

Tisztelt Kamarai Tagtársam!

A kormányváltás óta a kötelező tagsággal kapcsolatosan kialakult helyzet az egészségügyi ágazatban működő szakmai kamarák, így a MESZK körében is egyre fokozódó bizonytalanságot és nyugtalanságot keltezt. Az a tény, hogy a Kormányprogram „Reform az egészségügyben” című részének humánpolitikával foglalkozó pontjában megjelent annak a szándéka, hogy önkéntessé teszik az egészségügyi kamarákban való tagságot, nem jelenti, és nem jelentheti a többéves, alapos és jogkövető építkezésünk, szisztematikus szervezőmunkánk eredménytelenségét, kudarcát.

Dr. Molnár Lajos miniszter úrnál két alkalommal tehattünk személyes látogatást, amelyek során ígéretet kaptunk arra, hogy további – Kamaránkkal is folytatandó – egyeztetések után születik meg a végleges döntés a Kormányprogram ezen pontjának végrehajtásáról. Ennek módja még az országos vezetőség előtt sem ismert. Miniszter úr a Kamara területi elnökeivel kibővített elnökségi ülés keretében folytatja tovább az egyeztetést – többek között – a kamarai tagságról és a magyar egészségügy jövőbeni fejlődését meghatározó Zöld Könyv társadalmi és szakmai vitájáról. Ebben a témában az Országgyűlés Egészségügyi Bizottságának elnökével, dr. Kökény Mihállyal is tárgyalásokat kezdeményeztünk.

Ezúton kívánom megerősíteni, hogy működésünket jelenleg is a 2003. október 20-án elfogadott és érvényben lévő LXXXIII. törvény, illetve Alapszabályunk alapján végezzük. Ezeket törvénymódosítás nélkül nem változtathatunk. A törvény esetleges jövőbeni módosítását célzó javaslatok és intézkedések pontos és részletes ismeretében egy, az országos szervezetet és a területi szervezeteket reprezentáló ad hoc bizottságot kívánok felállítani, amelynek feladata megoldási javaslatok véleményezése és további javaslatok, fejlesztési stratégiák előkészítése. Miniszter úr augusztus végi látogatásáról, valamint a szakdolgozókat érintő változásokról, kamarai álláspontokról honlapunkon és a területi tisztségviselőkön keresztül folyamatosan informáljuk tagjainkat.

Kérem minden tisztségviselő társamat és valamennyi helyi, területi és országos küldöttet, hogy aktívan segítsék szakdolgozó kollégáink korrekt és hiteles információkkal való ellátását. Bízom benne, hogy a tagság körében tapasztalható indulatok és bizonytalanság csökkentéséhez hozzá tudunk járulni.

Balogh Zoltán elnök

TARTALOM

Megkérdeztük	Válaszol dr. Molnár Lajos egészségügyi miniszter	2
Megkérdeztük	A minisztérium felső vezetése a Kamarában	3
Kamaránk	Beszámoló a MESZK Országos Küldöttközgyűléséről	4
Interaktív	Legyen a kezdőlapja!	7
Kamaránk	Megalakult a Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége	8
Kamaránk	Szakmai Kamarák Együttműködési Fórum közös közleménye	9
Kamaránk	MESZK Szakmai Díj - Értékmegőrzés	10
Felmérés	A körzeti ápolók szakmai helyzete	12
Felmérés	Országos felmérés a járóbeteg-ellátásról	14
Felmérés	Helyzetkép a dietetikuskok szervezeti és szakmai hovatartozásáról	16
Közelkép	Bemutatjuk a MESZK Pest Megyei Területi Szervezetét	18
Közelkép	Bemutatjuk a Közösségi és Hospice Szakápolói Tagozatot	20
Naptár	Ápolási szervezetek nemzetközi tanácskozása Genfben	22
Naptár	Beszámoló Lipcséből, az ortopédia világgongresszusáról	23
Gyakorlat	Középpontban a tűszúrásos balesetek megelőzése	24

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

Felelős szerkesztő: Balogh Zoltán • Szerkesztőbizottság: Dr. Csák Réka, Erdélyi Aliz, Kovács Ildikó, Kubányi Jolán, Szigetvári Szilvia, Szolivajsz Katalin
Szerkesztőség: 1458 Budapest, Pf. 74. Telefon: 1-323-2070, fax: 1-323-2079. E-mail: meszk@meszk.hu Honlap: www.meszk.hu

Hirdetésfelvétel: Medical Marketing Group. Telefon: 76-451-233. E-mail: mm@medicalmarketing.hu. • MESZK-logó: KartoPont. Telefon: 20-520-8608

Nyomdai előkészítés és nyomdai műveletek: Szikra Lapnyomda Rt. • Felelős vezető: Máthé Sándor vezérigazgató • Internet: www.szikralapnyomda.hu
ISSN 1787-8578 • A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!

Válaszol dr. Molnár Lajos egészségügyi miniszter

Molnár Lajos a debreceni orvosi egyetemen végzett. Hosszú ideig fül-orr-gégész szakorvosként dolgozott. Évekig praktizált Algériában és Ausztriában. Az elmúlt években több egészségügyi intézményt vezetett, gyakran publikált komoly vitákat kiváltó írásokat. A kormányalakításig a MÁV Kórház főigazgatója volt. Az SZDSZ egészségpolitikusa, a liberális egészségügyi reformprogram egyik megalkotója.

Nemrégiben megjelent a Zöld Könyv. „Többen, tovább, jobban – a most induló reformnak ez a tétje.”, amelyet társadalmi vitára bocsátottak civil szervezetek, magánemberek számára. Mennyiben veszik figyelembe, illetve nyomatékosabban: figyelembe veszik-e a köztestületek elgondolását a kiadott anyaggal kapcsolatban?

Augusztusban folyamatos egyeztetés zajlik a Zöld Könyvről mind a kamarák, mind a szakmai szervezetek bevonásával. A tárca nyitott valamennyi szervezet állásfoglalásának megismerésére.

A több-biztosítós rendszer igen markánsan képviselteti magát a Zöld Könyvben. Ennek megvalósítása előtt nem tartja szükségesnek a tisztább finanszírozási formák miatt pl. a HBCS, a minimumrendelet újragondolását?

A Zöld Könyv alapvetően dilemmákat vet fel, viszont tényként kezeli, hogy valódi biztosítási alapra kell helyezni az egészségügyet Magyarországon. Egy biztosítási elvű rendszerben tisztázott, hogy ki a jogosult, s annak milyen ellátás jár. És alapelv az is, hogy a szolgáltató is előre tudja, hogy az adott szolgáltatásért mennyit fizet a biztosító az adott évre. Alapelv továbbá, hogy minden biztosított után fizessen valaki. Nem vitatható, hogy szükség van a struktúra átalakításra, mint ahogy a fogyasztóvédelem és a nyilvánosság szerepének erősödésére is. Azután vizsgálható a Hogyan finanszírozzunk? kérdése, ha már tudjuk azt, hogy mit.

A Zöld Könyvben is szerepel, hogy „a lakosság egészségi állapotának javítása érdekében folytatódik a nagy parlamenti egyetértéssel elfogadott népegészségügyi program.” Pontosan melyik része és hogyan? Ebben az egészségügyi szakdolgozók kompetenciájuknak megfelelően szerepelnek?

Ugyanis számos esetben a programok végrehajtása sokszor kizárólag orvoscentrikus volt, a szakdolgozók tudását figyelmen kívül hagyta. Mikor kezd meg tényleges működését a Népegészségügyi Programiroda?

A népegészségügyi programok jelenleg is működnek. Nagyon számítunk a szakdolgozókra, hogy ezek a programok valóban hatékonyan működjenek, hogy elérjék az embereket.

Korábban a MESZK is részt vett azokban az ágazati munkacsoportokban, amelyek – többek között – az egészségfejlesztési koncepción belül a humán erőforrás problémájával foglalkoztak részletesen. Ez az úgynevezett Fehér Könyv, amely elkészült, de nem bocsátották társadalmi vitára. Szakértők bevonásával készült a Nemzeti Diabétesz Terv, amely olyan szakmai dolgozat tartalmaz, amelyek hasznosíthatók lennének a jobb, minőségibb betegellátás érdekében.

Miniszter úr mennyire ismeri a már elkészült programokat? Lehet-e ezeket használni, beépíteni a reformba, vagy nem illeszkednek a jelenlegi koncepcióba?

A humán erőforrás problémája számomra az egészségügyben naponta becsületesen és nagy szakmai felkészültséggel tevékenykedő kollégák nagyobb megbecsülését jelenti. Meggyőződésem, hogy egyedül a biztosítási rendszer képes olyan forrásokat behozni az egészségügyi rendszerbe, amely e megbecsülést az anyagiakban is kifejezi.

„Minden eddigénél szigorúbban ellenőrzi július 1-jétől az Országos Tisztai Főorvosi Szolgálat, hogy a kórházak és más egészségügyi intézmények megfelelnek-e a minimumfeltételeknek” – jelentette ki miniszter úr, az egyik kormányzóvivői tájékoztatón. A



minimumfeltételekről szóló jogszabály leírja, hogy az egészségügyi intézményeknek, osztályoknak milyen személyi, tárgyi és infrastrukturális feltételeket kell teljesíteniük ahhoz, hogy megkapják a működési engedélyt. Csakhogy a hatóságok eddig elnézők voltak.

Vannak-e már tapasztalatok, információk az ellenőrzésekkel kapcsolatban?

A minimumfeltételek szigorú meghatározása és betartatása a betegek érdekét szolgálja. A szigorúbb ellenőrzésekről szóló jogszabály annyira friss, hogy tapasztalatokat korai lenne megvonni, de nagyon bízom abban, hogy az eredményeket hamarosan látni és érezni fogjuk.

A MESZK-en belül alakult egy munkacsoport, amely a minimumfeltételeket – elsősorban azok fekvőbeteg-ellátásban érintett részét – aktualizálja. A rendelkezésre álló dokumentumok összegyűjtése megtörtént, és az öt főtevékenységre vonatkozó személyi minimumfeltételek kidolgozása megkezdődött, ugyanis a szakdolgozókat érintő személyi feltételekben a jelenlegi minimumfeltételek nagyon hiányosak.

Van-e esély arra, hogy a minisztérium a minimumfeltételeket újratárgyalja és figyelembe vegye a köztisztület ajánlását?

Ez ügyben is várjuk a szervezetek véleményét.

2006. június 6-án 12 szakmai köztisztület közreműködésével megalakult a Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége. Az új szövetség közel félmillió munkavállalót reprezentál. Egyetért-e az újonnan létrejött kamaraszövetség célkitűzéseivel (amely elsősorban arról szól, hogy a kamarák által kialakított szakmai véleményt maximálisan vegyék figyelembe az érintett minisztériumok)?

Minden olyan célkitűzéssel egyetértünk, amely a beteg érdekében magasabb színvonalú ellátáshoz vezet. Olyan szakmai véleményeket, amelyek ezt ígérik, maximálisan figyelembe veszek.

Milyen konkrét lépéseket tesz a MESZK-kel kialakítandó hatékony együttműködésre? Véleménye szerint miért kell a kötelező kamarai tagságot önkéntessé tenni, amellyel a szakmai kamarák egyáltalán nem értenek egyet?

A társadalmi vita alapján úgy tűnik, hogy az érintettek jelentős része nem osztja ezt az álláspontot. Mi azt szeretnénk, ha a kamarák erejét a tagságuk, és nem a politika határozná meg.

Végezetül, de nem utolsósorban: Ön mit tesz egészségének megőrzése érdekében?

Kevesebbet dohányzom, mint korábban. Ez nem kis erőfeszítés, de megéri. A legnagyobb feltöltődést az unokáim jelentik.

A minisztérium felső vezetése a Kamarában

Dr. Molnár Lajos egészségügyi miniszter és dr. Matejka Zsuzsa kabinetfőnök 2006. augusztus 22-én részt vett a MESZK kibővített elnökségi ülésén.



Balogh Zoltán, a Kamara elnöke a helyszínen bemutatatta vendégeinek az Országos Működési Nyilvántartást. Ezt követően – a MESZK kibővített elnökségének jelenlétében – nagyobb lélegzetvételű szakmai megbeszélésre került sor.

A szakmai tárgyalás során szó volt a Kamarai Törvény esetleges megváltoztatásáról, és finanszírozási kérdések is napirendre kerültek. A miniszter kifejtette álláspontját, miért nem ért egyet a kötelező kamarai tagsággal, ugyanakkor hangsúlyozta, hogy a jelenlegi törvények értelmében teljesen megfelel a szabályozásnak, hogy az egészségügyben dolgozók számára ez kötelező. Mindazonáltal a találkozón talán legaktuálisabb témája a Zöld Könyv, illetve az azzal kapcsolatos kamarai álláspont megvitatása volt, melyet már dr. Matejka Zsuzsa kabinetfőnökkel tehettek meg a kibővített elnökség részvevői.

A MESZK sajnálatosnak tartja az egész anyagon végigvonuló orvoscentrikus szemléletet, azt, hogy a Zöld Könyvben nem jelenik meg a több mint százeresz szakdolgozói tömeg, sem pedig (az ápolásbiztosítás felvetésén túl) az általuk a jövőben nyújtandó egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó elképzelés.

Az ellátási csomagok meghatározása nemcsak egészségpolitikai és szakmai orvosi feladat, hanem szakdolgozói is, hiszen számtalan olyan ellátási forma létezik, amelyekben kizárólag szakdolgozók vesznek részt (pl.: védőnői szolgálat, otthonápolási szolgálatok, gyógytorna, rehabilitáció, dietetikai szolgálat). Elengedhetetlen az ellátórendszeri kapacitások újragondolása, amelynek mérésére használt mutatók közül hiányolják az ápolói és más egészségügyi szakdolgozók adatainak megjelenítését, természetesen az orvosi

mutatókkal együtt. A MESZK már korábban több helyen is említette, hogy a háziiorvosi és kistérségi központok fejlesztésénél kimaradt a háziiorvosok mellett dolgozó minél több szakdolgozó (körzeti ápoló, dietetikus) szükségessége, valamint az otthonápolási szolgálatok bővítése. Az egészségügy reformja elképzelhetetlen a benne dolgozó szakemberek szakmai, társadalmi és anyagi megbecsülésének helyrehozatala nélkül. Ez csak néhány kiragadott részlet volt a Kamara véleményéből. Természetesen a MESZK ezzel kapcsolatos állásfoglalását – amely honlapunkon is megtalálható – már korábban eljuttatta a miniszterhez.

Végezetül a köztestület felajánlotta aktív közreműködését a konkrétumok kidolgozására vonatkozóan.

Erdélyi Aliz, a Kommunikációs Bizottság elnöke

Beszámoló a MESZK Országos Küldöttközgyűléséről

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2006. május 22-én a BM Duna Palotában tartotta meg országos küldöttközgyűlését, ahol 251 fő delegált küldöttből 187 fő regisztráltatta magát. A 75%-os részvételi arány sikeres küldöttközgyűlést tett lehetővé.

Rendezvényünket megtisztelte jelenlétével dr. Huszár András, az Egészségügyi Minisztérium Egészségpolitikai Főosztályának vezetője. A küldöttközgyűlésen elhangzott Balogh Zoltán elnöki és pénzügyi beszámolója a Kamara 2005. évi időszakáról, amelyet a Felügyelő Bizottság jelentése alapján a küldöttközgyűlés támogatott. Ugyancsak elfogadásra került a 2006. évi munka- és költségvetési terv, továbbá az Alapszabály módosítására irányuló javaslatok. (A Kamara 2006. évben módosított Alapszabálya teljes terjedelemben a honlapunkon olvasható.) A beszámolók elfogadását követően került sor az Országos Etikai Bizottság elnökének és a Felügyelő Bizottság egy tagjának jelölésére és választására. A jelölőlista felállítását követően titkos szavazásra, majd a szavazatok számlálását követően az eredmények kihirdetésére került sor. Az Országos Választási Bizottság elnöke ismertette a MESZK 2006. évi országos időközi választásainak eredményeit. Az Etikai Bizottság elnöke a küldöttek 186 szavazatot adtak le, ebből 183 érvényes és 1 érvénytelen, valamint 2 tartózkodás volt. Piri Mária 22, Brunnerné Silye Anna 24, Baukó Mária 138 szavazatot kapott, így a MESZK Országos Etikai Bizottságának új elnöke Baukó Mária lett. A Felügyelő Bizottság egy új tagjára a küldöttek 187 szavazatot adtak le (ebből 184 érvényes, 3 tartózkodás). A leadott 184 szavazat mindegyikét

Csillagné Ben Andrea kapta meg, így a MESZK Országos Felügyelő Bizottságának új tagja: Csillagné Ben Andrea. A küldöttközgyűlést a határozatok elfogadásával zárta dr. Csák Réka főtitkár asszony.

Kivonat az elnöki beszámolóból

A 2005. évben a szakmai közfeladatok között a kamarai tagok nyilvántartásának kialakítása és vezetése jelentette a legnagyobb kihívást. Az elmúlt év a MESZK nyilvántartásának kialakításáról szólt, majd a végleges formátum országos bevezetéséről. Ebben a fejlesztési folyamatban a területi szervezetek nagy munkát végeztek, és aktívan közreműködtek a tesztelésben.

2004. június, azaz a kamarai tagság szervezésének kezdete óta a 2005. évben 79 215 főt, azaz az elmúlt egy év során bő tízezerrel több tagot regisztráltunk sorainkban. 2006. március végére tagságunk meghaladta a 92 000 főt. Területi szervezeteink azon dolgoznak, hogy közelítsenek a 100%-os tagsági arányhoz, amely természetesen nem könnyű feladat. A területi szervezetek elnökei az elmúlt év folyamán elnökségi határozatot hoztak a tagok felvételéről, amelyekről határozati formában értesítettek a tagokat. Kamarai tagságunk igazi megjelenési formája a tagsági kártya, amelyet – több hónapos előkészítő

munka után – 2005 decemberére sikerült megvalósítani. Szó volt arról, hogy közös legyen az Országos Működési Nyilvántartás (OMNY) és a Kamara tagkártyája, de az elnökség külön igazolvány mellett tette le a voksát. A kivitelezéshez a területi szervezetek által vezetett megbízható nyilvántartás elkészítése, áttekintése, rendszerezése hosszú időt vett igénybe. A kártyák előállítására közbeszerzési eljárást írtunk ki, január elején kezdődtek a nyomdai előállítási munkálatok. Ünnepeyes kártyaátadás történt 100 alapító tag részére, majd a területi szervezetek is megkapták az őket illető kártyákat. A fővárosban számottevő csúszás volt a legnagyobb szakdolgozói létszám miatt, de – reményeink szerint – ezt a lemaradást a szervezet a nyár folyamán pótolni tudja.



A központi iroda új székhelyét a VIII. kerületi Üllői úton 2005. szeptembertől béreljük.

2005. májusban kezdődtek meg a tárgyalások az Egészségügyi Minisztériummal és az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézettel, amelynek eredményeként az OMNY vezetését a Kamara saját feladatkörében végzi. Az Országos Működési Nyilvántartást ketté kellett választani: alapnyilvántartásra, amit továbbra is az ETI vezet, valamint működési nyilvántartásra, amelyet több hónapos egyeztetés után vettünk át. Az elmúlt hónapokban elkészült új programmal biztonságosan tudtuk az átvett adatokat rögzíteni, nyilvántartásunkat vezetni. 2006. január 1-jétől a nyilvántartás működtetését végző kollégák egy része is átkerült a Kamarához, Sövényi Ferencné vezetésével. Részállásban ketten és főállásban három kolléga dolgozik a biztonságos szolgáltatás megvalósítása érdekében. 2006. márciustól az Országos Működési Nyilvántartást is új bérleményünkben vezetjük. Telephelyünk változásával megváltozott telefonszámunk, e-mail elérhetőségünk is. Mindeneddig nem történt meg a nyilvántartás vezetéséről rendelkező jogszabály aktualizálása, módosítása. Honlapunkon külön főmenüben jelenik meg az OMNY, ahol számos statisztikát lehet megtekinteni. Május végétől minden szakdolgozó saját maga is tudja ellenőrizni, hogy van-e működési engedélye.

A szakmai tagozatokban számos munka kezdődött el, munkakapcsolat alakult ki a területi szerve-

zetek és a tagozatok között. Markáns feladatot tölthetnek be tagozataink az Országos Képzési Jegyzékben szereplő szakképesítések formálásában. Ezek a munkák már meg is kezdődtek. Új tagozatként alakult meg országos szinten a Pszichiátriai Ápolás Tagozat, mivel tavaly három új tagozat elindítását tette lehetővé az országos küldöttközgyűlés. Az országos vezetőségben időközben négy tagozatvezető cserélődött, mert nem tudták napi elfoglaltságuk mellett vállalni a kamarai feladatok becsületes ellátásából fakadó többletmunkát. A lemondott tagozatvezetők kisebb-nagyobb zökkenőkkel tudták átadni a stafétabotot.

A Kamara Országos Szervezete az elmúlt év folyamán gyakorolhatta legmagasabb kamarai jogosítványát, azaz egyetértési jogkörét. Ezt az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral folytatott egyeztetés során tehetjük meg, a szakdolgozókat érintő általános szerződés-kötés feltételeinél kialakítandó új Alapszerződés megalkotása során.

Véleményezési feladatok százas nagyságrendben fordultak elő a szakdolgozókat érintő jogszabályok tervezeteinél, valamint az egészségügyi ellátás, illetve az egészségpolitika főbb fejlesztési irányait meghatározó tervezetek, javaslatok kapcsán. Aktívan közreműködtünk a Nemzeti Egészségügyi Tanács, a Nemzeti Egészségügyi Kerekasztal, az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács, az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottság munkájában, valamint már területi szinten is be tudtunk kapcsolódni a szakdolgozók és a helyi önkormányzatok közötti szerződések általános feltételeit segítő – elsősorban a Magyar Orvosi Kamara által kezdeményezett – egyeztetésekbe. Ugyancsak meghatározó szerepet kaptunk az egészségügyi szakképzés, vizsgáztatás követelményszintjét fejlesztő – a Nemzeti Szakképzési Intézet által koordinált – munkafolyamatban is, amelynek eredményeképpen született meg az új Országos Képzési Jegyzék (OKJ). El kell mondani, hogy e fejlesztési folyamatban való tevékenység a jegyzék kiadásával nem zárult le: számos szakmacsoport megjelenítésén, bizonyos képzések szintjének módosításán a mai napig egyeztetünk és dolgozunk.

Több együttműködés kialakítására illetve továbbfejlesztésére került sor az elmúlt év folyamán. Ilyen az egészségügy területén működő társadalmi szervezetekkel, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületével, a Magyar Kórházszövetséggel, az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületével való együttműködés. Véleményünk, illetve döntéseink kialakítása során – szükség szerint – bevontuk az érintett érdekérvényesítőket. Kapcsolatainkat elmélyítettük az egészségügy területén működő más szakmai kamarákkal és egyéb köztestületekkel. (A Szakmai Kamarák Együttműködési Fórumáról a 9. oldalon olvashatnak.) A hazai kapcsolatépítésen túl nemzetközi vonalon is sikerült az együttműködések szorosabbá tenni. Részt vettünk az Ápolásszabályzó Testüle-

tek Európai Szövetségének rendezvényein, valamint vendégül láthattuk a Szlovák Ápolói Kamara vezetőjét.

Elláttuk azokat a feladatainkat, amelyeket törvény, jogszabály a hatáskörünkbe utal, így például bekerültünk az Országos Szakmai Szakértői és Országos Szakmai Vizsgaelnöki Névjegyzékbe benyújtott pályázatokat értékelő bizottságba, az ESzTB Honosítási és Alkalmassági Bizottságába, az ESzTB Szakmai Továbbképzéseket Ellenőrző Bizottságába. Részt vettünk számos szakmai bizottság munkájában, így például a Nemzeti Akkreditáló Testület Egészségügyi Szakmai Akkreditáló Bizottságában, a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottságban, az Ápolási Szakmai Kollégiumban és a Védőnői Szakmai Kollégiumban.

Az elmúlt év során számos szakmai felmérést, kutatást indítottunk el, amelyekről lapunk hasábjain is olvashatnak. Ezek közül kiemelkedő volt a higiénés szabályok alkalmazásának vizsgálata, a dietetikai szolgálat működésének feltárása, a szakdolgozói létszámhelyzet alakulásának vizsgálata bizonyos területeken, az alapellátás és a járóbeteg-ellátás helyzetének vizsgálata. Ugyancsak a múlt év végén indítottuk útjára a szakmai minimumfeltételek újragondolásának kezdeményezését, amelynek első munkaanyagát már az új egészségügyi miniszterhez is eljuttattunk. Ugyancsak részt vállaltunk a humán erőforrás-fejlesztési munkaanyag (Fehér Könyv), Humán Erőforrás Fejlesztő Operatív Program (HEFOP), valamint Nemzeti Fejlesztési Terv II. összeállításában. Így merült fel az egyes szakmacsoportok önálló munkavégzésének, tevékenységi körük felülvizsgálatának igénye, amellyel – terveink szerint – hatékonyan hozzájárulhatunk bizonyos szakmacsoportok kompetenciaköreinek meghatározásához, valamint a későbbiekben bevezetendő „licence vizsgarendszer” kialakításához.

Számos szakmai fejlesztőmunkában gondolkodtak állandó és ad hoc bizottságaink is. Így elindult a vényfelírási rendszer fejlesztésével kapcsolatos

munka, amely – sajnos, rajtunk kívül álló okok miatt – a múlt év közepén megtorpant. Szoros egyeztetésbe kezdtünk a szerződéskötések segítése, a készenléti-ügyeleti díj kiszámítása, esetleges vitás kérdések rendezése területén. Elsősorban a védőnői ellátás területén tudtunk segíteni standard munkaköri leírások készítésével. A Nemzeti Diabétesz Program kifejlesztésében hatékonyan képviseltük a szakdolgozói érdekeket.

Fejlesztő munkánknak, illetve a Kommunikációs Bizottság felállításának köszönhetően a szakdolgozók informáltságát, szakmai fejlődését hatékonyan tudjuk segíteni. Honlapunkat továbbfejlesztettük, amelynek látogatottsága hétről-hétre nő. 2005-ben tettük meg azokat a lépéseket, aminek eredményeképpen 2006 áprilisában közel 92 ezer szakdolgozó kaphatta kezébe szakmai köztestületünk hivatalos sajtóorgánumát, a Hivatásunkat.

Több, kedvezményekre jogosító együttműködést alakítottunk ki az elmúlt év során. Ezek közül kiemelkednek a Vodafone, az Euro Discount Club és a General Motors cégekkel kötött megállapodásaink, amelyek birtokában tagjaink számos szolgáltatáshoz, termékhez kedvezménnyel juthatnak. (A kedvezmények részletes listája szintén elérhető honlapunkon.)

Az elmúlt év során számos alkalommal jelentünk meg a hazai médiában helyi, megyei, regionális, országos szinten. Nyilatkoztunk többek között a húségjutalom, a külföldi munkavállalás, az ápolói létszámhelyzet és a béremelés kapcsán, valamint szakmai továbbképzések szervezésének ügyében. A nyomtatott sajtóban 17, az elektronikus médiában 7, televízióban 14, a rádióban pedig 5 alkalommal jelentünk meg az elmúlt esztendőben. Kommunikációs Bizottságunk és egy kommunikációs cég közreműködésével az idei esztendőben ezt a megjelenést fokozni kívánjuk. Ezen kívül lehetőségünk volt szakmai találkozásra a Magyar Köztársaság elnökével, a Magyar Országgyűlés Egészségügyi Bizottságával és több alkalommal az egészségügyi miniszterrel is.

Terveink között szerepel, hogy munkánkat – az elmúlt esztendő tapasztalatai alapján – még inkább szakmai alapon, politikamentesen folytassuk. Célunk, hogy valós ápolásszakmai problémákat tárjunk fel, hozzunk a felszínre. További célunk, hogy bizonyítékokon – kamarai kutatásokon, felméréseken – alapuló véleményt formáljunk meg, határozottan fogalmazzuk meg és juttassuk el a döntéshozókhoz a szakdolgozói érdekeket. A tényeken alapuló döntéshozatalt valós problémákon és számokon nyugvó véleményünkkel szeretnénk segíteni. Igyekezünk mindezt úgy tenni, hogy szakmaiságunk hiteles védelmét és képviselétét egész tagságunk érezze, szakmai és társadalmi megbecsülése nőjön. Tehát a 2006. évben azon kell dolgoznunk, hogy a Kamara megvalósítsa mindazt, amiért két évvel ezelőtt létrejött.

Balogh Zoltán elnök



Legyen a kezdőlapja!

Örömmel folytatjuk honlapunkról, a www.meszk.hu oldalról szóló cikksorozatunkat, hiszen számos újdonságról számolhatunk be.

Második szakaszához érkezett honlapunk fejlesztése, s ezzel egy időben elkészültek webes formátumban az Országos Működési Nyilvántartás országos, össze-sítő jellegű adattáblázatai, grafikonjai. Az egyes szakképesítések adatai a www.meszk.hu/omny oldalon életkori csoportos bontásban láthatók. Ahol erre lehetőség volt, a MESZK jelenlegi tagozatainak megfelelő csoportosítást találunk. Az OMNY adatait trend jelle-gően szabad kezelni, tekintettel arra, hogy a folyamatos adatbetöltés miatt „mozgó adatbázisról” van szó. Legközelebb ilyen jellegű adatközlés a 2006. december 31-ei állapotnak megfelelően készül, addig is érdemes keresgélni ebben a hatalmas adattárban.

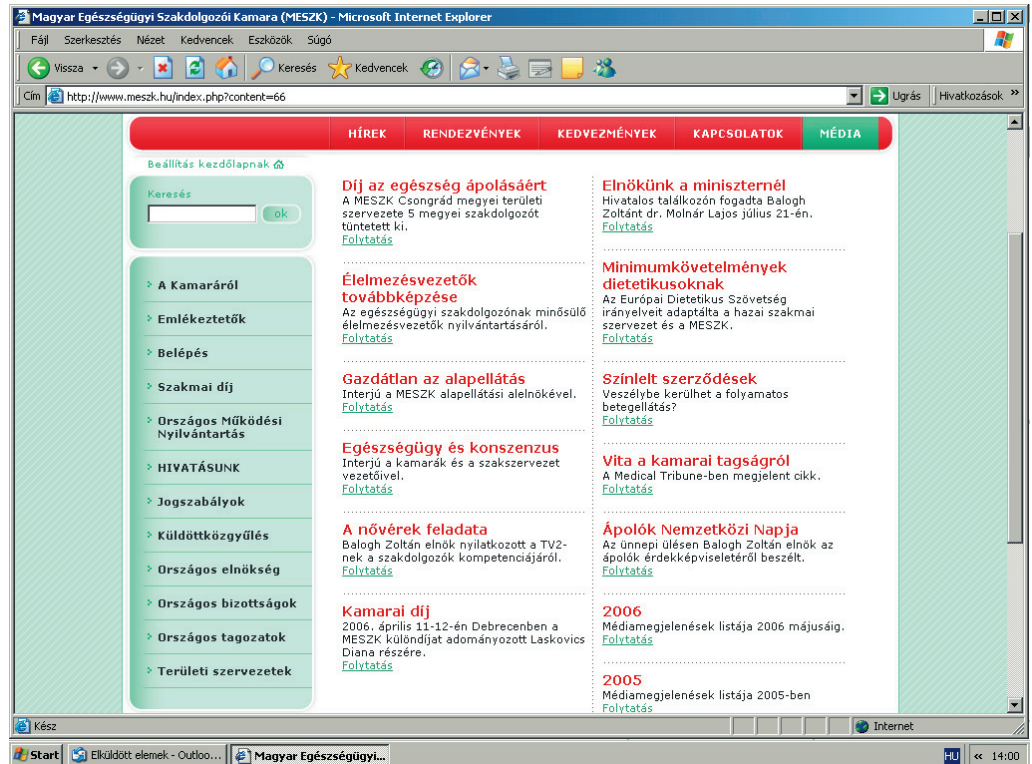
Egy kattintással elérhető honlapunkról az a keresőfunkció is, amellyel az OMNY–MESZK adatbázisban saját adatainkat ellenőrizhetjük.

Az információra éhes kollégák már biztosan felfedezték, hogy a felső (piros alapú) főmenü-sorban az aktuálisan frissülő hírek és a média-megjelenések menüje is megújult. A legfrissebb információkat áttekinthető gyűjtőoldalon találják, míg a régebbi anyagokhoz is hozzáférhetnek az Archívumban.

Nemrégiben jött létre a bal oldali főmenü között a Hivatásunk, vagyis lapunk menüpontja. Letölthető és kinyomtatható formátumban itt megleglik megjelent lapszámainkat.

Szintén újdonság, hogy az Emlékeztetők menüben olyan belső tartalmakat töltünk fel, amelyekhez csak a regisztrált felhasználók férnek hozzá. Ehhez szükséges felhasználónevet és jelszót az országos és területi elnökök kaptak, munkájuk megkönnyítése érdekében.

Friss tartalmakat hetente talál honlapunkon a böngésző. Letölthető már az Országos Küldöttköz-



gyűlésen elfogadott új Alapszabály, de a Szakmai Díj pályázati feltételei, sőt a legfrissebb jogszabályok is. Továbbra is érdemes tagozatunk és területi hovatartozásunk szerint is gyakorta megnézni a menük tartalmát, mivel a helyi vagy szakmai aktualitásokról, kedvezményekről, közösségi programokról főként így informálódhatunk.

A könnyebb használhatóság érdekében a lap alján található ikonra kattintva nyomtatóbarát verzióra lehet váltani. Aki Internet Explorer böngészőt használ, egy gombnyomással beállíthatja kezdőlapnak a kamarai honlapot.

Még a forró nyári hónapokban is naponta 2-300 látogatója van a www.meszk.hu-nak, átlagosan napi 800 oldalt töltenek le felhasználóink. Úgy gondoljuk tehát, hogy hasznosnak tartják és kedvelik ezt a webhelyet, és egyre részletesebb tájékoztatásra vágnak. Továbbra is várjuk tehát minden tagtársunk aktív közreműködését, visszajelzését honlapunkkal kapcsolatban.

Kovács Ildikó,
a Kommunikációs Bizottság tagja

Megalakult a Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége

2006. június 6-án megalakult a Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége. A dokumentum sajtótájékoztatóval egybekötött ünnepélyes aláírására az Építészek Házában (a Magyar Építész Kamra Székházában) került sor.

A megalakulás előzménye volt, hogy a Magyar Mérnöki Kamara kezdeményezésére még 2002 szeptemberében tizenkét szakmai kamara képviselőinek a részvételével informatív megbeszélést tartottak, egyeztetve a kamarák helyzetét és szerepét a magyar társadalomban és gazdaságban, különös tekintettel az – akkor még csak várható – uniós csatlakozásunkra. Miután a tizenkét hivatásrendi kamara különböző szakmai területeket képvisel, első közelítésben a kívülálló számára úgy tűnt, hogy a műszaki, a jogi, pénzügyi jellegű vagy a humán, illetve biológiai tartalmú feladatokkal foglalkozó szakemberek nehezen tudnak közös célokat megfogalmazni. Ez azonban nem így volt. A magyar társadalom viszonylag keveset tud a szakmai kamarákról, amelyek olyan szakembereket tömörítenek, akik szakmai döntéseikért egyéni felelősséget vállalnak, munkájukat a szakmai és etikai követelmények érvényesülése érdekében az egész társadalom javára végérik.

A magyar szakmai kamarák sajnos nem rendelkeznek olyan nagy hagyománnyal, tapasztalattal és erővel, mint általában az európai kamarák, hiszen 50 év kihagyása után csak az elmúlt másfél évtizedben jöttek létre vagy alakultak újra. Nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a kamara intézménye magyar „találmány”, hiszen parlamentünk – elsőként a világon – már 1900-ban tárgyalta a róla szóló törvényjavaslatot.

A kamarák fontos szervezetei a demokratikus államformáknak, mert civil önkormányzatként és köztestületként állami feladatokat is ellátnak. Kamaráink egy része általában állami támogatás nélkül, mások állami támogatással teljesítik feladataikat a róluk szóló törvény alapján. Az uniós csatlakozási folyamat segítése, a magas szintű erkölcsi és szakmai normák érvényesítése az általuk felügyelt területeken, a szakmai érvek együttes képviselete érdekében négy éve alakult meg a közelmúltban kialakított kamarai szövetség jogelődje, a Szakmai Kamarák Együttműködési Fóruma. Az elmúlt évek tapasztalatai érlelték meg azt a döntést, hogy a Fórumot érdemes szorosabb szövetséggé kovácsolni. Ez a folyamat az elmúlt évben, a Magyar Gyógyszerész Kamara által fémjelzett elnökség ideje alatt

kezdődött meg, Kamaránk bevonásával. A szövetség alapszabályának megalkotásában – dr. Csák Réka főtítkárral asszony aktív közreműködésével – már teljes jogú taggént vettünk részt.

Az alapító és pártoló tagokkal megalakuló szövetség célja – az egyes szakmai kamarák önállóságának sérelme nélkül – olyan szövetség létrehozása, amely szoros együttműködésével növeli a tagság társadalmi súlyát és elismertségét, az információcserét, az érdekérvényesítés lehetőségét, és fokozottan védi az egyes kamarák és tagjaik szakmai érdekeit.

A szövetség céljai megvalósítása során – többek között – figyelemmel kíséri a magyar felsőoktatást, szakemberképzést, elemzi és vizsgálja a gazdasági és szociális jelenségeket, kapcsolatot tart a külföldi kamarákkal, kutatásokat végez, elősegít minden olyan gazdasági, illetve társadalmi tevékenységet, amely több szakmai kamara tagságának érdekérvényesítését és érdekegyeztetését igényli. A júniusban megalakult Magyar Szakmai Kamarák Szövetsége több mint 400 ezer szakembert képvisel. Alapelve, hogy a szervezet pártoktól és politikai mozgalmaktól független, azoknak anyagi és erkölcsi támogatást nem nyújt és nem fogad el, továbbá közvetlen politikai tevékenységet nem folytat.

A szövetség megalakulása előtt néhány nappal megjelentettük első közleményünket a Szakmai Kamarák Együttműködési Fórumáról.

Balogh Zoltán elnök



A szövetség alapító tagjai:

Magyar Építész Kamara *képviselője: Eltér István elnök*

Magyar Állatorvosi Kamara *képviselője: dr. Mile Sándor elnök*

Magyar Gyógyszerész Kamara *képviselője: Hávelné Szatmári Katalin elnök*

Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara *képviselője: dr. Melegh Gábor elnök*

Magyar Könyvvizsgálói Kamara *képviselője: dr. Sugár Dezső elnök*

Magyar Mérnöki Kamara *képviselője: dr. Kováts Gábor elnök*

Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamara *képviselője: dr. Vályi István elnök*

Magyar Orvosi Kamara *képviselője: dr. Éger István elnök*

Magyar Személy-, Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamara *képviselője: Vörösmarti Mihály elnök*

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara *képviselője: Balogh Zoltán elnök*

A szövetség pártoló tagjai:

Magyar Szabadalmi Ügyvivői Kamara *képviselője: Erdély Péter elnök*

Magyar Ügyvédi Kamara *képviselője: dr. Bánáti János elnök*

Szakmai Kamarák Együttműködési Fóruma (SZKEF) közös közleménye

A vállalkozások képviselőit ellátó gazdasági kamaráktól eltérően a szakmai kamarák egy-egy önálló szakma érdekképviselőit látják el, a szakmai tevékenység végzésének jogszerűségét és színvonalának emelését biztosítják, egyénileg regisztrált tagjaik kötelező tagsága alapján. Az egyes kamarákra vonatkozó törvényi felhatalmazás alapján, az adott szakterületen csak azok a természetes (kivételes esetben jogi) személyek végezhetnek szakirányú tevékenységet, akik (amelyek) a szakmai kamarában tagsági viszonyal rendelkeznek.

Ez a szabályozás azonos az Európai Unió tagországainak többségében alkalmazott gyakorlattal, s különös jelentőséggel bír azokban a fiatal demokráciákban, ahol az egyes foglalkozási ágak felett évtizedeken keresztül nem a szakmai önkormányzatok, hanem az állam gyakorolt felügyeletet.

Az alakuló demokráciánk reformtörekvései az országban rendezett közállapotokat, átlátható, szakszerű közigazgatást és közintézményeket, minden területen minőségi garanciákat nyújtó szakmai működést igényelnek. Kiemelten fontos időszak következik most az egészségügy átalakítása, valamint a 2007-2013 között az országba beáramló EU-támogatásokkal megvalósítható műszaki és intézményi infrastruktúra korszerűsítése területén. Ebben a folyamatban nélkülözhetetlen a szakmai kamarák morális felügyelete és minőségbiztosítási tevékenysége.

A világszerte elismert magyar felsőfokú kép-

zésből kikerülő szakemberek hazai és nemzetközi elismertségének megőrzése, a közbizalom erősítése csak a néhány évvel ezelőtt visszaszerzett szakmai önkormányzatiság fejlesztésén és erősítésén keresztül lehetséges.

Ezért a szakmai kamarák által 2003-ban megalapított Együttműködési Fórumba tömörült szervezetek felkérjük a döntéshozókat arra, hogy az államháztartási reformok és a közigazgatás átalakítása keretében őrizzék meg és erősítsék az egyes szakmai kamarákban kialakított önkormányzati működést, továbbá a kötelező tagság intézményét.

Minden ezzel ellentétes törekvés a kvalifikált szakmai és etikai ellenőrzés és felügyelet fellazulásához, végső soron a magyar szakemberek európai versenyképességének drámai csökkenéséhez vezetne.

A Közös Közlemény támogatói

Magyar Állatorvosi Kamara, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Magyar Építész Kamara, Magyar Gyógyszerész Kamara, Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara, Magyar Könyvvizsgálói Kamara, Magyar Mérnöki Kamara, Magyar Növényvédő Mérnöki és Növényorvosi Kamara, Magyar Orvosi Kamara, Magyar Szabadalmi Ügyvivői Kamara, Magyar Személy-, Vagyonvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamara.

Budapest, 2006. május 31.

Eltér István, a SZKEF soros elnöke

MESZK Szakmai Díj - Értékmegőrzés

A MESZK szakmai érdekképviseleti munkájának alapja – kimondva-kimondatlanul – egy közösen vallott, elfogadott értékrendszer. A kamaráról szóló törvény meghatározza azokat az alapvető tevékenységeket, amelyeken keresztül hivatásunk értékei érvényre juttathatók, védhetőek. A törvénynek azonban nemcsak betűje, hanem szellemisége is van. Ennek értelmében az egészségügyi szakemberek kitüntetésével a Kamara felhívja a figyelmet azokra a pozitív erőfeszítésekre, kiválóságokra, amelyek a szakma fejlesztésén túl a társadalom tagjai számára nyújtanak nélkülözhetetlen szolgálatot.

A MESZK 2006. márciusi elnökségi ülésén Balogh Zoltán elnök úr előterjesztésére az Országos Elnökség határozatot fogadott el szakmai kitüntetés létrehozásáról. A határozattal egyidejűleg a Minőségfejlesztési Bizottságot felkérték a szakmai elismerés keretrendszerének kidolgozására. Az alapkoncepciót, valamint a díj megnevezését, különböző vélemények figyelembe-



vételével, a megfelelő módosítások után az Országos Elnökség elfogadta. A szakmai elismerés hivatalos neve MESZK Szakmai Díj lett, megjelölve az aktuális évszámmal. Ezzel egyidőben döntés született arról is, hogy évente 21 MESZK Szakmai Díj osztható ki.

A MESZK Országos Szervezete 2006. augusztus 25-én, a XXXVIII. Egészségügyi Szakdolgozói Konferencia keretén belül Péccsett adta át a 21 MESZK Szakmai Díjat. Gratulálunk az elismerésben részesült egészségügyi szakdolgozóknak!

Országos Szervezet
Baranya megye
Bács-Kiskun megye
Békés megye
Borsod-Abaúj-Zemplén
Budapest
Csongrád megye
Fejér megye
Győr-Moson-Sopron megye
Hajdú-Bihar megye
Heves megye
Jász-Nagykun-Szolnok megye
Komárom-Esztergom megye
Nógrád megye
Pest megye
Somogy megye
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
Tolna megye
Vas megye
Veszprém megye
Zala megye

Csetneki Julianna
Betlehemné Tóth Éva
Bajnóczi Józsefné
Deák Gyuláné
Kása Andrásné
Szűts László
Balogh Dénes
Kiss Mária Éva
Pető Zoltán
Simon Ilona
Nagy Piroska
Kass Istvánné
Budavári Mária
Takácsné Salamon Katalin
Udvardi Pálné
Meskuláné Szilágyi Éva
Deák Jánosné
Gliedné Tillmann Erzsébet
Pungor Judit
Sümegei Józsefné
Szabó Gyuláné

kari vezető főnövér
ápolásvezető
élelmezésvezető
sztómaterápiás ápoló
osztályos vezető főnövér
klinikai fogászati higiénikus
klinikai vezető főápoló
ápolási igazgatóhelyettes
mentőtiszt, szolgálatvezető
klinikai főnövér
szülésznő
osztályvezető ápoló
neurológiai szakrendelői asszisztens
gyógytornász
endoszkópos szakasszisztens
diplomás ápoló, részlegvezető
osztályvezető főnövér
ápolási igazgató
gyógytornász
ápolási igazgató
vezető dietetikus

A kitüntetés adományozásának alapját két pillér képezi: kinek és hogyan adható a szakmai díj? A hogyan kérdésre mindenekelőtt a Kitüntetési Szabályzat, a kinek kérdésre elsősorban a Kritériumrendszer ad választ. A Kitüntetési Szabályzat két elemét emelnénk ki. Az egyik, hogy mindenki javaslatot tehet a szakmai díjazottra, így lehetőséget adva arra, hogy rejtett kincsek is napvilágra kerüljenek. A másik fő elem a területi elnökök által létrehozott Kitüntetési Bizottság összetétele. E nem állandó bizottság elnöke egy nem tisztségviselő elnökségi tag, tagjai között a tagozatvezetők, de egyszerű kamarai tagok is vannak, mintegy reprezentálva a területi kamara felépítését. A bizottság számvizsgáló tagja az eljárás szabályszerűségét felügyeli.

A Kritériumrendszer kialakításával a Minőségfejlesztési Bizottság olyan szempontrendszert igyeke-

zett felállítani, amely alkalmas a szakmai életút felértékelésére, valamint az egyes jelöltek szakmai munkásságának összemérésére. Fontosnak tartjuk megismételni, hogy a Kritériumrendszer nem automatizmus, hanem szempontrendszer a Kitüntetési Bizottságnak a mérlegeléshez. Olyan fontos elemeket tartalmaz, mint a hűség a pályához, az önfejlesztés és a szakmai fejlesztés fontossága, az aktivitás és a pozitív emberi tulajdonságok. Nélkülözhetetlennek tartottuk azt is, hogy a jelölő által felvetett érveket külső támogató megerősítse. Igyekeztünk olyan rendszert felépíteni, amely kizárólag a szakmai munka elemeit jeleníti meg. Természetesen az első díjak odaítélése után felhalmozott tapasztalatokat az elkövetkező évben beépítjük a kritériumrendszerbe.

Kárpáti Zoltán,
a Minőségfejlesztési Bizottság elnöke

Tisztelt Kolleganók, Kollegák!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete és a Magyar Egészségügyi Menedzser Klub

2006. október 11-én rendezi meg

a VII. HUNGAROMED Nemzetközi Orvostechnikai és Egészségügyi Szakkiállítását és Tudományos Konferenciáját.

Mottó: Szakdolgozók az egészségügyért!
„Ha semmi nem biztos, akkor minden lehetséges?!”

A konferencia helyszíne: HUNGEXPO Zrt. Budapesti Vásárközpont

Terveink szerint az előadások három szekció keretében kerülnek bemutatásra: **alapellátás, járóbeteg-ellátás, fekvőbeteg-ellátás területéről.**

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

A konferencia pontszerző.

Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság 10 pontra értékelte.

Regisztrációs díj: 5000 Ft, amely magában foglalja a vásári belépőjegyet, a konferencia valamennyi előadásán való részvételi lehetőséget, ebédet, büfét (kávé, üdítő).

A jelentkezések beküldési határideje: 2006. szeptember 20.

Beküldési cím: Magyar Egészségügyi Menedzser Klub, 1039 Budapest, Jendrassik u. 4.

Jelentkezési lap (letölthető formában) elérhető a www.meszk.hu honlapon.

További információ:

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamaránál Tel.: 1/323-2070, e-mail: meszk@meszk.hu

A körzeti ápolók szakmai helyzete

Kamaránk 2006 első negyedében felmérést készített a háziorvosi praxisokban dolgozó ápolók körében önkéntes alapon, anonim kérdőív kitöltésével. A felmérés során azt vizsgáltuk, hogy milyen kor- és képzettségi összetétel jellemző a körzeti ápolókra, milyen munkakörülmények között dolgoznak, és hogyan valósítható meg az ápolási tevékenység a háziorvosi praxisokban. Országszerte 259, különböző településtípuson dolgozó ápoló szolgáltatott értékelhető adatokat.

Az háziorvosi praxisokban dolgozó ápolók átlagéletkora 43 év, de 58 százalékuk 41 év feletti, így várhatólag a közeljövőben komoly utánpótlásra lesz szükség ezen a szakterületen. A vizsgálat alapján megállapítható, hogy az ápolók több mint 90%-a rendelkezik a háziorvosi praxisban előírt szakképesítéssel. Legtöbbször az Országos Képzési Jegyzékben szereplő ápoló szakképesítéssel bírnak (57%), a diplomás ápolók aránya 6%, ami érdekes módon nagyobb az országos átlagnál. A vizsgálat idején az ápolók 79%-a a háziorvos alkalmazottjaként dolgozott, 7%-uk pedig vállalkozóként vett részt a praxis munkájában. A közalkalmazottak aránya 11%, a nyugdíjasként dolgozóké 3% volt.

Bár az önálló ápolói munka megvalósításához optimális lenne, ha az ápoló a rendelési időben külön helyiségben végezné tevékenységét, a vizsgálat során csak az ápolók mintegy egynegyede (23%) számolt be erről, 74 százalékuk az orvossal egy helyiségben dolgozik.

Az ápolók 63%-a a rendelési időnek több mint felében csak adminisztrációs tevékenységet végez, és 40 százalékuknál az adminisztrációs feladatok ellátása átnyúlik a rendelési időn túlra is, időt vonva el a beteglátogatásoktól. Az ápolók fele kizárólagos kezelője a rendelő számítógépének, és csak a praxisok 25 százalékában van az orvosnak és az ápolónak is külön hozzáférése az adatokhoz. Optimális helyzet – külön adminisztrátor végzi az adatok kezelését – a praxisok mindössze 5 százalékában valósul meg. További elgondolkodtató adat, hogy internet-hozzáférés csak a rendelők 15 százalékában van, ráadásul többnyire korlátozott időben, és az ápolók több mint fele sem otthon, sem a rendelőben nem tud csatlakozni a világháléhoz.

A kapott eredmények szerint a körzeti ápolók nem ismerik teljes részletességgel, hogy a működést szabályozó (4/2000. EüM) rendelet milyen feladatok ellátását írja elő számukra, és nem is ezeket a feladatokat végzik mindannyian. A magasan kvali-

fikált, jól képzett ápolók tevékenysége a háziorvosi praxisokban túlnyomórészt az orvosnak való asszisztálásra és adminisztrációs feladatok ellátására terjed ki. Az önálló ápolói munkára – amelyhez megfelelő képesítést szereztek – így meglehetősen ritkán marad lehetőségük.

A felmérés adatai szerint a leggyakoribb tevékenység a vizsgálatok és beavatkozások során végzett asszisztálás az orvosnak, valamint a gondozott betegek önálló nyilvántartása. Ennél ritkábban (68%) végeznek alapápolási tevékenységet a beteg otthonában, és még ritkábban (40%) vesznek részt a praxismenedzsmentben. Emellett az ápolók 28 százaléka naponta és további 21% ritkábban, de rendszeresen végzi a rendelő takarítását, holott ez nem tartozik az ápolói feladatok közé. Jellemző a havi átlag 36–40 beteg felkeresése, ami évente 430–450 beteglátogatást jelent, szemben az országos 564-es adattal (KSH, 2003).

Az ápolók döntő többsége (88%) részt vett az elmúlt évben pontszerző szakmai továbbképzésen, és ugyanennyien tervezik ezt a következő évben is. Leggyakrabban (37%) az ingyenes továbbképzéseket részesítették előnyben, és egynegyedüket támogatta a munkáltató a továbbképzés során. Mindemellett az ápolók döntő többsége (59%) a közeljövőben továbbtanulást tervez, legtöbbször (29%) idegen nyelvet szeretnének tanulni, és 12 százalékuk tervezi a főiskolai szintű ápolóképzésben történő részvételt. A továbbtanulás során kétharmaduk valamilyen anyagi jellegű támogatást is kapna ehhez a munkáltatójától.

A kutatás eredményei alapján elmondható, hogy az ápolók számára a legfontosabb az erkölcsi megbecsülés (95%) és hasonló mértékben a munkahely biztonsága. Ezeket az elvárásokat szorosan követi az anyagi szempont (90%) és a képzettségnek megfelelő munka, majd a jó munkahelyi közösség (83%). A tágabb kompetenciakör és a továbbtanulási lehetőség csak a közepesen fontos kategóriában jelenik meg nagyobb arányban (48 és 44%).

Az anyagi szempontokat vizsgálva: az ápolók bruttó bére többnyire 70 000 és 90 000 forint között van. Figyelemre méltó számadat, hogy 9,7%-uk bruttó fizetése 40 000 és 60 000 forint közötti, azaz a hivatalos minimálbér alatt van! A megkérdezettek 15,5 százaléka kap 100 000 forintnál magasabb bruttó fizetést. A felmért ápolók 46%-a nem elégedett a fizetésével, 27%-uk elégedett, és ugyancsak 27% nem tudja megítélni, hogy korának és iskolai végzettségének megfelelő-e a javadalmazása.

Az ápolók gyakran tapasztalható túlterheltségében talán szerepet játszik az is, hogy az elmúlt évben 25 százalékuk nem tudta kivenni évi rendes szabadságát. Szabadság idején az ápolók 52 százalékát a szomszédos rendelőben dolgozó kollégája helyettesíti, aki ilyenkor két körzetet lát el egyszerre. A házi orvos 26 százalékuknak fizet helyettesít távolléte idejére.

A szakmai elvárásokkal kapcsolatban az ápolók 76 százaléka érzi úgy, hogy képzettségének megfelelő munkakört lát el jelenleg, 16 százalékuk gondolja, hogy alacsonyabb végzettség is elég lenne (alulfoglalkoztatott) és 5 százalékuknak több szakmai ismeretre lenne szüksége munkájához.

A szakmai fejlesztési célok között az ápolók legnagyobb arányban a gondozási tevékenységek önálló végzését időszakos orvosi ellenőrzés mellett, a prevenció és szűrőprogramok önálló megtervezését és

kivitelezését, valamint az egyszerűbb szűrővizsgálatok önálló kivitelezését jelölték meg, mindezt persze többnyire külön díjazás mellett végeznék szívesen.

Összefoglalás

A kutatás eredményeit összefoglalva elmondható, hogy az ápolók munkája a jelenlegi rendszerben nem jelenik meg külön finanszírozható tevékenységként, amely hátrányosan befolyásolja a motivációt, és ezzel együtt a szakmai munka színvonalát.

A jelenlegi praxisfinanszírozásból nincs lehetőség az ápolót gyakorlati idejének és végzettségének arányában megfizetni. Feltétlenül szükséges lenne megoldani az ápolók külön helyiségben történő munkavégzését, amely elősegítené a szakmai munka kiteljesedését, és így az ápolók önállóan is tudnának a betegekkel foglalkozni.

Az adminisztrációs terhek növekedése egyértelműen megterhelő az ápolók számára. Szükség lenne tehát a házi orvosi praxisokban megoldani az adminisztratív munkaerő alkalmazását, és növelni az ápolók betegellátásra fordított idejét, a beteglátogatások számát.

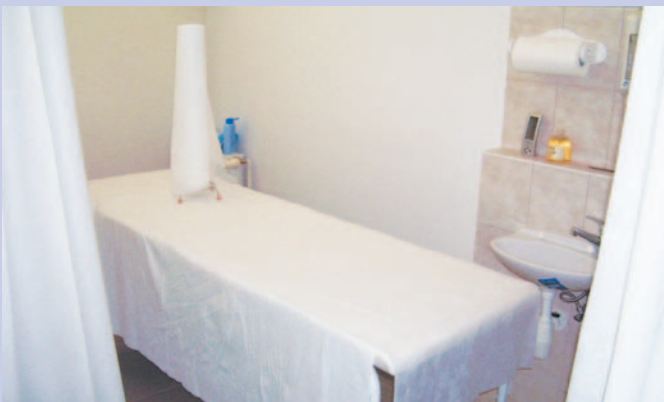
**Kökény Márta, országos tagozatvezető
Közösségi és Hospice Szakápolói Tagozat**

ÚJDONSÁG!

Perforált tekercs masszórágyra, nem szőtt textíliából, 60cm x 100m, 2 méterenként perforálva, közvetlenül a gyártótól.

Előnyei:

- nagy szakitószilárdságú (nedves állapotban is),
- textilhatású,
- antiallergén,
- kedvező árfekvésű: 1200 Ft+áfa+postaköltség.



Megrendelhető:

Szeratex Kft.
Pogány
Telefon: 72/425-506
Fax : 72/527-014

Országos felmérés a járóbeteg-ellátásról

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a járóbeteg-ellátás területén az elmúlt időszakban két felmérést végzett. 2005 decemberében összesen 481 kolléga bevonásával próbafelmérés történt három megyében és Budapesten a járóbeteg-ellátás területén dolgozó asszisztensek körében, majd országos felmérés következett 2006. február–április között a járóbeteg-ellátás területén dolgozó 1621 asszisztens és 105 intézményvezető körében.

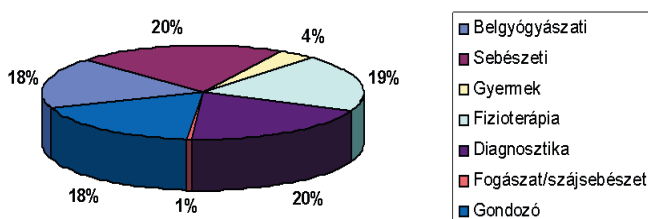
A felmérés elsődleges célja a valós problémák feltárása, a bizonyítékokon alapuló véleményformálás elősegítése, a szakdolgozói érdekek megszólaltatása, valamint a szakmai hitelesség megerősítése volt. Jelen cikkben a szakdolgozók körében végzett önkitöltős kérdőív alapján készített felmérés elektronikus úton összesített eredményeit ismertetjük. A szakdolgozók részére kiadott kérdőívben az asszisztensek szakmai problémáira és a Kamarával kapcsolatos informáltságukra kerestük a választ.

Hipotéziseink

Feltételezésünk szerint a járóbeteg-ellátás területén dolgozó asszisztenseknek nincsenek meg a szükséges továbbképzési pontjaik, nem minden megyében van lehetőség a továbbképzéseken való részvételre, valamint a munkafeltételek és juttatások nagyon eltérőek.

További feltételezésünk volt, hogy a járóbeteg-ellátást működtető munkáltatók csak a kötelező juttatásokat tudják adni a dolgozóknak, kevés helyen szerveznek saját erőből továbbképzést, és bizonyos asszisztensi munkakörökben is előfordult már létszámihiány.

1. ábra A szakrendelés jellege



Az 1621 asszisztens által kitöltött és visszaküldött kérdőív öt kérdéscsoportban (nyitott és zárt kérdésekkel) kereste a válaszokat: demográfiai és szakképzésségi adatok, a foglalkoztatás körülményei, a munkavégzés körülményei, szakmai továbbképzéseken való részvétel, a MESZK-kel kapcsolatos informáltság.

A kutatás legfontosabb eredményei

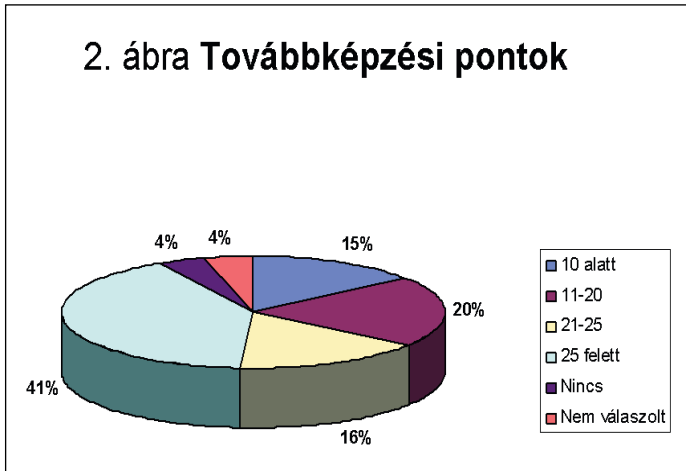
A járóbeteg-ellátásban dolgozó asszisztensek 58%-ának életkora 40 év felett van, a 30 év alattiak aránya csupán 9%. Szakközépiskolai végzettséggel rendelkezik a dolgozók 45%-a, felsőfokú akkreditált végzettséggel 32%, főiskolai végzettséggel 7%, érettségi nélkül szakiskolai végzettséggel 14% dolgozik. Gondot jelent, hogy ez utóbbi csoportban az érettségi hiánya miatt nincs lehetőség magasabb képesítés megszerzésére.

Az asszisztensek 84%-a közalkalmazottként dolgozik, de már 13%-uk privatizált cég alkalmazottja. A megkérdezettek 71%-a több mint 20 éve dolgozik a munkahelyén. Az asszisztensek 97%-a rendelkezik munkaköri leírással, ebből 21%-nak van megbízása a munkaköri leírás mellékleteként orvosi feladatok ellátására is! Az elmúlt évben a dolgozók 83 %-a ki tudta venni az éves szabadságát, az intézményekben meg tudták oldani a helyettesítést.

Az asszisztensek 57%-ának a bruttó keresete a 90 000–120 000 Ft között van, béren kívüli juttatást 6–13%-ban kapnak (étkezési jegy, üdülési csekk, utazási hozzájárulás, egészségpénztári befizetés, nyugdíjpénztári befizetés). A béren kívüli juttatásokat a privatizált területen dolgozók kapják. A közalkalmazotti területen dolgozók a kedvezményes étkezési lehetőséget, útiköltség-támogatást, munkáltatói kölcsönt és továbbképzések támogatását vehetik igénybe.

A szakdolgozók 58%-ának megítélése szerint a kórházakhoz tartozó rendelőintézetekben és a gondozó intézetekben a műszerezettség nem korszerű,

2. ábra Továbbképzési pontok



vagy már amortizálódott. Elsősorban a sebészeti jellegű szakrendeléseken, a fizioterápián, a gyermek és belgyógyászati rendelőkben lenne szükséges a műszerezettséget fejleszteni. Szignifikáns különbség látható a privatizált rendelők és a diagnosztikai területek műszerezettségének megítélésében. A munkaruha-ellátottság 62%-ban megoldott, de 33%-ban jelezték, hogy nem kapnak elegendő munkaruhát, ami a munkavégzéshez szükséges lenne.

A munkahelyeken 97%-ban használnak a betegek dokumentációjához számítógépes hálózatot, a rendelés alatt 83%-ban a szakdolgozók kezelik a számítógépet, 10%-ban alkalmaznak adminisztrátort, 7%-ban az orvos kezeli a számítógépet, és az intézetek csupán 1%-ában alkalmaznak OKJ egészségügyi operátort a számítógép kezelésére. Az asszisztensek 51%-ának van internet-hozzáférési lehetősége a munkahelyén vagy otthonában, de 27% azok köre, akiknek egyik helyen sincs.

Szakmai továbbképzéseket elsősorban a kórházhoz tartozó rendelőintézetekben és gondozókban dolgozó asszisztensek vehetik igénybe, térítésmentesen és helyben. A felmérés szerint az asszisztensek 60%-a rendelkezik a szükséges továbbképzési ponttal. A magasabb iskolai végzettségű asszisztensek 65%-a több mint 25 ponttal rendelkezik az adott továbbképzési periódus alatt. Szakmai kongresszuson csupán az asszisztensek 7%-a adott elő. A nyelvtudással rendelkezők aránya 10% alatt van, ugyanakkor a külföldi csereprogramban való részvételt a megkérdezettek 28%-a igényelné.

A válaszadók legfontosabb problémái: anyagi és erkölcsi megbecsülés hiánya, túlterheltség, túlsúlyos rendelőkben elavult eszközökkel történő munkavégzés és a rendelő működéséhez szükséges szakmai feltétel rendszer hiánya

A MESZK-kel kapcsolatos ismeretek a két felmérés között eltelt időben változtak, az első felmérés óta már a dolgozók 70%-a ismeri a MESZK tisztségviselőit, és tudja, hogy hol van a területi MESZK-iro-

da. A megkérdezettek 54%-a ismeri a MESZK Alapszabályát és csupán 37%-uk az Etikai Kódexet.

Milyen elvárásai vannak a MESZK-kel szemben? A MESZK feladatát 61%-ban ismerik, de nagy volt azok aránya, akik a MESZK-től várják el a béremelést, bértárgyalások lefolytatását, az élet- és munkakörülmények javítását, a 13. havi bér kifizetését, a hűségjutalmat stb., amelyek azonban szakszervezeti feladatok.

Összefoglalás

Hipotéziseink részben igazolódtak: a válaszadók csupán 10–22%-a nem rendelkezik elegendő továbbképzési ponttal, és az intézetek 77%-a szervez dolgozóik részére szakmai továbbképzést. További hipotéziseink igazolódtak, hiszen az asszisztensek munkafeltételei területenként és intézményenként eltérőek (rendelőintézet, gondozóintézet). Sokszor felújításra szoruló épületekben, korszerűtlen eszközparkkal dolgoznak. A diagnosztikai területeken azonban korszerű munkakörülmények vannak, ezeken a területeken voltak beruházások az elmúlt időszakban. Az intézetek által adott juttatások között szintén nagy különbséget találtunk. A privatizált intézetekben a béren felüli juttatások aránya nagyobb, mint az önkormányzati fenntartású intézetekben.

Feladataink a felmérés után

- Célzott szakmai továbbképzések szervezése a rendelőintézetekben és a gondozókban dolgozó asszisztensek részére.
- A humán erőforrás-fejlesztésénél el kell érniünk, hogy a nagy forgalmú szakrendeléseken OKJ operátorokat foglalkoztassanak a betegdokumentáció vezetésére, hogy az asszisztensek csak a beteggel kapcsolatos szakmai és prevenciók feladatokkal tudjanak foglalkozni.
- Épület-, gép-, és műszerfejlesztés szorgalmazása a járóbeteg-ellátás területén.
- Internet-hozzáférési lehetőség megteremtése a szakdolgozók részére munkahelyenként, MESZK-tagok részére kedvezményes internetszolgáltatás.
- A MESZK-kel kapcsolatos információk pontos, gyors eljuttatása a tagjainkhoz.
- A MESZK-kel és a szakszervezettel kapcsolatos igények és lehetőségek tudatosítása, valamint elkülönítése egymástól.

Következő lapszámunkban a felmérés további – a járóbeteg-szakellátás területén dolgozó intézményvezetők bevonásával készített felmérés – eredményeit ismertetjük.

Szánti Istvánné,
járóbeteg-ellátásért felelős alelnök

Helyzetkép a dietetikusok szervezeti és szakmai hovatartozásáról

A MESZK Dietetikus Tagozata és az MDOSZ (Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége) közösen egy kérdőívet dolgozott ki azzal a céllal, hogy a kórházi ételmezésről és a dietetikusok munkájáról helyzetfelmérést és értékelést készítsen.

A felmérés során többek között vizsgáltuk: a dietetikusok szervezeti és szakmai hovatartozását, munkaidejük megoszlását, munkakörülményeit, a kórházi ellátásban részesülők lehetőségeit a dietetikusokkal történő kapcsolatfelvételtől, valamint a betegelégedettségi vizsgálatok szükségességét.

Az eredményeket a 2005 őszén (szeptember 23. és október 14. között) 24 kérdésből álló kérdőív kitöltése és kiértékelés során kaptuk. A kitöltött (n=64) kérdőívek a hazai működő kórházak 35,2 százalékáról adnak részletes áttekintést.

1. táblázat Hazai működő kórházak és a felmérésben résztvevő kórházak száma (a fenntartók szerinti bontásban)

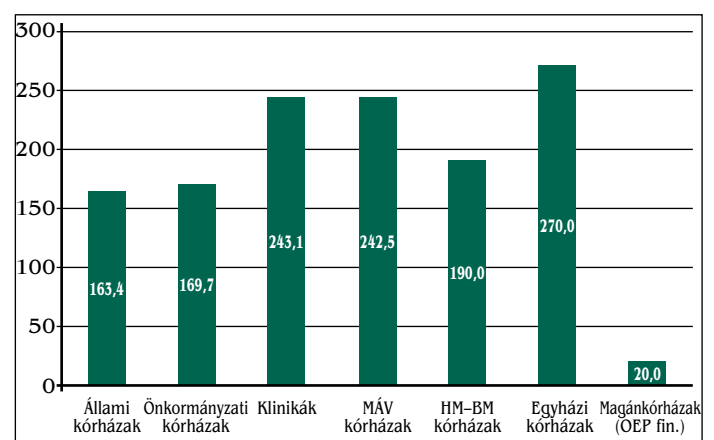
Típus [n]	Összesen [n]	Felmérésben [n]
Állami kórházak	17	8
Önkormányzati kórházak	114	50
Klinikák	4	1
MÁV kórházak	4	2
HM-BM kórházak	6	1
Egyházi kórházak	9	1
Magánkórházak (OEP fin.)	5	1
Alapítványi kórházak	19	0
Egyéb kórházak	2	0
IM kórházak	2	0
Összesen	182	64

A dietetikusok szervezeti és szakmai hovatartozását tekintve összesen 296 dietetikus munkakörülményét tükrözi a felmérés. Ez a minta a kórházakban dolgozó, MESZK-ben regisztrált dietetikusok 28,1 százaléka. A felmért kórházak összes ágyszám 41.877, tehát a hazai összes ágyszám 51,8 százalékára vonatkoznak az adatok. A felmért intézmények 20,3 százaléka fővárosi, míg 79,7 százaléka vidéki. A kórházak ételmezési üzemének működtetése 7,8 százalékban kiszervezett, 92,2 százalékban köz-

vetlen irányításuként működik. A dietetikusok foglalkoztatása 95,3 százalékban közalkalmazotti jogviszonyban történik, a kiszervező cég alkalmazottjaként a megkérdezett dietetikusok 1,0 százaléka, egyéb alkalmazottként 3,7%-uk dolgozik (n=296).

A kórház szervezeti felépítésében a dietetikusok 75,3%-a az ápolási igazgatóhoz, 12,2%-a az ételmezési osztályvezetőhöz, 7,1%-a az orvos igazgatóhoz, 5,1%-a a gazdasági igazgatóhoz és 0,3%-a az osztályvezető főorvoshoz tartozik. Egy intézményre átlagosan 4,6 dietetikus jut (SD 3,8), azonban a választ adó intézmények ágyszámát a táj határok között változik: 20 ágytól 2098 ágyig. Az egy dietetikusra jutó betegszám átlagosan 166,8 (SD 95,4). Előfordul, hogy egy dietetikus jut 20 betegre, mint ahogy az is, hogy egy 556 ágyas intézményben csak egy dietetikus foglalkoztatnak.

2. ábra Az egy dietetikusra jutó átlagos betegszám a fenntartó függvényében



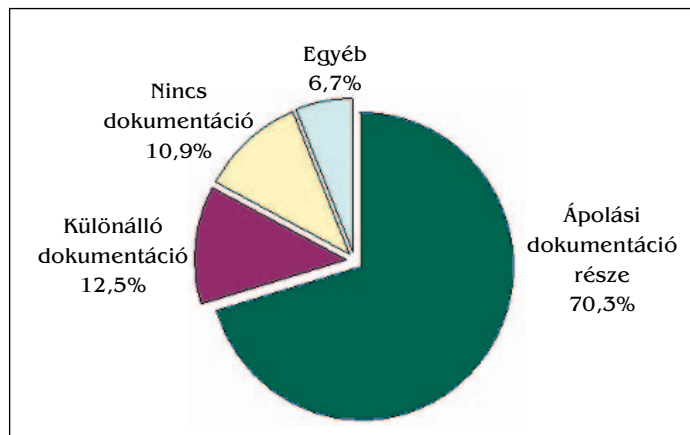
A dietetikusok a kórházi osztályos tevékenységen kívül szakrendeléseken, ambulanciákon látnak el feladatokat: diabetológiai (az intézmények 40,6%-ában), nefrológiai (10,9%), gastroenterológiai (10,9%), kardiológiai (9,4%), belgyógyászati (6,3%), endokrinológiai (4,7%), terhesgondozó (4,7%).

Összesen 24 betegklub került a látókörünkbe, a leggyakrabban cukorbetegeknek, lisztérzékenyeknek és nefrológiai betegeknek szerveződtek betegklubok, de van betegklub cukorbeteg gyermekek, Crohn-betegek, kardiológiai betegek, oszteoporózisos és stroke-on átesett betegek részére, valamint működik fogyókúrás és kismama betegklub. Az intézmények 85,9%-ában működik (diétás) szaktanácsadás.

Mindössze egy intézményben nincs a dietetikusnak munkaköri leírása (1,6%). A munkaköri leírások 33,9 százalékát a vezető dietetikus készítette, valamint nagy az ápolási igazgató és az ételmezési osztályvezető által készített munkaköri leírások aránya (28,8%, illetve 18,6%). Átlagosan 6,8 éve készültek ezek a dokumentumok, de 10 évnél régebbi is van tíz a dietetikusok körében (15,9%).

A dietetikus munkájának dokumentálása az intézmények 70,3 százalékában az ápolási dokumentáció része, 11,0%-ban nincs, és mindössze 12,5%-ban képez önálló dokumentációt (6,2%-ban egyéb módon oldják meg az adminisztrációt).

3. ábra Dokumentáció



Az intézmények 60,9 százalékában egységes a betegélelmezésre fordított összeg, ez a 2005. július elsejei állapot szerint átlagosan 345,4 forint volt. A szórás itt is nagy: a legalacsonyabb összeg 190 forint volt, míg ugyanebben az időszakban a legnagyobb összeg 685 forint. Diétánként eltérő a betegélelmezésre fordított összeg az intézmények 20,3 százalékában, osztályonként eltérő az összeg az intézmények 12,5 százalékában (négy intézményből nem érkezett válasz).

A megkérdezett 64 intézményből 63-ban alkalmaznak klinikai tápszer(eke)t. Ezek finanszírozása a megkérdezett intézmények 60,3 százalékában a gyógyszerkeret terhére történik, 3,2 százalékában van tápszerkeret, 6,3 százalékban az ételmezési keretből történik. Öt intézményben (7,9%) vegyes a klinikai tápszerek finanszírozása.

A tárgyi feltételek közül vizsgáltuk a dietetikai szolgálatok számítógéppel való ellátottságát, valamint a szoftveres segítséget. A szolgálatok 67,2 százaléka rendelkezik önálló számítógéppel. Egy számítógépet átlagosan 3,8 dietetikus használ (előfordul, hogy egy dietetikusra két, de az is, hogy tizenkét dietetikusra egy számítógép jut). A számítógépet minden esetben (100,0%) használják az ételmezési létszám karbantartására, 97,7 százalékban anyagkiszabásra, 83,7% százalékban egyéb ügyvitelre.

A dietetikusok munkakörülményei, a betegek dietetikus szakellátása meglehetősen különböző az országban – mind a fenntartó, mind pedig a szervezeti hovatartozás befolyásolja a dietetikusok munkakörülményeit és lehetőségeit.

A szerzők ezúton is köszönik a dietetikus kollégák segítő közreműködését!

**Lelovics Zsuzsanna, Henter Izabella,
Erdélyi Aliz dietetikusok**

Figyelem!

**A Budapesti Területi Szervezet
2006. augusztus 1-jétől új irodába költözött,
amelynek címe
1088 Budapest, Bródy Sándor utca 2. I/4.
Telefonszámaik változatlanul működnek.**

Bemutatjuk a MESZK Pest Megyei Területi Szervezetét

A MESZK Pest Megyei Területi Szervezete mára már 12 helyi szervezettel, 13 szakmai tagozattal fogja össze a 184 település 5789 regisztrált tagját. Elnöke megalakulása óta Bugarszkiné Sárközi Gizella, aki 23 éve dolgozik az egészségügyben. Jelenleg a Jávorszky Ödön Kórház Ápolási Osztály vezetője. A betegellátás mellett mindig nagyon fontosnak tartotta a munkatársak érdekeinek képviseletét. 2004. március 4-től a Kamara ideiglenes fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke volt, majd 2004. augusztus 13-án a Pest Megyei Területi Szervezet elnöke lett.

Lassan már történelem a területi szervezet megalakítása, mégis: hogyan emlékszel vissza, mennyire volt nehéz, kikre számíthattál a munkában?

Az elindulás természetesen nem volt zökkenőmentes. Kezdeti nehézségeink, a teljesség igénye nélkül: infrastruktúra, valamint főállású munkatársak teljes hiánya, pontatlan adatnyilvántartás. Sokat köszönhetünk az egészségügyi intézményeknek vezetőinek, akik mind fizikailag, mind gyakorlatilag önzetlenül segítettek. Ezek voltak a Jávorszky Ödön Kórház, a kistarcsai kórház, nagykovácsi intézet, pomázi intézet, gödöllői szakrendelő, érdi szakrendelő, és még sorolhatnám.

Hatalmas munkát jelentett a majd 6000 szakdolgozó tagfelvételi kérelmének elbírálása, a személyi adatok hiánypótlása, a téves adatok javítása. 2004-ben ezek jelentették a legnagyobb kihívást.

Mit sikerült eddig megvalósítani?

Létrehoztuk a területi szervezet titkárságát. A titkárság központja Vácott, a város központjában helyezkedik el. A kialakításnál fontos volt a jó megközelíthetőség, köztisztületi szervként a napi ügyintézéshez szükséges intézetek elérhetősége. A titkárságot az országos központ segítségével felszereltük a kommunikációhoz szükséges nélkülözhetetlen eszközökkel. Állandó bizottságok mellett számos eseti bizottságot alakítottunk ki. A területi szervezethez 14 kórház, 21 szakrendelő és egy nagyon szétszórta ala-

pellátás tartozik. Ezt csak megfelelő koordinációs munkával lehet összehangolni és összetartani, ezért a területi alelnökök között felosztottuk az egészségügyi intézményeket és a területeket, így gondoskodva a munkához nélkülözhetetlen, folyamatos információáramlásról.

Nagy nehézséget jelentett azonban továbbra is az információ továbbítása pl. a helyi szervezetekhez. Az infrastruktúra továbbfejlesztésének útja a helyi szervezetek felszerelése volt számítógéppel, és működési költségteremtése a tevékenységük ellátásához. A szakmai érdekek gyakorlati megvalósítását azonban a tagozatokon keresztül gyakorolhatják a kamarai tagok. Így szintén elengedhetlenné vált a szakmai tagozatok minél előbbi bekapcsolása a területi szervezet vérkeringésébe. Ezt a problémát is sikeresen megoldottuk a telefonos kommunikáció kiépítésével.

Közben a területi nyilvántartást az országos szervezet által meghatározott formában feldolgoztuk, bár az ezzel kapcsolatos napi ügyintézés még mindig tetemes.

Sokan várták már a kamarai tagsági igazolványt. Mindenkihez sikerült Pest megyében eljuttatni?

A 2006-os év egyik legnagyobb feladata a március első hetében a kamarai tagsági igazolványok eljuttatása volt, amely 5700 tag adategyeztetését igényelte. A területen három helyi elnök személyesen



juttatta el a kártyákat a tagokhoz. A tagsági igazolványokat első lépésben csak azok kapták meg, akik teljesítették a tagdíjbefizetési kötelezettséget.

A Kamara Pest Megyei Területi Szervezetét mennyire sikerült elfogadtatni, ismertté tenni a megyében?

A tagság hatékony érdekképviselete érdekében elengedhetetlen a köztisztviselési jog gyakorlása. Ehhez megfelelő fórumok, kapcsolatok kiépítése szükséges. Nem csak célt, hanem nagy felelősséget jelentett az önkormányzatokkal, a szakmai felügyeleti szervekkel való kapcsolatfelvétel, nem csupán a területi szervezet életében, hanem helyi szinteken is. Mára már valamennyi helyi szervezet, és természetesen a területi szervezet is meghívást kap az egészségügyi bizottságok üléseire, aminek óriási jelentősége van, hiszen így időben értesülhetünk a szakdolgozókat érintő hírekről, intézkedésekről, és kellő időben tudunk reagálni a bennünket érintő kérdésekre, amire mára már számtalan pozitív példa van. Meghívást kapunk állaspályázatok betöltésének elbírálására, intézeti SZMSZ-t véleményezünk, egészségpolitikai döntésekben kialakított állásfoglalásainkat területi szinten komolyan veszik.

Igyekezünk a szakmai felügyeleti szervekkel jó kapcsolatot kiépíteni. Az egészségügyi intézmények vezetőivel, a szakmai civil szervezetekkel szintén szoros együttműködésre törekszünk. Ez elsősorban a helyi szervezeteink elnökein keresztül valósul meg.

A tagok mivel fordulnak leginkább a területhez, hogyan próbáljátok az információt eljuttatni az érintettekhez?

A szakmai érdekképviselet a prioritások között mindig az első. A kamarai tag által történt megkeresés nem maradhat válasz nélkül, bár azok egy része nem a mi hatáskörünkbe tartozik. A tagok egyre több munkajogi kérdésben kérik állásfoglalásunkat és segítségünket. A területi elnökség közvetlen elérése fogadóórákat alakítottunk ki. A területi titkárság napi nyolc órában személyesen és telefonon is elérhető.

Úgy láttuk, hogy a sok munka ellenére tagjaink nagy részéhez még mindig nem jutnak el kellő időben a hírek, információk. Ezért elindítottuk HÍRMONDÓ újságunkat. Az építkezés időszakában ez az újság fontos pillére volt a kapcsolatteremtésnek a tagsággal. Ezen túl részt veszünk minden területi kamarai rendezvényen, ahol lehetőség nyílik a tagsággal való beszélgetésre és tájékozódásra. Számtalan értékes információt kapunk, így módunkban áll megoldani a felmerült problémákat.

A helyi szervezetek elnökei egyre több rendezvényt szerveznek a tagság számára a kötelező tag/küldöttgyűléseken kívül. Nagy sikere van a bál rendezvényeknek, az egészségnapoknak, a kávéházi beszélgetéseknek, amiket a tagság látogat, és mindig megragadják az alkalmat az őket érintő kérdések felvetésére és megbeszélésére. Igyekszünk minél több hírközlő szövet, médiát megkeresni, szolgáltatásaikat igénybe venni azért, hogy minél szélesebb körben tájékoztassuk a területi kamarai tagságot. Ebben az évben is sok rendezvényt kívánunk szervezni, amelyek elsősorban a szakdolgozók szakmai továbbképzésére szolgálnak. Ezen túlmenően a már hagyománynak tekinthető és jól működő rendezvényeink sorát bővítjük.

Mi a legnagyobb kihívás mostanában?

A szakdolgozók meggyőzése Kamara jelentőségével kapcsolatban óriási kihívás volt és lesz a jövőben is. A mögöttünk lévő idő még kevés volt arra, hogy ezt megértessük. Az, hogy a MESZK megalakulhatott, az egyetlen lehetőség arra, hogy a jelenlegi társadalmi helyzetben a szakdolgozók státusza, erkölcsi, szakmai megbecsülése visszaálljon. Ehhez még évek kellene, elhivatott képviselők és támogatók. A területi elnökség komolyan veszi ezt a célkitűzést, és mindent megtesz a megvalósulás érdekében.

Erdélyi Aliz,
a Kommunikációs Bizottság
elnöke



Bemutatjuk a Közösségi és Hospice Szakápolói Tagozatot

A MESZK Közösségi és Hospice Szakápolói Tagozat országos vezetője Kökény Márta, aki jelenleg egy Budapesten működő otthonápolási szolgálat szakmai irányítója. A munkáján túl folyamatosan fejleszti tudását: körzeti betegápolói és diplomás ápolói képzése mellett elvégezte az egészségügyi gyakorlatvezetői képzést, majd hospice-palliatív ellátással kapcsolatos továbbképzéseken vett részt, és ebben az évben okleveles ápoló lett. A MESZK-kel 2004 nyarán került kapcsolatba, amikor felkérték, hogy szervezze meg a budapesti tagozatot. Az alakuló közgyűlésen tagozatvezetővé választották, de csak három hétig tudta ellátni ezt a feladatot, mert az országos tagozat megalakulásakor annak vezetője lett.

Mikor alakult a tagozat, jelenleg hány megyében rendelkezik tagsággal?

A MESZK Közösségi és Hospice Szakápolói Tagozata 2004. október 11-én alakult Budapesten, 13 területi tagozat részvételével. Ezek: Baranya, Bács-Kiskun, Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Budapest, Győr-Moson-Sopron, Heves, Jász-Nagykun-Szolnok, Pest, Nógrád, Tolna, Vas, Veszprém és Zala megye. 2006-ban újabb három megye csatlakozott országos tagozatunkhoz: Hajdú-Bihar, Komárom és Somogy megye. Így mára már 16 területi tagozatunk van. A taglétszám a 2006. januári adatok szerint 3345 fő.

Kik lehetnek a tagozat tagjai?

A kamarai tagság minden gyógyító-megelőző tevékenységet végző, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező szakdolgozó számára kötelező, vagyis a törvény értelmében a hivatás gyakorlásának alapfeltétele. Tagozatunkba jelentkezhetnek a háziorvosi praxisokban (felnőtt- és gyermekorvosi praxis egyaránt), az orvosi ügyeleti alapellátás, az otthoni szakápolási szolgálatok, a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok, a hospice-palliatív ellátás területén működő és a megfelelő szakképesítéssel rendelkező szakdolgozók.

A MESZK Alapszabályának 2. számú mellékletében tételesen fel is sorolták, hogy mely szakképesítéssel fogadhatunk el tagozatunkba jelentkezőket: körzeti ápoló, körzeti-közösségi szakápoló (klinikai szakápoló), üzemi ápoló, foglalkozás-egészségügyi

szakápoló, hospice szakápoló és koordinátor (klinikai szakápoló), diplomás ápoló, egyetemi okleveles ápoló, egészségügyi szakoktató, ápoló, általános ápoló és általános asszisztens. Megjegyzem, hogy ez a felsorolás nem fedi le teljes egészében azokat a szakképzéseket, amelyek a tagozatunkhoz tartozó szakterületeken elfogadott szakképzésnek számítanak.

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

Első és legfontosabb feladatnak tekintettük a tagozat megszervezését, az aktív tagok felkutatását és bevonását a munkába. Szakmai és emberi kapcsolatokat alakítottunk ki, kiépítettük kommunikációs csatornáinkat. Ezt a nem könnyű feladatot a mai napig sem tekinthetjük befejezettnek. A kapcsolatépítés nehézsége abban áll, hogy a tagozathoz tartozó szakterületeken többnyire elszórtan, elszigetelten, legtöbbször a privatizált egészségügyi szolgáltatónak alárendelve

dolgoznak kollégáink. Véleményem szerint sikernek könyvelhető el, hogy közel 4000 tagot számlálunk országszerte a 16 területi tagozatunkban. Ez a létszám elmarad az országos statisztikai átlagtól, amely szerint mintegy 6800 háziorvosi, 1000 foglalkozás-egészségügyi, 350 otthoni szakápolási, 50 hospice szolgálat működik, és minden településen orvosi ügyeleti szolgálat is. Ezek az adatok is alátámasztják, hogy az „építkezés” nem fejeződött be, tagozatunk létszáma akár duplájára is emelkedhet az elkövetkezőkben.



Gyakoroltuk véleményezési, egyetértési jogkö-rünket és tagozati állásfoglalást adtunk számos esetben. Felmérést készítettünk 2006 januárjában a körzeti ápolók munkakörülményeivel, szakmai tevékenységével, fejlesztési elképzeléseivel kapcsolatban. Az adatok feldolgozása és elemzése befejeződött, rövid kivonata olvasható honlapunkon (www.mesz.k.hu) és a 12-13.oldalon. Tervezzük a már lefolytatott felmérés kibővítését, és a tagozatunkhoz tartozó más szakterületek hasonló jellegű feltérképezését. A harmadik negyedévben tervezzük a foglalkozás-egészségügy területén dolgozó kollégáink hasonló formában történő megkérdezését. Ezek a kutatások elsősorban tényfeltárással szolgálnak majd, és a szakmai fejlesztési irányok meghatározásához szánjuk alapul az eredményeket.

Mi jelenti mostanában a legnagyobb kihívást?

Jelenleg a legfontosabb feladatunk, hogy az év elején módosított Országos Képzési Jegyzékből egy tollvonással eltávolított körzeti-közösségi szakápoló, valamint a hospice szakápoló és koordinátor képzéseket visszahelyezzük. Ennek során együttműködünk az Egészségügyi Minisztériummal, a Nemzeti Szakképzési Intézettel és a Magyar Hospice-Palliatív Egyesülettel.

A másik igen fontos ügy, amivel foglalkoznunk kell, a vállalkozói szerződések felülvizsgálata, amelyek bizonyos esetekben a mi szakterületeinken is burkolt munkaszerződésnek minősülhetnek.

Az otthoni szakápolás – és ezzel együtt részben a hospice-palliatív ellátás – nyújtását szabályozó szakminiszteri rendelet megkezdett átalakítását szeretnénk realizálni minél előbb. Próbáljuk felmérésekkel igazolni, hogy a körzeti-közösségi ápolók munkaidejének nagy része adminisztrációval telik, így nem jut elegendő idejük a konkrét ápolói feladatok ellátására a rendelőben és a betegek lakásán. Ezt részben igazolta az év elején készült felmérésünk, és jelenleg folyamatban van olyan munkaidőtérkép elkészítése, amely tényszerűen kimutatja, hogy mivel töltik mun-

kaidejüket az ápolók. A bizonyítással az a célunk, hogy felhívjuk a döntéshozók figyelmét a már szinte elviselhetetlen mértékű adminisztrációs terhek ésszerű csökkentésére, vagy külön praxisadminisztrátor finanszírozására. Törekvésünk aktualitását az augusztustól kötelezően bevezetendő tételes tevékenységjelentés adja.

Milyen terveitek vannak az utolsó negyedévre?

Szakmai törekvésünk, hogy a foglalkoztatási és munkakörülmények egységesítését szorgalmazzuk. Ennek érdekében az alapellátás területén szakmacsoportonként szeretnénk kidolgozni ajánlott munkaköri leírást, „nota bene”: a munkaszerződés legfontosabb elemeit tartalmazó ajánlást. Kamarai szinten szeretnénk foglalkozni azzal a problémával is, hogy a betegek lakásán szolgálatot teljesítő szakdolgozóknak csak igen kis hányada rendelkezik a munkájához használatos gépkocsira szóló parkolási kedvezménnyel.

Milyen a kapcsolat a tagozatvezetőkkel, hogyan sikerül a tagokat informálni, milyen segítséget kapsz a munkádhoz?

A területi tagozatok vezetőivel – a kornak megfelelően – leginkább e-mailen tartom a kapcsolatot, ritkábban telefonon. Sajnos nem minden tagozatvezetőnek van közvetlen e-mail elérhetősége. Igyekszünk a MESZK-honlapon is minden fontos, aktuális információt megosztani a kollégáinkkal. Ajánlom, hogy aki teheti, gyakran látogasson el oda. Igazán példaértékű a MESZK honlapjának frissítési gyakorisága, azt gondolom, büszkéek lehetünk rá! Itt ragadnám meg az alkalmat arra is, hogy köszönetet mondjak azért, hogy Kamaránk másik fontos információs csatornáján – itt, a folyóiratban – az első között szerepelhetünk tagozatunk bemutatkozásával. Bízom benne, hogy hamarosan szakmai tartalmú közleménnyel is jelentkezhetünk.

Erdélyi Aliz,
a Kommunikációs Bizottság elnöke

Ön kérdez, a gyógytornász válaszol

**Nyílt nap a Fizioterápia Világnapja alkalmából
2006. november 11. szombat 9-19 óráig**

A rendezvényen a fizioterápia területén dolgozó szakemberek (gyógytornászok, fizioterápiás asszisztensek, masszőrök) előadások, tornabemutatók, beszélgetések keretében mutatják be, milyen széles körben képes gyógyítani a mozgás.

További információ a MESZK honlapján (meszk.hu) található.

Ápolási szervezetek nemzetközi tanácskozása Genfben

2006. május 17–19. között a Kamara megbízásából vettem részt a világ ápolási egyesületeinek és szabályzó testületeinek értekezletén a svájci Genfben. Megtisztelő, hogy 67 ország 156 delegált résztvevője között képviselhettem a magyar ápolásügy érdekeit.

Az eseményt a genfi székhelyű Világ Meteorológiai Szervezet (WMO) székházában szervezték, és az Ápolók Nemzetközi Tanácsának (ICN) elnöke, dr. Hiroko Minami ápolási professzor asszony nyitotta meg.

A tanácskozás témakörei között szerepeltek többek között az egészségügyre jellemző környezeti és munkahelyi ártalmak, a szakszemélyzet biztonsága, a munkahelyi környezet és a körülmények, az ápolói, szakdolgozói migráció nemzetközi helyzete, az ápolóképzés jövője, valamint az élethosszig tartó tanulás kihívásai és megoldási lehetőségei. A felsorolt témakörök egy-egy szekció programját adták, ahol egy rövid bevezető előadás hangzott el a téma előre felkért neves szakértőjétől. Ezt követően a résztvevők kaptak lehetőséget a hozzászólásokra, kiegészítésekre.

A hozzászólásokból levont következtetés, hogy a résztvevő országokban a helyzet szinte minden területen hasonló. Az ápolóképzésben mindenki ismerte a kétciklusú képzésből adódó fejlesztési kihívásokat, azaz a BSc és az MSc képzési formák alapjellezőit. Ugyancsak nagy feladatot jelent a migráció, amely az ápolás területén, most már szinte kontinenseken átívelő méreteket öltött. Vannak úgy nevezett exportáló és vannak fogadó országok. A világban tapasztalható kialakult helyzetnek és a folyamatnak mindkét oldalon vannak előnyei és hátrányai. Megállítani nem lehet, viszont elodázhatatlan a pontos és körültekintő szabályozásuk.

További feladatot jelent az ápoló személyzet biztonságának megteremtése. Ennek része a biztonságos munkahely kialakítása és fenntartása, olyan eszközpark megteremtése, amellyel az ápoló testi épségének megőrzésével, vagy például az infekciók elkerülésével tudja végezni napi feladatait. A bizton-

ságos munkavégzés másik fontos részét képezi az az elem, amely az ellátási folyamatban résztvevő szakemberek számával, szakmai

végzettségével van összefüggésben. Az egyre inkább krónikussá váló munkaerőhiány, illetve a szakképzett dolgozók arányának csökkenése a fizikai megterhelésen túl más hatással is hozzájárulhat a munkavállalók egészségi állapotának alakulásához. Ezen tényezők elsősorban az ágazatban tevékenykedő szakemberek mentális megterheléséhez, a korai kiégésükhöz és idő előtti pályaelhagyásukhoz járulhatnak hozzá. Ennek megelőzéseként gondol-

kodni és gondoskodni kell a megoldási lehetőségekről, így a biztonságos ápolói létszámról vagy éppen az – egészségügyi szakdolgozóknál is elengedhetetlen – életen át tartó tanulás segítségéről, amellyel a biztonságos munkavégzést támogatjuk, növeljük az ápolási szakemberek szakszerűségét, professzionalizmusát, s természetesen ezáltal társadalmi megbecsültségét is.

Rendkívül érdekes tapasztalatokkal gazdagodtam ezen a nemzetközi rendezvényen szervezési technikából is. Jó volt átélni, részt

venni abban a folyamatban, ahogyan ennyi náció együtt munkálkodását, tájékoztatását, az információ átadást szervezték meg. Élmény volt a sokszínű csoportban való munka, testi közelségben is együtt lenni a Föld különböző országaiból érkező ápolási szakemberekkel.

Papp Katalin, a Külszolgálatok és Honosítási Bizottság elnöke



Beszámoló Lipcséből, az ortopédia világkongresszusáról

A MESZK Zala Megyei Fizioterápiás-Gyógytornász Tagozat vezetőjeként az a megtiszteltetés ért, hogy május 10–13. között részt vehettem a Lipcsében hagyományosan kétévenként megrendezésre kerülő grandiózus Orthopädie+Reha-Technik 2006 Világkongresszuson.

A kongresszus helyszíne a lipcsei monumentális, fantasztikus vásár- és kongresszusi központ volt. A rendezvény résztvevői – orvosok, fizioterapeuták, a technika képviselői, innovációs szakemberek és nagyszámú mozgássérült – a világ minden tájáról érkeztek: Argentínától Lengyelorszáig, Kínától az Egyesült Államokig, Magyarországtól Finnorszáig. A kongresszus – méreteit tekintve – a témában talán a legjelentősebb: 83 országból több mint 14 000 látogatót vonzott, közel 400 kiállító 37 országot képviselt.

A kongresszus programja információt nyújtott a témában a világon megjelenő legfrissebb technológiákról és termékekről, a tudomány eredményeiről. A kiállítók óriási területen mutatták be termékeiket, legnagyobb hangsúlyt a fantasztikus alsó- és felsővégtag-protézisek kapták. Munkamegbeszélések keretében, különböző helyszíneken fiatal amputáltak mutatták be a különböző protézisek által nyújtott életminőség-változás lehetőségét (táncoltak, ugráltak, lépcsőn, meredek rámpán jártak felle), de komoly szerepet kaptak a különböző ortézisek, betétek, cipők, kerek székek és a rehabilitációban használt egyéb eszközök is. Itt ismerhettem meg például a járás újratanulását segítő „lokomotív tréninget”, amely számítógép által vezérelt, teljesen automatizált, a beteg és a terapeuta számára is kényelmes a terápia teljes ideje alatt. A tehermentesítést biztosító heveder, a lábak tartására és mozgására szolgáló komplex berendezés minden terápiás igényt kielégít. Ezen kívül a mozgássérültek életminőségét javító, önállóságát lehetővé tevő, praktikus, esztétikus használati eszközök sora jelent meg a kiállításon.

A tudományos program számos szekcióban, változatos témakörökben zajlott német és angol nyelven. A technika a tudományos előadásokban is nagy szerepet kapott, külön szekciók ismertették a különböző típusú végtagprotézisek használatát, a fizioterápiával, az endoprotézis revízióval, a különböző ortézisek bemutatásával, a derékfájással, az ergoterá-

piával. A MESZK a Nemzetközi Fórum standján kapott helyet bemutatózó poszterének elhelyezésére más szakmai és egyéb nemzetközi szervezetek társaságában.

A kongresszus projekt-direktora, Ronald Beyer úr, a kongresszus zárónapján a MGYT képviselőivel együtt közös megbeszélésre invitált, amely során arról tájékoztattott, hogy szeretné a kapcsolatot felvenni és szorosabb együttműködést teremteni a Kamarával és magyar egészségügyi szakmai szervezetekkel egy 2007 márciusában megrendezendő nemzetközi fizioterápiás kongresszus kapcsán. Tervei szerint német, osztrák, magyar, lengyel, cseh résztvevői lennének a kongresszusnak. A felkérést megtisztelőnek és támogatódnak tartottuk, úgy éreztük, hogy a fizioterápia témakörében a hazai tudományos kongresszusokon elhangzott számos előadás színvonala megfelel a nemzetközi követelményeknek, így méltán képviselhetné országunkat. További tájékoztatás és hivatalos megkeresés a MESZK elnökéhez érkezik majd, a kongresszus témájára szeptember után teszi meg a javaslatot a szervező.

A szakmai élmények után néhány szó a városról, Lipcséről. Bár a bőséges szakmai program okozta időhiány miatt csak a belvárost volt módomban megtekinteni, a csodálatos épületek, az utókornak megőrzött, karbantartott, működő műemlékek, az egyedülállóan szép és hatalmas főpályaudvar és a Tamás templomban hallott orgona- és kórusest alapján jó szívvel ajánlom a várost az erre járóknak. A vidám sétálóutcák, tágas terek, impozáns passzázsok, Bach és Mendelssohn zenéjének hangulatát pedig megőrzöm a hétköznapokra. Köszönet érte!

**Béresné Lutter Mária gyógytornász,
területi tagozatvezető, Hévíz**



Középpontban a tűszúrásos balesetek megelőzése

Európában évente mintegy egymillió dolgozó sérül meg használt injekciós tűtől, főként az egészségügyben. Az ilyen balesetek súlyos következményekkel járhatnak, akár HIV, akár Hepatitis vírusfertőzés is előfordulhat.

Az Európai Parlament e témakörrel foglalkozó szakbizottsága uniós jogalkotással is erősítené a veszélynek kitettek védelmét. Stephen Hughes, brit szocialista európai parlamenti képviselő, saját kezdeményezésű jelentésében a tűszúrás által okozott, véráram útján terjedő betegségeknek kitett egészségügyi dolgozók jobb védelméről írt. A jelentés szerint „a nagy kockázattal járó eljárások közé tartozik a vérvétel, az intravénás kanül behelyezése, minden bőrbe, illetve bőr alá történő tűszúrásos beavatkozás. Már kis mennyiségű vér is potenciálisan életveszélyes fertőzést okozhat. A fertőzési kockázat különböző tényezőktől függ, így például a beteg fertőzési állapotától, a beteg vírusterhelésétől, a munkavállaló immunológiai állapotától, a sérülés mélységétől, az átkerült vér mennyiségétől, a sérülés és a seb fertőtlenítése között eltelt időtől, valamint az expozíciót követő profilaxis rendelkezésre állásától és alkalmazásától”.

„Tanulmányok bizonyítják, hogy a biztonságos eszközök bevezetése jelentősen csökkentheti a tűszúrás által okozott sérülések számát. Ettől függetlenül azonban a rendszeres továbbképzések és szervezeti intézkedések is lényegesen mérsékelhetik a tűszúrás által okozott sérülések számát. Ezért a biztonsági funkciókkal rendelkező eszközök felhasználása mellett hangsúlyt kell fektetni a szervezeti intézkedésekre is, így például a rögzített munkafolyamatokra, a dolgozók képzésére és oktatására, valamint a tevékenységek kockázatos voltának tudatosítására.” – áll a szövegben.

A jelentés ismerteti a védelmet célzó jelenlegi jogi szabályozást. A jelentéstevő úgy véli: „bár a jelenlegi jogszabályok elméletben kitérnek a tűszúrás okozta sérülések kockázatára, a gyakorlatban ez nem játszik szerepet”. A szöveg ezután részletesen ismerteti a javasolt jogszabály-módosításokat. Így például minimalizálni kellene a kanülhasználatot, „a tű által okozott sérülések kockázatát magukban hordozó munkahelyi gyakorlatokat biztonságosabbá tételük érdekében módosítani kell, és meg kell szüntetni a többször használatos tűk igénybe vételét”.

A jelentés szerint „az összes dolgozót – különösen a kanülok bevezetését végző munkavállalókat – ki kell képezni a tűk és más éles orvosi eszközök biztonságos használatára és ártalmatlanítására, a tárolásukra szolgáló tartályok használatára, valamint a hulladékok a tartályokban való megfelelő lezárására”. A brit képviselő

szerint a tűkkel és más éles orvosi eszközökkel érintkezésbe kerülő munkavállalóknak – ahogy az a magyar gyakorlat szerint is történik – fel kell kínálni a Hepatitis B elleni védőoltást, továbbá a tűk vagy éles orvosi eszközök által okozott sérüléseket külön nyilvántartásban kell dokumentálni.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a nemzetközi iránymutatások és a témakört vizsgáló kutatások tapasztalatai alapján átfogó, e témakör hazai helyzetét feltáró kutatást indít a közeljövőben, amelybe több mint ötezer szakdolgozót kíván bevonni a területi szervezetek fekvőbeteg-ellátásáért felelős alelnökeinek közreműködésével. Vizsgálatunkkal fel szeretnénk hívni a döntéshozók és az intézmények tulajdonosainak, működtetőinek figyelmét a téma aktualitására, valamint a balesetek megelőzésének megoldását célzó intézkedések mielőbbi meghozatalára.

**Balogh Zoltán elnök,
Somogyvári Zoltánné alelnök**

A témához kapcsolódó irodalom:

EFN supports European Campaign: European Parliament calls for urgent legislative measure Lives of Europe's 6 Million Nurses at Risk!

<http://www.pcnweb.org>

EFN supports European Campaign: Nursing leaders to visit European Parliament to support initiative for safer working conditions.

<http://www.pcnweb.org>

EFN supports European Campaign: EFN position paper on the prevention of sharp injuries.

<http://www.pcnweb.org>

ICN on Preventing Needlestick Injuries.

<http://www.icn.ch>

European Parliament: Second Report with recommendations to the Commission on protecting European healthcare workers from blood borne infections due to needlestick injuries.

<http://www.icn.ch>

EuroHírek: A fertőzött tűktől védjenek az egészségügyi dolgozókat.

<http://www.euraktiv.hu>