

Tisztelt Kamarai Tagtársam!

Az elmúlt hetek eseményei jelentősen megváltoztatják Kamaránk jövőbeni tevékenységét és lehetőségeit. Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló törvény önkéntessé teszi az eddig kötelező kamarai tagságot, amelynek értelmében tagjainknak meghatározott időn belül nyilatkozniuk kell arról, hogy tagságukat fenn kívánják-e tartani.

Kamaránk felépítését illetően az országos szervezet és a területi szervezetek jogi személyként való működését a törvény a továbbiakban is elismeri. A köztestület feladatköre, véleményezési és egyetértési jogköre jelentősen leszűkül, illetve egyéb más jogszabályok rendelkeznek a későbbiekben arról, hogy esetleg további közfeladatok elvégzésére kaphatunk-e megbízatást. A meglévő Alapszabály átalakítására lesz szükség, hiszen a törvény nagyon sok tekintetben a működést érintő feladatokat alapszabályi szinten kívánja meghatározni.

A kamarai tagsági nyilatkozatok megtételét követően ismételt küldöttgyűlések, illetve küldöttközgyűlés összehívását kell kezdeményezni, amely maga után vonja a tisztségviselők új választását is. Ezúton szeretném tagjaink figyelmét felhívni arra, hogy az új törvény 2007. április 1-jétől lép hatályba, addig az időpontig a korábbi LXXXIII/2003 sz. törvény szerint működik hivatásrendi Kamaránk.

Köztestületünk csak abban az esetben tudja maradéktalanul és hatékonyan gyakorolni a szakmai érdekvépviseletet, ha továbbra is összefogja a különböző szakterületeket képviselő egészségügyi szakdolgozókat. Ehhez azonban az kell, hogy az önkéntes tagság tekintetében is érezzék kollégáink az összetartozás jelentőségét. Bízunk benne, hogy tagjaink pozitív nyilatkozatukkal további lehetőséget adnak arra, hogy fiatal Kamaránk a jövőben megerősödjön, és méltó módon tudja képviselni célkitűzéseinket a döntéshozóknál.

Ezekkel a gondolatokkal kívánok minden kamarai tagunknak a közelgő ünnepekre való tekintettel boldog karácsonyt és eredményekben gazdag békés újesztendőt!

Balogh Zoltán elnök

TARTALOM

Kamaránk	A Kamara megalakulása óta elért eredmények	2
Megkérdeztük	Az egészségügyi szakma társadalmi presztízse, a szakdolgozók jövője	4
Interaktív	Az Internet a barátunk	7
Felmérés	Országos felmérés a járóbeteg-ellátásról II.	8
Felmérés	Intenzív problémák, altatott juttatások	10
Felmérés	A tüszúrásos balesetek hazai helyzete	12
Naptár	Szakdolgozók az egészségügyért!	16
Naptár	Konferenciák	17
Naptár	Ön kérdez – a gyógytornász válaszol	19
Közelkép	Bemutatjuk a MESZK Védőnői Tagozatát	20
Közelkép	Budapestiek az Egészségügyi Szakdolgozókért	21
Közelkép	Bemutatjuk a MESZK Borsod–Abaúj–Zemplén Megyei Területi Szervezetét . .	22
Recept	Karácsonyi kalács	23
Kamaránk	A tagsági viszony fenntartásának módja	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, Nagy Ákos, 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 Zrt. • Felelős vezető: Máthé Sándor vezérigazgató • Internet: www.szikralapnyomda.hu
ISSN 1787-8578 • A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!

A Kamara megalakulása óta elért eredmények

Hosszú évek eredményes munkája során szakmai szervezetek és személyek közös erőfeszítésével sikerült elérni, hogy a Magyar Országgyűlés szinte napra pontosan három évvel ezelőtt 2003. október 20-án elismerte az egészségügyi szakdolgozók jogát a szakmai önkormányzathoz. Szakmai köztestületünk létrehozása az első országos küldöttközgyűlés sikeres megtartásával fejeződött be 2004. október 26-án. Ez a két évforduló indított arra, hogy a Kamara eddig elévített eredményeit, s jövőbeni feladatait megosszam tagjainkkal.

A megalakulásunk óta eltelt 2 év bebizonyította, hogy lehet eredményesen működtetni egy közel 100 000 főt számláló szervezetet, ha a tagok hivatástudattal, az egészségügy elkötelezettjeként, politikamentesen végzik munkájukat.

A szakmai önkormányzat lehetővé teszi, hogy az egészségügyi szakdolgozók közössége – közvetlenül és választott testületei, tisztségviselői útján demokratikusan – a jogszabályok által meghatározott keretek között, önállóan intézze szakmai ügyeit, meghatározza és képviselje szakmai, gazdasági és szociális érdekeit, társadalmi szerepének és súlyának megfelelő mértékben járuljon hozzá az egészségpolitika alakulásához, a lakosság egészségügyi ellátásának javításához. A Kamara területi és szakmai tagozódása az egyetlen lehetőség a magyar lakosság egészségügyi ellátásában aktívan, felelősségtudattal résztvevő szakdolgozók munkájának koordinálására a prevenció, a gyógyítás, a rehabilitáció, a gondozás, illetve az otthonápolás területén.

A Kamara létrejötté óta a legfontosabb előrelépés, hogy kikérjük véleményünket a szakmát érintő kérdésekben, valamint rendszeresen kapunk meghívást érdekegyeztető tárgyalásokra. Példaértékűen, a törvényünkben foglaltaknak megfelelően, igen rövid idő alatt építettük fel a MESZK helyi, területi és országos szervezetét. Kialakítottuk és vezetjük a kamarai tagok elektronikus nyilvántartását, amely alapján 93 ezer szakdolgozó kollégának adtuk ki a tagsági igazolványt. Az országos szervezet kiépítésével párhuzamosan létrehoztuk a területi irodák infrastrukturális és informatikai rendszerét, lehetővé téve a folyamatos kapcsolattartást valamennyi megyei szervezet mellett számos helyi szervezettel is. A kollégákkal történő konzultáció lehetőségének megteremtésére alakítottuk ki területi és országos szinten a fogadóórák rendszerét, ahol szakdolgozó kollégák

személyesen kereshetik fel választott tisztségviselőiket.

Kommunikációnk leglátványosabb megjelenése a több mint egy éve működő honlapunk, az idén harmadik alkalommal megjelenő folyóiratunk, és a számos megyében kiadott hírlevelek. Rendszeresen jelen vagyunk az írott és elektronikus médiában országos és területi szinten egyaránt, így támogatva a megfogalmazott szakmai álláspontjainkat, és bemutatva munkánkat mind a társszakmák, mind a nagyközönség számára. Több hónapos előkészületi munkálatok után tudtuk az Országos Működési Nyilvántartás adatbázisát átvenni, amelyet 2006 januárja óta saját fejlesztésű nyilvántartási programmal, biztonságosan vezetünk. Segítségével lehetővé tettük tagjainknak, valamint az egészségpolitikai döntéshozóknak, hogy a rendelkezésre álló információk alapján kialakított naprakész statisztikai adatokat honlapunkon keresztül elérjék.

Szakmai köztestületünk megalakította – a valamennyi szakdolgozóra kötelező jelleggel kiterjedő egységes – Etikai Kódexét és Etikai Eljárási Rendjét. Ennek megfelelően indultak el az etikai eljárások első, valamint másodfokon. Véleményünk szerint az Etikai Kódex lehet annak záloga, hogy az általunk ellátott betegek, az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők, és azok hozzátartozói bizzanak a szakdolgozói hivatás gyakorlóinak értékrendjében. A közeljövőben kialakítjuk a MESZK valamennyi megválasztott személyére kiterjedő Fegyelmi Szabályzatot is, amellyel az egységes normarendszerhez való viszonyulást kívánjuk számonkérhető módon erősíteni.

Törvényi felhatalmazás alapján területi szervezetünk az országban mindenhol jelen vannak a kórházak felügyelő tanácsában (számos esetben szavazati joggal), önkormányzatok egészségügyi bizottságaiban (meghívott vendégként, szakértőként), alap-



és közreműködői szerződéskötések folyamatában egyetértési jogkörrel. Az ágazati munkaidő, ügyeleti, valamint bérezést érintő megbeszéléseken – a társkamarákkal együttesen – képviseljük tagjainkat. A Minisztérium és az ÁNTSZ illetékeseinél sikeresen képviseltük a szakdolgozók érdekeit a működési engedélyek kiadásával és meghosszabbításával kapcsolatban. Jogi tanácsadást kínálunk munkaszerződések véleményezése, privatizációra kerülő intézmények esetében, és jogsegélyszolgálataink iránt is folyamatos az érdeklődés.

Az elmúlt év során számos szakmai felmérést, kutatást indítottunk el, hogy a döntéshozók számára megalapozott, bizonyítékokon alapuló adatokat, a problémákat és a valós helyzetet leíró képet tárjunk fel. Ezen felmérések felhívják a kormány figyelmét a szakdolgozókat érintő országos problémákra, elsősorban a munkakörülmények javításának szükségességére, valamint hiteles hangulatjelentést adnak a szakdolgozók kiégésének veszélyéről. E munka segítségével már be tudtuk mutatni az alapellátásban dolgozó körzeti ápolónők helyzetét, a járóbeteg-szakellátást nyújtó intézmények helyzetét, az ott dolgozó asszisztensek szakmai körülményeinek alakulását, a fekvőbeteg-intézményekben működő dietetikai szolgálatok tevékenységét, a védőnői hálózatok keretében bevezetendő szűrővizsgálatokról alkotott véleményt, valamint a tűszúrásos balesetek hazai helyzetét.

Ezen kívül kiemelt feladatként kezeljük az intézmények működését meghatározó minimumfeltételek áttekintését és fejlesztését célzó javaslataink kidolgozását, a gyakorlati megvalósítás lehetőségének kezdeményezését. Ugyancsak tevékenységünk középpontjába tartozik az egyes szakdolgozói csoportok kompetenciakörének áttekintése, tisztázása, valamint a fejlesztés katalizálása az uniós és hazai irányelvek mentén.

A Kamarai Törvényben és az Alapszabályban meghatározottak alapján létrehoztuk a tagozatokat, a szakmai munka és érdekképviselet élő színtereit. Az egyes szakmacsoportok markáns érdekeinek megszólaltatásán kívül a Kamara kiemelt feladatának tekintti a kollégák szakmai fejlődésének elősegítését. Ezért területi és országos szinten különböző, többségében ingyenes, pontértékkel bíró továbbképzéseket szerveztünk védőnői, fizioterápiás, gyógytornászi, labordiagnosztikai, gyógyszerértési asszisztensi munka, valamint jogi kérdések témakörében. Ezen a programokon az elmúlt hónapokban közel tízezer kolléga jutott hozzá új ismeretekhez, és szerzett továbbképzési pontokat.

A szakmai tagozatok kulcsszerepet tölthettek be az elmúlt év során az új Országos Képzési Jegyzék kialakításában, fejlesztésében. Az ő munkájuk eredményeképpen alakítottak ki néhány régi és új szakképzést. Hivatásuk képviselőinek hiteles javaslata alapján került vissza a rendszerbe például a csecsemő- és gyermekápoló, körzeti közösségi szakápoló, geriátriai szakápoló, diabetológiai edukátor, hospice szakápoló és más asszisztensi képzés is. Területi szervezeteink a továbbképzések szervezésén túl anyagilag is támo-

gatták a kollégák részvételét szakmai kongresszusokon, konferenciákon. A szakmai fejlődést segítő, a Kamara részt vesz a szakmai továbbképzések ellenőrzésében. Ugyancsak törekszünk – mind területi, mind országos szinten – konstruktív, korrekt kapcsolat kialakítására a szakmai felügyeletekkel. Kezdeményeztük több terület szakmai felügyeletének kialakítását. Ennek eredményeképpen a fizioterápia, valamint a dietoterápia területén 2007-től új szakfelügyeleti rendszer kezd meg működését. Ugyancsak hivatásunk védelme érdekében vettünk részt a külföldi diplomák honosítási folyamatában.

Szakmai díjat alapítottunk területi és országos szinten, amelyet minden évben megyénként egy-egy tagunk kap meg. Kezdeményezésünk, miszerint a kollégák tesznek javaslatot szakdolgozó társaik díjazására, sokkal nagyobb erkölcsi értékkel bír, mint a vezetőség elismerése. Az országos szervezet szakmai díjához jelentős mértékű anyagi juttatás is társul.



Számtalan területi szervezet foglalkozik azzal, hogy – a megváltozott munkaerőpiac igényei között – a munkát kereső kollégákat mintegy közvetítő szervezetként támogassa, és számukra segítséget nyújtson. Ezt a támogatást az intézményvezetők aktív közreműködésével tudják sikeresen megvalósítani az ország több területén.

Az országos szervezet és a területi szervezetek megalakulásuk óta több lakossági népegészségügyi program szervezésében, egészségnap rendezésében vettek részt, ahol közel tízezer lakos egészségmagartartásának formálásában működhettek közre aktívan. Ezen a helyszíneken a hagyományos előadások tartásán túl egyéni tanácsadásokat, szűréseket, bemutatókat is tartottak kollégáink.

Egyes megyei szervezetek alapítványok létrehozásával már felvállalták a szakdolgozók szociális és egyéb jellegű támogatását is. Ebben elsőként a főváros indított el a többi megyének is mintaértékű kezdeményezést. A szakdolgozók kiégését megakadályozó, ügnezett rekreációs program lebonyolításába kezdtek szervezeteink, amelynek keretében szabadidős programokat, színház- és koncertlátogatást szerveztek.

Mind az országos, mind pedig a területi szervezetek fontos feladatnak tartják különféle kedvezmények biztosítását. A Kamara megalakulásáig ilyen egyszerű, valamennyi tagra kiterjedő kedvezményrendszer

nem állt rendelkezésünkre. Ennek alapját tagságunk nagy száma, és a jól működő nyilvántartási rendszerünk, valamint tagsági igazolványunk képezi. Rövid időn belül lehetőségünk volt kedvező feltételekkel a Vodafone előfizetéshez jutni, majd General Motors gépkocsit vásárolni. Az EuroDiscont Clubbal kötött megállapodás alapján az ország valamennyi megyéjében megtalálható partnereknél tudunk kisebb-nagyobb kedvezményeket érvényesíteni tagságunk igazolásával. Ezekon kívül a területi szervezetek számos



további lehetőséget nyújtanak. Így több megyében indulhatott el akciós idegennyelvi képzés, gépjárművezetői tanfolyam, informatikai tanfolyam, ruhavásárlás, üdülési lehetőség és internetszolgáltatás.

A teljesség igénye nélkül felsorolt tevékenységek, valamint azok eredményei hűen tükrözik a MESZK szakmai erejét, szakmapolitikai jelentőségét, és azt, hogy azok révén a döntéshozók nagy értékű segítséget kapnak az egészségügyi ellátórendszer működtetésének javításához. Emellett a MESZK birtokosa a szakmai érdekképviselet kimeríthetetlen tárházának is.

A Kamara megalapítása közelebb hozta a szakdolgozókat egymáshoz intézményen belül és az intézmények között, valamint a különböző ellátási szinten dolgozókat, a különféle szakmacsoportok képviselőit. Megismertük egymás gondjait, segítetük egymást a feladatok megoldásában, támogatást nyújtottunk a nehéz helyzetek átvészelésében.

Az egészségügy „szegénysége” mellett pazarlás lenne ezen értékek elvesztése vagy feladása, ezért kérjük kamarai tagjainkat, hogy küldetésünkhöz híven továbbra is együtt végezzük feladatainkat: **HIVATÁSUNK KÉPVISELETÉVEL AZ EGÉSZSÉGÉRT ÉS A BETEGEKÉRT!**

Balogh Zoltán elnök

Az egészségügyi szakma társadalmi presztízse, a szakdolgozók jövője

Az egészségügyi reform első szakasza megkezdődött. „Éljünk minél többen, minél tovább, jobb életminőségben” – ez a magyar egészségügyben végrehajtandó minden változás értelme. A Kormány elkötelezte magát az egészségügy gyökeres átalakítása mellett, mivel a régi rendszer nem hatékony, nem működőképes és nem finanszírozható.

Az egészségügyi ellátórendszer strukturális átalakítása

Megkezdődik az egészségügyi ellátórendszer strukturális átalakítása. Az új egészségügyben az ellátórendszer igazságosabbá és korszerűbbé válik, szerkezete, működése igazodik a kor színvonalához, a megváltozott megbetegedési viszonyokhoz, az egészségügyi technológiák fejlődéséhez és a jogos lakossági igényekhez. Az ellátásszervezés célja az, hogy minden beteg a betegségének leginkább megfelelő helyen és a lehető leghamarabb jusson ellátáshoz.

A kórházi aktív ellátás zömmel a regionálisan szervezett, csúcstechnológiával felszerelt centrumokba koncentrálódik, amelyek egyúttal sürgősségi központként is működnek. A korszerű ellátást nyújtó kórházak mellett azonban ápolási és rehabilitációs intézmé-

nyek, kistérségi szakellátási és sürgősségi centrumok sokaságára van szükség. Így tehát a felszabaduló kapacitások kistérségi sürgősségi ellátó helyekké, rehabilitációs osztályokká, ápolási otthonokká alakulnak.

A fentiek gyakorlati megvalósítása, és a területi különbségek mérséklése érdekében a lakosságközeleli ellátások fejlesztése során Kistérségi Községi Központokat alakítanak ki, fejlesztik a szűrődiagnosztikát, valamint a járóbeteg-szakellátási és a kórházi ellátást kiváltó formákat (egynapos és kúraszerű ellátások, otthonápolás), valamint a sürgősségi betegellátást. Az integrált, regionális ellátórendszerek kialakítása és az infrastruktúra fejlesztése a sürgősségi ellátás és a regionális, szupraregionális fekvőbeteg-ellátórendszer fejlesztésére, valamint a korszerű, regionális onkológiai hálózat kialakításán keresztül valósul majd meg. A krónikus ellátások fejlesztésének

lépései az otthonápolás kapacitásainak és kis értékű eszközeinek bővítése, a komplex rehabilitációs hálózat kialakítása valamint az időskorúakról gondoskodó komplex és integrált rendszer kialakítása lesznek.

Pályázati rendszer

A fentiekben felsoroltak operatív megvalósítása pályázati rendszerben történik majd. Pályázatot nyújthat be aktív fekvőbeteg-ellátást és/vagy járóbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, valamint két vagy több – a pályázat benyújtására egymással megállapodást kötött – szolgáltató. Feltétel lesz a fenntartók hozzájárulása és kötelezettségvállalása, amennyiben a pályázat által érintett kapacitásra érvényes finanszírozási szerződés létezik. Egy szolgáltató maximum két pályázatot adhat be más-más céllal, egy pályázatot önállóan, illetve egy pályázatot más szolgáltatóval (szolgáltatókkal) együtt. A pályázatokban utalni kell arra, hogy az intézmény egyidejűleg több pályázatot is benyújt.

A megpályázható támogatás felső határa szolgáltatónként, az aktív fekvőbeteg-ellátó intézmény ágyszámának csökkentését eredményező struktúramódosítás esetén az alábbiak szerint alakul: a megszüntetett ágyak után teljes telephely megszüntetése esetén 2 millió Ft/ágy, teljes osztály megszüntetése vagy osztályok összevonása esetén 1,5 millió Ft/ágy, krónikus vagy járókapacitássá konvertálása esetén 1 millió Ft/ágy lesz. A területi egyenlőtlenségek csökkentésére és a helyi szükségletekhez igazodó szakmapolitikai célokra, több intézmény által közösen benyújtott pályázat esetén – ha az együtt jár az aktív ágyak számának csökkentésével – 200 millió forint, ágyszámváltozás nélkül 60 millió forint lesz a határ.

Kiemelt elbírálási szempontok a pályázatok értékelése során

- Területi integráció: azonos településen vagy megyében működő szolgáltatók közös pályázata a párhuzamosságok leépítésére, hatékonyabb struktúra és működtetés kialakítására, szervezeti egyesítésre, az aktív fekvőbeteg-kapacitás csökkentésére.
- Aktív ágyszám csökkentése és/vagy átalakítása ápolási, krónikus ellátássá, illetve járóbeteg-ellátási kapacitássá. Ezen belül kiemelten preferált az intézmény(ek) aktív ellátást nyújtó telephelyé(i)nek megszüntetésére, vagy az aktív ellátás megszüntetésével egyidejűleg ápolási és/vagy hospice osztályok/részlegek létesítésére irányuló pályázat.
- Aktív fekvőbeteg-, illetve önálló járóbeteg-ellátást nyújtó szolgáltatók sürgősségi vagy ügyeleti ellátásainak összehangolása, az ügyeleti felvételi rendszerű intézeti, települési, megyei szinten.

A rendelkezésre álló összeg függvényében további elbírálási szempontok lesznek: onkológiai, kardiológiai, gyermek-egészségügyi, sürgősségi vagy intenzív ellátás szervezésének korszerűsítése, beteg-előjegyzési, betegirányítási rendszer kialakítása, telemedicina, IT-technológia fejlesztése, a betegek

komfortját szolgáló beruházások megvalósítása, vagy – önálló járóbeteg-szakrendelő esetében – a közelben lévő fekvőbeteg-intézménnyel történő, hatékonyságnövekedést eredményező együttműködés, feladatmegosztás.

Változások az ápolásügyben

Jelentős változások történtek és történnek napjainkban is az egészségügyben, azonban ezeknek a szakdolgozókra gyakorolt hatásairól keveset tudunk, annak ellenére, hogy a szakdolgozók az ellátó rendszer valamennyi szintjén jelen vannak, létszámukat és tevékenységüket tekintve is a rendszer alappillérei.

További fejlesztések történnek az egységes ápolási rendszer átalakítására is, amelyek egyik fő iránya az otthoni ellátás. A cél az, hogy az ápolásra szoruló egységes rendszerben, lehetőleg a megszokott környezetükben legyenek tisztességgel ellátva. Az ápolási feladatok meghatározása és szétválasztása nemcsak jobb és biztonságosabb ellátást nyújt, de az egészségügyet is tehermentesíti a gondozási-ápolási feladatoktól. A Kormány döntése alapján elindul az ápolási ellátások egységes kezelését célzó előkészítő munka, amelynek eredményeként a rászorulóknak részére biztonságos, minőségi ellátást garantáló ápolásbiztosítási rendszer jön létre, amely hozzájárul a méltóságteljes időskori gondoskodáshoz.

Az ápolási, gondozási szolgáltatások nyújtását az Egészségügyi Törvény és a Szociális Törvény, továbbá ezek végrehajtására kiadott kormány- és miniszeri rendeletek szabályozzák. A jelenleg hatályos szabályozásban viszont sok az átfedés, a párhuzamosság, tisztázatlanok a kompetenciahatárok, a konkrét feladatot ellátó személye, a képzettségnek megfelelő jogosultságok (körzeti ápoló, házi gondozó). Ráadásul a hatályos szabályozás nem ösztönzi a két különböző törvény hatálya alá tartozókat az együttműködésre. Ezért egy szakértői munkacsoport már dolgozik a koncepció kidolgozásán.

Képzési támogatás

Az ápolói humánerőforrás fejlesztése, és az egészségügyi ellátórendszerben folyó, minél magasabb szintű betegellátás érdekében az Egészségügyi Minisztérium 2006 májusában pályázatot hirdetett meg az ápolók munkahelyi, társadalmi ösztöndíjának, valamint szakosító képzésének támogatására. Az ápolói szakképesítést nappali képzésben megszerzők munkahelyi, társadalmi ösztöndíjjal történő támogatására kiírt pályázat célja az ápolói pálya vonzóbbá tételének elősegítése, és a nappali képzésben résztvevő tanulók anyagai támogatása volt. Az ösztöndíj 10 oktatási hónapon keresztül havi 15 000 forintot jelent tanulónként, amelyhez központi forrásból származó hozzájárulás havonta és tanulónként 10 000 Ft, az ezt kiegészítő minimum 5000 forintot pedig az adott egészségügyi intézmény biztosítja. A pályázatokra rendelkezésre álló összegből 2006. évben 150 fő társadalmi ösztöndíj-támogatására került sor, összesen 16 millió Ft összegben.

Az Internet a barátunk

Az Internet korunk vitathatatlanul egyik legdinamikusabban fejlődő területe, így ennek megfelelően jelentőségét nem szabad alábecsülni sem a mindennapi életben, sem szakmai fejlődésünkben.

Aki azonban először ül le a világháló mellé annak érdekében, hogy adatokat találjon a számára fontos témában, hamar rá kell döbbsennie, hogy semmi sem emlékezteti a könyvtárban való kutatáshoz, és gyakran egyáltalán nem könnyű megtalálni pontosan azt, amit hasznosítani is tudunk. A rendelkezésünkre álló weblapok hihetetlen mennyisége és kínálata már régen meghaladta a legjobb keresőgépek kapacitását, azonban ez csak az egyik „baj”. A másik, valószínűleg sokkal nagyobb probléma az, hogy mindenki, akinek hozzáférése van a webhez, gyakorlatilag bármit feltehet oda, ezáltal nem csak értelmetlen, érdektelen információk kapnak nyilvánosságot, de gyakran téves és ostoba információk is.

Keresőprogramok

Az információkeresésben segítségünkre vannak a keresőprogramok. Ezek között vannak általánosak (www.altavista.com) és tematikusak (www.yahoo.com), ahol témakörönként is kereshetünk. Nemcsak angol, magyar nyelven is kereshetünk pl. a www.altavizsla.hu, a www.google.co.hu lapokon és az úgynevezett portálokon (www.index.hu, www.origo.hu, www.startlap.com, www.heureka.hu stb.). Utóbbiakon híreket, programokat (moziműsor!) és sok minden mást találunk, mint egy igazi újságban. Ha már itt tartunk: a legtöbb napilapnak, magazinnak van saját weboldala (pl. www.interpressmagazin.hu), ahol vagy a lapszámok teljes anyaga, vagy azok kivonata megtalálható. Legegyszerűbb a keresőkérés a <http://kereso.lap.hu> oldalon!

Mik azok a linkgyűjtemények?

Sok ilyen van, ezek közül most a Startlapot, az első magyar linkgyűjteményt mutatjuk be, amely 1999-ben indult, és rövid idő alatt igen kedvelt lett a netezők körében. Jelenleg több mint 3000 lap működik, amelyet 400 önkéntes szerkesztő készít, és frissít rendszeresen. Hetente 15–20 új oldal készül, mely a www.lap.hu oldalon követhető nyomon. Bárki lehet Startlapszerkesztő, aki egy eddig nem szereplő témában kedvet érez új lapot indítani.

Az egészséggel, betegséggel foglalkozó lap.hu oldalak száma több száz. Van gyűjteménye már a dietetikának, cukorbetegségnek, sebészetnek, plasztikai sebészetnek, belgyógyászatnak, kardiológiának,

nefrológiának, szűrővizsgálatoknak, de a szakkönyveknek is.

Hétköznapiak

Az élet számos területén lehet gyors segítségünkre az Internet. Például megtalálható rajta az egész telefonkönyv, a vasúti és autóbusz-menetrend (www.elvira.hu, www.volán.hu), a mozik, színházak, kiállítótermek (www.est.hu, www.pestimusor.hu), fitness-termek, utazási irodák, repülőársaságok kínálata (www.nagyutazas.hu). Napi- és hetilapokat (www.nol.hu, www.magyarhirlap.hu, www.hvg.hu) is olvashatunk a neten, sőt kifejezetten erre szakosodott hírportálokról is szerezhetünk információt (www.index.hu, www.origo.hu, www.port.hu).

Persze, aki már elkezdte használni az Internetet, mindezt tudja. Hiszen pillanatok alatt belejön az ember, aztán már csak elszakadni nehéz. Azoknak szeretnénk kedvet csinálni, és egy kis bátorítást adni, akik még nem merészkedtek az elektronikus sztrádára.

Szakanyagok

Szakmai információkra szintén nem nehéz rábukkanni: rövid idő alatt sok érdekes anyagot találhatunk, és tölthetünk le az orvostudományról és határterületeiről. Gondoljuk végig: hány (papíralapú) szakmai folyóirathoz is férünk hozzá? Ahányra a munkahelyünk előfizet. Ezek száma pedig folyamatosan csökken, így valószínűleg egyre kevesebbhez. Nem így a webhasználó! Legjobb feliratkozni ingyenes szakmai hírlevelekre, akkor automatikusan hullik elektronikus postaládánkba az információ. Számos magyar és idegen nyelvű (angol változata szinte mindennek van) orvosi és egészségügyi szakfolyóirat elérhető. A nyomtatott és internetes magazinok, portálok számos hírrel szolgálhatnak (www.weborvos.hu, www.medlist.com/HIPPOCRATES/, www.informed.hu, www.ujdieta.hu, www.hazipatika.com, www.origo-egeszseg.hu, www.wellnesscafe.hu). Tartalmas portálokat találunk egyes betegségcsoportokhoz is (www.daganatok.hu, www.endoscopia.hu, www.mcd.hu).

Van honlapja a minisztériumoknak (www.eum.hu stb.), lehet figyelni a pályázatokat (www.nonprofit.hu, www.sansz.org, www.nca.hu), a szakmai társaságok (www.mmtt.hu) vagy betegszövetségek ([Interaktív](http://www.nonpro- ▶</p>
</div>
<div data-bbox=)

fit.lap.hu, www.eski.hu/civiltajekoztatas) oldalait tanulmányozni. Szakmai anyagok keresésére a www.pubmed.gov és a www.ncbi.nlm.nih.gov oldalakat javasoljuk.

Kamaránk honlapja

Ma már egy magára valamit is adó (szakmai) szervezet nem teheti meg, hogy ne üzemeltessen informatív, könnyen kezelhető honlapot. Egy honlapnak, éppen az Internet lehetőségeit kiaknázva, elengedhetetlen része a linkgyűjtemény is. Ilyet mi magunk is készíthetünk saját internetes tevékenységünk (tanulás, szórakozás stb.) megkönnyítése érdekében, azonban ha elakadunk, hasznos lehet egy-egy ilyen linkgyűjtemény. A www.meszk.hu oldalon a felső menüsorban a Kapcsolatok főmenü tartalmaz ilyen összeállítást.

Vigyázat!

Számítani kell azonban arra is – mivel az Internet sajátossága a gyorsasága és változékonysága –, hogy néhány hét-hónap elteltével az adott oldalak esetleg már nem lesznek ott, ahol korábban rátaláltunk. Kihangsúlyozandónak tartjuk, hogy előfordulhat, hogy a talált adatok nem megbízhatóak. Ezt elkerülendő, igyekezzünk olyan oldalakat használni szakmai tájékozódásra, amelyeket megbízható szervezetek, intézmények tartanak fenn (pl. www.oeti.hu), vagy/és olyat, aki megadja a felhasznált irodalmat, még szerencsésebb, ha azt szabatos hivatkozással teszi.

**Kovács Ildikó, a Kommunikációs Bizottság tagja,
Lelovics Zsuzsanna,
az MDOSZ Tudományos Bizottságának elnöke**

Országos felmérés a járóbeteg-ellátásról II.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2006. február–április hónapban országos felmérést készített a járóbeteg-ellátás területén dolgozó 1621 asszisztens és 105 intézményvezető bevonásával. Jelen cikkben a 105 intézményvezető körében végzett önkéntes kérdőív összesített eredményeit ismertetjük.

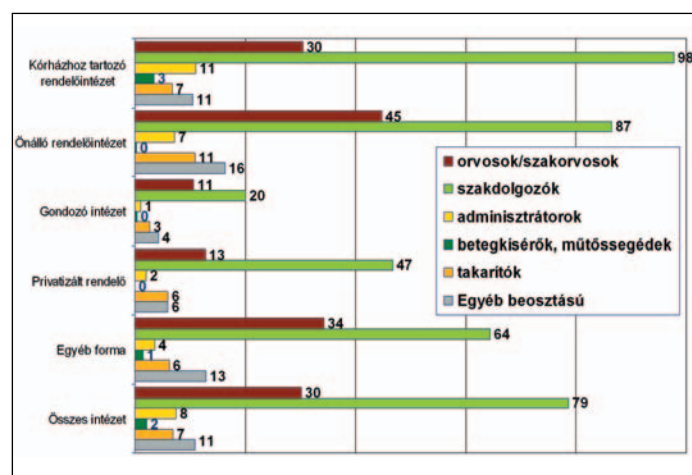
Hipotézisek

A munkáltatók részére kiadott kérdőívben 32 nyitott és zárt kérdéssel az intézmények működtetésével kapcsolatos problémákra, a szakrendelések számára, a létszámhelyzetre, a munkavállalók részére adott juttatásokra, a szakmai továbbképzéssel kapcsolatos kérdésekre és a kamarával szembeni elvárásaikra kerestük a választ. Feltételezésünk szerint a járóbeteg-ellátást biztosító munkáltatók csak a kötelező juttatásokat tudják biztosítani a dolgozóknak, kevés helyen szerveznek saját erőből továbbképzést, és a MESZK munkájáról, feladatáról nincsenek pontos információk.

Eredmények

Az intézmények 50%-a kórházhoz tartozó rendelőintézet volt, 15% önálló rendelőintézet, 11% gondozóintézet, 5% privatizált rendelőintézet, 17% egyéb formában működik. Az intézetek 14%-a 40-nél több szakrendelést működtet. Ezek az intézetek kórházhoz tartozó rendelőintézetek, az önálló rendelőintézetben átlagosan 27-féle szakrendelés működik, a privatizált rendelőintézetekben átlagosan 17-féle szakrendelés van.

A kórházakhoz tartozó rendelőintézetekben az orvos-asszisztens arány 1:3, az önálló rendelőintézetknél és a privatizált rendelőintézetekben az orvos-szakdolgozó arány 1:1, az összes intézetnél átlagosan 1:2 arányban dolgoznak orvosok és a szakdolgozók.

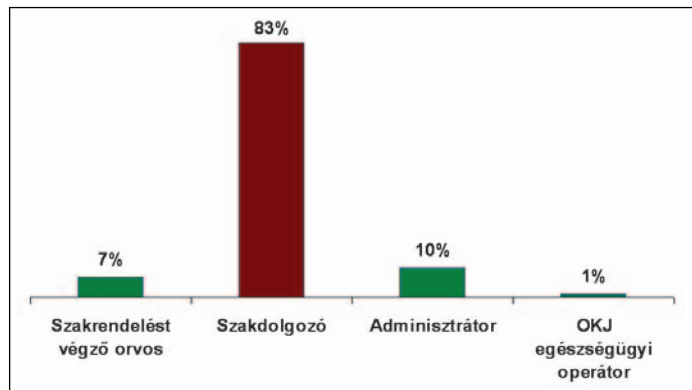


1. ábra A különböző dolgozók létszáma az intézetek szervezeti formája szerint (N=103)

Az intézményvezetők válasza alapján létszámhiány van az intézetekben:

Szakorvosból	48%
(gégész, endokrinológus, traumatológus, neurológus)	
Asszisztensből	15%
Diplomás szakdolgozóból	15%
Szakasszisztensből	28%
(kardiológiai szakasszisztens, szemészeti szakasszisztens)	
Egyéb munkakörben	17%

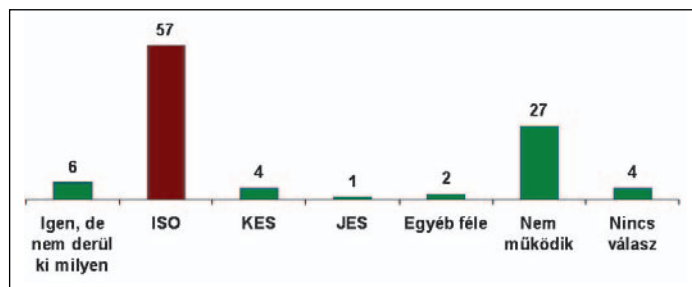
Az intézmények 97%-ban számítógépes hálózatot használnak a betegdokumentációhoz, 90%-ban van internetes hozzáférési lehetőség, de csak az intézetek 38%-ban biztosítják minden dolgozó részére a hozzáférési lehetőséget.



2. ábra Ki kezeli a rendelési idő alatt a számítógépet?

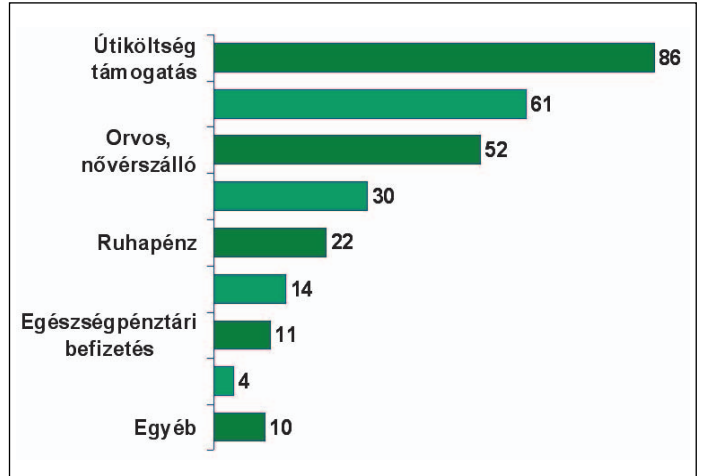
N=105 (arányok azok körében, ahol van hálózat)

Az intézetek – a bevételeik növelése érdekében – 47%-ban kiadják a rendelőintézetek egyes helységeit magánrendelés céljára orvosok részére, 18%-ban egyéb célra. Az intézetek 27%-ában nem működik minőségirányítási rendszer. Azokban az intézetekben, ahol működik a MIR, minden esetben végeztek betegelégedettségi vizsgálatot, de a betegelégedettségi vizsgálat eredményét a beosztott dolgozók 84%-a ismeri.



3. ábra Működik az intézetben minőségirányítási rendszer? (N=105)

Az intézetek 71%-ában működik reprezentatív szakszervezet, 79%-ukban van érvényes kollektív szerződés, és közalkalmazotti vagy üzemi tanács működik az intézetek 80%-ában.



4. ábra A kollektív szerződésben milyen juttatásokat tudnak biztosítani a dolgozók részére? (ahol van kollektív szerződés, N=94)

Az intézetek 66%-ának van lehetősége a szakdolgozói továbbképzések szervezésére kiírt pályázatokon részt venni. A helyben szervezett továbbképzések 90%-ában nem kellett a munkatársaknak a továbbképzéseken részvételi díjat fizetni.

Az intézetvezetők válasza alapján a MESZK-től az alábbi témákban várnak változást:

Etikai, jogi érdekképviselet	72%
Szakmai továbbképzések szervezése	72%
Bértárgyalások lefolytatása	70%
Kompetencialista elkészítése	64%
Oktatásszervezés, új szakképzések indítása	60%
Élet- és munkakörülmények változása	52%
Működési nyilvántartás vezetése	47%
Szakmai anyagok véleményezése	44%
Kommunikáció a média felé	37%

Összefoglalás

Az intézményvezetők részére kiadott kérdőívek válasza alapján hipotéziseink a létszámhiány és a juttatások tekintetében igazolódtak. Bizonyos szakasszisztensi és orvosi munkakörökben a járóbeteg-ellátás területén is jelentkezik már létszámhiány. Az intézetek csak a kötelező juttatásokat tudják a dolgozók részére biztosítani.

A továbbképzések szervezésében hipotézisünk nem igazolódtott, az intézetek 77%-ának volt lehetősége az elmúlt 2 évben pályázatokon részt venni, és az intézetek 63–66%-ában szerveztek továbbképzést a szakdolgozók részére.

A két felmérés között eltelt időben az asszisztensek MESZK-kel kapcsolatos információi jelentősen változtak, ami azt igazolja, hogy a MESZK országos vezetőségének sikerült egyre több információt eljuttatni a tagjainkhoz, és széles körben megismertetni a MESZK munkáját.

Szánti Istvánné, járóbeteg-ellátásért felelős alelnök

Intenzív problémák, altatott juttatások

Túlterhelt és fokozatosan előregedő ápolói réteg, gyakran feleslegesen, kényszerből vállalt környezeti ártalmak, hiányzó kompenzáció és elismerés. Kamaránk intenzív és aneszteziológiai osztályok szakdolgozói körében végzett felmérése több kérdésben is lesújtó képet mutat. A 2006 májusa és júliusa közt lezajlott kutatásban országos szinten 83 aneszteziológia és 76 intenzív osztály vett részt.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Aneszteziológiai-Intenzív Ápolás Országos Tagozata 2006. május és július között országos felmérést végzett a magyarországi kórházakban lévő aneszteziológia és az intenzív osztályok vezető asszisztenseinek és ápolóinak körében. A felmérés elsődleges célja az volt, hogy pontos képet kapjunk az aneszteziológia és az intenzív osztályok aktuális helyzetéről, az ezen osztályokon dolgozó ápolói személyzet demográfiai, képzettségi mutatóiról, feladatellátásuk körülményeiről valamint további szakmai céljaikról.

A kérdőívvel történt országos kutatásban összesen 83 aneszteziológiai és 76 intenzív osztályról érkeztek be válaszok, az intézmény szerinti megoszlást vizsgálva elmondható, hogy a kutatásban nagyrészt városi kórházak (46%), egyetemi klinikák (24%) és megyei vezető kórházak (17%) vettek részt.

Életkor

A szakma jövője szempontjából alapvető tényező az aneszteziológiai szakasszisztensek és az intenzív osztályos ápolók korcsoport szerinti megoszlása, amiből az „utánpótlás” szükségletére lehet következtetni. Az intenzív osztályokra jellemző, hogy az ott dolgozó ápolók többségükben a fiatalabb korosztályhoz tartoznak (25–35 év), de drasztikus csökkenés figyelhető meg a 40 és 50 éves kor között. Elmondható tehát, hogy az intenzív ellátásban munkát vállaló fiatal szakdolgozókat nem tudják hosszabb távon megtartani az osztályok, jellemző, hogy a családalapítás vagy gyermekvállalás után munkába visszatérők már nem az intenzív ellátásban, hanem más területeken vállalnak munkát.

A felmérésben részt vevő aneszteziológiai szakasszisztensek közül ellenben csupán 2 fő volt 18 és 25 év közötti. Ezek az osztályokon általában a középkorúak és a nyugdíj előtt állók dolgoznak, sőt a felmérés eredményei szerint működik olyan egészségügyi intézmény is, ahol az aneszteziológia területen mért átlagéletkor 53 év volt.

A fenti adatokból egyértelmű, hogy e pályát vonzóbbá kell tenni a fiatalok számára. és fontos szem-

pont a már e területeken lévő szakdolgozók pályán való megtartása is.

Elismertség

A felmérés egy másik sarkalatos pontja: a szakdolgozók munkájának szakmai, erkölcsi és anyagi elismertségének kérdésére. A fentiek alapján talán nem meglepő, hogy a felmérésben résztvevők elsöprő többsége (aneszteziológia 82%, intenzív osztály 96%) fizikailag és pszichésen is megterhelőnek ítélte az asszisztensi illetve ápolói munkát. Ezzel szemben az aneszteziológiai szakasszisztens és az intenzív szakápoló sajnos ma már nem számít magasan kvalifikált szakmának, pedig az új technológiák, műszerek rohamos fejlődése következtében szükség lenne a szakmai megújulásra és az erkölcsi megbecsülés visszaállítására.

Azokban az egészségügyi intézetekben, ahol nincs sürgősségi osztály, az aneszteziológiai szakasszisztens az intenzív osztályon dolgozó orvossal együtt végzi a súlyos állapotú beteg sürgősségi szakellátását. Az aneszteziológiai szakasszisztensek és az intenzív szakápolók, ápolók szakmai és anyagi megbecsülése nagymértékben csökken. Ma már nincs különbség a hagyományos osztályon és az intenzív osztályon dolgozók bére között, pedig az intenzív ellátás jóval nagyobb fizikai és pszichés terhet, valamint az átalagost meghaladó szakmai tudást és odafigyelést követel meg.

A probléma súlyára még jobban rávilágít az a tény, hogy a megkérdezettek alig egy százaléka szerint megfelelően elismert a munkája anyagilag, míg 75 százalékuk szerint nem az, sőt érzésük szerint gyakran az erkölcsi elismerést sem kapják meg (aneszteziológia 56%, intenzív 33%).

Képzés és kompetencia

A továbbtanulási lehetőségeket megvizsgálva az aneszteziológiai szakasszisztenseknek és az intenzív szakápolóknak jelenleg nincs lehetősége főiskolai szinten történő szakmai továbbfejlődéshez.

Ugyanakkor a felmérés eredménye is jól mutatja, hogy időszerűvé vált a kompetenciakörök felülvizsgálata és tisztázása, mivel gyakran keverednek az orvosi és az asszisztensi/ápolói tevékenységek. Sok olyan munkafolyamatot végeznek szakdolgozóink megbízással, illetve anélkül, ami nem tartozik a kompetenciakörükbe. A felmérés során tapasztalt ilyen tevékenységek például az intubáció, extubáció, transzfúzióbekötés, artériapunkció, defibrillálás, lélegeztető gépek beállítása, varratszedés, műtősnői és műtősegédi feladatok, műtőben önálló betegfelügyelet és gyógyszerelés stb.

A megbízással végzett tevékenységek köre egyre bővül, egyre több orvosi tevékenység végzése kerül szakasszisztensi és szakápolói tevékenységi körökbe. Ezért időszerű, hogy az aneszteziológiai szakasszisztensek, illetve az intenzív ápolók képzése területén is lehetőség nyíljon a főiskolai szakirányú képzés megszerzésére, amelyre a felmérés adatai szerint komoly igény is lenne, hiszen a megkérdezettek többsége, illetve majd háromnegyede (aneszteziológia 72%, intenzív 55%) részt venne ilyen képzésen.

Figyelemfelkeltő adat, hogy regionális és megyei szinten is sok az olyan intenzív osztály, ahol a nappali vagy az éjszakai műszakban nem dolgozik intenzív szakápoló. Speciális munkaterület lévén azonban fontos lenne, hogy – a munkaszervezési formától függetlenül – minden időszakra jusson intenzív szakápoló. Jellemző, hogy még a diplomás ápolók sem rendelkeznek szakirányú végzettséggel, de a diploma megszerzése után már nem szívesen vesznek részt alacsonyabb képesítést adó („E” kategória) szakképzésen, pedig szakirányú képesítés megszerzése nélkül csak intenzív szakápoló vezetésével dolgozhatnak. Ez is visszamutat a már említett főiskolai szakirányú képzés szükségességére.

Az anaeszteziológiákon sem jobb a helyzet, hiszen a törvényben foglaltak szerint az asszisztens orvos nélkül nem altathat, mégis előfordulnak olyan aneszteziológiai munkahelyek, ahol az orvoshiányra hivatkozva ez rendszeresen megtörténik.

Számos egészségügyi intézetben folyik az általános és a regionális érzéstelenítés felügyelete az éppen elérhető aneszteziológus orvossal. Ez olyan esetekben fordulhat elő, ahol az orvoshiány miatt egy aneszteziológus orvos egynél több műtőfelügyeletet végez, vagy olyan esetben, amikor az intenzív osztályra és az aneszteziológiára egy ugyanazon orvos ad ügyeleti szolgáltatást.

A felmérés adatai alapján csak az esetek 59 százalékában tudják mindig biztosítani a kívánt (1:1) orvos-asszisztensi arányt. Az aneszteziológiai asszisztensek az ügyelet ellátás során számos aneszteziológiai beavatkozást végeznek. A felmérés során előfordult olyan kirívó eset is, amikor az éves műtéti számnak 17, 20, ill. 24 százalékát is eléri az ügyeletben végzett műtétek száma.

Veszélyek

Az aneszteziológiai asszisztensek és intenzív ápolók munkája kapcsán fontos megemlítenünk a rájuk leselkedő környezeti ártalmakat is. Bár törvény írja elő a sugárártalom, a kettős veszélyeztetés miatti pótszabadságot, e kérdésben nincs egységes álláspont az egészségügyi intézményekben. A megkérdezettek a felmérésben részt vevő kórházaknak csak 16 százalékában kapják meg a törvényben meghatározott pótszabadságot, van, ahol csak részben, és az intézmények 79 százalékában egyáltalán nem kapják azt meg!

Az indok sokszor az, hogy a munkáltatók szerint a műtői személyzet nincs rendszeresen kitéve kettős egészségi ártalomnak. Ezzel szemben a műtétek során alkalmazott ionizáló sugárzásakor a műtői személyzet nem hagyhatja el a műtő területét, míg pl. a röntgenben dolgozó szakasszisztens nem tartózkodik a felvétel ideje alatt a beteggel egy légtérben. Ráadásul a képerősítő alatt végzett műtéti beavatkozások esetén (pl. traumatológiai, urológiai, sebészeti) az expozíciós idő jóval hosszabb, mint egy „átlagos” röntgenfelvétel készítésekor. Ez egy-napi műtéti program zárásánál órákban (akár 4–5 óra) mérhető.

Fontos kérdés az altatógázok elszívásának biztonságos módja is. Sajnos, ez sem megoldott minden műtőben. Míg a felmérés szerint a kórházak 4 százalékában egyáltalán nem megoldott az altatógázok elszívása, addig az esetek több mint felében mért (55%) részleges megoldás azt feltételezi, hogy a vizsgált intézményben nincs minden műtőtraktusban központi gázelszívás.

Összefoglalás

Az intenzív és aneszteziológiai szakdolgozói munka jellegéből adódó stressz, műszakos beosztás, ügyeleti rendszer, a nagyfokú felelősség és adaptációs készség, környezeti, biológiai, kémiai és sugárártalmak nehezítik a mindennapos munkavégzést, tehát az állandó fizikai és pszichés megterhelés miatt ez megerőltető munka.

A jelen vizsgálat eredményei alapján – a megfelelő munkaerő és munkavégzés érdekében – elsődleges cél, hogy az aneszteziológiai és az intenzív ápolói szakma, mind a társadalmon és mind az egészségügyi rendszeren belül, visszanyerje az őt megillető presztízsét, szakmai, erkölcsi és anyagi megbecsülését. Ennek hiányában – a már most is látható folyamatok alapján – fokozódó nehézségekkel és a megfelelő törvényi előírások betarthatatlanságával kell szembenéznie az érintett betegeknek és kórházi vezetőeknek.

Péter Zsuzsanna
Aneszteziológiai-intenzív Ápolás tagozatvezető
felmérése alapján lejegyezte: Nagy Ákos

A tűszúrásos balesetek hazai helyzete

Európában évente mintegy egymillió egészségügyi dolgozó sérül meg használt injekciós tűtől. Az ilyen balesetek súlyos következményekkel járhatnak, akár HIV, akár Hepatitis B vagy C fertőzés következtében. Éppen ezért az Európai Parlament tűszúrásos balesetekkel foglalkozó szakbizottsága az uniós jogalkotással is erősítené a veszélynek kitett szakdolgozók és orvosok védelmét.

A tűszúrásos balesetek számáról, valamint az előfordulás gyakoriságáról, a szükséges intézkedések, valamint a megelőzés formáiról lehetőségeiről ez idáig nem készültek átfogó tanulmányok. Éppen az Európai Parlament szakbizottságának munkája kapcsán látott napvilágot a közelmúltban az a tanulmány, amely Svédországban készült, s megpróbálta feltárni a balesetek kialakulásának körülményeit, gyakoriságát.

A kutatás célja

A hazai kutatás elindításának célja az volt, hogy vizsgálatunkkal felhívjuk a döntéshozók, szakmapolitikusok és az intézmények tulajdonosainak, működtetőinek, irányítóinak figyelmét a tűszúrásos balesetek gyakoriságára, ezáltal a téma aktualitására, valamint a fejlesztés és a balesetek megelőzésének megoldását célzó intézkedések mielőbbi meghozatalára.

A kutatás tárgya

A Kamara által indított kutatás tárgya annak vizsgálata, hogy az egészségügyi ágazatban tevékenykedő szakdolgozók milyen mértékben érintettek a tűszúrásos és vágásos balesetek tekintetében, milyen tényezők befolyásolják a balesetek kialakulását, valamint mit tesznek a dolgozók és az egyes munkahelyek ezen problémák feltárására, megoldására és megelőzésére.

A kutatás hipotézisei

Feltételeztük, hogy:

- a Magyarországon előforduló tűszúrásos és vágott sérülések legalább olyan gyakoriak az egészségügyi szakdolgozók körében, mint Svédországban;
- a sérülések előfordulásának legfőbb okát Magyarországon is a kapkodás és előre nem látható, váratlan események, valamint a hiányos és hibás védőfelszerelések jelentik;
- annak ellenére, hogy Magyarországon dolgozó szakdolgozók legalább annyira tisztában lehetnek a balesetek kockázatával, mint svéd kollégáik, nem megfelelő mértékben és módon jelentik az elszenvedett eseményt.

Munkamódszer

A kutatást önkitöltős kérdőíves felmérés módszerével végeztük név nélkül, a kutatás során alkalmazandó etikai szabályok betartásával. A kutatás során használt kérdőív alapja a svéd kérdőív volt, amelyet a Kamara felmérésben érintett tagozatainak véleményének figyelembe vételével fejlesztettünk tovább. Az így adaptált felmérési eszközt a szélesebb körben történő alkalmazás előtt, próbafelmérés keretében a Szent János Kórház néhány ápolási szakemberének bevonásával teszteltük. Néhány apróbb, inkább formai változtatás után az országos felmérést 2006. szeptemberben a MESZK területi szervezeteinek bevonásával kezdtük meg. A végső kérdőív 33 zárt és 1 nyitott kérdésből állt. A területi szervezeteken belül a fekvőbeteg-ellátásért felelős alnőkők hangsúlyos szerepet kaptak a kérdőívek szétosztásában, begyűjtésében és továbbításában. Őket csoportos értekezlet keretében készítettük fel az elvégzendő feladatokra, a határidők pontos betartására. A vizsgálat során begyűjtött kérdőíveket összességében és szakmacsoportonként is SPSS program segítségével dolgoztuk fel. Az eredményeket leíró statisztika módszerével jelenítettük meg.

A vizsgálati minta jellemzői

A kutatás mintájának összeállításakor a kiindulási alapot szintén a korábbi svéd felmérés adta. Az eredeti felmérésben a megkérdezettek célcsoportját elsősorban az újszülött- és a gyermekosztályokon, a klinikai laboratóriumokban, valamint a fertőző betegellátás területén dolgozó szakemberek alkották. A hazai felmérésbe a betegágy mellett dolgozó ápolókon, szakápolókon kívül műtős szakasszisztenseket, aneszteziológus asszisztenseket, a képalkotó diagnosztika területén dolgozó asszisztenseket, laborasszisztenseket, valamint szülésznőket és a mentésügyben dolgozó ápolókat, mentőtiszteket vontuk be.

A felmérés mintája (10%) reprezentatív volt, mivel azt a Kamara által vezetett Országos Működési Nyilvántartás adatbázisa alapján, megyénként és a fővárosban előre meghatározott módon a szakképzett-ség- és életkorcsoportok figyelembevételével alakítottuk ki.

Szakmacsoportok	Átlagéletkor a mintában [év]	Szakdolgozói átlagéletkor* [év]
Ápoló	37,5	35,4
Műtős asszisztens	41,5	42,6
Aneszteziológus asszisztens	41,4	43,1
Képzőterületen dolgozó asszisztens	41,4	43,3
Laborasszisztens	44,3	46,7
Szülésznő	40,3	40,5
Mentésügyben dolgozó (ápoló, mentőtiszt)	37,0	39,1
Átlag	40,5	41,5

*A MESZK Országos Működési Nyilvántartás adatbázisa alapján.

1. táblázat: Vizsgálati mintában szereplő szakdolgozók életkori átlaga szakmacsoportonként

A Kamara területi szervezeteihez kiküldött kérdőívek száma összesen 5000 darab volt, határidőre, 2006. október 15-éig 4789 érkezett vissza. Ezáltal a visszaküldési arány 96%-nak felelt meg, amely az alapos előkészítésnek és a kutatásban résztvevő kolégák felelősségteljes munkájának volt köszönhető.

	A teljes minta [fő]	A teljes minta [%]	Az összes vizsgálati csoportba tartozók országosan [%]*
30 év alatt	1115	23,30	22,30
31-40 éves	1779	37,10	38,31
41-50 éves	1200	25,10	23,69
50 év felett	630	13,20	15,70
Összesen válaszolt	4725	98,70	100,00
Adathiány	65	1,30	-
Összesen	4789	100,00	100,00

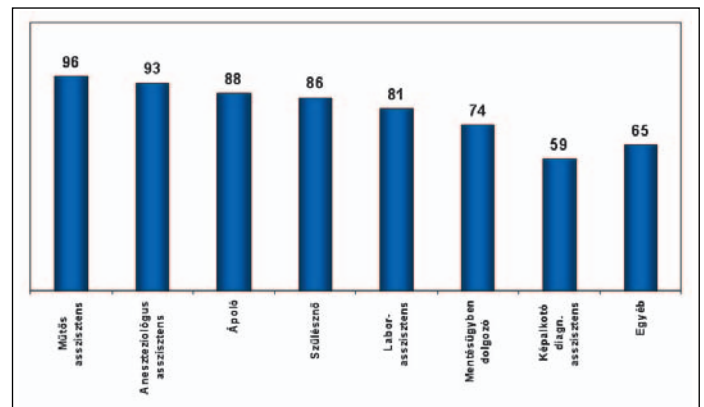
*A MESZK Országos Működési Nyilvántartás adatbázisa alapján.

2. táblázat: Vizsgálati mintában szereplő szakdolgozók életkori átlaga az összes szakdolgozó viszonylatában

Eredmények

A vizsgálati mintánk szinte valamennyi megkérdezettje (99%) a szakmaterületből adódóan munkája során kapcsolatba kerül szűrő-vágó eszközökkel, vérrrel. A képzőterületen dolgozók a legkevésbé veszélyeztetettek (94,3%), míg a műtős asszisztensek mindannyian ilyen hatások alatt dolgoznak (100%). Az is megállapítható, hogy ezen a hatások gyakorisága a válaszolók jelentős részénél (86%) naponta többszöri, vagy napi egy-kétszeri (4,5%). A válaszadók ugyancsak 86%-a jelezte, hogy munkája során már előfordult, hogy megszurta és/vagy megvágta magát. Ha szakmacsoportonként vizsgáljuk a válaszok megoszlását, akkor megállapítható, hogy szintén a műtős szakasszisztensek a leg-

veszélyeztetettebbek (96%), de a legkevésbé veszélyes képzőterületen dolgozók közül is már átesett ilyen eseményen a válaszadók 59%-a.



1. ábra: Szúrásos és vágásos sérülések előfordulása szakmaterületenként (N=4789)

Ha a szakmában eltöltött évek megoszlásának figyelembe vételével vizsgáljuk a balesetek számát, akkor nem találunk szignifikáns különbséget az egyes vizsgálati csoportok között ($p > 0,005$), sőt elmondható, hogy gyakoriság szempontjából éppen a pályakezdők között fordult elő a legtrikábban ilyen esemény (64,3%), míg a többi korcsoportnál ez az arány 82 és 89,3% között változott. A svéd és magyar vizsgálat szinte teljes azonosságot mutat abból a szempontból, hogy milyen gyakorisággal következtek be ezek a balesetek az elmúlt 1 hónap és 10 év távlatában. Érdekes azonban kiemelni, hogy az elmúlt egy év során balesetet szenvedtek körében jelentős eltérés (17%) mutatkozik.

Ugyancsak azonosság volt tapasztalható a balesetek kialakulását kiváltó tényezők esetében. A válaszadók a kapkodást, az időszükében végzett munkát jelezték (50%), ezt követte az előre nem látható, hirtelen események (48%), valamint a betegmozgási reakció (43%), a további tényezők közül a veszélyes hulladékba kerülő szűrő- és/vagy vágóeszközöket jelölték (22%). A magyar mintában a helytelen eszközhasználat csupán 8%-kal szerepelt a válaszok között, míg a svéd mintában ez az arány elérte a 27%-ot. Ugyancsak számottevő, 10% volt azon válaszadók véleménye, akik a hiányos és hibás védőfelszerelést jelentették meg a balesetek kialakulásának fő okaként.

Figyelemreméltó adatokat kaptunk a válaszadóktól abban az esetben, amikor a bekövetkezett balesetek utáni – esetlegesen elvégzett – érvizsgálat kivitelezésére kérdeztünk rá. Annak ellenére, hogy a megkérdezettek közel 56,4%-a jelezte szóban vagy írásban a baleset megtörténtét feletteseinek, a válaszadó szakdolgozók 81,6%-a a bekövetkezett esemény után kisebb-nagyobb mértékben aggódott. Ugyanakkor a balesetet szenvedett válaszadók csupán 26%-ának ajánlottak fel érvizsgálat elvégzését. Még megdöbbentőbbek a munkáltatók baleset utáni intézkedéseit vizsgáló kérdésekre adott válaszok. Eszerint azon válaszadók, akiket ért már tűszúrásos,

	Baleset az elmúlt 1 hónapban		Baleset az elmúlt 1 évben		Baleset az elmúlt 10 évben	
	magyar	svéd	magyar	svéd	magyar	svéd
Igen, 1-3 alkalommal	19,4%	18,0%	49,8%	33,0%	53,3%	56,0%
Igen, 4-10 alkalommal	1,0%	2,0%	8,2%	8,0%	19,9%	16,0%
Igen, 10 vagy több alkalommal	0,2%	1,0%	3,9%	6,0%	16,4%	18,0%
Nem	77,7%	79,0%	35,2%	53,0%	8,0%	10,0%
Nem tudom	1,7%	0,0%	2,8%	0,0%	2,5%	0,0%
Összesen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

3. táblázat: A tűszúrásos baleset előfordulásának gyakorisága (N1=4789, N2=897)

vágási sérüléssel járó baleset, úgy nyilatkoztak, hogy munkáltatójuk elenyésző része, összesen 18,1 százaléka vizsgálta a baleset okát, s csak a válaszadók 36,3%-a jelezte, hogy tudomásuk van arról, hogy munkáltatójuk hozott valamilyen intézkedést a hasonló balesetek megelőzésére. Egyébként ez az arány a svéd felmérésben csupán 14% volt. Ez azért is fontos, mivel a magyar mintában megkérdezett szakdolgozók közül 81 fő, azaz a válaszadók 2% szenvedett el vér útján terjedő fertőzést a balesettel összefüggésben. Az előfordulás gyakorisága szempontjából szintén a múltói szolgálatnál dolgozó kolégák a legveszélyeztetettebbek.

Ugyancsak jobb eredményeket találtunk a magyar mintában a tűszúrásos balesetek kockázatainak ismeretére nézve. A válaszadók 98,2%-a tanulmányai során megismerte a szúrt és vágott sérüléshez, valamint a nyálkahártyával vagy bőrrel érintkezésbe kerülő vérhez társuló kockázatokat. Ez a svéd felmérésben csak 60%-os szintet mutatott. A válaszadók összesen 93%-át aggasztja kisebb-nagyobb mértékben annak kockázata, hogy szakmájában szúrt és vágott sérüléseket szenvedhet el, továbbá hogy nyálkahártyája és bőre vérrel kerülhet érintkezésbe. Ez a svéd mintában csupán 25%-os volt. A válaszadók 71,1%-a nyilatkozta, hogy ismer olyan módszertani levelet, eljárási szabályt, amelyben szó esik arról, hogy mi a teendő, ha munkája során szúrt és vágott sérülések következnek be, valamint ha nyálkahártyája vagy bőre vérrel kerül közvetlen érintkezésbe.

Következtetések

A kutatási eredmények birtokában érdemes tovább foglalkozni a kapott adatok részletes elemzésével. Az egészségügyi dolgozók oktatása során már az alapképzésben kiemelt hangsúlyt kell kapnia a veszélyes kockázati tényezőkkel összefüggő ismeretek átadására, valamint a megelőzés különböző lehetőségeinek módszertani ismereteire. Ismerniük kell az ebből származó balesetek következményeit, tudatosítani kell az őszinte feltáró magatartás szükségességét a munkatársakban és a vezetőkben egyaránt.

Fontosnak tartjuk a megfelelő munkakörülmények és az egyes munkafolyamatokhoz kapcsolódó tárgyi feltételek biztosítását. Felhívjuk a figyelmet a korszerű, biztonságos vérvételi rendszerek, balesetek

megelőzését szolgáló tűk használatára.

Összegzés

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a nemzetközi iránymutatások és a témakört vizsgáló kutatások tapasztalatai alapján átfogó, a tűszúrá-

sos balesetek hazai helyzetét feltáró kutatást végzett közel ötezer szakdolgozó bevonásával a területi szervezetek fekvőbeteg-ellátásáért felelős alelnökeinek közreműködésével. Vizsgálatunkkal fel kívántuk hívni a döntéshozóknak és az intézmények tulajdonosainak, működtetőinek figyelmét a téma aktualitására, a kockázatok bekövetkezéséhez társulóan – valóságosan – felmerülő többletköltségek (diagnosztika, terápia, munkából való időleges és végleges kiesés) számszerűsítésének szükségességére, valamint a fejlesztés és a balesetek megelőzésének megoldását célzó intézkedések mielőbbi meghozatalára. A rendelkezésünkre álló jelen keretek nem tették lehetővé, hogy a felmérés valamennyi elemével megismertessük tisztelt olvasóinkat, ezért a tanulmány további érdekes összefüggéseit, adatait a Kamara más kommunikációs csatornáin keresztül adjuk közre.

Balogh Zoltán elnök,
Somogyvári Zoltánné
fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnök,
Hunyadi Zsuzsanna szociológus,
Sövényi Ferencné, az OMNY vezetője

Felhasznált 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 védenék az egészségügyi dolgozókat. <http://www.euraktiv.hu>
www.vardforbundet.se
www.slf.nu

Tisztelt Kamara!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarának megalakulása óta tagja vagyok, nem csak formális okokból, hanem őszintén hiszek abban, hogy igazi összefogással egy köztestület komoly szakmai érdekképviselőt tud nyújtani. Legnagyobb örömömre a kamara szakmai tevékenysége mellett azokat a kedvezményes lehetőségeket is ki tudta alakítani, melyeket jómagam is igyekeztem a tagsági kártyám segítségével igénybe venni. Az elmúlt hónapokban magam és a családom több helyen élvezte a kamarai tagságból származó kedvezményeket. Így öt alkalommal fogyasztottunk a Burger King gyorsétteremben, ezen kívül – miután körzeti ápolóként gépkocsit naponta használok – jó néhány alkalommal tankoltam az Agip kútnál is és ugyancsak itt mosattam le akciós áron a gépkocsimat. Családi események kapcsán és a tavaszi, őszi virágültetés lázában összesen négy alkalommal vásároltam növényeket az Oázis virágáruházban. Ez alatt az idő alatt majdnem teljes egészében akkora összeget tudtam a kedvezményekből megspórolni, amely tulajdonképpen megközelíti az éves kamarai tagdíjamat. Úgy gondolom, hogy minden megtakarított forint fontos jelentőséggel bír a családi kasszában. A saját tapasztalataim és számításaim alapján arra buzdítok minden kollégát, hogy használja ki mindazokat a kedvezményeket, amelyeket a Kamara számunkra biztosít. Köszönet érte!

Tisztelettel: Rádai Marianna ápoló, Budapest

Köszönet a MESZK-nek

Nagyon örülünk, hogy a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Budapesti Területi Szervezete az egyéb kedvezményeken túl számunkra – elérhető áron és közvetlenül munkahelyünkön – folyamatosan biztosítja a nyelvtanulás lehetőségét.

A rugalmas és mindenre tekintettel lévő időpontmeghatározás maximálisan figyelembe veszi a „rapszodikus” munkarendünket. Egyértelműen elmondható, hogy a tananyag felépítése gyakorlatias, könnyen tanulható, még azok számára is, akik egyáltalán nem tanulták még a nyelvet. Elősegíti a haladást a kis csoportlétszám, amely lehetőséget biztosít az órán való többszöri szereplésre.

A tanfolyamot vezető tanár nő rendkívüli türelme, kedvessége és figyelme mindenkire és mindenre kiterjed. Lényeges momentum a számunkra, hogy a hangsúly nem a tananyag leadásán, hanem megtanításán van.

Szeretünk a tanfolyamra járni, középfokig meg sem állunk! Reméljük, hogy egyre többen szereznek tudomást erről a kedvezményes lehetőségről, és minél több kamarai tag használja ki.

**Posch Regina,
Csukáné Tar Ildikó,
Csúzi Erzsébet,
Szeghiné Mácsik Judit,
Kustánczi Zita (OGYK),
Bartha Ilona (Magyar Hospice Alapítvány),
Gábris Katalin (M.H.K.H.K),
Ott Éva Szilvia,
Szabó Tünde (Merényi G. Kórház)**

Tisztelt budapesti MESZK-vezetőség!

Köszönetet szeretnék mondani azért a kedvezményért, amit autóvásárlásra fordíthattam.

Budapesten elsőként vehettem autót a Suzuki Hollósnál kamarai kedvezmény keretében. Az egész család nagyon boldog vele. Komoly segítség volt számomra a tagsági kártyámmal igénybe vehető jelentős kedvezmény, örülök, hogy a kamara tagja lehetek!

Krix Gáborné

Kedves Kamarai Tagunk!

Ezúton tájékoztatunk minden kamarai tagot, hogy a területi szervezetek számos, a területen működő céggel kötöttek olyan szerződéseket, amelyek értelmében az általuk nyújtott szolgáltatások igénybevétele esetén a kamarai tagkártyával különböző kedvezményeket lehet igénybe venni. Ezekről a helyi kedvezményekről a kamara honlapján a területi szervezetek részben olvashatnak, illetve fenti megyei szolgáltatók a „MESZK kártyaelfogadóhely” matricával rendelkeznek. Kérjük, keressék ezen matricákat, és vegyék igénybe az EDC-n kívüli kedvezményeket is minél többször az érvényes kamarai tagkártyájuk felmutatásával!



Szakdolgozók az egészségügyért!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a Magyar Egészségügyi Menedzser Klub és a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete nagy sikerű ápolási konferenciát rendezett 2006. október 11-én, Budapesten, a legnagyobb hazai egészségügyi kiállítás, a Hungaromed részeként. A Szakdolgozók az egészségügyért! „Ha semmi sem biztos, akkor minden lehetséges?!” címet viselő egynapos rendezvény 10 továbbképzési pontot jelentett a több mint 250 résztvevő szakdolgozónak.

A program – Balogh Zoltán elnök köszöntése után – Tóth Ibolya, az Egészségügyi Minisztérium vezető szakmai főtanácsosa előadásával kezdődött Az ápolásügy szakmapolitikai aktualitásai címmel. A későbbiek során 3 tematikus szekcióban hangzottak el előadások.

A délelőtti alapellátási szekcióban Kökény Márta a Kamara Közösségi és Hospice Szakápolási Tagozat vezetőjeként a körzeti közösségi ápolók körében végzett felmérés eredményeit ismertette, amelyről előző számunkban olvashattak. Dr. Kálmánné Simon Mária, a MESZK Budapesti Területi Szervezetének alapellátási alelnöke a munkaidőmérleg-elemzéssel kapcsolatban részletezte, hogy a háziorvosi rendelők privatizációja, valamint az egészségügyben és a gazdaságban végbemenő változások miatt a körzeti ápolók munkája átértékelődött. A körzeti közösségi ápolók nem azt a feladatot végzik, ami a társadalom és az egészségügy igénye lenne. Göttler Katalin, az országos elnökség nem tisztségviselő tagja az otthonápolás elmúlt 10 éves működéséről és új kihívásairól tartott előadást, amelyben kitért a jövőben megvalósítandó feladatokra is.



A járóbeteg-ellátási szekció előadói között Demjéné Németh Sarolta, a Képkalkotó-diagnosztikai Tagozat vezetője, a szakdolgozók prevencióban betöltött szerepével kapcsolatban többek között bemutatta a képkalkotás módszereit az emlő vizsgálatában. Rámutatott arra, hogy a mammoográfia olyan speciális területe a radiológiának, ahol az asszisztens attitűdje, magatartása, személyisége meghatározó a következő vizsgálatokon való megjelenés szempontjából.

Rác György közgazdász a teljesítményvolumen korlát járóbeteg-szakellátás finanszírozására gyakorolt hatásait részletezte. Rávilágított, hogy az OEP részéről érthető volt a TVK bevezetésének szándéka, hiszen maximalizálni akarták a kifizetéseket, és ezzel a döntéssel a gondokat áthárították az ellátó intézményekre. Így azonban az intézmények rákényszerültek az „olcsóbb” betegellátásra, a várólisták növelésére, valamint a létszámleépítésekre.

Boldogné Csurik Magdolna, az OTH Ápolási Szakfelügyeleti osztályvezetője az ÁNTSZ országos felmérésének eredményeit ismertette, amelyet az elmúlt évben az ápolási szakfelügyeleti tevékenység körében, a járóbeteg-szakellátás területén végzett.

A fekvőbeteg-ellátási szekcióban Szloboda Imréné ápolási igazgató a hazai intézményekben tapasztalt szakdolgozói létszámról számolt be. Megállapította, hogy a rendelkezésre álló szűkös források és a nagy egészségügyi költségek valamennyi intézmény számára komoly pénzügyi problémát jelentenek, így – a kiadások tetemes részét kitevő személyzeti költségek



miatt – a költségcsökkentés első vonalbeli eszközeinek az úgynevezett létszám-racionalizálást tekintik.

Somogyvári Zoltánné, a MESZK fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke előadásában a minimumfeltételek átalakításának szempontjairól, a javasolt fejlesztési alapelvekről, valamint a létszámszükségletet befolyásoló további tényezőkről számolt be. Sassné Dodog Erzsébet osztályvezető főnővér előadásában arra kereste a választ, hogyan kell alakítani az ápolói munka írott és íratlan szabályait, hogyan kell azokat alkalmazni a mindennapi életben, illetve mit kell tenni ahhoz, hogy a betegek és a hozzátartozóik elégedetten távozzanak az egészségügy bármely területéről.

A szekció zárásaként Paulinyi Rita mütös szakasszisztens „A mi egészségünk, a mi egészségügyünk” címmel saját kutatásának eredményeit ismertette. Rávilágított, arra hogy az egészségügyi szakdolgozók mennyire figyelnek oda saját egészségi állapotukra, illetve mit tesznek a megőrzés és megelőzés érdekében, hiszen a „gyógyítók” egészsége nélkülözhetetlen a gyógyításhoz.

Az egyes tematikus szekciók zárásaként felkért hozzászólók fejtették ki véleményüket az adott témákkal kapcsolatban. A Egészségügyi Minisztérium, az Országos Alapellátási Intézet, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, az Országos Tisztviselői Főorvosi Hivatal Ápolási Szakfelügyeleti Osztálya, a Magyar



Orvosi Kamara Házi Orvosi Szekciója, a Medicina 2000 Poliklinikai és Járóbeteg Szakellátási Szövetség és az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete vezetői is képviseltették magukat. A konferencia zárásaként Balogh Zoltán elnök köszönetet mondott az előadóknak, akik kitűnő előadásaikkal emelték a konferencia színvonalát.

Bízunk benne, hogy az egész napos program minden résztvevő számára lehetőséget nyújtott szakmai ismereteik bővítésére, illetve a kongresszusból nyert tapasztalatok segítik a résztvevők jövőbeni munkáját és azt, hogy megfelelő módon és hangsúllyal jelenjen meg tevékenységük a magyar egészségügyben.

Szigetvári Szilvia, kommunikációs titkár

A Védőnői Tagozat I. konferenciája

2006. június 15-én került megrendezésre Budapesten a MESZK Országos Védőnői Tagozatának I. konferenciája. A rendezvényen 346 fő vett részt, és a társszakmák (szülésznő, csecsemő- és gyermekápoló) is képviseltették magukat.

Dr. Machay Tamás, a Semmelweis Egyetem tanára az anyatejes táplálás újszülött-, csecsemő- és gyermekkorai hatásairól számolt be előadásában, amelyben részletezte, hogy a hat hónapig tartó kizárólagos szoptatás bizonyítottan számos előnyös hatással van az újszülöttekre, csecsemőkre, de hosszú távú, gyermekkorra is kiterjedő előnyei ugyancsak megfigyelhetők. Csetneki Julianna, az Ápolási Szakmai Kollégium elnöke az európai uniós irányelvek tükrében mutatta be a szülésznői kompetenciákat. Csósz Katalin, a MESZK Országos Védőnői Tagozat vezetője részletesen számolt be a tagozat eddig elvégzett munkájáról. Dr. Almássy Zsuzsanna, a Heim Pál gyermekkórház belgyógyásza a diabétesz gyermekkorai vonatkozásában kiemelte, hogy a mai modern kezelés mellett is egyre nagyobb kihívást jelent a hosszú távú gondozás a társbetegségek mielőbbi felderítése, a szövődmények elkerülése érdekében. Tóth Anna, a MESZK Országos Szülésznői Tagozat vezetője múlt, jelen, jövő felosztásban kiragadott néhány pillanatot a múltbéli bábák tevékenységéből, tájékoztatott a jelen feladatokról, elvárásokról és igényekről. Mák Erzsébet dietetikus, főiskolai adjunktus a Helyes táplálási elvek 6 hónapos kor után című előadásában részletezte, hogy a

csecsemők féléves kor utáni táplálása megosztja a szakemberek véleményét. Dr. Rapi Edit gyermekgyógyász Homeopátia a védőnői kompetenciában címmel tartott előadást, amelyben tájékoztatta a védőnőket a szülés körüli homeopátiás fájdalomcsillapítás lehetőségeiről. Baranyi Ágnes gyógymasször a tradicionális thai masszázs bábikra és gyermekekre gyakorolt jótékony hatását ismertette. Kahlichné dr. Simon Márta a kétciklusú védőnőképzés témakörén belül a Bologna folyamat alapelveit részletezte. Schobert Norbert fitneszoktató szubjektív véleményét fejtette ki az általa eddig elért eredményekről a táplálkozás és az elhízás vonatkozásában. Dr. Kulcsár Andrea, a Fővárosi Szent László Kórház főorvosa és Mészner Zsófia, az Országos Gyermek-egészségügyi Intézet munkatársa az új oltási rendről és a csatlakoztatható lehetőségekről számolt be. Tárgyalták a hazai forgalomban lévő ajánlott oltások alkalmazási javaslatát, a várható oltási reakciókat, illetve ezen oltások beillesztését a naptári oltási rendbe. Csatornai Sarolta, a Szegei Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar adjunktusa Vállalkozási ismeretek oktatása az egészségügyi felsőoktatásban címmel tartott előadást. A kar graduális és pontszerző továbbképzése keretén belül a 2003/2004-es tanévtől került bevezetésre a vállalkozói ismeretek oktatása, a hátrányos helyzetű régiók szemlélet- és szerkezetváltását segítő Phare program támogatásával.

Csósz Katalin, a Védőnői Tagozat vezetője

A Fiziotherápiás-gyógytornász Tagozat tudományos ülése

A Gyógytornászok Világszövetsége 1995-ben Washingtonban tartott XIII. közgyűlése határozta el, hogy a Világszövetség alapításának napja, szeptember 8-a legyen a Fiziotherápia Világnapja. E napon a világ számos országában, így Magyarországon is országszerte szakmai napokat, továbbképzéseket tartanak, sok esetben összekapcsolva a lakosság részére ismeretterjesztő előadásokkal, tanácsadással, gyógytornával.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Fiziotherápiás-gyógytornász Országos Tagozata a Magyar Gyógytornászok Társasága támogatásával a Fiziotherápia Világnapja alkalmából 2006. szeptember 8-án tudományos ülést tartott gyógytornászok, fiziotherápiás asszisztensek és gyógymasszőrök számára.

A tagozat által szervezett első tudományos ülés in-

gyenes részvételt biztosított több mint 130 kamarai tag számára, amelyet az ESZTB 10 továbbképzési ponttal értékelt. A tudományos ülés témája a mozgásszervi fájdalmak fiziotherápiával befolyásolható csillapítása volt. Értékes és tartalmas előadások hangzottak el a fájdalom lelki tényezőiről, a fájdalom szakdolgozói menedzselésének etikai kérdéseiről, a szolgáltatást nyújtók kötelezettségei és az ellátás minőségügyi megfelelése összefüggéseiről, valamint az ápolási lehetőségekről.

A Fiziotherápia Világnapjának megünnepléséhez kapcsolódó lakossági fórum 2006. november 11-én került megrendezésére.

Dr. Stefán Jánosné,
a Fiziotherápiás-gyógytornász Tagozat vezetője

III. Országos Járóbeteg-szakellátási kongresszus

2006. szeptember 15–16-án került sor Hajdúszoboszlón a III. Országos Járóbeteg Szakellátási kongresszusra, amelynek szervezője a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a Magyar Ápolási Egyesület és a Medicina 2000 Járóbeteg Szakellátási Szövetség volt. A rendezvényen közel 300 fő egészségügyi szakember regisztrált.

A megnyitót követően került sor az Egészségpolitikai Fórumra, amelyen az Egészségügyi Minisztérium, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, a Magyar Orvosi Kamara, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a Magyar Ápolási Egyesület, a Magyar Kórházszövetség, Medicina 2000 és az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete képviseltette magát. A Fórumot sajtótájékoztató követte, majd orvosi és szakdolgozói szekciókban folytatódott a program.

Az első napon a szakdolgozói szekcióban Kárpáti Zoltán ápolási igazgató, a MESZK Minőségfejlesztési Bizottságának elnöke a szakdolgozói kompetencia fejlesztésének lehetőségeiről tartott előadást. Ezt követően Kiss Mária, az Egészségügyi Minisztérium vezető tanácsosa az egészségügyi szakdolgozók szakképzési rendszerének átalakulásáról számolt be. Boldogné Csurik Magdolna, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal osztályvezetője az egészségügyi szakdolgozók tevékenységét a járóbeteg-szakellátás területén az engedélyező, illetve ellenőrző hatóság szempontjából mutatta be. Szánti Istvánné, a MESZK járóbeteg-ellátásért felelős alelnöke a járóbeteg-ellátás hazai helyzetéről szakdolgozói szempontból tájékoztatta a résztvevőket.

A rendezvény második napján Vörösmarty Attila, a MESZK nem tisztségviselő elnökségi tagja, az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet vezető asszisztense a transzkulturális ápolás gyakorlatáról tartott előadást. Bugarszki Miklós, a MESZK nem tisztségviselő elnökségi tagja, a Magyar Ápolási Egyesület elnöke a szakdolgozók lehetőségeit az egyesület szemszögéből vázolta fel a hallgatóság számára. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke a szakdolgozók érdekében végzett köztisztületi lehetőségeket foglalta össze előadásában.

A poszterszekcióban Szabóné Juhász Júlia vezető asszisztens, a MESZK Budapesti Területi Szervezetének járóbeteg-ellátásért felelős alelnöke a Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálatot mutatta be. Szánti Istvánné ápolási igazgató helyettes, a MESZK Járóbeteg-ellátásért felelős alelnöke az egészségügyi privatizációval foglalkozott asszisztensi szemmel.

Az Országos Mentőszolgálat blokkjában az új technikai eszközök bemutatására került sor (mentőheli-kopter, MICU mentőgépkocsi, valamint motoros mentési lehetőség). Előadások hangzottak el az időfaktor fontosságáról és a kommunikációról a sürgősségi ellátásban.

A tudományos program mellett minden résztvevő kellemesen pihenhetett és szórakozhatott Hajdúszoboszlón. A következő évben a szervezők változtatni szeretnének a járóbeteg-ellátási kongresszus korábbi hagyományain: pályázatot írnának ki a résztvevők számára, amelynek nyertesei térítésmentesen vehetnének részt a soron következő konferencián.

Szánti Istvánné, járóbeteg-ellátásért felelős alelnök

Ön kérdez – a gyógytornász válaszol

Fenti címmel rendezett az országos Fizioterápiás-Gyógytornász Tagozat a Magyar Gyógytornászok Társaságával lakossági fórumot 2006. november 11-én, Budapesten. Az egész napos program célja az volt, hogy bemutassák az érdeklődőknek, milyen sok területen tudnak – a prevenciótól a betegségek széles köréig – terápiás lehetőséget nyújtani a gyógytornászok, a fizioterápiás asszisztensek és a masszörök.



A szakemberek arra törekedtek, hogy minél több elméleti és gyakorlati információt adjanak át. Ennek érdekében ismeretterjesztő előadások hangoztak el a különböző betegségcsoportoknak megfelelően – csontritkulás, terhéstorna, intimtorna, agyvérzés, veleszületett agykárosodások, daganatos betegségek, kisiskolásos gerincvédelme stb. –, tornabemutatókra invitálták a résztvevőket, valamint egyéni tanácsadásra is lehetőség nyílt.

A vállalkozó kedvű látogatók többek között kipróbálhatták a fittball és a flexibar adta mozgáslehetőségeket, tapasztalatot szerezhettek vénás tornában, légzésterápiában, az idősebb korosztály pedig speciális tréningen vehetett részt. A helyszínen bemu-



tatták a járást segítő segédeszközök helyes használatát, valamint az ortézisekben végezhető tornát.

Az elhangzottakkal, valamint az egyéni panaszokkal kapcsolatban is lehetett kérdezni az egész nap folyamán, mintegy harminc szakemberhez fordulhattak a megjelentek. A fizioterápiás kezelési lehetőségek és az ingyenesen kipróbálható masszázs iránt volt a legnagyobb az érdeklődés.



A rendezvény célja volt a – négyéves főiskolai képzésben résztvevő – gyógytornászok munkájának megismertetése és népszerűsítése, akik minden élethelyzetben segítséget nyújthatnak, sőt, az igényeknek, betegségeknek megfelelően tudnak edzésprogramot, wellness- és rekreációs tevékenységeket is egyénre szabni.

A kedvező visszajelzések és a tapasztalatok alapján a tagozat minden évben szeretne hasonló, színvonalas és hasznos lakossági rendezvényt szervezni.

**Dr. Csák Réka gyógytornász,
MESZK-főtitkár**

Bemutatjuk a MESZK Védőnői Tagozatát

A 2004. október 8-án megalakult Védőnői Tagozat gyorsan kialakította infrastruktúráját, az elsők között alakultak meg a védőnői területi tagozatok, mára már mind a 20 megyében van tagozatuk. Csősz Katalint, a MESZK Védőnői Tagozat Országos Tagozatvezetőjét arra kértük, hogy értékelje az elmúlt két év munkáját.

Kérem, mutassa be azt a csapatot, akikkel együttműködve ilyen gyors sikereket tudtak elérni!

Nagyon szerencsés tagozatvezető vagyok, mert lelkes és lelkiismeretes csapattal dolgozom. A 2004. évi választások óta négy megyében történt személyi változás, de az új tagozatvezetőkkel is gyorsan sikerült a kapcsolatot kialakítani, és a megkezdett munkát tovább folytatni. Az elküldött írásos anyagokra rendszeresen kapok visszajelzést és konstruktív javaslatokat. A területi taggyűléseken számolnak be a tagozatvezetők a Kamarában elvégzett munkáról, és tájékoztatják a küldötteket a felmerülő problémákról, valamint azok területi szinten való megoldásairól. Nyilvánvaló, hogy ha a felvetett problémára a területen nem sikerül megoldást találni, abban az esetben a területi tagozatvezető ezt országos szintre továbbítja. Számtalan megyében vettem részt az elmúlt időszakban a területi tagozati taggyűléseken, mindenhol pozitív tapasztalatokat szereztem.

Mit gondol, milyen az információ-áramlás a tagok és a tagozat között?

Úgy érzem, hogy a tagokhoz is eljutnak az információk, és a tagok is szívesen fordulnak hozzánk problémáikkal. Erre nagyon jó példa a hüvelyi kenetvételek szűréséről készített kérdőív eljuttatása a tagokhoz, illetve visszajuttatásuk hozzám. 1569 kérdőívet töltöttek ki a kolléganők. Ezúton is szeretném megköszönni munkájukat, amit a családjuktól elvett időben végeznek azért, mert hisznek – velem együtt – abban, hogy összefogással sok mindent elérhetünk. Természetesen csak úgy, ha nem engedjük, hogy érdekvédelmi, szakmai szervezetünk, a Kamara megszűnjön amiatt, hogy nem lesz tagsága.

Hogyan látja az elmúlt két év munkáját?

Két éve működik a Kamara, amelyből egy év szinte csak a kialakítással telt el. A két év alatt több törvénymódosító, kormányrendelet módosító javaslatot véleményeztünk. Több bizottság (Szoportatást Támogató Nemzeti Bizottság, Iskolavédőnői Ellátás Szakmai Munkabizottság, Területi Védőnői Ellátás

Szakmai Munkabizottság) munkájában vettünk részt, amit sajnós már csak múlt időben említhetünk, mert az új Egészségügyi Minisztérium vezetése egyelőre nem kívánja folytatni az elkezdett munkát. A munkabizottságokat 2005 szeptemberében az Egészségügyi Minisztérium III. Egészségpolitikai Főosztály vezető főtanácsosa, Lengyel Judit hozta létre, a védőnői ellátásban jelentkező problémák megoldási javaslatainak kidolgozására és a szakmai fejlesztési koncepció kialakítására.

A tagozatvezetői értekezleteket az ÁNTSZ vezető védőnővel tartottuk meg, így is biztosítva a szakmai információcserét. Lengyel Judit kezdeményezésére megállapodás jött létre a minisztériummal, az országos vezető védőnővel, a Magyar Védőnők Egyesületével, a MESZK Védőnői Tagozatával, az Egészségügyi és Szociális Ágazatban Dolgozók Demokratikus Szakszervezetével és a Magyar Köztisztviselők és Közalkalmazottak Szakszervezetével arról, hogy a védőnők munkáját érintő fontos kérdésekről mindig tájékoztatjuk egymást.

2006 júniusában közel 2000 védőnőnek járt le a működési nyilvántartási kártyája. A Kamarához átkerült Országos Működési Nyilvántartásban zökkenőmentesen zajlott le a kártyák megújítása, amelyben a területi tagozatvezetőknek szintén nagy szerepe volt. A legfrissebb adatok szerint 4393 védőnő rendelkezik érvényes működési igazolvánnyal.

2006. június 15-én rendeztük meg a MESZK Országos Védőnői Tagozatának I. Konferenciáját, amelyen 346-an vettek részt, ebből 338 fő volt védőnő, 6 fő szülésznő, 2 fő csecsemő- és gyermekápoló.

Jelenleg is folyamatban van az az Egészségügyi Minisztériumnak benyújtott kérvény, amelyben a Kjt. módosítását szeretnénk kérni azért, hogy a területi pótlék nevesítve legyen a védőnők esetében, mert csak így érhető el, hogy mindenki egyforma mértékben jusson hozzá az őt megillető juttatáshoz. A másik két módosító javaslat, amelynek benyújtása ugyancsak folyamatban van, az óvodai ellátással, illetve a területi gondozotti létszámmal kapcsolatos.



Végezetül hagy kérdezzem a nemrég befejezett, eddigi egyik legnagyobb kutatásukról. Mire voltak kíváncsiak?

A tagozat nemrégiben – az állami szűrővizsgálatok apropóján – a nőgyógyászati kenetvételelről kívánta felmérni a védőnők véleményét. A kutatás során használt kérdőívet összesen 1569 védőnő töltötte ki. Az ő véleményük alapján, összefoglalóul elmondhatjuk, hogy a védőnők elsőpró többsége, közel 90 százaléka, határozottan elutasítja a kenetvételelben való részvételt. Ennek megfelelően, ilyen irányú továbbképzésen sem szeretne szinte senki részt venni (98,5% válaszolta ezt). Ahhoz, hogy ne pusztán a rigid elutasítást lássuk az eredményben, tudni kell, hogy a védőnők kizárólag az onkocitológiai minta levételéért és a kenetkészítésért – mint technikai eljárási módért – felelhet. Tehát – amennyiben korrektül jár el – minden kenetvételel megjelenő nőt szakorvoshoz irányít a kompetenciájába nem tartozó, de a nőgyógyászati szűrővizsgálat elengedhetetlen részét képező vizsgálatok elvégzésére. Mindamelllett a válaszolók mindösszesen 40%-a rendelkezik nőgyógyászati vizsgáló ágygal, az esetleges műhiba bekövetkezése esetére szolgáló felelősségbiztosítással pedig csak 14%.

A képet azonban árnyalja, hogy – bár a Népegészségügyi Kormányirodától kapott információk alapján előzetesen tudni lehetett, hogy erre a programra nincs megfelelő pénzügyi keret – a kollégák mégis kevésbé voltak elutasítók a szűrés szervezésében történő részvételt illetően. A megkérdezettek többsége (60%) részt venne benne, sőt, egy részük már ma is részt vesz, derül ki a „Megjegyzéseknél” adott válaszokból.

Nagy Ákos, VM.komm Kommunikációs Tanácsadó Iroda

A Védőnői Tagozat által eddig véleményezett témák és jogszabályok:

- Nemzeti csecsemő- és gyermek-egészségügyi program
- Humánerőforrás
- Citológiai kenetvételel
- Egészségügyi Fejlesztési Koncepció
- A meddőséggel kapcsolatos problémák átfogó kezelésére vonatkozó intézkedési terv kialakításáról szóló 62/2005. (VI. 28.) OGY határozatban foglalt feladatokról
- Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre, és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet, valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet
- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény és egyéb, az egészségüggyel összefüggő törvények módosításáról
- A közgyógyellátás
- A Nemzeti Rákellenes Program
- Zöld Könyv

Bemutatkozik a Budapestiek az Egészségügyi Szakdolgozókért Alapítvány

Az alapítványt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Budapesti Területi Szervezete alapította 2006. április 10-én.

Az alapítványnak az alapító okiratban meghatározott célja:

- Segítséget nyújtson a MESZK Budapesti Területi Szervezeténél tagsági viszonyal rendelkező egészségügyi szakdolgozók szakmai közéletben való részvételéhez.
- Támogassa a szakmai közélet megteremtését és élénkítését szolgáló iskolai, helyi, területi és országos szintű kezdeményezéseket.
- Pártfogolja mindazon törekvéseket, amelyek elősegítik az egészségügyi szakdolgozók munkavégzéséhez szükséges ismereteinek biztosítását.

Az alapítvány tevékenysége:

Az egészségügyi szakdolgozók önképzésének és továbbképzésének támogatása, kiemelkedő szakmai, közéleti munkájának elismerése.

Az adományozható díjak:

I. Budapestiek az Egészségügyi Szakdolgozókért Alapítvány Alapítványi Támogatása

II. Budapestiek az Egészségügyi Szakdolgozókért Alapítvány Ösztöndíja

III. Budapestiek az Egészségügyi Szakdolgozókért Alapítvány Díja Az Egészségügy Kiváló Szakdolgozójának

A díjak odaítéléséről a kuratórium a benyújtott pályázatok alapján dönt.

Az alapítvány részletes tevékenységéről ismertető, alapító okirata, szervezeti és működési szabályzata, a pályázati kiírások megtekinthetők a MESZK honlapján, várhatóan 2006. november végétől.

Az alapítvány képviselői:

A kuratórium elnöke: Perkó Magda

Elnökhelyettes: Dr. Papné Szűcs Erzsébet

A kuratórium tagjai: Szabóné Juhász Juliánna,
Holiné Füstös Márta,
dr. Kálmánné Simon Mária

Bemutatjuk a MESZK Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Területi Szervezetét

A MESZK Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Területi Szervezete jelenleg 7510 regisztrált tagot számlál, és a 16 szakmai tagozat mellett 2006 tavaszán 17-ként üdvözölhették a Szociális szakmai tagozat létrejöttét. Lipták Józsefné területi elnököt kérdeztük az elmúlt két év tapasztalatairól.

Hogyan emlékszik vissza az elmúlt két évre, mik voltak a nehézségek, és miket könyvelhet el nyereségként?

Területi szervezetünk és helyi szervezeteink aktív munkája nyomán szerteágazó tevékenységet végeztünk az elmúlt két évben. Képviselethtük a szakdolgozói érdekeket privatizációs folyamatok alkalmával, szabadfoglalkozási jogviszony létesítése kapcsán, illetve jogsegély szolgáltatás keretében, tanácsadás szintjén. Munkaszerződés jogi, szakmai szempontjainak összeállításával segítettük előnyösebb munkalehetőségek kiharcolásában az ügyeleti rendszerben dolgozó kamarai tagokat. Jogsegélyszolgáltatásra mind a mai napig lehetőséget nyújtunk. Erre a fogadónapok során, előzetes bejelentkezést követően van lehetőség.

Véleményt nyilvánítottunk és javaslatokat fogalmaztunk meg az egészségügyi kormányzat törvény-előkészítői munkája során, így pl. a „Zöld Könyv” tartalmáról, szakdolgozókat érintő előterjesztéseiről. Országos felmérésekben vettünk részt, amelyek a dolgozók munkakörülményeit, munkaterhelését vizsgálták, és amelyek alapján szakmai javaslatot lehetett benyújtani a minimumlétszám kialakítására és törvényerejűvé emelésére.

Milyen szolgáltatásokat nyújtottak a kamarai dolgozóknak az elmúlt évek során?

Kamarai tagoknak személyi jövedelemadó-bevallás készítésekor könyvelői, pénzügyi tájékoztatást, segítséget nyújtottunk. Állást kereső szakdolgozók és dolgozókat kereső intézmények számára munkaerő-koordinálást végeztünk, nyilvántartást vezetünk. Kamarai kedvezményt adtunk gépjármű-vezetési tanfolyamon, idegennyelvi oktatáson résztvevő tagjainknak.

Milyen a területi szervezet elismertsége szűkebb környezetükben, Borsod-Abaúj-Zemplén megyében?

Megyénkben e rövid idő alatt jelentős megbecsülést vívott ki magának Kamaránk. Szakmai párbeszédet kezdeményeztünk az önkormányzatokkal, intézményi vezetőkkel, az ÁNTSZ megyei és városi intézeteivel. Ezt követően szakmai fórumot szerveztünk az ÁNTSZ-ben, ahol az alapellátásban tevé-

kenykedő szakdolgozók és intézményi vezetők vettek részt. Felső vezetői kinevezések alkalmával kikérték területi szervezetünk véleményét. Meghívást kaptunk az ÁNTSZ Megyei Intézetébe az ápolási igazgatók értekezletére, az intézmények főorvosi értekezleteire, és az intézményi egyeztető tárgyalásokra. Az intézményekben született, szakdolgozókat érintő döntésekbe bevonták a helyi szervezetek vezetőit, illetve azok intézményi megbízottjait. Képviselethtük a szakdolgozói érdekeket a létszámcsökkentések, privatizációs döntések esetén is. Kamarai munkánk elismeréseként Miskolcon első ízben adtak át önkormányzati kitüntetést szakdolgozók részére.



Említene-e néhány – az utóbbi idők munkájának köszönhető – kiemelkedő sikert?

Nagy örömünkre – az országban elsőként – a szociális ágazatban dolgozók kérésére, 2006 márciusától kamaránk tagjai lehettek a szociális ágazatban dolgozó, egészségügyi végzettséggel rendelkező szakdolgozók is, akik számára a kamarai tagság önkéntes. Megalkottuk az Etikai Kódex vázlatfüzetet, amit eljuttattunk minden intézménybe, azzal a céllal, hogy az osztályokon, részlegeken, és természetesen az alapellátásban is hozzáférhető legyen. (Ez az eredeti, nagyobb terjedelmű Kódex könnyített változata.) Etikai Bizottságunk a szakmai normák megértését, elsajátítását lehetővé tevő továbbképzéseket szervezett. Egy lakossági bejelentés nyomán etikai ügy kivizsgálásra is sor került ebben az évben.

Több alkalommal szerveztünk kreditpontos továbbképzést, illetve támogatást nyújtottunk tagjaink számára a továbbképzéseken történő részvételhez.

Konferenciákon képviselttük magunkat. Jó multság volt, és kiváló lehetőséget nyújtott ismerkedésre, kapcsolatteremtésre a mickolci helyi szervezetünk által szervezett szakmai verseny, ahol az egyes intézmények és az alapellátásban dolgozók mérkőzhetek meg egymással. Az uniós munkavállalások gyakoribbá válásával a külföldi munkavállalás dokumentációjának koordinálása is kamaránk feladata lett.

Büszkén mutathatjuk fel a – mindannyiunkat összekötő – kamarai kártyánkat, amely kedvezményekre jogosít fel bennünket, és amelyet kézbe véve érezhetjük: országunkban közel 90 000 szív dobban, és kéz dolgozik ugyanazon célokért. Teszik mindezt feledve a nehéz munkakörülményeket, a rendkívüli helyzeteket, helytállva a mindennapok nehézségei között.

Hogyan látja, miben tudnak előrelépni az elkövetkezendő időkben?

A területi elnökség által szervezett időszakos jogi tanácsadás során, kezdetben a színtelt szerződésekkel kapcsolatos, majd egyre inkább a munkaviszony illetve az egyéb polgári szerződések létesítésére vonatkozó kérdések kerültek az érdeklődés előterébe. Ez a probléma oly méretűvé vált, hogy álláspontunk szerint egységes kezelést igényelt. Azt gondoltuk, hogy a fogadóórákon érdeklődő szakdolgozók csak a jéghegy csúcsát jelentik. Vélelmeztük, hogy a távolban lakók, a közlekedés és egyéb nehézségek miatt (pl. műszakcsere, időpont-egyeztetés, zárkó-

zottabb személyiség stb.) sokan mások nem jutnak hozzá a megfelelő információhoz. Annak érdekében, hogy ők se kerüljenek hátrányosabb helyzetbe, a helyi elnökökkel történt egyeztetés alapján, néhol bevonva más társ szervezetet is, a helyszínen fórumokat szerveztünk. Ennek apropójaként találkozhattunk szakdolgozóinkkal Szerencsen, Kazincbarcikán, Ózdon, Mezőkövesden.

A tájékoztatás színvonalának növelése és egyéb okok miatt gyakorló szakembert, egy ügyvédet kértünk fel, hogy legyen partnerünk e feladatban. Reméljük, hogy bírósági tapasztalatával sikerült a tájékoztatót még tartalmasabbá tenni. Úgy gondoljuk, hogy jól döntöttünk, amikor a segítségnyújtásnak ezt a formáját választottuk, mivel ezekre a találkozókra lényegesen többen tudtak eljönni, mint a fogadóórákra. Így azt a következtetést vontuk le, hogy kezdeményezésünknek van létjogosultsága, és azt folytatni kell.

A jövőben kamarai tagjainknak további kedvezményeket szeretnénk elérhetővé tenni. 2007. első negyedében már aktuálisvá válnak az internetes, egészségbiztosítási, üzlethálózati szolgáltatások. A gépjármű-vezetői és idegennyelvi tanfolyamaink körének bővítését szintén tervezzük. Kreditpontos továbbképzések, regionális konferenciák szervezését, valamint a lakosság egészségmegőrzését célzó előadások tartását is tervbe vettük.

Nagy Ákos,

VM.komm Kommunikációs Tanácsadó Iroda

Karácsonyi kalács

Hozzávalók 2 kalácshoz:

38 dkg mazsola, $\frac{1}{4}$ csésze rum (vagy helyette gyümölcslé vagy víz), 1 kg liszt, 1 $\frac{3}{4}$ kocka élesztő, bő fél l tej, 18 dkg cukor, 6 szem keserű mandula (reformbolt vagy patika), 25 dkg aprított mandula, 30 dkg kis kockára vágott, cukrozott citromhéj, só, 30 dkg puha vaj, 7,5–7,5 dkg olvasztott vaj és olvasztott sertészsír

A kenéshez: 12 dkg vaj, 4 evőkanál cukor, 1 csomag vaníliás cukor, 15 dkg porcukor, liszt a gyúródeszkára, sütőpapír

Előző nap rumba áztatjuk a mazsolát. 25 dkg lisztet tálba szítalunk, a közepébe mélyedést készítünk, és belemorzsoljuk az élesztőt. Egy kis tejjel és 1 teáskanál cukorral kovászt készítünk. Letakarva 20 percig kelesztjük. Leforrázzuk a keserű mandulát, kinyomjuk a héjából, és felaprítjuk,

A kovászt jól összedagasztjuk a többi hozzávalóval, és letakarva 1 órát kelesztjük. A tésztát elfelezzük, és még egyszer átgyúrjuk, majd 1 órát pihentetjük. Mindkettőt kinyújtjuk, és kalácsá formáljuk. A sütőt 200 °C-ra melegítjük.

Egy tepsit kibélelünk sütőpapírral, és rátesszük a kalácsokat. Megkenjük egy kis langyos vízzel, és megint pihentetjük egy keveset. A sütőben 1 órát sütjük túpróbáig.

A kalácsot húlni hagyjuk. Felolvasztjuk a vaját, és



megkenjük vele a kalácsokat. A cukrot elvegyítjük a vaníliás cukorral, és a kalácsokra szórjuk, ismét megvajazzuk, végül vastagon megszórjuk porcukorral. A kalács akkor a legfinomabb, ha pár hétig pihent. Csak így érvényesül igazán az aromája. A kalácsokat celofánba csomagoljuk, és hűvös helyen tároljuk.

A tagsági viszony fenntartásának módja

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarába korábban felvett tagjainknak az új törvény (az egészségügyben működő szakmai kamarákról) 32.§-a értelmében a területileg illetékes szervezetekhez az alábbi nyilatkozatot kell eljuttatni, annak megerősítéseként, hogy tagságát önkéntes jelleggel a jövőben is fenn kívánja tartani.

A nyilatkozatok postai vagy személyes úton történő eljuttatását a területi kamarai szervezetekhez 2007. január 1. és március 31. között lehet megtenni. Az egyoldalú írásbeli nyilatkozat hiányában a kamarai tagsági viszony 2007. április 1-jétől megszűnik.

A már meglévő kamarai tagsági kártyákra a 2007. évre szóló érvényesítő matricát csak azon kamarai tagjaink kapják meg, akik nyilatkozatukat a fent megjelölt – törvény által meghatározott – időpontig visszajuttatták. Az érvényesítő matricákkal ellátott

kamarai tagsági kártyákkal továbbra is igénybe lehet venni a kedvezményes lehetőségeket.

Köszönjük kamarai tagjainknak, hogy nyilatkozatukkal hozzájárulnak a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara további működéséhez.

Kérjük a nyilatkozatot olvashatóan, nyomtatott betűvel kitöltve, aláírással ellátva az illetékes területi, illetve megyei szervezethez eljuttatni 2007. március 31-ig (a postai címek a www.meszk.hu honlapról letölthetők, illetve a hátsó borítón található táblázatból kiválaszthatók).



N Y I L A T K O Z A T

Alulírott.....(név)

.....(születési dátum)

.....(lakcím)

.....(tagsági igazolvány száma)

a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarában tagsági viszonyomat
2007. április 1-jétől is fenn kívánom tartani.

Dátum: 2007.

.....

aláírás