

# Tisztelt Kamarai Tagtársaim!

Az idei esztendőben ismételtén változás volt az egészségügyi ellátásért felelős szaktárca vezetésében. Mint arról, már hírt adtunk a Kamara vezetése, s az általunk képviselt több tízezres munkavállalói kör nagy várakozással állt és áll a változások előtt. A hazai egészségügy szereplői, legyen az fenntartó, kórházvezető, orvos, vagy éppen szakdolgozó bizakodva, de ugyanakkor mind nagyobb félelemmel tekint a változások elé. Jobb lesz nekünk, jobb lesz nekem? – kérdezik sokszor kollégáim, melyre a válasz igen összetett, s mi magunk, érdekképviselői vezetők sem tudjuk egyértelműen a feleletet. A szakdolgozói kar, az ápolásvezetés oly sok változást élt át az elmúlt évtizedben. Hit-tük azt, hogy ezek csak jobb irányba vihetik a széles értelemben vett hazai ápolás ügyét. Be kell látnunk, hogy ez nem mindig így történt, s a nehézségeket mi szakdolgozók mind inkább bőrünkön és pénztárcánkon is érezzük.

Bizakodva tekintünk a jövőbe, melyhez az alapot, az elmúlt hetekben, hónapokban megkezdett szakmai egyeztetések, program-koncepciók adhatják. Noha úgy érezhetjük, hogy nagyon lassan indultak és indulnak el a változások, mégis az alapos, tudományos és szakmai alapon nyugvó, kiszámítható, következetes, az egyéni érdekeken felülemelkedő fejlesztésekre igen nagy szüksége van ágazatunk minden szereplőjének, s természetesen az ellátottaknak.

A jövő már a változások éve kell, hogy legyen. Érezhető, hosszútávra mutató, az ápolás rendszerét alapjaiban áttekin-tő intézkedéseket várunk. E folyamatot Magyarország Európai Unióban betöltendő soros elnöki tisztsége csak tovább erősítheti, hiszen az egészségügy és az ápolásügy területén számos szakmai, menedzsmenti egyeztető megbeszélésekre számíthatunk. A Kamara vezetéséhez megérkezett első felkérések már arról tanúskodnak, hogy az ágazat vezetése a szakmával együtt kívánja az ágazati kérdéseket ezen fórumokon tárgyalni, s a közös politikát kialakítani. Ugyanakkor a következő félév jó alkalmat teremt ahhoz, hogy keressük a helyünket a világban, s a hozzánk érkező szakemberekkel történő egyeztetések során az ágazat vezetőinek figyelmét a szakdolgozók helyzetére, munkájára, lehetséges szerepeire is ráirányítsuk.

Magam és az országos elnökség, valamint az országos szervezet valamennyi munkatársa nevében az ünnepek alkalmából jókívánságaimat fejezem ki és egy reményteljes, egészségben bővelkedő új esztendő kívánok.

**Dr. Balogh Zoltán, elnök**



## TARTALOM

Kamaránk	„Simmelweis Terv az egészségügy megmentésére .....	2
Közelkép	Válaszol dr. Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár.....	5
Közelkép	Bemutatjuk a MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezetét .....	7
Közelkép	Bemutatkozik a MESZK Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozata .....	9
Közelkép	Van jövőnk! Beszámoló az Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusáról .....	12
Felmérés	Kiegészítő vizsgálata szakdolgozók körében .....	15
Kamaránk	Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020 .....	17
Megkérdeztük	„Beteg még rossz szájjal nem ment ki” .....	19
Megkérdeztük	Fontos az önismeret és annak rendszeres fejlesztése .....	21
Nemzetközi hírek	Beszámoló a FOHNEU 32. találkozásjáról .....	22
Nemzetközi hírek	Vendégünk volt... ..	23
Interaktív	KVÍZ .....	23
Nemzetközi hírek	Új Egészséges munkahelyek kampány .....	24
Így történt	ÉLETKÉPEK Egyszerűbb ügyintézésre készülnek a működési nyilvántartás megújításánál .....	25
Továbbképzések	Tájékoztató a minősített továbbképzésekről .....	27

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

Szerkesztőbizottság: Hirdi Henriett Éva, Horváth Mónika, Kubányi Jolán

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

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

Nyomdai munkák: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.

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

# „Simmelweis Terv az egészségügy megmentésére”

**A Nemzeti Erőforrás Minisztérium által közreadott „Simmelweis Terv az egészségügy megmentésére” című vitairatot a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara is véleményezte, melyet teljes terjedelemben adunk közre.**

A terv összességében egy rendkívül szakszerűen összeállított, mértéktartó, reális, a jelenlegi helyzetből kiinduló, és az adott lehetőségeket figyelembe vevő, az egészségügyi ellátásra átfogó megoldást kereső programtervezet. Deklarált célja, hogy az ország valamennyi lakója egyenlő eséllyel férjen hozzá a jó minőségű szolgáltatásokhoz. A programalkotási tervben különösen helyeslendő a célvezéreltség elve, a problémaorientált, bizonyítékokon és főként a megvalósíthatóságon és betarthatóságon alapuló funkcionális megközelítés. A helyzetértékelés ugyan nem mentes a politikai kitérésztől, de megállapításai helyén valók.

A vitairat erényei között sorolható fel pl. az amortizáció beépítése a finanszírozásba, szektor semleges finanszírozás, a progresszivitás újraszervezése (földrajzi keretek között), ritka/hiány szakmákra 1-1 jól felszerelt szakintézmény létrehozása, rehabilitáció, pszichiátria fejlesztése, ambuláns HBCs létrehozása stb. Gondolatainkkal, észrevételeinkkel első sorban kritikai észrevételeket kívánunk megfogalmazni.

## Általános, formai vélemény:

Az anyag szerkezete első pillantásra logikailag jónak tűnik, azonban az egyes fejezetek gondos áttanulmányozása után ez megdőlni látszik. Az 1. fő fejezet (Összefoglaló jövőkép) közel fele nem a jövővel, hanem a múlttal és a jelen helyzettel foglalkozik. Az igazi jövőkép sokkal inkább a 1.4. al-, valamint a 2. fő fejezetben érhető utol.

Csak többszöri olvasás után értelmezhető a vitaanyag szerkezete, azaz hogy az 1.4. fejezetben megfogalmazott „Ágazati stratégia, intézkedési terv” hogyan kapcsolódik a mű második részéhez, vagyis a „Programtervekhez”. Feltehetően technikai okok miatt nem lelhető fel az 1.4. fejezet margóján a D, E, F programtervekhez való kapcsolódás. Ez azért szembetűnő, mert a további pontok betűjelei megtalálhatóak. Ugyanakkor az sem egyértelmű, hogy azon stratégiai és intézkedési tervek, melyek mellett egyetlen egy programterv betűjele sem található meg, azok milyen keretrendszerben (programtervben) kerülnek majd megvalósításra.

Ugyancsak szerkesztési kérdés, hogy az egyes programtervek helyzetértékeléssel kezdődnek (ami önmagában támogatandó), de a vitairat első fejezetében már

felvázolt összefüggések, mondatok ismételtlen visszaköszönek.

**A vitairat megfogalmazásában kifogásolható, hogy konkrét feladat meghatározásokat – határidőkkel és forrásokkal – nem jelöl meg, valamint hiányzik a tervhez kapcsolódó megvalósíthatósági tanulmány is.** Nagyon fontos, hogy egyértelmű hosszú távú egészségügyi-stratégia készüljön, amely a realitás talaján áll, pontosan megfogalmazva, hogy az elkövetkező 10 évben honnan hova kell eljutni. Kiszámíthatóság nélkül nem lehet az egészségügyet megreformálni!

## Általános szakmai vélemény:

A vitairat összeállítói többségében ismert személy, „a szaktárca alkotóközösségéből állt össze”. Sajnos a szerkesztők között egyetlen egy ápolási szakember neve sem olvasható, amely önmagában nem lenne szükséges, de a munkaanyag szemléletét árnyaltabbá, komplexebbé tehetné volna egy, az ápolás ügyében jártas kolléga bevonása is. Éppen ezért megállapítható, hogy **a konzultációra szánt anyag orvosi megközelítésből nézi az egészségügy jelenlegi és jövőbeni helyzetét, fejlődési irányait.** Azt a szellemi és szakmai erőt, mely az ápolásügy területén dolgozó kollégákban rejlik, sokkal inkább meg kellene jeleníteni ebben a vitaanyagban. Ezen megállapításunkat jól szemlélteti, hogy az iratban bizonyos szakembercsoportok milyen gyakorisággal fordulnak elő: orvos/szakorvos/háziorvos 31, egészségügyi dolgozó/dolgozó (amiben az orvos is benne van) 11, ápoló/ápolás/szakápolás 3, szakdolgozó 1, védőnő 1 alkalommal szerepel.

Noha az anyagban megtalálható azon nemes és támogatandó szándék, hogy „a kormány támogatja a konszenzuseresést és partnerséget a társadalmi, szakmai- és szakszervezetekkel” (5. oldal, 16. oldal 12. pontban), azonban **nem találhatunk utalást arra vonatkozólag, hogy a kormányzat közvetlen tanácsadó testületének, azaz pl. a Nemzeti Egészségügyi Tanácsnak, vagy a szakmai kollégiumoknak milyen helyet, szerepet szán a szaktárca a jövő egészségügyi rendszerében.**

## Részletes szakmai vélemény:

Az ágazati stratégia, intézkedési terv 40 pontban foglalja össze a kiemelt feladatokat. **Nem egyértelmű az olvasó számára, hogy e tervek prioritási sorrendet is takarnak,** vagy sem. A Kamara csak remélni tudja, hogy nem, tekintettel arra, hogy az általunk, és az egészségügyben működő köztisztviselők által is évek óta hangoztatott életpálya modell, valamint az emberi erőforrás kérdése csupán az utolsó két tervpontban jelenik meg. Az ágazat megmentésének egyik sarkalatos eleme, ha nem a legfontosabb, hogy kik (milyen iskolai végzettséggel, szaktudással, gyakorlattal stb.) fogják a jövő egészségügyét működtetni. **Bár az anyag több ponton szól az ágazatban tevékenykedők méltatlannak tartott bérezési rendszeréről** (8., 11-13. oldalak), **a programtervek között semmiféle eleme nem utolérhető!**

**A kvalifikált humánerőforrás talán a legfontosabb építő eleme az egészségügyi ellátásnak,** mégis a szerepe leértékelődött. Hiányoljuk a szakdolgozóra épülő konkrét terveket. Fontos a képzés hatékony rendezése, a kimenetelhez kapcsolódó kompetenciák meghatározása. Ahhoz, hogy a társadalmi elismertséget visszaszerezzük, az egészségügyi pályára alkalmas szakdolgozókra van szükség. Nem lehet elfogadni, hogy az elégtelen képzés után kikerült szakdolgozók a szakma presztízsét rontsák.

Az azonnali forrásjuttatással és a finanszírozási rendszer átalakításával egyetértünk, de **az egészségügyi ellátórendszer struktúrájának újbóli átalakítása nagy veszélyeket hordoz magában.** Az egyébként eddig is veszteségeket szenvedő városi kórházak újbóli veszteségekkel, sérelmekkel számolhatnak, ez bizonytalanságot szül a munkavállalók körében is. Lehetséges, hogy ismét földrajzilag kell ahhoz valakinek munkahelyet változtatnia, vagy vándorolnia, hogy dolgozhasson, amely ismételtlen felveti a pályaelhagyást mind az orvosok, mind az egészségügyi szakdolgozók körében. (Emlékezzünk vissza a 2007-2008-as évre, hogy kb. 3500 egészségügyi szakdolgozó munkahelye és egyben megélhetése lehetetlenült el a struktúraátalakítás következtében.) A vitaanyagban kifejtésre kerül a kórház típusok feladatrendszerre, ezen belül a városi kórházak átalakítási tervezete, miszerint az alapszakmákra korlátozódik feladatuk. Ismételtlen felmerül az esélyegyenlőség kérdése egy városi és egy megyeszékhelyen élő ember tekintetében. Felmerül a kérdés az átszervezések kapcsán, hogy a munkahely megszüntetéseket, hogyan lehet megelőzni. Elvárható, hogy átcsoportosításokkal ez enyhítésre kerüljön, munkanélküliséggel ne járjon.

A vitairat 7. pontja szerint: **Az egészségügyi ellátások igénybevételét elsősorban a szükségletek határozzák meg. Cél tehát, hogy mindenki betegségtől és anyagi helyzetétől függetlenül egyforma eséllyel férjen hozzá az egészségügyi ellátáshoz.** Ugyanennek a fejezetnek a 13. pontjában pedig már erről van szó: „A várólisták kezelésében egy lehetőségként felmerül, hogy megengedjük: a sorban állás pénzzel ki-

váltható legyen a közfinanszírozott ellátást végző intézményekben is”. Ez értelmezhető úgy is, hogy aki nem tudja fizetéssel kiváltani a várólistát, az feltehetően mindig a sor végén fog állni, mert mindig lesz valaki előtte, aki fizetőképes. Ez a lehetőség megszünteti az egyforma esélyeket, illetve táplálja az egyébként túzzel – vassal irtandó paraszolvencia rendszerét.

A vitairatból érzékelhető, hogy az intézményi ellátórendszer mellett kiemelt hangsúlyt kap az alapellátás fejlesztése. (Itt kívánjuk megjegyezni, hogy az elmúlt másfél évtized szinte valamennyi vitaanyaga a fejlesztés egyik fő elemének tekintette ezt a lépést.) **A korábbi fejlesztési koncepciók is a háziiorvosi praxisok megerősítésében, praxis közösségek kialakításában látták a jövő lakóközösségi ellátását.** A külföldön jobban működő egészségügyi rendszerekben ezen elvet már évtizedek óta követve, az alapellátási szolgáltatók bizonyítják, hogy a háziiorvos mellett **legalább olyan fontos, hogy jól képzett, önálló kompetenciákkal felruházott szakdolgozók: pl. ápolók, gyógytornászok, védőnők, dietetikusok stb. dolgozzanak.** A közösségi ellátás további **lényeges színtere az iskola-egészségügy, a fogászati ellátás és a foglalkozás-egészségügy is,** ahol szintén magasan képzett szakápolók, védőnők dolgoznak. Az anyagban csupán **egy mondatban kerül említésre az otthoni szakápolás területe,** de nem úgy, mint egy fejlesztendő szakmaterület, amely igen markáns részét kellene, hogy alkossa az intézményen kívüli ellátási, ápolási formáknak, hanem úgy, mint ahol az ellátók közötti integrációt ösztönözni kell (21. oldal 29. pont). A hospice-palliatív ellátás viszont említésre sem kerül! **Ugyancsak hiányolható az anyagban a szociális és egészségügyi rendszer közötti átjárhatóság kezelése,** az ellátó rendszerek közötti együttműködés fejlesztésének koncepciója.

A vitaanyag számos ponton érint népegészségügyi kérdéseket. A „Vázlatos rendszermodell szintenkénti és funkcionális mátrixban” nevet viselő ábrán látható egy olyan feladat a gyógyszerárakra ruházva, amely az alapellátás feladatai között kellene, hogy szerepeljen. A gyógyszerári gondozás akaratlanul is a gyógyszer lobbiféle hajlik. **Elfogadhatatlannak tartjuk, hogy a gondozás és a népegészségügyi feladatok a gyógyszerárakhoz kerülnek.** Úgy véljük az elmúlt évtized tapasztalatai alapján, hogy ezen feladatok kivitelezésére a lakó- és munkaközösségi szinten működő alapellátási szolgáltatóknál van hely! Hatásos gondozási feladatot, pl. a táplálkozási eredetű megbetegedésekben dietetikusok megelőző gyógyító munkájának az alapellátásba való bevonásával kevés gazdasági befektetéssel hathatós siker lenne elérhető.

Az intézményesített ellátási formákban sem lelhető fel az ápolás hangsúlyos szerepe, csupán az ápolási osztályok kerülnek egy ponton említésre (22. oldal 33. pont). Még elszomorítóbb az a tény, hogy a fejlesztési tervekben **„az ápolók és a gondozó kompetenciáinak közelítése” fogalmazódik meg. Ez ellen határozottan tiltakoznunk kell, mert e tervek**



szentesíthetik a fenntartók azon törekvését, hogy alacsonyabb képzett, kiegészítő személyzet mind nagyobb arányban legyen jelen a betegápolás területén, hozzájárulva a betegellátás minőségének romlásához.

**A krónikus és az ápolási osztályok finanszírozása 2010-ben jelentősen csökkent**, az idősellátás a szociális kapacitások bővítése nélkül, valamint a fizetős szolgáltatások co-payment-jének ezzel egyidejű emelésével veszélybe került. Az ellátásra szoruló idős emberek bizonyos csoportja, főként az egyedül, nehéz anyagi körülmények között élők, szociálisan rászorultak maradnak ellátatlanul. Ezen sürgősen változtatni szükséges. A hosszú ápolási esetek térítési díjának jogszabályban (43/1999. (III.3.) Kormányrendelet 37.§ (5) bekezdésében megfogalmazott krónikus elszámolási szabályokat módosító 291/2009. (XII.18.) Kormányrendelet 12.§ (2) bekezdését, illetve az azt módosító 166/2010. (V.11.) Kormányrendelet 4.§-a meghatározott időszakos **degresszióját azonnal javasoljuk függeszteni**, mert a finanszírozás csökkentés hatásai már a jogszabály életbelépése után 3 hónappal érzékelhető volt, mivel rendkívüli módon beszűkíti az ellátást igénylő idősök és családtagjaik lehetőségét. Az ezzel egy időben történő co-payment emelések miatti havi térítési díjak megfizetését kevés család, vagy idős ember tudja felvállalni. A tartós szociális ellátás igénybevételéig a hosszú szociális előjegyzés miatt az idősöket 5-6 havonta áthelyezik más-más intézet ápolási osztályaira, ugyanis azonos intézetben, de több krónikus osztályon történő ellátás esetén életbe lépnek az ápolási időt összeszámító szabályok, amelyek 180-360 napos ápolás után depressziót vonnak maguk után, így az adott intézetben időre csökken az OEP finanszírozás és emelkedik a co-paymant összege. 180 naponta más-más intézetbe költöztetett beteg ellátásáért az alap co-paymant összegeket kérik, de az idős betegek utaztatása, környezetének ismételt változtatása jelentős állapot hanyatlást idézhet elő, ami rövid és hosszú távon is növelheti az ellátási költségeket, mert egyre súlyosabb állapotú betegek jelennek meg a rendszerben.

**A sürgősségi osztályok** és a helyszíni sürgősségi ellátás munkaerő szükségletét forgó rendszerben kívánják megszervezni. Számos kérdés merül fel: ki lesz a munkáltatójuk? Ha a forgó rendszerben vállalkozó háziorvos, mentőtiszt, közalkalmazott dolgozik, akkor az eszközökért, gyógyszerekért ki felel? Ki fizeti a béreket? Mindez jogi, munkajogi anyagi kérdések sorát veti fel.

**A gyógy-turizmusban, az egészségiparban** is nagyobb tér kellene az életmód táplálkozási részének. Itt is fontosabb helye van a diétetikuskoknak, gyógytornászoknak, fogászati és fizioterápiás szakasszisztenseknek és más jól képzett egészségügyi szakdolgozóknak a jelenleginél.

Bár a 14. oldal 10. sz. bekezdésében szerepel az egészségkommunikáció kifejezés, ennek ellenére az egész vitaanyag betegség-centrikus, holott a WHO

„egészségfejlesztési nyilatkozata” (1986, Ottawa) ezt a szemléletet már túlhaladottá nyilvánította. Betegség-centrikusságot szemléltet az 1.1. ábra is. Néhány további példa: 19. oldal 26. bekezdés: „egészségmegőrzés és megelőzés” szerepel. (az egészségfejlesztés helyett). A 21. oldal 29. bekezdésében: „prevencióban egészségnevelésben”, a 62. oldal 4. bekezdésében, ahol „kiemelt prioritásként kezeljük a betegközpontú ellátás fejlesztését”.

Egy terminológiai tévedésre is felhívunk a figyelmet: az 53. oldal 1. bekezdésében „egészségügyi állapotfelmérés” szerepel. Az egészségügyi intézmények helyzetfelmérése kívánatos lenne, de az összeállítás nem ezt az elvet sugallja, hanem az egészségi állapotfelmérést.

**A jelenlegi betegszállítási rendszer mindenképpen felülvizsgálatra szorul.** A mentőszolgálat eszközállományának bővítése, a jelenlegi elvárásoknak megfelelően felszerelt mentő.

**A minőségirányítási rendszer fenntartásában jelenleg nem érdekeltek az egészségügyi ellátók**, mivel fenntartása jelentős többletköltséget ró az intézményekre, az erre a célra fordítható összeget mindenképpen a betegellátásból kell, hogy kivonják. Ellenkező esetben éves szinten milliókkal növeli az intézmény adósságlisztáját, ami szintén nem kívánatos. Az akkreditáció, illetve a minőségbiztosítás „elismerése” semmiféle előnnyel nem jár pillanatnyilag, ám az egyébként is túlterhelt egészségügyi dolgozók adminisztrációs feladatait jelentősen megnöveli, adott esetben akár a szabadidő terhére is.

Kiemelt prioritást ad a program a betegjogi központnak, itt meg kellene jelenjen **az egészségügyi személyzet jogi védelme**. Az orvosok sérelmeire egy mondatral utal a program, viszont a szakdolgozói réteg kimaradt, pedig jóval több időt tölt a beteg mellett, ezért ez valós probléma.

**Sehol sem található utalás a szakmai minimumfeltételek újragondolására, fejlesztésére, amely nélkülözhetetlen kiindulási elemeként tekinthető ágazatunkban.**

**Kezdeményezzük a Semmelweis Terv alkotóival való személyes egyeztetés, konzultáció kitérését a beérkezett vélemények feldolgozása után.**

## Változóban a kamarai törvény

Eredményes tárgyalást zárt le a három egészségügyi hivatásrendi kamara az érintett Minisztériumokkal, amelynek következtében a Kormányzat részére benyújtásra kerültek a Kamarai Törvényvel kapcsolatos kötelező tagsággal bíró módosító javaslatok.

# Válaszol dr. Szócska Miklós egészségügyért felelős államtitkár

**Dr. Szócska Miklós 1989-ben szerezte orvosi diplomáját a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. A Harvard Egyetem John. F. Kennedy School of Government-jén 1998-ban szerzett Master of Public Administration fokozatot. PhD fokozatát „Fenntartható változások vezetésének feltételei magyar egészségügyi szervezetekben” című disszertációjával szerezte meg 2008-ban. Az Egészségügyi Menedzserképző Központ 1995. évi megalapításának egyik kezdeményezője volt, itt először igazgatóhelyettesként, majd 2000. júniusától megbízott igazgatóként, végül 2009. októberétől igazgatóként dolgozott. Fontosabb érdeklődési területei a szervezeti magatartás, változtatás-menedzsment, szervezetefejlesztés.**

*A Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkársága által közreadott „Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére” című vitairat áttanulmányozása során a MESZK hiányolta a szakdolgozók jelenlegi problémáinak és jövőképeinek hangsúlyosabb megjelenítését.*

Bízom abban, hogy engem a Kamara és a szakdolgozók egy természetes szövetségesként ismernek. Ugyan nem kerültek kiemelésre a szakdolgozók, de egyrészt az alapvető elkötelezettségünk megvan, másrészt az egész „Semmelweis Terv” a józan ész próbálja érvényesíteni, és nem megrögzöttségek mentén nyilatkozik az egészségügyről. A vitaanyag szakmai konzultációt indított el, amely a széleskörű társadalmi egyeztetések után nyeri majd el végleges formáját. Ki fog bontakozni ez a terv, és a szakdolgozók is felismerik a helyüket benne. Egyik célkitűzésünk, hogy az ellátórendszer minél alacsonyabb szintjén ösztönözzük a definitív ellátási törekvést. Korunkban az ellátásról kialakított filozófia más, mint a múlt évszázadban volt, a betegeinkről nem feltétlenül intézményi körülmények között kell gondoskodni, hanem sokkal inkább az otthonápolás rendszerében. Amikor az egészségügyi rendszer korszerűsítéséről beszélünk, ebben benne vannak azok a szakmai irányelvek, amelyekben a szakdolgozók szerepe, fontossága egyértelmű.

*A szakdolgozókkal kapcsolatban jelenleg miben látja a legnagyobb problémát?*

Nagyon sok szakdolgozói rendezvényen veszek részt, így pontosan tudom, hogy milyen problémák hangzanak el ezeken a fórumokon. A három legfőbb probléma a szakképzési rendszer lerombolása, az anyagi- és a társadalmi

megbecsülés hiánya. Ezek következtében alakult ki az utánpótlás hiánya, a pályaelhagyók és a külföldre távozók magas száma, amely ma már nem is probléma, hanem tragédia. A képzési rendszert az elmúlt években esztelenül alakították át, és ez rengeteget rontott az utánpótlási helyzeten. A szakmának a társadalmi megbecsülését is hagyták erodálódni, pedig a társadalmi megbecsülés nemcsak pénz kérdése.

*Milyen eszközökkel kívánják a fenti problémák megoldását támogatni? Lesz-e lehetőség bérrendezésre 2011-ben?*

A gazdasági realitások – a nemzetközi és hazai gazdasági helyzet – ismeretében most nem az a kérdés, hogy hányszorosára emeljük a fizetéseket, hanem az a kérdés, hogyan őrizzük meg a munkahelyeket. Tisztában vagyok vele, hogy nem erre a válaszra vártak, hiszen évek óta hitetgetve vállalnak áldozatot az egészségügyben.

Elsődleges célunk ebben az évben tehát a munkahelyek megmentése és a működőképesség fenntartása. Tudom, hogy ez egy minimális célnak tűnik, de őszintén meg kell mondanom, hogy ilyen helyzetben van az ország egészségügyi rendszere. Az, hogy a kórházakat konszolidáltuk az év végén, az is pontosan arról szólt, hogy a legnagyobb munkáltatókat konszolidáljuk és megőrizzük a munkahelyeket. Jelenleg is azon dolgozunk, hogy az ellátórendszer túl tudja élni ezt az évet. A jövő esztendő a kismértékben növekvő forrásokkal már az átrendeződés éve lesz.

Kiemelt célunk továbbá, hogy a pályán és az itthon maradás alternatívát nyújtson, hiszen ezen múlik a hazai egészségügy jövője. Jelen helyzetben egyelőre azt tudjuk támogatni, ami nem kerül plusz pénzbe és





ésszerűbb, élhetőbb feltételrendszert biztosít a szakma gyakorlásához. Ilyen intézkedés volt a licence vizsga eltörlése, ami véleményünk szerint átgondolatlanul költség-többletet jelentett volna az ápolóknak.

Amikor engem megkérdezik, hogy mi mit teszünk, elmondom reálsan, hogy mi az, amit tudunk tenni, ugyanakkor mindig hozzáteszem, hogy ebben a munkáltatónak és a fenntartónak is van teendője. Szeretnénk, ha a következő évben a kórházak közötti hatékonyabb együttműködés – például beszerzési társulások – kialakításával a rendszerben még mindig meglévő hatékonysági tartalékokat, a megtakarított pénzt a munkakörülmények javítására és a bérek emelésére, esetleg év végi jutalmakba lehetne visszafordítani. Természetesen, ha érkezik plusz pénz a rendszerbe, akkor azt a megélhetésre és a munkakörülményekre fogjuk első körben fordítani.

*A MESZK 2006-ban kezdeményezte először a személyi minimumfeltételeket meghatározó jogszabály módosítását. Az egészségügyi szakdolgozókra vonatkozó minimumfeltételek átalakításának javaslatait a Kamara elkészítette. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló rendelet azonban nem lépett hatályba. Lesz rá lehetőség, hogy a Minisztérium ismét napirendjére tűzze ezt a kérdést?*

Egyetértek vele, hogy a jelenleg hatályos szabályozás módosításra szorul. Pontos tudom, hogy a szakemberhiány egyrészt az ellátás minőségét, másrészt annak biztonságát veszélyezteti. Személyesen tapasztaltam, hogy egy 60 páciens ellátó traumatológiai osztályon az éjszaka folyamán csak 1 ápoló teljesített szolgálatot, aki fizikailag nem bírta ellátni minden ápolásra szoruló páciens. Emiatt a látogatóba érkező hozzátartozók furdatték rokonaikat, illetve ők cserélték a lepedőt is az ágyakon. Sajnos a személyi feltételek meghatározásánál nemcsak az optimális betegellátás feltételeit kell figyelembe venni, hanem azt is, hogy az intézmények számára teljesíthető, finanszírozható legyen. Napjainkban nemcsak pénzügyi okokból, hanem az emberi erőforrás krízis helyzetből kiindulva is a fenntarthatóság szélére sodródott az ellátórendszer. Egyre nehezebb tartani a működőképességet az egyedi intézmények szintjén, hiszen a jelenlegi minimumfeltételeket sem tudják teljesíteni. Ezért is szeretnénk erőforrás koncentrációt végrehajtani, mert vannak olyan ellátási formák, amelyeket központosítani kell.

*Tervezik-e az egészségügyi szakdolgozók képzési, továbbképzési rendjének átalakítását?*

Mint azt a szakdolgozókat érintő problémáknál említettem, a képzési rendszert az elmúlt években nem megfelelően alakították át, ezért szükségesnek tartjuk a teljes szakképzési-, és továbbképzési rendszer felülvizsgálatát és rendbetételét. A szakmai szervezetekkel közösen, ésszerűen, felmérve a képzési igényeket kívánunk rendet tenni. Jelenleg teljes a zűrzavar, hiszen a minőségi feltételek sem tisztázottak. Nem nézhetjük el

azokat a minőségi deficiteket, amit egyik-másik képzőhely produkál. Eppen ezért prioritásaink között szerepel a legitím képzőhelyek megerősítése, egy transzparens, vonzó szakképzési rendszer életbeléptetése, valamint izgalmas, érdeklődésre számot tartó továbbképzési lehetőségek biztosítása.

*Kapnak-e nagyobb, önállóbb szerepet a szakdolgozók a népegészségügyi program megvalósításában?*

Én úgy látom, hogy ez borzasztó érdekes, paradox helyzet. Egyfelől van egy igen súlyos szakemberhiány, ami az utánpótlás hiányából, a pályaelhagyásból és a migrációból fakad, másfelől viszont van egy teljesen jogos szakmai igény, hogy egyre komplexebb, magasabb szakmai színvonalat igénylő feladatokat lássanak el a szakdolgozók. Természetesen fontosnak tartjuk a szakdolgozók aktivitását a népegészségügyi program hatékony megvalósításában és egyre több szerepet szánunk nekik.

*Hogyan látja az eddigi együttműködést a Kamarával az elmúlt hónapok tapasztalatai alapján?*

Eredményesnek és korrektnek látom az együttműködésünket. A szakmai érdekvédelemre vonatkozóan mindig időben kaptuk jelzéseket. Én a magam részéről elmondhatom, hogy a szakdolgozókkal való jó kapcsolat, hatékony kooperáció az egész családban jelen van és volt. A szüleim még a tbc-t leküzdő orvosgenerációhoz tartoznak. Gyermekkori élményeim egyik meghatározó eleme volt, ahogy édesanyám gyermek-tüdőgyógyásként a tbc-szűrésre szakosodott kalmat nővérekkel közösen dolgozott.

*Lesz-e újra kötelező kamarai tagság?*

A kamarákkal való tárgyalások még folyamatban vannak, a jogszabály-tervezettel nagyon rövid időn belül készen leszünk.

*Hogyan alakulnak át a szakmai kollégiumok? Megmarad-e az egészségügyi szakdolgozói területen létrehozott négy szakmai kollégium (ápolói, védőnői, diétiikai és gyógytorna-fizioterápia)?*

A szakmai kollégiumi rendszer átalakítására vonatkozóan még csak formálódó javaslat van. A jövőben is lesznek szakdolgozói szakmai kollégiumok, de más szerkezetben. A most formálódó elképzelések szerint a szakmai kollégiumok a különböző szakmák szakmai szervezeteinek aktivitására építkezve fognak működni, ők adják a munka alapját.

*Mit üzen az Olvasóknak?*

Magam és munkatársaim nevében ezúton is szeretnénk megköszönni mindenkinek a kitartását és az aldozatvállalását! Békés, boldog karácsonyt és eredményekben, sikereiben gazdag boldog új évet kívánunk!

*Köszönöm az interjút!*

**Hirdi Henriett, kommunikációs titkár**

## Bemutatjuk a MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezetét

**Dr. Kincsesné Szónya Katalin, a MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet elnöke közel 40 éve dolgozik az egészségügyben. Alapító tagja volt a Magyar Ápolási Egyesületnek, ahol a MÁE megyei elnökeként tevékenykedett, majd a Kamara megalakulásának előkészítésében is aktívan közreműködött. A Területi Szervezet 2004-es alakulásakor és a 2007-es újjáalakuláskor is egyhangú jelölést kapott az elnöki tisztség betöltésére.**

*Megtenné, hogy bemutatkozik az olvasóknak?*

Hivatásomat 1972-ben kezdtem a Berettyóújfalui Területi Kórház Baleseti Sebészetén, ápolóként. Ezt követően, mint intenzív terápiás szakasszisztens és osztályvezető főnővér az Intenzív Osztályon dolgoztam. Szerencsés ember vagyok, mivel mind a mai napig ezt a szép és nemes hivatást gyakorolhatom a beteg emberek szolgálatában. Pályámat a folyamatos tanulás és a közösségért végzett tenni akarás jellemzi. Az egészségügyi főiskola és az egészségügyi menedzserképző elvégzése után, mint ápolási-igazgató dolgoztam, jelenleg ápolás-szakmai referensként végzem munkámat.

Alapító tagja vagyok a Magyar Ápolási Egyesületnek, ahol a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara megalakulásáig megyei vezetői feladatot láttam el. A MESZK szervezésében az első lépésektől kezdve a 2003. évi LXX-XIII. törvény megszületéséig aktívan részt vettem. Hajdú-Bihar megyében három nagy egészségügyi intézmény van, a kapcsolat az ápolásvezetőkkel már az Ápolási Egyesület szervezésekor nagyon hatékony volt és így a megye ápolásvezetői javaslatára indultam az elnöki posztért. Megtiszteltetésnek éreztem a személyem iránti bizalmat, és a küldöttközgyűlés egyhangúan megválasztott, majd újraválasztott.

*Mondana pár szót a Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezetről?*

A Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezet az első között alakult meg az országban. Nagyon nagy lelkesedéssel és óriási munkával alakítottuk ki a megyei szervezetet. 2007-ig két helyi szervezet működött – Berettyóújfaluban és Debrecenben –, majd a kötelező tagság megszűnését követő újrászerveződés után három helyi szervezet alakítottunk ki: Debrecenben DEOEC + OMSZ Helyi Szervezetet, melynek elnöke Gál Mária, a berettyóújfalui Helyi Szervezetet Gál Margit, és a Kenézy + EJK Helyi Szervezetet Prógl Ipolya vezetésé-

vel. A helyi szervezet elnökei feladatukat a szervezet megalakulása óta látják el, munkájukat a folyamatos, magas szintű szervezőkészség jellemzi. Elmondhatom, hogy olyan emberekkel dolgozhattam és dolgozhatom együtt, akik hasonlóan gondolkodnak, szeretik a hivatásukat és szakmai hozzáértésük biztosítja a színvonalas munkánkat. Az általános alelnöki posztot Seres Judit, alapellátási alelnököt Ujvárosy András, a fekvőbeteg-ellátási alelnököt Nagyné Szőke Erzsébet, és a járóbeteg-ellátási alelnököt Holhósné Kunkli Valéria tölti be.

Az Etikai Bizottság elnöke Vámos Irma, a Számvizsgáló Bizottság elnöke Simon Ilona, akiknek személye a megalakulás óta nem változott. Munkámat tehát olyan emberek segítik, akik fontosnak tartják a magas szintű szakmai érdekképviseletet és ezért hajlandók is plusz munkát vállalni. Örömmel számolhatok be arról is, hogy a hatékony működéshez minden technikai felszereltség adott. Stabil pénzügyi háttérrel rendelkezünk, a szervezetnek anyagi gondjai nincsenek.

*Hogyan alakult a taglétszám az újjáalakult Szervezetben?*

2007-ben a kötelező kamarai tagság megszűnésével a taglétszámunk 5621 főről 3030 főre változott. Annak ellenére, hogy taglétszámunk ilyen mértékben csökkent, a Kamara működőképességét ez nem befolyásolta, mert a fizető tagság létszáma nem változott ilyen mértékben. Jelenleg a kamarai taglétszám 2571 fő.

*Milyen tagozatok jöttek létre?*

A MESZK Hajdú-Bihar Megyei Területi Szervezetnél jelenleg 15 tagozat működik. A létrejött tagozatok: Felnevelőtagozat, Gyermekápolás, Aneszteziológiai-intenzív ápolás, Asszisztens, Gyógyszertári asszisztens, Képzőtagozat, Diagnosztika, In vitro labor diagnosztika, Műtőszolgálat, Védőnő, Szülésznő, Mentésügy, Diétiikus, Közegészségügyi-járványügyi, Pszichiátria és



Fizioterápia-gyógytorna. Valamennyi tagozat aktívan részt vesz a megyei kamarai munkában. Legnagyobb tagozatunk a Felnőtt ápolás tagozat (1123 fő), legkisebb a Dietetikus tagozat (17 fő). Tagozatvezetőink igen aktívan és lelkiismeretesen végzik feladatukat. Kiemelném közülük még a Mentésügyi tagozat megalakulását és működését megyénkben. A tagozat 2009-ben két alkalommal is szervezett pontszerző továbbképzést, a résztvevők számának csak a terem befogadóképessége szabott határt.

*A megyei egészségügyi intézményekkel fenntartott kapcsolatukban történtek-e változások, és ezek hogyan hatottak a munkájukra?*

Szervezetünk mindig törekedett arra, hogy jó kapcsolatot alakítson ki az ÁNTSZ vezetésével. Ez a törekvésünk teljesült, hiszen kiváló kapcsolatunk van az ÁNTSZ ápolásszakmai vezetőivel. Évente kibővített elnökségi ülés keretében tájékoztatnak bennünket a változásokról, és arról, hogyan tudunk felkészülni az esetleges hibák elkerülésére.

Megyénkben mindhárom intézményben mostanában változott az ápolásvezetők személye. Az aktív kapcsolatot az is bizonyítja, hogy az intézmények a vezetőik kinevezése előtt kikérték a Kamara véleményét. Az egészségügyben történt struktúramódosítást követően jelentős létszámleépítés zajlott, az egyeztetéseknél mindig képviselttük magunkat.

*Melyek voltak 2010-ben a legjelentősebb feladatok? Sikerült valamennyi tervüket végrehajtani?*

A 2010. év vége felé közeledve elmondható, hogy terveink nagy részét teljesítettük. A Kamara több minisztériumi rendeletet és törvénytervezetet véleményezett, amely munkában szervezetünk is tevékenyen részt vett. Munkatársaimmal bármilyen rövid idő áll rendelkezésünkre, mindig elküldjük véleményünket a terveze- tekről, melyet az országos szervezet kér. Ezeket a véleményeket, ha az idő engedi, az ápolásvezetőkkel is egyeztetjük, mert nagyon fontosnak tartjuk, hogy az ő határozott véleményük is képviseltetve legyen.

Mint bizonyára már mindenki megtapasztalhatta, a Kamara kiemelt feladatának tekinti a kollégák szakmai fejlődésének elősegítését. Ennek megvalósulása érdekében a továbbképzések szervezésében való tevékeny részvételünket és az ehhez szükséges anyagi fedezet megteremtését az idei évben is fő feladatunknak tekintettük. A továbbképzések szervezésében az iroda végezte az adminisztrációs teendőket és elnökségi határozat értelmében a tagozatok minden anyagi támogatást megkaptak a lebonyolításhoz. A tagozatvezetők munkájuk elismerésül a Területi Szervezet támogatásával országos továbbképzéseken vettek részt.

Megyénkben az elmúlt években számos országos szakmai rendezvény volt (pl.: X. OBAT, Műtősnők, Nyíregyháza), melyet mindig támogatunk. A szakdolgozók országos tudományos ülését 500.000,-Ft-tal támogatta, az előadókat külön díjjal jutalmazta a Kamara. A műtősnők, a gyógytornászok, a gyógyszer- tári

asszisztensek, az anaesthesiológia-intenzív ápolás, a gyermekápolás, a pszichiátria, az in-vitro laboratórium rendezvényeit – nagyságától függően jelentős pénzüsszeggel támogatjuk. Az idei évben a Pszichiátriai tagozat, az Anaesthesiológia-intenzív ápolás tagozat szervezett még önálló továbbképzést. Mire ez a lapszám megjelenik, túl leszünk 2010. november 26-án, a szakmai vetélkedőn, és november 30-án a Felnőttápolás tagozat pontszerző továbbképzésén.

*Milyen szolgáltatásokat igényelnek a tagok?*

Ahhoz, hogy a Kamara be tudja tölteni szakmai érdekképviseleti feladatát – amelyet a tagság elvár tőlünk – munkánkat megyei és országos szinten úgy kell végezni, hogy a tagság érezze, bizalommal fordulhat a szervezet vezetőihez, mert szakmai problémájukban igyekszünk segíteni.

Legtöbbször a regisztrációs kártya megújításában kérnek segítséget, amit ugyan már nem a Kamara végez, ennek ellenére minden hozzánk fordulónak segítünk. Ezen kívül sok GYES-ről visszatérő tagunknak segítünk a továbbképzési pontok megszerzésében.

*Mit tesznek a kamarai tagok tájékoztatásáért?*

Nagyon fontosnak tartjuk az információk eljuttatását a tagokhoz, hogy munkánkat a tagság megismerje. Évente több alkalommal szerepelünk a médiában (TV-ben, rádióban, újságokban). Helyi szinten a rendezvények szervezésénél minden alkalommal tájékoztatást adunk munkánkról. Az elektronikus levelezés (e-mail) is nagyon hasznos, hisz rendkívül gyors információáramlást biztosít. Tisztségviselőink bármikor elérhetők telefonon, és egyeztetés után személyesen állnak a tagok rendelkezésére, mert minden egyes tagunk problémája fontos számunkra, és igyekszünk azonnali segítséget adni.

*Ön szerint melyek a kamarai tagság előnyei?*

A MESZK azért szerveződött, hogy az egyes szakdolgozói munkákat szakmailag és etikaiag segítse, meghatározza és képviselje szakmai érdekeit. Azért is vállaltam szerepet a Kamarában, mert jelentősnek tartottam a Kamara szakmai érdekérvényesítő képességét, hogy el tudja juttatni a döntéshozókhoz a számunkra fontos szakmai kérdésekben elfoglalt álláspontunkat. Véleményem szerint a MESZK a jelenleg meglévő napi élő kapcsolatrendszerével, olyan tőkét és információforrást jelent a tagok számára, mely hatékonyan szolgálhatja a szakmai életben való boldogulásukat. Nem utolsó sorban a kamarai tag kötelességei mellett élvezni a kamarai tagság révén szerzett előnyöket, szolgáltatásokat. Ilyen előny például, hogy a Kamara különböző rendezvényekkel segíti elő a tagok közti közvetlen kapcsolat- építést, tapasztalatcserét, mely rendezvények a tagok számára ingyenesen elérhetők, vagy kedvezményeket kaphatnak azok regisztrációs díjából. De említhetném még az ingyenes e-továbbképzési lehetőséget, vagy a kapcsolódási lehetőséget, egy kedvezményeket biztosító törzsvásárlói rendszerhez.

*Mire számítanak jövőre?*

2011-ben a kötelező kamarai tagsággal újabb feladatokat kell ellátni, az intézményekben ismét fel kell keresni az összes szakdolgozót, de ami ennél sokkal nehezebb, eljutni a házi ápolókhoz, az alapellátáshoz, a gyógyfürdőkbe és minden olyan településre, ahol egészségügyi végzettséggel dolgoznak.

Szeretnénk minél több pontszerző továbbképzést szervezni, ösztönözni munkatársainkat helyi szinten előadás készítésére. Tervezünk egy kétnapos kihelyezett kibővített elnökségi ülést is, ahol reményeink szerint lehetőség nyílik a kötetlen beszélgetésre, egymás jobb megismerésére, ötletek átadására.

Egyebekben készséggel állunk minden olyan fel-

adat megoldása elé, mely a tagjaink részéről érkezik, hiszen fő célunk Hajdú-Bihar megyében olyan Kamara működtetése, ahol a mai nehéz helyzetben segítségére lehetünk tagjainknak.

Végezetül ezúton is szeretném megköszönni munkatársaim aktív segítségét és minden tagunknak, hogy támogattak közös céljaink elérésében. Az ünnepek közeledtével minden kedves olvasónak békességben, szeretetben, boldogság eltöltendő Karácsonyi Ünnepeket és Boldog Új Évet kívánok!

*Köszönöm az interjút!*

**Hirdi Henriett, kommunikációs titkár**

## Bemutatkozik a MESZK Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozata

**Tóth Andrea a MESZK legnagyobb taglétszámmal bíró tagozatának, a Felnőtt Ápolás Tagozatának országos vezetője. 2004-ben, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara megalakulásakor először fél évig a Kamara B-A-Z Megyei területi szervezőjeként, majd közel 3 évig a B-A-Z Megye Területi Szervezet megyei általános alelnökeként tevékenykedett. 2006. februárjában a MESZK Országos Elnöksége döntése alapján a MESZK tiszteletbeli, alapító tagja lett. A MESZK Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozat országos tagozatvezetőjévé 2007. májusában választották meg, a stafétát Ónodiné Kalmár Tündétől vette át. 21 éve van a pályán, egészségügyi szakmenedzserként és diplomás ápolóként 2006-tól a MISEK Nonprofit Kft. Ápolási Osztályának a vezetője Miskolcon.**

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

A tagozat az elsők között, 2004. októberében jött létre, majd 2007-ben a kamara újraszerveződésekor természetesen ez a tagozat is megújult 16 területi szervezetben működve **66 fő** helyi képviselői létszámmal. A tagozat a felnőtt-ápolás szakterületén egészségügyi szakdolgozói tevékenységet végző kamarai tagok speciális szakmai tevékenységének elősegítése és szakmai érdekeinek képviseletére létrehozott, önálló jogi személyiséggel nem rendelkező kamarai szerve. A szakmai tagozat tagja lehet minden olyan – területi szervezetnél nyilvántartott – kamarai tag, aki kéri a tagozatba történő felvételét és a tagozat tagsági feltételeinek megfelel. Fontos tudni, hogy ugyanazon kamarai tag egyidejűleg csak egy szakmai tagozathoz csatlakozhat, ha azonban egyszerre több szakképesítéssel is rendelkezik, akkor



abba a területi tagozatba kérheti a felvételét, amely szakképesítésnek megfelelő szakdolgozói tevékenységet ténylegesen végez. A Felnőtt Ápolás Tagozathoz történő regisztráció feltétele, hogy a kamarai tag a MESZK Alapszabályának II. melléklete, illetve a tagfelvételi kérelem 2. oldalán a tagozathoz sorolt szakképesítések valamelyikével rendelkezzen és az adott szakterületnek megfelelő tevékenységet folytasson.

*Milyen feladatai vannak a tagozatnak? Sikerült teljesíteni a 2010-re kitűzött célokat, elképzeléseket?*

Az idei évre tervezett feladatok nagy részét sikeresen teljesítettük. Az éves tagozati tervekre vonatkozó elképzeléseket, illetve azok végrehajtását azonban nagymértékben befolyásolja az a tény, hogy 2007-től – vagyis a MESZK újraszervezése óta – egyre kevesebb pénz jut a tagozatok működtetésére. Éves szinten minden szakmai



tagozat 200.000,- Ft-ból gazdálkodik, amely igencsak behatárolja a lehetőségeinket. Ennek ellenére kiemelt tagozati feladatként kezeljük az ápolók oktatásának illetve továbbképzésének előkészítésében, lebonyolításában való részvételt, valamint a szakmai rendezvények szervezését, így minden évben szervezünk legalább egy országos tudományos napot. A nehézségek ellenére is volt olyan év, amikor a területi és helyi szervezetekkel, területi általános alelnökökkel együttműködve a tagozati továbbképzéseinket a road-show-szerűen megszerveztük az adott megyében, és a fővárosban, így több száz tagunk jutott ingyenesen értékes szakmai információkhoz és továbbképzési pontokhoz. A rendezvények témaköreit mindig próbáljuk úgy megválasztani, hogy szakmailag érdekesítő és időszerű legyen, valamint lehetőleg a tagozat minél szélesebb rétegét érintse. 2010-ben „Alternatív lehetőségek és holisztikus személet az egészségügyben” című Országos Tudományos Napot emelném ki, amelyet a 2009-ei nagy sikerrel való tekintettel újból megszerveztünk tagjainknak.

Alapfeladataink közé tartozik továbbá a szakmai tagozatot közvetlenül érintő jogszabályok véleményezése, szükség esetén javaslat készítése azok módosítására. E feladattal kapcsolatban szeretném hangsúlyozni, hogy szakmánkat tekintve nagyon nagy előrelépésnek tartom, hogy a Kamara megalakulása óta a jogalkotók kikérlik véleményünket, a szakmát érintő kérdésekben. 2009-ben 17 véleményezési anyagot továbbítottunk az országos elnökség felé, többek között az ápolói tevékenységek kompetenciai, licence, egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételek, szakmacsoportonkénti továbbképzési javaslatok tekintetében. Idén a jogszabály véleményezések során lehetőségünk volt álláspontunkat, módosító javaslatainkat eljuttatni az elnökségen keresztül a jogalkotókhöz többek közt a licence-, az egészségügyi dolgozók egészségügyi szakmai továbbképzésről szóló rendelettervezetek-, illetve a 2006. évi, jelenleg is hatályos kamarai törvényre vonatkozóan. A tagozat véleményt alakított ki az „Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére” vitaanyagban foglaltakkal összefüggésben is.

#### Hogy tartják a kapcsolatot a tagokkal?

Az információ átadására minden eszközt és lehetőséget felhasználunk. A szakmai tagozatok szorosan együttműködnek az országos elnökséggel, a területi szervezetekkel és azok általános alelnökeivel. A kibővített elnökségi ülések, illetve területi általános alelnökökkel együttesen megtartott tagozati értekezletek, tagozati programok tagokat érintő információit próbáljuk széles körben terjeszteni. Az évente egy alkalommal megrendezésre kerülő országos tagozati taggyűlésünket minden esetben összekapcsoljuk egy országos szakmai nappal, továbbképzéssel, illetőleg a területi tagozatvezetői értekezlettel. Ezáltal nem csupán költségeket takarítunk meg, hanem a tagok egyazon napon tanulhatnak és találkozhatnak a tagozat helyi képviselőivel, területi tagozat vezetőkkel és az országos tagozat vezetésével. A tagokkal a kapcsolat-

tartás, az információk átadása egyrészt a fent felsorolt személyeken keresztül történik nemcsak szóban, és telefonon, de a tagokat érintő hírlevelek, információs anyagok elektronikus továbbításával is. Ezen kívül esetünkben, – a nagy taglétszám miatt – rendkívül fontos információforrás a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara honlapja, ami a [www.meszk.hu](http://www.meszk.hu) elérhetőségen 2006. január 16-án indult el. A MESZK és Felnőtt Ápolás Szakmai Tagozat képviselőjét elnöki megbízás, delegáció alapján több országos szakmai fórumon és rendezvényen láttam el jómagam is, így ezeken a tanácskozáson személyesen próbálom érvényesíteni a szakmai és a tagozati célokat, elképzeléseket, miközben találkozom a tagsággal is.

#### Jelenleg milyen feladatokat lát fontosnak?

Számos feladatot látok magunk előtt, azonban az egyik legfontosabbnak azt tartom, hogy az egészségügyi szakdolgozók minél nagyobb számban kapcsolódjanak be a kamarai munkába. A tagokon keresztül a kamarában kiemelkedő szaktudás és rengeteg információ összegződik a szakmai tevékenységek valamennyi részterületéhez kapcsolódóan. Az elmúlt években számtalan nehézséggel szembesültek és küzdöttek az egészségügyi dolgozók, ezen belül is az ápolók. Nap, mint nap találkozunk azzal, hogy a magas szakmai színvonalú képzés, élethosszig való tanulás, szakmai elhivatottság, elkötelezettség, felelősségtudat, és a betegekhez, rászorulókhöz kapcsolt lojalitás ellenére sem anyagilag, sem erkölcsileg nem ismeri el a magyar társadalom ennek a gyönyörű hivatásnak a gyakorlóit. Hiszem és vallom, hogy eddig azok az értékek, amelyeket együttesen képviselünk tartották össze az ágazatot. Úgy gondolom, hogy az egészségügyi szakdolgozók szellemi, fizikai és gazdasági terhelhetőségének végére értünk és amennyiben nem eszmél erre időben a szakmapolitika és a társadalom, úgy keserű ébredés elé nézünk olyan problémákkal szembesülve, amelyek esetleg akár irreverzibilissé is válhatnak. A halogatott, elhamarkodott, vagy rossz egészségpolitikai döntések, illetőleg az egészségügyi struktúraátalakítás hatásait a mai napig érezzük. 3500 elbocsátott, majd ingázásra, elvándorlásra „ítélt” szakdolgozó, évről-évre drasztikusan növekvő létszámú külföldön legalísan munkát vállaló szakember mutatja, hogy az elmúlt három évben mennyivel lettünk kevesebben és ez csupán a jéghegy csúcsa, hiszen nem beszéltünk a nyugdíjba vonulókról, a hivatásukba belerokkantakról és azokról sem, akik jelen pillanatban is fontolgatják a pályaelhagyást. A jelenlegi, 2008. évi bértábla szerinti jövedelmek a tervek szerint jövőre sem változnak, így sokasodnak a mindennapos megélhetési gondok. A sorozatos, szakdolgozókat, ápolókat ért megaláztatások, atrocitások, a társadalmi és szakmapolitikai elismerés hiánya miatt egyre többen veszítik el a hitüket a változásban, fásulttá és kiégetté válnak a legnagyobb és legkitartóbb szakemberek is. A kompetenciák tisztázatlansága szakmai, jogi és jövedelmi feszültségeket szül mind az egészségügyi szakdolgozói társadalmon belül, mind az orvosok és szakdolgozók között. Nincs olyan életpálya-

modell sem a pályakezdők, sem a jelenleg is ágazatban dolgozók előtt, amely motiválná az egyént az egészségügyi pályaválasztásra, illetőleg a célzott, jól irányított továbbtanulásra, továbbképzésre. A kompetenciák tisztázatlansága, az életpálya-modell-, szakterületenként a karriertervek hiánya, valamint a munkáltatók általi egyre alacsony képzettségű szakdolgozók direkt foglalkoztatása a magasabban szakképzett szakdolgozókkal szemben összemossa a szakmai hierarchialépcsőket és a jövedelmeket. A kieső szakdolgozói létszám egyre nehezebben pótolható a hagyományos módszerekkel és a krónikus humán erőforrás problémák, forrás- és eszközhiány, valamint az egészségügyben dolgozók álláspontján lévő közhangulata, teherbíró képessége miatt romlik ez ellátás színvonala, amely ismételten ront az ágazatban tevékenykedők megítélésén, többnyire önhibájukon kívül. Ez egy ördögi kör, amiből sürgősen kiutat kell találnunk, de ezt csak együtt, összefogással, hasonló gondolkodásmóddal, markáns, határozott megjelenéssel és kommunikációval és olyan szakmai és erkölcsi értékrend képviselésével tudjuk elérni, amely méltó ahhoz a hivatáshoz, amelyet választottunk.

Nem szigorú tagsági feltétel, de mind a tagság, mind a Kamara jogos elvárása, hogy a tagok legjobb tudásuk és lehetőségük szerint segítsék elő a szakmai érdekképviseleti tevékenységet, vagy a közös feladást igénylő témák szélesebb nyilvánosság elé terjesztését. Hiszem, hogy a MESZK (el)ismertségének növekedésével, az egészségügyi szakdolgozók pozitív megítélése is erősödik, mi mindannyian ezért dolgozunk.

#### Milyen célokat tűztek ki 2011-re a tagozat számára?

A következő esztendő szeptemberében „Ápolás innováció” címmel egy újabb Országos Tudományos Napot szeretnénk szervezni, valamint ennek alapján e-továbbképzést is indítani. A témaválasztást indokolja, hogy az ápolóknak, egészségügyi szakdolgozóknak egy folyamatosan változó szakmai és piaci környezetben kell helyt állniuk, talpon maradniuk. Minden olyan kreatív

szakmai újításnak, ötletnek, amely ezt a célt szolgálja itt a helye ezen a rendezvényen! Terveink között szerepel továbbá egy országos felmérés lebonyolítása, amely a hazai ápolási osztályok szakmai és gazdasági működésére fókuszálna. Úgy gondoljuk, hogy igazán letisztult, önálló, vagy többnyire orvostól független, ápolói munkát ezeken a fekvőbeteg osztályokon végeznek, illetve az ápolói és orvosi kompetenciába tartozó tevékenységek itt válnak el a leginkább. A tiszta szakdolgozói létszám miatt elsősorban itt mérhető fel, hogy betarthatók-e a jogszabályi előírások, és ha nem, akkor annak milyen következményei vannak a betegek ellátására. Fontos szempont az is, hogy az ápolás valódi finanszírozási alapját képező ápolási tevékenységek perc ideje és percdíjai is itt mérhetőek a legjobban és nem utolsó szempont az is, hogy a szakképesítéseknek megfelelően kialakított – ellátási igényeknek megfelelően összeállított – munkakörök és munkaszervezés az egészségügyi szakdolgozók multidiszciplináris egységére vonatkoztatva is körvonalazhat egy olyan „szakmai karriervázat”, amely segítséget nyújthat egy vonzó életpálya-modell kialakításában.

Úgy gondolom, hogy az Olvasókat már nem kell meggyőzni a Kamara jelentőségével kapcsolatban és a kamarai tagság szereteágazó és folyamatosan bővülő előnyeit már ismerik. Továbbra is arra biztatok minden kamarai tagot, hogy éljenek a tagság nyújtotta előnyökkel és lehetőségekkel! Emellett fontosnak tartom, hogy a tagok saját környezetükben hívják fel kollégáik figyelmét, például a MESZK rendkívül széles skálájú továbbképzési rendszerére. Arra, hogy a kamarai tagok ingyenesen vagy kedvezményes regisztrációs díjjal vehetnek részt a kamara által szervezett rendezvényeken és szakmai programokon, elektronikus továbbképzéseken, amelyek a pontszerzésen túl, kiváló alkalmak kapcsolatok építésére és ápolására, tapasztalatcserére, valamint együttműködések kialakítására az azonos területen dolgozó kollégákkal.

**Hirdi Henriett, kommunikációs titkár**





„Nehéz, vagy könnyű? Beleroskadok?  
Csak annyit érek, amennyit vállalok,  
Mert szívemben a jövőt hordozom.  
És alkuba már nem bocsátkozom”

Tamási

## VAN JÖVŐNK!

**Az Egészségügyi Szakdolgozók XLI. Országos Kongresszusát 2010. június 24-26-án immár harmadízben rendezték meg Kecskeméten. A kongresszus „Van jövőnk!” jelmondatával a szervezők azt hangsúlyozták, hogy az egészségügyben dolgozóknak jelen helyzetben jövőképre van a legnagyobb szüksége.**

Megközelítően ezer résztvevő érkezett az ország minden tájáról, és külföldről is. A rendezvény három napja alatt megismerték egymás eredményeit, a legfrissebb tudományos irányelveket és kicserélték tapasztalataikat. Az elhangzott közel nyolcvan előadás témája gyakorlatilag az egészségügy egészét felölelte. A kongresszust jelenlétével megtisztelte Prof. Dr. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrásokért felelős miniszter és Dr. Szócska Miklós egészségügyi államtitkár. Az ünnepélyes megnyitón elhangzott köszöntők a legsürgetőbb kérdésekre világítottak rá.

### Vissza kell szerezni a betegek bizalmát!

A Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórházának ápolási igazgatója a szervezőbizottság elnöke megnyitó beszédében hangsúlyozta, az egészségügyben dolgozók szilárdan hiszik, hogy van jövőjük, hogy szükség van a munkájukra, elkötelezettségükre, együttérzésükre. Az elmúlt 41 évre visszatekintve felsorolni is nehéz lenne annak a szakmai fejlődésnek az útját, amit az egészségügyben lezajlott. Az eredmények mellett azonban fel merül a kérdés, hogy elmondhatjuk-e az emberi hozzáállásról, a lelki segítségnyújtásról, az együttérzésről, a beteg ember szeretetéről ugyanezt? A rohamos szakmai fejlődéssel, együtt fejlődünk-e ezen a téren is? A választ nap, mint nap a betegektől kapjuk meg: boldog mosoly, vagy a haragos tekintet formájában. Az erkölcsi és anyagi megbecsülés területén komoly lemaradás mutatkozik, amely méltatlan a szakdolgozókhoz. Elismerésük nincs arányban azzal a munkával, amit a beteg érdekében tesznek. Kitartásuk fogytán van. Jogos igényük, hogy a társadalom értékékként ismerje el tevékenységüket. Remélhetőleg az új kormány meghallja segélykiáltásukat és cselekedni fog. Az ország gazdasági nehézségekkel küzd, és hosszú a sora a megoldandó feladatoknak, de az egészségügy helyzetének rendezése nem várthat magára. Vissza kell szerezni a betegek bizalmát, az egészségügybe vetett hitét. Elkötelezett szakmai és emberszeretetük segít leküzdeni a

nehézségeket és ad erőt ahhoz, hogy előre lépjenek és építsék közös jövőnket.

### A miniszter elkötelezett a szakdolgozók iránt

prof. dr. Réthelyi Miklós nemzeti erőforrásokért felelős miniszter – aki kinevezésekor az egészségügy megmentését kapta feladatul – hangsúlyozta, hogy jelenlétével a szakdolgozók és az ápolók iránti elkötelezettségét kívánta megerősíteni. Amikor 1990-ben a minisztériumban az oktatási főosztály vezetője lettem, az egyik fő feladatomban az volt, hogy tereljem új utakra az ápoló és szakdolgozó képzést. Majd Henry Mintzberg szervezetelemzési szempontrendszerére alapján az ápolók és asszisztensek helyét igyekeztem meghatározni. A kötődésem a szakdolgozókhoz évtizedes, és ebben továbbra is kitarok – szögezte le Réthelyi professzor, és büszkén hozzátette: tiszteletbeli tagja a Magyar Ápolási Egyesületnek. Miután megköszönte a pályán dolgozók kitartó és hűségese munkáját, abbéli reményét fejezte ki, hogy a szakdolgozóknak a képzettségüknek megfelelő helye lesz az egészségügyben.

### Stílusváltás és partnerkapcsolat

Dr. Szócska Miklós egészségügyi államtitkár a betegek érdekeit, az egészség megőrzését, az ágazatban dolgozók munkakörülményeit és megélhetését, valamint a rendszer fenntarthatóságát tekinti a legfontosabb feladatának. Köszönöm, hogy életüket áldozzák a rendszer működőképességéért. Ezt a társadalom nem ismeri el kellőképpen, és mi most szeretnénk megtenni – jelentette ki az államtitkár, és hozzátette, hogy ha bármilyen tartalék mozgathatóvá válik, azt a megélhetési és munkakörülmények javítására fordítják. Az államtitkár stílusváltást és partnerséget ígért. Mint mondta, ezt az üzenetet jöttek elhozni a miniszter Urral. Szakítani akarnak az egészségügyi reformok korábbi kényszerítő



módszertanával, ami ellenállást váltott ki az érintettek körében. Helyette az együttgondolkodás és együttműködés mellett törnek pálcát. A szakdolgozókat érintő intézkedések között az államtitkár a szakmai kamarák rehabilitációját említette elsőként. Fontosnak tartja, hogy az egészségügyben dolgozók előtt egy vonzó életpálya rajzolódjon ki. A jelenlegi gazdasági helyzetben a továbbképzési és képzési rendszer felülvizsgálatával és korrektebbé tételével lehet ezt elkezdni. Első lépésben az emberi erőforrás kríziskezelését tartják szem előtt. A prioritást élvező ügyek között szóba került még az egészségügyben dolgozók biztonságának kérdése. Az alulfizetett, agyondolgozott egészségügyi dolgozó és a beteg, hozzátartozó közötti bizalomvesztés az egyik legsúlyosabb kérdés ma az egészségügyben, ennek feloldására is keresik a lehetőségeket.

### Szeretet és gondoskodás

Bányai Gábor, a Bács-Kiskun Megyei Közgyűlés elnöke szubjektív hangú köszöntőjében arról beszélt, hogy az egészségügy legfőbb összetartó ereje az emberi tényező. Szerintem akkor lesz jövőjük Önöknek, és az országnak is, ha a szenvedést látva „emberévé”, támaszává válnak a betegeknél. Mert kell a „pénz, a paripa és a fegyver”, de mindez nem elég! Az egészségügyet Önök töltik meg tartalommal, szeretettel és a gondoskodással. Ezt magam is megtapasztaltam. Ezért a szolgálatért mondok őszinte köszönetet betegársaim nevében is.

### Itt az idő

Dr. Zombor Gábor polgármester az eseménynek ott-hont adó Kecskemét nevében, házigazdaként üdvözölte a résztvevőket, – ő is változásokat sürgetett. Időszerű a választott szlogen, miszerint „Van jövőnk”, de talán még aktuálisabb az „Itt az idő!”. A türelem hasznos emberi tulajdonság, de véges. Elkoptatott szlogen, hogy az egészségügyet az abban dolgozók hivatástudata tartja össze. De ez a hivatástudat már-már önsorsrontó. Segítséget kell kapniuk, hogy méltó módon tudjanak dolgozni és élni. Meggyőződésem, hogy úgy a kormány, mint a hivatal elhivatott ebben. Ehhez természetesen együttműködésre van szükség, ami ha kölcsönös, akkor talán sikerre is fog vezetni.

Dr. Svébis Mihály, a kecskeméti megyei kórház főigazgatója így fogalmazott: Az elmúlt időszak kapkodó, átgondolatlan megszorításai mély sebet ütöttek a magyar egészségügy testén. Ezeknek be kell gyógyulnia, az új vezetésnek pedig új koncepciót kell kidolgoznia, és kivezetni a magyar egészségügyet abból a helyzetből, amiben jelenleg van.

### Kiszámítható jövőképre van szükség!

Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke szerint mindenképp az emberi értékekre érdemes építeni. Az egészségügyi szakdolgozók hivatásának megbecsülését sürgetve komoly, kiszámítható jövőképet kért a döntéshozóktól.



Mint mondta, - kell a bátorítás, a kiszámítható és biztonságos munkakörnyezet, és azok a feltételek, amelyek az egészségügyi munkavégzéshez a mindennapokban szükségesek. A kiszámíthatóság azonban csak egységes és áttekinthető eszme- és keretrendszer mentén válhat valóra. Véleménye szerint csak így biztosítható, hogy az ötvenedik szakdolgozói kongresszust legyen még kinek megtartani.

### A Kongresszus témakörei a legégetőbb kérdések köré csoportosultak

Az egészségügyi szakdolgozók minden évben ezen a fórumon számolnak be eredményeikről és tapasztalataikról, határozzák meg céljaikat, és a fejlődés irányát. A programokon az ország szinte valamennyi kórháza képviseltette magát.

Az egészségügy jövője, a családbarát egészségügy, az egészségügyi ellátás fejlődése szakdolgozói szemmel, valamint az ápoló is ember című témakörökhöz kapcsolódott 17 poszter bemutató.

A közel nyolcvan előadásban szó esett többek között a képzésről, az idősellátásról, az egynapos sebészet-

ről, valamint az ápolás szépségeiről és nehézségeiről is. A szakmai programot fórumok, poszterbemutatók és work shop-ok is színesítették.

Külön érdekessége volt a kongresszusnak az ápolástörténeti kiállítás. Egy évszázad ápolói hivatás történetét mutatta be Csanádi Szilvia bölcsész gondozásában.

A háromnapos kongresszus elismerések átadásával zárult, a legjobb, legérdekesebb előadásokat díjazták, közel hatvan értékes díj kiosztására került sor. A szakmai díjakat Tóth Ibolya a minisztérium vezető főtanácsosa, Vízvári László az ETI főigazgatója, Dr Balogh Zoltán a MESZK elnöke adta át.

Végül az emlékkönyv átadása is megtörtént, amelyet a következő kongresszus 2011 évi szervezője, a tatabányai megyei kórház képviselője vett át.

A szervező bizottság elnöke és csapata óriási előkészítő és szervezőmunkával elérte, hogy a szakma legmagasabb tudományos seregszemléjéről a hasznos szakmai információk mellett Kecskemét jó hírét is magukkal vigyék a résztvevők.

**Dr. Fáy Tamásné, ápolási igazgató**



### MESZK-díjazottak:

Baranya megye: Könyvesné Sarkadi Margit, Bács-Kiskun megye: Hevesi-Tóth Ágnes, Békés megye: Pálfi Mihályné, Borsod-Abaúj-Zemplén megye: Barna Krisztina, Budapest: Elek Attiláné, Csongrád megye: Dr. Szilágyiné Gál Eszter, Fejér megye: Varga Judit, Győr-Moson-Sopron megye: Hajtóné Venesz Gizella, Hajdú-Bihar megye: Seres Judit, Heves megye: Barkóczi János Györgyné, Jász-Nagykun-Szolnok megye: Tenkő Józsefné, Komárom-Esztergom megye: Nagy Árpád, Nógrád megye: Tóthné Bucsek Ildikó, Pest megye: Magyar Tiborné, Somogy megye: Gazdáné Ott Edit, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye: Barzó Mihályné, Tolna megye: Osztermajerné Fodor Ilona, Vas megye: Kenesey Edit, Veszprém megye: Dr. Szlávi Józsefné, Zala megye: Szekérné Büki Erzsébet, Országos: Vörösmarty Attila

# Kiegészítő vizsgálata szakdolgozók körében

## a Budapesti Területi Szervezet felmérése alapján

**Több évtizede tartó egészségügyi átalakítások és napjainkban is zajló társadalmi nehézségek mindinkább érezhető krízis helyzeteket idéznek elő mind szakmai munkánk során, mind magánéletünkben. Krízis helyzetek létrejöhetnek egy szakmai team-en belül és létrejöhetnek az egyén magánéletében. Mindkét eset kihat a betegellátásra és mindkét esetben beavatkozásra van szükség.**

Az egészségügyi dolgozók a munkahelyi stressz jelenléte miatt mindig is veszélyeztetettnek számítottak. A kiegészítő szindróma, mint jól definiált probléma már az 1970-es évek óta bekerült a köztudatba. Szinte minden évben születnek erre vonatkozó felmérések és cselekvési programok. Ennek ellenére mind nagyobb számban jelentkeznek hozzánk olyan problémával, mely alapján nemcsak feltételezzük, hanem azt érezzük, hogy a helyzet nem javul. Emellett gyakran szembesülünk a pályaelhagyók számának növekedésével, a betegellátás színvonalának csökkenésével az elégedetlenség örök körforgásával. Ezek alapján néhány egyedi esetet ismerve arra a következtetésre jutottunk, hogy már nem csak a kiegészítő létevel, hanem néhol egyéni vagy csoportos krízis helyzetekkel kell szembesülnünk. Mint szervezet azonban cselekvési tervet akkor tudunk kidolgozni, ha ismerjük ennek fokát és a kiváltó tényezőket. A kiegészítő, mint a krónikus emocionális megterhelések, stresszek nyomán fellépő emocionális és mentális kimerülés állapota (Fekete 1991), mint a foglalkozási stressz egyik lehetséges következménye. Tudjuk, hogy a speciális munkából adódó triász- fizikai és emocionális stressz, munkaszervezet, munkavégzés feletti kontroll befolyásolja ennek mértékét, illetve feltételezzük, hogy a magánéleti problémák és az egészségi állapot is kihat a kiegészítő mértékére, sőt fordítva is igaz kiegészítő szindróma magas foka már súlyosan veszélyezteti magánéletünket, egészségi állapotunkat. Az evidenciákat ismerjük, de valóban olyan súlyos a helyzet, hogy minden körülmények között a kiegészítő magyarázat erre? Vagy ezen már átléptünk és krízisben vagyunk? Szükséges-e az eddigiek mellett másfajta segítség a szakdolgozói kar részére? Felmérésünkkel a fenti kérdésekre szeretnénk volna választ kapni.

### Minta és módszer

2009-ben a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet munkatársai segítségével kvantitatív vizsgálatot indítottunk nemzetközileg validált kérdőívek

felhasználásával. Összesen 52 zárt kérdésből álló kérdőívet készítettünk mely segítségével a szociodemográfiai jellemzőket, a kiegészítő, okait, ezen belül is a munkakörnyezetet, a munkatársakkal való kapcsolatot, a szakmai motivációt, a szomatikus és a pszichés állapotot, valamint a magánéleti problémákat vizsgáltuk. 2500 kérdőívet osztottunk szét a főváros 23 kerületében, mindhárom ellátási szinten és területnek megfelelő arányban. A kérdőíveket a területi szervezet helyi vezetői juttatták el a szakdolgozókhöz. A kitöltési arány 69,2% volt, azaz összesen 1732 kitöltött kérdőív érkezett vissza, amelynek feldolgozását is a Magatartástudományi Intézet munkatársai végezték az SPSS 13.0 statisztikai programmal (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA).

### A minta szociodemográfiai jellemzői

A szakdolgozók 95,4%-a nő, átlagéletkora 43 év, és átlagosan 21,39 év volt az egészségügyben eltöltött évek száma. Ezek alapján egyértelműen látszik az utánpótlás hiánya, a szakma elöregedése. A családi állapotot tekintve sem megnyugtató a helyzet, hiszen ha a házasság és házastársával együtt élők arányát nem tekintjük, akkor a megkérdezetteknek több mint a fele él bizonytalanabb helyzetet előidézhető családi állapotokban (hazadon, elvált, válófélben van, özvegy). A gyerekszám átlag 1,26 fő és a megkérdezettek 28,4 %-nak nincs gyermeke. Ez megegyezik azzal a kutatással, ahol magyar orvosnőket hasonlítottak össze magyar, de más szakmában dolgozó nőekkel. Az eredmény azt mutatta, hogy a nőgyógyászati problémák előfordulása magasabb az egészségügyben dolgozóknál, mint más diplomásoknál, és ezzel együtt alacsonyabb a gyermekvállalás is.

### Eredmények

A kérdőív a munkahelyi erőfeszítések, a munkahelyi jutalmak, a túlvállalás mellett a munka során jelentkező időzavarra, zavaró tényezőkre, erőfeszítésekre, a munkáért kapott elismerésekre, előrelépési lehetőségekre,



biztos munkahely léte, a munkahelyen bekövetkező változásokra utaltak. Ezek hányadosa alapján váltak mérhetővé a munkával kapcsolatos változók. A munkahelyi elégedettség értéke azt mutatja, hogy a munkahelyükkel különösebb problémájuk nincs, talán még az is mondható, hogy meg vannak elégedve. A többi pontérték pedig számunkra is világossá tette, hogy a kitöltők alacsony munkahelyi követelményt és munkahelyi támogatást éreznek. Ezek mellett a munkahelyi stressz is alacsony maradt. Ezután mértük az erőfeszítés-jutalom egyensúly indexét, mely szintén 0,96 ponttal alátámasztotta, hogy a munkahelyi stressz mértéke nem magas.

munkahelyi elégedettség átlaga	17,16 pont	maximum 21 pont
munkahelyi követelmény átlaga	8,08 pont	maximum 20 pont
munkahelyi támogatás átlaga	11,1 pont	maximum 24 pont
munkahelyi stressz átlaga	0,83	

**1 ábra: Munkával kapcsolatos változók**

Ezután a Maslach Burnout Inventory kérdések (MBI) felhasználásával a kiégést három dimenzióban mértük. A táblázatból egyértelműen látszik, hogy a megkérdezettek 44,1 %-nál közepes vagy magas az emocionális kiégés. 35,4% közepes vagy magas az elszemélytelenedés. De a legnagyobb mértékben a teljesítménycsökkenést lehet látni. Ezek az adatok azért is döbbenetesek, mert ugyan ezen kérdésekkel mérték 2004-ben az orvosokat. Náluk a magas teljesítménycsökkenés is csak 33,1 %, deperszonalizáció 7,7%, az emocionális kimerülés 21,2%.

Kiegés foka	MBI alszkálák		
	Emocionális kimerülés (%)	Deperszonalizáció (%)	Teljesítménycsökkenés (%)
Alacsony	56,0	64,6	26,1
Közepes	22,4	18,9	24,7
Magas	21,7	16,5	49,1

**2 ábra: Kiegés**

Ezek után, hogy a munkahely-család konfliktusnál melyik van túlsúlyban. A két szám közötti különbségből az látszik, hogy inkább a családfüggő konfliktusok vannak jelen, mint a munkahelyfüggő. Ezek mellett azonos arányban beszélhetünk idő, stressz és magatartásalapú konfliktusról. Kíváncsiak voltunk arra, hogy számunkra milyen az ideális munkahely? A legfontosabb, amit magas pontszámmal értékelték, a biztos állás, maradjon idő a családra, és a körülmények legyenek jók. A magasabb pozícióba jutás, a döntésekbe való beleszólás lehetősége, a változatosság nem jelentett fontosságot. A legtöbben a betegekkel és a kollégákkal tartják jónak a kapcsolatukat, és nagyon kevesen tartották jónak az

orvosokkal, illetve a gazdasági személyzettel. A megkérdezettek 67,3% jellemezte a létszámhelyzetet elégtelennek, de ebből csak 22,3 % érezte úgy, hogy nem tudják megfelelően ellátni a feladatukat.

A kérdőív következő részeiben arra szerettünk volna választ kapni, hogy vajon van-e kimagasló eltérés egészségi állapotunkban. Azt találtuk, hogy 32,9% túrhetőnek vagy rossznak jellemezte egészségét, azonban egy ellenőrző kérdés kapcsán csak 25% számolt be testi tünetekről. Nagyobb %-ban fejfájás, fáradtság, energia hiány, alvással kapcsolatos problémák, derék vagy hátfájás jelentkezett. Újabb kontrollkérdéssel a tényleges betegségre kérdeztünk rá és itt sem találtunk eltérést a magyarországi lakosok egészségi állapotához képest. Az átlagos egészségi állapot ennek megfelelően alacsony értéket kapott azt jelezve, hogy jóval rosszabbul érzik magukat, mint ahogy az ténylegesen van. Ezután már csak egy kérdésünk volt, ami arról szólt, hogy valóban mennyire depresszív állapotban vagyunk? Lehetséges-e, hogy pszichésen ítéljük meg rossznak a helyzetünket? És igennel kellett válaszolnunk. A kitöltők 30%-nál találtunk enyhe, közepes vagy súlyos depresszióra utaló értéket. E mellett 14,4% vallotta azt, hogy foglalkoztatták már öngyilkossági gondolatok életében, illetve ami még megdöbbentőbb, hogy 2%, azaz több mint 34 kollégánk öngyilkossági kísérletet tett.

lelkileg kiegyensúlyozott	1082 fő	62,5%
enyhe depresszió	375 fő	21,5%
közepes depresszió	126 fő	7,3%
súlyos depresszió	85 fő	4,9%

**3 ábra: Depresszió sáv**

Már csak a legfontosabb kérdés maradt, mely az anyagi háttérrel szólt. Ezekből a válaszokból azt lehet látni, hogy összesen a szakdolgozók negyede az, aki beszélhet anyagi biztonságról. 75%-nál viszont csak anyagi bizonytalanságról beszélhetünk.

nélkülözések között élnek	67 fő	4%
hónapról-hónapra anyagi gondjaik vannak	476 fő	28,5%
épp, hogy kijönnek a jövedelemből	673 fő	38,9%
beosztással jól kijönnek	427 fő	24,7%
gondok nélkül élnek	28 fő	1,6%

**4 ábra: Anyagi helyzet**

### Összegzés

A jellemzően női szerepből adódóan családi konfliktusok vannak jelen, melynek hátterében sokszor a bizonytalan családi állapot, a nehéz anyagi helyzet van. A munkavégzés jellegéből adódóan azonban kevesen tudnak más bevételi forráshoz jutni. Ennek megfelelően alacsony a gyermekvállalás, ami további szerepkonfliktust okozhat. Az egyetlen pályán tartó tényező a biztos állás ígérete / ezért volt 2008-2009 évben több

krízis jeleket mutató tényező/, szakmailag azonban fásult, csökkent teljesítményű és érzelmiileg is kiegészített kollégákkal kell a betegellátást biztosítani. Jellemzően szubjektíve érezzük magunkat rosszul, melynek hátterében kezelt vagy kezeletlen depresszió állhat.

### Javaslat

A legfontosabb teendő a család-munkahely egyensúly megteremtése és a megfelelő rekreációs idő biztosítása. Az anyagi biztonság létrehozása az egészségügy valamennyi területén. A szakmai támogatás és jutalmazás módszereinek kidolgozása intézményi szinten. Az egyéni lelki segítségnyújtás lehetőségének megteremtése. Egyéni vagy csoportos pozitív szuggesztív technikák elsajátítása.

Mindezek értelmében a budapesti területi szervezet egy három lépcsős programot dolgozott ki:

Első lépcsőben Burn-out tanfolyamokat indítottunk szakdolgozóink részére. Ezek segítségével olyan technikákat sajátítanak el kollégáink, melyet nem csak a munkahelyükön, hanem a magánéletükben is sikeresen alkalmazhatnak.

Második lépcsőben a szakmai vezetők sajátítják el a fenti módszert.

Harmadik lépcsőben szervezetünk egyéni lelki segítségnyújtást szeretne biztosítani tagjai részére mindazon esetekben, amikor súlyos krízishelyzetbe kerül munkatársunk. Természetesen a legfontosabb feladatunk, hogy minden lehetséges fórumon felhívjuk a figyelmet az egészségügyi szakdolgozók egyre kétségbeesőbb helyzetére, amely számos esetben súlyos krízishelyzeteket idéz elő.

**Dr. Istókné Dr. Puskás Andrea,**  
MESZK Budapesti Területi Szervezet elnöke

## Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja 2010-2020

**2010-ben elkezdődött Magyarország legnagyobb humanitárius átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja, több szakmai szervezet összefogásával Európai Unió irányelvek alapján. Sajnos köztudott tény, hogy a Magyar lakosság átlag életkora elmarad az Európai Unió átlagától, hogy a Magyar társadalom létszáma 10 millió fő alá csökkenhet, hogy az Európa Unióban Magyarország vezető több népegészségügyet érintő megbetegedésben.**

A program célja az egészség megőrzése a betegségek megelőzése, az egészségi állapot javítása a legkorszerűbb lehetőségekkel. Az Európai Unióban a lakosság egészségi állapotának romlása, egyes betegségek gyakori megjelenése révén egyre nagyobb hangsúlyt kell helyezni a prevencióra. Ehhez a megelőzéshez és a már kialakult betegségek, korszerű és magas színvonalú kezeléséhez nyújt segítséget a Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja. A 2010-2020 közötti program segít a lakosság egészségi állapotának folyamatos megfigyelésében, beteg orvos kapcsolatok találkozásában, az egészségvédelem több dimenziós megismerésében. A program a szűrések mellett, külön figyelmet fordít a társadalom egészségét fenyegető káros jelenségekre: dohányzás, alkohol, a mozgás- szegény életmód, helytelen táplálkozás, elhízás melyek életmód tanácsadással megelőzhetőek. Az életmód tanácsadás részeként a program szakmai és civil szervezetek együttműködésével érinti és bemutat-

ja a lakosság részére az elsősegély nyújtás főbb elemeit az újraélesztéstől az otthoni égési sebek ellátásáig. Segít megismerni és megelőzni a lakosság részére olyan a magyar társadalmat kiemelten érintő jelenségeket: mint a szív és érrendszeri megbetegedés, szívinfarktus, magas vérnyomás, cukorbetegség, magas koleszterin, légúti megbetegedések, asztma és allergia, dohányzás, és nem utolsósorban az elhízással kapcsolatos prevenciót.

2010. november 1-én elkészített összesítés alapján a helyszínek száma: 121, átfogó szűrővizsgálaton részt vett egyének: 17 987 fő, életmód tanácsadást részt vettek: 32 314 fő, összesen elvégzett vizsgálatok száma 392 574 db. A speciális szűrőkamionnal megtett út: 11 321 km volt, prevencióra fordított idő: 1 089 óra, a programban részt vett szakszemélyzet megyei összesítéssel: 517 fő, a magyar lakosság egészségi állapotára vonatkozó kérdőív válaszok száma: 323 766 db.

A több ezer elvégzett vizsgálatból elkezdődött az ano-



nim adatok feldolgozása a vizsgált populációra vonatkozóan, mely eredmények a magyar társadalom egészségi állapotára irányuló statisztikai modellbe kerülnek beépítésre 2010-2020 között.

A feldolgozott részeredmények alapján magas vérnyomás férfiaknál 61%-ban, nőknél 41%-ban, dohányzás férfiaknál 21%, nőknél 20%-ban fordul elő. Sajnálatos módon a rendszeres mozgás férfiaknál 61%-nál, nőknél 68%-ban egyáltalán nem jellemző. A daganatos betegségek családban történő előfordulása, több mint 30%-ban jelenik meg, és a cukorbetegség előfordulása eléri a 10%-ot. Emelkedett koleszterinszintet 27%-ban, illetve 24%-ban, továbbá magas húgysavszintet 15%-ban, illetve 18%-ban találtunk a szűrés során. Említésre méltó, hogy fogászati gócpont vizsgálatánál férfiak

esetében 25%, nőknél 21%-os eltérést észleltünk. A testtömeg index a vizsgálaton megjelenteknél férfiak vonatkozásában 65%-nál volt emelkedett, míg nőknél több mint 50%-uk testtömeg többlettel bírt. Tekintettel arra, hogy az eredmények feldolgozása és az átfogó vizsgálatok még folyamatosan tartanak, ezen eredmények a feldolgozás függvényében változhatnak.

Kiemelten a magyar társadalomért életre hívott program segít abban, hogy minél több ember életkörtől, lakhelytől és foglalkozástól függetlenül megismerje saját egészségi állapotának alakulását és még időben felismerje a megelőzés fontosságát. A programról bővebb információ: [www.egeszsegprogram.eu](http://www.egeszsegprogram.eu)

**Dankovics Gergely, programigazgató**



## Lapzárta után érkezett...

A Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége – melynek a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara is tagja – december 16.-án tartotta meg éves rendes közgyűlését. Német Ferenc a Szövetség elnöki feladatokat ellátó, egyben a Vagyonvédelmi Kamara elnöke számolt be a testület munkájáról. Ugyancsak itt került sor a szervezet új elnökségének megválasztására. A 12 tagszervezet egyöntetű támogatásának eredményeképpen a soros elnöki feladatokat Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke fogja továbbvinni a következő esztendőben.

# „Beteg még rossz szájjal nem ment ki”

**Betegszállítóként kezdte, ma sikeres gyógyászati segédeszközboltot vezet a tatabányai kórházban, és közben a diplomás ápolói képzést is megszerezte. Kalics Lászlóval a Dragon Med Kft. ügyvezetőjével beszélgettem.**

*Mi az eredeti képzettsége?*

Kereskedelmi szakközepet végeztem, de van marketing és reklámmenedzser képzettségem és most már diplomás ápoló is vagyok.

*Hogyan indult az egészségügyi pályája?*

A szakma legaljáról. 1996 szeptemberében betegszállítóként kezdtem dolgozni, ezt 2 évig csináltam, majd 3-4 évig műtőssegéd voltam, de dolgoztam magánmentőnél, voltam közben katonai és dolgoztam magánkórházban is.

*Miért pont gyógyászati segédeszköz kereskedelem?*

Néhány éve a TEVA Magyarország területi képviselője lettem. Hirdettek egy állást, amelyben kereskedelmi ismeretekkel rendelkező személyt kerestek, a gyse ismeret előny volt. Úgy gondoltam, hogy láttam én már bokarögzítőt és mankót, tehát alkalmas leszek az állásra.

A TEVA-nál kb. 7000 termékkel kellett megismerkedni és foglalkozni. Ott tanultam meg mindent és szerettem meg ezt a szakmát.

*Mikor lett önálló vállalkozó?*

2009 májustól vagyok hivatalosan vállalkozó, ekkor még fél lábbal állásban, fél lábbal már a boltban dolgoztam, majd 2009 októbertől már „főállásban” ezt csinálom.

*Honnan volt a kezdőtőke és hogyan sikerült ilyen remek helyen üzlethelységet találni?*

Van egy üzlettársam, aki Németországban dolgozik, neki volt pénztőkéje, nekem kapcsolati tőkém, szakmai ismeretem. Az ötlet már 3 évvel korábbról származik. Volt már itt egy gyse bolt 2007-ben, ami 3-4 hónap után befuccsolt, azóta üresen állt a helyiség, már azóta szemeztem vele. Piacfelmérés és más üzlethelyiség megvizsgálása után kanyarodtam vissza és állapodtam meg a kórházvezetéssel a bérletről.

*Hogyan jellemezné a bolt tevékenységét? Mi a fő profil?*

Tulajdonképpen a hallókészüléken kívül mindennel foglalkozunk. Az egyik fő erősségünk az ingyenes házhozszállítás. Az előéletemből kifolyólag fő beszállítónk a TEVA Magyarország Zrt., de idén például megállapodást kötöttem a Rehab Centrum Kft-vel egyedi méretre készült eszközök forgalmazására. Ebben a régióban ez a tevékenység nem volt jelen, most a Rehab területi képviselővel általunk ez is megoldódott. Szintén erősségünk a nagy raktárkészlet, parókából például közel 130-140 db-ot tartunk, de ugyanez érvényes a harisnyákra és a többi termékre is. Majdnem minden van készleten, így nem kell várniuk a betegeknek. 4-4,5 millió forint értékben van saját árunk, és kisebb mértékben bizományosi készleteink is vannak. Az ingyenes házhozszállítás keretében a beteg megrendeli nálunk három havi pelenka adagját, amit mi térítésmentesen a lakására szállítunk. Így nem kell nagy dobozokkal, 15-20 kg



árut hazacipelniük az idős betegeknek, a diszkrécióról nem is beszélve.

*Nehéz volt az indulás? Hogyan szereztek tudomást a boltról a betegek?*

Természetesen nagy előny, hogy itt vagyunk a kórház területén. A nyitva tartásunk abszolút illeszkedik a rendelési időhöz, de nem ülünk itt ölbe tett kézzel és várunk a sült galambra. A kórház területén több helyen is elhelyeztünk információs táblát, hogy ránk találjanak, szerződésünk van egy reklámcéggel, amely 18 háziorvosi rendelőben helyezte el a reklámtáblánkat, rendszeresen hirdetünk a helyi Szuperinfóban, szórólapozunk, van naptárunk és más reklámanyagunk, egyszerűen folyamatos a marketing tevékenység. Egészségpénztári elfogadóhely is vagyunk POS terminállal, így a szerződött egészségpénztárak honlapján is megjelenünk, és a beszállítóink is feltüntettek minket a saját honlapjukon keresztpromóciós tevékenységként, bár a mi webes megjelenésünk még várat magára, de hamarosan az is megvalósul.

*Említette, hogy állás mellett kezdte. Hogyan szerveződik a bolt működése?*



Van egy kolléganóm, Gyöngyi, aki az üzletvezető. Ő is egészségügyi vonalon mozgott, még területi képviselő koromból ismertem meg. Nem tekinthető egyszerű eladónak, hiszen az Ő feladata a készletkezelés és a rendelések intézése is. Én intézem a szerződéseket, utánajárok az új termékeknek, kiviszem az árut házhoz, elmegyek a postára, intézem az adminisztrációt, egy szóval én vagyok a mindenés. Annak ellenére, hogy itt vagyunk a kórházban, egy órára sem engedhetjük meg, hogy bezárjunk. A rendelések hétköznap 8-tól 15-ig tartanak, ezért mi hétfőtől péntekig 8-16-ig nyitva vagyunk ebédidő nélkül. Ez is szervezést igényel. Tatabánya egy 75000 fős város, és rajtunk kívül még 2 gyse bolt foglalkozik vénybeváltással, tehát nem lazíthatunk.

*Hogyan képzeli a jövőjét, hogyan látja a vállalkozása távlati céljait?*

Lehet, hogy meglepő, de ha nem jön a válság, már lehet, hogy két boltunk lenne. Szeretnénk bővíteni a régióban vagy a régió kívül is akár, de sajnos most nehéz hitelt kapni. A nagyoknak 10-15, vagy akár minden megyében van üzletük, ha nem is ekkora méret de mindenképp több bolt a távlati cél.

*A válság érinti ezt a területet is?*

Sajnos igen. Számtalanszor találkozunk azzal, hogy bejön a beteg a recepttel, de nem tudja kiváltani a segédeszközt. Az orvos azért írta fel, mert a betegnek szüksége van rá, de anyagi korlátok miatt mégsem tudja használni. Egyre több az egészségpénztári kifizetés, sokan érdeklődnek utána, hogy ezt és ezt elszámolhatják-e, mert nem tudja készpénzért megvenni.

*Bár a gazdasági-kereskedelmi ismeretek Önénél adottak voltak, de azért említette, hogy volt már itt egy másik bolt, ami hamar tönkrement. Mi az ami a sikerhez vezet?*

Kereskedelmi ismeretek nélkül nem is szabad be-

levágni, mert halálra van ítélve a vállalkozás, akinek nincs, annak előtte képzésre kell mennie szerintem. Szintén fontos az ide vonatkozó jogi, vállalkozói- és nélkülözhetetlenek a számviteli ismeretek is. Aki elvégzi egy ilyen képzést, az tudja, hogy mibe vág bele, merre induljon, hová kell engedélyért folyamodni stb.

Nekem volt ismeretem arról, hogy egy bolt beindítása mivel jár, de az engedélyek beszerzése nekem is újdonság volt, ez sokkal bonyolultabb egészségügyi területen, ezeket magamtól kellett megtanulni, a törvényekben utána olvasni, az ÁNTSZ-nél megérdeklődni.

*Mit tart a legnagyobb sikerének?*

Hogy létrejött a bolt a válság kellős közepén, és még mindig működik, nem is rosszul. Mégis arra vagyok a legbüszkébb, hogy a betegek 100%-a elégedetten távozik, figyelünk arra, hogy beteg embereket szolgálunk ki, beteg még rossz szájjal nem ment ki az üzletből. Gyöngyivel a boltvezetővel is ezért dolgozom, e szerint választottam őt kollégámnak, területi képviselőként az empatikus viselkedése fogott meg. A vállalkozók nagy része a haszonért fog bele és csinálja amit csinál, ezt a területet azonban nem lehet elhivatottság, empátia nélkül vinni, akinek ez hiányzik, az ne is vágjon bele, mert itt nem lesz sikeres.

*Összefoglalóul elmondhatjuk, hogy a szakmai tapasztalatokon és a termékismereten túl szükség van gazdasági, vállalkozói ismeretekre is a sikerhez, és az egészségügy területén csak empátiával és türelemmel szabad vállalkozni, hiszen itt nem egyszerűen boltot vezetünk, hanem beteg embereket szolgálunk ki, próbálunk a gyógyulásukhoz hozzájárulni. Köszönöm a beszélgetést, és remélem, hogy egy pár évvel később már mint nagyvállalkozóval beszélgethetek, ehhez tovább sok sikert kívánok!*

**Schwarz Tibor, Online PR Komm Ügynökség**

## Lapzárta után érkezett...

**Megújul a szakmai kollégium rendszer** a jövő év elején, adta hírül a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért felelős Államtitkársága. Az átalakítás célja egy megbízhatóan működő egészségügyi struktúra létrehozása, amelyhez elengedhetetlen, hogy a szakmai testületek megválasztásának és összetételének legitimitását, valamint a testület által adott állásfoglalások megalapozottságát az orvostársadalom elfogadja. Az új koncepció értelmében a jelenlegi rendszer kétszintűvé válik. Az operatív szintet a 180 fős szakmai kollégium képezi, ezen belül szakmai kollégiumi tagozatok jönnek létre 60 szakterületen 3 fős létszámmal. A tagozatok fő feladata a szakmai kollégiumi tanácsok által előkészített anyagok, jogszabály-, és egyéb tervezetek véleményezése, valamint koncepció alkotás az adott szakterület stratégiai kérdéseiről. Az elsősorban szabályokat alkotó szintet a szakmai kollégiumi tanácsok alkotják, amelyek ugyancsak 60 szakterületen, egyenként 5 és 15 fő közötti létszámmal jönnek létre. Feladatuk a szakmai irányelvek, protokollok és módszertani levelek összeállítása, valamint a tudományos, a gyakorlatban problémás kérdések továbbítása a szakmai kollégium érintett tagozata felé. A tagozatok tagjait az érintett szakterületen működő kamarák, szakmai szervezetek, képző intézmények javaslatai alapján az egészségügyért felelős államtitkár jelöli ki.

# Fontos az önismeret és annak rendszeres fejlesztése

**Zombori Judit szakpszichológussal beszélgettem a vállalkozói képzés során felgyülemlett tapasztalatairól.**

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

Több mint egy éven keresztül jártuk az országot, így elmondhatjuk, hogy elhúzódozó volt a tanfolyam. Különbözőek voltak a csoportok, de érdeklődés jellemezte őket. A résztvevők nagy része (90%) tanult pszichológiát és az ehhez kapcsolódó kommunikáció sem volt újdonság, de még nekik is egy fajta tudásfrissítésként szolgált. Könnyebben tudták a régihez kapcsolni a frissebb információkat, és akit érdekelt a téma annak a további olvasáshoz szakirodalmat is ajánlottam.

*Milyen szakmai kérdésekkel foglalkoztak például a tanfolyam során?*

Például az egyik érdekes kérdéskör volt a „Tranzakcióanalízis”, az ehhez kapcsolódó kommunikációs sajátosságok és játszmák. Azok a gondolatok, melyeket Eric Berne megfogalmazott, hogy a kommunikációs folyamatok (szinte) bizonyos forgatókönyv szerint zajlanak, olyan, mintha valaki előre megírta volna a párbeszédet. Érdeklődéssel, nyitottan fogadták, mert például, ha az alkalmazottal zajlik egy kommunikáció, akkor a vezetőnek, vállalkozónak különösen oda kell figyelnie, hogy ne csússzon bele ezekbe a folyamatokba, illetve ne kényszerítse bele a játszma a partnert.

Vagy említhetném a tudatos, majd gyakorlott asszertív kommunikációt (amikor valaki határozottan képviseli az érdekeit), mert ezt könnyen félreértheti a környezet, esetleg valaki agresszivitásnak gondolhatja, ezért fontos, hogy felismerjük és helyesen értelmezzük az asszertív viselkedés/kommunikáció jegyeit. Ezt a témát azért is tartom fontosnak mindenki számára, hogy a társkapcsolatokban, kommunikáció során tudjuk képviselni az érdekeinket és elérjük azt a célt, amit kitűztünk, ha lehetséges nem mások rovására, hanem a társak érdekeinek figyelembe vételével, egyezkedés révén.

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

Jónak tartottam, hogy egymást követte például a kommunikáció és a marketing kommunikáció. Így a délelőtti folyamán velem a kommunikáció sajátosságairól beszélgettünk, ahol az a fő, hogyan hatunk a másikra, hogyan bánunk a társakkal, és az utána következő

délutáni blokkban a marketing kommunikációról tanultak, ahol a hatás gyakorlása kiemelten fontos.

*Mi az ami hiányzott, hogyan lehetne továbbfejlődni?*

Az időtartam rövidege miatt hiányzott egy tréning, amelyben ezek az ismeretek a gyakorlatban is elsajátíthatók lennének, és akkor a kapcsolódó kérdések a gyakorlatban előjönnek, és a válaszok is rögtön megszülethetnek és rögzülnek. A változó csoportnagyság is akadály ebből a szempontból. Korábbi szakmai tapasztalatom mondatja, hogy kb. 15 fős csoportokban nagyon aktív, hasznos tapasztalatot lehet szerezni, nagy hatékonysággal fejleszthetné a szükséges készségeket, illetve megerősíthetné a korábbi gyakorlatot.

*Mit mondana összefoglalásként az egész képzésről?*

A szervezés igen jó volt mindenféle szempontból, a program mindenhol tökéletesen elő volt készítve, optimális feltételek mellett lehetett oktatni.

A jegyzet arra jó, hogy legyen egy anyag, amit bármikor elővehetnek, de a tanfolyamon sokkal több ismeretet adunk át, hiszen felnőtt embereknek tanítunk, akik megtanultak már olvasni. Én törekedtem arra, hogy úgy beszéljünk a kommunikáció szabályszerűségeiről, hogy akár vállalkozó lesz valaki akár nem, ezeket az ismereteket a munkájában vagy a mindennapi életében is tudja használni, hiszen nem lehet szétválasztani a vállalkozói létet, a munkát és a magánéletet, ugyanis mindegyikre ugyanazok a kommunikációs szabályok vonatkoznak. Mindenképp szükség lenne azonban továbblépésre, csak igen kis szeletét tudtuk bemutatni az egyes szakmáknak.

*Tudna általánosságban tanácsot megfogalmazni a hallgatóknak?*

Ha egy dolgot kellene kiemelni, akkor azt hangsúlyoznám, hogy törekedjünk, az önismeret folyamatos „karbantartására”, fejlesztésére. A gyakorlat fogja megmutatni, hogy mennyire, hogyan fogom hasznosítani, amit itt tanultam, hogyan leszek vállalkozó. Hogyan kell ezt csinálni a gyakorlatban, hogyan fog „működni a tananyag”. Természetesen vesszük, hogy van önismeretünk - ez azonban változik, fejlődik, alakul -, azért időnként hasznos a tudatos „karbantartás”. Sajnos csak felületesen foglalkozunk vele és ritkán, pedig ez



nagyon fontos lenne. Milyen érdekes, hogy az autónkat rendszeresen elvisszük a szervizbe, átvizsgáltatni, a pszichénkre nem gondolunk, pedig a lelkünknek is szüksége lenne időszakos átvizsgálásra. Nélkülözhetetlen lenne például a konfliktuskezelésben, a kiegészítés megelőzésében/kezelésében (ami az egészségügyben dolgozók körében egyre gyakoribb probléma), vagy az asszertivitás használatában, hiszen ezek az alapok, amire a további működések épülnek.

Foglalkozunk magunkkal, tartsuk karban és képezünk a személyiségünket, hogy sikeresebbek legyünk az élet minden területén.

A tanfolyamhoz tartozik egy mentorállási tevékenység is, ahol várom a hallgatók kérdéseit a témában, és igyekszem segíteni, vagy érdeklődés esetén további támpontokat adni az önképzéshez.

**Schwarcz Tibor, Online PR Komm Ügynökség**

## Beszámoló a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetségének 32. találkozójáról

**Idén ősszel a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union, FOHNEU) 2010. október 21-23. között Szlovéniában, Ljubljanában tartotta 32. találkozóját. A találkozón 10 tagállam képviseltette magát: Dánia, Finnország, Franciaország, Görögország, Magyarország, Írország, Málta, Hollandia, Szlovénia és Spanyolország. A találkozón megfigyelői státuszban részt vettek továbbá az Európai Unió hivatalos tagjelöltjei is: Horvátország és Törökország.**

A megtartott háromnapos ülés napirendi pontjai közül az alábbiak emelendők ki:

Megtörtént a 12 tagállam definíciójának közös pontjait figyelembe vevő új foglalkozás-egészségügyi szakápolási definíció bemutatása. A definíció szerint: „A foglalkozás-egészségügyi ápolás célja, hogy a munkavállalók egészségét, biztonságát és jól-létét biztosítsa. Ezek megvalósulását a munkavállalók egészségi állapotának felméréseivel, folyamatos ellenőrzésével és fejlesztésével, illetve a munkakörülményeket és a teljes környezetet javító stratégiák kidolgozásával éri el.”

Megújult külsővel és az eddiginél is szélesebb tartalommal várja látogatóit a FOHNEU internetes oldala a <http://www.fohneu.org> elérhetőségen.

Az egyes tagállamok beszámolóit jelenleg már 8 téma köré csoportosítottuk fel: a foglalkozás-egészségügy politikai támogatottsága, nemzeti foglalkozás-egészségügyi egyesületek aktivitása nemzeti és uniós szinteken, szakápolók képzése, továbbképzése, az ikerkapcsolati program alakulása, a helyi jó gyakorlat ismertetése, a kongresszus-, valamint az EU-OSHA kampányprogramjának promóciója.

Az idén nyáron közzétett A megfelelő, fenntartható és biztonságos európai nyugdíjrendszerek felé című zöld könyvben foglaltakkal összefüggésben a FOHNEU leve-

let írt az Európai Bizottság Foglalkoztatási, Szociális és Esélyegyenlőségi Főigazgatósága felé.

A találkozón széles körű egyetértés alakult ki arról, hogy a FOHNEU V. Nemzetközi Kongresszusának melyek legyenek a fő témakörei. Maga a rendezvény 2012. szeptember 19-21. között Tarragonában (Spanyolország) kerül megrendezésre, Formáljuk a jövőt – Befolyásoljuk a változást! (Embracing the future – Influencing change) címmel.

Konszenzus született abban is, hogy a 2002-ben átdolgozott foglalkozás-egészségügyi szakápoló képzés posztgraduális tanterve ismét aktualizálásra szorul, mivel a foglalkozás-egészségügyi szakápolókkal szemben támasztott elvárások jelentősen megnövekedtek.

Köszönöm a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara vezetőségének, hogy támogatták a találkozón való részvételemet. Tapasztalataimat, az ott tanultakat a mindennapi tevékenységem során (elméletben, gyakorlatban és az oktatás területén) szeretném hasznosítani, illetve megosztani a foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó kollégáimmal.

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

## Vendégünk volt..

**2010. szeptember 13-án a MESZK vendége volt Portugáliából a Coimbrai Egyetem Gyógyszerész Technikus Karáról Joao José Joaquin. Részletesen beszámolt arról, hogy 2010. június 4-5-én Lisszabonban 11 ország részvételével (Horvátország, Németország, Finnország, Franciaország, Dánia, Írország, Norvégia, Portugália, Szlovénia, Svédország és Egyesült Királyság) megalakították a Gyógyszerész Technikusok Európai Egyesületét (EAPT European Association of Pharmacy Technicians). Az új szervezetbe folyamatosan várják Európából a gyógyszerész technikus szakmai szervezetek bekapcsolódását.**

Az egyesület feladata, hogy támogassa és fejlessze a gyógyszerész technikusokra vonatkozó szakmai kérdéseket, a betegbiztonságot a gyakorlatban, továbbá hatékonyan befolyásolja és tárgyaljon azokról a fontos kérdésekről, európai irányvonalokról, melyek nélkülözhetetlenek a gyógyszerész technikus szakmában. Nem utolsó sorban lényeges feladatának tartja az egyesület a szakmai szervezetekkel történő együttműködést.

Az egyesület 2011-ben az angliai Bristolban tartja éves értekezletét, ahová várják a magyar képviselőket is.

A CEPT elnöke röviden beszámolt a portugál gyógyszerész technikus képzésről is, amely érettségi után a BSc képzésben 3 éves programban folyik. A 3 éves

képzést (180 kredit) Orvosbiológia gyógyszerészet és Bioanalitikai tudományok szakon fejezhetik be a hallgatók.

Ez követi az MSc képzés, amely 2 éves (300 kredit) a hallgató hat tudományterület közül választhat (klinikai analízis, gyógyszerészeti biotechnológia, látszat és gyógyszer fejlesztés, alkalmazott gyógyszerészet, ipari gyógyszerészet, gyógyszer-technológia).

A Coimbrai Egyetem a doktori fokozat megszerzését is biztosítja a jelentkezők számára, amely a bologna folyamat harmadik szintje. A hallgató két tudományterület közül választhat (Gyógyszerészet - 14 szakterülettel, Tudomány és Egészség Technológia - 14 szakterülettel).

**Papp Katalin, külkapcsolatokért felelős titkár**

## Kedves Olvasó!

A szeptember 14-én megtartott sorsolás értelmében a korábbi lapszámunk keresztrejtvény játékának nyertesei: Vida Istvánné – Szentendre, Tasnádi Mihályné – Létavértes, Dávid Aranka – Kincsesbánya, Horváthné Hajdufi Orsolya – Kápolnásnyék, Papp Gyuláné – Nyíregyháza. Gratulálunk a nyerteseknek, akiknek a postai úton juttatjuk el 2010. évben a kéthavonta megjelenő Nővér folyóiratunk ez évi összes számát!

A HIVATÁSUNK első lapszámában ismételtelen olyan kérdéseket állítottunk össze, mellyel arra kívánjuk serkenteni minden egyes olvasónkat, hogy alaposan böngésszék továbbra is írásainkat. A mellékelt kérdések megválaszolása és a helyesnek ítélt kérdések betűjeleinek visszaküldése után a helyes válaszok között ismételtelen 5 főnek sorsoljuk ki a NŐVÉR Újság 2011. évi előfizetését. Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánunk! Dr. Balogh Zoltán, főszerkesztő

Beküldési határidő: 2011. január 31.

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

- A Semmelweis Terv hányadik pontja foglalkozik az egészségügyi dolgozók életpályamodelljének kialakításával?  
A) 7. pont B) egyáltalán nem foglalkozik C) utolsó kettő pont
- Mikorra tervezi a Felnőttápolás Szakmai Tagozat az ápolás innováció című országos tudományos Nap megszervezését?  
A) 2010. december B) 2011. január C) 2011. szeptember
- Mekkora a jelenlegi taglétszáma a Hajdú-Bihart Megyei területi Szervezetnek?  
A) 3000 fő B) 2571 fő C) 2020
- A Budapesti Területi Szervezet által végzett kérdőíves felmérés kiértékelését - amely a kiegészítő vizsgálatát tűzte ki célul - melyik intézet végezte?  
A) Online PR B) Magatartástudományi Intézet C) Szonda Ipsos
- A Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramban hány egészségügyi szakdolgozó vett részt a megyei összesítés alapján?  
A) 517 fő B) 514 fő C) 607 fő
- Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal jelenlegi működési nyilvántartásában hány fő egészségügyi szakdolgozó szerepel?  
A) 122.704 fő B) 152.400 fő C) 112.700 fő



# Új Egészséges munkahelyek kampány

Az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség (EU-OSHA) a munkahelyi biztonság és egészségvédelem április 28-ai világnapján indította el új, 2010–2011-es az egészséges munkahelyek elősegítésére vonatkozó kampányát, amely Európa-szerte a biztonságos karbantartást népszerűsíti. A témaválasztást az indokolta, hogy néhány európai államban a munkahelyi balesetek mintegy 20 százaléka, az összes halálos kimenetelű baleseteknek pedig 10-15%-a a karbantartási műveletekhez köthető. Tudományos vizsgálatokból kiderült továbbá az is, hogy a foglalkozási megbetegedések és munkával összefüggő egészségügyi problémák (mint például azbesztózis, tumor, hallásproblémák, valamint váz- és izomrendszeri megbetegedések) szintén gyakoribbak a karbantartási tevékenységekben részt vevő munkavállalók körében.

A kampány során számos rendezvényen találkozhatnak a munkavédelmi szakemberek és a foglalkozás-egészségügyi szakterületen dolgozó egészségügyi szakemberek, hogy megosszák egymással tapasztalataikat, helyes gyakorlatait.

Legutóbb 2010. november 25-én az EU-OSHA az EU belga elnökségével összefogva Karbantartás: Végezd biztonságosan! címmel rendezett konferenciát Brüsszelben, amelynek keretében ismertették, hogy a biztonságos karbantartás hogyan emelheti a munkahelyi egészségvédelem és biztonság színvonalát. A foglalkoztatásért, szociális ügyekért, társadalmi felzárkóztatásért felelős magyar EU biztos, Andor László nyitóbeszédében elmondta, hogy az Európai Közösségek Bizottsága által 2007-ben indított átfogó stratégia – „A munka minőségének és termelékenységének javítása: a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégia 2007-2012 között” – célja, hogy a következő években 25 százalékkal csökkenjen az Európai Unióban előforduló, munkavégzéshez kap-

csolódó balesetek száma. A kampány véleménye szerint elősegíti a tudatosság növelését ezen a magas kockázatú területen.

A konferencián nem csak workshopokra, kerekasztal-beszélgetésekre és szakértői találkozókra került sor, hanem bemutakoztak az EU-OSHA egészséges munkahelyekről szóló kampányának biztonságos karbantartás melletti elkötelezettségük miatt elismert hivatalos partnerei is. A partnerek között az állami és magánszektorban tevékenykedő számos vállalat és szervezet van, köztük a Foglalkozás-egészségügyi Ápolók Európai Szövetsége (FOHNEU) is, melynek aktív tagja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara.

A kezdeményezés következő fő eseményére, a 2010. évi Helyes Gyakorlat Díjak kiosztására az EU 2011-es soros elnökség keretében, Magyarországon 2011. április 28-án kerül sor. A kampány weboldala elérhető magyar nyelven is a <http://osha.europa.eu/hu/campaigns/hw2010> oldalon.

**Hirdi Henriett, FOHNEU alelnöke**



# ÉLETKÉPEK

## Egyszerűbb ügyintézésre készülnek a működési nyilvántartás megújításánál

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) Nyilvántartási Főosztály 2009. január 1-je óta vezeti az Egészségügyi Szakdolgozók Működési Nyilvántartását, ezt megelőzően jogszabályi felhatalmazás alapján ennek vezetésében a MESZK működött közre. Dr. Paphalmi Ritával, az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal elnökével az elmúlt időszakban történt változásokról és a jövő év várható feladatairól beszélgettünk.

*Mit tudhatunk eddigi pályafutásáról? Hogyan lett a Hivatal elnöke?*

Ez egy nagyon érdekes történet. Szerencsésen úgy alakult az életem, hogy rálátásom van a teljes struktúrára. 1994-ben végeztem Szegeden, a Szent-Györgyi Albert Tudományegyetem Főiskolai Karán gyógytornászként. A végzettség megszerzését követően öt évig dolgoztam a szakmában. Első munkahelyem a Semmelweis Egyetem I. Sebészeti Klinika volt, majd emellett dolgoztam az Urológiai Klinikán is, s közben megkezdtem jogi tanulmányaimat szintén Szegeden. A jogi oklevél megszerzése előtt egy évvel úgy éreztem itt az ideje a váltásnak, mindenképpen szerettem volna összekötni az egészségügyi és a jogi ismereteimet. Fél évig a Magyar Ápolási Egyesületnél szervező- és gazdasági titkárként külföldi társszervezetekkel tartottam a kapcsolatot és konferenciákat szerveztem. Ezt követően, 1999-ben neveztek ki az ÁNTSZ Pest Megyei Intézetébe regionális vezető ápolónak. A jogi egyetemi tanulmányaim befejeztével (2000-ben) ugyanitt jogászként dolgoztam tovább 2005-ig, amikor kineveztek az Egészségügyi Igazgatási Osztály vezetőjévé. Ebben az időszakban kaptam bizalmat a küldöttektől a MESZK Országos Etikai Bizottság elnöki tisztségének betöltésére is, aminek nagyon örültem. Ezt a feladatot sajnos csak egy évig láthattam el, mivel vezetői kinevezésem miatt le kellett mondanom a tisztségemről. Az Egészségbiztosítási Felügyelet megalakulásakor átmentem szakmai tanácsadóként dolgozni a Jogi és Hatósági Főosztályra. Az EEKH-hoz 2008. márciusában kerültem az akkori vezető közvetlen munkatársaként. Két hónappal később, amikor őt kinevezték az Egészségügyi Minisztérium kabinetfőnökének, engem bíztak meg a Hivatal elnöki posztjával. 2009. június 1-jén történt meg a kinevezésem.

*Hogyan látja a szakdolgozói működési nyilvántartás vezetésének átvétele óta eltelt közel két év munkáját? Mit tart az elmúlt időszak legjelentősebb eredményeinek?*

A szakdolgozói működési nyilvántartás vezetésének átvételkor kb. 2700 folyamatban lévő ügyet vettünk át a MESZK-től. Ezek feldolgozását rögtön meg is kezdtük, azonban me-

netközben kiderült, hogy a folyamatban lévő ügyek száma jóval magasabb, mint az átvettek száma. Ez az eltérés nem a Kamara hibája volt. Mint bebizonyosodott sajnos sok esetben az ügyfelek nem válaszoltak a Kamara megkeresésére és ezek az ügyek elfektetésre kerültek, viszont ezek a szakdolgozók később mind jelentkeztek.

Az átvételt követően tehát az elsődleges feladatunk ennek az elmaradásnak a felszámolása, és egy egységes elvek alapján működő nyilvántartás felállítása volt. A szakdolgozók MESZK által vezetett nyilvántartása korábban szakképesítés alapon működött, így egy személynek annyi nyilvántartási száma volt, ahány szakképesítéssel a működési nyilvántartásban szerepelt, és ezek nem egyeztek meg az alapnyilvántartási számokkal. Ezzel szemben az általunk vezetett (orvosi, fogorvosi, és klinikai szakpszichológusi) működési nyilvántartás személy alapú, a működési nyilvántartási szám megegyezik az alapnyilvántartási számmal. Az egységesítés sikeres volt, jelenleg – a gyógyszerészek kivételével, ahol ezt 2010. decemberétől sikerül megvalósítanunk – valamennyi egészségügyi szakképesítést szerzett személy működési nyilvántartása személy alapú, a működési nyilvántartási szám, pedig megegyezik az alapnyilvántartási számmal.

Az alap- és működési nyilvántartási rendszerek személy alapúvá tételén és fejlesztésén kívül a Hivatal által megvalósított másik fontos informatikai fejlesztés a működési nyilvántartással kapcsolatban egy olyan informatikai program megalkotása volt, amelynek segítségével a Hivatal honlapján keresztül, a <http://kereso.eekh.hu> elérhetőségen bárki megismerheti a jogszabály által mindenki számára megismerhetővé nyilvánított, nyilvántartásban szereplő adatokat. Ezeket az adatokat naponta frissítjük. Azon ügyfeleink adatainál, akik kérelmét a Hivatal már elbírálta, ezen a weboldalon a működési nyilvántartási ciklus státusza mellett már az „érvényes” szó jelenik meg. Ez a program jelentős segítséget nyújt az adattisztításban is, mivel a szakdolgozók, ha saját adataik böngészése során hiányzó vagy megváltozott adatokat találnak azt az EEKH felé bejelenthetik.





# TÁJÉKOZTATÓ

## Minősített szakdolgozói továbbképzések - 2010. 07.13. ESZTB ülés

Továbbképzés címe	Szervezője megnevezése	Forma	Kontaktszemély megnevezése	Továbbképzés időpontja	TK pont
Burnout szindróma. A kiegészítő megelőzése	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	Járay Gyula +36-27/631-994, g.jaray@t-online.hu	2011. május 13 - december 4.	32
A konduktív pedagógia alkalmazásának lehetőségei a felnőtt mozgássérültek rehabilitációjában	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. február 21-25.	38
Krónikus sebek kezelése az alapellátási, szakorvosi és az otthonápolási gyakorlatban	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. április 14-16.	29
Svédmasszázs technikák a háziápolásban	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. február 28 - március 4.	40
Van esélyünk az agyvérzéssel szemben?	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. április 30.	7
Aktuális jogi csapdák a fogorvosi gyakorlatban	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. március 19.	8
Sürgősségi felkészülés és ellátás az orvosi és fogorvosi rendelőkben történő rosszullétek esetén	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. március 5.	7
Toxicológia. Súlyos állapotú mérgezések első ellátása	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. március 19.	7
PHOENIX gyógyszerári asszisztens továbbképzés - Országos rendezvény	PHOENIX Pharma Zrt 2151 Fót, Keleti M. u. 19.	B	Dr. Gombos Margit Anna +36-1/470-4405 dr_gombos_margit_anna@phoenix.hu	2011. február 19.	10

## Minősített szakdolgozói továbbképzések - 2010. 09.07. ESZTB ülés

Továbbképzés címe	Szervezője megnevezése	Forma	Kontaktszemély megnevezése	Továbbképzés időpontja	TK pont
Egészséges életmódra és családi életre nevelés	Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola 1052 Budapest, Piarista köz 1.	A	nem nyilatkozott	2010. szeptember - 2011. június	40
Hangmasszázs Peter Hess módszerével	Radnai Zsuzsanna 9700 Szombathely, Vízmellék u. 8/c	A	Radnai Zsuzsanna +36-30/252-4049 hangmasszazs@gmail.com	Változó	37
Alternatív Lymhoedema drainege elmélete és gyakorlata	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. január 20-24.	30
Nehezen gyógyuló sebek legújabb nemzetközi és hazai irányelveken, szakmai algoritmusokon alapuló prevenciója és gyógyítása	Misszió Hungary Kft 2800 Tatahánya, Borbély Sándor u. 14.	A	Balatoni Ernőné +36-20/938-6218 balatoni.ernone@chello.hu	2010. októbertől folyamatosan	31
Tradicionális Thai Masszázs	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. január 12-16.	37
Kommunikációs készségfejlesztés a betegellátás hatékonyságának növelése érdekében	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	Járay Gyula +36-27/631-994 g.jaray@t-online.hu	2011. május 27-29.	39
Terrier-féle izületi és lágyrészmobilizációs továbbképző tanfolyam gyógytornászok részére I. rész	Magyar Gyógytornászok Társasága 1088 Budapest, Vas u. 17.	A	Hudák Edit +36-1/411-1208 edit.hudak@t-online.hu	2010. október 1 - 2012. október 1.	38
Terrier-féle izületi és lágyrészmobilizációs továbbképző tanfolyam gyógytornászok részére II. rész	Magyar Gyógytornászok Társasága 1088 Budapest, Vas u. 17.	A	Hudák Edit +36-1/411-1208 edit.hudak@t-online.hu	2010. október 1 - 2012. október 1.	38
"Játékos tornaórák" Mozgáshabilitációs Program	Együtt a Daganatos Gyermekekért Alapítvány 6200 Kiskőrös, Mező utca 16.	A	Pektor Gabriella +36-1/299-0422 info@dgy.hu	2010-2012	40
Belső auditori ismeretek. Auditori készség fokozás, adatvédelem, információbiztonság az egészségügyben.	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	A	Járay Gyula +36-27/631-994, g.jaray@t-online.hu	2011. március 25-27	38
Alapfokú sugárvédelmi ismereteket nyújtó kötelező tanfolyam	INIS Kft 4028 Debrecen, Wesszprémy u. 13.	B	Dr. Csepura György +36-52/524-967, +36-20/257-3313 csepuragyf@gmail.com	-	8

### Mit mutatnak a számok, csökkent a hátralék?

A tavalyi évben több mint 40.000 kérelem érkezett be összesen a Hivatalhoz az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásával kapcsolatban. Ezeknek a nagy része kb. 30.000 ügy 2009-ben feldolgozásra került, a további mintegy 10.000 kérelmet az idei év első negyedévében sikerült feldolgoznunk.

Sajnos a lehetőségeink korlátozottak, mert a Hivatal jelenlegi létszáma nincs összhangban az ellátandó feladatok nagyságával. A meglévő hátralékon kívül ez év első harmadában a Nyilvántartási Főosztály munkaterhe az orvosok működési nyilvántartásának tömeges lejárata miatt is rendkívüli mértékben megnövekedett. Feladatainkat csak úgy tudtuk ellátni, hogy a Főosztályon foglalkoztatott munkatársak esetében túlmunka elrendelésére került sor, illetve átmeneti jelleggel megbízási szerződéses munkatársakat is foglalkoztattunk.

Jelenleg a működési nyilvántartásban 122.704 fő egészségügyi szakdolgozó szerepel. 2010. január 1-től 2010. október 31-ig összesen 28.348 szakdolgozónak került elbírálásra a kérelme, 5500 ügyfél lett hiánypótlásra felszólítva, és kb. 6000 kérelem vár feldolgozásra. Tisztában vagyunk vele, hogy nagyok az elmaradásaink, de az a célunk, hogy ezeket az év végéig feldolgozzuk. Ezúton is szeretnék köszönetet mondani a szakdolgozóknak a türelmükért és megértésükért a működési nyilvántartás megújításának esetleges elhúzódása miatt. Reméljük, hogy a jövő évben a kérelmeket már határidőn belül tudjuk elbírálni.

*Mi a helyzet azokkal, akik bár beadták kérelmüket, de még nem kapták meg a Hivaltól az új működési nyilvántartási kártyát, részt vehetnek pontszerző továbbképzésen?*

Természetesen, a továbbképzésre alapnyilvántartási, vagy működési nyilvántartási számmal lehet bejelentkezni, nem szükséges a működési nyilvántartási kártya. A nyilvántartási szám megtekinthető a Hivatal weboldalán, az egészségügyi szakdolgozók címszó alatti keresőben.

### Mit tettek az ügyintézés könnyítéséért, gyorsításáért?

Tekintettel arra, hogy nincsenek regionális, ill. megyei ügyfélszolgálati irodáink a kérelmek jelentős része postai úton érkezik be (a 1245 Budapest, Pf.: 980-as postafiók-címre küldve), személyes ügyintézésre, pedig kizárólag a 1051 Bp., Akadémia utca 7. szám alatt, a Nemzeti Erőforrás Minisztérium épületének oldalában van lehetőség. Előzőek miatt átalakításra került a Hivatal ügyfélfogadási rendszere. A személyes ügyfélszolgálati időt a hét minden munkanapján meghosszabbítottuk, illetve létrehoztunk egy állandó ügyfélszolgálati telefonszámot, amelyen minden munkanapon a munkavégzés teljes időtartamában (hétfőtől csütörtökig 8:00-16:30, pénteken 8:00-14:00 között) fogadjuk egy ügyintézőnk a tájékoztatást kérők telefonhívásait.

A weboldalunkon részletes tájékoztatót, letölthető formanyomtatványokat és iratmintákat helyeztünk el az ügyintézés könnyítése érdekében. A működési nyilvántartással kapcsolatos eljárási díjak befizetésére már banki átutalási megbízással is lehetőség van (a Hivatal Magyar Államkincstárnál vezetett számlaszáma: 10032000-00285788-00000000), illetve azok számára, akik a postai csekkes befizetést preferálják, a befizetéshez szükséges csekket postázzuk.

További újításunk, hogy idén ősszel megkezdjük a szakdolgozók korábbi szakképesítés alapú működési nyilván-

tartási ciklusainak személyi alapú működési nyilvántartási ciklussá történő átalakítását. Azaz függetlenül a szakképesítések számától, a szakdolgozónak egy továbbképzési (működési nyilvántartási) ciklusa lesz. A különböző érvényes ciklusok lejárati ideje egységesítésre kerül, és a legkésőbb lejáró ciklus lesz a személyi ciklus záró dátuma. Bízunk benne, hogy ez mindenkinek könnyebbséget jelent majd, hiszen nem kell szakképesítésenként külön követni, hogy melyik szakképesítésükkel hogyan állnak.

### Melyek a legjellemzőbb problémák, nehézségek?

A leggyakoribb problémát a hiányosan kitöltött kérelmek okozzák, a beérkezett kérelmek kb. 20%-át kell hiánypótlásra felszólítanunk. Belátjuk, hogy nem egyszerű és nem mindig teljesen egyértelmű a jelenlegi kérelem formanyomtatvány és emiatt a szakdolgozóknak is problémát okoz, hogy pontosan melyik részeket kell kitölteni, illetve melyik részeket nem.

A másik jelentős probléma, hogy nagyon sokan nem tudnak az új „8 éves szabály” bevezetéséről, ami azt jelenti, hogy akinek a szakképesítése megszerzését, illetve honosítását vagy elismerését követően több mint 8 év eltelt, és első ízben kéri felvételét a működési nyilvántartásba, annyi továbbképzési pontot köteles igazolni, amennyi a működési nyilvántartásba megújításához szükséges. A nyilvántartásba vétel érdekében ebben az esetben lehetőség van egy legfeljebb 3 hónapig tartó, felügyelet melletti kiegészítő gyakorlati továbbképzésben való részvételre. Az így teljesített gyakorlati idő értéke havonta 15 pont. Ennek megfelelően a kiegészítő gyakorlati továbbképzésen résztvevő szakdolgozónak maximálisan 45 gyakorlati pont ismerhető el. Annak, aki ilyen kiegészítő gyakorlati képzésben vesz részt, legalább 55 elméleti pontot kell gyűjteni ahhoz, hogy a megújításhoz szükséges 100 továbbképzési pontot megszerezze.

### Milyen változásokat terveznek?

Mindenképpen szeretnénk egyszerűsíteni a kérelem elbírálását és a benyújtását is. A honlapon található formanyomtatvány hosszúságára sok panasz érkezik, ezért azt mindenképp módosítani fogjuk. Törekszünk arra, hogy azokat az adatokat már ne kelljen beírni a szakdolgozóknak, amik már benne vannak a működési nyilvántartásban. Elképzeléseink szerint az esetleges változások nyomán követése érdekében a nyomtatvány első felét kitöltve kapják majd meg a szakdolgozók, és csak azt kell jelezni, ha valamelyik adatukban változás történt.

Terveink között szerepel továbbá, hogy az oktatási- és továbbképző intézményekkel, szervezetekkel együttműködve továbbfejlesszük és egyszerűsítsük a továbbképzési pontok elektronikus jelentését, és a jövőben minden továbbképző intézménytől elektronikusan kapjuk meg az adatokat. A szakdolgozóknál jelenleg nincs olyan intézmény, mely a továbbképzési pontok nyilvántartását végezné. A rendszer működése esetén a szakdolgozóknak nem kellene egyénileg gyűjtögetni, őrizgetni a továbbképzési pontigazolásokat.

Távoli célunk, hogy 2015-re a működési nyilvántartás megújítási eljárás az ügyféli kérelem benyújtásától a megújító határozat megküldéséig elektronikusan teljes egészében lefolytatható legyen.

*Köszönöm az interjút!*

**Hirdi Henriett, kommunikációs títká**



Bővített sugárvédelmi ismereteket nyújtó kötelező tanfolyam	INIS Kft 4028 Debrecen, Weszprémi u. 13.	B	Dr. Csepura György +36-52/524-967, +36-20/257-3313 csepuragyf@gmail.com	-	8
SAV-BÁZIS divattéma-tudományos megvilágításban	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994, +36-20/928-7423 g.jaray@t-online.hu	2011. április 1.	8
Derékba tört kórok - rehabilitáció derékfájásban	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994, +36-20/928-7423 g.jaray@t-online.hu	2011. február 19.	10
Praxis menedzsment a szív és érrendszeri beteg ellátásánál	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994, +36-20/928-7423 g.jaray@t-online.hu	2011. március 28.	10
Allergiás kórképek fizioterápiás vonatkozásai	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994, +36-20/928-7423 g.jaray@t-online.hu	2011. február 26.	9
Szolid tumorok célzott terápiája	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994, +36-20/928-7423 g.jaray@t-online.hu	2011. április 2.	10
A lélegeztetés során kialakuló pneumonia és a betegek közötti keresztfertőzések kialakulási esélyének csökkentése a mindennapi intenzív terápiás ápolási gyakorlatban	Replant - Cardo Kft 1119 Budapest, Nándorfejérvári u. 35.	B	Sipos Andrea +36-1/374-9096 andrea.sipos@replant.hu	2010/2011	6
A diabéteszes láb problémái	Replant - Cardo Kft 1119 Budapest, Nándorfejérvári u. 35.	B	Tőreki Ráchel +36-1/374-9080/121 rachel.toreki@replant.hu	2010/2011	10
Addiktológia az alapellátásban	Országos Alapellátási Intézet 1135 Budapest, Jász utca 84-88.	B	Tóth Ildikó Ilona +36-1/887-4814 toth.ildi@oali.hu	Folyamatosan	9
Kutatás alapjai és gyakorlata	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Ápolási Igazgatási Osztály 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	B	Irinyi Tamás +36-62/544-550 tirinyi@gmail.com	2010. II. félév - 2011. I. félévig	7
A cukorbeteg kezelésének legújabb eredményei	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5.	B	Járay Gyula +36-27/631-994, +36-20/9287-423 g.jaray@t-online.hu	2011. április 9	8
Teendők csecsemő- és gyermekkori sürgősségi helyzetekben	Panacea 2000. Orvosi, Oktatási és Egészségügyi Szolgáltató Kft. 6720 Szeged, Károlyi u. 4.	B	Pálfi Tímea +36-62/552-424, +36-70/946-4276 iroda@sos24.hu	2010. III. negyedév - 2011. II. negyedév	7
A prevenció és a szülők oktatásának jelentősége az elsősegélynyújtásban. Csecsemő- és gyermek újraélesztés - gyakorlat.	Panacea 2000. Orvosi, Oktatási és Egészségügyi Szolgáltató Kft. 6720 Szeged, Károlyi u. 4.	B	Pálfi Tímea +36-62/552-424, +36-70/946-4276 iroda@sos24.hu	2010. III. negyedév - 2011. II. negyedév	8
Újraélesztés	Panacea 2000. Orvosi, Oktatási és Egészségügyi Szolgáltató Kft. 6720 Szeged, Károlyi u. 4.	B	Pálfi Tímea +36-62/552-424, +36-70/946-4276 iroda@sos24.hu	2010. III. negyedév - 2011. II. negyedév	7
Korszerű ápolási ismeretek és technikák a fel-fekvések megelőzésére. Decubitus prevenció lehetőségei fekvőbeteg ellátásban, szociális intézményekben és az otthonápolásban.	Premier G. Med Kft. 1026 Budapest, Hídász u. 1.	B	Balogh Gabriella +36-1/391-4030 gabriella.balogh@premiergmed.hu	Havonta két képzés	8
Járóiskola, avagy az ősi, egészséges járás iskolája	Rehatop Egészségügyi Kereskedelmi és Szolgáltató Bt. Rehatop Gyógycentrum 2030 Erd, Lócsei u. 36	B	Karsch Beáta +36-70/389-6805 kepzes@enquist.hu	havi rendszerességgel	7
Safetac Klub 2010/2011. A kötszertechnológia szerepe a sebmenedzselésben	Mölnycke Health Care Kft 1134 Budapest, Dévai u. 26-28.	B	Szekér Anikó +36-1/477-3081 aniko.szeker@molnycke.com	2010/2011	8
A betegbiztonság standardjai a műtőben	Mölnycke Health Care Kft 1134 Budapest, Dévai u. 26-28.	B	Szekér Anikó +36-1/477-3081 aniko.szeker@molnycke.com	2010/2011	8
"A kommunikáció a mi segítségünk..." (Szakdolgozói kommunikációs helyzetek áttekintése a mindennapi gyakorlatban)	Szegedi Tudományegyetem ÁOK Ápolás Igazgatási Osztály 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	B	Monostori Dóra +36-62/545-129 monostoridori@gmail.com	2010. II. félév - 2011. I. félév	6
Az egészségügyi szakdolgozó és a veszteség találkozási - Az újrarendelt értelmezési keretek a haldokló betegek ellátásában	Szegedi Tudományegyetem ÁOK Ápolás Igazgatási Osztály 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	B	Monostori Dóra +36-62/545-129 monostoridori@gmail.com	2010. II. félév - 2011. I. félév	7

**Bővebb Információ a [www.meszk.hu](http://www.meszk.hu) honlapon!**



*BÜÉK*