

MEGVÁLTOZOTT JOGSZABÁLYOK

1. A súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet módosításáról rendelkező 250/2012. (IX. 7.) Korm. rendelet (kivonatos közlés)

1. § (1) A súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 2. § f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(E rendelet alkalmazásában)

„f) önálló személygépkocsi használó: az a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékos-sággal élő személy, aki gépkocsi vezetésére jogosító érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik, továbbá az a súlyos mozgáskorlátozott személy, aki

fa) a 4. § (1) bekezdés c) pontja esetében három- vagy négykerekű segédmotoros kerékpár vezetésére jogosító érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik, vagy

fb) az 5. § (1) bekezdés a) pontja szerinti esetben gépjárművezetői alkalmasságát az átalakítás előírásával a rehabilitációs szakigazgatási szerv, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban együtt: szakértői szerv) vagy jogelődje megállapította,

és nem áll járművezetéstől eltiltó jogerős bírói ítélet vagy szabálysértési határozat hatálya alatt;”

(2) Az R. 2. §-a a következő h) ponttal egészül ki:

(E rendelet alkalmazásában)

„h) egyéb fogyatékos-sággal élő személy: az a személy, aki

ha) fogyatékos-sági támogatásra a Fot. 23. § (1) bekezdés a)–d) vagy h) pontja alapján jogosult, vagy vakok személyi járadékában részesül, vagy a Fot. 23. § (1) bekezdés f) vagy g) pontja alapján halmozottan fogyatékosnak minősül, kivéve, ha egyik fogyatékos-sága mozgásszervi fogyatékos-ság,

hb) a 18. életévét nem töltötte be, és magasabb összegű családi pótlékra az Mr. 1. számú mellékletének K), M) vagy N)1. pontja alapján jogosult, vagy az Mr. 1. számú mellékletének P) pontjában meghatározott többszörös és összetett betegségben szenved és többszörös és összetett betegségei közül legalább az egyik az Mr. 1. számú mellékletének K), M) vagy N)1. pontja szerinti betegség, illetve fogyatékos-ság.”

2. § Az R. 4. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A személygépkocsi szerzési támogatás (a továbbiakban: szerzési támogatás)

a) súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékos-

sággal élő személy esetén a közúti járművek műszaki megvizsgálásáról szóló rendelet értelmében új járműnek minősülő személygépkocsi, vagy

b) súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékos-sággal élő személy esetén újnak nem minősülő, de legfeljebb öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi, vagy

c) súlyos mozgáskorlátozott személy esetén segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű, kivéve a quad, vagy

d) súlyos mozgáskorlátozott személy esetén járműnek nem minősülő, sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes gépi meghajtású kerekeszék

szerezésére felhasználható, a vételár megtérítéséhez nyújtott hozzájárulás.”

3. § Az R. 6. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1a) A 4. § (1) bekezdés a) és b) pontja szerinti szerzési támogatásra az egyéb fogyatékos-sággal élő személy jogosult, ha

a) a kérelem benyújtását megelőző hét éven belül ő maga vagy rá tekintettel más személy nem részesült a kérelem szerinti közlekedési kedvezményben, és

b) a keretszámra és a (3) bekezdésben foglaltakra tekintettel a szerzési támogatás számára megállapítható, és

c) önálló személygépkocsi használó vagy szállítást végző személy szállítja.”

4. § (1) Az R. 7. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A közlekedési kedvezmény iránti kérelmet a lakóhely szerint illetékes megyei, fővárosi kormányhivatal szociális és gyámhivatalánál (a továbbiakban: hivatal) minden év március 31-éig és szeptember 30-áig lehet benyújtani.”

(2) Az R. 7. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép

„(3) A kérelemhez mellékelni kell

a) a súlyos mozgáskorlátozottság, illetve egyéb fogyatékos-ság tényét igazoló,

aa) a Fot. szerinti fogyatékos-sági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapján szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolatát, vagy

ab) az Mr. 3. számú mellékletében meghatározott, hatályos igazolás másolatát, vagy

ac) a szakértői szerv által közlekedőképesség minősítéséről kiadott, a 2. § a) pont ac) alpontjában meghatározott állapotot igazoló hatályos szakvélemény másolatát, vagy

ad) a súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló orvosi dokumentációt és egyéb iratokat, ha az aa)–ac) alpont szerinti iratok nem állnak rendelkezésre, vagy

ae) a vakok személyi járadékának megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a vakok személyi járadékát kérelmező csökkentlítő nyilvántartó lap másolatát, és

b) az önálló személygépkocsi használó vagy a szállítást végző személy érvényes vezetői engedélyének, az 5. § (1) bekezdés a) pontja szerinti esetben a gépjárművezetői alkalmasságot tanúsító szakvéleménynek a fénymásolatát, valamint nyilatkozatát arra nézve, hogy nem áll a járművezetéstől eltiltó jogerős bírói ítélet vagy szabálysértési határozat hatálya alatt, és

c) a szállítást végző személy írásbeli nyilatkozatát, továbbá a 2. § g) pont ga)–gb) alpontja esetén a hozzátartozói kapcsolatot, a 2. § g) pont gb) alpontja esetén a közös háztartásban élést igazoló dokumentum fénymásolatát, a 2. § g) pont gc) alpontja esetén az önkéntes szerződés fénymásolatát, és

d) a 6. § (3) bekezdés

da) a) pontja szerinti esetben a kereső tevékenység folytatását igazoló dokumentumokat,

db) b) pontja szerinti esetben a tanulói, képzési jogviszony fennállását igazoló dokumentumokat,

dc) c) pontja szerinti esetben a kérelmező nyilatkozatát a gyermek egyedülállóként nevelésének tényéről,

dd) d) pontja szerinti esetben a szakértői szervnek vagy jogelődjének a hadigondozásról szóló törvény szerinti hadieredetű fogvatkozás fennállását igazoló szakvéleményét, és

e) a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékkal élő és a szállítást végző személy nyilatkozatát arról, hogy a 6. § (1) bekezdés a) pontja, (1a) bekezdés a) pontja és (2) bekezdése szerint nem részesült maga vagy más személy rá tekintettel közlekedési kedvezményben, és

f) a 4. § (1) bekezdés a)–b) pontja szerinti esetben a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékkal élő személy nyilatkozatát arról, hogy a 9. § (1) bekezdés a) pontja szerinti szerződés megkötését vállalja.”

5. § (1) Az R. 8. § (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(1) A keretszámról a miniszter minden év május 15-éig tájékoztatja a hivatalokat.

(2) A hivatal

a) a tárgyév március 31-éig benyújtott kérelmek esetén a tárgyév június 15-éig,

b) a tárgyév szeptember 30-áig benyújtott kérelmek esetén a tárgyév december 15-éig a 6. § (1) bekezdés b) pontja és a 6. § (1a) bekezdés b) pontja szerinti kérdésben az általa létrehozott bizottság véleményének kikérésével dönt a jogosultságokról. A hivatal a tárgyév március 31-éig benyújtott kérelmekről történő döntése során legfeljebb

a keretszám 50%-ának megfelelő támogatás felhasználásáról határozhat. A támogatást nem eredményező azon kérelmekről, amelyek esetében az elutasítás indoka a keretszám kimerülése, a hivatal tárgyévén belül – a szeptember 30-áig benyújtott kérelmekkel egyidejűleg – ismételt benyújtás nélkül határoz.”

(2) Az R. 8. §-a a következő (2b) bekezdéssel egészül ki:

„(2b) A közlekedési kedvezményben nem részesített kérelmezők között a hivatal sorrendet állít fel, és abban az esetben, ha a támogatás felhasználására előírt határidő lejár, vagy a jogosult a megállapított támogatásról lemond, az új jogosultakat ennek a sorrendnek megfelelően jelöli ki.”

6. § Az R. 9. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A támogatás felhasználása során a kölcsönszerződést a súlyos mozgáskorlátozott, illetve egyéb fogyatékkal élő személlyel kell megkötni, az utalványt pedig a súlyos mozgáskorlátozott személy nevére kell kiállítani (a továbbiakban együtt: szerzési támogatás jogosultja).”

7. § Az R. a következő 14/B. §-sal egészül ki:

„14/B. § (1) A 2012. május 15-éig benyújtott közlekedési kedvezmény iránti kérelmekről a hivatal 2012. szeptember 15-éig dönt.

(2) E rendeletnek a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm.

rendelet módosításáról szóló 250/2012. (IX. 7.) Korm. rendelettel (a továbbiakban: Mkmr2.) megállapított 2. § f) és h) pontját, 4. § (1) bekezdését, 6. § (1a) bekezdését, 7. § (3) bekezdését, 9. § (2) bekezdését és az Mkmr2. 9. § a)–h) pontjával megállapított rendelkezéseit az Mkmr2. hatálybalépésekor folyamatban lévő ügyekben is alkalmazni kell.”

8–9. § (Hatályon kívül helyező és módosító rendelkezések)

10. § Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2012. szeptember 8-án lépett hatályba)

2. A járási (fővárosi kerületi) hivatalokról szóló 218/2012. (VIII. 13.) Korm. rendelet (kivonatos közlés)

1. Illetékességi szabályok

1. § (1) A járási (fővárosi kerületi) hivatalok (a továbbiakban együtt: járási hivatal) székhelyeit – a fővárosi kerületek kivételével – az 1. melléklet tartalmazza. A járási hivatalok illetékessége az 1. mellékletben meghatározott településekre terjed ki. A járási hivatal a feladatait az illetékességébe tartozó települések tekintetében kirendelt-segek és települési ügysegédek útján is elláthatja.

(2) Kormányrendelet a járási hivatal illetékességi területét egyes államigazgatási feladatok tekintetében az 1. mellékletben meghatározott illetékességtől eltérően is megállapíthatja.

(3) A járási hivatal törzshivatala szervezeti egységeként működő okmányiroda az ország területére kiterjedő illetékességgel ellátja a külön jogszabályban hatáskörébe utalt feladatokat.

(4) Hivatalból indult – a (3) bekezdésben megjelölt feladataival összefüggő – eljárásra az az okmányiroda illetékes, amely járási hivatal illetékességi területén az ügyfél lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye (székhelye, telephelye) van.

2. A járási hivatal szakigazgatási szervei

2. § (1) Amennyiben kormányrendelet eltérően nem rendelkezik, a járási hivatal szervezeti egységeként működő ágazati szakigazgatási szervek (a továbbiakban: járási szakigazgatási szerv):

a) a járási gyámhivatal a gyermekvédelmi és gyámügyi feladatok ellátására,

b) a járási építésügyi hivatal az építésfelügyeleti hatósági és egyes jogszabályokban meghatározott építésügyi hatósági feladatok ellátására,

c) a **járási hivatal állategészségügyi és élelmiszer-ellenőrző szakigazgatási szerve az élelmiszer-biztonsági, élelmiszerminőség-ellenőrzési, takarmány-ellenőrzési élelmiszerlánc-felügyeleti, és állategészségügyi, illetve a falugazdász-hálózat útján ellátott egyes földművelésügyi feladatok ellátására,**

d) a járási földhivatal az ingatlanügyi és telekalakítási feladatok ellátására,

e) a járási hivatal munkaügyi kirendeltsége a foglalkoztatási, munkaerő-piaci feladatok ellátására,

f) a járási népegészségügyi intézet a népegészségügyi feladatok ellátására.

(2) Kormányrendelet más államigazgatási szervet is a járási hivatal szakigazgatási szerveként határozhat meg.

(3) Amennyiben kormányrendelet eltérően nem rendelkezik, a járási szakigazgatási szerv illetékessége meg egyezik a járási hivatal illetékességével.

.....

(a rendelkezések 2013. január 1-jén, illetve október 1-jén lépnek hatályba)

3. Egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 27/2012. (IX. 18.) EMMI rendelet

(kivonatos közlés)

6. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R2.) 5. § (1) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép: (Az egészségügyi szolgáltató)

„a) az egészségügyi alapellátás körében

aa) háziorvosi, házi gyermekorvosi, házi orvosi ügyeleti, védőnői, iskola- és ifjúság-egészségügyi, foglalkozás-egészségügyi, fogorvosi, valamint rend- és honvédelmi alapellátás körébe tartozó szolgáltatás nyújtása esetén, amennyiben működése az adott alapellátás körébe tartozó valamennyi ellátást felöleli, a szolgálat,

ab) a házi orvosi, házi gyermekorvosi alapellátás elemeként történő ápolás esetén a körzeti, közösségi ápolási szolgálat elnevezés használatára jogosult;”

13. § Az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács szervezetéről és működéséről szóló 5/2010. (II. 16.) EüM rendelet 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép és a § a következő (1a) bekezdéssel egészül ki:

„(1) Az ESZTT tagjait ötévenként a miniszter bízza meg, oly módon, hogy

a) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben, továbbképzésben részt vevő felsőoktatási intézmények általános orvosképzést folytató karait összesen 4 fő,

b) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben, továbbképzésben részt vevő felsőoktatási intézmények fogorvos- és gyógyszerészképzést folytató karait, valamint az orvos- és egészségtudomány képzési területen BSC képzést folytató intézményeket összesen 4 fő,

c) az egészségügyi dolgozók alap-, közép- és felsőfokú szakképzését folytató intézményeket összesen 2 fő,

d) a Magyar Orvosi Kamarát, a Magyar Gyógyszerészi Kamarát és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarát (a továbbiakban: MESZK) 1-1 fő,

e) az egészségügyi szakmai kollégiumot 2 fő,

f) a Magyar Kórházszövetséget 1 fő,

g) a Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetségét 1 fő és

h) a Magyar Rezidens Szövetséget 1 fő képviselje.

(1a) Az ESZTT tagjaira

a) az (1) bekezdés a) és b) pontja esetében az orvos- és egészségtudományi képzést folytató egyetemek,

b) az (1) bekezdés c) pontja esetében egy tagra a MESZK, egy tagra a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet,

c) az (1) bekezdés d)–h) pontjában az ott meghatározott szervezetek

tesznek megelőzően javaslatot a miniszter részére.”

(A rendelet 2012. szeptember 19-én lépett hatályba)

4. Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés megszerzéséről szóló 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet

(kivonatos közlés)

1. § E rendelet alkalmazásában:

a) teljes munkaidejű foglalkoztatás: legalább heti 36

órás munkaidejű vagy – munkaidő hiányában – legalább heti 36 órás munkavégzési kötelezettséggel járó, egészségügyi tevékenység végzésére munkavégzésre irányuló jogviszonyban történő foglalkoztatás;

b) részmunkaidős foglalkoztatás: legalább heti 18 órás munkaidejű vagy – munkaidő hiányában – legalább heti 18 órás munkavégzési kötelezettséggel járó, egészségügyi tevékenység végzésére munkavégzésre irányuló jogviszonyban történő foglalkoztatás;

c) törzsképzési tanfolyamok: valamennyi alap szakképesítés keretében központilag meghatározott és az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) által vezetett minisztérium (a továbbiakban: minisztérium) honlapján közzétett képzési program szerint teljesítendő, 1 hónap időtartamú képzés, amely az alábbi ismereteket tartalmazó tanfolyamokat foglalja magába:

ca) egészségügyi menedzsment, ebben: gazdasági, etikai, jogi, vezetési és a csapatmunkát elősegítő ismeretek,

cb) orvosi kommunikáció, pályaszocializáció, stresszkezelés,

cc) akut és krónikus fájdalomcsillapítás, palliatív ellátás;

d) jelölt: az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés keretében szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyász, szakpszichológus, valamint az e rendeletben meghatározott egyéb egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevő személy;

e) egyetem: a nemzeti felsőoktatásról szóló törvény szerinti orvos- és egészségtudományi képzést folytató egyetem.

2. § Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés keretében megszerzhető szakképesítéseket az 1. melléklet tartalmazza.

3. § (1) Szakorvosi szakképesítést általános orvosi és higiénikus orvosi oklevéllel rendelkező orvosok szerezhetnek.

(2) Az általános orvosi oklevéllel rendelkező orvosok által megszerzhető alap szakképesítések megszerzésének képzési követelményeit a 2. melléklet tartalmazza.

(3) Higiénikus orvosi oklevéllel megelőző orvostan és népegészségtan szakképesítés szerezhető, amelynek képzési követelményeit a 2. melléklet tartalmazza.

(4) A szakorvosok által megszerzhető ráépített szakképesítések megszerzésének képzési követelményeit a 3. melléklet tartalmazza.

(5) Ráépített szakképzésben csak az adott képzés bemeneti feltételeként meghatározott szakképesítéssel rendelkező jelöltek vehetnek részt.

4. § (1) Szakfogorvosi szakképesítést fogorvosi oklevéllel rendelkezők szerezhetnek.

(2) A fogorvosi oklevéllel rendelkezők által megszerzhető szakképesítéseket a 4. melléklet tartalmazza.

5. § (1) Szakgyógyászati szakképesítést gyógyszerész oklevéllel rendelkezők szerezhetnek.

(2) A gyógyszerész oklevéllel rendelkezők által meg-

szerezhető alap szakképesítéseket az 5. melléklet, ráépített szakképesítéseket a 6. melléklet tartalmazza.

(3) A szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyász és klinikai szakpszichológus szakképesítés megszerzéséről szóló 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.1.) alapján megszerzett szakgyógyászati szakképesítések, valamint az e rendelet alapján megszerzhető szakgyógyászati szakképesítések megfeleltethetőségét a 7. melléklet tartalmazza.

6. § (1) Szakpszichológus szakképesítést egyetemi vagy mesterképzési szakon megszerzett pszichológia vagy egészségpszichológia szakképzettséggel rendelkezők szerezhetnek.

(2) A pszichológus vagy egészségpszichológus szakképzettséggel rendelkezők által megszerzhető alap szakképesítéseket a 8. melléklet, a szakpszichológus szakképesítéssel rendelkezők által megszerzhető ráépített szakképesítéseket a 9. melléklet tartalmazza.

7. § (1) A szakorvosi, szakfogorvosi, szakgyógyászati és szakpszichológusi szakképesítésen kívül megszerzhető egyéb egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéseket a 10. melléklet tartalmazza.

....

8. § (1) A szakorvosi, szakfogorvosi és szakgyógyászati alap szakképesítések törzsképzési és szakgyakorlati időből állnak.

(2) Az igazságügyi orvostan, a megelőző orvostan és népegészségtan, valamint a patológia szakképesítések kivételével valamennyi szakorvosi alap szakképesítés kötelező elemét képezi a törzsképzési idő alatt letöltendő 6 hónap sürgősségi gyakorlat, amely magában foglal legalább 2 hét transfúziós tanfolyamot, a reanimációra vonatkozó elméleti és gyakorlati ismereteket és legalább 1 hónap időtartamú mentő gyakorlatot.

(3) Valamennyi szakorvosi alap szakképesítés esetén a szakvizsgára bocsátás feltétele a szakvizsga előkészítő tanfolyamon történő részvétel.

(4) Az egyes szakorvosi alap- és ráépített szakképesítések során a szakvizsgára bocsátás feltételeként elvégzendő beavatkozásokat, műtéteket, vizsgálatokat (a továbbiakban együtt: beavatkozás) és ezek számát az egészségügyi szakmai kollégium és az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács (a továbbiakban: ESZTT) javaslatára a miniszter hagyja jóvá és a minisztérium honlapján teszi közzé.

(5) Az e rendelet mellékleteiben az egyes képzésekre, képzési elemekre meghatározott időtartamok az adott képzés, képzési elem teljesítésével ténylegesen eltöltendő minimális időt foglalják magukba, a képzés során egyes területen hosszabb idő is eltölthető, valamint a képzési idők a szabadság időtartamát nem foglalják magukba.

9. § (1) A jelöltek által elsajátítandó készségeket, a képzés során teljesítendő tevékenységeket a jelölt részére kiállított gyakorlati leckekönyvben kell rögzíteni.

(2) A gyakorlati leckekönyv tartalmazza:

a) a teljesítendő tevékenység, elsajátítandó készség megnevezését,

b) a teljesítés, elsajátítás szintjét,

c) az előírt esetszámot és

d) a tutor aláírását és pecsétjét.

(3) A gyakorlati leckekönyvben szereplő elsajátítási szintek a következők:

a) „L” látta a beavatkozást,

b) „R” részvétel, tevékeny közreműködés (asszisztálás) a beavatkozásban,

c) „V” a beavatkozás felügyelet melletti önálló végrehajtása.

10. § Az 1. mellékletben meghatározott szakképesítések megszerzése az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló miniszteri rendelet előírásai szerint történik. A szakképesítést az ESZTT Nemzeti Vizsgabizottsága által kiállított bizonyítvány tanúsítja. A bizonyítványban a szakképesítést az 1. mellékletben meghatározott megnevezéssel megegyezően kell feltüntetni.

11. § (1) A szakképzési idő igazolásához szükséges feltételeket a jelölt – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – abban az esetben teljesíti, ha a szakképzési idő teljes időtartamában

a) teljes munkaidejű foglalkoztatásban áll, vagy

b) olyan foglalkoztatásban áll, ahol a munkavégzési kötelezettsége – a szakmai tevékenység jellegére figyelemmel – a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló jogszabályban foglalt munkaidő-kedvezményre figyelemmel a kötelezően a munkahelyen töltendő időtartamát eléri.

(2) A szakképzés vagy annak egyes elemei részmunkaidős foglalkoztatásban is teljesíthetők. Ebben az esetben a szakképzési idő annival hosszabbodik meg, hogy megfeleljen a teljes munkaidejű foglalkoztatásra a jogszabályban előírt képzési időtartamnak és feltételeknek.

(3) Az idegsebészet, valamint az ortopédia és traumatológia szakképesítések kivételével az 1. mellékletben szereplő szakképesítések

a) gyermekgondozási segély jogosultsági ideje alatt,

b) nappali tagozatos képzés keretében doktori fokozat megszerzésének ideje alatt, vagy

c) újabb alap, vagy ráépített szakképesítés teljesítésének ideje alatt az egyetem döntése alapján részmunkaidőben is teljesíthetők.

(4) Egy jelölt a szakképzésben egyidejűleg egy, a (2) bekezdés szerinti esetben – a (3) bekezdés a) és b) pontja kivételével – legfeljebb két szakma vonatkozásában vehet részt.

12. § (1) Ha a jelölt az első szakképesítés megszerzésétől számított 15 éven belül kíván újabb elsőként megszerzhető szakképesítést szerezni, a két szakképzés azonos képzési elemeit az újabb elsőként megszerzhető szakképesítésnél teljesítettnek kell tekinteni.

(2) Ha az első szakképesítés megszerzése óta több mint 15 év telt el, az újabb elsőként megszerzhető szakképesítés tekintetében a képzést végző egyetemnek a képzés szerint illetékes dékánja dönt a jelölt erre irányuló kérelmére, a kérelmet megalapozó bizonyítvány, munkáltatói igazolás vagy egyéb, a döntés megalapozására alkalmas dokumentum alapján a jelölt korábbi szakképesítésének, képzéseinek és gyakorlatának figyelembevételével a két szakképzés azonos képzési elemei tekintetében az azonos képzési elemek elfogadhatóságáról.

(3) A (2) bekezdés szerinti esetben az újabb elsőként megszerzhető szakképesítés megszerzéséhez szükséges szakgyakorlati idő nem lehet rövidebb két évnél.

(4) A katonai vagy polgári szolgálat szakgyakorlati időnek minősül, ha azt a jelölt a választott szakképesítésnek megfelelő, szakképző helyé minősített képzőhelyen töltötte.

(5) A szakgyakorlati időbe legfeljebb három hónap keresőképtelen állományban töltött idő számítható be.

(6) A külföldön letöltött gyakorlati idő a szakképzésbe szakgyakorlati időként beszámítható. A gyakorlati idő beszámításáról az egyetemnek a képzés szerint illetékes dékánja dönt az alábbi szempontok figyelembevételével:

a) a gyakorlati idő olyan képző intézményben került letöltésre, amely megfelel az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben a szakképző helyé minősítés tekintetében meghatározott feltételeknek,

b) a képzés tartalma, tematikája, és az elsajátított és igazolt gyakorlat milyen mértékben feleltethető meg a hazai képzési követelményeknek.

(7) Az egyetemnek a képzés szerint illetékes dékánja a külföldön töltött gyakorlati időnek a törzsképzési időbe történő beszámítását is engedélyezheti a (6) bekezdésben foglalt szempontok figyelembevételével, amennyiben a jelölt a szakgyakorlati időnél hosszabb külföldi, a szakképzésnek megfelelő gyakorlati időt igazol és kiemelkedő tudományos tevékenységet végez.

(8) A nappali tagozaton végzett PhD tanulmányokból vagy a szakképesítés megkezdése előtt letöltött gyakorlati időből – az egyetem döntésétől függően – legfeljebb egy év a szakgyakorlati időbe beszámítható. Az egyetem a PhD tanulmányokból további, legfeljebb 6 hónap képzési idő beszámítását is engedélyezheti, amennyiben a jelölt a szakképesítésnek megfelelő kiemelkedő tudományos tevékenységet igazol.

(9) Ráépített szakképzés megszerzéséhez szükséges szakgyakorlati időbe beszámítás nem lehetséges.

(10) Az R.1. szerint ráépített, azonban e rendelet szerint alap szakképesítésként megszerzhető szakképesítések esetében a korábbi ismeretek beszámításával, az R.1.-ben meghatározott képzési idő alatt teljesíthető az alap szakképesítés, amennyiben a képzésre jelentkező az R.1.-ben bemeneti követelményként meghatározott, 5 évnél nem régebben megszerzett szakképesítéssel rendelkezik.

(11) A (2) bekezdés és az (5)–(7) bekezdés szerinti döntés ellen a jelölt jogorvoslattal élhet. A jogorvoslati kérelmet az egyetem rektorához kell benyújtani a döntés kézhezvételétől számított 15 napon belül.

13. § (1) Ez a rendelet 2012. szeptember 15-én lép hatályba.

(2) A 8. § (4) bekezdése szerinti beavatkozási listákat, valamint a törzsképzési tanfolyamok tematikáját a miniszter első alkalommal 2012. szeptember 15-én teszi közzé.

(3) Az a jelölt, aki az R.1. 2012. szeptember 14-ig hatályos 7. § (2)–(3) bekezdése szerint ráépített szakképzésben vesz részt, az ott meghatározottak szerint szakvizsgára bocsátható.

14. § A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 11. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép és a § a következő (4a)–(4b) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az önkormányzat által igazolt területi ellátási érdekből, az önkormányzattal megkötött feladat-ellátási szerződés megkötését követően háziiorvostan szakorvosi szakképesítés nélkül is elláthat területi ellátási kötelezettséggel háziiorvosi feladatokat az szakorvos, aki a következő szakképesítések valamelyikével rendelkezik:

1. aneszteziológia és intenzív terápia,
2. arc-, állcsont- és szájsebészet,
3. belgyógyászat,
4. bőrgyógyászat,
5. csecsemő- és gyermekgyógyászat,
6. érsebészet,
7. fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás,
8. foglalkozásorvostan (üzemorvostan),
9. fül-orr-gégegyógyászat,
10. gasztroenterológia,
11. geriátria,
12. gyermek- és ifjúságpszichiátria,
13. gyermeksebészet,
14. hematológia,
15. honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan,
16. idegsebészet,
17. infektológia,
18. kardiológia,
19. klinikai onkológia,
20. mellkassebészet,
21. nefrológia,
22. neurológia,
23. ortopédia és traumatológia (ortopédia, traumatológia),
24. oxyológia és sürgősségi orvostan,
25. plasztikai és égés-sebészet,
26. pszichiátria,
27. repülőorvostan,
28. reumatológia,

29. sebészet,

30. szemészet,

31. szívsebészet,

32. szülészet-nőgyógyászat,

33. tüdőgyógyászat,

34. urológia.

(4a) A (4) bekezdésben foglaltak nem vonatkoznak – a csecsemő- és gyermekgyógyászat szakképesítéssel rendelkezők kivételével – a házi gyermekorvosi feladatok ellátására.

(4b) A (4) bekezdés szerinti módon, háziiorvostan szakorvosi szakképesítés nélkül a háziiorvosi tevékenység a háziiorvostan szakorvosi szakképesítés megszerzéséig, de legfeljebb a háziiorvosi tevékenység megkezdésétől számított 5 évig végezhető. A háziiorvosi tevékenység megkezdése előtt a szakorvos a képzésére az Országos Alapellátási Intézettel szerződést köt.”

15. § Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló 16/2010. (IV. 15) EüM rendelet (a továbbiakban: R.2.) 10. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A szakképzés ideje alatt a jelölt egészségügyi tevékenységet a képzés során megszerezhető kompetenciák tekintetében szakmai felügyelet alatt végez.”

2. melléklet a 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelethez
Szakorvosi alap-szakképzési programok

14. HÁZIORVOSTAN

1. Képzési idő: 36 hónap

2. Képzési program:

2.1. 28 hó törzsképzési program:

- a) 6 hó sürgősségi gyakorlat, benne:
 - aa) újraélesztési elméleti és gyakorlati képzés
 - ab) halottvizsgálati és hatósági orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos elméleti és gyakorlati képzés
 - ac) tutor irányítása mellett háziiorvosi ügyeletben részvétel
 - b) 1 hó törzsképzési tanfolyamok
 - c) 6 hó belgyógyászat
 - d) 4 hó gyermekgyógyászat, benne: gyermekorvosi praxisgyakorlat
 - e) 2 hó sebészet:
 - ea) 6 hét általános sebészet
 - eb) 2 hét traumatológiai szakrendelés
 - f) 1 hó szülészet-nőgyógyászati gyakorlat:
 - fa) 2 hét szülészobai gyakorlat
 - fb) 1 hét terhesgondozás
 - fc) 1 hét nőgyógyászat
 - g) 1 hó neurológia
 - h) 2 hó pszichiátria, benne: stresszkezelési és pszichoterápiás alapismeretek

i) 5 hó családorvosi alapgyakorlat, ebből 2 hó a program elején töltendő le

2.2. 8 hó szakgyakorlati képzés házi-orvosi körzetben tutor irányítása mellett, ebben: 2 hó falusi praxisgyakorlat

3. Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei

A törzsképzési program befejezését követően részvizsga letétele, amely a szakgyakorlati képzés megkezdésének feltétele.

HÁZIORVOSTAN A KÜLÖN JOGSZABÁLY SZERINTI EGYÉNI KÉPZÉST TELJESÍTŐKNEK

A házi-orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 11. § (5) bekezdése alapján megállapított egyéni feltételeknek megfelelően:

1. Képzési idő: 36 hónap

2. Képzési program:

2.1. 28 hó törzsképzési program:

Szakmai gyakorlat keretében végzett egyéni szakképzés tutor irányítása mellett, amelynek szakmai tartalma a házi-orvosi szakképzés törzsképzésével egyezik meg.

2.2. 8 hó szakgyakorlati képzés házi-orvosi körzetben tutor irányítása mellett

3. Szakvizsgára bocsátás egyéb feltételei ...

5. A szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet (kivonatos közlés)

1. Általános rendelkezések

1. § E rendelet alkalmazásában

a) licenc: a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek vagy szakpszichológusok (a továbbiakban együtt: szakorvos) által, vizsgával záruló egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés keretében megszerezhető bizonyítvány, amely a szakorvost a szakképzésére épülő szakmai tevékenység végzésére jogosítja;

b) licenc képzés: a licenc megszerzését célzó egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés;

c) licenc vizsga: a b) pont szerinti képzést lezáró vizsga.

2. § (1) Licenc csak az 1. mellékletben meghatározott tevékenységi körökre és szakmai feltételek mellett szerezhető.

(2) Nem szerezhető licenc olyan szakterületen, amelyre a szakorvos, szakfogorvos, szakgyógyszerész és szakpszichológus szakképzés megszerzéséről szóló miniszteri rendelet alapján alap- vagy ráépített képzés keretében szakképzés szerezhető.

....

4. § (1) Licenc képzést az egyetem szervezhetnek.

(2) A licenc képzés lebonyolítására az egyetem által meghatározott, az adott licenc képzés vonatkozásában

megállapított személyi és tárgyi feltételeknek megfelelő, szakorvos képzésre akkreditált egészségügyi szolgáltatónál kerülhet sor.

5. § Az egyetem gondoskodik arról, hogy licenc képzés - az adott év március 1-jén hatályos szabályok szerint megszerezhető valamennyi licenc vonatkozásában - országosan legalább évente egy alkalommal meghirdetésre kerüljön.

6. § (1) A szakorvos a licenc képzésre történő jelentkezését az egyetemnek nyújtja be. A licenc képzésre történő jelentkezéshez csatolni kell - amennyiben az intézmény nem rendelkezik ezen dokumentumokkal - az adott licenc megszerzéséhez szükséges képesítési és szakmai feltételek teljesítését igazoló oklevelet, bizonyítványokat, igazolásokat.

(2) A licenc képzés teljesítését követően a szakorvos részére az egyetem a licenc képzés teljesítéséről igazolást állít ki.

...

13. § (2) Az e rendelet hatálybalépését megelőzően valamely e rendelet szerint megszerezhető licenc tartalmával megegyező kompetenciabővítő továbbképzést elvégzett személy a megszerzett jogosultságot a továbbiakban is gyakorolhatja az e rendeletben meghatározott feltételek mellett, amennyiben

a) az ESZTT elnöke nyilatkozik arról, hogy a szakorvos által elvégzett továbbképzés tartalma teljes egészében megfeleltethető a licenc képzés e rendeletben meghatározott tartalmának és b) az a) pontban foglalt nyilatkozat alapján a licenc a működési nyilvántartásban feltüntetésre kerül.

(A rendelet 2012. október 14-én lép hatályba)

6. Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet (kivonatos közlés)

1. Általános rendelkezések

1. § (1) Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (a továbbiakban: OBDK) az egészségügyért felelős miniszter irányítása alatt álló központi hivatal.

(2) Az OBDK székhelye Budapest.

(3) Az OBDK vezetője a főigazgató.

(4) A főigazgató általános helyettese a főigazgató-helyettes.

(5) A központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2010. évi XLIII. törvény 2. § (3) bekezdésében meghatározott hatásköröket az ellátottjogi és a gyermekjogi képviselők tevékenységével összefüggésben a szociálpolitikáért felelős miniszter gyakorolja.

2. § (1) Az OBDK látja el

a) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 32. § (1) bekezdése,

b) a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 94/K. § (3) bekezdése és

c) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) 11/A. § (4) bekezdése

szerinti szervezet feladatait, továbbá

d) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 30. § (4) bekezdés b) pontja szerinti, egyéb egészségügyi dokumentációt kezelő szerv működésével és

e) a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők (e rendelet alkalmazásában a továbbiakban: jogvédelmi képviselők) Nyilvántartásával (a továbbiakban: Nyilvántartás) kapcsolatos feladatokat.

(2) Az OBDK ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetőségét az egészségügyi ellátórendszer beteg-ellátási kapacitásának szabályozására vonatkozó jogszabályok keretei között, melynek keretében:

a) egyedi ügyekben vizsgálhatja az egészségügyi szolgáltatás hozzáféréssel – így az ellátásszervezéssel, a beutalási renddel, a betegek tájékoztatásával – kapcsolatos szabályok érvényesülését,

b) javaslatot tehet az ellátások hozzáférhetőségére vonatkozó jogszabályok tartalmára vonatkozóan,

c) tájékoztatást kérhet az ellátásszervezést végző szervtől, illetve az egészségügyi államigazgatási szervtől egyedi esetekben az ellátások hozzáférhetőségére vonatkozó szabályok érvényesüléséről,

d) javaslatot tehet az ellátásszervezést végző szerv, illetve az egészségügyi államigazgatási szerv részére az ellátásszervezéssel összefüggő tapasztalatai alapján intézkedés megtételére.

2. A jogvédelmi képviselőre vonatkozó szabályok

3. § A 2. § (1) bekezdés a)-c) pontjában foglalt jogkörében eljárva az OBDK

a) gondoskodik a betegek, ellátottak és gyermekek külön törvényben meghatározott jogainak érvényesüléséről, védelméről,

b) ellátja a jogvédelmi képviselők foglalkoztatásával összefüggő feladatokat, működteti a jogvédelmi képviselők hálózatát, irányítja, szervezi és ellenőrzi a jogvédelmi képviselők szakmai munkáját,

c) közzéteszi a jogvédelmi képviselő elérhetőségét, a szolgáltatónál, illetve a területi irodában meghatározott fogadó órájának beosztását,

d) az egészségügyi szolgáltatásokat, a személyes gondoskodást nyújtó szociális alapszolgáltatást, a gyermekjóléti alapellátást, a szakosított szociális ellátást biztosító intézményi elhelyezést, továbbá a gyermekvédelmi gondoskodást (a továbbiakban együtt: szolgáltatás) igénybevevők, illetve törvényes képviselőik, valamint a szolgáltatást nyújtók számára tájékoztatást ad a betegjogokkal, az ellátotti- és gyermekjogokkal összefüggő kérdésekben,

e) képzési és továbbképzési feladatokat lát el a jogvédelmi képviselők munkájához kapcsolódóan,

f) kidolgozza, és szükség szerint felülvizsgálja a jogvédelmi képviselői tanfolyam és a kötelező továbbképzés tananyagát és vizsgakövetelményeit,

g) ellátja a 19. § szerinti jogvédelemmel kapcsolatos módszertani feladatokat,

h) a tárgyévet követő év március 31-ig közzéteszi a jogvédelmi képviselők tevékenységéről szóló éves beszámolót.

....

8. § (1) A szolgáltató gondoskodik arról, hogy a jogvédelmi képviselő

a) neve, elérhetősége, fogadóóráinak helye és időpontja a szolgáltató területén jól látható helyen kifüggesztésre kerüljön,

b) a szolgáltató területére beléphessen, munkáját zavartalanul végezhesse,

c) látogatása során a szolgáltató területén belül könnyen megközelíthető és négy szemközti beszélgetés lefolytatására alkalmas helyiség álljon rendelkezésre,

d) a vonatkozó iratokba, dokumentációba - a szolgáltató munkaidejét is figyelembe véve - betekinthesse,

e) a helyszínen tájékozódhasson, az alkalmazottakhoz és a szolgáltatást igénybe vevőkhöz kérdést intézhessen, velük megbeszélést, egyeztetést kezdeményezhessen és folytathasson,

f) értesüljön az érdekképviseleti fórum ülésének időpontjáról, amennyiben a szolgáltatónál működik ilyen fórum.

(2) A szolgáltató köteles együttműködni a jogvédelmi képviselővel.

(3) Az egészségügyi szolgáltató vezetője a betegjogi képviselőtől, a szociális szolgáltató vezetője az ellátottjogi képviselőtől érkező,

a) panasz kivizsgálására irányuló megkeresésre 30 napon belül, ha a panasz kivizsgálásához, orvoslásához más szerv, hatóság megkeresése szükséges, 60 napon belül érdemben válaszol,

b) a szolgáltató működésével kapcsolatos észrevételre 15 napon belül érdemben válaszol,

c) a szolgáltatást igénybe vevővel kapcsolatos dokumentáció megtekintésére, illetve a dokumentációról való másolat készítésére vonatkozó megkeresést, amennyiben a dokumentáció helyben rendelkezésre áll azonnal, egyéb esetben 5 munkanapon belül teljesíti.

5. Betegjogi képviselőkre vonatkozó külön szabályok

9. § (1) A betegjogi képviselő az OBDK által meghatározott időtartamban fogadóórát tart a 100 ágyasnál nagyobb kapacitású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatóknál. Amennyiben a betegjogi képviselő feladatának ellátásához szükséges, a panaszok kezelésének, illetve a jogok gyakorlásának figyelemmel kísérése érdekében intézménylátogatást végez.

(2) A betegjogi képviselő szükség szerint ismerteti a panaszossal és az egészségügyi szolgáltatóval a panasz tárgyában, a betegjogi képviselő közvetítésével történő egyezségkötés lehetőségét, illetve tájékoztatja a feleket a külön jogszabály szerinti egészségügyi közvetítői eljárásról, és az abban való részvételhez segítséget nyújthat.

(3) A betegjogi képviselő működési területén kapcsolatot tart az egészségügyi szolgáltatást nyújtókkal és fenntartóikkal, a térségi egészségügyi központokkal, az Országos

Tisztifőorvosi Hivatallal, a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervével és egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervével, a területi igazságügyi szakértői kamarákkal, az ellátási területét illetően az egészségügyi közvetítői névjegyzéken szereplőkkel, egyházakkal és az egészségügy területén működő civil szervezetekkel és köztestületekkel, valamint a Nemzeti Betegfórummal.

...

(A rendelet 2012. augusztus 1-jén lépett hatályba)

Az utóbbi időben polémia folyt (ismét) arról, hogy felhívul a házi orvos szakma, mert már mindenkiből lehet házi orvos. Összehasonlításként alább olvasható az 1993. évi ráépíthető szakképesítések listája (20 évvel ezelőtt)

6/1993. (II. 19.) NM rendelet

A szakorvosi, a szakgyógyszerészeti szakképesítés megszerzéséről és a képzésről szóló jogszabályok módosításáról

2. számú melléklet a 6/1993. (II. 19.) NM rendelethez

Házi orvos	3,5	szakképesítéstől függően eltérő szakmai gyakorlat teljesítése kórházi osztályokon, járóbeteg-rendelésen, intézményekben. A házi orvos munkája megkezdése előtt + szakvizsgáig szükséges szakgyakorlat; 6 hét belgyógyászat, 2 hét + 4 hét csecsemő-gyermekgyógyászat 2 hét + 4 hét sebészet, 2 hét + 2 hét szülészeti-nőgyógyászat 2 hét elmeorvosgyógyászat/mentálhigiénés gyakorlat egyetemi klinikán vagy kórházban, (a fenti szakirányú gyakorlat teljesítése alól a megfelelő szakvizsgával rendelkező mentesül), 4 hét oktatásra kijelölt házi orvos körzetben, 3 év házi orvos gyakorlat, kötelező tanfolyamok elvégzése	aneszteziológia-intenzív terápia, belgyógyászat, bőrgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, fertőző betegségek, fül-orr-gégégyógyászat, gyermeksebészet, honvéderőselektórium-katasztrófaorvoson, idegsebészet, neurológia, ortopédia, oxológia, pszichiátria, reumatológia, reumatológia és fizioterápia, sebészet, sportorvoson, szemészet, szülészet-nőgyógyászat, tüdőgyógyászat, urológia, traumatológia, üzemi orvos
		1993. március 1-jén a házi orvos szolgálatban dolgozó orvosok 1998. december 31-ig a korábbi szakmai gyakorlatról függő egyéni képzési program teljesítése után tehetnek szakvizsgát	

A listán 23 szakképesítés olvasható. Ezeket később klinikai szakképesítés néven foglalták össze. Felvetődik a kérdés, mivel bővültek ki 2012-ben a 4/2000 (Eü.M) rendelet módosításával a szakképesítések? Nézzük sorjában.

1. Arc és állcsont sebészet, 2. Érssebészet, 3. Gasztroenterológia, 4. Gyermekek- és ifjúság pszichiátria, 5. Hematológia, 6. Kardiológia, 7. Klinikai onkológia, 8. Mellkassebészet, 9. Szívsebészet, 10. Plasztikai és égéssebészet, 11. Nephrológia. Kimaradt a Sportorvoson, valószínű véletlenül.

A 11 új szakma közül többségéről elmondható, ha közülük mindenki házi orvos szeretne lenni sem lépne be 100 új házi orvos, olyan kevesen vannak, illetve ezek eleve ráépített, az előző felsorolásban szerepelt szakképesítések megszerzése után megszerezhető szakvizsgák. És még mit felejtenek el sokan? Azt hogy csak akkor lehetnek házi orvosok, ha megszerzik, megvásárolják a praxisjogot. Akkor kinek árt az „új”, 2007 óta meglévő lehetőség, amit sokan újnak hisznek. Nem szaporítva a szót, gondolkozzon mindenki mi az új az egészségben.

Mottó minden újszülöttnak minden vicc új.

VISSZATEKINTŐ

1967-ben hét fővárosi körzeti orvos elhatározta, hogy egyesületi keretben biztosítanak megjelenési lehetőséget a kollégáik által végzett tudományos munkák számára és megalakították a MOTESZ keretein belül az első önálló körzeti orvosi szervezetet, a Magyar Általános Orvosok Tudományos Egyesületét. A MÁOTE létrehozásának 45. évfordulója apropóján ha visszatekintünk a háziiorvoslás történetére, azt láthatjuk, hogy az elmúlt 45 év során az alapellátásban dolgozó orvosok életében csak az képviselte az állandóságot, hogy a betegeiket a rendelkezésükre álló feltételek között a legjobb tudásuk szerint mindig is ellátták. A lakosság nagy szerencséjére az orvosaik tették a dolgukat, nem törődtek azzal, hogy éppen körzeti orvos vagy háziiorvos volt a titulusuk, hogy aktuálisan az állam, a tanácsok vagy az önkormányzatok működtették-e a rendelőjüket, mint ahogy az sem befolyásolta a szakmai munkájukat, hogy éppen munkaviszonyban, közalkalmazottként vagy valamilyen vállalkozási formában dolgoztak.

Amikor 1992-ben dr. Bajtay András, a Népjelölti Minisztérium helyettes államtitkára egy rendezvényen úgy jellemezte az egészségügyi rendszer átalakításának első lépéseit, hogy a kollegák április 14-én körzeti orvosként hajtják álomra fejüküket és 15-én, mint háziorvosok fognak felébredni, még senki sem gondolt arra, hogy ez az éjszaka az orvosok adminisztrátorrá, informatikai szakemberré, könyvelővé és jogásszá válásának éjszakája lesz. Pedig manapság az orvosi munka részeként – pontosabban annak rovására – az ellátást részletesen adminisztrálni kell, különböző jelentéseket kell küldözgetni különböző hivataloknak, egyeztetni kell önkormányzatokkal, működtetni kell a háziiorvoslás formáját adó vállalkozást. Ez utóbbi keretében újabb feladatokat jelent a munkáltatóként való működés, a helyettesítések szervezése, a könyvelési dokumentumok kezelése, a munkavédelmi, tűzvédelmi előírások biztosítása stb.

Mindezek mellett a háziiorvosnak folyamatosan figyelemmel kell kísérni a munkáját, no meg a munkájához elengedhetetlen vállalkozását érintő jogszabályokat és azok folyamatos változását is, hiszen ennek hiányában felkészületlenül szembesülnek pl. azzal, hogy két beteg között éppen a vizitdíjat be kell szedni vagy vissza kell fizetni, esetleg egy páncélszekrényt kell a váróban elhelyezni, vagy éppen egy újabb hűtőszekrényt kell venni valamilyen kampányoltás miatt. Ezek mellett a szakmainak nehezen minősíthető feladatok mellett szinte eltörpül a rendelhető gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök folyamatos figyelemmel kísérése, a folyamatos továbbképzési kötelezettség, a működési nyilvántartásban maradáshoz szükséges kreditpontok megszerzése, a fiatal kollegák és a rezidensek munkájának segítése. A napi rutint vizsgálva szinte

csoda, hogy mindennek ellenére még marad idő a betegek korrekt ellátására, de az már nem csoda, hanem közismert tény, hogy a háziiorvosi pálya iránt egyre kevesebben érdeklődnek. Pedig húsz évvel ezelőtt, 1992-ben az egészségügyi reform alappilléreként indított háziiorvosi rendszer kialakítását még irigykedő tekintetekkel követték a klinikus kollégák, mára azonban a rendszer szinte a túlélésért harcol, betöltetlen körzeteket, eladhatatlan praxisokat, megfáradt dolgozókat hagyva maga után. Sőt annak ellenére, hogy az alapellátás központi szerepe és fejlesztése minden egészségügyi koncepcióban megtalálható, ma már az alapellátás szakmai intézetének átalakításáról is egyre több szó esik, így lehet, hogy a háziiorvosi rendszer kialakításának 20. és a MÁOTE megalakításának 45. évfordulója mellett ez az év az 1979 óta különböző neveken és formában működő szakmai intézet utolsó éve lesz, ezért most kicsit nézzünk vissza a múltba az intézet történetére is.

Az Országos Alapellátási Intézet közel három évtizedes múltja tekint vissza, jogelődjét az Egészségügyi Minisztérium 1979-ben alapította meg Pécsen, Országos Körzeti Orvosi Intézet (OKOI) néven, amelynek vezetője dr. Tényi Jenő professzor lett.

Dr. Tényi Jenő 1957-ben végzett a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, 1962-ig a Belgyógyászati Klinikán dolgozott, belgyógyász szakvizsgáját követően a Közegészségügyi Intézet Egészségügyi Szervezési Kutatócsoportját vezette. 1968-ban kandidátusi címet szerzett, értekezését az ormánsági lakosság egészségi állapotának felméréséből és elemzéséből írta. 1970-től egyetemi tanárként vezette a Társadalomorvostani Intézetet.

Az intézet feladata a körzeti orvosi ellátás módszertanának kidolgozása, valamint az ezzel kapcsolatos szervezés és kutatás volt. Létrejötté nélkülözhetetlen feltétele lett a körzeti orvosi szakma és ezáltal az alapellátásban dolgozók szakmai elismertségének, a körzeti orvosok szakképesítési rendszerbe történő bevonásának az általános orvostani szakvizsga bevezetésével.

Az OKOI Budapestre költözését követően, a körzeti orvoslással kapcsolatos szakmai koncepció változásához igazodva Országos Háziiorvosi Intézetté alakult át. Vezetője az OKOI egyik volt fiatal munkatársa, Dr. Fodor Miklós lett, aki 1963-ban végzett a POTE-n. Dr. Fodor Miklós a pályáját a szigetvári kórházban kezdte gyakornokként, de még ugyanabban az évben Somogyhárságyon körzeti orvos lett és itt dolgozott közel 20 évig. 1983-ban Zsámbékra költözött és az OHI igazgatójává történő kinevezéséig itt tevékenykedett körzeti orvosként. Az OHI nagyban hozzájárult ahhoz, hogy 1993-ban a szakvizsgarendszer kiegészült a háziiorvostani szakvizsgával, illetve nagyban elősegítette a rendszerben szakvizsga nélkül vagy nem szakirányú szak-

vizsgáló kollégák képzését, illetve átképzését. Emellett az OHI számos nemzetközi projektben is részt vett, ezek közül is kiemelkedik a PHARE-programnak a házi orvoslásra vonatkozó számos projektje.

1998-ban bővítették az Intézet feladatait és ezzel párhuzamosan – az új feladatokhoz illeszkedve – Országos Alapellátási Intézetre változtatták a nevét. Az OALI főigazgatója dr. Riesz Tamás lett, aki 1970-ben szerzett orvosi diplomát. Végzés után az Orvostovábbképző Intézetben dolgozott, először annak Patológiai Intézetében, majd az I. sz. Belgyógyászati Klinikán, végül a Családorvosi Tanszéken. Közben négy szakvizsgát szerzett (belgyógyászat, gasztroenterológia, házi orvostan, üzemegészségtan), majd megvédte kandidátusi értekezését és Szegeden habilitált. Az átalakított intézet már nem csupán a házi orvoslás szakmai háttérintézményeként működött, hanem az alapellátás egészét átfogó koncepciók kidolgozásában vett részt. Ebben az időszakban az OALI feladatává vált a házi orvosi rezidensek képzésének szervezése és ellenőrzése is, mely feladatát az orvostudományi egyetemek Családorvosi Tanszékeivel együttműködve látta el, így garantálva a képzési rendszer egységességét.

Az OALI főigazgató helyetteseként dolgozó dr. Balogh Sándor 2001-ben vette át az Intézet irányítását. A főigazgatói 1976-ban szerzett orvosi diplomát, majd körzeti orvosként és üzemorvosként dolgozott 1991-ig, amikor a Népjóléti Minisztérium alapellátási osztályának vezetője, majd az egészségpolitikai főosztályának vezetője lett. Három szakvizsgálóval (általános orvostan, üzemorvostan, munkahigiéne) rendelkezik, 2005-ben Phd fokozatot szerzett, majd 2011-ben habilitált. Vezetése mellett az Intézet már több, mint egy évtizede működik az egészségügy

irányítását végző minisztérium gyógyító-megelőző, szervezési-módszertani, továbbképző és tudományos-kutató alapintézményeként.

Az OALI a szakmai háttér munkán felül jelentős szerepet vállal a tartósan betöltetlen házi orvosi praxisok felszámolásában és ezzel a házi orvosok általi betegellátás folyamatosságának biztosításában. A "Praxis I" program keretében – a helyi önkormányzatokkal együttműködésben – segíti a tartósan betöltetlen házi orvosi praxisok és az alapellátásban elhelyezkedni kívánó orvosok egymásra találását. A klinikai területen szerzett szakvizsgálóval rendelkező – többségében kórházból, vagy rendelőintézetből kikerült – szakorvosoknak a "Praxis II" program keretében a házi orvostan szakvizsgálójuk megszerzése érdekében képzési szerződést köt az Intézet, s a szakvizsgálói koordinálja munka melletti szakképzésüket.

Az Intézet folyamatos munkakapcsolatban áll és együttműködik az alapellátás területén működő magyar szakmai, tudományos és érdekvédelmi szervezetekkel (pl. MOTESZ, Szakmai Kollégiumok MÁOTE, HGYOE, FAKOOSZ, CSAKOSZ, Ápolási Egyesület, MAVÉ, MOK, MESZK, MOHE), valamint több nemzetközi szervezettel is kapcsolatot tart (WONCA, EGPRW, EURACT, RENECOP, UEMO, EANA).

Az Intézet feladatait természetesen más szervezeti formában és más szakmai szempontrendszerhez illeszkedve is kiválóan el lehet látni, ugyanakkor nehezen lehet elválasztani a szervezeti kereteket egy adott terület társadalmi szerepétől, így a visszatekintés mellett szükség van a jövőbenezésre is, ahol az eddig az egészségügyi reform próbaköveként kezelt házi orvoslás vagy az 1979 előtti szerepkörbe süllyed vissza, vagy továbbra is önálló szakterületként és kiemelt feladatként kezelik.

AZ IDÉN KORÁBBAN LEHET OLTANI AZ INFLUENZA ELLEN Két új vírustörzset is véd az új vakcina

Az idén már szeptember közepétől elérhető az influenza elleni védőoltás, hogy még a náthás időszak, illetve az első fertőzések megjelenése előtt megkaphassa a vakcinát, aki szeretné elkerülni a betegséggel járó súlyosabb tüneteket. Bár az influenza „főszezonja” még messze van, a szakemberek szerint érdemes már most megszerezni a védekezést. Az új oltásokban két új vírustörzs is található, amelyek ellen a WHO szerint érdemes védekezni ebben a szezonban.

Az idén már most, szeptember közepétől elérhetőek a Sanofi Pasteur influenza elleni védőoltásai, hogy még a náthás időszak, illetve az első fertőzések megjelenése előtt megkaphassa a vakcinát, aki szeretné elkerülni a betegséggel járó súlyosabb tüneteket. A korai oltást a szakemberek is ajánlják. Ilyenkor, az oltást akadályozó fertőzések még ritkák.

A gyorsaság nagy előny, hiszen még nincs itt a náthás betegségek időszaka, ezért az érintettek jó eséllyel teljesen egészségesen juthatnak hozzá az oltáshoz. Később a kisebb fertőzések miatt sokszor addig tolódik az oltás beadása, amíg késő lesz, ugyanakkor a védelem kialakulása is három hét alatt válik teljessé, ezért is fontos minél hamarabb beoltatni magunkat – hangsúlyozta Dr. Jankovics István, az Országos Epidemiológiai Központ Légúti Vírusos Fertőzések Osztályának főorvosa.

A szakember kiemelte: az oltás egy évig véd. Tehát a most megkapott vakcina hatása jövő szeptemberig gyakorlatilag teljes.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlása alapján a tavalyihoz képest idén két új vírustörzset is tartalmaz a már elérhető, influenza elleni vakcina. A H1N1 egyik változatán kívül – amelyet már tavaly is alkalmaztak – az A típus H3N2 törzset, valamint az összetevőkben levő B törzs is új. Ez utóbbi vírus volt a legaktívabb a déli féltekén – Ázsiában és Amerikában is – ahol az északi féltekére rövidesen átgyűrűző járvány már lefutóban van. A WHO ajánlását – amelyet a hozzá beérkező heti jelentések alapján dolgoz ki a szervezet – minden gyártó és egészségügyi hatóság kötelező módon figyelembe vesz világszerte, hiszen az influenza vírusának időről időre új változatai jelennek meg, és ehhez a lehető leggyorsabban alkalmazkodni kell.

A statisztikák szerint a világ népességének hozzávetőleg a tíz százaléka minden évben megkapja a betegséget. Ki-

emelten veszélyeztetettnek számítanak az idősek, a krónikus betegek, a várandós kismamák és a gyermekek, illetve azok, akik zárt helyen, nagyobb közösségekben dolgoznak.

Külön figyelmet érdemelnek a nagycsaládosok és az olyan családok ahol csecsemő van. Ilyenkor a család többi tagját kell védőoltással védeni az influenzától, hogy ezzel óvjuk a még nem beoltható, 6 hónapnál fiatalabb csecsemőt.

A fejlett állami ellátórendszer miatt hazánk nem áll rosszul az influenza elleni védekezés terén: az évi 10–13 százalékos oltottsági arány a régiós országokéhoz képest kifejezetten jónak számít, ugyanakkor még mindig nagyjából a fele a fejlett nyugat-európai országokban megszokott aránynak.

A már elérhető, új oltások a legújabb, mikrotűs oltásként érhetőek el, melyek révén kisebb hatóanyag tartalmú, higany- és tartósítószer-mentes vakcinával szerezhető meg az influenza elleni védekezés.

A Sanofi Pasteur-ról

A Sanofi Pasteur a sanofi csoport vakcina ágazata 2010-ben 1 milliárd adag vakcinát állított elő, amely világszerte több mint 500 millió ember immunizálását tette lehetővé. A Sanofi Pasteur, amely világszerte vezető a vakcina iparágban, 20 fertőző betegség ellen nyújt védelmet, ezzel a legszélesebb vakcina portfólióval rendelkezik. A vállalat hagyományai a vakcinák előállítására terén több mint egy évszázadra tekintenek vissza. A Sanofi Pasteur a legnagyobb, vakcinákra szakosodott vállalat. A vállalat naponta több mint 1 millió eurót fordít kutatásra és fejlesztésre. További információért kérjük, keresse fel a www.sanofipasteur.hu oldalt.

Kontakt:

Dr. Labancz László

Sanofi Pasteur vezető

Tel.: +36 1 505 2963

E-mail: laszlo.labancz@sanofipasteur.com

Győri Krisztina

Uniomédia Communications

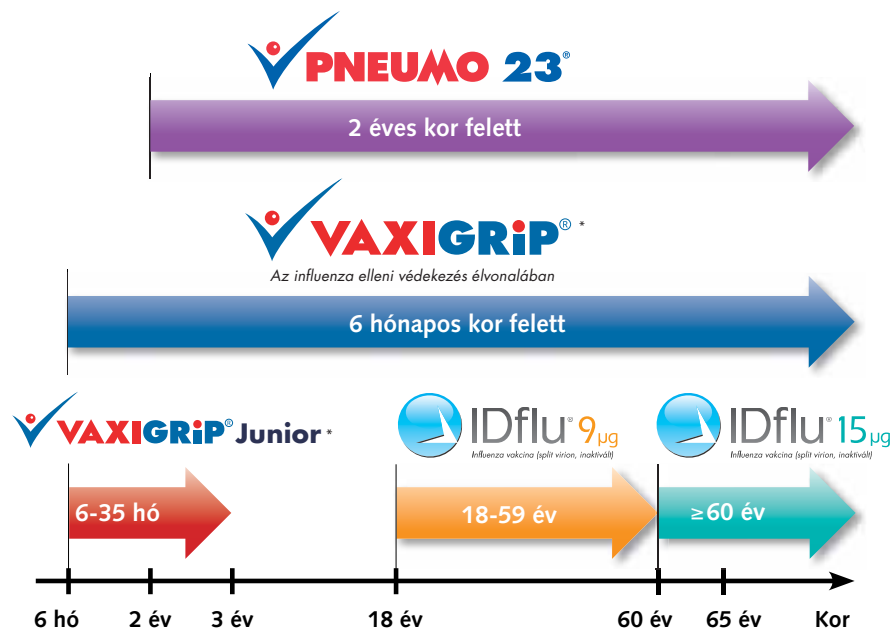
Tel.: +36 70 363 2899

E-mail: krisztina.gyori@uniomedia.hu



Louis Pasteur (1822-1895)
A Sanofi Pasteur több mint 100 éves tapasztalattal rendelkezik védőoltások terén

A Sanofi Pasteur teljes portfóliója influenza és pneumococcus fertőzés ellen:



* Azon 9 év alatti gyermekeknek, akik még nem voltak beoltva Vaxigrippelel, az első oltás beadását követő legalább 4 héttel egy második adag Vaxigripet kell kapniuk. A felnőttek és a 36 hónaponál idősebb gyermekek egy adag 0,5 ml-es, a 6-35 hónapos gyermekek pedig egy adag 0,25 ml-es oltást kapnak.



A VÉDŐOLTÁS A LEGJOBB
MEGOLDÁS INFLUENZA ÉS
PNEUMOCOCCUS FERTŐZÉS ELLEN.

Ha Ön ajánlja, háromszor valószínűbb,
hogy betegek beoltatják magukat.¹

HU.MPR.12.07.01. Lezárás időpontja: 2012 augusztus

Referencia: 1. http://weborvos.hu/gyogyszerpiac/influenzaoltas_miert_megyilyen_nehezen/179127/ (letöltve: 2012. július 6.)

Bővebb információért, kérjük, olvassa el a vakcinák alkalmazási előírását!

Utolsó jóváhagyás dátuma: 2012 augusztus

SANOFI PASTEUR