Pf. 41	B	2007. december 1.	Rehabilitációs