

Tisztelt Olvasó, Kedves Tagtársam!

Először is köszönetnyilvánítással kívánom kezdeni Kamaránk hivatalos tájékoztató kiadványának második évfolyam első számát. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara újjáalakulásában a tagság jelentette és jelenti a legfontosabb alapot. Így az új kamarai törvény értelmében a kialakítás megkezdésére, azaz **2007. április 16-ára a hazai szakdolgozói társadalom 59%-a, közel negyvenkétezer szakdolgozó** gondolta úgy az elmúlt hetekben, hogy nyilatkozatával **vállalja a kamarai tagságot**, s ezzel az együvé tartozással azt is, hogy egy egységes etikai kódex, és más, magunk által kialakított szabályozás alatt végzi jövőbeni munkáját. Ugyancsak fontosnak tartják, hogy Kamaránk – mint a szakdolgozói társadalom egyetlen köztestülete – továbbra is érdekképviselői munkát folytasson, s ne hagyjuk veszni a már kialakított kapcsolatokat, megkezdett munkáinkat és elért eredményeinket.

Kedves Tagtársam! Köszönjük, hogy nyilatkozatát eljuttatta szervezetünkhöz!

Bizonyára nagy örömmel fogadja kamarai lapunk 2007. évi első számának megjelenését. Legújabb lapszámunkat már csak a kamarai tagsággal bíró szakdolgozók vehetik kezükbe. A késői megjelenésnek számos oka van, mely okok többségét mindannyian jól ismerjük, tagtársaink „bőrükön érzik”. Ezen lapszám hosszú hetek alatt formálódott annak érdekében, hogy a legaktuálisabb, ugyanakkor az egészségügyben zajló folyamatokat bemutató, hasznos írásokat tudjon minden egyes olvasónknak kínálni. Az idei esztendőben terveink szerint – a tavalyi évhez hasonlóan – összesen három alkalommal jelenünk meg.

TARTALOM

Kamaránk	Elnöki köszöntő	2
Kamaránk	Változások, új struktúra	3
Kamaránk	A MESZK szerepe és feladata a változások tükrében	4
Közelkép	3 év, ahogy ők látják	8
Felmérés	Közös gondjaink?	11
Paragrafus	Az egészségügyi struktúraváltás munkajogi következményei	12
Megkérdeztük	Válaszol dr. Falus Ferenc országos tisztii főorvos	14
Megkérdeztük	Válaszol dr. Horváth Ágnes egészségügyi miniszter	16
Interaktív	Szakdolgozók az Interneten	20
Kedvezmények	Kedvezmények a Kamara tagjainak	21
Bemutatjuk	Régi, új szakmai folyóirat a Kamara gondozásában	22
Kamaránk	Javasolj..., hogy megtalálhassuk és megkaphassák!	23
Naptár	Egészségügyi Szakdolgozók XXXVIII. Országos Kongresszusa	23
Naptár	Lipcsei Gyógytornász Szakkiállítás és Kongresszus	24

Hivatásunk kiadja a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara • Felelős szerkesztő, kiadó: Balogh Zoltán, a MESZK elnöke
Szerkesztőbizottság: Dr. Csák Réka, Erdélyi Aliz, Kovács Ildikó, Kubányi Jolán, Szigetvári Szilvia, Szolivajsz Katalin
Szerkesztőség: 1458 Budapest, Pf. 74. Telefon: 1-323-2070, fax: 1-323-2079. E-mail: meszk@meszk.hu Honlap: www.meszk.hu
Hirdetésfelvétel: Szigetvári Szilvia. Telefon: 20-669-5602. E-mail: meszk@meszk.hu. • MESZK-logó: KartoPont. Telefon: 20-520-8608
Nyomdai előkészítés: Ciceró Kft. • Nyomdai műveletek: Komáromi Nyomda és Kiadó Kft.
ISSN 1787-8578 • A hirdetések tartalmáért a kiadó felelősséget nem vállal!

Elnöki köszöntő

Közttestületünk életében az elmúlt hetek szakmai munkáját a kettősség jellemezte. Az egyik oldalon igyekezni kellett az új kamarai törvény által igen szűkre szabott időkeretek betartásával, valamint az új Alapszabályunk figyelembevételével szervezetünket újjászervezni. A **megújítás eredményeképpen** a korábbi 110-zel szemben **86 helyi szervezetbe tömörül tagságunk**. A szakmai tagozatok már helyi szintről indulva, hatékonyan alakultak újjá. A korábbi **16, országos** képvislettel rendelkező **tagozatunk** sikeresen megtartotta országos taggyűléseit. Területi szervezetinknek idő előtti, előrehozott választásai május közepére fejeződtek be. Az **újjászerveződés 2007. május 31-én**, az új kamarai törvény értelmében **az alakuló küldöttközgyűléssel zárul**. Itt kerül elfogadásra a Kamara új Alapszabálya, új Etikai Kódexe, valamint ezen a fórumon kerül megválasztásra az új elnökség. Ahhoz, hogy ez a folyamat zökkenőmentesen, a jogi szabályzók figyelembevételével valósuljon meg, a korábbi tisztviselők és önkéntes csapatuk áldozatos, de ugyanakkor jogkövető, felelősségteljes munkája is kellett.

A kettősség másik oldalát a szakmai munkáink továbbfolytatása, valamint új területek kiválasztása jelentette. Talán az egyik legjelentősebb feladatunk a **Szakdolgozók Országos Működési Nyilvántartásának** – az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatallal kötött szerződés értelmében való, 2007. április elsejét követő – **továbbvitele** jelenti. Az egészségügyi miniszter felkérésére **bekapcsolódtunk az ápolási rendszerek egy-ségesítését célzó**, Kormányhatározat által megfogalmazott szakmai **fejlesztésbe**.

A Szakdolgozói Kamara az egészségügy strukturális átalakítását meghatározó törvénycsomag elfogadása után, még 2006 decemberében kezdeményezte a szaktárca képviselőinél, hogy az önhibájukon kívül állásukat veszítő kollégáink érdekében szülessen intézkedési csomag, amelynek elsődleges célja legyen az, hogy a szakdolgozók maradjanak meg az egészségügy valamely területén. Ehhez kapjanak szakmai és anyagi támogatást. Ebből a **kezdeményezésünk**ből **született meg az Egészségügyi Minisztérium Mobilitás Programja**, illetve készül az átképzéseket támogató terv is.

Az egészségügyi **miniszteri székben történő váltás új alapokra helyezheti szakmai közttestületünk kapcsolatát** a szaktárca vezetőivel. Ennek első jeleként

dr. Horváth Ágnes miniszter asszony, hivatalba lépését követő néhány napon belül **szakmai egyeztetésre** hívta a MESZK vezetését. A tárgyaláson az ápolásszakmai szervezetekkel (Ápolási Szakmai Kollégium, Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete) korábban folytatott megbeszélések figyelembevételével tudtuk szóban, majd ezt követően írásban megfogalmazni azokat a megoldandó feladatokat, amelyek a szakdolgozói társadalmat a leginkább érintik. Úgy érezzük, hogy ezek megvalósításához csak erős szakmai, összetartó tagsággal, területi vezetőségekkel és szakmai tagozatokkal tudunk eredményeket elérni.

A **legnagyobb kormányzópárt szintén szakmai egyeztetésre hívta a Kamara vezetőjét** május első hétfőjén, még a lovasberényi kihelyezett kormányülés előtt. Ennek a közel négyórás megbeszélésnek a fő témája az egészségügyi reform megvalósításának jelenle-

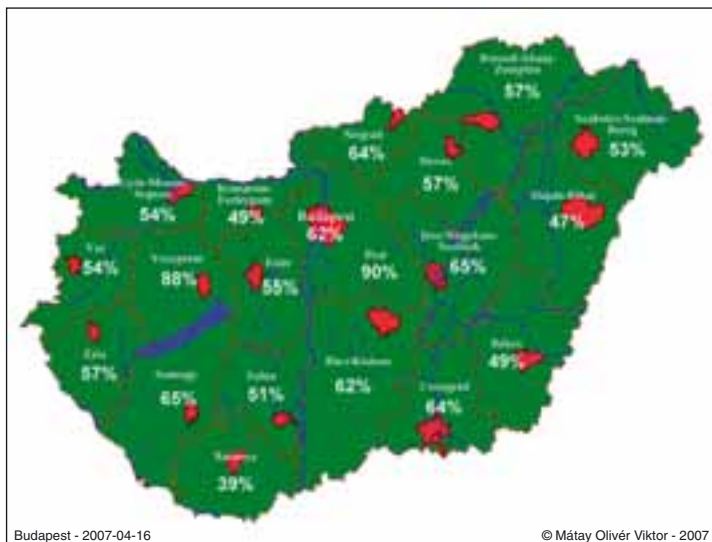
gi állása, további lépései és aktuális problémáinak tényszerű feltárása volt. A Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége (MOTESZ), a Magyar Kórházszövetség, az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete (EGVE), a Magyar Egészségügyi Menedzser Klub, a Magyar Orvosi Kamara (MOK), a Gyermekek-háziorvosok Szövetsége, valamint az Alapellátásban Dolgozó Orvosok Szövetsége mellett, a szakdolgozói társadalom egyedüli képviselőjeként a MESZK vett részt a tanács-

kozáson. A Kamara aktuális feladatairól a következő oldalakon olvashatnak részletesen.

Zárógondolataimat szintén a köszönetnyilvánításnak szentelem. Teszem ezt azért, mert a Kamara életében hamarosan lezárul egy korszak. Ezt az időszakot a kialakítás, a kötelező tagságon alapuló szervezet formálása, közttestületi szerepünk tanulása, kapcsolatok kiépítése, feladataink megtalálása és megkezdése jellemezte. Az elmúlt, közel három esztendőben szakdolgozó társaink közül százak dolgoztak azon, hogy közttestületi szerepünket a lehető legjobban végezzük.

Köszönöm áldozatos és kitartó munkájukat, amelyet egy új szervezet kialakításában folytattak! Ugyanakkor köszönjük a tagságnak a támogatást, a biztatást, valamint a kritikákat, és tanácsokat. Remélem, hogy a választások lezáródása után újult erővel tudjuk megkezdett feladatainkat továbbfolytatni. **Ehhez jó egészséget kívánok minden kollégának!**

Balogh Zoltán elnök



Budapest - 2007-04-16

© Mátay Olivér Viktor - 2007

Változások, új struktúra

Alig hogy befejeztük a Kamara felépítését, stabilizálni kezdtük működésünket, az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló törvény új kihívások elé állított minket. A várakozásokkal ellentétben a jogalkotó nemcsak egyszerűen a kötelező tagságot szüntette meg, de egyúttal a Kamara újraszervezését, struktúrájának felépítését is elrendelte. Ha kívülállóként tekintenénk a helyzetre, kissé cinikusan elmondhatnánk „Van már benne gyakorlatunk, legfeljebb megcsináljuk még egyszer!” Ez azonban nem ilyen egyszerű, hiszen a három évvel ezelőtti lelkesedésünk egy új, előremutató kezdeményezés építésének szólt.

Változatlan felépítés

A mai helyzetben egyetlen célkitűzésünk lehet, hogy megőrizzük eddig elért eredményeinket, megtartsuk szervezetünket, új alapokon stabilizáljuk működésünket. Ennek a célnak alárendelve az új kamarai struktúra kialakításánál egyfajta változatlanság megtartására törekedtünk. Ez abban nyilvánul meg, hogy alulról építkező szerkezetünk megmarad, a tagságot helyi szinten szervezzük, majd a helyi szervezetek alkotják az önálló gazdálkodással rendelkező területi szervezeteket. Az országos szervezet szintén önálló költségvetéssel és gazdálkodással a központi irányítás, koordináció szerepét vállalja.

Az önkéntes tagsággal együtt járó létszámcsökkenést is tudomásul kell vennünk, ehhez igazítva a különböző szintek működtetéséhez szükséges tisztségviselői létszám-

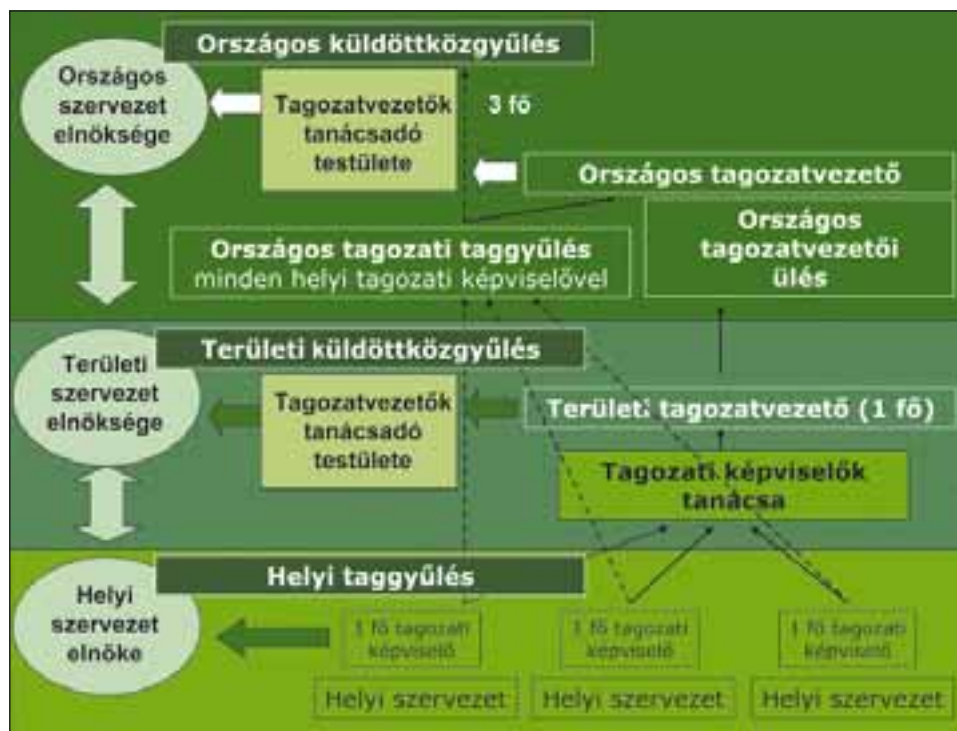
ot is. Csökkentettük területi és országos szinten is az elnökség létszámát, valamint az állandó bizottságok és testületek működését egyszerűsítettük. Az új Alapszabály nagyobb mozgásteret enged a helyi szervezetek kialakítására, képviselőjük megszervezésére. A területi szervezet szabadabban dönthet, hogy hány helyi szervezetet hoz létre. Különösen nagy jelentősége van ennek Budapest vonatkozásában, ahol a korábbi törvény szerint kerületenként kellett kialakítani egy-egy helyi szervezetet. Ez a főváros esetében húsz egységet jelentett, amit bonyolult volt szervezni, összehangolni. Új szabályzatunk lehetőséget biztosít arra, hogy Budapesten belül több kerület hozzon létre egy-egy helyi szervezetet, aminek eredményeképpen 6 régió fog dolgozni a fővárosban.

Szélesebb alapokon a tagozati működés

Az elmúlt három év tapasztalata azt mutatta, hogy az igen sokféle szakképesítést tömörítő Kamaránk hatékony működéséhez nélkülözhetetlen a tagozatok munkája. Megalapozott szakmai vélemény kialakításához széleskörű tájékozottságra van szükség az adott szakterületen. Nem egyszemélyű gondolatokra, javaslatokra kell támaszkodnunk, hanem a tagozatvezetők mögött felsorakozó, területen dolgozó kollégák tapasztalatainak összegzésére. Éppen ez a kiinduló gondolat vezetett minket arra, hogy szélessítsük a tagozatok munkájába közvetlenül bevont tagjaink körét, hogy ezzel két irányba is megvalósuljon az információáramlás. Egyrészt úgy lát-

tuk, hogy az országos tagozatvezetőtől megindult kezdeményezés legfeljebb a területi tagozatvezetőig jutott el, és fordítva: közvetlenül „ágy mellett” dolgozó szakemberek ötletei, észrevételei nem jutottak el országos szintre.

Épp ezért úgy gondoltuk, a tagozati építkezést tovább kell vinnünk helyi szintre. Így alakult ki az az elképzelés, hogy minden helyi szervezetből minden tagozat választ egy-egy képviselőt, akik tanácsadó testületként működnek a területi szervezetek mellett. Az egyes helyi szervezeteknél megválasztott képviselők alkotják az országos tagozatot és választják az országos tagozatvezetőt (1. ábra). Ezzel a felépítéssel megvalósult, hogy egy-egy tagozaton belül a képviselőteljesen reprezentatív országosan, az információáramlás három szinten valósul meg.



1. ábra: A MESZK szervezeti struktúrája

Dr. Csák Réka főtktár

A MESZK szerepe és feladata a változások tükrében

Az egészségügyi reformokat meghatározó törvények léptek hatályba az elmúlt hónapokban. Ezen jogszabályok alapvetően érintették az ellátó rendszerben tevékenykedő közel kilencvenezer főt számláló szakdolgozói társadalmat is. Így az egészségügy területén működő szakmai kamarák is átalakuláson mentek és mennek keresztül. A változás Kamaránk tekintetében talán a tagság önkéntes alapon történő szervezésében nyilvánult meg leginkább. Az új kamarai törvény számos többletfeladatot, de ugyanakkor számos új kihívást és lehetőséget is jelent – az első ciklusát még teljes egészében ki sem töltő kamarai vezetésnek – helyi, területi és országos szinten.

A kamarai törvényen túl, a másik sarkaltos változás az egészségügyi struktúra átalakításának következményeképpen kialakult helyzetben keresendő. A fekvőbeteg-ellátás 10%-os kapacitáscsökkenése, a szaktárca számítása szerint több, mint másfél ezer orvost és közel 6000 egészségügyi szakdolgozót érint. A MESZK január végi miniszteri felkérés alapján kapcsolódott be az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, valamint a Regionális Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatok által koordinált, az egészségügyi szerkezetátalakítással összefüggésben kialakuló emberi erőforrás kezelésének országos szintű feltérképezésébe. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara március elején tartott országos értekezlet keretében mutatta be a szaktárca képviselőinek közreműködésével a Kamara 110 helyi, illetve 20 területi szervezetének bevonásával a feltáráshoz szükséges kérdőívet, valamint a feldolgozás és a további fejlesztések lépéseit. A kérdőívek eljuttatása az érintett intézményekbe 2007. március 8-át követően, az ismertté vált és kihirdetett ágyszámváltozás következtében indult meg. A válaszok nagyobb számban történő visszaáramlása április végén kezdődött. Már a kezdeti tapasztalatok alapján megállapítható volt, hogy a kapacitások átalakításával összefüggő emberi erőforrás kezelésének kérdése sokkal lassabban lesz kivitelezhető, mint ahogy azt előzetesen várták. Ennek hátterében számos ok áll, így például az átalakításban rejlő bizonytalanságok, az új működési engedélyek, valamint az új finanszírozási szerződések megkötésének elhúzódnása. Továbbá az is elmondható, hogy számos megyében eddig alig változott a helyzet, még formálódni az ellátási helyek, intézményi szinten próbálják a meglévő szakemberekkel megoldani az új kialakításokat, valamint elsősorban a nyugdíjas kollégák elbocsátásával igyekeznek az amúgy is csekély szakdolgozói létszámot tovább csökkenteni. Talán a fővárosban lesz a legnagyobb mértékű elbocsátás, de itt is csak május közepére, végére várható az első információ a munkahelyváltásra kényszerülő kollégákról.

Mobilitás Program

Ezzel párhuzamosan kezdődött meg az Egészségügyi Minisztérium vezetésével, s a Kormányzati Személyügyi Államtitkárság szakmai segítségnyújtásával annak a **Mobilitás Programnak** a kidolgozása, amelyet a szaktárca május elején hirdetett meg. A megvalósításban az Egészségügyi Minisztérium elsősorban koordináló, szakmai tájékoztató és tanácsadó feladatot lát el. A program bizonyos elemeinek kidolgozásában, illetve végrehajtásában részt vesz a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, valamint annak Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központja. Ezen kívül közreműködésre kérték fel a Szociális és Munkaügyi Minisztériumot is. A program egyik fő jellemzője, hogy a felszabaduló szakemberek átcsoportosítását, valamint a korábban kialakult regionális létszámihiány kompenzálását célozza meg. A humánerőforrás átszervezését differenciáltan, a regionális szükségletek figyelembevételével mellett kívánja végrehajtani, amelynek eredményeképpen az érintett munkavállalók (orvosok, illetve egészségügyi szakdolgozók) minél távolabb történő, minimum 1 éven keresztül ezen a helyen folytatott munkavállalását fogják differenciáltan támogatni. A Mobilitás Program megvalósításának feladatait az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány (OFA) bevonásával kívánja a szaktárca és a kormányzat lebonyolítani.

A MESZK a program kialakítása során kezdeményezte, hogy terjesszék ki a pályázati lehetőséget a nem közszférában foglalkoztatottakra is, valamint a fekvőbeteg-ellátó területen kívüli elhelyezkedés (alapellátás, otthoni szakápolás, járóbeteg-ellátás) támogatására is nyújtson lehetőséget.

A MESZK a fejlesztésekben való közreműködés során számos kulcsfontosságú, a biztonságos betegellátás érdekében feltétlenül megvalósítandó javaslatot dolgozott ki. Ezen értekezleteken elhangzott hozzászólások alapján, még az előző egészségügyi miniszternél kezdemé-

nyeztük a hatályos 60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet áttekintését, valamint mielőbbi átdolgozását, különös tekintettel a fejlesztésre kerülő szakmai területekre (rehabilitáció, krónikus ellátás, ápolási egység). Írásban kerestük meg miniszter urat, kezdeményezve a biztonságos és szakszerű betegellátáshoz szükséges szakdolgozói létszám konkrét meghatározását intézményi és osztályos szinten. A miniszterváltást követően dr. Horváth Ágnes miniszter asszonyhoz is eljuttattuk a Kamara koncepcióját, támogatását kérve a témával foglalkozó munkacsoportban való részvételhez. A fenti rendeletben leírtak gyakorlati alkalmazásának során több szakmai fórumon kiemelten vetődött fel a változtatás jogos igénye és sürgető szüksége.

Helyzetkép

A fekvőbeteg-ellátó intézmények ismert finanszírozási körülményei, az egészségügyi reform végrehajtásából adódó feladatok, valamint ennek következményeként az egyre több megszorító intézkedés (a „talpon maradás” érdekében) gyakran és nagyobb mértékben az ellátó humán erőforrás szűkítését eredményezik. Az intézetek sajnos a költségcsökkentés első vonalbeli eszközének tekintik a személyi kiadások csökkentését, „a létszám racionalizálását”. Az ellátást biztosítók számának 60-65%-át a szakdolgozók alkotják, így már az ellátói szakdolgozói létszám legkisebb százalékos csökkentése is meghatározó nagyságrendű.

Az ápolásszakma vezetői számára konkrét iránymutatás szükséges ahhoz, hogy a minőségi ápolás (személyi) feltételeit biztosítani tudják. Ez különösen igaz az új ellátási formák (rehabilitációs osztályok, ápolási egységek, krónikus betegellátó osztályok) kialakítása és működtetése során. A személyi feltételek újragondolása, pontos megfogalmazása szükséges intézményi és osztályos szinten. Csak így képzelhető el, hogy az új intézményi struktúrában állást és pályát módosítani kényszerülő szakdolgozó kollégák megfelelő munkahelyen, az egészségügyi területén tudjanak elhelyezkedni.

Kamaránk javaslatai

A MESZK javaslataival szeretné elősegíteni egy finanszírozható, biztonságos, folyamatos ellátást biztosító, ugyanakkor dinamikus és ellenőrizhető feltételrendszer kidolgozását. Az általunk javasolt alapelvek, melyeket kiindulásként kizárólag a fekvőbeteg-ellátás alapszakmáira vonatkoztatunk az alábbiak:

A közvetlen ápolási feladatot ellátó szakdolgozók műszakonkénti **létszám-meghatározása** a beteg ápolási kategóriája szerint történjék. Ez a megállapítás az ápolási szükségletet veszi figyelembe, amely betegenként eltérő. Az ellátó intézmények kötelezően kell, hogy bevezessenek és alkalmazzanak valamilyen egzakt betegosztályozási rendszert, amely az állapot súlyosságát és az ellátott szükségleteit ötvözi, ezzel lehetőséget teremtve a munkaterhelés mérhetőségére, valamint arra, hogy az adott osztályon az ápolói létszám kövesse az

aktuális ellátási igényt/igényeket. A létszám meghatározása ápolási egységenként történjen (ápolási egység: adott osztályon belül az a fizikailag elkülöníthető rész, amelyre külön ápolói szolgáltatást szervezünk). Külön kerüljön meghatározásra a nem közvetlen betegápolási feladatokat ellátó szakdolgozók száma (osztálytípus és/vagy szakmai profilok szerinti összetétele). Külön kerüljön meghatározásra az osztály (klinika) szervezeti egységben működő járóbeteg-ellátás (szakambulancia) létszáma.

A létszámszükségletet befolyásoló tényezők, amelyeket javasolunk figyelembe venni (átszámítási tényezőkkel, szakápolási vagy egyéb szorzószámokkal, illetve hozzáadott időkerettel együtt): progresszivitási, ellátási szintek (I-II-III), szakmai specifikációk (diabetológia, érsebészet, nefrológia stb.), az adott osztály építészeti adottsága (horizontális, vertikális tagozódása), az osztály működését segítő szolgáltatások szervezése milyen módon történik. (Például: gyógyszer-ellátás, textilleltetés, anyagszállítás, betegszállítás rendje, sterilizálás módja, központi ágycsere.) Továbbá a szakdolgozók oktatásra, továbbképzésre vonatkozó időszükséglete, a munkáltatót érintő kötelezettségek, kieső munkaidő biztosítása, külön szolgáltatások szükséglete, amelyek nem közvetlenül a betegellátáshoz kapcsolódnak. (Például: klinikai demonstrációs egység működtetése, kutatási tevékenységek segítése, külön kórtermekben lévő betegek ellátása).

Javasoljuk figyelembe venni a felsorolt **szakképzettségi szintek szerinti arányokat**. 20 ágyanként 1 fő (főiskolai végzettségű) ápoló vagy okleveles ápoló szükséges. A közvetlen betegápolási feladatot ellátók minimum 60%-a emelt szintű szakirányú képzettséggel rendelkezzen. A különböző szakmai profil szerinti ellátásban kerüljön minimum 1 fő/szakmai profil meghatározásra (az őrző, illetve intenzív részlegek szakdolgozói létszáma az intenzív osztályokra vonatkozó előírások szerint kerüljön meghatározásra).

Osztályos szinten kerüljenek meghatározásra a közvetlen ápolási feladatokat ellátókon kívül szükséges munkakörök: osztályvezető ápoló, ápolási egység-vezető, szakterületek szerinti munkakört betöltő szakképesítéssel rendelkezők (pl: elektrofiziológiai szakasszisztens, ápoló, sebkezelő ápoló stb.), egészségügyi operátor/adminisztrátor.

Intézeti szinten kerüljön meghatározásra az alábbi munkakörökhöz tartozó létszám: dietetikus, gyógytornász, védőnő, epidemiológiai szakápoló, közegészségügyi és járványügyi felügyelő, dekubitusz koordinátor, sztomaterápiás ápoló, szociális munkás, műtőasszisztens, műtősegéd, aneszteziológiai asszisztens, diagnosztikai tevékenységet ellátók, járóbeteg-szakellátásban résztvevők (asszisztensek szakmánként), betegszállító.

Fontosnak tartjuk, hogy a módosított rendelettel azonos időben a **végrehajtási utasítás** is jelenjen meg. Az alapszakmák létszámszükségleteit természetesen követi a többi szakma kidolgozása is, de úgy gondoljuk, hogy csak az alapok meghatározása után lehet szó a továbbgondolkodásról.

Átképzés és továbbképzés

A Kamara többi sarkalatos javaslata az **átképzés és továbbképzés** témakörével összefüggésben lévő kérdések tisztázására irányult. A MESZK javasolta olyan támogatási rendszer kialakítását, amelynek segítségével az állásukat veszített dolgozókat az egészségügyi pályán lehet tartani azáltal, hogy az átképzésüket más szakmaterületre egy rövidített átképzési program segítségével meg tudják oldani. Olyan ösztönző rendszert szükséges kialakítani, amely mind a munkavállaló, mind pedig a munkaadó számára előnyös kondíciókkal lehetőséget teremt arra, hogy az új szakképesítés, valamint új kompetenciakörök megszerzéséig az egészségügyi szakdolgozók a rendszerben maradhassanak. A legnagyobb nehézséget a gyermek- és szülészeti ellátás területén dolgozó ápolók, szülésznők egészségügyi ágazatban való tartása, valamint más szakmaterületre történő átképzése jelenti. Kezdeményeztük a rövid idejű képzések rendszerének mielőbbi, jogszabályi keretek közötti meghatározását, valamint mielőbbi elindítását. Az ilyen, **licencevizsgával** záródó képzések lehetővé teszik számos szakmaterületen, hogy jogszabályi felhatalmazás alapján, azaz legitim módon végezhessekné kollégáink bizonyos feladatokat, tevékenységeket. Ezen kérdéskörben széles konszenzus alakult ki a MESZK, az Ápolási Szakmai Kollégium, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Bizottság, valamint a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete között.

A Kamara az állásukat veszített kollégák informálására és megsegítésére alakította ki honlapján (www.mesz.hu) azt az oldalt, amelyen a hazai egészségügyi intézmények ingyenesen adhatják közre az **üres állásokról** szóló hirdetésüket, felhívásukat. Honlapunkon keresztül az emberi erőforrással kapcsolatos aktuális további információkat, űrlapokat és egyéb hasznos dokumentumokat letölthető formában is el tudnak érni kollégáink.

Bízunk benne, hogy a fentiekben felvázolt lehetőségek valamelyikével a struktúraátalakítás nyomán nehéz helyzetbe került szakdolgozó társaink tudnak élni, s további szakmai pályafutásukat a hazai egészségügyi ellátás területén folytathatják. Továbbá bízunk abban, hogy a MESZK által megfogalmazott javaslatok értő fülekre találnak, s olyan humánpolitikát tudnak kialakítani, mely akár rövid, akár hosszú távon a legfőbb értéként fogja kezelni ezen hivatást választók és folytatók munkáját. Hitünket a szakdolgozói Kamara küldetése is fémjelzi: „*Hivatásunk képviselével az egészségért és a betegekért!*”

A Mobilitás Program bemutatása

Célok, előzmények

Az egészségügyi ágazat struktúrájának átalakítása esetén az ágazatban foglalkoztatottak munkanélkülivé válása csökkenthető, illetve elkerülhető. Ahogy már említettük: a fekvőbeteg-ellátás 10%-os kapacitáscsökkené-

se több, mint másfél ezer orvost és közel 6000 egészségügyi szakdolgozót érint. A felszabaduló szakembereket lehetőség szerint át kell csoportosítani a korábban kialakult regionális létszámhiány kompenzálására. A humánerőforrás átszervezését differenciáltan, a regionális szükségletek figyelembevételével mellett kell végrehajtani.

Kidolgozásra került – a Kormányzati Személyügyi Államtitkárság szakmai segítségnyújtása mellett – a Mobilitás Program, amelynek bevezetése esetén az érintett munkavállaló (orvos, illetve egészségügyi szakdolgozó) minél távolabb vállalna munkát jelenlegi munkahelyétől, illetve minél elmaradottabb régióba települne át, annál nagyobb támogatást élvezhetne elhelyezkedésekor, ugyanakkor kötelezi magát arra, hogy hosszabb ideig (minimum 1 év) új foglalkoztatási jogviszonyában maradjon.

A programban részt vevők segítséget vehetnek igénybe különböző, álláskeresőt támogató szolgáltatások biztosításával. Ennek keretében lehetőség nyílik: kézikönyvek biztosítására, készségfejlesztési tréningek bevezetésére, állásbörze szervezésére földrajzi régióként, folyamatos gyakorlati támogatás nyújtására az álláskeresésben, valamint egyéni konzultáció biztosítására. Folyamatban van az új otthon teremtésének elősegítése érdekében a közszférában dolgozók lakáshitel-felvételi lehetőségének szélesítése, vagy egy egyszerűsített eljárás keretében hitel állami készpénzzel kezességgel való biztosítására.

A megvalósításban az Egészségügyi Minisztérium elsősorban koordináló, szakmai tájékoztató és tanácsadó feladatot lát el. A program kidolgozásában, illetve végrehajtásában részt vesz a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, valamint annak Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központja. Közreműködésre kértük fel a Szociális és Munkaügyi Minisztériumot. A program megvalósításához szakmai segítséget nyújt a Kormányzati Személyügyi Államtitkárság.

Célcsoport

A Mobilitás Program célcsoportja a közszférában foglalkoztatott, az egészségügyi ellátórendszer átalakítása kapcsán felszabaduló szakemberek – orvosok, szakdolgozók.

Álláskeresőt támogató szolgáltatások

A Mobilitás Program sikeres megvalósítása, a kórházi struktúra átalakításából adódó „vándorlást” anyagi és nem anyagi ösztönzőkkel támogatja.

Jogosultság: Minden az átszervezésben érintett intézmény valamennyi szervezeti egységében dolgozó orvos és szakdolgozó (továbbiakban egészségügyi dolgozó) jogosult részt venni a Mobilitás Program áttelepülési támogatásában. Az egészségügyi dolgozónak áttelepülési jogosultsága a közfinanszírozott befogadó intézménnyel létrejövő közalkalmazotti jogviszonya létesítésével keletkezik. Igénylést a szerződés mindkét fél általi

elfogadásakor lehet benyújtani. Házaspárok, élettársak együttes költözése esetén, amennyiben mindkét fél érintett az átszervezésben, és mindkét fél új foglalkoztatási jogviszonyt létesít, mindkét fél jogosult az áttelepülési támogatásra.

Áttelepülési támogatás igénylésének feltételei:

- új foglalkoztatási jogviszonyt igazoló kinevezés másolata,
- áttelepülő egészségügyi dolgozó személyi adatai,
- igénylő nevére szóló vagy vele egy háztartásban élő közvetlen hozzátartozóval közösen vezetett bankszámlaszáma, amelyre a támogatás egyszeri összege utalható,
- nyilatkozat az áttelepülési támogatás visszafizetéséről.

Az igényléseket és a jogosultság igazolását alátámasztó dokumentumokat a támogatás igénylőjének ajánlott levélben, postai úton kell eljuttatnia a kijelölt címre.

Áttelepülési támogatás folyósítása

A támogatás a jogosultság igazolására szóló dokumentumok beérkezésétől számított 30 naptári napon belül az áttelepülő egészségügyi dolgozó által megadott bankszámlára banki átutalással vagy lakcímeire postázásra kerül. Áttelepülési támogatást a kihirdetéstől számított 60 naptári napon belül postára adott vagy a folyósítást elbíráló intézménynél személyesen leadott hiánytalan igénylések esetén kerül folyósításra. Hiánypótlásra csak abban az esetben van lehetőség, amennyiben az a személyi vagy az átutalás folyósításához szükséges adatokat érinti. A támogatás visszafizetéséről szóló nyilatkozat vagy az új jogviszonyt igazoló szerződés másolatának hiánya esetén a támogatás nem folyósítható.

Áttelepülési támogatás mértéke

Áttelepülési támogatás mértékét három tényező befolyásolja:

- Az áttelepülő személy, aki orvos vagy szakdolgozó lehet.
- Az áttelepülő egészségügyi dolgozó eredeti munkahelyének és a befogadó intézménynek a földrajzi távolsága.
- Az áttelepülő egészségügyi dolgozó eredeti munkahelyének és a befogadó intézménynek (városainak) életszínvonalbeli különbsége. Az életszínvonal-adatok, egyéb adat hiányában, régióbontásban vannak megadva.

A támogatás mértékét az egészségügyi dolgozót befogadó intézmény által megállapított illetményének a „támogatás mértéke” táblázat szerinti többszöröse illetve az életszínvonal-index szorzata határozza meg.

Határidők

A pályázat várhatóan **2007. május 15-e** után lesz nyilvános, és **2007. június 1-jétől** adható be.

Pályázat beadási határideje: **2007. július 31.**

Pályázatot az nyújthat be, akinek közalkalmazotti jogviszonya **2007. március 31-én**, vagy azt követően szűnik meg, és legkésőbb **2007. szeptember 1-jén** munkába áll.

További információ, valamint a pályázati csomag a Kamara honlapján (www.meszk.hu) elérhető, illetve innen letölthető.

Balogh Zoltán elnök, dr. Csák Réka főtitkár

10. EAPC kongresszus

2007. június 7–9., Budapest

Az EAPC (European Association for Palliative Care, Európai Palliatív Ellátási Szövetség) **10. nemzetközi kongresszusát** – először a régióban – nálunk Magyarországon, **Budapesten rendezi 2007. június 7–9. között** az ELTE Kongresszusi Központjában. A helyi szervezés jogát a **Magyar Hospice-Palliatív Egyesület** nyerte el.

A kétfévente megrendezésre kerülő konferencia – szándéka szerint – a világ legfontosabb eseménye kíván lenni a hospice és palliatív ellátás területén. A kongresszus – amelynek jelmondata: Connecting Diversity, az egymásba kapcsolódó különbözőség – magába foglalja az elméleti tudományt és a klinikai gyakorlatot, a kutatást és az egészségpolitikai kérdéseket egyaránt.

A magyar résztvevők számára csökkentett regisztrációs díjat állapítottak meg, és nem elhanyagolható szempont, hogy a kongresszus nem jár jelentős utazási költségekkel. Ezért hívunk és várunk mindenkit szeretettel, jöjjön el a kongresszusra és érezze jól magát e három nap alatt!

A kongresszus fő témái: A palliatív ellátás globális perspektívái • Komplementer medicina • Kulturális és vallási különbözőségek • Képzések, továbbképzések a palliatív ellátásban • Vesztesség a családban • Palliatív ellátás gyermekek számára • Farmakológia – új fejlesztések • A palliatív ellátás minősége • Rugalmasság a palliatív ellátásban • Aktív és passzív eutanázia • Tüneti kezelés • Értelmi károsodottak palliatív ellátása.

A kongresszus nyelve angol. A plenáris előadások magyar nyelvű szinkrontolmácsolását biztosítjuk.

Bővebb információért és jelentkezéshez keresse fel az EAPC honlapját www.eapcnet.org/budapest2007 vagy forduljon a kongresszus szervezőjéhez, a Blaguss Kongresszusi Irodához az eapc2007@blaguss-congress.hu e-mail címen. Ha levélben szeretne tájékoztatást kapni, kérjük, küldje el postai címét a fenti e-mail címre.

3 év, ahogy ők látják

Ahogy az elnök, Balogh Zoltán látja

Egy ember életében – főként egy teljesen a semmiből induló szervezet történetében – három esztendő szinte elenyészőnek tekinthető, de mint egy gyermek cseperedése során, úgy a Kamaránk életében is az első három esztendőnek meghatározó szerepe volt, ezzel az elkövetkező évek fejlődését, formálódását alapoztuk meg. Kollégáim, tisztségviselő társaim, akik velem együtt egy törvénnyel a kezükben, eltérő szervezetépítő és működető tapasztalataikkal tarsolyukban nekivágtak egy új köztestület kialakításának, mondhatom, hogy szinte a lehetetlenre vállalkoztak. Mondom ezt azért, mert a törvény megalkotója is több ponton a visszalépés és újrakezdés lehetőségét megadva munkálta ki eredeti alapdokumentumunkat, s néhány hónap leforgása alatt alakítatott ki egy új szakmai köztestületet. S mondom azért is, mert a mi Kamaránk vált rövid időn belül taglétszám alapján szinte a legnagyobb szakmai köztestületté, ha pedig a hatálya alá tartozó különböző szakképesítéseket tekintjük, akkor a legszerteágazóbbá. Éppen ezen indokok alapján szinte elképzelhetetlennek tűnt, hogy valamennyi tagunkkal kommunikálni tudjunk. A kialakításkor a jogalkotók úgy gondolták, hogy az orvosi és gyógyszerészeti köztestületek mintájára kötelező kamarai tagsággal kell szervezetünket felépíteni. Természetesen – mint azt a rendszerváltás óta többször megéltük –, a kötelezettség számos alkalommal ellenszenvet, sőt ellenszegülést váltott ki az érintettek körében is. Talán ez volt az a momentum, ami rossz szájízt keltett főleg azok körében, akik addig csak önkéntes alapon csatlakozhattak valamely civil szakmai szervezethez, vagy éppen az egészségügy területén működő szakszervezethez. Sokan voltak hívei a kötelező tagságnak, bevallom, magam is azok közé tartoztam, akik az egységes etikai kódex alá tartozás egyedüli és üdvöztető lehetőségének tekintették a kötelező tagságot.

Bármennyire is készültünk hosszú éveken át a kamarai struktúra keretében folyó szakmai érdekképviseletre, az első hónapok, sőt első évek a helykereséssel, a tudatos szereptanulással, szerepvállalással kellett, hogy teljenek. De nemcsak nekünk, hanem a Kamaránkat körülvevő, szűken értelmezett orvos-szakmai, vagy tá-

gan értelmezett civil társadalomnak is meg kellett szoknia az új jövővényt, meg kellett tanulnia vele bántani, kommunikálni, feladatba bevonni, vagy éppen már egyenrangú felnőttként kezelni. Ez a tanulási folyamat bizonyos szervezetnek jobban, másoknak kevésbé sikerült. Tanulnunk kellett a tagság által ránk ruházott, választott kamarai szerepünkből adódó elvárásoknak való megfelelést, de tanulnunk kellett a csapatban való gondolkodást és tevékenykedést is.

Számos kihívásnak kellett megfelelni. Talán a legfőbb kihívást a kollégáink elvárásainak való megfelelés jelentette. A tisztségviselői kar döntő többsége képességé-

nek maximumát nyújtva próbált helytállni ezekben a helyzetekben. Fontos volt az elvárások pontosítása, korrekt megfogalmazása, és szétválasztása a szakszervezeti hatáskörtől. Ugyanakkor kihívást jelentett az új, vagy eddig a szakdolgozók számára nem, vagy csak kevésbé ismert helyzetekben, szakmai csoportokban való helytállás is. Ki kellett vívnunk az egészségpolitika, valamint az orvostársadalom elismerését is. Ezt csak úgy tehetjük meg, ha hitelesen, tényekre, valós adatokra támaszkodva foglalmaztuk meg problémáinkat, álláspontunkat. Azt gondolom, hogy a rövid idő ellenére sikeresen tudtuk venni ezen akadályokat, ezt bizonyítják az elmúlt év során megkezdett felméréseink, kutatásaink is. Ha a kamarai működésünk legfontosabb jövedékét kellene megfogalmazni, akkor ebből kiindulva azt kellene megemlíteni, hogy a szakdolgo-

zó számos területen megkerülhetetlen része lett a szakmai, a szakmapolitikai egyeztetés folyamatának. A szakdolgozók által megfogalmazott, s a Kamara által közvetített gondolatok már nem csak a mi vezetőtársaink által hangoztatott kívánalmak, hanem számos alkalommal az orvos- és gazdasági vezetők által is hangoztatott problémákká váltak. Egyre több helyen és módon idézik a MESZK tevékenységét és véleményét, álláspontját. De meg kell értenünk, hogy a több évszázad alatt kialakult, a hagyományosan orvoscentrikus megközelítést, mind a szűken, mind pedig a tágan értelmezett társadalom csak hosszú évek alatt tudja a háta mögött hagyni.

Így, három év távlatából nézve, el lehet mondani, hogy a kamarai tagságra kötelezett szakdolgozói társadalom döntő többsége vállalta a kötelezettségeket, azaz belépett a Kamarába, sőt fizető tagként járult hozzá szerve-



zetünk működéséhez. Köszönet illet minden kollégát, aki jogkövető magatartást folytatva élte meg egy szakmai köztestülethez való tartozás minden örömét és nehézségét, s köszönet illet minden kollégát, aki az önkéntessé tétel után, a rendelkezésre álló igen rövid idő ellenére nyilatkozatával fejezte ki tagsági hovatartozását, ezáltal támogatását a köztestület által történő érdekképviseleti munka iránt.

Ahogy az általános alelnök, Kubányi Jolán látja

1995-ben találkoztam először a Kamara kialakításának gondolatával. Akkoriban mint szakmai szervezet vezetője az egészségügyben működő több non profit szervezettel közösen próbáltuk kialakítani a leendő kamara működésének lehetőségeit. Nagyon sok vihart, kudarcot, harcot éltünk meg együtt, de nem volt hiábavaló munka, hiszen a hosszú évek kitartása végül meghozta az eredményt. 2004-ben hivatalosan is létrejött a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara. A törvényben meghatározott struktúra értelmében rövid időn belül alakítottuk ki a helyi, területi és végül az országos szervezetet és megkezdődhetett az érdemi munka.

A 2004-es választásokat követően a küldöttek bizalma alapján arra kaptam lehetőséget, hogy általános alelnökként dolgozzak a Kamarában. Tevékenységem közé tartozott és tartozik jelenleg is a Kamara elnökének távollétében történő helyettesítése, az általa delegált feladatok ellátása, továbbá a szakmai tagozatok működésének koordinálása. A legnagyobb kihívást a 16 országos szinten működő tagozat munkájának összehangolása jelentette, annál is inkább, mivel különböző szakterületek képviselői alkotnak egy-egy tagozatot. A szakmai tagozatok működése az eltérő szakterületek tevékenységét megpróbálta közelebb hozni egymáshoz, amely lehetőséget biztosított arra, hogy egymás hivatását közelebből megismerjük, és a jövőre nézve sokkal nagyobb elismeréssel és tisztelettel tudjuk egymást elfogadni. A kamarai átalakítások során egyértelműen kiderült, hogy szükség van a szakmai tagozatok további működésére. Mindenképpen előrelépés, hogy három új tagozat (szociális, természetgyógyász, egyéb) is megkezdte tevékenységét június 1-jét követően. Úgy gondolom, hogy a 19 tagozat fogja együttesen alkotni, illetve képviselni a szakmai érdekeket a köztestület működésén be-

lül. Igyekeztem korábban szerzett tapasztalataimat és kapcsolataimat a mindennapi munkám során használni, és a lehetőségeimhez mérten kamatoztatni.

Az egészségügyben működő különböző ellátási formákban mindenhol szükség van jól képzett egészségügyi szakdolgozókra. Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy a rendszer maga rendkívüli módon orvoscentrikus szemlélettel bír annak ellenére, hogy a gyógyító-megelőző tevékenységet csak teammunkában lehet jól végezni. Hiszem, hogy ezen a személeten lehet és kell is változtatni. Ebben a Kamarának kulcsszerepe van.

Nehéz lenne alaposan és részletesen bemutatni azt a mindennapos tevékenységet, amelyet a Kamara végez, de az elmúlt rövid időszakra vonatkoztatva bátran elmondhatom, hogy sikerült eredményes együttműködést kialakítani a társkamarákkal, szakmai szervezetekkel,

döntéshozókkal, minisztériumokkal egyaránt.

Az országos tagozatvezetőkkel és a területi általános alelnökökkel létrejött jó szakmai kapcsolat megmutatkozott abban a nehéz helyzetben is, amikor szembesültünk a Kamara újraelakításának tényével. Tevékenységem során sokat járom az országot, és megfordulok a területi szervezetek értekezletein. Úgy gondolom, hogy gondjaikat, bajaikat, sikereiket, örömeiket legjobban akkor tudjuk megismerni, ha fizikailag is köztük vagyunk. Ugyanakkor pozitív módon tapasztalom, hogy mára már a területi szervezetek nagy része felőtt a feladathoz.

Valószínű, hogy kamarai tagjaink mindegyike nem látja és nem érzi saját bőrén mindazokat a törekvéseket és eredményeket, amelyeket az elmúlt három évben Kamaránk elindított és elért. Bizom benne, hogy a MESZK a jövőre nézve lehetőséget kap arra, hogy minél hatékonyabban és eredményesebben tudja mindnyájunk érdekében munkáját folytatni, hiszen idő kell ahhoz, hogy egy köztestület elfogadtassa magát, kivívja népszerűségét.

Új törvény, új alapszabály, új választások állnak előttünk, de az elmúlt rövid idő tapasztalatai alapján tudom, hogy ebben a változó helyzetben is helyt fogunk állni. Büszke vagyok arra, hogy közel 42.000 egészségügyi szakdolgozó fejezte ki nyilatkozatával azt a gondolatot, hogy érdemes folytatni a megkezdett munkát, fontos, hogy együtt igazi szakmai érdekképviseletet gyakoroljunk kamarai jogosítványokkal.

Remélem, hogy eljön az idő a mi köztestületünk életében is, amikor majd történelmet fog írni, és igazi rangja lesz annak, ha egészségügyi szakdolgozó kamarai tagsággal rendelkezik.



Ahogy a főtitkár, dr. Csák Réka látja – civil a pályán

Visszatekintésemet tizenegy évvel ezelőtt kezdtem, ekkor írtam ugyanis felvételimet a jogi egyetemre. Hogy ennek mi köze a Kamarához? A sors érdekes játéka folytán esszékérdésként a következő címet kaptam: *Érveljen választása alapján azzal a kérdéssel kapcsolatban, hogy a hatalom gyakorlásában az állami szervek vagy a civil szervezetek kapjanak a jövőben nagyobb szerepet?* Őszintén be kell vallanom, gyakorló gyógytornászként, és „mezei” állampolgárként ezzel a kérdéssel nehezen tudtam boldogulni. Addigi ismereteim alapján el sem tudtam képzelni, hogy a hatalom gyakorlása tulajdonképpen mit is jelent, és ennek csak egy része is hogyan kerülhet civilek kezébe. Mit értenek ők ezekhez a dolgokhoz? Az elvégzett egyetemi évek alatt volt módom megismerni az állami működés és hatalomgyakorlás eszközeit, az elmúlt években pedig közelebb kerültem a civil élethez. Ha a három év tapasztalatairól kell beszámolnom, én leginkább azt a tudást osztanám meg Önökkel, amit az írásbeli felvételi óta szereztem.

Először is szeretném leszögezni, hogy tisztában vagyok vele, a kamarák nem az olyan társadalmi civil szervezetek közé tartoznak, amelyek az egyesülési jog alapján jönnek létre. Ugyanakkor legtöbb vonásukban azokhoz hasonlítanak. Tagjai és tisztségviselői nem alkalmazottai, résztvevői az állami apparátusnak, sőt nem is lehetnek azok. Civilek, akik – már – önkéntes alapon szerveződnek, önszabályozóak. Összeköti őket az egy szakterülethez, szakmához való tartozás.

Vizsgáljuk meg, hogy az állami működés mely vonatkozásaiban merülhet fel egyáltalán az a lehetőség, hogy a hivatali struktúra mellett más szereplőket is bevonjanak a feladatok végrehajtásába. Kiindulópontként mondjuk el, hogy a közhatalom gyakorlása a döntések meghozatalát jelenti. Itt politikai döntésről van szó, abban az értelemben, hogy meg kell határozni, hogy a rendezni kívánt élethelyzet, társadalmi viszony milyen irányba változzon (lásd például az egy- vagy több-biztosítós rendszerről folyó vitát, majd a döntéshozatalt). A döntések ezután jogszabályok formájában realizálódnak, amelyeket a címzetteknek végre kell hajtani. Amennyiben a döntéshozó elhatározza, hogy ebbe a folyamatba érdemben bevonja a civil szféra képviselőit, közvetlen haszonra tehet szert. Egyrészt az érintettek megismerik, hogy milyen érvek és ellenérvek vezettek a döntés meghozatalához, másrészt biztosan hatékonyabb a későbbi vég-

rehajtás is. Nem utolsó sorban javul a jogalkotás minősége, hiszen tőlünk új szempontok merülhetnek fel, mivel jártasságunk van az adott területen, szakmai tudásunk megalapozott. Tájékozott döntés születhet.

A fent leírt folyamat a konzultáció, jogszabály-veleményezés, ami a kamarák vonatkozásában nemcsak lehetőség, hanem kötelezettség is a törvény alapján. Immár három éve azon dolgozunk, hogy a szakdolgozókat érintő jogszabályok minél nagyobb részéhez tudjunk érdemben hozzátenni, vagy azokat a gyakorlathoz igazítani. Ez csak akkor lehet hatékony, ha bebizonyítjuk, hogy érdemes minket megkérdezni, mert amit mondunk, alátámasztott, hasznos. Ezért elengedhetetlen a felmérések, kutatások végzése, testületi vélemények kialakítása.

Másik fontos területe lehet a kamarai munkának az olyan állami feladatok átvétele, melyek a társadalom egy

zárt csoportját érintik közvetlenül, jelesül az egy kamarához tartozókat. Bizonyított, hogy az ilyen feladatok végrehajtását sokkal hatékonyabban látják el azok a szervezetek, amelyek önszabályozással maguk szervezik „testközelben” a kivitelezést, ellenőrzést. Arról se feledkezzünk meg, hogy sokszor nagyobb részben saját bevételeikből fedezik az ehhez szükséges forrásokat. Mik lehetnek ezek a területek? Ilyen például az adott szakterületen a képzés, továbbképzés szabályozásának kialakítása, végrehajtása, a vizsgáztatás, a képzés ellenőrzése. Nyilvántartások vezetése, etikai normák kialakítása és betartatása.

Az állam részéről természetesen garanciákra van szükség, hogy ezeknek – az egyébként nála megjelenő – kötelezettségeknek a végrehajtása megtörténik, ezért

olyan szervezethez delegálja a feladatokat, amelyek nem az egyes emberek elhatározásából jönnek létre (egyesületek), hanem törvény hozza létre őket (kamarák). Persze egy önkéntes alapon szerveződő kamaránál ez megkérdőjeleződhet, ami azt is jelentette, hogy ezen feladatok körét – fent említett, jól felfogott érdekével ellentétben – a kormányzat a mi Kamaránknál is erősen szűkítette. További garanciális szabály, hogy a kamarák ezen tevékenységüket jogszabályi felhatalmazás alapján és a közigazgatási eljárási szabályok szerint végzik. A jövőben azon leszünk, hogy minél szélesebb körben valósítsuk meg a valódi önkormányzatiságot, önszabályozást ezeken a területeken is.

Ha összegezni szeretném az elmúlt évek tapasztalatait – inkább üzenetként, mint tanulságként – elmondhatom, hogy demokratikus állami működéshez elengedhetetlenül szükséges a kamara jellegű szerveződés, főként, ha a kormányzat felismeri a benne rejlő lehetőségeket, és mer is élni velük!

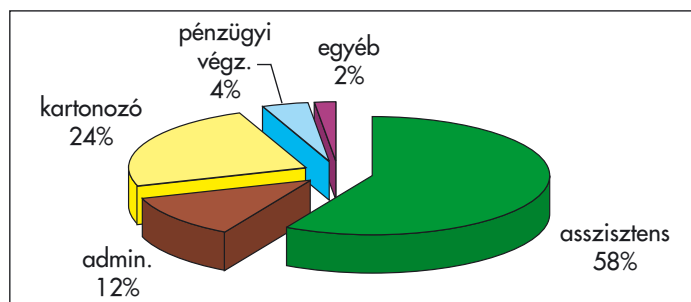


KÖZÖS GONDJAINK?

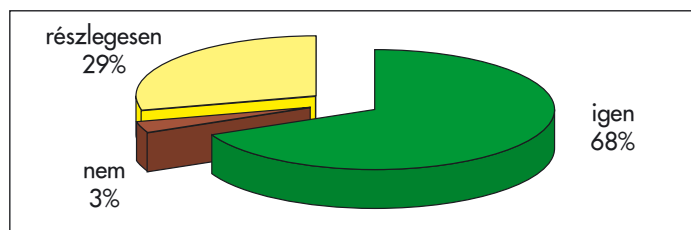
2007. február 15-től került bevezetésre a vizitdíj és a kórházi napidíj fizetésével kapcsolatos 4/2007., valamint a 16/2007. Kormányrendelet. A MESZK Országos Szervezetéhez számtalan kérdés és kérés érkezett a rendelettel kapcsolatban. Elsősorban arra kívántak választ kapni, hogy az asszisztensek és az egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők kötelesek-e a vizitdíj beszédésében aktívan közreműködni, és az erre szóló megbízást átvenni. A kérdések és a hozzánk érkezett információk hatására egy rögtönzött kérdőíves felmérés alapján kíséreltünk meg helyzetképet adni arról, hogy hogyan oldották meg az egészségügyi szolgáltatók a vizitdíj és a kórházi napidíj beszédését, a rendelkezésre álló viszonylag rövid idő alatt.

A 13 zárt és 1 nyitott kérdést tartalmazó kérdőív segítségével végzett felmérés 2007. február 13–15. között zajlott az intézményvezetők körében, a járóbeteg-ellátás területén. 10 megyéből, 26 járóbeteg-szakellátást biztosító intézménytől kaptunk adatokat. A megkérdezett szakrendelőkben 37 féle rendelés működik, átlagosan 1200 fős betegforgalommal. Az intézmények 92%-ában készpénzzel és mindössze 8%-ában automata segítségével történt a vizitdíj beszédése. A felmérésből kiderült továbbá az is, hogy a készpénzes befizetés mellett más befizetési módra csak egy budapesti intézményben volt lehetőség.

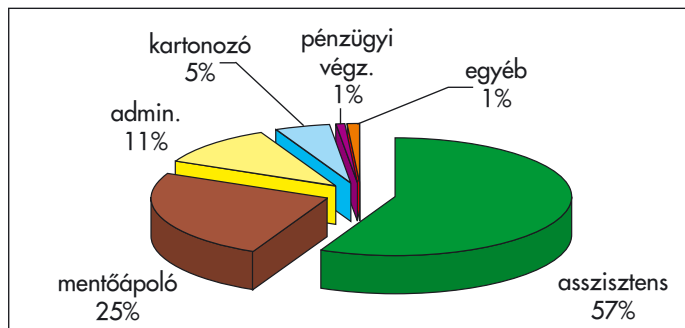
Választ kaptunk arra is, hogy a vizsgált járóbeteg-ellátást nyújtó intézményekben átlagosan 6 főt alkalmaznak a vizitdíj beszédésére. A szakképesítést tekintve ez 58%-ban asszisztensi képesítéssel rendelkező munkatársat jelent (1. ábra). Az adatokból arra lehet következtetni,



1. ábra: Milyen munkakörben dolgoznak azok a munkatársak, akik a vizitdíj beszédésével foglalkoznak?



2. ábra: Időben rendelkezésre álltak-e a személyi és tárgyi feltételek?



3. ábra: Mentővel szállított beteg vizitdíját ki fizeti be?

hogy a személyi és tárgyi feltételek ebben az időben csak részben álltak rendelkezésre (2. ábra).

Problémát jelentett a mentővel szállított betegek részéről történő befizetés, tekintettel arra, hogy a jogszabály erre nem utalt egyértelműen (3. ábra).

Sajnálatos módon az intézetek 42%-a nem tudott saját dolgozói részére mentességet biztosítani.

Az intézetvezetők részéről megfogalmazott javaslatokban szerepel az egészségügyi dolgozók részére gyógyszer- és vizitdíj-támogatás bevezetése országos szinten, a lakosság pontosabb tájékoztatása, a beutalóköteles szakrendelések igénybevételét ne lehessen emelt összegű vizitdíjjal kiváltani, valamint a mentővel beszállított betegek, illetve a mentesség megállapítására egyértelműen vonatkozzon a jogszabály.

Javasataink az első felmérés kapcsán:

- A vizitdíj beszédése elsősorban pénzügyi feladat, nem az ápolási területen dolgozók kompetenciájába tartozik.
- A beutalási rendelet módosításánál a szakellátásban dolgozók kapjanak lehetőséget arra, hogy a szakrendeléseket beutaló nélkül vehessék igénybe.
- A betegelégedettségi vizsgálat kapcsán a vizitdíjra is ki kell térni.
- Az esetleges rendelet módosításánál az egészségügyben működő szakmai kamarák véleményét is figyelembe kellene venni.

A felmérésből származó eredményeket a Kamara elsőként internetes sajtótájékoztatón keresztül mutatta be. Ezt követően az észrevételekről, javaslatokról a Nemzeti Egészségügyi Tanács ülésén, a MOTESZ kerekasztal-megbeszélésén, illetve a parlamenti képviselőkön keresztül igyekeztünk hiteles tájékoztatást nyújtani.

Az ilyen és ehhez hasonló felmérések adnak arra a jövőben is lehetőséget, hogy a Kamara állásfoglalását a döntéshozók irányába konkrét adatokkal tudja alátámasztani. Szükségesnek tartjuk a felmérés folytatását, illetve kiterjesztését országos szinten, amelyre 2007. április hónapban kerülhet sor.

Szánti Istvánné és Kubányi Jolán alelnökök

Az egészségügyi struktúraváltás munkajogi következményei

Közalkalmazotti jogviszony megszüntetése

Az ágyszám csökkenése, a bevétel csökkenése szükségessé teheti a közalkalmazotti jogviszony megszüntetését azért, mert megszűnt a munkáltatónak az a tevékenysége, ahol a közalkalmazottat alkalmazták, vagy a munkáltatót érintő kormány- illetve önkormányzati döntés miatt válik szükségessé a közalkalmazotti jogviszony felmentéssel történő megszüntetése (1992. évi XXXIII. tv. – Kjt. 30. § 1–2.). Ebben az esetben a közalkalmazott nem vitathatja az intézkedés célszerűségét, illetve azt, hogy miért éppen az ő munkakörét szüntetik meg. Jogvita tárgya lehet azonban, hogy a felmentés indoka valós-e, azaz ténylegesen megvalósul-e a létszámleépítés az érintett dolgozó munkaterületén.

A felmentési tilalom kérdése sem hagyható figyelmen kívül e körben, hiszen a felmentési tilalom alatt álló dolgozó nem menthető fel. Így például a GYES mellett dolgozó a GYES folyósításának tartalma alatt védelem alatt áll, úgyszintén aki gyermek ápolása miatt fizetés nélküli szabadságon van vagy keresőképtelen, azaz e körben nincs lehetőség a felmentési határozatnak az átadására.

A felmentési idő, a végkielégítés mértékének ellenőrzése céljából a dolgozó megkérheti a munkáltatótól a számításnál figyelembe vett közalkalmazotti jogviszony mértékét. Ha ezeket az adatokat megkapja, akkor maga is utána tud számolni, hogy helyesen került-e a felmentési idő és a végkielégítés kiszámításra. Az új jogszabályi előírások miatt a mentesítés idejére az átlagkereset már nem az utolsó munkában töltött napon kerül kifizetésre, hanem havonta és csak a jogviszony megszűnése napján fizethető ki a végkielégítés. Tudni kell azt is, ha a munkavégzés alóli mentesítés alatt – ha költségvetési intézménynél, vagy költségvetési intézmény többségi tulajdonában álló munkáltatónál helyezkedik el a közalkalmazott – már nem folyósítják számára, az átlagkereset és a jogviszony megszűnésekor végkielégítést sem kap.

Fontos szabály a felmentő határozat bíróság előtt megtámadható, erre vonatkozó tájékoztatást tartalmaznia kell a határozatnak.

Intézmények összevonása, intézményi feladat kiszervezése

A struktúraváltás úgy is megtörténhet, hogy intézmények kerülnek összevonásra, ebben az esetben a jogutódlás szabályait kell alkalmazni. A jogutódláshoz nem kell a

dolgozó beleegyezése, csupán értesítést kap az összevont intézmény elnevezéséről és a munkáltatói jogkör gyakorlójának személyéről. A dolgozó változatlan feltétellel folytatja tovább a jogviszonyát az összevont intézménynél, azaz nem szűnik meg a közalkalmazotti jogviszonya. Ha a kinevezési okmányát ezt követően módosítani kívánják, az csak a dolgozó beleegyezésével valósulhat meg. (Közös megegyezés melletti kinevezés módosítása.)

Egészen más a helyzet, ha bizonyos feladatok kiszervezésre kerülnek. Például a diagnosztikai egységet úgymond külső szolgáltató részére adják át feladatellátás céljából. Ebben az esetben már a Kjt. 25/A és 25/B §-a szerint szűnik meg a közalkalmazott jogviszonya azzal, hogy az új feladatot átvevő munkáltatónak valamennyi érintett diagnosztikai egységnél foglalkoztatott közalkalmazott számára fel kell ajánlani a munkavégzést a munkaszerződés tervezetének a bemutatásával.

Fontos figyelni arra a jogszabályi előírásra, hogy az új munkáltató, ha határozatlan idejű kinevezéssel rendelkezett a közalkalmazott, csak határozatlan idejű munkaszerződést ajánlhat fel, próbaidő nem köthető ki a munkaszerződésben. Ezen túlmenően a volt közalkalmazott, ha elfogadja a felajánlott további foglalkoztatást, viszi magával a bérét, a jogviszonyát. Azaz, ha 10 évet dolgozott a kórház laboratóriumában, az új munkáltatónál 10 éves munkaviszonyt elismernek, és ezt a felmondás – végkielégítés – szempontjából figyelembe fogják venni.

Szükséges e körben a figyelmet felhívni arra, hogy a továbbfoglalkoztatási ajánlatot a dolgozónak nem kötelező elfogadnia, maga dönt arról, hogy elfogadja vagy sem. Ha elfogadja a munkáltató ajánlatát, akkor a munkaszerződésnek megfelelő munkaviszony megkötésére kerül sor azzal, hogy a közalkalmazotti jogviszonya végkielégítés kifizetése nélkül szűnik meg. Ha nem fogadja el a továbbfoglalkoztatást, akkor a jogviszony megszűnésekor megkapja a végkielégítést

Jogutód nélküli megszűnés

Előfordulhat, hogy az intézmény végleges megszüntetésére kerül sor, azaz az intézményi feladatot nem veszi senki át, és az intézmény így jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben a közalkalmazottak csak végkielégítést kapnak, nincs felmentési tilalom, valamennyi adott intézménynél jogviszonyban álló közalkalmazott jogviszonya jogutód nélküli megszűnés jogcímén fog megszűnni (Kjt 25. § (1). c).

Fontos szabály e körben, ha a dolgozónak a munkáltatóval szemben van valamilyen követelése, akkor – ha ezt a megszűnt munkáltató nem rendezi – a fenntartó az, akinek helyt kell állni a követelés kapcsán. Így például, ha ki nem fizetett munkabér-követelése van a dolgozónak, akkor az elévülési időn belül ezt a fenntartó önkormányzattól követelheti.

Felmentés, nyugdíjas közalkalmazott

A létszámleépítéssel, struktúraváltással összefüggésben gyakran felmerül a kérdés: ez a nyugdíj mellett foglalkoztatott közalkalmazotti kört hogyan érinti. Nyugdíjas dolgozó foglalkoztatása esetén a munkáltatónak lehetősége van, a nyugdíjas állapotra hivatkozással (Kjt. 30. §. (1) bekezdés e.) megszüntetni a közalkalmazotti jogviszonyát. Mindösszesen azt kell a munkáltatónak igazolnia, hogy az érintett dolgozó nyugdíjas. (Hogy ki minősül nyugdíjasnak, azt a Kjt. 37/B §-a szabályozza.)

Természetesen a nyugdíjas dolgozó is felmenthető a bevétel csökkenésére, a tevékenység megszüntetésére hivatkozva (Kjt. 30 §. (1) a-b.). Ebben az esetben a munkáltatónak indokolnia kell a megszüntetés okát, és esetleges jogvita esetén bizonyítania is kell, hogy például a bevétel csökkenése miatt a nyugdíjas dolgozó munkaköre megszűnt.

Prémiumévek program

Fontos, hogy aki 5 éven belül előrehozott öregségi nyugdíjra vagy öregségi nyugdíjra válik jogosulttá (feltéve, ha előrehozott öregségi nyugdíjra nem jogosult, illetve csökkentett összegű előrehozott öregségi nyugdíjban nem részesül, ha a közalkalmazotti jogviszonyát a Kjt. 30.§. (1) a. vagy b. pontja alapján szüntetnék meg), vizsgálni kell, hogy a dolgozó rendelkezik-e a Prémiumévek feltételeivel. Azaz, ha már csak 5 éve van a fent hivatkozott nyugdíj megállapításáig, és rendelkezik legalább 25 éves közalkalmazotti jogviszonnyal, akkor a munkáltató köteles a dolgozó számára a felmentés előtt felajánlani a Prémiumévek programban való részvétel lehetőségét.

Ha a dolgozó elfogadja, akkor a munkáltató nem mentheti fel közalkalmazotti jogviszonyából, hanem a Prémiumévek programban való részvételt biztosítani kell számára. Ebben az esetben a korábbi besorolási illetménye és pótlékai összegének a 70%-át kapja meg, és legfeljebb heti 12 órára lehet a dolgozót igénybe venni. Azaz, aki rendelkezik a Prémiumévek feltételével, az esetében jogszerűtlen az a felmentési határozat, amely előtt a munkáltató nem vizsgálja, hogy a programban való részvételnek megfelel-e, és ha igen, és nem ajánlja fel a programban való részvételét, akkor a felmentő határozata jogellenes.

Fontos szabály, a Prémiumévek program felajánlása csak a munkáltatót terhelő kötelezettség, a közalkalmazott dönthet úgy, hogy inkább a felmentő határozatot kézbesítsék a számára, azaz visszautasíthatja a Prémiumévek programban való részvételt.

Határozott idejű jogviszony azonnali hatályú megszüntetése

Ha a közalkalmazott úgy mond „szerződés” jogviszonyban áll, és a munkáltatónál a bevételecsökkenés vagy önkormányzati döntés miatt leépítések vannak, akkor ez a jogviszony azonnali hatállyal megszüntethető. Egy feltételt ír elő a jogszabály, hogy a határozott időből még hátralévő időre, de legfeljebb 1 évre járó átlagkeresetet ki kell fizetni a határozott időre alkalmazott dolgozó számára.

Azaz, ha a közalkalmazottat 10 hónapos határidőre alkalmazza a munkáltató, és 2 hónap ledolgozása után sor kerül jogviszonya azonnali hatályú megszüntetésére, akkor az eredeti szerződésben meghatározott jogviszonyából hátralévő 8 hónapra az átlagkeresetet ki kell fizetni a jogviszony megszűnésekor számára. E körben nem felmentés lesz a jogviszony megszüntetésének a jogcíme, hanem azonnali hatályú megszüntetés, így végkielégítésre, felmentésre nem kerülhet sor.

Kinevezés módosítása

A bevételecsökkenés, a struktúraváltás eredményezheti azt, hogy a közalkalmazott számára a munkáltató javasolni fogja a kinevező okmány módosítását, amellyel esetlegesen a felmentés elkerülhető. Nagyon fontos, hogy a kinevező okmány része a munkaidő, a munkakör, a munkavégzés helyének és az illetménynek a meghatározása. Ezek módosítására csak a közalkalmazottal való megegyezés esetén kerülhet sor.

Ha a munkáltató a főállású munkakör betöltése helyett részmunkaidőt javasol a dolgozó számára, itt is mérlegelni kell a közalkalmazottnak, hogy elfogadja-e ezt a részmunkaidőre vonatkozó ajánlatát a munkáltatónak vagy sem.

Az is előfordulhat, hogy a dolgozónak a határozatlan idejű munkaköre megszűnik, de átmenetileg megüresedő munkakörben határozott idejű jogviszony felajánlásával a dolgozó a felmentést elkerülheti. Például, ha a dolgozónak megszűnik az állása, de egy más munkavégzési helyen egy másik dolgozó elmegy GYES-re, és a munkáltató felajánlja a GYES idejére a foglalkoztatást, akkor az eredeti határozott időre szóló kinevezési okmányt módosítani kell. Ha a dolgozó elfogadja a határozatlan idejű jogviszonyának határozott idővé történő módosítását, akkor felmentés helyett betöltheti ezt a GYES-es állást.

A kinevező okmány módosítása a munkavégzés helyére is vonatkozik. Ha a munkavégzés helyeként egy konkrét osztály kerül nevesítésre, és ez az osztály a bevételecsökkenés, vagy ágyszámcsökkenés miatt megszűnik, más osztályra a dolgozó csak akkor osztható be véglegesen, ha e tekintetben a kinevezési okmány módosul, azaz módosítják a munkavégzés helyét. Természetesen átmenetileg a munkáltató átirányíthatja a dolgozót, de egy évben ez a 44 munkanapot nem haladhatja meg.

Nagyon fontos, hogy ez az illetmény tekintetében is irányadó, azaz a dolgozó besorolási illetménye csak az

ő beleegyezésével módosítható, egyoldalúan nem csökkenthető, nem lehet az, hogy a munkáltató egyoldalúan a mérlegelési körbe tartozó illetményrészt csökkentse, hiszen ez a besorolási illetmény része, és a közalkalmazottal való közös megegyezéssel módosítható vagy esetleg szüntethető meg.

Más a helyzet az illetménykiegészítéssel vagy a keresetkiegészítéssel, amely határozott időre szól. Itt az idő lejártával ezek az illetmény- és keresetkiegészítési összegek folyósítása automatikusan megszűnik, és a munkáltató egyoldalúan dönthet abban, hogy a fizetési határidőt meghosszabbítja vagy sem.

Ha olyan illetményelem kerül megszüntetésre, amelyet a kollektív szerződés határoz meg, arra csak akkor van lehetőség, ha a kollektív szerződést módosítják vagy felmondja a munkáltató azt. Egyoldalúan nincs lehető-

ség például a kollektív szerződésnél biztosított munkahelyi pótlék megszüntetésére. Ennek a feltétele az, hogy vagy egyezzen meg a szakszervezettel a munkáltató, és ezáltal közös megegyezéssel módosítsák a munkahelyi pótlékre vonatkozó rendelkezéseket, vagy ha erre a szakszervezet nem hajlandó, akkor ezt a kollektív szerződést fel kell mondani, és a felmondási idő után van lehetőség a kollektív szerződésben megállapított pótlék folyósításának a megszüntetésére.

Összegezve, a közalkalmazottaknak is fel kell készülnie, hogy a létszámcsökkenés, a struktúraváltás, a közalkalmazotti jogviszonyt érintheti, és a jogviszonyt érintő intézkedésekkel összefüggő jogszabályi rendelkezéseket meg kell ismernie, hogy érdemben tudja eldönteni: a munkáltatói intézkedés jogszerű vagy sem.

Dr. Kőszegfalvi Edit munkajogász

Válaszol dr. Falus Ferenc országos tiszti főorvos

2007. február 1-je óta dr. Falus Ferenc az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat vezetője. Az új tiszti főorvos 1975-ben diplomázott a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán, majd 1979-ben tüdőgyógyászatból szakvizsgázott. Később elvégezte a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetem Egészségügyi Menedzser szakát. Dolgozott mentőorvosként az Országos Mentőszolgálatnál, majd tüdőgyógyászként az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézetben. Később a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Pulmonológiai Klinikájának osztályvezető egyetemi adjunktusa lett. Vezetett otthonápolási szolgálatot is. 2001 decemberétől kinevezéséig a Fővárosi Önkormányzat Nyíró Gyula Kórház főigazgatójaként dolgozott.

Ön dolgozott orvosként, osztályvezetőként, kórházigazgatóként. Mennyiben más az ÁNTSZ irányítása?

A korábbi munkahelyeken volt egy munkahely, amin nek volt egy vezetője. Az ÁNTSZ-nél ez fordítva van. Van egy országos tiszti főorvos, és annak van egy hivatala. Kinevezésem előtt kívülről nem éreztem ezt a különbséget. Amikor engem ide kineveztek, nem volt 100 napos betanulási idő. Nem érdekel senkit, hogy megtanultam-e már a feladatokat. Azonnali döntési helyzetek vannak kötve az aláíráshoz.

Jelenlegi munkahelyén milyen területen találkozik szakdolgozókkal?

Elsősorban két terület említendő. Mondjuk leginkább szakdolgozói terület az ápolásfelügyelet, de a közegészségügy és járványügy területén dolgozó szakdolgozókkal is van kapcsolat. Természetesen mentőtisztikkel, mentőápolókkal és – a területi munkában – szakápolókkal is találkozom.

Ön bemutatkozó sajtótájékoztatóján kiállt amellett, hogy az ÁNTSZ-nek engedélyező hatóságból ellenőrző típusú szolgálattá kell alakulnia. Ez mit jelent konkrétan?

Azt kellene elérni – hiszen a fogyasztó számára is az a fontos –, hogy aki bármilyen típusú működési engedélyt kapott, az folyamatosan tudja az adott szolgáltatást azon a színvonalon nyújtani, mint az induláskor. Az indulás pillanata lényeges, de nem a legfontosabb momentuma egy szolgáltatás nyújtásának. El tudnánk fogadni, hogy a szolgáltató induláskor egy nyilatkozat kitöltésével vállalja: szolgáltatása minden szempontból megfelel a minimumfeltételeknek, és ezzel be is jelenti a tevékenység kezdetét. Ha azonban – mondjuk úgy 3 hét múlva – az ÁNTSZ-ellenőrzéskor azt tapasztaljuk, hogy a szolgáltatás már nem felel meg a kezdetekkor támasztott elvárásnak, akkor azt az eddigieknél hatékonyabban tudjuk majd szankcionálni. Nagyon fontos, hogy mielőbb elfogadtassuk ezt az álláspontunkat a többséggel, és csak

utána alkossunk jogszabályokat. Jelenleg még nagyon sok olyan érdek van, ami ez ellen szól.

Az ÁNTSZ feladata a közegészségügyi, járványügyi, egészségfejlesztési és egészségügyi igazgatási tevékenység irányítása, koordinálása és felügyelete, valamint az egészségügyi ellátás felügyelete. A Szolgálat a struktúraátalakítás után 81 kistérségi, 7 regionális és 9 országos intézetből áll. Az ÁNTSZ a lakosságot közvetlenül, a családokat, az állampolgárokat direkt módon elérő szervezet, amelynek létszáma az utóbbi három évben nagy mértékben lecsökkent. Mennyiben befolyásolja ez a változás a munkájukat?

A regionális rendszerre való átállás következtében a tiszti főorvosi szolgálat létszámleépítésen ment keresztül. Kétségtelen, ezzel egyidőben egy hatékonyabb munkaszervezésre is rákényszerülünk. Jelenleg az időnk és energiánk aránytalanul nagy részét viszik el az engedélyezési eljárások. Úgy gondoljuk, hogy a munka minősége szempontjából ez egy alacsonyabb hatékonyságú tevékenység, mintha ellenőriznénk. Azonban nyugodtan kijelenthetjük, hogy a csökkent létszámmal is szakszerű és ügyfélbarát rendszert kívánunk fenntartani.

Mennyiben érinti a létszámleépítés a szakdolgozókat? Csökkentett létszámmal hogyan lehet folyamatos és hatékony ellenőrzéseket végezni?

Sajnos a leépítés minden területet érintett. Rengeteg a feladat, több munkatársat is el tudnánk munkával látni. Szakdolgozóink azonban képzettségüknel és tapasztalatuknál – valamint szinte legéndás munkabírásuknál fogva – elvégzik feladataikat.

Az ÁNTSZ és a MESZK tevékenysége több ponton is találkozik. Az egyik, az új kamarai törvény értelmében az etikai ügyek, a másik a Mobilitás Program. 2007 áprilisától nem kötelező a kamarai tagság, ezért azoknál a szakdolgozóknál, akik nem kamarai tagok, etikai ügyekben már első fokon is, a többiek esetében csak másodfokon az ÁNTSZ-hez tartozó etikai tanácsok illetékesek. Ez önöknek merőben új feladat. Sikerült-e már felépíteni az új rendszert?

A rendszer kiépítése folyamatban van, reményeim szerint már csak néhány hetet igényel. Az ÁNTSZ a működési feltételeit, a számítógépes háttérrel biztosítja az etikai tanácsoknak, és ha szükséges, a mi jogászainknak segítséget nyújtanak.

A fekvőbeteg-ellátás 10%-os kapacitáscsökkenése több, mint másfél ezer orvost és közel 6000 egészségügyi szakdolgozót érint. A felszabaduló szakembereket lehetőség szerint át kell csoportosítani a korábban kialakult regionális létszámihiány kompenzálására. A hu-

mánerőforrás átszervezését differenciáltan, a regionális szükségletek figyelembevételével kell végrehajtani. Ezért dolgozták ki a Mobilitás Programot. A programban résztvevők segítséget vehetnek igénybe különböző, álláskeresést támogató szolgáltatások biztosításával. Kidolgozásában, illetve végrehajtásában részt vesz többek között a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat. Hogyan látja a két szervezet együttműködését?

A MESZK meglévő struktúrájával a lehető legnagyobb segítséget nyújtotta a szakdolgozók Mobilitás Programjában. Mi hálásak vagyunk ezért a munkáért. Nekünk így „csak” a régióhatárokat átlépők koordinálása maradt. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy amíg a szakdolgozói mozgás a megyehatáron belül van, addig az marad a Kamaránál, de ha megyehatáron túlnyúlik, akkor ebben már a mi adminisztrációnk is segít. Ha Hajdú-Bihar megyében gyermekápolót keresnek, Somogy megyéből pedig gyermekápoló keres munkát, ennek a figyelése a mi dolgunk.

Ez a folyamat még csak most indul, nem látjuk át pontosan, hány olyan kollégánk, szakdolgozó lesz, aki ezt ténylegesen igénybe fogja venni. Mi megpróbáljuk kiépíteni azt az információs hálót és szolgáltatást, amelyre támaszkodhatnak majd azok, akik ezt igénylik.

Ön február óta áll az intézmény élén. Mit tekint a legnagyobb kihívásnak munkájában?

Többet tudnék említeni, ezekből csak néhányat emelek ki. Az egyik ilyen a közegészségügyi és járványügyi biztonságnak a fenntartása a jelenlegi költségvetési és létszámhelyzet mellett. A másik: nagyobb hangsúlyt szeretnék fordítani a népegészségügyi programokra. Át kell tekinteni a népegészségügyi program

prioritásait. Meglehet, hogy szűkíteni kell azon programok számát, amiket egyidőben támogatunk, azért, hogy erőinket koncentrálhassuk.

Lesz e más kapcsolódási pont a korábban említettekén kívül az ÁNTSZ és a MESZK között?

Bevallottan elfogult vagyok, hiszen alapító tagja voltam a Kamara előszervezetének, az Egészségügyi Szakdolgozók Együttműködési Fórumának. Nekem személy szerint a korábbiakban is nagyon jó volt a kapcsolat a szervezettel, és semmi okom feltételezni, hogy ez bármilyen módon megváltozna. A Kamara és a Tisztiorvosi Szolgálat kapcsolatát hogyan lehet a későbbiekben még szorosabbra fűzni, ezt pillanatnyilag nem tudom. Az azonban mindenképpen biztató jel, hogy a Szakdolgozói Kamara vezetése és a Tisztiorvosi Szolgálat vezetése között napi munkakapcsolat van.

Erdélyi Sipos Aliz, a Kommunikációs Bizottság elnöke



Válaszol dr. Horváth Ágnes egészségügyi miniszter

Dr. Horváth Ágnes 1997-ben kapott diplomát a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán, majd 2001-ben a Budapesti Közgazdaságtudományi és Államigazgatási Egyetem Posztgraduális Gazdasági Szakának elvégzésével közgazdasági szakokleveles orvos lett. Dolgozott az Országos Sportegészségügyi Intézetben, az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnál. 2004 decemberétől a Misszió Egészségügyi Központ Kht. ügyvezető igazgatója volt. 2006 júliusától miniszteri kinevezéséig az Egészségügyi Minisztérium államtitkára.

Miniszteri kinevezése előtt volt alkalma a gyakorlati orvoslás, gyógyítás területén tapasztalatokat szerezni? Természetesen dolgoztam gyakorló orvosként is.

Tapasztalatokat gyűjtött a minőségirányítás, a finanszírozás területén (OEP) is. Mennyire tudja hasznosítani az ott szerzett ismereteket az egészségügyi reform kialakításában, annak vitája során?

Én azt gondolom, hogy igen, abszolút tudom hasznosítani. Természetesen vannak kollégáim, akiknek sokféle tapasztalatuk van az egészségügy területén. Az azonban, hogy mi születik egy minisztériumban, nem azon múlik, hogy pl. a miniszter operált-e már tündőt vagy sem.

A MESZK kezdeményezte a minimumfeltételek átalakításával kapcsolatos jogszabály módosítását. A Kamara elkészítette a fekvőbeteg-intézményre vonatkozóan az egészségügyi szakdolgozókra vonatkozó minimumfeltételek átalakításának javaslatait. Mikor lesz rá lehetőség, hogy a Minisztérium érdemben tudjon vele foglalkozni?

A tárca a minimumfeltételekkel is akar foglalkozni. A munka már el is indult. Éppen ezért, amikor nemrégiben találkoztam a Kamara vezetőivel, arra kértem őket, küldjék el ilyen irányú javaslatukat. A beérkezett anyagot még részletesebben át kell olvasnom.

Előfordulhat, ha a javaslatot figyelembe veszik, jó néhány kórházban több szakdolgozóra lenne szükség, a betegek viszont jobb szakmai szintű ellátást kaphatnának.

A személyi feltételeknél nem csak azt kell figyelembe venni, hogy jó legyen a betegellátásnak, hanem azt is, hogy teljesíthető legyen. A minimumfeltételeknél nagyon nehéz megtalálni azt az egyensúlyt, ami a betegellátás szempontjából is jó, megfelelő számú szakember is van, és ráadásul még finanszírozható is az intézmények részéről. A múltban sok probléma adódott abból, hogy, olyan minimumfeltételeket állapítottak meg, amikről ki-

derült, nem teljesíthetők, mert nincs elég szakképzett személyzet. Itt egy hármas összjátékról van szó.

Ebben a munkában a szakmai kollégiumoknak, a képviseleteknek, az intézmény- és a gazdasági vezetőknek együtt kell megtalálni az egyensúlyt. A minisztérium moderátori szerepet vállal fel, és nagyon széles véleménykérést indított el. Már bekértük valamennyi szakmai kollégium véleményét. Kérjük többek között a kamarákét is. Egy szabályozás akkor lesz jó, ha valamennyi érdekelt fél azt érzi: számára ez elfogadható.

2007 végére lehet ebből konszenzus?

Sokkal előbb szeretnénk. És nagyon fontos, hogy az érintettek között egyetértés legyen.

Korábban a minisztériumban két bizottság is foglalkozott a humánerőforrással és – többek között – az életpályamodell kidolgozásával. Mikorra valósulhat meg az életpályamodell?

Akkor tudunk életpályamodellről beszélni, ha tudjuk, hogyan működik a kórházi rendszerünk, és tudjuk, milyen a finanszírozása. Mindaddig, amíg nem látjuk, milyen biztosítási modellben folytatjuk tovább, nem lehet kidolgozni ilyen modelleket. Először látni kell a jelen állapotot, másrészt egy közeljövő állapotot, ami másfél, két hónapon belül remélhetőleg eldől. Kialakítása után lehet jobban tudni, mi történik az egészségügyben dolgozó emberekkel. Bármilyen, ami a bérezésben, javadalmazásban javítani tud a rendszeren, csak akkor valósulhat meg, ha sikerül racionalizálni. Itt most ez történik. Azzal tudjuk az életpályamodellt elősegíteni többek között, ha kialakul a minőségi szolgáltatásvásárlás, amit szerintünk a vegyes modell biztosíthat.

És még valami, amiről nem nagyon szoktunk beszélni, amelyeket szintén látni kellene mielőtt életpályamodellről beszélünk. Ez például a minimumfeltételek kérdése vagy az eljárások befogadási rendje.

Tekintettel a struktúra átalakítására, egyre inkább előtérbe kerül a kompetenciák rendezése. Milyen irányba

kívánja ezeket átalakítani? Egyeztet-e ez ügyben a Szakdolgozói Kamarával?

Ezt is felvettem, amikor a Kamara vezetőivel találkoztam. A kompetenciaszintek meghatározását nagyon fontosnak tartom. Én is azt érzékelem, hogy sok esetben nem megfelelően működik. Itt szintén el kell indulni egy munkafolyamatnak. Nagyon sok helyen meg kell nyitni a kompetenciákat a szakdolgozók felé. Ilyen lehet például a nőgyógyászati rákszűrésekben, a prevencióban történő megjelenés, de az infúzió beadásától a sebkezelésen át több minden lehet szakdolgozói feladat.

Ennek mi lesz a folyamata? Itt is létrejön először egy bizottság?

Azt szeretnénk, ha gyorsabban végbemenne ez a munka. Úgy érzem, a bizottság felállítása egy kicsit lelassítaná ezt a munkát. Igyekezzünk először mi egy javaslatot letenni, és utána annak keretében lehet tárgyalni.

Hogyan tudott együttműködni a Mobilitás Programban a Kamarával?

Csak a MESZK működött együtt a minisztériummal, egyetlen más kamara sem. Köszönöm a programban végzett munkájukat.

A Mobilitás Programban támogatást kizárólag áttelepülés kapcsán kaphat egészségügyi dolgozó. Az átképzésre szoruló szakdolgozók milyen támogatásban részesülhetnek, illetve gondolkodik-e azon a tárca, hogy esetleg útiköltség-térítés formájában is tartós támogatást tudjon nyújtani?

Meg kellett határozni egy olyan méltányos távolságot, amin belül, ha el tud helyezkedni a munkavállaló, akkor még nem kell a teljes életvitelét átrendezni, így ez esetben nem jár támogatás. Ez 50 km, amely fölött már jár a támogatás. Átképzési támogatásokban szintén gondolkozunk, amihez sok uniós forrás lesz. Aztán dolgozunk egy kedvezményes hitellehetőségen is. Az eddig kapott ajánlatok nem elég kedvezőek, ezért jelenleg is folynak a tárgyalások a bankokkal.

Az Európai Bizottság kisebb változtatásokkal elfogadta Új Magyarország Fejlesztési Tervet. A tárgyalások eredményeként még több pénz jut a humánerőforrás fejlesztésére. Ebben lehet valamilyen szinten nyertes az egészségügy?

Körülbelül 60 milliárd forintnyi összeg jut az egészségügyi ágazatra. Én azt gondolom, ez egy nagyon szép összeg. Többek között egészségfejlesztő, prevenciós programokat akarunk megvalósítani és sok képzést.

Hogyan látja az eddigi együttműködést a Kamarával az elmúlt tíz hónap tapasztalati alapján? Lehetnek-e olyan közfeladatok, amelyek átruházhatók a Kamarára, annak ellenére, hogy már nem kötelező a tagság?

Fontos, hogy ebben az esetben is valóban kamaraként működjön. Például kiemelkedő szerepe kell, hogy legyen az etikai ügyekben. Legyen egyfajta rang kamarai tagnak lenni, mint ahogy nagyon sok európai országban. Közfeladatokban meg kell találni azt a határt, ami így az önkéntes kamarai tagság mellett jogilag ellátható.

Az Egészségügyi Minisztériumon belül jelenleg az ápolás képviselte nem jelenik meg markánsan (korábban volt önálló főosztály). Tervezi-e visszaállítani az ápolási főosztályt?

Nem, én azt gondolom, nincsenek kizárólag ápolási kérdések. Ahogyan nincs külön kórházi főosztály, járóbeteg-ellátó főosztály sem. Van egészségpolitikai és egészségbiztosítási főosztály. Az előbbi valamennyi nagy kérdéssel foglalkozik. Nem is tervezem, hogy ezen változtatunk. A főtanácsadó részéről ugyanúgy érkeznek javaslatok, vélemények.

Említette a prevenciót. Ennek kapcsán beszéljünk egy kicsit a Népegészségügyi Programról, amely mintha háttérbe szorult volna.

A korábbiakhoz képest sokkal több lesz a finanszírozási lehetőség az Uniónak köszönhetően. A hangsúlyt azonban sokkal inkább egészségfejlesztésre szeretnénk áttenni.

Mennyire számítanak ebben a szakdolgozókra?

Abszolút, de a szakdolgozók mellett az orvosokra, iskolákra, lakóközösségekre, munkahelyekre is. Egy program akkor tud működni, ha minél szélesebb bázisra épül.

Ezek pályázati úton elérhető források lesznek?

Igen, európai uniós pályázatok. Amiket nem könnyű megpályázni, nem könnyű végrehajtani, viszont cserébe nagyon nagy összegeket lehet elnyerni.

Mikor írják ki a pályázatokat?

Még csak az Új Magyarország Fejlesztési Tervet fogadta el az EU, az operatív programok tárgyalása még zajlik. Reméljük nyár közepén ki tudjuk írni a pályázatokat.

Erdélyi Sipos Aliz,
a Kommunikációs Bizottság elnöke





● OKTATÁSI PROGRAM A GYERMEKEK EGÉSZSÉGÉÉRT

Az elhízás előfordulási gyakorisága évről évre nő. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) legfrissebb adatai szerint világszerte minden 4-5. fiatal elhízott. A probléma Magyarországot is hasonlóképpen érinti. Az Országos Élelmiszerbiztonsági és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) a Nestlé Hungária Kft. támogatásával 2006 őszén készített felmérése szerint a 7-14 évesek körében minden ötödik gyermek túlsúlyos és minden tizedik gyermek elhízott. A vizsgálatból kiderült, hogy már a felső tagozatosok táplálkozási szokásaiban jelen vannak a felnőttkorra jellemző kedvezőtlen táplálkozási szokások csírái. Ezek a tej- és tejtermékek, a zöldség- és gyümölcsfélék nem megfelelő mennyiségű fogyasztása, a túlzott mértékű hús- és fűszer-, zsíradék- és édesség fogyasztás, egyes étkezések (pl. reggeli) elhagyása és a mozgás hiánya.

A magyar általános iskolák mintegy felénél hiányzik a tananyagból az egészséges életmód oktatása. Így minden második diák a helyes táplálkozási és életmódvezetési alapok ismerete nélkül kerül ki az iskolapadból.

A Nestlé Hungária Kft. a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének (MDOSZ) közreműködésével azzal a céllal indította útjára a NUTRIKID programot 2003-ban, hogy segítséget nyújtson a gyerekek elhízása elleni küzdelemben.

A NUTRIKID program eddig közel 1800 általános iskola mintegy százezer gyermekéhez jutott el. Sikerét nagyban köszönheti a módszertan újszerűségének: az ismeretanyag játékos és interaktív elsajátításának.

„Az iskolánkban hagyománya van az egészségnevelésnek. Ebben évek óta a NUTRIKID program segíti munkám. A diákok nagyon szeretik a munkafüzetet, és lelkesen készülnek a foglalkozásokra. A játékos tananyagot tovább bővítettem saját készítésű segédanyagokkal, amikkel még látványosabbá tudom tenni az órákat, így a gyerekek is könnyebben elsajátítják az ismereteket.”

*Kirsch Ferenc Lászlóné, NUTRIKID pedagógus
Bárdos Lajos Általános Iskola, Dunakeszi*

A termékismertetőtől és reklámtól mentes Nestlé NUTRIKID oktatási segédanyag INGYENESEN elérhető minden általános iskolai pedagógus és a védőnők számára. A programcsomag tartalma egy gyerekeknek szóló munkafüzet, ami játékos és könnyen befogadható formában adja át az ismereteket. A pedagógusoknak, védőnőknek a munkafüzethez kapcsolódó tanári kézikönyv nyújt segítséget az oktatáshoz. A munkafüzet anyagára épülő rajzfilm az élelmiszerek szerepét és az egészséges táplálkozás alapjait ismerteti meg a gyerekekkel. A programot a www.nestle.hu/nutrikid internetes honlap egészíti ki, amelyről a munkafüzet letölthető, a felnőtteket értékes szakmai információk, a gyerekeket pedig interaktív játékok várják.

A NUTRIKID program 15 fejezetben foglalja össze azt a tudásanyagot, amit az egészséges táplálkozásról tudni érdemes. Az egyes fejezetek egy 45 perces tanítási órán feldolgozhatók. A munkafüzetben hét, 10-12 év közötti, a világ különböző pontjáról érkezett gyerekfigura kíséri el a diákokat az élelmiszerek világába. A NUTRIKID gyerekek – akárcsak a mai gyerekek – szabadidejükben különböző dolgokkal foglalkoznak, étkezési szokásaik és életmódjuk eltérő. Mindemellett az egészséges táplálkozásról azonosan gondolkodnak. A program a táplálkozás és emésztés folyamatain túl részletesen megismerteti a tanulókat a különböző élelmiszercsoportokkal, bemutatja helyüket az élelmiszer piramisban, ismerteti azok élettani hatásait és szerepüket a táplálkozásban. A munkafüzet a gyermekek számára legfontosabb tudnivalókat tartalmazza, fejtörők és illusztrációk tarkítják, melyek segítik a könnyebb megértést.

„2006-ban a fővárosi III. kerületi gyermekek a nyári napközis táborban ismerkedtek meg a NUTRIKID programmal. Örömmel és nagy figyelemmel nézték a NUTRIKID gyerekek történetét videón. Tetszett nekik, hogy a szereplők hozzájuk hasonlóan különböző egyéniségek voltak, más-más külsővel. Ez segítségül szolgált ahhoz, hogy elfogadják magukat és másokat a környezetükben. A szép képek, az ötletes grafikák segítségével játék közben sajátíthatták el az élelmiszerek szerepét, a táplálék-piramis elvét. A program a gyerekeknek és nekem is egyaránt sikerélményt nyújtott.”

*Tromler Miklósné, védőnő
Óbuda-Békásmegyer Védőnői Szolgálat*

A Nestlé Hungária Kft. támogatásával a NUTRIKID program azzal a céllal folytatódik a következő tanévben, hogy minél több gyermek sajátíthassa el már iskolás korban az egészséges táplálkozás alapjait.

Ön is megrendelheti az ingyenes programcsomagot az alábbi igénylőlapot kitöltve és a következő címre visszaküldve: Nestlé Nutrikid 1535 Budapest, Pf. 789.

MEGRENDELŐLAP



Név:

Típus:

Telefonszám: E-mail cím:

Iskola neve:

Iskola címe:

A NUTRIKID gyerekek és az evés titkai

Munkafüzet (maximum 30 db)

Megrendelem: db

A NUTRIKID gyerekek és az evés titkai

Tanári kézikönyv (1 db)

☐
igen

☐
nem

A piramis titka

VHS kazetta (1 db)

☐
igen

☐
nem

A megrendelt csomagot tanévkezdésig a fent megjelölt címre díjmentesen kiszállítjuk.

Szakdolgozók az Interneten

Az Internet életünknek szinte minden területén jelen van már, részben átalakítva kapcsolatainkat, miközben a „Kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!” jó tanács is más értelmet nyer. Ahhoz, hogy kérdést intézzünk az egészségügyi szakszemélyzethez, nem szükséges személyesen felkeresnünk, de még a telefont sem kell felhívni, hiszen megfelelő segítséget kereshetünk, és találunk is az Interneten. Szerencsére (vagy sajnos?) egy-egy beavatkozás még igényli a személyes jelenlétet.

Legyünk szakértők!

A weben szörfölő a klasszikus *orvos válaszol* rovat mellett egyre gyakrabban találkozhat tanácsadói, szakértői oldalakkal (gyógyszerész, gyógytornász, szülésznő). Cikkünkben nem a kérdezőknek, hanem a válaszolóknak, tehát akik már szakértőként dolgoznak (vagy ezt tervezik) adunk tanácsokat, segítséget munkájukhoz.

Hazánkban ma még az a jellemzőbb, hogy egy-egy szolgáltató, internetes portál (pl. www.wellnessscafe.hu, www.hazipatika.com, www.origoegeszseg.hu, www.mivi.hu stb.) több szakértőt (edző, dietetikus, védőnő stb.) alkalmaz különböző kondíciókkal. Van példa arra is, hogy a megállapodás mögött nincs semmilyen anyagi követelés, de arra is, hogy szerződéses alkalmazotti formában dolgozik – pl. főállásban – az egészségügyi szakember. A szakértői tevékenységhez szükséges szakmai végzettség ez esetben is elengedhetetlen, ellenőrzése a „munkáltató” feladata.

Amennyiben szolgáltatónál vállalunk szakértői tevékenységet, minden esetben kössünk szerződést (együttműködési megállapodást), amely nagyon precízen lefekteti az együttműködés módját (hány napon belül kell megválaszolni a kérdéseket, előzetes szűrés után kapja-e a szakértő a kérdéseket, vagy neki kell kiválogatnia, hogy melyikre válaszol stb.). Fontos tisztázni a (napi, heti, havi) kérdéslimitet, a díjazás módját, számlázás körülményeit és a szerződés időtartamát.

Gyakori, hogy a portál üzemeltetője nem anyagi ellenszolgáltatást nyújt, hanem barterlehetőséget kínál. Így a szakértői tevékenységért cserébe reklámlehetőséget nyújt, megjelenést tesz lehetővé a szakértő számára. Értékes lehet a kapott önálló bemutatkozó oldal, különösen, ha azon „névjegy” és linkek elhelyezésére is van lehetőség. Még előnyösebb, ha a szakértő saját weboldalára mutató link elhelyezésére adódik lehetőség. Ehhez persze saját weboldal szükséges.

Az internetet használók táborának növekedésével egyre többen ismerik fel az otthoni kötetlen munkavégzésnek ezen formáját, az oldaluk szolgáltatásai mögé „rejtőzve” – gyakran több ezer olvasó előtt publikusan – rendelnek.

Amennyiben internetes vállalkozás elindításán gondolkodunk, az a legfontosabb kérdés, hogy mi a célunk a

honlap létrehozásával (csak ismertetőt teszünk fel magunkról vagy szeretnénk nyereséget realizálni általa). Mivel az internetes vállalkozások alapvető jellemzője a rendelkezésre állás, el kell döntenünk, hogy napi, heti, havi viszonylatban mennyi időt tudunk a gép mellett tölteni (az internet mellett töltött idő mintha sokkal gyorsabban múlna), vállaljuk-e ezt a lekötöttséget. Aki henteente egyszer tud csak e-mailekre válaszolni, nem fog internetes megrendelőt találni.

Teendők önálló honlap létrehozásakor

Domainregisztráció, vagyis névadás. Honlapunk címe lehet például saját nevünk (<http://tamas.andrassy.ws>) vagy cégünk neve (www.egeszsegoazis.hu), esetleg szolgáltatásunkra jellemző elnevezés (www.plasztika.org).

A honlap elkészítését és frissítését bízhatjuk webprogramozóval, de akár családtagjaink is segíthetnek ebben. Vásárolhatunk olyan, ún. programmotort (cms), amelyet programozási tudás nélkül is szerkeszthetünk a későbbiekben (ilyen a www.meszk.hu honlap is). Indulásnál ez nagyobb költséggel jár, de később behozza az árát. A honlapot tárolhatjuk ingyenes tárhelyen (ez esetben kénytelen reklámokat fog tartalmazni az oldalunk), vagy fizethetünk a tárolásért egy szolgáltatónak.

Induláskor a honlap elkészítésén túl a népszerűsítésével is kell foglalkoznunk. Javasolt minél több keresőbe regisztrálni, és kapcsolódó lap.hu oldalakra ajánlani weboldalunkat, hogy meg is találják azt.

Hogyan legyünk sikeresek?

A legtöbb online vállalkozó viszonylagos vagy teljes „kudarcának” egyfajta naivitás az oka. Sokan alulbecsülik a feladatot, a jelenlegi stabil ügyfélkör erre nem biztosíték. Jó, ha tisztában vagyunk azzal, hogy az internetes vállalkozások kb. 90%-a nem működik. A hiba általában nem a weboldal készítésénél, hanem a vállalkozások fel-futtatásánál jelentkezik. A maximális szakmai kiszolgálási szint elérése egyfajta arany középut kell, hogy legyen: nyújtunk elég sokat, amellyel meggyőzzük a potenciális klienseket, de nem nyújthatunk annyit, hogy ne legyen ránk – személyes szolgáltatásunkra – szüksége. Ezt az egyensúlyt bizony nem könnyű megteremteni.

A szabadpiaci szolgáltatásoktól eltérően az egészségügyi szolgáltatások kapcsán nem beszélhetünk egyszerűen vásárló-ügyfélről. Így a szolgáltatások igénybevételekor annak ára nem az elsődleges szempont, tehát a szolgáltatás sikere nem abban rejlik, hogy a lehető legolcsóbb árú legyen a szolgáltatás, hanem hogy első pillanattól fogva bizalmat ébresszünk leendő klienseinkben.

**Lelovics Zsuzsanna (MDOSZ),
Kovács Ildikó (MESZK) dietetikusok**

Kedvezmények a Kamara tagjainak

General Motors Hungary gépkocsivásárlási kedvezmény

A MESZK és a General Motors Hungary a tavalyi év sikeres együttműködésére hivatkozva a 2007. évre is meghosszabbította megállapodását, amelynek értelmében minden érvényes tagsági kártyával rendelkező MESZK-tag részére a GM az alább táblázatban foglaltak szerint kedvezményes gépkocsivásárlási lehetőséget biztosít bármely hivatalos Opel (www.opel.hu), illetve Chevrolet (www.chevrolet.hu) forgalmazónál Magyarországon.

OPEL-modell kedvezmények:

Modell	Kamarai tag kedvezménye
AGILA	8,5%
CORSA D (kivéve Essentia) Kötelező opció: metálfényezés	7,0%
CORSA D Essentia (kötelező opció: metálfényezés és légkondicionáló)	
MERIVA (kivéve Essentia és Enjoy)	11,0%
MERIVA Enjoy (kötelező opció: metálfényezés és légkondicionáló)	11,0%
ASTRA CLASSIC II	12,0%
ASTRA H	12,5%
ZAFIRA (kivéve: 2,2i (155 LE), Essentia 1,9DTL (100 LE) és Essentia 1,9 DTH (120 LE))	12,5%
ZAFIRA Essentia 1,9 DTL (100LE) és Essentia 1,9 DTH (120 LE)	11,5%
VECTRA	14,0%
COMBO (kivéve 1,7 DTH és 1,3-1,7 CDTi) COMBO 1,3-1,7 CDTi (kötelező opció: légkondicionáló)	14,0%
COMBO 1,7 DTH	13,5%
VIVARO (kivéve a magastető modellek)	14,0%

CHEVROLET-modell kedvezmények:

Modell	Kamarai tag kedvezménye
SPARK	8,0%
KALOS (3/5 ajtós) Kötelező opció: légkondicionáló	9,5%

A fenti kedvezmények a gépkocsik javasolt nettó (regisztrációs adót és szállítási költséget nem tartalmazó) listaárából számolandók, és más kedvezménnyel nem összevonhatók. A részletes feltételekről a forgalmazók adnak tájékoztatást.

Budapest Bank – közel jár a kedvező megoldáshoz!

A Budapest Bank és a MESZK között létrejött szerződés értelmében minden érvényes tagsági kártyával rendelkező kamarai tag részére a Budapest Bank (www.budapestbank.hu) jelentős lakossági banki kedvezményeket biztosít.

Folyószámla-vezetés – Budapest Folyószámlacsomag:

- Havi számlavezetési díj.
 - Éves bankkártyadíj (Electron bankkártya).
 - Budapest Mobilbank Plusz® havidíj.
 - Budapest Internetbank® havidíj.
 - Készpénzfelvételi díjmentesség: BB ATM-ből az adott hónapban első 2 db ATM-tranzakció díjmentes, amennyiben nem történt az adott hónapban BB ATM-ből tranzakció, úgy az első készpénzfelvét egyéb magyarországi ATM-ből az adott hónapban díjmentes.
 - 5-10-20-30% árengedményt kap Budapest Bank logós bankkártyája felmutatásával országszerte a Magyar Kedvezményhálózat logójával jelölt boltokban, hotelekben, szolgáltatóknál!
- Részletes lista: www.kedvezmenyhalozat.hu.

Budapest Lakás- és Jelzáloghitelek:

50% engedmény a folyósítási jutalékból, ingyenes mobil hiteltanácsadói szolgáltatás (THM-devizahitel: 5,3-11,32%, THM-forinthitel: 7,72-18,1%).

Adósságrendező Hitel:

50% engedmény a folyósítási jutalékból, ingyenes mobil hiteltanácsadói szolgáltatás (THM-devizahitel: 6,67-11,32%, THM-forinthitel: 11,9-18,1%).

Budapest Privát Kölcsön:

1% árkedvezmény, könnyített igénylési feltételek, egyszerűsített dokumentáció (THM: 13,82-22,27%).

Hitelkártyák:

Első éves kártyadíj 0 Ft, a második évtől 40%, kedvezmény az éves kártyadíjból, ingyenes Budapest Mobilbank infószolgáltatás.

MESZK tagsági díjcsomag a Vodafone-tól

Ebben az évben is rendkívüli kedvezményeket biztosít a Vodafone a kamarai tagok részére MESZK tarifacsomag választása esetén.

Ajánlatunk:

- 100%-ban lebeszélhető előfizetési díj (nettó 1800 Ft/hó).
- Hálózaton belül, csúcsidőben és csúcsidőn kívül nettó 15 Ft-os percdíj.
- Más mobilhálózatokba csúcsidőben nettó 30 Ft, csúcsidőn kívül és hétvégén nettó 15 Ft-os percdíj.

- Csoporton belüli hívások nettó 400 Ft/hó, hívás percdíja 0 Ft minden időben.
- Hangpostahívás nettó 9,6 Ft/perc, SMS-küldés díja nettó 25 Ft/db.
- Havonta az első 20 db belföldi, normál díjas szöveges üzenet küldése ingyenes.
- A számlázási egység 30 mp.
- Egy kamarai tagnak összesen 4 előfizetés vásárlására van lehetősége.

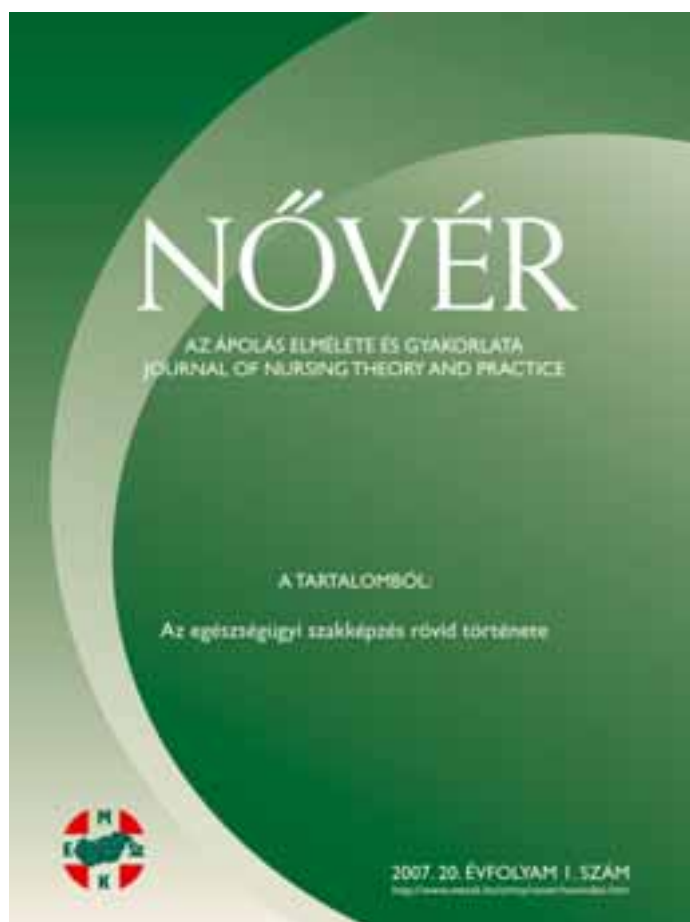
Fenti kedvezmény minden esetben a kamarai tagságot igazoló érvényes kártya bemutatásával vehető igénybe.

Régi, új szakmai folyóirat a Kamara gondozásában

Huszadik évfolyamába lépett a NŐVÉR című folyóirat, amelynek kiadói joga 2007. január 1-jétől a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarához került. A folyóirat „Az ápolás elmélete és gyakorlata” alcímet viseli, és továbbra is a Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködését bírja. A folyóiratban megjelent eredeti közleményeket – a magyarországi ápolási folyóiratok közül egyetlenként – a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja elismeri és beszámítja, és a CINAHL nemzetközi ápolási adatbázis is referálja.

A NŐVÉR a szélesen értelmezett ápolási professzió független szakmai orgánuma kíván maradni. Célja, hogy tudományos igénnyel készített írások megjelentetésével elméleti ismeretek átadása mellett a gyakorló szakemberek tevékenységét, szakmai fejlődését is elősegítse. A folyóirat a folyamatos önképzés támogatásával továbbra is hozzá kíván járulni a hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelni képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez. A kiadó tervei szerint a NŐVÉR újság hatékonyan kíván hozzájárulni az egészségügyi szakdolgozók szakmai fejlődéséhez, valamint a kötelező továbbképzési pontok megszerzéséhez. Ennek érdekében a kiadó kezdeményezte az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottságnál azt, hogy az újság regisztrált előfizetői – hasonlóan más orvostudomány területen működő tudományos lapokhoz – továbbképzési pontokat gyűjthessenek a lap elolvasásával, és a hozzá rendelt kérdések megválaszolásával. A kiadó ezen törekvéseinek megvalósulási feltétele a jelenleg hatályos jogszabályi feltételek módosítása. Reményeink szerint törekvéseink az év folyamán célba érnek.

Leendő szerzőink cikkeiket továbbra is a nover@meszk.hu címen várjuk elektronikus formában. A szerzői útmutató, valamint a lap korábbi számai a Kamara honlapján regisztrált előfizetőinknek lesz elérhető a továbbiakban. Az előfizetés technikai részleteiről a Kamara honlapján



tájékozódhatnak, ugyancsak itt érhető el a megrendeléshez szükséges formanyomtatvány.

Bízunk benne, hogy előfizetőink körében köszönhetjük, s hozzájárulhatunk az Ön szakmai fejlődéséhez!

Balogh Zoltán elnök, felelős kiadó,
Baukó Mária főszerkesztő

Javasolj..., hogy megtalálhassuk és megkaphassák!

Időnként felüti fejét kitüntetések, elismerések adományozásánál az a gondolat, hogy az adományozó valamilyen más, nem közvetlenül az elismerés szellemiségéből adódó szándéka érvényesül, nem pedig az érdem. Azaz adják, és nem kapják az elismerést. Pedig az adományozóknak olyan embereket kell bemutatnia a nagyvilágnak és a szakmának, akik erőt adnak, példát mutatnak, meggyőznek arról, hogy lehet s nem lehetetlen szépen, jól, a határokat feszegetve, azokat előretolva dolgozni. A MESZK elkötelezett e tekintetben, s erkölcsi kötelességének és felelősségének tartja a szakmailag kiváló munkát végzők elismerését. A MESZK elnöksége által elfogadott és folyamatosan fejlesztett rendszere biztosíték arra, hogy a kiválók közül a legkiválóbbak kapják a MESZK Szakmai Díját. Most csak három szempontot emelnék ki.

Egyrészt minden területi szervezetnél kap szakmai elismerést egy szakdolgozó a MESZK-tól. Ehhez elengedhetetlen a MESZK tagság aktivitása, a jelölések eljuttatása a területi szervezethez. Figyeljünk egymásra, vegyük észre a csendben dolgozó értékes kollegáinkat az egészségügyi minden szakterületéről.

Másrészt az elbírálásban a területi szervezet tagjai vesznek részt, a valós tényeket figyelembe véve, így nem

egy távoli központban, csak papírokból születik meg a döntés.

Harmadrészt a szempontrendszer közös alapot nyújt a különböző szakmai tevékenység, emberi magatartás összevetésére.

Ez természetesen nem jelent automatizmust a kiválasztásban, hanem keretrendszert ad a felelősségteljes munkához. A feltételek jellegéből adódóan, miután évente mindössze 21 díj adományozható, sajnos csak korlátozott számban tudjuk legkiválóbb tagjainkat oklevéllel és százezer forint pénzjutalommal elismerni. Ne feledjük, aki nem veheti kézbe az oklevelet, azt is kitüntették kollegái a felterjesztő javaslatukkal.

Most pedig, zárógondolatként valami frappánsat kellene írnom egy mondatban a szakmai díj fontosságáról, arról, hogy miért is adjuk. Ehelyett Pilinszky János szavait idézném: *„az ajándékozás nem figyelmesség, nem fényűzés, nem szokás. Véghetetlenül komolyabb és több minden rutinmozdulatnál. Gyönyörű kifejezése az ember földi sorsának, helyzetének s ugyanakkor transzcendens ambíciójának. Annak a vágynak, hogy egyik legyünk...”* **Kedves Tagunk! Tégy javaslatot!**

Kárpáti Zoltán, a Minőségügyi Bizottság elnöke

Egészségügyi Szakdolgozók XXXVIII. Országos Kongresszusa

Az Egészségügyi Szakdolgozók XXXVIII. Országos Kongresszusát 2007. augusztus 24–25-én a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma rendezi a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Hajdú-Bihar megyei területi szervezetének támogatásával, védnökségével.

A kongresszus témakörei: az egészségügyi szakellátás aktuális kérdései egészségügyi szakdolgozói szemszögből; új technikák és módszerek a szűrésben, diagnosztikában, terápiában és a rehabilitációban, egészségügyi szakellátást támogató rendszerek és szerepük, szabadon választott témakörök.

A szervezők várják mindazon egészségügyi szakdolgozók jelentkezését, akik érdeklődnek a meghirdetett témák iránt, és részt szeretnének venni megvitatásukban. A rendezvény lehetőséget teremt a különböző szakmák képviselőinek eszmecseréjére, továbbképzési pont szerzésére és kötetlen, baráti találkozásra.

A kongresszus résztvevői előadás tartására és poszter bemutatására egyaránt jelentkezhetnek.

Az előadás, poszter elfogadásának feltétele az ápolásvezető (ápolási igazgató, intézetvezető főnővér, klinikavezető ápoló stb.) írásbeli támogatása.

A teljes anyag és összefoglalójának, valamint a beleegyező nyilatkozat benyújtásának határideje 2007. május 15. Az elfogadásáról a bíráló bizottság dönt, amelyről a szerzőket írásban értesíti 2007. június 30-ig.

A jelentkezési lap beküldési határideje:
2007. június 15.

A Hajdú-Bihar megyei területi szervezet kamarai tagjainak a rendezvényen való részvétel térítésmentes!

A szervező bizottság címe:
Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, OEC klinikai főnővér
(4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.)

Részletes információ, jelentkezési lap a Kamara honlapján (www.meszk.hu) megtalálható!

Lipcsei Gyógytornász Szakkiállítás és Kongresszus

Gyors, fárasztó, de nagyon érdekes és szakmailag értékes tanulmányúton vehettem részt a MESZK-nek köszönhetően.

2007. március 7-én este érkeztem Lipcsébe Kapitány Zsuzsanna gyógytornász kolléganőmmel, akit a Magyar Gyógytornászok Társasága delegált a vásáron való részvételre. Szállásunk a vasútállomáshoz közel a Hotel Marriottban volt. Elegánsan berendezett, kényelmes és otthonos szálloda, bár aludni nem sok időnk maradt. Másnap reggel indultunk a vásárra.

Lipcseben tavasz volt, (Budapesten esett az eső) és nőnapra való tekintettel gyönyörű tavaszi virágokkal teli virágboltok kirakataiban gyönyörködhettünk.

A vásárban több, mint 170 kiállító termékeit tekinthettük meg. Mindketten szomorúak voltunk, hogy belépőjegyünk csak a kiállítás megtekintésére és az ott elhangzott rövid előadások és termékismertető meghallgatására adott jogosultságot. Miután a kongresszusra ott már nem lehetett jelentkezni, lemaradtunk az igazi szakmai csemegéket tartalmazó előadásokról. De így is sok érdekes, a fizioterápiában jól használható eszközt, szakkönyvet, készüléket és a wellnessben alkalmazható „kényeztető” ágyakat, készülékeket stb. láttunk.

Rengeteg számítógép által vezérelt mérőeszközt, gyakorlóeszközt ismerhettünk meg, melyek a pontos fizioterápiás diagnózis felállításához nyújtanak segítséget, vagy használatukkal fejleszteni lehet az egyensúlyérzéket, a propriocepciót stb. A vásáron nagy teret kaptak az alternatív terápia és a keleti gyógy módok is.



Délután 2-re hivatalosak voltunk a vásár vendégklubjába egy megbeszélésre, ahova a közép-európai fizioterápiás egyesületek, illetve oktatóintézetek delegáltjait hívták meg. Kevesen voltunk, Lengyelországból, Csehországból és Magyarországról érkezünk ketten-ketten a meghívóinkon kívül. A megbeszélés témája a gyógytornász-fizioterapeuta képzés volt, ennek az EU-ban való átjárhatóságának megvalósítása. A cél az lenne, hogy a különböző országokban szerzett diploma a másik országban is elfogadható legyen, ezzel megkönnyítve a munkaerőáramlást. A német kolléga ismertette a náluk folyó középfokú és felsőfokú képzési rendszert. A megbeszélés azzal zárult, hogy érdemes lenne egy konszenzuskonferenciát szervezni – akkor már konkrétumokkal felkészülve –, és a képzést mindenhol úgy alakítani, hogy diplománk a különböző EU-országokban egyenértékű legyen.

Az esti fogadás nem a Vásár területén, hanem a belvárosban a Krystallpalastban, Lipcse varietésszínházában volt. Nagyon finom és bőséges vacsora után megtekintettük a varietésszínház egyik produkcióját, melynek címe Housch – Ma – Housch volt. A fárasztó nap után kellemes időtöltés volt, de sokáig nem maradhattunk, mert másnap repülőgépünk hajnalban indult hazafelé.

Még egyszer köszönöm a lehetőséget, hogy részt vehettem a lipcsei Therapie vásáron.

Józsa Katalin

**Vas Megyei Területi Szervezet
Fizioterápiás-gyógytornász Tagozat vezetője**

