

BEMUTATKOZIK AZ EÜDSZM, AZ
„EGÉSZSÉGÜGYBEN DOLGOZÓ
SZOCIÁLIS MUNKÁSOK
ORSZÁGOS EGYESÜLETE”

Kedves Szociális és Egészségügyi
területen dolgozó Kollégák!

*Van, aki már hallott rólunk, és lehet,
hogy olyan is van köztetek, aki már
kapcsolatba lépett velünk - valami-
lyen formában.*

*Mi vagyunk az EÜDSZM, az
Egészségügyben Dolgozó
Szociális Munkások
Országos Egyesülete!*

*A HÁLÓ szerkesztői lehetőséget
adtak nekünk arra, hogy jobban
megismerjétek a szakma e területén
dolgozók sokrétű feladatait, kihívá-
sait. Bízunk benne, hogy ezáltal még
hatékonyabban tudunk a jövőben
együttműködni. Kérünk benneteket,
hogyha tudjátok, hogy ügyfeletek
kórházban fekszik, lépjeteek kapcso-
latba az illetékes kórház szociális
munkásával, így egymás munkáját
megkönnyíthetjük. Azokat a kórházi
szociális munkásokat, akik még nem
tagjai Egyesületünknek, szeretettel
várjuk, hogy csatlakozzanak hoz-
zánk. Honlapunk: www.eudszm.hu*

AZ EUDSZM TÖRTÉNETE

„Az egészségügyi ellátás megszerve-
zésénél nem a finanszírozó vagy a
szolgáltató, hanem elsősorban a fo-
gyasztók/betegek szükségleteit kell
figyelembe venni. S az egészségügyi
szakemberek persze, hogy legyenek
szociálisan érzékenyek, vegyék ész-
re a társadalmi ártalmakkal össze-
függő kóroki tényezőket és szükség-
leteket. Ugyanakkor nem lehetnek
ők illetékesek a betegek szociális
problémáinak kezelésében. Ezt a te-
vékenységet olyan szakembernek
kell felvállalnia, akit erre a munkára
alkalmassá és képessé tesz sokolda-
lú és alapos felkészültsége.”^[1]

2008. június 10-én a Szociális Szak-
mai Szövetség (3SZ) felhívására in-
dult útjára az a kezdeményezés,
melynek eredményeképpen (2008.
szeptember 19-én) végre „találko-
zott” 22 - az egészségügyben dolgo-
zó - szociális munkás. Megismerked-
tünk egymással, bemutattuk mun-
kánk helyi sajátosságait, s szinte
azonnal segítséget tudtunk kérni és
kapni egymástól. Az egymásnak fel-
tett kérdéseink személyesek és
szakszerűek voltak. Még aznap elha-
tároztuk, hogy megalakítjuk az
EUDSZM-t. A résztvevők egy 6 főből
álló munkacsoportot választottak
meg, akik vállalták, hogy közösen
megfogalmazzák a megalakuló egye-
sület legfontosabb céljait és teendő-
it. Többször indult már hasonló kez-
deményezés, de mind kudarcba
fűlt... Úgy éreztük, most elérkezett az
ideje annak, hogy igazán történjen
valami, s nagyon elszántan akartunk
lépéseket tenni azért, hogy a szak-
mánk fontosságára ily módon job-
ban felhívhassuk a figyelmet.

¹ Török Judit: A szociális munka néhány alapkérdé-
se az egészségügyben, 146.old.
[users3.ml.mindenkilapja.hu/users/szocmunka/
uploads/TrkJudit.doc](http://users3.ml.mindenkilapja.hu/users/szocmunka/uploads/TrkJudit.doc) (Letöltve: 2011.07.25.)

Az Egyesület legfontosabb
céljai között szerepel:

- Az egészségügyi szociális munka
szakmai színvonalának emelése
és a szakmai szempontok foko-
zottabb érvényesítése. Ennek ér-
dekében, a területet érintő jog-
szabályi változtatások, a joghar-
monizáció elősegítése.
- A szakterületen dolgozó szociális
munkások általános és speciális
szakmai érdekeinek védelme.
- Az egészségügyi szolgáltatást i-
génybe vevő, szociális hátránnyal
rendelkező vagy szociálisan ve-
szélyeztetett személyek érdekei-
nek képviselete.
- Szakmaközi és ágazatközi együtt-
működés elősegítése.
- A szakterületet érintő országos,
területi és helyi döntések kezde-
ményezése, véleményezése és
befolyásolása.
- Társadalmi tájékoztatás.

Első elnökünknek Sógorka Ildikónak
oroszlánrésze volt abban, hogy alap-
szabályunk minden jogi elvárásnak
megfeleljen. Határozottsága és el-
szántsága mindannyiunkat magával
ragadott. 2009. augusztus 18-án te-
hát hivatalosan is megalakult az
EÜDSZM, AZ Egészségügyben Dolgozó
Szociális Munkások Országos Egye-
sülete. (Éljen! Éljen!)

A következő találkozóink és közgyű-
léseink alatt tovább erősödünk.
Az elnökünk által körbeküldött kér-
dőív alapján is körvonalazódott, hogy
a kórházi szociális munkások a se-
gítséget egyértelműen az Egyesüle-
tünktől várják! Vannak szerencsé-
sebb kollégák, akiknek a munkáját
megbecsülik, de sajnos a többség-
nek nap, mint nap kell megküzdenie
azért, hogy szakmailag elismerjék.
Lassan azt is megismertük, hogy ki,
hol és milyen speciális szakterületen
dolgozik, s ehhez igazodva - Sógorka
Ildikó ötlete alapján - megalakítot-
tuk az alábbi 5 munkacsoportot:

- (A) Gerontológiai 7.o.
- (B) Gyermekvédelmi 9.o.
- (C) Pszichiátriai - Addiktológiai 11.o.
- (D) Rehabilitációs 14.o.
- (E) Hospice - Onkológiai 17.o.

Az egyes munkacsoportok a különfé-
le kórházakban, hasonló területen
dolgozó szociális munkásokat igyek-
senek összefogni. Természetesen e
szakterületeken túl, még több helyen
is dolgozik kórházi szociális munkás.

TARTALOMJEGYZÉK

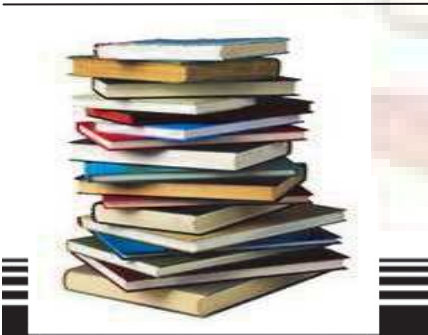
Nagy Jusztna: Bemutakozik az Egészségügyben Dolgozó Szociális Munkások Országos Egyesülete (Az EÜDSZM története)	2
Sógorka Ildikó: Kutatási beszámoló	3
Tóthné Józsa Anna: A kórházi szociális munka jogszabályi hátterének hiányaiból eredő problémák	4
Tóthné Józsa Anna: Hol a határ? Kompetenciahatárok tisztázatlansága Az egészségügyben dolgozó szociális munkások munkacsoportjainak bemutakozása (munkacsoportonként néhány eset bemutatása)	6
Péterné Molnár Gizella - Zöld Veronika: Intézménybemutató	7
Nagy Jusztna: Egy kis statisztika	21
	22

Minderről a későbbiekben részletebben olvashattok. Mint például az akut és a kifejezetten szociális indokú esetek leírását, illetve 1-2 intézmény bemutatását.

Egyesületnek hivatalos honlapja a www.eudszm.hu weboldalon érhető el. Ott gyűjtöttük össze tagjaink elérhetőségeit is.

Köszönettel az Egészségügyben Dolgozó Szociális Munkások Országos Egyesülete nevében:

NAGY JUSZTINA
nagyjuszti@citromail.hu



KUTATÁSI BESZÁMOLÓK

Sógorka Ildikó és egy támogató tagunk részt vett a *Helyi Mérték Alapítvány* Igényfelmérési Programban, melynek során a korábbi - (36 fő) által kitöltött - kérdőív eredményeire alapozva, megszületett egy kutatási terv.

Első és legfontosabb szakmai-munkaügyi információnk az volt, hogy: a kórházi szociális munkások 88%-a főállásban, 6%-a részmunkaidőben dolgozik. További 6%-át pedig megbízással szerződés keretében alkalmazzák.

68%-uk munkahelyi felettese az ápolási igazgató, 11%-ának az osztályvezető főorvos, és 2-2%-ban egyéb szervezeti szereplő (csoportvezető, jogász, vezető asszisztens, gyermekjóléti szolgálat szakmai vezetője) irányítja a kórházi szociális munkás kollégánkat.

Az általuk betöltött munkakör hivatalos megnevezése 68%-ban szociális munkás, 10%-ukat szociális nővérként szólítják, de előfordul a szociális ügyintéző, szociális munkatárs, asszisztens, szervező, mentálhigiénés szakember megnevezés is.

Kérdésfeltevésünk természetesen arra vonatkozott volna, hogy végre

feltérképezzük, mennyire általános a végzettségnek megfelelő elnevezés, illetve, hogy a kórházban mennyire használatos, az - amúgy sok kritikát megért, de alapvetően helyes - szociális munkás megnevezés. A kapott eredmény azt mutatja, hogy összesen 278 ágy/szociális munkás eredményt hozott. Ez az átlag jóval eltér az uniós elvárástól (max. 100 ágy/szociális munkás). A valós helyzetről ez a mutató sem ad valós képet, hiszen igen nagy a szórás (60 - 1.200 ágy / szociális munkás). S bár bizonyos esetekben, az intézményekben csak ambuláns járóbeteg ellátás zajlik, az ott dolgozók tevékenysége azonban nem hagyható figyelmen kívül. (A következő, strukturált kérdőívünkben erre a kérdésre részletebben ki akarunk térni, hiszen az ilyen statisztikai adatok képezhetik szakmai érdekérvényesítésünk legfőbb alapját.)

Az is kérdésként merült fel, hogy kb. milyen esetszámmal dolgozunk. Sőt! Egyáltalán mi számít esetnek? Ezért egy átfogóbb kérdéskört vizsgáltunk: mely osztályokon dolgozik a szociális szakember. A válaszokat nem lehetett egyértelműen kódolni, hiszen kórházak között is különbségek vannak az osztályok megnevezésében, illetve nem mindegy, hogy csak egy osztály (pl.: hogy szülészeti-nőgyógyászati osztály), vagy egy egész intézmény (pl.: szülészeti-nőgyógyászati klinika) jelenti a kolléga működési területét. Kontroll kérdésként alkalmaztuk az ágyszámot, mely átlagosan 278 ágy/szociális munkás eredményt hozott. Ez az átlag jóval eltér az uniós elvárástól (max. 100 ágy/szociális munkás). A valós helyzetről ez a mutató sem ad valós képet, hiszen igen nagy a szórás (60 - 1.200 ágy / szociális munkás). S bár bizonyos esetekben, az intézményekben csak ambuláns járóbeteg ellátás zajlik, az ott dolgozók tevékenysége azonban nem hagyható figyelmen kívül. (A következő, strukturált kérdőívünkben erre a kérdésre részletebben ki akarunk térni, hiszen az ilyen statisztikai adatok képezhetik szakmai érdekérvényesítésünk legfőbb alapját.)

Tudomásunk volt arról, hogy az ágyszám nem feltétlenül mutat hiteles képet a szociális munkás helyzetéről, ezért a következő kérdésben a tevékenységi kört szerettük volna feltérképezni. Megdöbbentő volt, hogy sok esetben olyan tevékenységek is bekerültek, amelyek nem illeszthetők a szociális munkás kom-

petenciái közé, és olyanok is, amelyek nem feltétlenül igénylik a felsőfokú végzettséggel rendelkező szakember tevékenységét (pl.: értékek kézbesítése, hagyaték átadása stb.)

A fenti tapasztalatokkal korrigált, új kérdőívünkben már részletes, a jogszabályi előírásoknak megfelelő és a szakterület speciális módszertanára épülő statisztikai adatlapot fogunk beépíteni, melyben az egyes tevékenységek mellett 1 havi körülbelüli gyakoriságot (átlagszámot) is fel kell majd tüntetni. Ezzel a módszerrel egyrészt elkerülhető lesz az, hogy a kértetett belefáradjon a hosszas felsorolásba, másrészt iránymutatást is jelenthet, melyet a kollégák akár a napi gyakorlatukban is hasznosíthatnak.

A következő kérdés arra vonatkozott, hogy mennyi ideje jut az esetkezelésre. 47%-uk csak úgy tudta jellemezni, hogy nagyon változó, 39%-uk adott meg időkeretet (min. 20 perc - max. 7 hónap), és 5,5%-uk jelezte egyértelműen, hogy elegendő idővel rendelkezik az esetkezeléshez. Úgy látjuk, hogy nehezen mérhető számszerűen, ezért a következő kérdőívben csak a hatékonyságot befolyásoló mértéket vizsgáljuk. Mivel ez a kérdés más területekkel is összefügg, ezért a következő kérdőív értékelése során keresztábrálás elemzésben nézzük meg az az ágyszám/esetszám és az időkeret közötti összefüggést.

A kórházi szociális munkások 78%-a rendelkezik, 19%-uk nem rendelkezik belső szabályzattal, protokollal. Azonban ez a kép sem ennyire pozitív, hiszen - ahogy az a kérdőívekből is kiderült - azt a legtöbb esetben saját maguk dolgozták ki, tehát nem egységes a rendszer, s ezt a problémák között egyik fő nehézségként jelölték meg. Hasonló arányt mutat az orvosi/ápolási dokumentációba való betekintés kérdése is, mely szerint 78%-uknak lehetősége van erre, 11%-uknak csak részben. Meglepő, hogy bár a szakirodalom alapján egyértelmű, hogy a szociális problémák hatást gyakorolnak az egyén egészségi állapotára és az egészségügyi ellátás egészére, mégis előfordul, hogy a kórházi szociális munkások 8%-a egyáltalában nem tekinthet bele az orvosi/ápolási dokumentációba. (A következő, strukturált kérdőívben külön kitérünk az együttműködés minőségére is.)

Már említettük, hogy olyan tevékenységek is szerepeltek a feladatkörnél, amelyek nem képezik a szociális munka részét. Erre külön kérdésben kitértünk, és a várt eredményt kaptuk: *75%-uk végez olyan tevékenységet, amely nem feltétlenül szerepel a munkaköri leírásban, vagy éppen nem a szociális munkás kompetenciájába tartozik.* Talán ennek a bizonytalanságnak, a szakmai kompetencia-határok tisztázatlanságának tudható be az is, hogy a megkérdezettek 83%-a jelzett olyan problémát, amely akadályozza a hatékony munkavégzésben, és csupán 11%-uk dolgozik problémamentes légkörben.

LEGJELENTŐSEBB PROBLÉMÁK

- A szociális munkás kompetenciájának tisztázatlansága,
- a kórházi szociális munka protokolljának hiánya,
- kommunikációs problémák, hierarchia,
- a szakma „ismeretlensége”,
- az egyes szakmai feladatkörök tisztázatlansága, a szolgáltatások hiányosságai,
- a tárgyi feltételek és a megfelelő helyiségek hiánya,
- az orvosok nincsenek tisztában a kórházi szociális munkában rejlő lehetőségekkel,
- magas betegágy-szám/szociális munkás/,
- (csak egyéni esetvezetés van, nincs sem idő, sem hely csoportos foglalkozásra),
- nagy a bürokrácia,
- az új orvosok és a szakdolgozók szociális érzékenységének hiánya (pl.: nem biztosítják a konferenciákon, továbbképzéseken való részvételt),
- a szociális ellátórendszer hiányosságai,
- nincs szakmai támogatás,
- kliens-elhelyezési nehézségek az átmeneti és hajléktalan ellátás területén,
- magas esetszám,
- gyenge technikai felszereltség,
- néha az orvosok együttműködésének hiánya,
- a hajléktalan-ellátó szervezetek előítéletei a kórházi dolgozókkal szemben,
- az osztályok ritkán jeleznek,
- bizonytalan felettesi rendszer (mindenki felettes és döntéshozó) és munkafeltételek,
- időhiány,
- adományszerzés nehézségei,
- ruha-adományok és pénzbeli ellátások jogi és technikai nehézségei, stb.

Viszonylag kevesen számoltak be jó gyakorlatokról. Hasznosítható ötletekre 36% tett javaslatot és 64% egyáltalán nem válaszolt erre a kérdésre. A kérdőív értékelése alapján a segítséget az egyesülettől várják. *89%-uk fogalmazott meg elvárásokat az egyesület felé, míg a megkérdezettek 11% nem válaszolt erre a kérdésre.* A legfontosabb elvárások közül néhány:

- Érdekképviselet
- Szakvizsga lehetősége
- Továbbképzések
- Akkreditáció
- Fórumok pl. a jogszabályi változásokról, stb.

A kérdőív eredménye: pozitív jelzés az egyesület felé, hogy van miért és kikért közösen küzdeni.

SÓGORKA ILDIKÓ

első elnök

sogorka.ildiko@gmail.com



A KÓRHÁZI SZOCIÁLIS MUNKA
JOGSZABÁLYI HÁTTERÉNEK
HIÁNYAIBÓL EREDŐ PROBLÉMÁK

A kórházi szociális munkához kapcsolódó törvények elemzése, s az azzal kapcsolatosan felmerülő dilemmák

Egyesületünk egyik legfőbb célja az egészségügyi szociális munka szakmai területet érintő jogszabályi változtatások, a jogharmonizáció elősegítése, mivel a kórházi szociális munka jogszabályi háttere nem kellőképpen kidolgozott. Ezért az alábbiakban bemutatom a kórházi szociális munkára utaló jogszabályi hátteret, majd egy rövid összeggzéssel és javaslatlattétellel zárom soraimat.

A jelenlegi törvénykezés bizonyos szociális típusú feladatok megvalósítását írja elő az egészségügyi intézmények számára. A kórházi szociális munkát érintő jogszabályoknak kévonulata van: az első a kórházak alkalmazásában álló szociális munkásokra vonatkozik, a második pedig a gyermekvédelmi központokhoz rendelt, gyermekvédelemhez kapcsolódó szociális munkára.

- Az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. törvény

Az egészségügyi szolgáltatóknak kiemelt figyelmet kell fordítaniuk a gyermek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzésére, felismerésére és megszüntetésére.

A nő- és csecsemővédelmi gondozási keretében figyelemmel kell kísérni a nő szociális, családi és munkahelyi körülményeit, illetve az anya és a magzat egészségét. A törvényben csak utalás van a kórházi szociális munkás feladataira a gyermekvédelmi területén, de nem ír semmit a kórházi szociális munkás tevékenységi köréről. *A törvény 103.§-ában a pszichoterapeuta és a klinikai szakpszichológus mellett szót ejthetne a kórházi szociális munkáról is.*

- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997.évi XLVII. törvény

A törvény rendelkezik az egészségügyi szolgáltatók jelzési kötelességéről, ha feltételezhető, hogy a gyermek sérülése, betegsége, elhanyagolás vagy bántalmazás következménye, illetve ha olyan körülményekről szerez tudomást, a gyermek ellátása során, amely bántalmazásra vagy elhanyagolásra utal.

Ha az érintett gyermek - vélhetően bűncselekmény miatt - 8 napon túl sérülést szerzett, a kezelőorvos köteles a rendőrséget értesíteni.

- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003 (X.20.) ESZCSM rend.

Jelenleg a rendelet 46 helyen emlí szociális szakembert (beleértve: a

szociális munkást, szociális munkatársat, szociális nővért és szociális szervezőt). A jogszabály fogalomhasználata messze nem egységes, és egyáltalán nem különíti el a szociális munkát az egyéb segítő foglalkozásoktól: például a pszichiátria minimumfeltételeinél úgy említi a jogszabály, hogy szociális munkást és/vagy felsőfokú szociális képesítésű szakembert szükséges alkalmazni - holott a szociális munkások felsőfokú szociális képesítésű szakemberek.

Ez a 46 terület nem fedi le a teljes ellátórendszerrel. Eltolódás figyelhető meg a pszichiátria, addiktológia, belgyógyászat, hospice és rehabilitáció irányába. A gyermekellátás terén csak a gyermeksebészetet, gyermekpszichiátriát és a gyermek-gastroenterológiát említi, és csak a nőgyógyászati rehabilitáción szükséges szociális munkás. *(Pl. a szülészetén miért nem?)*. A legtöbb helyen szükséges, ajánlott és elérhető kell, hogy legyen a szociális munkás, egyedül a drogambulancián kötelező.

Arról sem esik szó, hogy ahol elérhetővé kell tenni a szociális munkást, azt hogyan oldja meg a kórház. A rendelet a kihirdetés napján lépett hatályba, de számonkérésről, végrehajtásról, ellenőrzésről nincs szó.

A szociális munkás finanszírozásának a módjáról sem esik szó a rendeletben. Ezért Egyesületünk arra törekszik, hogy a megnevezés mindenhol „szociális munkás” legyen, és a szükséges, ajánlott és az elérhető helyett, mindenhol *kötelező jelleggel* alkalmazzanak szociális munkást.

- A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény

Az egészségügyi szolgáltatást nyújtók kötelesek jelezni a gyermekjóléti központ felé, ha egy gyermek veszélyeztetettségét észlelik. A törvény 5. szakasza értelmében a veszélyeztettség:

„n) olyan - a gyermek vagy más személy által tanúsított - magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza.

o) várandós anya válsághelyzete: olyan családi, környezeti, szociális, társadalmi helyzet vagy ezek következtében kialakult állapot, amely a várandós anya testi vagy lelki megrendülését, társadalmi ellehetetlenü-

lését okozza, és ezáltal veszélyezteti a gyermek egészséges megszületését”.

A törvény rendelkezik az egészségügyi szolgáltatók jelzési kötelezettségéről is.

A gyermekjóléti központok általános feladataikon túl speciális feladatokat is ellátnak, ezek közé tartozik a gyermekjóléti központ által biztosított kórházi szociális munka. *A kórházi szociális munka, csak, mint a gyermekjóléti központ feladata jelenik meg, de nem tartalmazza a törvény a kórházak által biztosított kórházi szociális munkát.*



- A személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 15/1998. évi (IV.30.) NM rendelet

A gyermekjóléti központ szerződést köt a kórházzal, amelyben biztosítják a kórházi szociális munka kereteit és az együttműködés módját. A gyermekjóléti központ által biztosított kórházi szociális munka célja a szülészeti osztályon, a szociális válsághelyzetben levő anya és gyermeke segítése, a gyermekosztályon a gyermekelhanyagolás és bántalmazás észlelése. A gyermekjóléti központ az illetékessége alá nem tartozó gyermek esetén értesíti az illetékes gyermekjóléti szolgálatot vagy gyermekjóléti központot.

A kórházak alkalmazásában álló szociális munkásokra vonatkozó jogszabályok törvényi kidolgozottsága és szakmai protokollja nem megfelelő. Ezért javaslatokat tennénk arra, hogy milyen szakmai protokollokat lenne érdemes kidolgozni a kórházi szociális munka különféle területein (azaz mit szeretnénk elérni).

(1.) Külön fejezetként kerüljön be a kórházi szociális munka az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénybe, és a jogszabály egyértelműen teremtsen meg az egészségügyi szociális munka intézményét. Egyesületünk vállalja, hogy eddigi tapasztalatainkkal is elősegítjük a jogalkotók munkáját. Tudjuk, hogy szak-

mánk fontosságát egyrészt a kórházaktól érkező pozitív visszajelzésekkel, másrészt az elnökség által kidolgozott kérdőívek statisztikai adatgyűjtésével kell alátámasztanunk.

(2.) Jogilag is szabályozni kellene a kórházi szociális munkás feladatait. Egy kórházi szociális munkáról szóló törvénycikkely - az Egészségügyről szóló törvényen belül - magába foglalhatná azt, hogy a kórházi szociális munkás tevékenységi köre, a szociális válsághelyzetben levő betegek kiszűrése, szociális segítése és kapcsolatfelvétel a területi ellátással.

(3.) A gyermekvédelmi törvény nevesítse azt a felelősséget, hogyha van egy kórház alkalmazásában szociális munkás, akkor annak kötelessége a gyermekjóléti központ értesítése (feltéve, hogy tud a gyermek veszélyeztetettségéről).

(4.) A 60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet kötelezően írja elő a kórházi szociális munkás alkalmazását. Vállaljuk, hogy kutatásokkal segítjük a jogszabályalkotók munkáját, hogy osztály, ágyszám és nemzetközi sztenderdek figyelembevételével hány szociális munkás alkalmazása szükséges egy kórházban, hogy az ágyszám/esetszám/osztály arány optimális legyen. Célunk, hogy kutatási tapasztalataink a rendeletben is megjelenjenek.

(5.) A finanszírozás kérdése sem elhanyagolható: nem orvosi területen beépülünk-e a HBCS finanszírozásba

TÓTHNÉ JÓZSA ANNA
annaj@freestart.hu

Felhasznált irodalom

= Péterné Molnár Gizella: A kórházi szociális munka működési keretfeltételei, Esély 2007/5.

= Józsa Anna: Szociális munka az egészségügyben, ELTE-Tátk, Szakdolgozat, 2007.

= A gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 5.§, 17.§, 40.§(3) bekezdés c. pontja, www.magyarorszag.hu (Letöltve: 2011.5.16)

= Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. Tv. 24.§. www.magyarorszag.hu (Letöltve: 2011.5.16)

= Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3.§.d) és 42.§. 5) bekezdése, 86.§. www.magyarorszag.hu (Letöltve: 2011.5.19)

= 15/1998. évi (IV.30.) NM rendelet 7.§.c. www.magyarorszag.hu