

# Tisztelt Olvasó, Kedves Tagtársam!

Az idei esztendőben ismét változás volt az Egészségügyi Minisztérium vezetésében. Mint arról már hírt adtunk a Kamara vezetése, s az általunk képviselt több tízezres munkavállalói kör nagy várakozással figyelte a változásokat. Erre minden okunk megvolt, hiszen Gyurcsány Ferenc miniszterelnök úr, valamint Székely Tamás miniszter úr programjában, s a médiában való megjelenésekkor is több ízben jelezte fellépési szándékát az ágazat emberierőforrás-krízise ellen.

Kamaránk több éve – adatokkal is alátámasztva – folyamatosan tájékoztatja az ágazati minisztériumot, a Parlament Egészségügyi Bizottságát, s a közvéleményt arról, hogy veszélyben van a biztonságos betegellátás. A szakdolgozók hivatásbéli esküjüket szem előtt tartva próbálják feladatukat ellátni az egyre nehezedő kórházi körülmények között. A MESZK felmérései egyértelműen alátámasztják, hogy egyre súlyosabb válságba sodródik az egészségügy a fokozódó munkaerőhiány miatt.

Hogyan látható el a beteg, ha néhol 40, 60, vagy 80 betegre jut egy szakképzett ápoló? Ki fog ápolni, az orvosok mellett a betegeket ellátni öt év múlva? Hiszen míg 2001-ben 3550 ápoló szerzett szakképesítést, addig 2007-ben mindössze 1397, s a végzetek alig több

mint húsz százaléka szerez nappali képzésben végzettséget? Ha a tendencia így folytatódik, azt kell mondanunk, hogy senki. Hivatásunk már nem vonzó sem a munkakörülmények, sem pedig a fizetés miatt.

A gazdasági világválság következtében kialakuló helyzet megoldására tervezett bérmegszorítás (a 13. havi bér megvonása, a 2009. évi bérek befagyasztása, az ígért bérfelzárkóztató program indításának elhalasztása) az egyébként is alacsony fizetések mellett a szakdolgozók körében várhatóan további munkaerőhiányt fog eredményezni, amely – megítélésünk szerint – veszélyezteti a betegellátás minden szintjét. A probléma nem mai keletű, megoldása nem várhat tovább.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a biztonságos betegellátás, valamint a nehéz anyagi és erkölcsi helyzetben lévő szakdolgozók érdekében ismét levélben fordult a kormányzat és az ágazat vezetéséhez, hogy megfelelő megoldást találjon a szakdolgozók anyagi ellehetetlenítésének elkerülése érdekében, akár kompenzáló mechanizmusok kialakításával is.

Magam és munkatársaim nevében békés, boldog karácsonyt, és egy reményteljes, egészségben bővelkedő újévet kívánok!

**Dr. Balogh Zoltán elnök**



## TARTALOM

Kamaránk	A Kamara módosító javaslatai a személyi minimumfeltételek átalakítására .....	2
Kamaránk	Mégis kinek az érdeke? .....	4
Kamaránk	Új tagozatvezetőnk .....	4
Kamaránk	Kamarai felszólalás a Parlamentben .....	5
Kamaránk	Hírmorzsák az őszi rendezvényeinkről .....	6
Kamaránk	Egészségügyi szakemberek nemzetközi virtuális osztályterme az Interneten .....	7
Kamaránk	Soron kívüli országos küldöttközgyűlést tartottunk .....	8
Közelkép	Bemutatjuk az új fekvőbeteg-ellátási alelnököt .....	9
Megkérdeztük	Ahogy a szakdolgozók látják .....	10
Közelkép	Bemutatjuk a MESZK Fejér Megyei Területi Szervezetét .....	13
Közelkép	Bemutatkozik a MESZK Pszichiátriai Ápolás Tagozata .....	14
Közelkép	Elfogynak az ápolók a pszichiátriai osztályokról! .....	16
Közelkép	Bemutatjuk a Magyar Köztársaság Érdemkeresztjével kitüntetetteket .....	17
Naptár	Eseménynaptár 2009 .....	18
Interaktív	Kvíz .....	19
Recept	Ünnepi receptjeink .....	20
Felhívás	Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Kongresszusa .....	21
Továbbképzések	Tájékoztató a minősített továbbképzésekről .....	22

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

Szerkesztőbizottság: Dr. Csák Réka, Erdélyi-Sipos Aliz, Horváth Mónika, Kovács Ildikó, Kubányi Jolán

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

Hirdetésfelvétel: Horváth Mónika Telefon: 20-669-5590 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!

# A Kamara módosító javaslatai a személyi minimumfeltételek átalakítására

A MESZK dr. Székely Tamással folytatott személyes egyeztetése után 2008. augusztus 7-én írásban is felkérést kapott arra, hogy tegyen szakmai javaslatot az egészségügyi szakdolgozókat érintő személyi minimumfeltételek meghatározására.

Az országos elnökség felkérése alapján létrehozott ad hoc bizottság által kialakított javaslatot a szakmai tagozatainkkal egyeztetve, valamint számos szakmai szervezet véleményét is felhasználva alakítottuk ki. A fejlesztés során szoros együttműködésben voltunk az Országos Tisztiorvosi Hivatal ápolásszakmai vezetőjével. Munkánk során figyelembe vettük a hivatal rendelkezésére álló anyagokat, s a korábbi ellenőrzéseinek tapasztalatait. Az általunk meghatározott alapelveket, amelyeket kiindulásként kizárólag a fekvőbeteg-ellátás területére vonatkoztatunk, szintén elküldtük.

Tekintettel a javaslatunk elkészítésére szánt idő rövid voltára (amely egybeesett a nyári szabadságolások idejével), valamint az anyag komplexitására, nem állt módunkban, hogy elkészített javaslatunk humánerőforrás- és ezzel járó pénzügyi hatását részletesen megvizsgáljuk. Javaslataink elkészítésével párhuzamosan megkezdtük a sürgősségi betegellátás, a mentésügy, a szülészobába, a műtő, a labor és képi diagnosztikai területek minimumfeltételeinek kidolgozását is.

A MESZK szeretné elősegíteni egy finanszírozható, biztonságos, folyamatos ellátást nyújtó, ugyanakkor dinamikus és ellenőrizhető feltételrendszer kidolgozását. Úgy gondoljuk, hogy ezen törekvések véghezvitelével garantálható lenne a megfelelő betegellátáshoz szükséges személyi feltételrendszer korrekten történő megfogalmazása.

Miniszter úr felkérésének megfelelően két változatot terjesztettünk az ágazat vezetés elé. Az egyik javaslat a jelen helyzetből kiinduló, s általunk teljesíthető változatnak jelzett formát ismertetjük először.

## A javaslat alaptézisei

**A létszám meghatározása ápolási egységenként történjen.** Ezáltal az adott osztály szakmai profiljainak elkülönülése mellett az osztály építészeti adottságából, horizontális, vertikális tagozódásából eredeztethető munkaerő-szervezési anomáliák is jól kezelhetőek lesznek.

A közvetlen (direkt) ápolási feladatot ellátó szakdolgozók **műszakonkénti létszám-meghatározása** szükséges.

Szükségesnek tartjuk továbbá, hogy az egyes műszakok szervezése során **ápolói kategóriánként** (I., II., III.),

differenciáltan kerüljön meghatározásra a különböző szakképesítéssel rendelkezők száma. **I. ápolói kategória:** főiskolai és egyetemi fokozattal rendelkező ápoló (diplomás ápoló, egyetemi okleveles ápoló, okleveles ápoló). **II. ápolói kategória:** érettségire épülő ápolói oklevéllel rendelkezők (ápoló, klinikai szakápoló, felnőtt szakápoló). **III. ápolói kategória:** ápolási asszisztens, segédápoló, általános ápoló, általános asszisztens).

Javasoljuk, hogy a legkisebb ágyszámmal működő ápolási egységekben (15, 16–25 ágy esetén) is 1 fő I. ápolói kategóriába tartozó végzettségű szakdolgozót alkalmazzanak. Azt is szükségesnek tartjuk, hogy a közvetlen betegápolási feladatot ellátók megoszlása minimum 50-50%-ot mutasson a II. és a III. ápolói kategóriában foglalkoztatott szakdolgozók között műszakonként. Ezen kívül a II. ápolói kategóriában feltüntetett klinikai szakápolók az ápolási egység profiljához illeszkedő módon, az összes foglalkoztatott minimum 25%-ában legyenek meghatározva.

Szükségessé válik szakmaterületenként a korábbi és jelenlegi szakképesítések **egyenértékűsítésének** kiadását mellékletben rögzíteni.

Külön kerüljön meghatározásra a **nem közvetlen (indirekt) betegápolási feladatok** ellátó szakdolgozók száma.

Intézeti szinten az ápolási egységek és osztályok számát figyelembe véve javasoljuk meghatározni a **közvetlen ápolási feladatok ellátók**on kívül szükséges szakemberek számát, így például az osztályvezető ápoló, a gyógytornász-fizioterapeuta, dietetikus stb.

Külön kerüljön meghatározásra az osztály (klinika) szervezeti egységben működő járóbeteg-ellátás (szakambulancia) létszáma is.

Szakdolgozók oktatására, továbbképzésére vonatkozó időszükségletet – a munkáltatót érintő kötelezettségek miatt kieső munkaidő biztosítására – **15%-os visszapótlással** kalkuláltuk az egyes ápolási egységek kialakításakor.

## Részletes javaslat

A fekvőbeteg-ellátás területén működő szakmacsoportok számára ápolási egységenként, 100%-os ágykihasználtságra számítva alakítottuk ki a személyi minimum-

feltételek létszámait. **Négy szakmai profil szerint** foglalmaztuk meg a szükséges elvárásokat:

- I. Felnőtt betegellátást biztosító ápolási egységekre (belgyógyászat, sebészet, traumatológia, neurológia, pszichiátria, geriátria, onkológia, rehabilitáció, hematológia, fül-orr-gégészet, szemészet, mátrixegység)
  - II. Intenzív ellátást biztosító ápolási egységre
  - III. Szülészeti ellátást biztosító ápolási egységre
  - IV. Gyermekgyógyászati ellátást biztosító ápolási egységre
- Javaslatunkban nem érintettük azokat a személyi feltételeket, amelyeket változatlan formában – a jelenlegi szabályozás szerint – elfogadottnak tekintünk (pl. a pszichiátriai ellátás területén alkalmazott betegfoglalkoztató stb.).

### Optimális ápolási létszámszükséglet

Miniszter úr felkérésének megfelelően a második javaslat az optimális ápolási létszámszükségletet összegző változat, amely a jelen helyzetben csak igen nagy szakmai átszervezés, valamint pénzügyi intézkedések meghozatalával érhető csak el.

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 a beteg állapotának súlyosságát és szükségleteit ötvözi, ezzel lehetőséget teremtve a munkaterhelés mérhetőségére, valamint arra, hogy az adott osztályon az ápolói létszám kövesse az aktuális ellátási igényt/ igényeket.

A létszámszükségletet **befolyásoló tényezők**, amelyeket javasunk figyelembe venni (átszámítási tényezőkkel, szakápolási vagy egyéb szorzószámokkal, vagy hozzáadott időkerettel):

- A rendeletben jelenleg meghatározott progresszivitási, ellátási szintek (I–II–III).
- Az osztály működését segítő szolgáltatások szervezése milyen módon történik, pl:
  - gyógyszerellátás rendje (unit dose, vagy hagyományos),
  - textillellátás rendje (központi vagy osztályos),
  - anyagszállítás rendje (központi vagy osztályos),
  - betegszállítás rendje (központi, osztályos, saját mentőszolgálat),
  - sterilizálás módja (központi vagy egyéb),
  - központi ágycsere (ágyfertőtlenítő),
- Külön szolgáltatások szükséglete, amelyek nem közvetlenül a betegellátáshoz kapcsolódnak, pl.
  - klinikai demonstrációs egység működtetése (oktató kórház, klinika, osztály)
  - kutatási tevékenységek segítése. (pl. gyógyszerki próbálás stb).
  - külön kórtermekben lévő betegek ellátása (VIP, 1-2 ágyas kórtermek).

**Intézeti szinten** javasoljuk meghatározni az alábbi munkakörökhöz tartozó létszámot: védőnő, műtő-asszisztens, műtősségéd, aneszteziológiai asszisztens, diagnosztikai tevékenységet ellátók, járóbeteg-szakellá-

tásban résztvevők (asszisztensek szakmánként), betegszállító, egészségügyi szakoktató (oktató kórházak, intézmények tekintetében).

Amennyiben a második változatban felvetett javaslatunk elfogadásra kerülnek, természetesen a Kamara a részletes kidolgozásban is készséggel és örömmel részt vesz. Gondolunk itt elsősorban a betegosztályozás, súlyossági fok egységes rendszerének kialakítására (külföldi szakirodalmi ismereteink birtokában), valamint az arányszámok kidolgozására.

A végleges anyag elkészítését követően a szaktárca kabineti ülés keretében vette napirendre javaslatunkat, amelyet további egyeztetés keretében, hatástanulmányok készítésével, valamint a szakdolgozói kompetenciák hozzáillesztésével kívánunk továbbalakítani.

Az fekvőbeteg-ellátás részletes áttekintése után a Kamara területi járóbeteg-alelnökei, valamint szakmai tagozatok képviselői alakították ki november közepéig a járóbeteg-szakellátás területére alkalmazandó ajánlásokat. Ezzel párhuzamosan kezdték el az alapellátási alelnökök, szintén az érintett tagozatok bevonásával az egészségügyi alapellátás áttekintését, s a szükséges javaslatok kidolgozását.

Úgy gondoljuk, hogy olyan háttéranyagok születtek az elmúlt hónapokban, amelyek objektív útmutatásként szolgálhatnak mind az ellátást szervező, mind pedig az ellátást ellenőrző szakemberek számára.

**Dr. Balogh Zoltán elnök,**  
**Kárpáti Zoltán leköszönt alelnök**

## FELHÍVÁS

### az alapellátás felmérésére

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az alapellátás területének átfogó felmérését kezdi meg 2008 novemberében.

Az alapellátás területén dolgozó szakemberek (körzeti közösségi, foglalkozás-egészségügyi ápolók, fogászati és gyógyszerári asszisztensek, az alapellátás ügyeleti rendszerében dolgozók, védőnők és a mentés területén dolgozók) élet- és munkakörülményeit vizsgáló kérdőív letölthető a MESZK honlapjáról ([www.meszk.hu](http://www.meszk.hu)), illetve kérhető a MESZK területi szervezeteinek alapellátási alelnökeitől.

Kérjük az alapellátásban dolgozó szakdolgozókat, hogy minél többen töltsék ki, és küldjék vissza a kérdőíveket, hogy valós adatok birtokában tudjuk képviselni az alapellátásban dolgozókat.

A kitöltött kérdőív visszaküldhető e-mailben ([meszk@meszk.hu](mailto:meszk@meszk.hu)) és levélben is (MESZK 1082 Budapest, Üllői út 82.) A tárgy sorba az „alapellátási felmérés” címet és a szakmaterület megnevezését kérjük beírni.

A válaszokat **2008. január 20-áig** várjuk!

A MESZK területi alapellátási alelnökök nevében:  
**Csordás Ágnes országos alapellátási alelnök**



# Mégis kinek az érdeke?

**Lehetséges, hogy 2008-ban Magyarországon az Egészségügyi Minisztérium jóvoltából továbbra sem lesz törvényi szabályozása olyan betegek végzett beavatkozásoknak, amelyet jelenleg orvosoknak kellene végezni, de a gyakorlatban ezt az ápolók, szakápolók vagy éppen az asszisztensek, szakasszisztensek teszik?**

Több szakmai szervezet együttesen dolgozta ki ennek a törvényes szakmai kereteit, amelyek egy tollvonással eltűntek a Parlament elé 2008. október 27-én benyújtott, az egészségügyi törvény módosítási javaslataiból.

Néhány mindennapos tevékenység a kórházakban: intravénás injekciózás, infúzió bekötése. Az 1972 és 2007 közötti időszakban hatályos rendtartási szakasz szerint a szakdolgozók, ápolók írásos megbízás alapján kaphattak orvosi tevékenységbe tartozó feladatok elvégzésére felhatalmazást. Ezzel jogszabályi és egyben felhatalmazási háttere is volt a korábban említett beavatkozásoknak. Az új rendtartás hatályon kívül helyezte a régijt, viszont szó nélkül hagyta az ilyen megbízásokat, illetve e tevékenységek végzését.

Ezzel egy időben az ÁNTSZ – jogszabályi felhatalmazás hiányában – semmisnek tekinti a korábbi megbízásokat, illetve úgy döntött, hogy ilyen megbízások érvényesen nem adhatók. Ez jelenleg a gyakorlatban azt jelenti, hogy a szakdolgozók jogszabályt sértően járnak el, ha az elmúlt 30 évben kialakult gyakorlat szerint folytatják tevékenységüket. Márpedig a szakemberhiány erre kényszeríti az egészségügyben dolgozókat, ha a betegeket el akarják látni. Ez különösen akkor okoz súlyos problémát, ha egy ilyen beavatkozás kapcsán szövődmények lépnének fel. Akkor ki lesz a felelős?

Pedig van megoldás! Az egészségügyi miniszter megbízásából már 2006 végén, 2007 elején munkacsoport alakult a fenti problémák kezelésére a kompetenciavizsgákkal („licence-vizsgálattal”) kapcsolatos szabályok kidol-

gozásával. A fejlesztésben nyolc intézmény illetve szakmai szervezet működött közre. A kompetenciavizsga egy speciális továbbképzési forma, amely új feladatok ellátására ad lehetőséget, és már meglévő szakképesítésre épül. Bevezetésével lehetőség teremtődhetne arra, hogy azok, akik a gyakorlatban végzik ezen a beavatkozásokat, ehhez megfelelő tudást is kapnak a képzés keretében, többek között például a szövődmények elkerüléséről, azok kivédéséről stb. A kompetenciavizsga letételét követően feljogosítást kapnak a szakemberek ezen – nem alapvégzettségükben megszerzett – részfeladat ellátására. Ez nem jelent további képesítést, de biztonságosabbá, szabályozottabbá teszi a betegellátást.

A kompetenciavizsga – a külföldön már jól működő példákat felhasználva – a betegek és az egészségügyi dolgozók érdekét nézve, a valós élet kihívásaira választ adó rendelkezés lenne: ha nem maradt volna ki az Egészségügyi Minisztérium által a Parlament elé benyújtott, egészségügyi törvény módosítását célzó javaslatsomagból „az egészségügyi ágazati szakmai képzés” című szakasz, amely lényegesen eltér a tárca által 2008. október 3-án társadalmi vitára bocsátott anyagtól.

**Készült a MESZK sajtóanyaga nyomán**

## TÁJÉKOZTATÓ!

Előreláthatólag **2009. január 1-jétől az Egészségügyi Szakdolgozók Működési Nyilvántartásának** vezetésében a MESZK eddigi „közreműködő szerepe” megszűnik.

2008. december 31-éig a MESZK-OMNY postacímére megküldött kérelmeket az eddig megszokott módon iktatjuk, ügyfeleink részére az iktatás tényét visszaigazoljuk.

A 2008. december 31-éig benyújtott, és el nem bírált kérelmeket a MESZK az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH, postacím: 1245 Budapest, Pf. 987) részére további illetékes ügyintézés céljából átadja.

A fentiek értelmében **2008. december 20-ától a MESZK-OMNY személyes és telefonos ügyfélszolgálat megszűnik.**

További információk a [www.eekh.hu](http://www.eekh.hu) weboldalon lesznek elérhetőek.

## Új tagozatvezetőnk

A MESZK Közösségi és Hospice Szakápolás Tagozat október 14-én tartotta meg soron következő taggyűlését, amelyen új országos tagozatvezető választására került sor. Az elkövetkezendő időszakban a szakmai tagozat vezető teendőit **Tóthné Bucsek Ildikó** látja el, a helyettesi tevékenység végzésével a helyi képviselők **Hirdi Henriettet** bízták meg. Megítélésünk szerint méltó elismerése a tagozat hatékony működésének, hogy a tagozatvezető helyettes 2008. október 28–31. között Spanyolországban képviselte a Kamara színeiben a szakterületet, a nemzetközi szervezet teljes anyagi támogatásával.

# Kamarai felszólalás a Parlamentben

Szakmai és társadalmi szervezetek kaptak meghívást a Magyar Országgyűlésben szervezett Nyílt Napra, amelynek központi témája a hazai népegészségügy helyzete volt. Az esemény apropóját az adta, hogy öt évvel ezelőtt indították útjára az „Egészség évtizede” népegészségügyi programot, amely 2003 áprilisában, parlamenti felhatalmazás alapján született meg. A szakmai napon a MESZK is lehetőséget kapott – hivatalos hozzászólóként – véleményének kifejtésére. A következőkben ezt a felszólalást szeretnénk tisztelt olvasóinkkal is megosztani.

*„Tisztelt Elnök úr, Miniszter úr! Tisztelt Bizottság, Kedves Kollégák!*

Mindenekelőtt engedjék meg, hogy megköszönjem a lehetőséget, hogy szakdolgozói szempontból tehetünk néhány észrevételt a népegészségügyi programokkal kapcsolatosan. Kamaránk az elmúlt évek folyamán rendre véleményezte és értékelte a minisztérium által kiadott összefoglalót a programok megvalósulásáról. Ezen anyagokban részletesen kitértünk az egyes akciók, program-elemek szakdolgozói tapasztalataira, megfogalmaztuk kritikai észrevételeinket is. Éppen ezért e helyütt a programok folytatásával kapcsolatos két, általunk fontosnak tartott irány fejlesztésére szeretném felhívni a figyelmet.

Úgy gondoljuk, hogy az általános, országosan meghirdetett, kampányjellegű akciók mellett a népegészségügyi program akkor lehet hatékony és valósíthatja meg célját, ha az általánostól egyre inkább képes az egyedi, egyéni felé haladni. Ez azt jelenti, hogy a prevenció programok – itt elsősorban a különböző szűrővizsgálatokra gondolok – akkor működhetnek eredményesen, ha a lakossághoz az egyén szintjén jutnak el. Tehát névre szóló megszólítást, tájékoztatást, adott esetben egyénre szabott szűrési programot kapnak. „Kézen fogja” őket valaki, elmondja a prevenció és a szűrés fontosságát, összességében gondozza az embert.

Itt el is érkeztünk a mondandóm második, talán számunkra fontosabb részéhez: hogy kik azok, akik ebben a legtöbbet tehetik. Azok a szakdolgozók, akik nap mint nap találkoznak a lakossággal, a családdal, közvetlen kapcsolatba kerülve az emberekkel, meg tudják valósítani ezeket a célokat. A körzeti ápolók, akik nap mint nap látogatják a betegeket, és találkoznak a családokkal, a védőnők, külön kiemelve az iskola védőnőket, akik a gyerekekkel foglalkoznak, a foglalkozás-egészségügyi szakemberek és klinikai fogászati higiénikusok.

Tapasztalataink azt mutatják, hogy az akciókon megjelentek körében végzett szűrések után nem jelentkeznek a rendelőkben azok, akiknek szükségük lenne to-

vábbi gondozásra. Egy mindennapi példával illusztrálva, ha az autónknak van műszaki könyve, amelybe a kötelező vizsgálatok be vannak jegyezve, akkor elvárható lenne, hogy számunkra is legyen egy ilyen kiskönyv az elvégzett és szükséges vizsgálatokról, eredményekről. Ezt nevezhetjük „egyéni egészségtervnek” is. Nagyon jó példát láttam erre egy debreceni körzeti ápoló előadásában, ahol a háziorvossal együttműködve, szoftvertámogatással alakítottak ki olyan rendszert, amely alkalmas a körzethez tartozó lakosok nyomon követésére. Ebben a rendszerben is fontos az egyének egészségi rizikó tényezőjének felmérése, nyilvántartása, amely megszabja az egyénnel kapcsolatos további teendőket. Hozzá tartozik, hogy a rendszer lényegi és elhagyhatatlan eleme, hogy a körzeti ápoló önálló prevenciók rendelést működtet, ahol a háziorvosnál tett látogatás után és előtt beszélget a páciensekkel, ezzel mintegy motiválja őket a programban való részvételre. Felkeresi őket, ha aktuálissá válik egy-egy szűrés megismétlése, vagy új szűrés elvégzése, név szerint behívja őket. Emellett természetesen a körzetben élők állapotáról naprakész adatokat tudnak produkálni. Ki tudnak alakítani a település egészségi állapotához igazodó felvilágosító, tájékoztató egészségnapokat.

Az alapellátás területén dolgozó szakembereink tehát rendelkezésre állnak mind szaktudásukkal, mind empátiás készségükkel arra, hogy részt vegyenek és megvalósítsák ezeket a programokat. Természetesen őket is kell közvetlenül és közvetve motiválni erre a munkára. Nem várhatjuk el tőlük, hogy extra finanszírozás, erkölcsi és anyagi támogatás nélkül vállaljanak plusz feladatot.

Kérem Önöket, hogy a népegészségügyi programról történő továbbgondolkodásban szenteljének nagyobb figyelmet annak egyéni szinten történő megvalósulására, és a feladatok nagy részét elvégezni képes szakdolgozókra.”

**Dr. Csák Réka főtktár**

# Hírmorzsák az őszi rendezvényinkről

**Az országos szakmai rendezvények több ezer egészségügyi szakdolgozó számára – kamarai tagoknak térítésmentesen – nyújtottak lehetőséget továbbképzési pont megszerzéséhez.**

A Fizioterápia Világnapja alkalmából, a MESZK Fizioterápiás-Gyógytornász Tagozata és a Magyar Gyógytornász Társaság közösen rendezte meg **Mozgással a jövőbe** címmel a gyermekek fizioterápiás kezelésének országos szakmai napját. A tudományos programot követően bemutatóval és tájékoztatóval egybekötött lakossági fórum is lezajlott 2008. szeptember 13-án a Magyar Sport Házában.

Idén 5. alkalommal rendeztük meg Balatonfüreden a **járóbeteg-szakellátásban dolgozók kétnapos országos konferenciáját** a Magyar Ápolási Egyesülettel, valamint a Medicina 2000 Járóbeteg és Poliklinikai Szövetséggel közösen. Talán a jubileumnak köszönhető, hogy hatalmas érdeklődés övezte rendezvényünket, ahol a szakdolgozói és orvosi előadások közös szekcióban voltak hallhatók. Kollégáink a járóbeteg-ellátás aktuális kérdésein túl a népegészségügyből fakadó szakmai kihívásokkal és feladatokkal is foglalkoztak.

A Pozitron Diagnosztika Kft. támogatásával nemcsak a képalkotó diagnosztika területén dolgozó asszisztensek, hanem más szakterületet képviselő szakdolgozók is részesülhettek a **PET CT lényegét, módszereit, eljárását** bemutató továbbképzésben. A nagy érdeklődésre való tekintettel a rendezvényt az őszi időszakban három alkalommal sikerült lebonyolítani, a Képalkotó Diagnosztika Tagozat aktív közreműködésével.

2008. október 8-án a Lelki Egészség Világnapja alkalmából a Pszichiátriai Szakápoló Tagozat **országos szakmai továbbképzést** tartott az Aesculap Akadémián. Az ünnepi megemlékezésen túl szó esett az Alzheimer-kór hazai és nemzetközi helyzetéről, valamint a pszichiátriai ápolás jelentőségéről, a burnout-ról a szakdolgozók szemszögéből.

2008. október 9-én **A tápláltsági állapot jelentősége** címmel megtartott továbbképzés a Dietetikus Tagozat szervezésében zajlott. A Versaille Rendezvényterem adott otthont a túltápláltság következményeit, az állapotfelmérés gyakorlati megközelítését, valamint az újabb kutatási eredményeket bemutató programnak. A továbbképzés 2008. november 26-án Kazincbarcikán is lebonyolításra került.

**Transzkulturális ápolás az ápolói gyakorlatban** címmel 40 órás tanfolyamot indított az országos szervezet 2008. október 10. és november 8. között. A kultúrákon belüli eltérések az egészség és betegség területén, az európai és az angolszász egészségügyi gyakorlat, a különböző típusú módszerek alkalmazása egyaránt bemutatásra került a színvonalas képzés keretében.

**Betegbiztonság, dolgozói biztonság a multirezisztens kórokozók előfordulása esetén** című országos szakmai továbbképzésnek is az Aesculap Akadémia adott helyet 2008. október 21-én. A fertőzések megelőzésének lehetőségei a klinikum oldaláról, illetve a korszerű antibiotikum-kezelés és az ehhez kapcsolódó ápolói teendők hangzottak el előadás formájában.

A Közegészségügyi-Járványügyi Tagozat az Egészségügyi Gázmesterek Egyesületével közösen indított rendezvényorozatot 2008. október 27-én **A kártevőirtás aktuális kérdései, fontos jogszabályi változások** címmel. A továbbképzést Debrecenben, Miskolcon, Szegeden, Székesfehérváron, Pécsen, Győrött és Budapesten is megrendezték ugyanazzal a programmal.

2008. november 4-én **Betegbiztonság az egészségügyben** címmel a Felnőttápolás Szakmai Tagozat tartotta meg országos továbbképzését. Az előadások elsősorban a betegek oldaláról közelítették meg a tematikát, a külföldi és hazai jogi szabályozáson keresztül a minőségfejlesztési irányvonalokról, a korábbi tanulmányokról és különböző betegmegfigyelő rendszerek alkalmazásáról egyaránt esett szó. A rendezvény november 27-én Pécsen került megrendezésre.

2008. november 14-én **Szakmai Napot** tartott a MESZK Aneszteziológiai-Intenzív Ápolás Tagozata. A hallgatóság betekintést nyert a sürgősségi betegellátó osztályok tevékenységébe, a klinikai táplálás aktuális helyzetébe, a gépi lélegeztetett betegek ápolásába, a korszerű fájdalomcsillapításba és a legújabb kutatási módszerekbe.

**Etika az ápolásban** címmel 40 órás országos szakmai továbbképzés zajlott november 15. és november 29. között. Az etikai fogalmak rendszerezésén keresztül, a történeti áttekintést követően a betegjogok elemzése, az erkölcsi kérdések, a titoktartás, a kommunikációs gyakorlatok, az egészségügyi dolgozók magatartásának általános elvei is terítékre kerültek.

**Munkát találni és munkában maradni a hazai egészségügyben** címmel a MESZK Országos Szervezete 2008. november 25-én szervezett konferenciát. A rendezvény megpróbálta feloldani azt az anomáliát, hogy az egészségügyet a létszámhiány és az elbocsátások egy-egy jellemzője. A tapasztalatok azt mutatják, hogy hiányzik egy olyan közvetítő közeg, amely lehetővé tenné, hogy a szakképzett munkaerő munkából-munkába állítása megvalósuljon.

**Kubányi Jolán általános alelnök**



# Egészségügyi szakemberek nemzetközi virtuális osztályterme az Interneten

Az Európai Unió Leonardo da Vinci szakképzési programja keretében 2006 és 2008 között valósult meg az Egészségügyi szakemberek nemzetközi virtuális osztályterme az Interneten című projekt. Nemzetközi együttműködésben új szemléletű, Interneten elérhető, interaktív tananyagokat és esettanulmányokat tartalmazó távoktatási rendszert fejlesztett ki ápolók részére a MESZK.

Egy korábban futó Leonardo da Vinci Helsinki-díjas projekt keretében készült el a PEDITOP Komplex Oktatási Szoftver<sup>®</sup>, amely számos – az Internetes oktatásban nélkülözhetetlen – technikai segítséget nyújtott tanfolyamkészítőknek és a felhasználóknak. E projekt eredményeit felhasználva indult el együttműködésünk 2006-ban. Az *Egészségügyi szakemberek nemzetközi virtuális osztályterme az Interneten* az Európai Unió Leonardo da Vinci Programjában mint kísérleti projekt került megvalósításra.



A fejlesztés célkitűzése az volt, hogy új oktatási rendszert és új típusú tananyagokat készítsünk és értékeljünk. Ezen szemléletben az volt az újdonság, hogy a tananyagokat interaktív módon, problémaorientált esettanulmányok formájában, több európai nyelven fejlesztették ki az orvoslás mellett az ápolás területére is. A fejlesztés eredményeképpen ápolók és orvosok számára az ápolás, a gyermekgyógyászat, a fül-orr-gégészet, valamint a klinikai immunológia témáiban születtek új oktatási anyagok.

Az oktatásfejlesztő szerzők az elkészített, videókkal, képekkel illusztrált tananyagaikat közvetlenül publikál-

hatják a [www.meditopEU.com](http://www.meditopEU.com) honlapon. A tananyagok alapján online tanfolyamok indíthatók. Az esettanulmányok magyar, angol, olasz, német, cseh és spanyol nyelven is tanulhatók a virtuális osztályteremben. Az oktató által előre meghirdetett videokonferencián minden résztvevő ugyanazt látja a képernyőjén, amit az oktató mutat. Ezen kívül az egészségügyi szakembereknek lehetőségük nyílik az önképzésre, és vizsgát tehetnek az Interneten keresztül is. A [www.meditopEU.com](http://www.meditopEU.com) honlapon az oktatási szoftver segítségével megoldott a tesztkérdésekre adott válaszok azonnali értékelése, a vizsga paramétereinek az oktató által történő beállítása, a vizsgázók adminisztrációja a bejelentkezéstől a vizsga befejezéséig, és a vizsgázók kiértékelése is.

A [www.meditopEU.com](http://www.meditopEU.com) honlapon ápolók számára elérhető online tananyagok: kemoterápia előkészítése, infúzióterápia előkészítése és kivitelezése Port-A-Cath-tal. Ápolók számára elkészített esettanulmányok: higiénés kézmosás, lázcsillapítás, szondatáplálás, ágy melletti laboratóriumi eljárások kivitelezéséről. Ezen továbbképzési felület új lehetőséget kínál a MESZK szakmai tagozatainak oktatási anyagaik kialakítására.

A projekt további célja, hogy minél többen megismerjék és hasznosítsák az eredményeinket. A kialakított tananyagok kerüljenek alkalmazásra a graduális ápolóképzés területén, ezáltal támogassuk hallgatóink és kollégáink szakmai fejlődését, valamint nyelvi és informatikai készségük bővülését. A program nem titkolt szándéka volt, hogy az e-továbbképzés és a probléma-alapú tanulás lehetőségeit a hazai egészségügyi szakképzés és továbbképzés gyakorlatába beültesse, és a már meglévő választékot színesítse. Ennek érdekében a program hazai zárására 2008. december 12-én szakmai fórum keretében hívtuk fel az oktatási szakemberek figyelmét. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástudományi Tanszéke adott otthont rendezvényünknek.

**Dr. Balogh Zoltán projektpartner,**  
**dr. Csáky Lilla projektmenedzser (MeditopEU)**

# Soron kívüli országos küldöttközgyűlést tartottunk

A MESZK országos elnökségének fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke, Kárpáti Zoltán, 2008. augusztus 31-én munkahelyi összeférhetetlenségére hivatkozva lemondott tisztségéről. Alapszabályunknak megfelelően soron kívüli választásokat kellett tartanunk, hogy pótoljuk az elnökség egy tagját. Ennek megfelelően 2008. november 18-ára rendkívüli küldöttközgyűlést hívtunk össze, amelynek legfontosabb napirendje az új fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnök választása volt.

A meghirdetett határidőig két érvényes jelölés érkezett: Babonits Tamásnéra, a Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ ápolási igazgatójára, valamint Bokorné Sike Erikára, a Fejér Megyei Szent György Kórház osztályvezető főnővérére. A küldöttek Babonits Tamásnét választották meg a posztra *(bemutatkozása a 9. oldalon található)*.

Egy eddig betöltetlen feladatkört is sikerült betölteni érvényes jelölés és választás eredményeként, így Mulatóné Rigeti Rita személyében országos felügyelő bizottsági tagot köszönhetünk (Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Önkormányzat II. Rákóczi Ferenc Kórház, Szikszó).

A választások lebonyolítása mellett fontosnak tartottuk, hogy a megjelent küldötteket tájékoztassuk a Kamaránk által az utóbbi hónapokban végzett szakmapolitikai és érdekképviselési tevékenységekről. Dr. Balogh Zoltán beszámolójában elmondta, hogy szeptember közepén miniszter úr kérésére beadásra került egységes javaslatunk a személyi és tárgyi minimumfeltételek módosítására *(részletes leírás a 2-3. oldalon)*. Felkészülve a közeljövő feladataira, Szánti Istvánné országos járőrbeteg-ellátásért felelős alelnök vezetésével munkacsoport alakult a terület személyi minimumfeltételeinek kialakítására – az el-

készült anyagot a megjelenés időpontjára már elküldtük a minisztérium részére. Hasonlóan készül az alapellátásban dolgozók feltételrendszerének korszerűsítése is.

Elnök úr elkeseredésének hangot adva tájékoztatta a küldötteket arról, hogy a többször előkészített kompetencia-vizsga – úgynevezett licence-vizsga – jogszabályi háttérét továbbra sem terjeszti elő a tárca, így nem látszik megoldódni azon probléma, amely a gyakorlatban ellátott, átvett feladatok végzésére adna felhatalmazást (lásd: intravénás injekciózás, hatóanyag tartalmú infúzió bekötése stb.).

Szakmai programjaink mellett fontosnak tartjuk, hogy kiálljunk kollégáink anyagi megbecsülése mellett is, ezért levélben közjogi méltóságokhoz fordultunk annak érdekében, hogy találjanak megoldást a szakdolgozókat is érintő, ki nem fizetett 13. havi bérek kompenzálására.

Kubányi Jolán általános alelnök azokról a sikerekről számolt be, amelyeket a szakdolgozói szakmai kollégiumokkal kapcsolatban értünk el. A jogszabály megjelenését követően immár két új kollégium alakulhat meg: Gyógytorna-Fizioterápia és Dietetika-Humántáplálkozás Szakmai Kollégium.

Elnök úr és alelnök asszony is fontosnak tartotta kiemelni, hogy az elmúlt időszakban szerzett konkrét tapasztalatok egyre inkább arra készítetik, és sokkal inkább buzdítják a Kamara tisztségviselőit, küldötteit és minden kamarai tagot, hogy az összefogás jelentősége nagy, így ebben a nehéz helyzetben még inkább előtérbe kell, hogy kerüljön. A létszámhiányra, a kompetenciák tisztázására, a sürgető életpályamodell kialakítására irányuló kamarai törekvéseinket csak együttes gondolkodással tudjuk végrehajtani. Fontos feladat vár a küldöttekre abban az értelemben, hogy mindezeket a kamarai tagoknak is közvetítsék.

**Dr. Csák Réka főtitkár**





# Bemutatjuk az új fekvőbeteg-ellátási alelnököt

**A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2008. november 18-án megtartott országos küldöttközgyűlésén a küldöttek Babonits Tamásné, Jutka személyében új fekvőbeteg-ellátási alelnököt választottak.**

*Mindenekelőtt gratulálunk megválasztásodhoz! Mielőtt kamarai tevékenységedre rátérnénk, kérlek, néhány szóban mutatkozz be a tagságnak.*

Egészségügyi szakmai pályafutásomat 1971-ben az Orvostovábbképző Intézet Központi Kutatójában kezdtem segédasszisztensként. Életem meghatározó élménye volt az a három év, amelyet dr. Endrőczy Elemér professzor úr kutatócsoportjában töltöttem. A mai napig elkísér az ott tapasztalt magas fokú szakmai elkötelezettség, az emberi élet iránt érzett mélyesleges tisztelet, amit akkori munkatársaimtól útravalónak kaptam, és amiből mindig sikerül erőt merítenem. Talán ennek is köszönhető, hogy humán beállítottságú vagyok. 1988-ban szereztem főiskolai oklevelet az Orvostovábbképző Egyetem Intézetvezető Szakán, majd ugyanitt 1997-ben egészségügyi menedzseri képesítést.

Jelenlegi munkahelyem a Fővárosi Önkormányzat Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, ahol 1974. február 16-a óta dolgozom. A ranglétra minden fokát végigjártam a tanfolyamos asszisztens-től az ápolási igazgatói beosztásig, amelyre 2007 decemberében újabb öt évre kaptam bizalmat dr. Budaházy Emil főigazgatótól, a Szakmai Vezetői Testület javaslata alapján. 2007. október 1-jétől az addig 1100 fős szakdolgozói létszám az Országos Sürgősségi és Baleseti Intézet integrálásával 1600 főre bővült. Így ma már személyesen nem ismerhetem a hozzám tartozó fekvőbeteg-ellátást végző szak- és kiegészítő dolgozókat, de bízom abban, hogy a nappali, illetve éjszakai ápolási vizitek alkalmat adnak arra, hogy ezeket a hiányosságokat valamelyest pótolni tudjam. Vezetői munkám alappillérei: a következetesség, számonkérhetőség és kompromisszumkészség.

Intézményünk az egyik legnagyobb fővárosi önkormányzati tulajdonú kórház, amely a 350 traumatológiai és 60 toxikológiai ágyával kiemelt szerepet tölt be a főváros és az ország sürgősségi betegellátásában. A kardiológiai invazív beavatkozásokon kívül az egészségügyi ellátás valamennyi szakmaspecifikumával rendelkezünk.

*Jelenleg milyen szakmai feladatokat látsz fontosnak?*

Fontos szakmai kihívás számomra az OEP Kódkarbantartó Bizottságában ez év őszétől kapott szakértői feladat.

Bízom abban, hogy tudásommal hozzájárulhatok ahhoz, hogy az ápolási tevékenységek pontos költsége megjelenjen az egészségügyi finanszírozásban.

Bizakodással tölt el az egészségügyi ellátás szakdolgozói minimumfeltételének szakmai anyaga, amely a MESZK-ben, komoly műhelymunka alapján készült. Intézetünk Ápoláskutatási Csoportjának évek óta kiemelt feladata többek között a szakmai kompetenciák, kompetenciahatárok írásban történő meghatározása. Ápolási igazgatóként folyamatosan arra törekszem, hogy az ápolást önálló hivatásként ismerjék el. Az ápolási igazgatói feladataim ellátása mellett 1996 óta az ETI menedzserképzésében tutoráló tanárként veszek részt.

2005-től a Nyugat-Magyarországi Egyetem posztgraduális menedzserképzésében óraadó tanárként ápolás-gazdaságtant oktatok. Tagja vagyok többek között a MESZK-nek, budapesti küldöttként képviselem intézményünk szakdolgozóit, így a Kamara munkájába, feladataiba is betekintésem van.

*Kárpáti Zoltánnak – aki új munkaköre miatt vált meg eddigi tisztségétől – sem volt könnyű dolga fekvőbeteg-ellátási alelnökként, de a mostani gazdasági helyzet talán még nehezebb feltételeket teremt.*

A legsürgősebben megoldandó feladatok közé sorolom a következőket: a 2009. évi költségvetési előirányzatok közel 16–17%-os jövedelemcsökkenést prognosztizálnak az egészségügyben, amely kiszámíthatatlan következményekkel járhat, elsősorban a fekvőbeteg-ellátás területén (13. havi illetmény, a jelenlegi miniszter, dr. Székely Tamás által beígért béremelés). Azonnali intézkedések kezdeményezése a helyzet kezelésére. A jelenlegi ápolói szakdolgozói oktatási rendszer soron kívüli felülvizsgálata. Szakmai kihívásnak tartom az ápolói szakma elnéptelenedésének megállítását, az ápolói pályát elhagyók számának csökkentését, a kompetenciahatárok pontos definiálását, olyan program kidolgozását, amellyel a társadalom széles rétegeit magunk mellé állíthatjuk. Köszönöm a küldötteknek a bizalmat, és együttal boldog ünnepeket kívánok!

**Erdélyi-Sipos Aliz kommunikációs titkár**



# Ahogy a szakdolgozók látják

Dr. Székely Tamás – jelenlegi egészségügyi miniszter – ötlete szerint az egyre súlyosabb, már-már kezelhetetlen ápolói hiányt a kórházakban közmunkaprogram keretein belül, munkanélküliek bevonásával lehetne enyhíteni. A cikkben röviden összefoglaljuk a MESZK nyilatkozatát a kérdéssel kapcsolatban, valamint megkérdeztünk már nyugállományba vonult, és hosszú éveket az egészségügyben eltöltött szakembert, IV. évfolyamos ápoló hallgatókat és jelenleg aktív munkaviszonyban lévő két szakápolót.

## Néhány gondolat a téma kapcsán a MESZK elnökségét megkereső médium kérdéseire adott válaszokból

**Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke** interjúiban hangsúlyozta, hogy elodázhatatlan a segítség, hiszen körülbelül nyolcezer szakdolgozó hiányzik az intézményekből. A gond leginkább a fővárosi és a megyei kiemelt kórházakat, illetve az egyetemi klinikákat sújtja. Sajnos a létszámihiány nem oldható meg ilyen egyszerűen, valamint még inkább felszínre veti a képzésben és a kompetenciákban tapasztalható, a minisztérium által eddig sem orvosolt rendszerhibákat.

Ez a jelenlegi ötlet a minisztérium részéről egyszerű mennyiségi megoldás, számolva a gazdasági válság miatt növekvő munkanélküliséggel. A kérdés viszont kényes, mert az egészségügyben dolgozók a szakértelmük mellett nemcsak fizikai, hanem lelki és mentális támogatást is nyújtanak a beteg embereknek, amelyre nem mindenki alkalmas. A közmunkásokat alaposan meg kell szűrni, és csak azokat szabad foglalkoztatni, akik sikerrel végezhetik ezt a munkát. Szigorúan ügyelni kell az illetékességi határok betartására is, mert a beteg nem tudhatja, hogy szakápoló vagy segítő viseli a fehér köpenyt, és ezzel senki sem élhet vissza. Akinek ugyanis nincs szaktudása, annak veszélyérzete is kisebb. Előfordulhat, hogy a valós életben előforduló veszélyes szituációk miatt a közmunkások, de miattuk esetleg szakképzett ápolók is ott hagyják a kórházat. A segítő munkába állítását rövid, de tartalmas képzésnek kellene megelőznie, és ebből a Kamara ki akarja venni a részét. Évek óta még a szakképzés is az iskolarendszeren kívül zajlik, és a testület delegáltjai csak a vizsgáztatásnál vannak jelen.

**Kubányi Jolán, a MESZK alelnöke** elmondta, hogy a Kamara már jóval korábban felhívta a minisztérium figyelmét a krónikus szakápolóhiányra, és természetesen megoldási javaslatokat is letett az asztalra. Ha nem történik valamilyen drasztikus beavatkozás, a szakdolgozók száma akár évi ezerrel is tovább csökkenhet.

Dr. Székely Tamás bejelentése nem szerepelt a Kamara javaslatai között, sőt, a MESZK elnökét sem keresték meg ebben az ügyben, nem egyeztettek erről a megoldási lehetőségéről. A rendszerből főként szakápolók hiányoznak.

Ez azt is jelenti, hogy őket az utca emberével nem lehet pótolni, ez szakmai szempontból elfogadhatatlan. A megoldás máshol keresendő. Amíg egy ápoló havi 80-90 ezer forintot keres, nem lesz vonzó a pálya. A szakdolgozóknak kiszámítható életpályamoddellre lenne szükségük, arról nem is beszélve, hogy a nővérek átlagéletkora az ötvenhez közelít, tehát a szakágot az előregedés veszélye is fenyegeti. Ma már sajnos az is előfordul, hogy van olyan fekvőbeteg-részleg, ahol ötven betegre mindössze egy ápoló jut.



**Koch Mária, nyugalmazott intézményvezető**

*Milyen tapasztalatai voltak aktív munkavállalóként a szakdolgozói létszámot illetően?*

Az ápolói képesítés megszerzését követően az OTKI Egészségügyi Szakiskolájában tanítottam, és onnan kerültem az Egészségügyi Minisztérium Középfokú Szak-

oktatási Osztályára, ahol évtizedekig részt vettem az egészségügyi szakdolgozók képzésében, fejlesztésében, irányításában, továbbá részese voltam az első egészségügyi főiskola létrehozásának. Mielőtt nyugdíjba vonultam, a szociális ellátás területén, időseket gondozó intézmény szakmai vezetőjeként dolgoztam.

Az egészségügyi szakdolgozók száma, különösen a szakképzett ápolók létszáma valójában soha sem volt, és ma sem elegendő. A létszámellátottság nagymértékben függ attól, hogy milyen a munkaerő-fellevő terület: ahol kevésbé fejlett a szolgáltatás vagy az ipar, ott jobb az egészségügyi szakdolgozói ellátottság, hiszen ez előrehaladást jelent a szakmai életútban. Ez azonban nemcsak magyar jelenség. Megfigyelhető, hogy kelet felől nyugat felé mozdulnak el különösen a szakképzett ápolók, amelynek első sorban anyagi okai vannak, de ez éppen úgy jellemzi Németországot, ahonnan Svájcba járnak át dolgozni, mint Magyarországot, ahonnan Ausztriába vándorolnak.

*Ön szerint milyen veszélyekkel járhat, ha kevés a szakápoló?*

A kevés szakápoló nagyon sok veszélyt, problémát rejt magában, amely etikai kérdéseket is felvet.

*Milyen pozitívumokat és nehézségeket eredményezne, ha megvalósulna az egészségügyi miniszter elképzelése, és kiegészítői illetve segédápolói munkakörbe állástalanokat vennének fel?*

Megfigyelhető, hogy nemcsak szakápolók, hanem ápolást segítő feladatokra megtanított segédápolók is részt vesznek az ápolásban, de ez csak úgy lehetséges, ha megoldott a szakápolói felügyelet. Akiket segédápolói munkakörben kívánnak alkalmazni, feltétlenül meg kell tanítani az alapvető ápolási eljárásokra, olyan programot kell megvalósítani, amelynek keretében az ún. állástalanok vállalják a képzést is. Gondoljunk csak arra, hogy a modern, korszerű gépek, eszközök működtetéséhez kizárólag szakképzett embereket alkalmaznak, az emberek ellátására felelőtlenség lenne az alapszintű ápolási ismeretekkel sem bíró állástalanok sokaságát rázúdítani. Az ápolásban „a munka tárgya” maga az ember, aki érez, aki lát, aki hall, és aki rendkívül kiszolgáltatott tud lenni betegként. Ezt az ellentmondást csak megfelelő ismerettel, empátiával rendelkező szakember hatékony munkájával lehet feloldani.

#### **A Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar IV. évfolyamos ápoló hallgatói**

*Milyen tapasztalatokat szereztek a gyakorlatok során a szakdolgozók leterheltségéről?*

Minden betegellátó helyen azt tapasztaltuk, hogy rendkívül kevés ápoló látja el a rájuk bízott betegeket. A nem megfelelő beteg/ápoló arány és a tisztázatlan kompetenciahatárok miatt az ellátás nem megoldható. A szakma szabályait a nővérek munkájuk során nem tudják betartani, ami az ellátási szint további romlását okozza. A beteg gyógyulási esélyei és a betegelégedettség csökken, ami viszont kihat a szakma presztízsére. A presztízsvesztés fokozza a pályaelhagyást, és a pályát választók száma a nullához közelít.

*Szerintetek milyen veszélyekkel járhat, ha kevés a szakápoló?*

Az állandó kapkodás és túlterheltség feszültséget eredményez, amely rontja a kollégák közötti munkakapcsolatot. A hibázás lehetősége folyamatosan jelen van. A kevés ápoló, szakápoló képtelen a klasszikus értelemben vett ápolásra. A munkahelyi stressz illetve az erkölcsi és anyagi megbecsülés hiánya fásultsághoz, kiégéshez vezet, amely már a nővérek családi kapcsolatainak romlását is okozza. A gyakorlat során rossz volt látni a rengeteg szomorú, feszült, ideges, fásult nővért. Minduntalan kérdeztük egymástól, hogy mi is ilyenekké válunk?

*Milyen pozitívumokat és nehézségeket eredményezne, ha megvalósulna az egészségügyi miniszter elképzelése, és kiegészítői illetve segédápolói munkakörbe állástalanokat vennének fel?*

Miniszter úr ez irányú elképzelése megdöbbentett bennünket! Ha munkanélkülieket kényszerítenek a betegágy mellé, az számtalan problémát és gondot vet fel,

amelyeknek beláthatatlan következményei lesznek. Csak pár dolgot megemlítve: ki felügyeli a tevékenységüket, hiszen már alig van szakápoló a rendszerben. Alapvető egészségügyi ismeret hiányában laikusokat állítani a betegágy mellé óhatatlanul azt eredményezi, hogy a betegek folyamatos veszélynek lesznek kitéve. Ez a szakma hitelét veszélyezteti és az ápolók önértéket mérhetetlenül sérti. A teljesen képzetlenek rászabadítása a rendszerre katasztrófát okozna. A segítő szakmákban tevékenykedő embereknél elengedhetetlen, hogy rendelkezzenek olyan személyiségjegyekkel, mint például empátia, humánus, igényesség, mind maguk, mind a környezetük iránt, megbízhatóság, feddhetetlenség, precizitás, felelősségérzet, teammunkára való alkalmasság stb. Kérdés, hogy azok az emberek, akik „kényszerből” jelennek meg a betegágy mellett, rendelkeznek-e ezekkel a tulajdonságokkal?

Úgy gondoljuk, hogy a létszámproblémát más formában kell megoldani. Emelni kell az ápolók presztízsét mind anyagi mind erkölcsi értelemben. Ez már rövid távon is hatalmas eredményt hozhatna!

Javasoljuk, hogy először a minisztérium alkalmazza a munkanélkülieket és a közmunkásokat, hogy ezzel erősítsék a szakmai irányítás színvonalát. Amennyiben beválik, és mérhetően javul ennek hatására a szakmai színvonal, akkor szoros felügyelet mellett alkalmazhatóak ezek az emberek a betegágy mellett is.



**Bunford Mária, főnövér**

*Milyen osztályon dolgozik, hogy látja az adott területén a szakdolgozói létszámot, leterheltséget?*

Sebészeti osztályon dolgozom, ahonnan jelenleg 4 fő teljes állású ápoló hiányzik. 2008-ban egy pályakezdőt tudtunk felvenni. A leterheltséget a meglévő létszámhiány mellett az is növeli, hogy az uniós munkaügyi szabályok miatt a napi ellátásban csökkent az orvosok létszáma, ezért az ő feladataiból – elsősorban az adminisztratív feladatok, labor-, röntgenvizsgálatok kérése, műtétre leadás stb. – is át kell vállalni az ápolóknak. A területi ellátás megváltozása miatt jelentősen nőtt a betegforgalom az osztályon. A sebészeti betegeken túl el kell látnunk a visszatérő transzplantált pácienseket is, akik speciális ellátást és szaktudást igényelnek. A jelenlegi fizetésből az ápolók nem képesek megélni, ezért a nagy többségnek elsősorban az egyedülállóknak másodállást kell vállalniuk, amely a pihenésük rovására megy.

*Milyen veszélyekkel járhat, ha kevés a szakápoló?*

A fáradtság dekoncentrátságot okozhat, így megnőhet a tévesztés, a hibás munkavégzés lehetősége. Fásultak, frusztráltak és kiégettek lesznek a dolgozók, ezáltal növekedni fog a betegek elégedetlensége, és nőhet a pályaelhagyók száma, még a várható munkanélküliség ellenére is.



*Milyen pozitívumokat és nehézségeket eredményezne, ha megvalósulna az egészségügyi miniszter elképzelése, és kiegészítői illetve segédápolói munkakörbe állástalanokat vennének fel?*

Az én aktív és speciális osztályomon nem szeretném, ha önkéntes segítők végeznének bármilyen feladatot. Az ő megjelenésük csak plusz problémát és felelősséget róna az ápolókra, valamint betanítást és felügyeletet egyaránt. Ismert, hogy a segédápolóknak is kell, hogy alapképzett-ségük legyen, mert enélkül még alapvető ápolási tevékenységeket sem végezhetnek önállóan. A betegek biztonsága érdekében csak ugyanazon feltételekkel lehet a rendszerbe engedni őket mint a közalkalmazottakat (pl. erkölcsi bizonyítvány). Kérdezem én, hogy az általuk végzett tevékenységek felelősségbiztosítása kit terhelne abban az esetben, ha korábban felsorakoztatott problémák felmerülnek?



**Kaszai Erzsébet,**  
osztályvezető ápoló

*Milyen osztályon dolgozik, hogy látja az adott területén a szakdolgozói létszámot, leterheltségüket?*

Huszonegy éve dolgozom kórházban, három éve a neurológiai osztály vezető ápolójaként. Az osztályon 44 aktív ágygal és sztrókcentrum lévén 6 szubintenzív ágygal végezzük a neurológia betegségben szenvedő betegek kivizsgálását, gyógyszeres kezelését, illetve kezelésének beállítását. Ezen kívül feladatunk a sztrókos betegek kivizsgálása, kezelése. Kórházunk intenzív osztályával szorosan együttműködve végezzük a trombolízisen átesett betegek ellátását is.

Osztályunkon a szakdolgozói hiány 30%-os, a kiegészítő feladatokra elegendő segédápoló áll rendelkezésre. Mindez a csekély dolgozói létszámból adódóan és a sürgősségi ápolásra szoruló betegek speciális megfigyelé-

séből, gondozásából és az alapvető szükségletek ellátásából következően – úgy gondolom – maximális fizikai és szellemi terhet ró munkatársaimra.

*Milyen veszéllyel járhat, ha kevés a szakápoló?*

A minőségi betegellátást veszélyezteti a személyi feltételek hiánya, az ebből adódó rendszeres túlóra. A túlterheltség következménye lehet a kiégés, növekedhet a tévedés lehetőségének kockázata, és csökken a betegekkel szembeni tolerancia.

*Milyen pozitívumokat és nehézségeket eredményezne, ha megvalósulna az egészségügyi miniszter elképzelése, és kiegészítői illetve segédápolói munkakörbe állástalanokat vennének fel?*

Az állástalanok alkalmazását illetően a problémakört több szempontból is végiggondolva nem sikerült pozitívumot találnom.

Két gondolatmenetet indított el bennem, hogy az eddigiekben is tekintélyét, megbecsülését (anyagi és erkölcsi) vesztett ápolási szakma milyen társadalmi megítélést kap ettől a javaslattól, és milyen vonzata van a betegellátás minőségére.

Milyen hatást gyakorolhat a környezetre, a hivatásunkra az a tény, hogy nem képzett ápolók, hanem munkájukat elvesztett, kiszolgáltatott emberek kényszerülnek elesett, haldokló, fájdalommal bíró, ugyancsak kiszolgáltatott beteg embereknek segítőkészen, empátiákkal támaszt nyújtani?

Hogyan tud szakmai ismeretek nélkül fizikai gondozást nyújtani, a szükséges segítséget megadni például a beteg testének tisztántartásában, ürítési szükségleteinek segítségével? Hogyan tud a haldokló ellátásában részt venni, aki munkanélkülivé vált önhibáján kívül, és megélhetéséért kényszerpályára irányítják? Úgy gondolom, hogy a gyors és korszerű betegellátás jobb feltételek között valósulhatna meg a szakdolgozói létszám normalizálásával, a bérek emelésével és a megbecsülés növelésével.

## eTovábbképzés

### internetes vizsgarendszerek

**Kamarai továbbképzések az Ön otthonában.**

Továbbképzés otthon! Nincs utazási vagy szállásköltség.

Ön nyugodtan vizsgázhat egész évben otthonról.

Elindult a Magyar Egészségügyi Szakdolgozók Kamarájának online továbbképzési programja!

A kamarai tagsági szám megadásával regisztrálhat a tanfolyamokra, letöltheti a tananyagokat és vizsgázhat.

**[www.etovabbkepzes.hu](http://www.etovabbkepzes.hu)**  
**[www.meszk.etovabbkepzes.hu](http://www.meszk.etovabbkepzes.hu)**

Lapzártánk után érkezett a hír, hogy dr. Székely Tamás, egészségügyi miniszter, egyeztető megbeszélésre hívta a Kamara elnökét a közmunkaprogram kialakításával kapcsolatban. A tárgyalás jelentőségét az is növeli, hogy az egyeztetésre még a szociális és munkaügyi miniszterrel folytatandó további egyeztetés előtt kerül sor.

Így talán lehetősége lesz a szakmai köztestületnek érdemben befolyásolni a kialakítandó koncepció tervezetét.

**Szerkesztőség**

# Bemutatjuk a MESZK Fejér Megyei Területi Szervezetét

Egyed Imréné, Ani, több évtizede kötelezte el magát az egészségügyi pálya mellett. Több diplomát szerzett, és munkája során a képzésre tette a legnagyobb hangsúlyt. Alapító tagja volt a Magyar Ápolási Egyesületnek, hosszú éveken keresztül mint elnökségi tag végezte feladatát. Sokat dolgozott kollégáival együtt, hogy a döntés-előkészítés folyamatában az egyesület véleménye megjelenjen. Érezhető volt, hogy nem elég az egyesületben elért szakmai képviselő. Mindezen tények ismeretében elsőként támogatta és segítette a szerveződő szakdolgozói kamarát. Munkája elismerésének tartotta, amikor jelölték területi elnöknek.

*Hogyan segítenek kollégáid a területre háruló feladatok megoldásában, tagjaitok mennyire veszik ki részüket a kamarai munkából?*

Feladatainkat azokkal a munkatársakkal végzem, akik saját területükön is kiváló szakmai felkészültséggel rendelkeznek, ebből adódóan véleményük meghatározó. Fejér megyében három kórház működik, amelyek közül kettő súlyponti kórház. Az elnökség személyi összetételét tekintve a két nagy kórház: a székesfehérvári és a dunaújvárosi képviselője is jelen van. Kiváltságos helyzetben vagyunk, mert az alelnöki tisztséget ellátó munkatársaink nagy szakmai elhivatottsággal, a mindennapi küzdelmek közepette végzik munkájukat, és a felmerülő szakmai kérdésekben véleményt tudnak adni. Gyakorlati tapasztalatom a napi munkában nekem is van. Igaz ugyan, hogy miután megválasztottak területi elnöknek, saját elhatározásomból leköszöntem az ápolási igazgatói posztomról, de szükségesnek tartottam és tartom az egészségügyi pályán maradáshoz, hogy a választott tisztségnek megfeleljek. Jelenleg az ápolási osztályt vezetem. Aktív kamarai tagjaink nem csak a területi munkában vesznek részt, hanem országos kamarai tisztséget is betöltenek.

*Milyen a kapcsolata a területnek a tagozatokkal, a helyi szervezetekkel?*

Fejér megyében jelenleg 14 tagozat működik, és megkezdjük a szociális tagozat szervezését. Valamennyi tagozat aktívan részt vesz a megyei kamarai munkában. Négy helyi szervezetet az újjaalakulásunkat követően is meg tudtuk őrizni. Az elnökségi ülésünket minden esetben a helyi elnökök és alelnökök jelenlétével tartjuk meg. Szükségesnek gondolom az információ gyors és széles körben történő továbbítását. Fő feladatunknak tekintjük a továbbképzések szervezésében való tevékeny részvételünket, és az ehhez szükséges anyagi fedezet megteremtését. Az informatika által nyújtott előnyöket is igénybe vesszük, de sok esetben a személyes találkozás a célravezető. Továbbra is problémát jelent az alapellátás területén dolgozó ápolók, asszisztensek részére eljuttatni a legfrissebb információt.

*Milyen a kapcsolat a megyei egészségügyi intézményekkel, önkormányzatokkal?*

Egyik célkitűzésem volt, hogy kamaránkat meghívják a városi és megyei rendezvényekre. Nagy eredménynek tekintjük, hogy az önkormányzatok mellett működő egészségügyi bizottságokban szakmai érdekképviselőként meghívást kapunk, és tanácskozási joggal mi is részt veszünk az orvosi kamara mellett. Ebből adódóan a megyei egészségügyi ellátórendszerrel érintő kérdésekben előzetes egyeztetést végzünk a társ kamarákkal.

*Hogyan érintette a területet az új kamarai törvény? Változott-e a területi szervezet szerepe, feladata?*

A törvény értelmében végrehajtott újraszervezés érzékenyen érintette a taglétszámunkat. Sajnos még mindig nem tudatosult munkatársainkban a kamaránk szakmai jelentősége. Nekünk szakmai érdekképviselőt ellátó

tisztségviselőknél is át kell gondolnunk az együttműködésünket a különböző réteg- és szakmacsoportokkal, egyesületekkel. El kell gondolkodnunk azon: vajon nem osztjuk-e meg önmagunkat?

*Mit könyvelsz el sikernek?*

A taglétszám alakulása nagy mértékben meghatározza területi szervezetünk anyagi bázisát és biztonságát. A pénzügyi válságot megelőző időszakban már gondolkodtunk a takarékos gazdálkodásunkon. Így merült fel az



irodai bérleményünk feladása, helyette egy olcsóbb megoldás keresése. Talán a – korábban említett – kamarai jelenlétnek köszönhető, hogy a város önkormányzatától egy 43 m<sup>2</sup>-es 4 helyiségből álló bérleményt kaptunk térítésmentesen! Örömmük határtalan, hisz a megtakarított pénzt is tagjaink továbbképzésére fordíthatjuk.

A megyében több pontszerző tanfolyam szervezői vagy társszervezői voltunk és vagyunk. Sikeres volt a műtősegédek számára tartott és a Stresszkontroll továbbképzés, valamint a MOLSZÉ-val közösen szervezett régiós rendezvény. Területi szervezetünk kiemelten kezeli a kis

létszámú, speciális célcsoportok részére szervezett továbbképzéseket, amelyeket régiós szinten hirdetünk meg. Egy-egy továbbképzést követően kérdőíves utófelmérést végzünk a tapasztalatokról, véleményekről. Az így kapott információkat későbbi munkánk során szeretnénk felhasználni.

Folyamatosan keressük azokat a lehetőségeket, ahol tagjaink részére különböző részvételi, illetve vásárlási kedvezményeket érhetünk el. Jelenleg a megyében 8 üzlettel illetve szolgáltatóval van megállapodási szerződésünk.

**Erdélyi-Sipos Aliz kommunikációs titkár**

## Bemutatkozik a MESZK Pszichiátriai Ápolás Tagozata

**Tunyi Tünde a budapesti Szent János Kórház Pszichiátriai Osztályának főnövére. Ápolói tevékenysége 20 éves szakmai múltra tekint vissza. 1994-től pszichiátriai szakápoló. 2001-ben végezte a Budapesti Semmelweis Egyetem Főiskolai Karán, majd 2006-ban ugyanitt az egyetemi képzést is teljesítette. Megalakulásától tagja a MESZK-nek, 2006-tól választották meg a Pszichiátriai Ápolás Tagozat vezetőjének. Szintén 2006-tól alelnöke a Magyar Ápolási Egyesületnek. Alapító tagja a 2005-ben megalakult, és ma már mintegy 30 tagországot számláló HORATIO-nak, az Európai Pszichiátriai Ápolók Szövetségének.**

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

Előljáróban talán csak annyit: Magyarországon abban a szerencsés helyzetben vagyunk, hogy beszélhetünk szakdolgozói kamaráról, hiszen ez messze nem természetes jelenség még Európában sem. Ausztriában vagy Németországban még csak reménykednek, hogy majd náluk is sikerül egyszer egy szakdolgozói kamarát megalapítani. Mind ezen túl fontosnak tartom a Kamara szakmai érdekképviseletének erősítését. A Pszichiátriai Tagozatot, hasonlóan a többi országos tagozathoz, érzékenyen érintette az új kamarai törvény. Struktúrájában is át kellett alakítani a tagozatokat, és a tagok száma – minden próbálkozásunk ellenére – nálunk is csökkent. Ennek egyik okát mindenféleképpen a tagozatok szerkezeti változásában látom.

Az új alapszabály értelmében a tagozatok vezetői már nem elnökségi tagok, a területi dominancia rányomta a bélyegét a tagozatok működésére. A megyei szervezetek által beszedett tagdíjaknak csupán a 20%-át juttatják el az országos szervezetnek. Ebből az összegből fi-

nanszírozzák – többek között – a központi apparátust, az országos rendezvényeket, a 16 országos tagozat teljes működését, az újságok kiadását és még sorolhatnám... Emiatt nagyarányú költségcsökkentő programot kellett létrehozni, amelynek a központi irodán kívül, szerintem, a tagozatok lettek az áldozatai.

*Milyen a szakma helyzete jelenleg, vannak-e pozitívumok, hogyan érintett titeket az egészségügyi átszervezés?*

Másfél éve az OPNI-t (Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet) jogutód nélkül megszüntették. Igaz, az Egészségügyi Minisztérium honlapján azt olvashatjuk, hogy egy új központ létrehozását tervezik. Hogy ez mikorra és mekkora volumenben valósul meg, azt egyelőre senki sem tudja. Az viszont tény, hogy egy tollvonással csökkent az aktív ágyak száma több, mint 20%-kal, holott uniós összehasonlításban már előtte is jóval kevesebb volt az átlagnál. Az OPNI felszámolása mellett több osztályt is összevontak vagy megszüntettek az országban. Ugyanakkor az aktív ellátásban részesülő betegek száma Magyarországon közel





két és félszerese volt az európai átlagnak (forrás: HFA 2003) már az intézkedések előtt is! Az ápolók létszámát tekintve azonban a sor végén állunk. A helyzet annyira válságos, hogy a WHO is felfigyelt a magyarországi helyzetre. Matt Muijen, a WHO európai regionális tanácsadója is kételyeinek adott hangot. Szerinte vészhelyzetbe kerülhet a magyar pszichiátria. A jelenlegi állapotot tovább rontja a szakápolók magas átlagéletkora, ami 46 év. Dr. Balogh Zoltán, a MESZK elnöke szerint az elkövetkezendő években a jelenlegi ellátó szakszemélyzetnek körülbelül a 20%-a nyugdíjba vonul. Utánpótlás pedig nincs.

A probléma megoldásához nagymértékben hozzájárulna, ha sikerülne a szakdolgozókat megfelelően motiválni. Ahhoz, hogy motiválni tudjunk, kormányzati döntés szükséges. Gondolok itt a kiemelt pótlék visszaállítására, a szabadnapok számának növelésére (hiszen rendkívül megterhelő mind pszichésen, mind pedig fizikailag a mi munkánk) és a korkedvezményes nyugdíjra is.

Pozitívum? Ahogy Vranesics Csaba, a Közegészségügyi-Járványügyi Tagozat vezetője frappánsan megjegyezte: a pozitívum az, hogy még mindig vannak olyan emberek, akik bíznak abban, és meg is tesznek mindent azért, hogy jobbra fordulhasson a helyzet.

*Milyen feladatot végeztek eddig, melyik volt a legnehezebb, mit könyvelsz el sikernek? Hol képviseltette magát eddig a tagozat? Miben tudtatok segíteni a tagoknak?*

A legfontosabbnak azt tartom, hogy az idei évre tervezett feladatok nagy részét sikeresen teljesítette a tagozat. Ezek közül talán az egyik legsikeresebb, hogy a WHO felkérésének eleget téve október 8-án Magyarországon is megünnepeltük a Lelki Egészség Világnapját, amelyet kreditpontos továbbképzéssel kötöttünk össze. A rendezvényünk sikerét mutatja, hogy az előadások anyaga elektronikus továbbképzés formájában is hozzáférhető lesz, a kamarai tagoknak térítésmentesen. Ezzel szeretnénk hagyományt teremteni, és minden éven megszervezni a rendezvényt.

Mint minden más tagozat, a Pszichiátriai Tagozat is részt vesz a különböző rendeletek ill. törvényjavaslatok véleményezésében. Továbbra is az egyik legfontosabb feladatunknak tarjuk kollegáink szakmai érdekvédelmét, ezen belül – az utóbbi időben médianyilvánosságot kapott – verbális és fizikai támadások megelőzését. Ez a probléma nem csak Magyarországon van jelen, hanem mindenhol a világban. Júliusban jelent meg a Nervenarztban (a legfontosabb német nyelvű pszichiátriai szaklap) Zala Zoltán, magyar származású kollegánk kutatása, amelyben bizonyítást nyert, hogy továbbképzésekkel növelni lehet a személyzet biztonságérzetét és krízishelyzetekben a problémamegoldó, kommunikációs és nonverbális képességeit. Szoros együttműködésünk eredményeként ez a képzés már magyar nyelvre adaptálva, itthon is elérhető. A Lelki Egészség Világnapja kapcsán sajtóközleményt adtunk ki, amelyben a fent említett problémára és a kritikus ápolóhiányra hívtuk fel a figyelmet. Közleményünknek a nyomtatott és az elektronikus sajtóban is nagy visszhangja volt. Csakúgy, mint

a februári rádióinterjúban, amelynek elsődleges célja az alkohol betegek stigmatizálásának csökkentése, és az ezzel kapcsolatos reális kezelési lehetőségek bemutatása volt.

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

A legnagyobb problémát jelenleg az osztályok feltöltése jelenti megfelelő számú és képzettségű szakemberekkel. Nagy hangsúlyt szeretnénk fektetni a szakma presztízsének emelésére, és a pszichiátriai ápolók társadalmon belüli elismertségére. Fontosnak tartjuk a megfelelő minőségű és mennyiségű szolgáltatás megteremtését a tagjaink számára, de a jelenlegi finanszírozás mellett ez rendkívül nagy kihívást jelent. A tagozatnak az éves költségvetése 250.000 Ft-ra csökkent a szigorító intézkedések miatt. Ebből a keretből egy színvonalas továbbképzés megrendezése is komoly kihívást jelent, egy nagyobb volumenű rendezvény költségei az éves keret többszörösére rúghatnak. Örömmre szolgál, hogy néhány területi vezető anyagi segítségét is ajánlotta a tagozatok számára. Ennek természetesen nagyon örülünk, és reméljük, hogy az elkövetkezőekben az ígéreteket tettek követik.

*Milyen szervezetekkel tartjátok a kapcsolatot?*

Szorosan együttműködünk a Magyar Pszichiátriai Társasággal, amelynek a megválasztott leendő elnöke, dr. Kurimay Tamás szintén a Szent János Kórház Pszichiátriai osztályán dolgozik, így mindennapi munkánk mellett sokkal több lehetőségünk van egy-egy tervezet konstruktív megvitatására. A Magyar Ápolási Egyesülettel, amelynek jelenleg alelnöke vagyok. Számomra rendkívül fontos a Kamara és az egyesület szoros együttműködése, hiszen mind a két szervezet külön-külön is fontos szakmai érdekképviseletet lát el. A Feledékeny Emberek Hozzátartozóinak Társaságával, amelynek elnöke Himmer Éva, akivel az utóbbi időben szoros szakmai és érdekképviseleti együttműködést folytatunk.

Nagy hangsúlyt fektetünk a nemzetközi kapcsolatok további erősítésére. Rendkívül jó a kapcsolatunk több európai ország szakmai vezetőjével a HORATIO-n keresztül. Tanácsaikkal többek között prof. dr. Ian Needham, a svájci pszichiátriai ápolás vezetője, valamint a müncheni Max Planck Pszichiátriai Kutatóintézet dolgozói is támogatják tagozatunkat. Mindez csakis azért tud zökkenőmentesen működni, mert a tagozaton belül minden felelős pozícióban lévő kollegám ugyanazért a célért dolgozik, egy szebb és jobb pszichiátriáért.

**Erdélyi-Sipos Aliz kommunikációs titkár**

**2009. október 9-én kerül megrendezésre a Lelki Egészség Világnapja Országos Konferencia a MESZK Pszichiátriai Ápolás Tagozat szervezésében.**

# Elfogynak az ápolók a pszichiátriai osztályokról!

**Ha a jelenlegi helyzet nem változik, előfordulhat, hogy tíz év múlva nem lesz szakápoló a pszichiátriai osztályokon. További problémát jelentenek az ápolókat érő atrocitások. Az erőszakos viselkedések megakadályozására lenne megoldás: például a minimumrendelet tárgyi és személyi feltételeinek módosítása, és a nagy biztonságú osztályok létrehozása.**

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Pszichiátriai Ápolás Tagozatának felmérése szerint a pszichiátriai ápolók átlagéletkora közel 47 év. Továbbá az is tény, hogy a pszichiátriai szakdolgozók száma évről évre csökken. Utánpótlás pedig nincs, ha ez így folytatódik, 10 éven belül elfogyhatnak a szakápolók.

Az emberek körülbelül 20%-a szenved élete során legalább egyszer depresszióban, de csak a fele részesül orvosi ellátásban. Listavezető országok közé tartozunk alkoholfogyasztásban, másodikok vagyunk az öngyilkosok számát tekintve. A kilencvenes évek elejétől hazánkat is elárasztották a különböző „parti- és dizájdrogok”, ennek hosszú távú kihatásai az utóbbi években a pszichiátriai ellátást újabb kihívások elé állították.

Hazai pszichiátriai ellátásba önkéntes alapon vagy szakorvosi beutalással érkehetnek betegeink. Ugyanakkor vannak olyan ellátottak, akiket a bíróság, illetve a törvényszék által utaltak be, őket az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyintézetben (IMEI) kezelhetik. A két intézményszerűsített forma között nagy úr tántog. Amíg a beteg nem követett el olyan erőszakos cselekményt, amelyért bíróság előtt kell felelnie, addig „normál” pszichiátriai osztályon kell kezelni. Előfordult, hogy az osztályoknak rendőri



segítséget kellett kérni egy-egy beteg megfékezésére, mert az agresszív, már börtönt is megjárt páciens veszélyt jelentett a betegekre és a személyzetre egyaránt. A rendőrök, amíg nincs jogerős ítélet, nem szállíthatják át a kezeltet az IMEI-be, és az őrzése is megoldhatatlan. Ezeket a betegeket egy osztályon kell kezelni a depressziós és demenciában szenvedő páciensekkel. Előfordul, hogy a pszichiátriai ápolók, akik csak a munkájukat szerették volna végezni, kórházban fekszenek, mert minden előzmény nélkül, súlyosan bántalmazták őket. Németh Attila, a Magyar Pszichiátriai Társaság részéről korábban azt nyilatkozta, hogy az erőszakos cselekmények száma az elmúlt időben szignifikánsan növekedett.

A Kamara felmérése szerint az ápolók nem érzik igazán biztonságban magukat munkahelyükön. Mind a páciensek, mind a dolgozók érdekében módosításra lenne szükség elsősorban az osztályok felépítésében, a technikai felszereltségben és a személyzet felkészültségében.

A megoldás a szemléletváltozás mellett a pszichiátriai osztályok szakosítása, és biztonsági berendezések alkalmazása lenne. A nagy biztonságú osztályok létrehozása esetén a másokat is veszélyeztető betegeket speciálisan kiképzett és kellő létszámú személyzet látná el. A pszichiátriai osztályok szakosodása, megfelelő technikai háttérrel sokkal effektívebb és egyénre szabottabb ellátást tenne lehetővé a pszichiátriai betegek számára. Az agresszív betegek kezelése, sőt, még a támadások kivédése is megtanulható lenne.

**Készült a MESZK sajtóanyaga nyomán**

## Munkajogi tanácsadás

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagjai részére munkajogi kérdésekben továbbra is jogsegély-szolgáltatást nyújt.

A megválaszolható kérdések, valamint az ügyvel kapcsolatos dokumentumok előzetes megküldése után, egyeztetés alapján, telefonon vagy személyesen, heti gyakorisággal áll rendelkezésre munkajogászunk.

**Ügyfelfogadási idő:** szerdán 13.00–15.00 között.

**Ügyfelfogadás helye:** 1082 Budapest, Üllői út 82. (MESZK Országos Szervezet Irodája)

**Levelezési cím:** dr. Csák Réka főtitkár, MESZK, 1450 Budapest, Pf. 214

**E-mail cím:** meszk@meszk.hu

**Időpont-egyeztetés:** a 06-1-323-2070-es telefonszámon Csordás Éva főtitkári ügyintézőnél (az érvényes MESZK-tagsági igazolványszám megadásával).

# Bemutatjuk a Magyar Köztársaság Érdemkereszttel kitüntetetteket

Kahlichné dr. Simon Márta és Sövényi Ferencné életútjában legalább két közös pont van. Az egyik, hogy mindketten sokat tettek az egészségügyért, az emberek egészségének megőrzéséért, a szakdolgozók képzéséért, szakmai fejlődéséért. A másik: mindkettőjük elhivatottságát, munkáját – a MESZK felterjesztése alapján – a Magyar Köztársaság Érdemkeresztjével jutalmazták, amelyet 2008. augusztus 18-án vehettek át.

**Kahlichné dr. Simon Márta a Magyar Köztársaság Arany Érdemkereszt (polgári tagozat) kitüntetést kapta.**



Hosszú utat tett meg a körzeti védőnőtől a tanszékvezetésig, amely meghatározó és maradandó alapokat nyújt a jövő védőnői számára. Kimagasló szakmai, oktató és tudományos munkája révén elévülhetetlen eredményeket ért el a magyarországi védőnők munkájának elismertetéséért.

Pályáját körzeti védőnőként kezdte, hosszú éveken keresztül segítette a családok, a várandós anyák és az újszülöttek, csecsemők gondozását. A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Családgondozási Módszertani Tanszékének vezetőjére 1996. július 1-jétől kapott megbízást, amelyet 2004. június 30-áig látott el. Ez alatt az idő alatt fő célkitűzésének tekintette, hogy jól felkészült, elméleti és gyakorlati tudással rendelkező védőnők kerüljenek a preventív egészségügy szolgálatába. 2001-ben sikeresen indította el az ifjúsági védőnő, valamint a családgondozó védőnő szakirányú továbbképzést. A tanszék oktatói a vezetővel együtt folyamatosan vettek részt tankönyvek, jegyzetek készítésében, szakmai cikkek publikálásában. Negyven éve tanítja a védőnőket, több százra tehető a volt hallgatóinak a száma, akiket igyekezett hivatásukra nevelni, a szakmájukra oktatni, és arra, hogy élvezzék a pálya sikereit, szépségeit, és tanulják meg leküzdeni az adódó nehézségeket. Mindezek mellett megszerezte a neveléstudomány kandidátusa tudományos fokozatot. A tanszékvezetést követően 2004-től a Védőnői Szakmai Kollégium elnökségét látja el. A szakmai tanácsadó testület vezetőjeként legfontosabb feladata, hogy a védőnői tevékenység területén adekvát javaslatokkal lássa el az ágazat vezetését, az egészségügyi minisztert a jogszabályokkal, szakmai protokollokkal kapcsolatban.

**Sövényi Ferencné a Magyar Köztársaság Ezüst Érdemkereszt (polgári tagozat) kitüntetést kapta.**



Sövényi Ferencné, Klári, ápolónő, később egészségügyi szakoktató. 1975-től az Egészségügyi Minisztérium, majd a Szociális és Egészségügyi Minisztérium Gyógyító-megelőző Ellátás Főosztályán volt főelőadó, illetve osztályvezető, s emellett ellátta az országos főnövéri feladatokat is. 1993-tól a Népjóléti Minisz-

térium Ápolási Főosztályának főosztályvezetője lett, ahol az ápolásirányítás, az egészségügyi szakképzés és az ehhez kapcsolódó jogszabályok szakmai előkészítésében vett részt.

Munkásságát számos kitüntetéssel ismerték el az évtizedek során. Aktív munkaviszonya mellett a Magyar Kórházzövetség Ápolási Bizottságának tagja, valamint a WHO európai képviselőjének ápolásügyi tanácsadója volt. Négy éven keresztül tevékenykedett a Magyar Kórházzövetség alelnökeként és tagja volt az Európai Kutató Nővér munkacsoportnak. 1988 óta a Nővér folyóirat szerkesztőbizottságának, illetve tanácsadó testületének a tagja.

Minisztériumi tevékenységét követően az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetben indította el az Egészségügyi Szakdolgozók Országos Nyilvántartását. Amikor a nyilvántartás vezetése a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarához került, itt folytatta vezetői pályáját. Publikációi közül több mint 30 jelent meg hazai és nemzetközi egészségügyi folyóiratokban, kiadványokban, jegyzetekben. Ezek közül kiemelendő: Az egészségügyi szakképzés rövid története 1945–2006., Az EU hatása egészségügyi szakképzésünkre, az Ápolásfejlesztés koncepcionális elemei.

*Mindkét kitüntetettnek szívből gratulálunk!*



# Eseménynaptár

## 2009

### Tervezett országos egynapos továbbképzések

Továbbképzés témája	Pontértéke	Helyszíne	Időpontja
Multirezisztens kórokozók okozta megbetegedések továbbképzés	10 pont	Budapest	2009. január 27., február 24.
PET CT szakmai továbbképzés	10 pont	Budapest	2009. január, február, március és április
MESZK Aneszteziológiai-intenzív Ápolás Tagozat Országos Szakmai Napja	10 pont	Budapest	2009. február
Holisztikus szemlélet és alternatív lehetőségek a minőségi ápolásban	pontszerzés folyamatban	Budapest	2009. első negyedév
Otthoni Szakápolási és Hospice Konferencia	pontszerzés folyamatban	Nagykőrös	2009. április 10.
A halál méltóságának tisztelete	10 pont	Budapest	2009. első félév
Transzkulturális ápolás az ápolói gyakorlatban	10 pont	Budapest	2009. első félév
MESZK Országos Védőnői Tagozat IV. Országos Konferenciája	pontszerzés folyamatban	Budapest	2009. június
Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Kongresszusa	pontszerzés folyamatban	Veszprém	2009. július 9–11.
Lelki Egészség Világnapja	pontszerzés folyamatban	Budapest	2009. október 9.

## Aesculap Akadémia

B. Braun vállalatcsoport égisze alatt 1995 óta működő Aesculap Akadémia mára már több mint 30 országban kínál szakmai képzéseket és fejlesztő programokat az egészségügyben dolgozó szakemberek számára.

Az Aesculap Akadémia (1115 Budapest, Halmi út 20–22.) 2007. október 8-án nyitotta meg kapuit Magyarországon, ezzel hazánkban is fórumot teremtve az egészségügyben dolgozó szakemberek világszínvonalú képzéséhez.

Az újonnan átadott, 400 m<sup>2</sup>-es képzési centrumban található a 150 fő befogadóképességű előadóterem, amely kívánság szerint kettéválasztható, így paralel szekciók lebonyolítására is alkalmas, valamint egy 25 fős, műhelymunkák, tudományos ülések, értekezletek megrendezésére ideális tárgyalóhelyiség. Az előadóterem Panasonic technikája és legmodernebb interaktív szavazógép-rendszere (IVS) a magas szintű technikai előírásoknak is megfelel.

Az előtér illetve az elegáns kialakítású, tágas tetőterasz nemcsak a catering elhelyezésére, hanem kiállításokra is alkalmas, ezáltal bővebbé és komfortosab-



bá téve a szakmai partnereknek nyújtott komplex szolgáltatási csomagot.

Az Aesculap Akadémia 2008-ban hat alkalommal szolgált a MESZK továbbképzési rendezvények helyszínéül.

### Kapcsolattartó:



Fulmer Annamária igazgatói asszisztens  
Aesculap Akadémia  
Telefon: (1) 346-9772, fax: (1) 438-4900  
E-mail: annamaria.fulmer@bbraun.com

# Kedves Olvasó!

A november 5-én megtartott sorsolás értelmében a korábbi lapszámunk játékának nyertesei: Vida Istvánné (Szentendre), Kónya Katalin (Kunhegyes), Nagyné Farkas Margit (Iszkaszentgyörgy), Tajti Krisztina (Cered), Kalmár Anikó (Zalaszabar). Gratulálunk a nyerteseknek, akiknek a postai úton juttatjuk el a kéthavonta megjelenő Nővér folyóiratunk 2008. évi összes számát!

A HIVATÁSUNK harmadik lapszámában ismét olyan kérdéseket állítottunk össze, amelyekkel arra kívánjuk serkenteni minden egyes olvasónkat, hogy alaposan böngésszék továbbra is írásainkat. A mellékelt kérdések megválaszolása, és a helyesnek ítélt kérdések betűjeleinek visszaküldése után a helyes válaszolók között ismét 5 főnek sorsoljuk ki a Nővér folyóirat 2009. évi előfizetését. Jó olvasást, hasznos időtöltést kívánunk!

**Dr. Balogh Zoltán, főszerkesztő**

Beküldési határidő: **2009. január 15.**

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

- Hány órás tanfolyam volt a Transzkulturális ápolás az ápolói gyakorlatban című rendezvény?
 

A) 8 órás                                      B) 40 órás                                      C) 16 órás
- Ki a MESZK Országos Szervezetének jelenlegi, fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke?
 

A) Somogyvári Zoltánné                      B) Kárpáti Zoltán                              C) Babonits Tamásné
- Mely egyesülettel szervezett a MESZK Fejér Megyei Területi Szervezete közösen régiós rendezvényt?
 

A) MAVÉ    B) MÁE    C) MOLSE
- Az emberek hány százaléka szenved élete során legalább egyszer depresszióban?
 

A) 20%    B) 10%    C) 13%
- Mi az alaptézise a Kamara által benyújtott személyi minimumfeltétel-tervezetnek?
 

A) a létszám osztályonként történő meghatározása  
B) a létszám ápolási egységként történő meghatározása  
C) a létszám feladattól függő meghatározása
- Melyik országban képviselte a Kamarát nemzetközi fórumon, októberben, a Közösségi és Hospice Szakápolás Tagozat helyettes vezetője?
 

A) Franciaországban                              B) Szlovákiában                              C) Spanyolországban

## Sportünnep a Kamarával

A Papp László Budapest Sportaréna 5. születésnapja alkalmából hagyományteremtő rendezvény, igazi sportünnep vette kezdetét **Arénap** címmel. Családi programra invitálták a szervezők az érdeklődőket október 19-én az Arénába. A helyszínen különböző versenyek, koncertek, előadások, sok-sok sztár és nyeresemény várta a látogatókat.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagozatai szűrőprogramokkal, tanácsadásokkal álltak a nagyközönség rendelkezésére. A Felnőttápolási Tagozat vérnyomásméréssel, a Pszichiátriai szakápolási Tagozat a mentálhigiéné hangsúlyozásával, a Gyógytornász Tagozat a mozgás nélkülözhetetlen szerepével, a Képződiagnosztikai Tagozat a legújabb módszerek technikai kivitelezésével, a Védőnői Tagozat a helyes emlővizsgálattal, a Dietetikus Tagozat az egészséges táplálkozással hívta fel a lakosság figyelmét a betegségek megelőzésére és az időben megkezdett terápiák fontosságára.

## Tervezett 40 órás továbbképzések

**Kezdő vállalkozások ösztönzése** továbbképzés 2009-ben 4 alkalommal kerül megrendezésre, az első negyedévben Budapesten, a továbbiakban Szegeden, Kaposváron, Nyíregyházán. 2010-ben a továbbképzési helyszínek: Budapest, Szombathely, Zalaegerszeg, Pécs. A program 2008 decemberében a [www.meszk.hu](http://www.meszk.hu) honlapon elérhető lesz.

# Ünnepi receptjeink

## Gyümölcsös pulykamell gesztenyés krokettel



*Hozzávalók (4 személyre):* 4 szelet vastagabb pulykamellfilé, 5 dkg aszalt alma, 1 alma, 1 diónyi friss gyömbér, 1 ek. vágott zellerzöld, 3 ek. olaj

*A körethez:* 20 dkg zöldbab, 8 szelet baconszalonna, 8 karika ananász (konzerv)

*Kroketthez:* 1 kg burgonya, 4 tojássárgája, 15 dkg zsemlemorzsa, 20 dkg natúr gesztenyepüré

*Elkészítés:* Az aszalt almát apróra vágjuk. A friss almát megmossuk, meghámozzuk, húsát nagy lyukú reszelőn lereszeljük. A gyömbért is meghámozzuk, lereszeljük. Az alma húsát összekeverjük a gyömbérrel, az aszalt almával, a zellerzölddel, és csipetnyi sóval, borsal ízesítjük. A húst megmossuk, leszárítjuk és felszárítjuk. A töltelékkel betöltjük a húsokat, a végét összetűzzük, sózzuk, borsozzuk. Felforrósítjuk az olajat, és kíméletesen, többször megforgatva, körülbelül 20 perc alatt megsütjük benne a húsokat, majd kivesszük.

*A körethez* a zöldbabot egészben, forró vízben 5 percig főzzük, majd leszűrjük. A főtt zöldbabot nyolc részre osztjuk, és minden kupacot egy-egy szalonnaszalonnaszeletbe tekerjük. Sózzuk, borsozzuk, és a serpenyőben megsütjük. Amikor kész, kivesszük, és az ananászkarikákat is megsütjük. A serpenyőben maradt szaftra picit vizet öntünk, és kiforraljuk. Tálaláskor tányérra tesszük a szalonnás babot, a sült ananászt és a kettévágott töltött húst. Meglocsoljuk a szafttal.

*A kroketthez* a burgonyát héjében megfőzzük, meghámozzuk, melegen áttörjük, majd kihűtjük. Összedolgozzuk 4 tojássárgájával, 15 dkg zsemlemorzssal, sóval, borssal, szerecsendióval ízesítjük. A gesztenyemasszát áttörjük. A tenyerünkben lepényeket formázunk a krumpolis masszából, közepére mogorónyi gesztenyét teszünk, és gombóccá gyúrjuk. Megforgatjuk zsemlemorzsaiban, s bő olajban kisütjük.

## Karácsonyi fatörzs



*Hozzávalók 24 szelethez:* 8 ek. ribizli- vagy málnalekvár, 2 kész piskótatekerics (40 dkg/db), 10 dkg puha mazsola, 10 dkg hámozott mandula, 8 tojássárgája, 20 dkg porcukor, 20 dkg étcsokoládé, 2 narancs, 50 dkg vaj, 2 tasak vaníliás cukor, 6 ek. rum, 2 ek. kókuszreszelék, 2 ek. vágott pisztácia, 5 dkg cukrozott gyümölcskeverék

*Előkészítés:* A lekvárt felforrósítjuk, áttörjük. A piskótatekerceket 2 konyharuhára terítjük, vékonyan megkenjük a lekvárral. A mazsolát forró vízzel leöblítjük, lecsepegtetjük. A mandulát durvára vágjuk, zsiradék nélkül világosra pirítjuk, azonnal lapostányérra csúsztatjuk, hogy ne égjen meg.

*Elkészítés:* A tojások sárgáját habosra keverjük a porcukorral, gőz fölött folyamatosan keverve éppen csak besűrűsítjük. A csokoládét felaprózzuk, forró vízbe állított edénykében felolvasztjuk, a tojáskrémmel adjuk, majd hagyjuk langyosra hűlni.

A narancsokat nagyon alaposan megmossuk, jól megszárazítjuk, héjukat lereszeljük, levüket kinyomjuk, átszűrjük. A vajat habosra keverjük a vaníliás cukorral, hozzáadjuk a narancsok levét és reszelt héját, majd apránként a tojáskrémet és a rumot.

A krém egyharmadát félretesszük. A hosszanti széleken 3-3 cm-t szabadon hagyva megkenjük a két piskótalapot az arányosan elosztott kétharmad rész krémmel, megszórjuk a mandulával és a mazsolával, majd szorosan feltekerjük. Az egyik tekercest nagyobb tála fektetjük, a másikat rézsútosan egyharmad-kétharmad részre vágjuk, vágási felületüket vékonyan megkenjük krémmel, és a tekercs két oldalához illesztjük. Felületüket bevonjuk a maradék krémmel, az egyik oldalt (mintha hó és moha borítaná) megszórjuk kókuszreszelékkel, a másikat pisztáciával, tetejét pedig a cukrozott gyümölcskeverékkel. A kész tortát 6 órára behűtjük. Tejszínhabot kínálhatunk hozzá. Mélyhűthető!



# Egészségügyi Szakdolgozók XL. Országos Kongresszusa

## Veszprém, 2009. július 9-11.

A szakdolgozók hivatásuk iránti elkötelezettségének, igényes tudományos tevékenységének köszönhető, hogy 2009-ben megrendezhetjük és ünnepelhetjük a szakdolgozók XL. jubileumi kongresszusát.

### A kongresszus célja:

- visszatekintés az elmúlt 40 év országos rendezvényeire,
- az ellátás iránti igények, a szakmai irányelvek és ezek gyakorlati megvalósításának értékelése,
- a különböző ellátási szintek tevékenységének bemutatása, tapasztalatcsere, együttgondolkodás,
- a társadalom egészségmegőrzése érdekében nyújtott szakmai tevékenységek bemutatása, saját egészségünk védelme,
- a szakmai ismeretek szinten tartása, bővítése, a tudományos tevékenység fejlesztése, a szakdolgozók összefogásának erősítése.

### A kongresszus témakörei:

1. Reformok hatása a betegekre és az ellátókra
  - egészségügyi ellátási igények, szükségletek, lehetőségek
  - az ellátás folyamatának eredménye, betegelégedettség, dolgozói elégedettség
  - az egészségügyi dokumentáció fejlődése, szerepe, jelentősége a betegellátásban
  - a gyakorlati képzés módszerei és tapasztalatai
2. Korszerű diagnosztikus és terápiás lehetőségek, módszerek
  - ezek hatása az ellátás folyamatára
  - a szakmai irányelvek alkalmazásának gyakorlati tapasztalatai
  - etikai dilemmák

3. Egészségügyi szakdolgozók szerepe a prevencióban

- egészségmagatartás kialakítása
- alkalmazott szűrővizsgálatok
- edukáció
- gondozási folyamatok

4. Az egészségügyi dolgozók egészsége és annak védelme

- a szakdolgozók mentális és fizikális egészségi állapota
- az egészség megtartását szolgáló lehetőségek

5. Fenti témakörökhöz kapcsolódó poszterbemutató

A szervezők elsősorban az egészségügy alap-, járó- és fekvőbeteg-ellátó rendszerében foglalkoztatott szakdolgozók pályamunkáit várják.

**Az absztrakt elektronikus feltöltése és a bejegyző nyilatkozat beküldési határideje: 2009. március 2.**

A megadott határidő után érkező anyagokat nem áll módunkban elfogadni.

A benyújtott előadáskivonatokat és poszterterveket a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Országos Tudományos Bizottsága értékeli a Magyar Ápolástudományi Társaság közreműködésével, s a döntés eredményéről a szerzőket 2009. április 6-áig írásban értesíti.

A jubileumi rendezvény sikeréhez a szervezők várják az érdeklődést, az aktív részvételt, színvonalas előadásokat és posztereket!

**További részletes információ:**

**[www.egeszsegtudomany.hu](http://www.egeszsegtudomany.hu), [www.meszk.hu](http://www.meszk.hu)**



# TÁJÉKOZTATÓ

## a minősített továbbképzésekről

**Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) 2008. szeptember 2-án megtartott ülésén újabb továbbképzési programokat minősített, amelyeket az alábbi táblázat tartalmaz.**

A táblázat

- első oszlopában a továbbképzés címét,
- a másodikban a Bizottság által megítélt továbbképzési pontokat
- a harmadikban a továbbképzés szervezőjének adatait,
- a negyedikben a 28/1998. (VI.17.) NM rendelet 3.§ (1) bekezdés szerinti elméleti továbbképzés formáját:  
A. „legalább 40 órás elméleti és gyakorlati foglalkozások keretében egyes szakmai témaköröket feldolgozó, vizsgáló záruló továbbképzéseken való részvétel, ...”  
B. „olyan regionális, országos, helyi vagy szakmaterületi rendezvényen való részvétel (kongresszus, ankét), ahol legalább 5 előadás hangzik el, ...”

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
Az egészségügy átalakításával kapcsolatos ismeretek egészségügyi szakdolgozók részére	40	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	A	2008. október 1– december 31.
Ápolók és asszisztensek szerepe a betegek egészséges életre nevelésében: Fókuszban az egészség mint érték a roma kisebbség életében	32	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	A	2008. október 1– december 31.
Az osztályvezető ápolók kompetenciája a kórházi betegek ápolási minőségjavítása érdekében – Teljesítményértékelés	30	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	A	2008. október 1– december 31.
Korszerű szoptatási ismeretek (40 óra)	37	A „Szoptatásért” Magyar Egyesület 2013 Pomáz, Németh L. u. 19.	A	2008. szeptember 1– december 31.
A Nemzetközi Maitland Oktatók Társaságának (IMTA) posztgraduális, a Maitland Konceptió szerinti ortopédiai manuálterápiás tanfolyamsorozata VI. modul	37	Magyar Gyógytornászok Társasága és a MGYT Manuálterápiás Csoportja 1088 Budapest, Vas u. 17.	A	2009. január 12–16.
A konduktív pedagógia alkalmazásának lehetőségei a felnőtt mozgássérültek rehabilitációjában	40	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5	A	2009. március 9–13.
Hangmasszás Peter Hess módszerével 3–4.	33	Radnai Zsuzsanna 9700 Szombathely, Bartók B. krt. 40.	A	2008. szeptember 1– december 31
Ápolók hospice továbbképzése hospice alaptanfolyamot végzettek számára	40	Erzsébet Hospice Alapítvány 3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	A	2008. szeptember 1– december 31.
Végállapotú betegek hospice szellemű ellátása, hospice alapképzés	38	Erzsébet Hospice Alapítvány 3529 Miskolc, Csabai kapu 9–11.	A	2008. szeptember 1– december 31.
Egészségesebb munkahely (Biológiai kockázat az egészségügyben – Tűszúrások, vágások balesetek – Pszichés ártalmak az egészségügyben)	8	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	B	2008. szeptember 1– december 31.
Decubitus – kezelni vagy megelőzni? Decubitusprevenció lehetőségei fekvőbeteg-ellátásban, szociális intézményekben és az otthonápolásban	9	Premier G. Med Kft. 1026 Budapest, Hidász u. 1.	B	2008. szeptember 1– december 31.
Mérgezőek helyszíni ellátása továbbképzés egészségügyi szakdolgozóknak	10	Euro Medica 2120 Dunakeszi, Széchenyi u. 72. C/5	B	2009. április 4.
A mozgásrendszer betegségei (oszteoporózis és csonttörések műtéti ellátása)	8	Fővárosi Önkormányzat Károlyi Sándor Kórház-Rendelőintézet 1041 Budapest, Nyár u. 103.	B	2008. október 1– 2009. február 28.
Az enterális táplálás gyakorlati kérdései	8	Numil Kft. 1134 Budapest, Róbert K. krt. 82–84.	B	2008. szeptember 1– december 31.

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
Neurofiziológiai alapok és gyakorlati alkalmazhatóságuk a fizioterápiás módszerekben	8	Szegedi Tudományegyetem ÁOK Ortopédia Klinika Központi Fizioterápia és Rehabilitációs Részleg 6725 Szeged, Semmelweis u. 6.	B	2008. október 1– 2009. március 31.
Betegmozgató és az ezzel összefüggő ártalmak az egészségügyben	8	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	B	2008. szeptember 1– december 31.
A mesterséges táplálás jelentősége és alkalmazása	6	Kenézy Kórház-Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Kft. 4043 Debrecen, Bartók Béla út 2–26.	B	2008. szeptember 1– december 30.
Az újraélesztés elmélete és gyakorlata	8	Kenézy Kórház-Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Kft. 4043 Debrecen, Bartók Béla út 2–26.	B	2008. október 1– 2009. szeptember 1.
Vérvétel helyes gyakorlata hemokultúra vizsgálatához	9	Komárom–Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórháza 2800 Tatabánya, Dózsa György u. 77.	B	2008. szeptember 1– 2009. szeptember 1.

**Az Egészségügyi Szak- és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) 2008. október 27-én megtartott ülésén újabb továbbképzési programokat minősített, amelyeket az alábbi táblázat tartalmaz.**

Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
Modern Scoliosis Terápia I.	38	Viszen Kft. Viszen Nemzetközi Egészségügyi Továbbképzések Centruma 9700 Szombathely, Bocskai I. krt. 9.	A	2009. január 7–11.
Modern Scoliosis Terápia II.	34	Viszen Kft. Viszen Nemzetközi Egészségügyi Továbbképzések Centruma 9700 Szombathely, Bocskai I. krt. 9.	A	2008. december 8– 2009. január 10.
Betegjogok és társas készségek a transzkulturális ápolás tükrében	26	Real Contact Kommunikációs Szolgáltató és Kiadói Kft. 1012 Budapest, Logodí u. 19/A	A	2008. október 1– 2009. május 31.
Sürgősségi betegellátás új aspektusai	40	Területi Kórház Berettyóújfalun 4101 Berettyóújfalun, Orbán Balázs tér 1.	A	2009. január 1– június 30.
Krónikus betegek ápolása és ellátása. Légzőszervi krónikus megbetegedések ellátási sajátosságai	40	Kenézy Kórház-Rendelőintézet Egészségügyi Szolgáltató Kft. 4043 Debrecen, Bartók Béla út 2–26.	A	2008. október 1– december 31.
Önérvényesítő technikák alkalmazása az egészségügyben dolgozók számára	40	Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet 1085 Budapest, Horánszky u. 15.	A	2008. november 1– 2009. október 1.
Konfliktuskezelő rekreációs készségfejlesztő tréning	40	Szociális Háló Egyesület 7960 Sellye, Batthyány u. 4.	A	2009. február 1– március 31.
Üzleti kommunikáció, vállalkozásfejlesztő tréning	40	Szociális Háló Egyesület 7960 Sellye, Batthyány u. 4.	A	2008. november 17– 2009. január 23.
Hospice alapozó tréning	40	Szociális Háló Egyesület 7960 Sellye, Batthyány u. 4.	A	2008. október 1– 2009. március 31.
Mediátor felkészítő tréning	40	Szociális Háló Egyesület 7960 Sellye, Batthyány u. 4.	A	2009. február 1– március 31.
Geriátriai betegek ápolása a prevenció tükrében	36	Gyöngyösi Kórház Egészségügyi Szolgáltató Kft. 3200 Gyöngyös, Dózsa György út 20–22.	A	2009. január 1–31.
Fülakupresszúrás kezelések	35	ALTERNA Kft. 1123 Budapest, Alkotás u. 37.	A	2008. november 1– 2009. október 1.
Védőnő. Szakmai tudományos továbbképzés 2008.	20	Magyar Védőnők Egyesülete 1399 Budapest, Pf. 636	A	2008. szeptember 1– december 31.
Ápolók és asszisztensek szerepe a betegek egészséges életre nevelésében: Fókuszban az egészség mint érték a roma kisebbség életében. Továbbképzés ápolók és asszisztensek részére	40	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	A	2009. január 1– március 31.



Továbbképzés címe	TK pont	Szervező megnevezése	Forma	Továbbképzés időpontja
Az ápolási folyamat és az ápolási dokumentáció – Decubitus ellátás teljes dokumentációja. Továbbképzési program egészségügyi szakdolgozók részére	37	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	A	2009. január 1– március 31.
Az osztályvezető ápolók kompetenciája a kórházi betegek ápolási minőségi javítása érdekében – Teljesítményértékelés. Továbbképzési program osztályvezető ápolók részére	40	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza Lajos krt. 107.	A	2009. január 1– március 31.
Színház – élet – játék. A színház sajátos törvényeinek, mással nem pótolható eszközeinek felhasználása az egészségfejlesztésben	40	EgészségVirág Egyesület Országos Hálózat 1011 Budapest, Hunyadi János út 5.	A	2008. december 8– 2009. december 22.
A magyar szakdolgozók egészségmagatartása és mentálhigiénés helyzete a XXI. század elején	10	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői út 82.	B	2008. október 15– 2009. október 14.
Az anyatejet helyettesítő és kiegészítő anyagok terjesztésének etikai és egészségügyi vonatkozásai	8	A „Szoportásért” Magyar Egyesület 2013 Pomáz, Németh L. u. 19.	B	2008. november 1– 2009. szeptember 1.
A Magyar Tinnitus Egyesület komplex fülzúgási programja	8	Magyar Tinnitus Egyesület 1031 Budapest, Nánási út 2/C. 3/64	B	2009. február 16.
Testkultúra – vitamintorna: kismamatorna, baba-mama torna	9	Boglárka Gyógytorna Egészségügyi és Szolgáltató Bt. 1188 Budapest, Oszkó u. 26.	B	2008. november 1– 2009. január 31.
Kézhygiénés gyakorlat javítása a nozokomiális fertőzések csökkentése érdekében	10	Beiersdorf Kft. 1126 Budapest, Tartsay Vilmos u. 3.	B	2008. november 1– 2009. október 1.
Hazai és európai uniós sterilizálási szabályzás a fogorvosi gyakorlatban	9	3M Hungária Kft. 1138 Budapest, Váci út 140.	B	2008. november 1– 2009. október 1.
PET CT országos szakmai továbbképzés	10	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői út 82.	B	2008. október 1– 2009. május 31.
Szakdolgozói Tudományos Nap	9	Fővárosi Önkormányzat Uzsoki utcai Kórháza 1145 Budapest, Uzsoki u. 29.	B	2009. május 19.
Betegbiztonság az egészségügyben. Országos Tudományos Nap	10	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői út 82.	B	2008. október 1– 2009. május 31.
Betegbiztonság, dolgozói biztonság a multirezisztens kórokozók (MRK) előfordulása esetén. Országos Szakmai Továbbképzés.	10	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői út 82.	B	2008. október 1– 2009. május 31.
Alapszintű (BLS) valamint emelt szintű (ALS) újraélesztés irányelvei egészségügyi szakdolgozók részére	9	Felső-Szabolcsi Kórház 4600 Kiskvárda, Árpád u. 26.	B	2008. november 27– 2009. október 20.
PHOENIX szombati gyógyszerterázi asszisztens továbbképzés. 1. A beteg és a páciens gondozása a gyógyszerterázi asszisztens feladata is. Ép testben ép lélek.	10	Phoenix Pharma Zrt. 2151 Fót, Keleti M. u. 19.	B	2009. január 24– november 28.
PHOENIX szombati gyógyszerterázi asszisztens továbbképzés. 2. Amit a gyógyszerterázi asszisztensek a biztonságos gyógyszeres terápiáról tudnia kell.	10	Phoenix Pharma Zrt. 2151 Fót, Keleti M. u. 19.	B	2009. január 17. 2009. december 5.
Betegmozgatás és az ezzel összefüggő ártalmak az egészségügyben. Továbbképzési program egészségügyi szakdolgozók számára	9	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szakdolgozói Szak- és Továbbképzési Csoport 6725 Szeged, Tisza L. krt. 107.	B	2009. január 1– június 30.
A magyar szakdolgozók értékorientációja és szocio-demográfiai helyzete a XXI. század elején	10	Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 1082 Budapest, Üllői út 82.	B	2008. október 15. 2009. október 14.



*Minden kedves kamarai tagunknak  
boldog ünnepeket kívánunk!*

