



**MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS
SZÖVETSÉGE
ROADSHOW**

Előadások összefoglalói

2006.

2006. szeptember 13. – Szombathely

2006. szeptember 19. – Debrecen

2006. október 3. – Szeged

2006. október 25. – Pécs

2006. november 14. – Győr

2006. november 29. – Kecskemét

2006. december 12. – Budapest

Program

- 10.00–10.15 ANTAL EMESE: Bevezetés. A dietetikus szakma aktualitásai
- 10.15–10.35 HENTER IZABELLA: A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei és a finanszírozás kérdései
- 10.35–10.55 SZIGETI GYÖRGYI: Marketing és PR tevékenység az egészségügyi ágazatban
- 10.55–11.15 ANTAL EMESE: A kommunikáció és média jelentősége az információ közvetítésében
- 11.15–11.35 SZÁSZ-GYÖZŐ ZSUZSA: Újabb trendek az élelmiszeriparban
- 11.35–11.50 *Kávészünet*
- 11.50–12.10 LELOVICS ZSUZSANNA / BOZÓNÉ KEGYES RÉKA: Szakmai módszertani ismeretek
- 12.10–12.30 RÁBENSPECK RÉKA: A dietetikus szakma menedzselése a mindennapokban
- 12.30–12.50 Henter Izabella: A dietetikusok számára nélkülözhetetlen törvények, rendeletek, jogszabályok
- 12.50–13.30 *Ebéd*
- 13.30–13.50 PÉCSI CSABA: Napjaink kihívása a sport, wellness, fitness és táplálkozás
- 13.50–14.10 MESZK Területi Szervezet elnöke: Aktualitások a Kamara területi szervezetéről
- 14.10–15.30 *Interaktív kerekasztal*



Szerkesztette

LELOVICS ZSUZSANNA,
a MDOSZ Tudományos Bizottság elnöke

Felelős kiadó

ANTAL EMESE,
a MDOSZ elnöke

2., bővített kiadás.

A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei European Dietetic Benchmark Statement (EDBS)

Henter Izabella, dietetikus

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

A Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) a magyarországi működési és képzési irányelveket a hazai oktatási intézményekkel és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával (MESZK) folytatott egyeztetést követően alakította ki. Az EDBS rövidített változatát az MDOSZ 2006 júliusában minden érintett szervezetnek és döntéshozónak megküldte (minisztériumok, kamarák, szakmai). Az MDOSZ a dietetikusok szakmai kompetenciáit a média képviselőivel is ismertette egy sajtóközleményben.

Előzmények: Az EDBS-t az Egyesült Királyságban dolgozták ki 2001-ben. Dániában 2003-ban az EFAD-ülésein (European Federation of the Associations of Dietitians*, Európai Dietetikus Szövetségek Egyesülete) 18 tagország képviselője megegyezett a dietetikusok oktatásának és szakmai munkájának harmonizációjáról, amelynek prioritásai a következők voltak:

- egyetértésre jutni a dietetikus munka szerepéről Európában,
- meghatározni azt a minimális képzési időt, amely a főiskolai (Bachelor fokozat, BSc) végzettség eléréséhez szükséges, és megalkotni az Európai Kreditátviteli Rendszert (European Credit Transfer System, ECTS),
- létrehozni a dietetikus képzésben résztvevő oktatók számára az EDBS-t, amely tartalmazza a különböző országok munkavégzési gyakorlatának összehasonlítását is,
- meghatározni a terminus technikusokat, ezzel közös szakmai nyelvet alkotni,
- nemzeti és „Európai dietetikus” regisztrációs rendszert kialakítani a „dietetikus” cím védelmére.

Az EFAD eltérések összehangolására kidolgozta az EDBS-t 2005 júniusában céljával tüzte ki a dietetikus képzés és feladatkör egységessé tételét az európai tagországokban, biztosítva az átjárhatóságot a bolognai rendszerben képzett dietetikusok számára. Az irányelv hangsúlyozza a dietetikus szakma továbbfejlesztését, a tudományos és szakmai színvonal növelését. Meghatározza a dietetikus szakma kompetenciáit, követelményeit és gyakorlati modellként szolgál az egyes tagországok számára. Egy ideális állapotot vázol fel, amelyet a tagországok képzésükre és egészségügyük működési jellemzőire adaptálnak.

Hol alkalmazhatóak a kiadott irányelvek?

- Eszközt nyújt a dietetikai oktatási programok jellemzőinek leírásához,
- Fontos külső forrásként szolgál a dietetikus képzés új tematikájához.
- Kinyilvánítja a minősítéssel rendelkezőktől elvárható követelményeket
- Iránymutatást ad a képzést követően a tanultak gyakorlati megvalósítására.
- Ösztönzi az újításokat.
- Szempontokat ad a belső minőségbiztosításhoz.
- Lehetővé teszi az oktatás és a mindennapi gyakorlat felülvizsgálatát, minősítését.

* Internet: www.efad.org

A dokumentum alapján mi várható el a végzett dietetikustól?

A dietetikus mint szakember legyen képes:

- Felismerni az adott ország törvényi és etikai szabályozásának megfelelően ismerni a dietetika mint gyakorlat alapú tudomány lehetőségeit és korlátait,
- Bizonyítani készségét a folyamatos tanulásra és gyakorlat fejlesztésre
- Önállóan a megfelelő dietoterápiát alkalmazni, megtervezni, kivitelezni, dokumentálni, eredményeket kiértékelni.
- Mások munkáját vezetni és irányítani.
- Felelősséget vállalni a megfelelő forrásfelhasználásért (pl. irodalom, evidenciák).
- Az új tudományos eredmények szakirányú ismereteit folyamatosan szinten tartani és fejleszteni.
- A szakmai ismeretek birtokában, hatékony döntést hozni és azt megvalósítani.
- A társszakmákkal együttműködni a kliens érdekében.
- A megfelelő elméleti tudás birtokában az egészség-megőrzési és egészségnevelési feladatok megszervezésére és ellátására.
- Kiválasztani és alkalmazni a szakmai feladatnak megfelelő módszereket és technikákat.
- Összefüggéseiben értékelni a szociális, a kulturális, a gazdasági és a személyi jellemzőket az orvosi és táplálkozástudományi információkkal, a felmerülő dietetikai problémára optimális megoldására.
- A terápiás dietetikai munkában a korszerű irányelveket alkalmazni.
- Önállóan és fejlett kommunikációs készségekkel egyéni és csoportos tanácsot adni és annak hatására történt változásokat rögzíteni és nyomon követni.
- Kritikusan értékelni a táplálkozással kapcsolatos teóriákat, és kiszűrni a hiteles forrásból származó információkat.
- Ismerje fel tudásának és kommunikációs képességeinek határait és a szakmai kérdésekben tapasztaltabb kollégák segítségét kérni.
- Személyes teljesítményének fejlesztése érdekében javítani kommunikációs és kapcsolatteremtő készségét.
- Átfogóan és integráltan megérteni a kurrikulumban részletezett tudományterületeket.
- A bizonyítékokon alapuló tudományt használni a problémák megoldásához és a dietoterápia megválasztásakor.
- Megfelelően közvetíteni az étkezéssel és egészséggel kapcsolatos információkat, ismereteket, problémákat és megoldásokat javasolni különböző szakértő és nem szakértő csoportoknak és egyéneknek.
- Ismerni a tápláltsági állapot felmérésére szolgáló módszerek és a napi tápanyag beviteli ajánlások korlátait.

Kinek szól az EDBS?

Nemzeti kormányzati (egészségügyi- és oktatási) szervek, a dietetikusokat képző intézmények vezetői, oktatói, akik a tanterv kidolgozásában, fejlesztésében és a minőségbiztosításában vesznek részt. Vezetők, közétkeztetők és egyéb egészségügyi szolgáltatók számára információforrásként szolgál a dietetikustól elvárható tudásról és készségekről.

Minden dietetikusnak annak érdekében, hogy egységes elveket követve, az irányelvekben leírtakra hivatkozva méltó körülmények között, valódi szakmai munkát végezhesünk.

Az EDBS teljes terjedelmében olvasható honlapunkon **.

** A magyar dietetikusok hivatalos honlapja: www.diet.hu

PR AGENT

PR Agent Kommunikációs Tanácsadó Kft.
1013 Budapest, Váralja u.3. • Tel.: +36 1 481-0560 • Fax: +36 1 481-0561
E-mail: info@pragent.hu
www.pragent.hu

Marketing és pr tevékenység az egészségügyi ágazatban Szigeti Györgyi PR Agent Kft., Budapest

1. Minden területen egyre gyakrabban használt eszköz a fogyasztók, lakosság elérésére a marketing és a pr

Mit jelentenek ezek a fogalmak? Mi a különbség közöttük?

Marketing: célja az eladásösztönzés, az értékesítés támogatása.

Eszközei: közvetlen befolyásolással, a fogyasztó közvetlen elérésével. A marketing és reklám az eladási folyamatokat segíti.

Public Relations (PR): egy szervezetnek (társadalmi, gazdasági, politikai, kulturális stb.) környezetével kialakított viszonya. (Nem csupán tevékenységével, és marketing eszköztárába tartozó számos eszközzel befolyásolhatja az eredményességét, hanem környezetével kialakított kapcsolatával.)

A PR célja: megértés, bizalom kialakítása, közvetett befolyásolással, a piaci stratégia eszköze, ennek során teljes körű információkkal dolgozik, a szervezeti és közérdek együttes képviselésében történik.*

A pr tevékenység legfontosabb területei, leggyakoribb elemei:

Külső pr

- Szakmai kapcsolatok (vállalati, szervezeti, márka pr)
- Média kapcsolatok, újságírói munka
- Public affairs, lobbi (szakterületi, önkormányzati és érdekképviselői kapcsolatok)

Belső pr

- A szervezet belső munkatársait támogató pr tevékenység (információs kiadványok, tréningek, szervezeti rendezvények stb.)

2. Miért van szüksége az Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének pr ügynökségre, kommunikációs munkára?

„A dietetikus táplálkozástudományi szakember, **egészséges és beteg egyének** számára megfelelő táplálkozási útmutatást nyújt **egészségügyi intézményekben,**

* Szeles P. (1999): *Public relations a gyakorlatban*. Budapest: Geomédia.

közétkeztetésben; **társadalmi szerepe** jelentős a prevenció, egészségmegőrzés, **egészségtudatos nevelés** terén is.”**

Azaz a dietetikus mindennapi munkája során kapcsolatot tart a lakossággal, egészségügyi szakemberekkel, egészségügyi döntéshozókkal, részt vesz az egészségtudatos nevelésben, tehát társadalmilag felelős tevékenységet végez. Az MDOSZ szakmailag hiteles szervezet, üzeneteivel el kell érnie a lakosságot, egészségügyi társszakmákat, döntéshozókat (kommunikációs célcsoportok). Ennek eszköze: média, fórumok, információs kiadványok, munkahelyi és önkormányzati értekezletek.

A pr eszközei lehetőséget nyújtanak az üzeneteknek a célcsoportokhoz való eljuttatására. Ennek keretében az MDOSZ:

- sajtómunkát végeztet,
- újságírói tréningeket szervez, az újságírók hiteles tájékoztatására,
- sajtóközleményeket ad ki,
- szakterületi kapcsolat ápol és épít,
- vállalatoknak ad tanácsot, egészségnevelő programokat támogat, részt vesz azokon stb.

3. A pr szerepe a dietetikus mindennapi munkájában

Cél

A dietetikus lokális szerepének erősítése, munkájának elismerése és elismertetése érdekében nagyon fontos, hogy proaktív legyen a saját környezetében.

Ennek területei: a lakossággal való közvetlen kapcsolatok, az egészségügyi intézményen belül, a helyi döntéshozóknál (kórház, önkormányzat)

Eszközei: pl. minél több szakmai javaslat, egészségügyi fórumokon való részvétel, egészségnapokon való részvétel, lakossági tanácsadáson, helyi média használata stb.

Menete

A dietetikus határozza meg, hogy az adott régióban/településen/intézményben mi egy évre előre a hosszú távú célja, mit szeretne elérni. A célok elérése érdekében alakítsa ki, hogy milyen stratégia mentén kell haladnia. A stratégiának tartalmazni kell, hogy az egyes területeket milyen csatornán keresztül tudja elérni, és ehhez milyen pr eszközök/taktikák szükségesek, rövidtávra bontva.

Példa

Cél: A régió/kórház döntéshozatalában való nagyobb elismertség, véleményformálóként való működés

Stratégia: a dietetikus táplálkozási területek véleményformálója

Csatornák: lakossági fórumok, önkormányzat, kórház, önkormányzat, média

Eszközök:

- a) A régió egészségi állapotának felmérése, kutatás végzése
 - ehhez adatbázis felépítése,
 - kapcsolattartás az önkormányzattal egészségügyi és szociális osztályával,
 - kapcsolattartás a kórházzal stb.
- b) Egészségügyi programok szervezése, lakossági tájékoztatás.
- c) Helyi vállalatok, médiumok, oktatási intézmények felkeresése stb.

** Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlás Irányelvei, 2006.

A kommunikáció és a média jelentősége az információ közvetítésében

Antal Emese, dietetikus – szociológus

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

Általában a kommunikációról és a médiáról

Mindenki kommunikál minden percben születésétől kezdve. A kommunikáció ebből következően egy információátvitel, amely emberi kapcsolatokat, viszonyokat fejez ki, a folyamat során információt juttatunk el, vagy kapunk.

A kommunikáció alkotóelemei:

az adó, aki küldi az információt,
aki pedig fogadja (célszemély), a vevő,
az üzenet és
a csatorna.

Az üzenet a kommunikáció tárgya (amiről szó van). Közega a csatorna (levegő, telefon, írásbeli kommunikáció esetén papír, toll, Internet). A kódolás az a folyamat, amikor a továbbítandó üzenetet megfogalmazzuk, a dekódolás azt jelenti, hogy a vevő felfogta, megértette az üzenetet.

A kommunikáció több csatorna igénybevételével történik. Lehet verbális (beszéd, írás), vokális (beszéd mellett a hanggal is nagyon sok minden kifejezhetünk, pl. izgalmat, szorongást), és nem verbális (mimika; általában nem tudatos, de fejleszhető, pl. politikusoknál). A teljes közlésrendszer mintegy 7 százaléka verbális, 38 százaléka vokális, 55 százaléka nem verbális. Ebből következik, hogy a sokszor mellékesnek tartott kommunikációs technikákkal erőteljesen befolyásolhatjuk a közlésünket. A külsőnk is fontos szerepet játszik, a ruhánkat, hajviseletünket, ékszereket többségében tudatosan választjuk, sokszor szándékosan, hogy befolyásoljuk a „vevőt”, a célszemélyt. Mászt kell viselnünk, ha pl. egy minisztériumba megyünk, mászt, ha egy hétvégi családi napon tartunk tanácsadást.

A kommunikációnkat megerősíthetjük különböző cselekedetekkel is (gesztus, a fej, kéz mozgása stb.), ezt akciós kommunikációnak nevezzük.

A kommunikáció lehet egyirányú vagy kétirányú. Egyirányú, ha a vevőnek nincs módja adóvá válnia (olvasás, tévénézés). Kétirányú, ha az adó és a vevő szerepet cserélhet, így beszélgetés alakulhat ki.

A civilizáció fejlődésével és pláne a felgyorsult világunkban ismereteink egyre nagyobb hányadát közvetett megismerés útján szerezzük (Internet, újságok, televízió stb.). Így nagyon fontos szempont, hogy az információ adekvát, megfelelő forrásból származzon.

A dietetikus kommunikációjáról

A dietetikus mindennapi kommunikációjában nagyon fontos, hogy a hallgatóságot megismerje és aszerint alakítsa a mondanivalóját, cselekedeteit:

- *felettesek*: diplomáciai érzékre és tapintatra van szükség, ne futamodjunk meg! Készüljünk fel és győződjünk meg az információnk hitelességéről.
- *Kollégák*: nyíltak és őszinték lehetünk, pozitívan álljunk hozzájuk.
- *Beosztottak*: ismerjük meg igényeiket, problémáikat, hallgassuk meg őket.
- *Beszállítók*: éreztessük, hogy a „csapat” tagjai, konstruktívan és tisztelettudóan kommunikáljunk.
- *Vevők, kliens, páciens*: mi szolgáltatást nyújtunk, ezért kiemelten kell odafigyelni rájuk.

- *Kívülállók:* kommunikáció minden esetben visszahat ránk, vagy a szervezetre, ahova tartozunk. Figyelmesen kell az információt közvetíteni.

Ahhoz, hogy célunkat elérjük, ki kell építeni a stratégiánkat, tehát a célhoz vezető út lépéseit, amely vagy rövidebb vagy hosszabb folyamat.

- *Figyelemfelkeltés:* pl. egy dokumentációt szeretnénk megmutatni: meg kell győzni a befogadót, hogy olvassa el. Például szeretnénk azt elérni, hogy a kórházban az orvos nagyobb figyelmet tulajdonítson nekünk. Ennek érdekében részt kell vennünk a viziteken, dokumentációkat kell átadni, állandóan jelen kell lennünk.
- *Érdeklődés fenntartása:* bátorítani kell az olvasót, az orvost, beszállítót, hogy tovább foglalkozzon az anyagunkkal. Állandóan jelen kell lennünk, hogy fenntartsuk az érdeklődést.
- *Vágyak ébresztése:* motiválnunk kell a célszemélyt, hogy úgy reagáljon, ahogyan mi szeretnénk.
- *Meggyőzés:* be kell mutatnunk, hogy fontos, hogy a célszemély foglalkozzon a dokumentációval, vagy velünk.
- *Cselekvésre ösztönzés:* vegyük rá a célszemélyt, hogy megtegye a várt lépést. A kliens betartsa a diétát, az orvos működjön velünk együtt, a beszállító alacsonyabb áron szállítson stb.

A dietetikus médiával való kapcsolatáról

A médianak a mai felgyorsult világunkban egyre nagyobb ereje van. A profitorientált cégek hatalmas pénzeket fizetnek a megjelenésükért, hiszen meg akarnak jelenni, jelen szeretnének lenni a piacon. Ezért, ha egy dietetikus felkérnek a médiában való szereplésre, soha nem szabad visszautasítani, hiszen ezáltal a nevünk forog, egyre jobban megismeri a lakosság a szakmánkat.

Az utóbbi években az egészséges táplálkozás, életmód iránt hihetetlen mértékben megélnékült a figyelem. A dietetikusok napjainkban már hetente szerepelnek a rádióban, a televízióban, kéri fel a kollégákat riportra, valamint különböző újságokban cikkek megjelentetésére. Ezért nagyon fontos, hogy egységes üzeneteket közvetítsenek a dietetikusok egy-egy témát illetően. Továbbá fontos, hogy az MDOSZ-nek állásfoglalása legyen az egyes témákkal kapcsolatban.

A különböző médiumokban különböző a feladatunk

- *Írott sajtó:* nagy különbségeket találunk a bulvársajtó és a közéleti lapok között. Nagyon fontos, hogy egy újságíró sem szabad elküldeni, azzal, hogy „nem vállaljuk a felkérést”. Ha bizonytalanok vagyunk, minél több információt kérjünk el, kérjük be írásban a kérdéseket, így időt nyerhetünk. Majd ragaszkodjunk ahhoz, hogy az összeállított anyagot megjelenés előtt küldje el számunkra a végleges korrektúra végett. Továbbá, ha segítettünk egy riporttal, lektorálással, feltétlenül kérjük, hogy a nevünk és az, hogy dietetikus is feltüntetésre kerüljön. Viszont a magunk védelmében írásban erősítsük meg, hogy csak az általunk jóváhagyott változathoz adjuk a nevünket.
- *Rádió, televízió:* A rádiós és televíziós interjúk esetében előre határozzuk meg a főbb mondanivalónkat, szerkeszthetünk kész mondatokat is, amit, ha úgy adódik, egy az egyben elmondhatunk. Erre főleg a kezdők esetében lehet szükség, aki úgy gondolja, hogy izgul, nagy segítséget jelenthet neki. Az élő műsor előnye, hogy úgy jelenik meg, ahogy mondjuk. Az előre felvett műsornál minden tagmondatunkra figyelni kell, hiszen vágásra kerül az anyag. Ebben az esetben nem tudjuk befolyásolni, hogy vágják össze az anyagot.

Nagyon fontos, hogy tudjuk, melyik televízióba, melyik műsorba kérnek fel bennünket, hiszen ha egy tudományosabb műsorba készülünk, a nyelvezetünk is sokkal tudományos lehet, mintha egy reggeli, beszélgetős műsorba, ahol úgy kell fogalmaznunk, hogy a laikus is megértse azt.

Ajánlott irodalom

Heller, R. (2002): *Menedzserek kézikönyve*. Budapest: Magyar Könyvklub.

www.kommunikacio.lap.hu

www.kommunikacio-elmelet.hu

www.belsokommunikacio.lap.hu

www.media.lap.hu

www.mediainfo.hu

www.marketingmedia.hu

Újabb trendek az élelmiszeriparban

Szász-Győző Zsuzsa, dietetikus

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

A napvilágra kerülő legfrissebb táplálkozástudományi eredmények, valamint a fogyasztói részről kialakult igény folyamatos igazodásra, megújulásra készíti az élelmiszeripart.

A világ vezető élelmiszeripari cégeinek termékfejlesztéseikhez ma már nagyszabású kutatások, tanulmányok szolgálnak alapul, munkájukban pedig növekvő számban vesznek részt táplálkozástudományi szakemberek is. A felnövekvő egészségtudatos vásárlói réteg számára az élelmiszerbiztonság, az ár és a minőség mellett az élelmiszerek szervezetre kifejtett hatása is alapvetően fontossá vált.

Dietetikusként (is) igyekeznünk kell naprakésznek lenni szakmánk ezen területén is, hiszen az információk dzsungelében csak így tudunk eligazodni, mérlegelni, és irányt mutatni a hozzánk fordulóknak. Ezért az elzárkózás helyett érdemes figyelni, értékelni az élelmiszeripari piacon megjelenő különféle termékeket, amiben segítségünkre vannak maguk a legnagyobb élelmiszeripari vállalatok is.

Egy új összefogás eredményeként a címkézés területén nagy fejlődés várható. Nemcsak a makro-, hanem a mikrotápanyagok tekintetében is egyre több információ áll majd rendelkezésünkre a közeljövőben. Mindez nemcsak a szakemberek, hanem a lakosság irányába is egy fontos lépés.

Érdemes emellett olyan honlapokat is látogatni, amelyekből korrekt adatokkal alátámasztott részletes tájékoztatást kaphatunk a bennünket érdeklő termékről.

Különösen lényeges ez azért, mivel napjainkban egyre többet hallani a civilizációs betegségek magas számáról, amelyek nagy része a helytelen életmód következtében alakul ki. A magas energia-, zsír- és sófelvétel, az alacsony rostfogyasztás és a mozgásszegénység mind hozzájárul a riasztó statisztikákhoz.

Ezek közül jelen előadás további része a rostokról, jelentőségükről, a betegségekre gyakorolt hatásaikról szól bővebben.

A rostok történelme már több mint ötven éves volt, amikor leírták, hogy a rostok a növényi sejtfalat alkotó emészthetetlen anyagok összességét jelenti. 2001-ben kiegészítették a megfogalmazást azzal, hogy a ballasztanyagok elősegítik a jó bélműködést, hozzájárulnak a vér koleszterin- és cukorszintjének csökkenéséhez.

A 2005-ben megjelent *Tápanyagtáblázat* a napi ajánlott rostmennyiséget 27–40 g-ban határozza meg. Hazai táplálkozási felmérések szerint a lakosság rostfelvétele az ajánlott beviteli érték alsó határa alatt van: 18 év feletti férfiak átlagos élelmirost-felvétele $24,2 \pm 6,6$ g/nap, míg a nők átlagos élelmirost-felvétele $21,7 \pm 5,6$ g/nap. Ezért hazánkban különösen fontos a növényi táplálékok (gabonafélék, gabonapelyhek, zöldség, gyümölcs) nagyobb arányú fogyasztását szorgalmazni. Nem mindegy azonban, hogy például a pékáruk, gabonakészítmények közül melyet választunk, hiszen a teljes kiőrlésűek több rostot, vitamint és ásványi anyagot tartalmaznak, mint finomlisztből készült társaik.

Hazánkban a családok nagy hányadánál a gyermekek elmaradó reggelije jelzi, hogy a táplálkozási szokások alapvető reformjára van szükség.

Hogyan teljesíthet jól az iskolában az a gyermek, aki üres gyomorral indul el otthonról? Pedig rohanó világunkban is meg lehet találni azt a megoldást, ami ennek a korosztálynak megfelelő. Jó alternatíva lehet többek között a reggeliző pelyhek közül választani. Természetesen az összehasonlítás elengedhetetlen a terméken feltüntetett tápanyag-összetétel szempontjából. A minél kisebb cukor-, illetve minél nagyobb rosttartalom együttes jelenlétét kell vizsgálni.

A rotszegény táplálkozást a kutatók összefüggésbe hozzák a koszorúér-, a cukorbetegség kialakulásával, valamint emésztési problémák és a vastagbél-daganat megjelenésével is. A kutatási eredmények alapján elmondható, hogy a rostoknak jótékony hatásuk van a székrekedés megelőzésében, a vér koleszterin- és trigliceridszint csökkentésében, a szív-ér rendszeri, valamint a daganatos betegségek megelőzésében, valamint a testtömeg szabályozásában.

Ez esetben sem árt azonban figyelni az arany középútra, mivel a túl nagy mennyiségű (50 g-nál nagyobb) rost fogyasztása már nem javítja a bélrendszer működését, hanem éppen ellenkezőleg: székrekedés léphet fel. Ezen kívül emésztési panaszok, fokozott bélgázképződés is kialakulhat, valamint a szervezetből a hasznos anyagokat is eltávolíthatja.

Összegzésként elmondható, hogy a rostfogyasztást ösztönözni kell, hiszen az egészséges táplálkozás egyik alappillért jelenti.

Az élelmiszerek között első látásra nehéz különbséget tenni, de ha -úgy, ahogyan a rostok esetében is felvázoltuk- összevetjük a rendelkezésünkre álló információkat az általunk tanult, és állandóan frissített, hiteles adatokkal, akkor egy idő után tapasztalni fogjuk, hogy leegyszerűsödik a kép. Könnyebb lesz megítélni az olykor csak hangzatos reklámszövegek mögötti valódi tartalmat.

Felhasznált irodalom

- Jacobs, D. R. Jr. (1999): Is whole grain intake associated with reduced total and cause-specific death rates in older women? *The Iowa Women's Health Study*, **89**: 322–329.
- Jensen, M. K. (2004): Intakes of whole grains, bran, and germ and the risk of coronary heart disease in men. *Am J Clin Nutr*, **80**: 1492–1499
- Liu, S. (1999), Whole-grain consumption and risk of coronary heart disease: results from the Nurses' Health Study. *Am J Clin Nutr*, **70**: 412–419
- Rodler I. (2005): *Tápanyagtáblázat*. Budapest: Medicina.
- Rodler I. és mtsai (2005): Táplálkozási vizsgálat Magyarországon, 2003–2004. *Orvosi Hetilap*, **146**: 1781–1789.
- Steffen, L. M. (2003): Whole grain intake is associated with lower body mass and greater insulin sensitivity among adolescents. *Am J Epidemiol*, **158**: 243–250.
- http://www.danone.com/cmscache/MYSESSION~9F4F29419D4E8D46C12571AA00364A9C/11jul2006_Companies_United_in_Labelling.pdf (2006. szeptember 1.)

Szakmai módszertani ismeretek

Lelovics Zsuzsanna, dietetikus – humánkineziológus

Bozóné Kegyes Réka, dietetikus

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

A dietetikus egyik leggyakoribb tevékenysége és munkájának alapja a páciensekkel (kliensekkel) való kommunikáció. A kommunikáció nem csupán abból áll, hogy szóban vagy írásban közöljük gondolatainkat, tanácsainkat, leírjuk az étlaptervet vagy a konkrét diétát, illetve megkérdezzük a páciensről, miről szeretne információt kapni. Nem pusztán az a fontos, hogy **mit** mondunk/írunk, hanem az is, hogy **hogyan** tesszük mindezt. A „hogyanon” gyakran több múlik, mint a közlés tárgy tartalmán.

Személyes kommunikációs formák:

- *szóbeli* (interjú, megbeszélés, párbeszéd, előadás, telefonbeszélgetés, magyarázat, fogadóóra, tájékoztatás), és
- *írásbeli* (levél, e-mail, írásos tanácsadás, étlapterv, magyarázat).

Az interjú

Az információcsere legősbibb és legtermészetesebb módja, amióta képességünk a beszéd, hogy két ember beszélget egymással. Ebből a szituációból született az interjú, mely a dietetikus munkájában nélkülözhetetlen, amikor nem ún. közvetett információkból (pl. zárójelentés), hanem közvetlenül kell tájékozódnia a szakembernek, elsődleges tapasztalataira és saját élményeire támaszkodva. Azt nem állíthatjuk, hogy e módszer egyedül elegendő vagy esetleg a legjobb lenne. A több forrásból származó adatok jelentik a dietetikus tevékenységének (pl. tanácsadás, étlapterv) alapját. Az interjú alapvető vizsgálódási mód: készítésének hátterében a mások iránti érdeklődés áll, azt kell sugallnia, hogy a másik problémája a fontos.

A strukturált interjú előre összeállított, standardizált, ún. zárt kérdéseket tartalmaz. A strukturálatlan interjú nyílt kérdésekből áll. Kezdő dietetikusok zárt kérdések összeállításával jobban tudják tartani a rendelkezésre álló időkeretet, kevésbé vannak kitéve az „elkalandozás” veszélyének, azonban a dietetikus soha nem tud egy előre elképzelt, felírt, merev kérdéssor mentén haladni. Minden interjú döntések sokaságát kívánja meg a dietetikustól: finoman kell egyensúlyoznia aközött, hogy elegendő nyitottsággal lehetővé tegye páciensének problémái, igényei elmondását, és aközött, hogy az interjúszerkezetet működni engedje. Gyakorlata során technikája fokozatosan halad abba az irányba, hogy feltárja és felhasználja a páciens kérdésekre adott válaszait.

Az interjúkészítés ellen rendkívül időigényes volta szól. Ráadásul betegségtől függően nem ritka, hogy több személyes találkozásra van szükség, ilyenkor az interjú fokozatosan háttérbe szorul, és a szaktanácsadás kerül előtérbe (pl. cukorbetegség, elhízás). Nagyon fontos, hogy a páciensben tudatosítsuk, hogy melyek az adott alkalommal elhangzott *új információk*, ezekről feljegyzéseket is készíthet.

Elengedhetetlen az idővel való gazdálkodás képessége (munkánkban hatékonyak és precízek legyünk, ne tűnjünk felületesnek, kapkodónak, az interjú kezdete előtt az időtartam meghatározása). Az egységes keret tartalmaz időbeni keretet, kifejtést és befejezést. A technika csiszolása során képessé válunk a meghatározott időkereten belül maradni. Pácienseink is abban érdekeltek, hogy meghatározzuk az interjúkra fordított időt. Tudniuk kell, mennyi időt kívánunk tőlük, hiszen be kell osztaniuk idejüket (fekvőbeteg-intézet, járóbeteg szakrendelés, házi betegápolás, wellness–fitness központok, edzőterem stb.).

A rendszeres kommunikáció (interjú, tanácsadás) akkor a legsikeresebb, ha az egyes beszélgetések egyhetes időközönként követik egymást. Az időbeosztást rögzítő megállapodással, találkozókkal és a tényleges interjú(k)val a dietetikusnak tartalmas kapcsolat kialakítására nyílik lehetősége pácienseivel.

Az eredményes kommunikáció szempontjai

A „hogyan” körülményt meghatározza: beszédünk *sebessége*, az egy alkalommal elhangzott információ *menyisége*. Törekedjünk a *szabatos fogalmazásra, példáink* között életközeli *situációk, tanácsok* és a lakóhelyén *kapható élelmiszerek* szerepeljenek!

A metakommunikáció

A sikeres kommunikáció feltétele, hogy ugyanazon a fogalmakon a dietetikus és a páciens ugyanazt értse, azaz a kódot mindkét fél ismerje, pl. sovány tej, összetett szénhidrátban gazdag.

A szóbeli üzenetek a kommunikációnak csak kis részét alkotják, a szavakat és mondatokat általában *nem verbális* jelzések kísérik, melyek alátámasztják, módosítják vagy teljesen felváltják a verbális üzeneteket. Akár anamnéziszfelvételtől, akár tanácsadástól van szó, nagyon fontos, verbális (mondott) és metakommunikív (arcmozgás – szemkontaktus, száj; gesztusok, testtartás, hang – vokális elemek: hangerő, hangszín, hangmagasság, beszédritmus, beszédszünet) kifejezéseink összhangban legyenek.

A nem verbális kommunikációnak – mint kommunikációs rendszernek – a nyelvtől jelentősen eltérő tulajdonságai vannak. A nem verbális üzenetek dekódolása és a rájuk adott reakció sokkal közvetlenebb és automatikusabb, mint a szóbeli üzenetekre adott válaszok. A nem verbális üzeneteket kevésbé tudatosan értelmezzük.

Szerencsés esetben a nem verbális kommunikáció hatékonyabbá, érthetőbbé teszi a verbális kommunikációt, de ha a szóbeli és nem verbális üzenetek ellentmondanak egymásnak, az utóbbit fogjuk a valódi üzenet közvetítőjének tekinteni. Így ha a páciens beszéde alatt bár mindig helyeslünk, ugyanakkor arcmozgásunk arról árulkodik, hogy megkérdőjelezzük a hallottak valóságtartalmát, egy idő után a páciens is érezni fogja, hogy nem hiszünk neki. Ezzel pedig elveszíthetjük betegünk bizalmát, rosszabb esetben a diétába vetett hite is meginoghat.

Mindez fordítva is igaz. Honnan tudjuk, hogy amit a páciens mond, igaz? És ha számára igaz, másnak is az-e? Vajon a kis adag köret a mi tányérunkon is kevés lenne-e? Ha kollégánk venné fel az anamnézist, akkor is sokszor sokat evő stb. lenne páciens? Számítalan ehhez hasonló kérdés merülhet fel bennünk egy-egy interjú során. Ha több alkalommal beszélgetünk a pácienssel, érezzük a belső következetesség meglétét vagy hiányát. Ennek megfelelően hihetjük el, vagy kérdőjelezhetjük meg a hallottakat.

A kérdőív szerkesztés

A kérdőív összeállításakor törekedjünk a rövid, tömör, egyértelmű és könnyen érthető kérdések megfogalmazására. Egy kérdésben csak egy dologra kérdezzünk rá! Kerüljük a kétértelmű, valamint a tagadó és sugalmazó kérdéseket! Csak azt és olyant kérdezzünk, amilyen információra valóban szükségünk van.

A kérdőív konkrét formába öntésekor körültekintően járjunk el! A kérdések előtt pár sorban üdvözljük a válaszadót, röviden tudassuk vele a kérdőív célját, valamint válaszainak sorsát (személyét semmilyen formában nem fedjük fel, a kapott válaszokból legfeljebb statisztikai adatokat publikálunk). A kérdőívben ne

takarékoskodjunk a papírral, hagyjunk helyet a válaszokra. Ugyanakkor vegyük azt is figyelembe, hogy a válasz megtagadását igen gyakran a kérdőív hossza befolyásolja. Az eldöntendő, rangsoroló, értékelő kérdéseket olyan formában készítsük, hogy az megkönnyítse a kérdőívek későbbi statisztikai feldolgozását. Tehát ne úgy, ahogy e tanulmányban szerepel, azaz folyamatosan írva. A kérdések sorrendjét gondoljuk át: egy kérdésre adott válasz befolyással lehet a következő válaszokra is. Az ellenőrző kérdéseket távol helyezzük el egymástól, fogalmazzunk eltérően, miközben a várt eredmény legyen azonos. A kérdőív végén köszönjük meg a kapott válaszokat, az időráfordítást; tudassuk, hogy milyen formában ismerheti meg az eredményeket.

Ne maradjon el a kérdőív átbeszélése kollégáinkkal, majd ellenőrzése családjában, baráti körben, valamint célszerű néhány kísérleti felmérést végezni, a várható kitöltési időt megbecsülni! Kiderülhet, hogy fontos válaszlehetőség maradt ki zárt kérdésnél, nincs elegendő hely megválaszolni egy nyitott kérdést stb. A kérdőívet csak azután szabad véglegesíteni, ha a kapott információkat feldolgoztuk. Tartsuk szem előtt a hatályos adatvédelmi törvényt; kórházi használatához az **etikai bizottság** engedélyére, (esetenként az **ombudsman** véleményét is érdemes kikérni), iskolában az iskolaigazgató hozzájárulására, de akár a szülők engedélyére is szükség lehet.

Csak ezután készítsük el a szükséges példányban a kérdőívet.

A kérdések típusai

A kérdőív összeállítása összetett feladat, benne eltérő típusú kérdéseket tudunk feltenni. Jó, ha változatosak a kérdések, azonban szem előtt kell tartanunk a feldolgozhatóságot, a mérést is.

Kérdéseink *nyitottak*, illetve *zártak* lehetnek. Nyitott a kérdés, ha a válaszadó saját szavaival tud válaszolni. Ez a lehetőség nagyon informatív, hátránya a nehéz feldolgozás. *Zárt* kérdés esetén a válaszadó a kérdőíven megadott válaszlehetőségek közül választ, hátránya, hogy a lehetséges válaszokat a kérdőív szerkesztőjének kell megfogalmaznia.

Megkülönböztetünk

- *tényre, számszerű adatra vonatkozó kérdést,*
- *sorba rendezési kérdést,*
- *tudáskérdést (ismeretekre vonatkozó kérdést),*
- *értékelő kérdést,*
- *feltételes kérdést,*
- *ellenőrző kérdést.*

Táplálkozási kérdőív-szerkesztése

Kérdőívekkel a napi munka során rendszeresen találkozunk. A kérdőív az egyik leggyakoribb, leggyorsabb információszerzési technika. Célja lehet, hogy páciensünk táplálkozási vagy életmódi szokásairól képet kapjunk, információt szerezzünk betegünk ételkészítési, vásárlási stb. szokásairól, választ kapjunk speciális kérdésekre.

Jó kérdőívet szerkeszteni nem könnyű dolog, ha azonban sikerül a témához illő, fontos kérdéseket tartalmazó kérdőívet alkotnunk, meglepően sok érdekes adathoz juthatunk.

Tévedés azt gondolni, hogy a kérdőívvel végzett adatgyűjtés sikere csak a kérdések megfogalmazásán múlik. Mindenekelőtt tisztázandó, hogy valóban a kérdőíves módszer a legmegfelelőbb eszköz-e a számunkra szükséges információk, adatok begyűjtésére. A fogyasztott ételek-élelmiszerek változatosságáról csak részben informál bennünket, pl. a gyakorisági kérdőív, amelyet mindenképp érdemes összevetni a kitöltött táplálkozási naplóval.

Az eredmények közzététele

Az eredmények közzétételekor (pl. publikáció, előadás) elengedhetetlen a vizsgálat körülményeinek, a mintavételezésnek, az alkalmazott próbáknak és a szignifikanciaszintnek a megadása (ha használtunk szoftvert, akkor a programcsomag nevét is), mindennek helye a metodikai részben van.

Nem hagyható el a táblázatban és az ábrákon használt mértékegység(ek) feltüntetése! Mind táblázatainknak (felette), mind ábráinknak (alatta) írott szövegben és az előadás prezentációjában legyen sorszáma és címe, valamint nem maradhat el a szabatos forrásmegjelölés sem.

Minden olyan adatot közöljünk, amelyből másodlagos mutatókat számoltunk. Ez fontos, hogy az érdeklődő olvasó saját maga is tudjon másodelemzést végezni az adott adathalmazon. Célszerű ezért a teljes adatsort, pl. a függelékben vagy a mellékletben közölni, s csak a legfontosabbakat, valamint a kielemezett értékeket a szöveg közben. Az eredmények ismertetésénél a szükséges és elégséges elveket tartsuk szem előtt: felesleges számítási eredményeket ne tegyünk közzé.

Kommunikációs képességeinket fejlesztő önértékelő szempontrendszer *

- Vajon miért kerestt fel a páciens?
- Az ok, amelyet elmondott megegyezik-e a valódi okkal?
- Adtam-e elég időt a probléma elmondására?
- Kellően tájékozódttam-e az életmódja, családi környezete, lelki problémái felől?
- Sikertült-e olyan légkört teremtenem, amelyben a páciens őszintén tud beszélni táplálkozási és azzal kapcsolatos minden problémájáról?
- Sikertült-e érzékeltetnem a beteggel, hogy valóban érdekel az ő problémája és ez alatt az idő alatt csak az érdekelt és vele foglalkozttam?
- Érezttettem-e eléggé a pácienssel a segíteni akarásomat?
- Sikertült-e valóban segítséget nyújtanom?
- Vajon a magatartásom megfelelő volt-e? Nem volt-e kellemetlen, érdektelen, agresszív, vagy lekezelő?
- Tanúsítottam-e kellő empátiát a páciens irányába?
- Sikertült-e biztonságérzetet adnom a páciensnek?
- Hitelesen közvetítettem-e a közölt információkat?

* Tímár Éva

A dietetikus szakma menedzselése a mindennapokban*Rábenspeck Réka, dietetikus*

Város Kórház – Rendelőintézet Dietetikai Szolgálat, Siófok

Ma Magyarországon a dietetikusok munkája és körülményei eltérőek. Egyrészt: hová tartoznak organogram szerint, mely szerint tarthat a főigazgató, az ápolási igazgató, a gazdasági igazgató, illetve az ételmezésvezető alá. A feladatkört tekintve szintén eltérő a helyzet. Dietetikusként betölthet klinikai, ételmezési, prevenciós munkakört vagy ezek kombinációját is.

Mindezek mellett közös érdekünk, hogy maga a dietetikus szakmai elismerve legyen, és szakmai munkát végezzünk. Tudjunk teamben dolgozni az orvosokkal, ápolókkal, gyógytornászokkal, pszichológusokkal. Nem utolsó sorban szem előtt kell tartani, hogy a gyógyítás betegorientált legyen.

A megvalósítás csak rajtunk múlik! Missziókat kell megfogalmazni, célokat kell kitűzni és célhoz vezető utakat kell felállítani.

Saját példa bemutatásán keresztül gyakorlati megvalósítás bemutatása.

Siófokon a Város Kórház – Rendelőintézetben a Dietetikai szolgálat az ápolási igazgató alá tartozik. Ételmezési és terápiás dietetikusként dolgozunk, de sajnos, nagyobb részben látunk el ételmezési feladatokat. A gazdasági szempontokat mindig szem előtt tartjuk, ami veszélyeztetheti a minőségi munkánkat.

Ötletekben bővelkedünk, de ezek megvalósítása nem mindig egyszerű. Küldetésünknek tekintjük a betegorientált gyógyételmezést. Ezért fontosnak tartjuk, hogy a kórházi étlapok mintát nyújtsanak a betegek számára. Ezek elkészítésében szakmai szempontokat, egyéni igényeket kell figyelembe venni. Ennek megvalósításának érdekében *Táplálással kapcsolatos eljárási rendet* foglalmaztunk meg – a minőségirányítási rendszer keretében. Minden diétánk tartalmazza az étrend rövid leírását és indikációját, amelynek lényege, hogy segítséget nyújtson az orvosok és az ápolók számára. Missziónk a betegekkel való foglalkozás, aminek meg kell felelni a szakmai irányelveknek, követelményeknek. Igyekszünk eljutni minden tanácsra szoruló beteghez, amelynek nem lehet akadálya a létszámihiány.

Miután felmértük a missziókat, célokat foglalmazunk meg. Ez intézetünkben két vonalon működik: terápiás és ételmezési területen.

Végül stratégiákat állítunk fel, milyen úton érjük el a céljainkat. Fontos a munkaköri leírások testre szabása. Dokumentáljuk a munkánkat, naponta beszámolási kötelezettsége van a dietetikusoknak a vezető dietetikus felé, havonta pedig az ápolási igazgató felé. A betegelégedettségi kérdőívek biztosítják a folyamatos visszacsatolást. Az étlapokat folyamatosan felülvizsgáljuk, javítjuk, bővítjük, aktualizáljuk. A visszacsatolást itt is az elégedettségi kérdőívek segítik.

A minőségi munka érdekében tudásunkat aktualizáljuk konferenciákon való részvétellel, szakmai folyóiratok, szakmai internetes oldalak olvasásával. Más szakmák tevékenységét folyamatosan nyomon követjük (pl. gazdasági változások, orvostudomány fejlődése).

Működési filozófiánk: Az elkötelezettségünk, a vízióink és a hosszú távú célok megvalósítása a gyógyételmezés eredményességét, valamint a betegek, a szolgálatot igénybe vevők elégedettségét szolgálja.

Napjaink kihívása: a sport, wellness, fitnessz és táplálkozás

Pécsi Csaba, dietetikus

Napjainkban Magyarországon is egyre nagyobb teret hódít a fitnessz. A jelenség az Egyesült Államokból indult, majd a fejlettebb európai országokat követően idehaza is mindennapjaink szerves részévé vált. Az egészséges életmód, táplálkozás, fitnesz témaköre és az ezzel kapcsolatos információk naponta számos forrásból zúdulnak ránk. Mára divatjelenséggé vált, igen sok az új magazin, televízióműsorok stb., amelyek központi témája a testi jólét, az életmód és a fitnessz. Egyre több fitnessz-, wellnessközpont nyitja meg kapuit. A jelenlévő információáradat és szolgáltatások minősége azonban erősen változó.

Mivel jelentős piaci érdekeltségek vannak jelen ezen a területen is, és sajnos elsősorban ez a legmeghatározóbb irányító erő, a fogyasztók különböző forrásokról történő tájékoztatása sokszor nem fedi a lényegét, túlzó kijelentéseknek lehetünk szem- és fültanúi, természetesen ez mind-mind a nagyobb piaci fogyasztás érdekében történik.

Számtalanszor szembesülhetünk a fogyasztók, szolgáltatásokat igénybevevők leggyakrabban feltett kérdéseivel: „Itt és itt, ezt meg azt hallották, olvasták, akkor most melyik a helyes út?”

A szakemberek felelőssége és szükségessége ezért is rendkívül fontos. A jövőben egy magára valamit is adó fitnesszszolgáltató csak akkor lehet hiteles, ha megfelelő szakemberek segítik munkáját, és ellátják szakmai tanácsokkal, érvekkel. Az egészséggel kapcsolatosan publikáló magazinok táplálkozási vonatkozású cikkei a legszámottevőbbek. A tapasztalat azt mutatja, hogy – sajnos –, nyomtatott formában is gyakran megjelennek tudományosan nem megalapozott, félrevezető fogyasztói tanácsok.

Az egészséges életmód egyik fő pillére a megfelelő táplálkozási gyakorlat megvalósítása. Felsőfokú prevenció területű és terápiás vonatkozású táplálkozástudományi szakképzést hazánkban a dietetikus végzettségű szakemberek kapnak, ezért az ő feladatuk irányt mutatni táplálkozással kapcsolatos kérdésekben. A dietetikus szakembereknek táplálkozási kérdésekben a hozzájuk forduló pácienseket minden esetben adekvát, tudományos alapokon nyugvó, hiteles információkkal kell ellátnia.

Táplálkozásunk egészségmegőrző szerepét hangsúlyozva az egészséges étkezés általános irányelvei mellett, de az egyéni különbségeket figyelembe véve kell a vendégek táplálkozási gyakorlatát módosítani.

Az egyéni és életmódbeli különbségek, a különböző aktivitási szint és a sporttevékenység, az esetleges fennálló egészségi problémák figyelembe vétele nélkülözhetetlen.

Sok téves információ és mítosz él a köztudatban, különösen a különböző diéták, étrend-kiegészítők, de a mozgásprogramok területén is. A szakemberek feladata a tudományos bizonyítékokon nyugvó helyes iránymutatás a „fitnesszdsungelben”.

Szakmai információs honlapok

Kovács Ildikó, dietetikus – programigazgató
Egészséges Magyarországért Egyesület, Szívbarát Program, Budapest

MDOSZ hivatalos weboldalai

www.diet.hu
www.ujdieta.hu

Keresőprogramok

www.google.co.hu
www.yahoo.com
www.pubmed.gov
www.ncbi.nlm.nih.gov

Szakmai kamarák, szövetségek, egyesületek, társaságok

Magyar Táplálkozástudományi Társaság
www.mttt.hu

Magyar Elhízástudományi Társaság
www.elhizastudomany.hu

Táplálkozási Fórum
www.taplalkozasiforum.hu

Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI)
www.oeti.hu

Magyar Élelmiszer-biztonsági Hivatal (MÉBIH)
www.mebih.gov.hu

Magyar Élelmezéstudományi Egyesület (MÉTÉ)
www.mete.metesz.hu

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK)
www.meszki.hu

Magyar Kórházszövetség
www.korhazszovetseg.hu

European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD)
www.efad.org

The European Food Information Council (EUFIC)
<http://www.eufic.org>

European Food Safety Authority (EFSA, Európai Élelmiszer-biztonsági Hivatal)
<http://www.efsa.europa.eu>

Néhány fontos civil szervezet, beteggyesület

Asztmás és Allergiás Betegek Országos Szövetsége
www.abosz.hu

Magyar Cukorbeteg Országos Szövetsége
www.macosz.hu

Allergia Adatbank Alapítvány
www.taplalekallergia.hu

Magyar Psoriasis Betegek Országos Egyesülete
www.psoriasis.hu

Magyarországi Crohn-Colitises Betegek Egyesülete (MCCBE)
www.mccbe.hu

Májbetegekért Alapítvány
www.majbeteg.hu

Vesebetegek Egyesületeinek Országos Szövetsége
www.vorsz.hu

Lisztérzékenyek Érdekképviselőinek Országos Egyesülete
www.liszterzekeny.hu

Közétkeztetők, Élelmezésvezetők Országos Szövetsége
www.kozszov.hu

Élelmezésvezetők Országos Szövetsége (ÉLOSZ)
www.elosz.hu

Egészséges Magyarorszáért Egyesület (EME)
www.szivbarat.hu

Tegyünk Egészségünk Színvonaláért Alapítvány (TESZ)
www.teszalapitvany.hu

Egészséges Településekért Alapítvány
www.egeszsegeterv.hu

További alapítványok, egyesületek
www.eski.hu/civiltajekoztatas

Nonprofit szervezetek
www.nonprofit.lap.hu

Tematikus linkgyűjtemények

www.dieta.lap.hu

www.dietetika.lap.hu

www.vitamin.lap.hu

www.taplalekallergia.lap.hu

www.tejallergia.lap.hu
www.belgyogyaszat.lap.hu
www.cukorbeteg.lap.hu
www.fiatalcukorbeteg.lap.hu
www.kardiologia.lap.hu
www.nefrologia.lap.hu
www.liszterzekeny.lap.hu
www.kozetkeztetes.lap.hu
www.szakkonyv.lap.hu

Pályázatok kiírása az alábbi honlapokon várható

Nemzeti Civil Alaprogram
www.nca.hu

Egészségügyi Minisztérium
www.eum.hu

Országos Egészségfejlesztési Intézet
www.oefi.hu

Pályázatfigyelő

Nonprofit
www.nonprofit.hu

Sansz
www.sansz.org

EU pályázatok
www.eupalyazat.lap.hu

Tartalmas portálok egyes betegségcsoportokhoz

Endoszkópia portál
www.endoscopia.hu

Daganatos betegségek
www.daganatok.hu

Diabétesz Online
www.mcd.hu

Nyomtatott és internetes magazinok, portálok táplálkozási profillal (is)

Új Diéta
www.ujdieta.hu

Élelmezés
www.elelmezes.hu

Weborvos
www.weborvos.hu

Hippocrates
www.medlist.com/HIPPOCRATES/

InforMed
www.informed.hu

DrInfo
<http://drinfo.eszcsm.hu/drinfo/>

Egészségügy + üzlet
www.euuzlet.hu

Házipatika.com
www.hazipatika.com

Medical Info Média
www.mimnet.hu

Origó Egészség
www.origoegeszseg.hu

Wellness Café
www.wellnesscafe.hu

Nestlé Életmód Központ
www.nestle.hu/eletmod

Édes Tények
www.edestenyek.hu

Napi- és hetilapok, tv, rádió

Népszabadság
www.nol.hu

Magyar Hírlap
www.magyarhirlap.hu

Heti Világgazdaság
www.hvg.hu

Magyar Rádió
www.radio.hu

HírTv
www.hirtv.hu

DunaTv
www.dunatv.hu

Iskolaegészségügy

Nagyra nővök

www.nagyanovok.hu

Egészséges büfé

www.egeszsegesbufe.hu

Egészségesebb Iskolákért Hálózat magyarországi Egyesülete

www.suliegylet.hu

Országos Gyermkegészségügyi Intézet

www.ogyei.hu

Helyzetkép a dietetikusok szervezeti és szakmai hovatartozásáról**Lelovics Zsuzsanna*, dietetikus*Henter Izabella*, dietetikus – főtitkár

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Budapest

és

Erdélyi Aliz, dietetikus - tagozatvezető

Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Dietetikus Tagozat, Budapest

A MESZK Dietetikus Tagozata és az MDOSZ közösen egy kérdőívet dolgozott ki azzal a céllal, hogy a kórházi ételmezésről és a dietetikusok munkájáról helyzetfelmérést és értékelést készítsen. A felmérés során többek között vizsgáltuk:

a dietetikusok szervezeti és szakmai hovatartozását, munkaidő megoszlását, munkakörülményeit, a kórházi ellátásban részesülők lehetőségeit a dietetikusokkal történő kapcsolatfelvételtől, valamint betegelégedettségi vizsgálatok szükségességét.

Az eredményeket a 2005. szeptember 23. és október 14. között 24 kérdésből álló kérdőív kitöltése és kiértékelés során kaptuk. A kitöltött (n=64) kérdőívek a hazai működő kórházak 35,2%-áról adnak részletes áttekintést. A dietetikusok szervezeti és szakmai hovatartozása vonatkozásában összesen 296 dietetikus munkakörülményét tükrözi. Ez a minta a kórházakban dolgozó, MESZK-ben regisztrált dietetikusok 28,1%-a. A felmért kórházak összes ágyszáma 41 877, tehát a hazai összes ágyszám 51,8%-ára vonatkoznak az adatok. A felmért intézmények 20,3%-a fővárosi, míg 79,7%-a vidéki. A kórházak ételmezési üzemének működtetése 7,8%-ban kiszervezett, 92,2%-ban közvetlen irányításúként működik. A dietetikusok foglalkoztatása 95,3%-ban közalkalmazotti jogviszonyban történik, a kiszervező cég alkalmazottjaként a megkérdezett dietetikusok 1,0%-a, egyéb alkalmazottként 3,7%-uk dolgozik (n=296). A kórház szervezeti felépítésében a dietetikusok 75,3%-a az ápolási igazgatóhoz, 12,2%-a az ételmezési osztályvezetőhöz, 7,1%-a az orvosigazgatóhoz, 5,1%-a a gazdasági igazgatóhoz és 0,3%-a az osztályvezető főorvoshoz tartozik. Egy intézményre átlagosan 4,6 dietetikus jut (SD 3,8), azonban a választ adó intézmények kórházi ágya igen tág határok között változik: 20 ágytól 2098 ágyig. Az egy dietetikusra jutó betegszám átlagosan 166,8 (SD 95,4). Előfordul, hogy egy dietetikus jut 20 betegre, mint ahogy az is, hogy egy 556 ágas intézményben egy dietetikus foglalkoztatnak.

A dietetikusok a kórházi osztályos tevékenységen kívül szakrendeléseken, ambulanciákon látnak el feladatokat: diabetológiai (az intézmények 40,6%-ában), nefrológiai (10,9%), gasztroenterológiai (10,9%), kardiológiai (9,4%), belgyógyászati (6,3%), endokrinológiai (4,7%), terhesség gondozó (4,7%). Összesen 24 betegklub került a látókörünkbe, a leggyakrabban cukorbetegnek, lisztérzékenyeknek és nefrológiai betegeknek szerveződtek betegklubok, de van betegklub cukorbeteg gyermekek, Crohn-betegek, kardiológiai betegek, osteoporosis, és stroke-on átesett betegek részére, valamint működik fogyókúra és kismama betegklub. Az intézmények 85,9%-ában működik (diétás) szaktanácsadás.

Mindössze egy intézményben nincs a dietetikusnak munkaköri leírása (1,6%). A munkaköri leírások 33,9%-át a vezető dietetikus készítette, valamint magas az ápolási igazgató és az ételmezési osztályvezető által készített munkaköri leírások aránya (28,8%, illetve 18,6%). Átlagosan 6,8 éve készültek ezek a dokumentumok, de 10 évnél régebbi is van tíz a dietetikusok körében (15,9%).

* A tanulmány teljes terjedelmében megjelent a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara [MESZK] Hivatásunk c. lap, 2006. 2. számában (16–17. o.).

A dietetikus munkájának dokumentálása az intézmények 70,3%-ában az ápolási dokumentáció része, 11,0%-ban nincs, és mindössze 12,5%-ban képez önálló dokumentációt (6,2%-ban egyéb módon oldják meg az adminisztrációt).

Az intézmények 60,9%-ában egységes a betegélelmezésre fordított összeg, ez a 2005. július elsejei állapot szerint átlagosan 345,4 forint volt. A szórás itt is nagy: a legalacsonyabb összeg 190 forint volt, míg ugyanebben az időszakban a legmagasabb összeg 685 forint. Diétánként eltérő a betegélelmezésre fordított összeg az intézmények 20,3%-ában, osztályonként eltérő az összeg az intézmények 12,5%-ában (négy intézményből nem érkezett válasz).

A megkérdezett 64 intézményből 63-ban alkalmaznak klinikai tápszer(eke)t. Ezek finanszírozása a megkérdezett intézmények 60,3%-ában a gyógyszerkeret terhére történik, 3,2%-ában van tápszerkeret, 6,3%-ban az élelmezési keretből történik. Öt intézményben (7,9%) vegyes a klinikai tápszerek finanszírozása. A tárgyi feltételek közül vizsgáltuk a dietetikai szolgálatok számítógéppel való ellátottságát, valamint a szoftveres segítséget. A szolgálatok 67,2%-a rendelkezik önálló számítógéppel. Egy számítógépet átlagosan 3,8 dietetikus használ (előfordul, hogy egy dietetikusra két, de az is, hogy tizenkét dietetikusra egy számítógép jut). A számítógépet minden esetben (100,0%) használják az élelmezési létszám karbantartására, 97,7%-ban anyagkiszabásra, 83,7%-ban egyéb ügyvitelre.

A dietetikusok munkakörülményei, a betegek dietetikusai szakellátása igen különböző az országban – mind a fenntartó, mind pedig a szervezeti hovatartozás befolyásolja a dietetikusok munkakörülményeit és lehetőségeit.

A szerzők ezúton is köszönik az adatközlő dietetikus kollégák segítő közreműködését!

Jogszabályok útvesztői

Szabó Orsolya, dietetikus – politikai szakértő

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége, Kommunikációs Bizottság

Mindennapjainkat különböző írott és íratlan szabályok alapján töltjük el. Lehet őket szeretni, vagy nem szeretni, betartani vagy megszegni – a jogszabályokra mégis minden társadalomnak szüksége van. A jogszabályok a magatartást szabályozásán keresztül emberi és társadalmi kapcsolatokat határoznak meg. Mindenre egyformán és általánosan kötelezőek, betartásukat az állam kikényszerítheti, mert az adott rend(szer) védelmét szolgálják. Gyakran ki is szolgálják az adott politikai rendszert, de talán éppen ezért a diktatúrák hatékonyabban működnek, mint a demokráciák, hiszen ez utóbbiban minden egyes társadalmi csoport (nők, férfiak, városiak, vidékiek, munkanélküliek, idősek, gyerekek, orvosok, betegek és dietetikusok szakmai szervezetei) érdekeinek arányos védelmére és szabályozására készülnek.

Már az ősközösségekben élők életét is különböző íratlan szabályok határozták meg, mindenkinek meg volt a maga helye és szerepe a „hordában”, és ez segítette a fajunk fennmaradását és megerősödését. Az első „törvények” többnyire az élet és a magántulajdon védelmére születtek. Gondoljunk csak Hammurabi törvényére: „szemet szemért, fogat fogért”, vagy a tízparancsolatra. Később az élet más területeire is kiterjedt, például Szent István királyunk vallásgyakorlásról szóló jogszabályaira, Könyves Kálmán híres szabályozására a boszorkányégetések miatt vagy Mária Terézia gyermekvédelmi törvényére, amely kötelezte a szülőket a gyermek iskoláztatására.

Napjainkra azonban az élet olyannyira összetett lett, hogy az élet egyéb területeinek szabályozására is szükség van, mint például a családvédelmi törvény, az adótörvény (mert adózni jó) vagy a munkavégzés feltételeiről szóló jogszabályok.

A jogszabályokat akkor alkotják meg, ha a társadalomban felmerült ügy, téma a politikai napirendbe is bekerül (a választásokon kellő számú szavazatot vonz a megalkotása).

A jogban is érvényesül hierarchia. Legmagasabb rendű jogszabályunk a törvény, ezt követik a különböző rendeletek. Azonban ezen belül is megkülönböztetjük őket, aszerint, hogy milyen magas fórumon, illetve mekkora szavazati többséggel születtek. Természetesen az alacsonyabb rangú jogszabályok nem ütközhetnek a magasabb rangúval és az újabb jogszabály felülírja a régebbit.

Törvényt csak az Országgyűlés hozhat és a köztársasági elnök ellenjegyzése szükséges hozzá. Rendeleteket csökkenő fontossági sorrendben a következő szervek hozhatnak: Kormány, Miniszter, Önkormányzat. De azért betartásuk egyaránt kötelező az állampolgárokra nézve.

A törvényeken belül – amely azért is a legmagasabb rendű, mert csak az Országgyűlés hozhatja meg és a köztársasági elnök ellenjegyzéssel – különös jelentősége van az Alkotmánynak. Míg Nagy-Britanniában nincs írott Alkotmány, Magyarországon egy régi jogszabály, az 1949. évi XX. törvényben (és módosításaiban) van leírva. (Az Alkotmánymódosítás azért is késik hazánkban, mert az összes képviselő 2/3-ának meg kell szavaznia és nincs konszenzus a pártok között abban, hogy mely ideológia alapján haladjanak.) Semmilyen törvény nem születhet meg az Alkotmánnyal ellentétes tartalommal, éppen ezért szokta a köztársasági elnök a kérdéses törvényeket aláírásuk előtt megküldeni az Alkotmánybíróságnak. Ezen kívül megkülönböztetünk sarkalatos és egyszerű törvényeket. A sarkalatos törvények elfogadásához a képviselők 2/3-ának és még egy főnek a szavazata szükséges, az egyszerű törvényeket viszont a jelenlevő képviselők 50 százalékának és még egy főnek a szavazatával fogadják el.

A rendszerváltás előtt volt még egy külön kategória: A törvényerejű rendelet, melyet az elnöki tanács hozta, de 1987 óta ezt a fajta jogszabályt nem használjuk. Vannak még a jogi szabályozásnak egyéb eszközei is, melyeket nem hívjuk jogszabálynak, de jogi hatással bírnak. Ilyenek például a határozatok, utasítások, a hatósági ár, a bírósági állásfoglalás és a szabvány is.

A jogszabályok szerkezete

Rendelkeznek bevezető résszel, egy úgynevezett preambulummal, amely megmagyarázza, hogy a jogalkotó milyen céllal alkotta meg a törvényt. Továbbá van egy indoklásuk is, ami a jog értelmezését segíti. Az indoklás nem változtatható meg egy törvényben, így előfordulhat, hogy végül a módosítások miatt szinte ellentétes vagy homlokegyenest más a törvény lényege.

A törvények érvényességéhez szükséges:

1. Kihirdessék a megfelelő Közlönyben
2. Jogalkotói szerv hozza meg
3. Beilleszkedik a jogszabályok hierarchiájába
4. Meghatározott időben, területen és meghatározott személyek számára szülessen, ezt hívják hatályosságnak.

Kihirdetés nélkül nem érvényes a jogszabály, mivel az állampolgároknak hozzá kell férniük a pontos leíráshoz, hogy betarthassák a jogszabályt. Természetesen, ha nem olvassák a Magyar Közlönyt vagy az Önkormányzat hirdetőtábláját, attól még a jogszabályt be kell tartaniuk!

A jogszabály általában meghatározza, hogy mely szervek, csoportok vagy személyek számára ír elő jogokat illetve kötelezettségeket, kiterjed a hatálya egy adott területre vagy az ország egészére (attól függően, hogy ki hozta meg és milyen céllal), ezen kívül pedig van egy időbeli hatálya is. Az időbeli hatály lehet határozott idejű, kezdő és végző időpontok közötti szakaszra szóló; ez érvényesülhet a kihirdetés napjától számítva, az után egy meghatározott időponttól (általában a jövő év vagy hónap első napjától), illetve lehet visszamenőleges hatályú is, azonban ez esetben nem írhat elő kötelezettségeket vagy tilalmat. A jogszabály megszűnik, ha a határozott ideje lejár vagy új jogszabály felülírja.

Intermezzo (kihúzható): A törvények születésének folyamatát éppen az elmúlt hónapban változtatta meg Szilvássy György, a Miniszterelnöki Hivatalt (MeH) irányító miniszter: Akkortól az előterjesztésekről először az érintett miniszterek egyeztetnek, ezután következik a közigazgatási egyeztetés, majd az államtitkári értekezleten készítik elő a döntést, amit a kormány hoz meg. Hogy ez mennyiben lesz jobb és hogy válik be, idővel elvállik, de a civil szervezeteknek meg kell találniuk azt az új pontot, ahol az általuk képviselt érdekeket képviselni tudják, mivel erre a miniszter úr nem tért ki külön.

Az egyes területekre érvényes jogszabályok nyilvánosságáról az elektronikus információszabadságról szóló 2005. évi XC. törvénynek a „jogalkotás nyilvánossága” című részében előírt tárcakötelezettségek, minden minisztériumra és területre vonatkoznak és lényegük az, hogy ezeket a jogszabályokat a megfelelő minisztérium (esetünkben az egészségügyi minisztérium) honlapjáról az állampolgár ingyen és szabadon elérhesse. Minden minisztérium honlapján van megfelelő oldal, amely az ágazat jogalkalmazóinak a jogalkotással kapcsolatos egyéb hasznos információkhoz, hírekhez történő gyors és naprakész hozzájutását szolgálja.

Törvények, jogszabályok, rendeletek

Munkaviszonyra vonatkozó törvények*

1992. évi XXII. törvény

a Munka Törvénykönyvéről

Szabályozza – többek között – a pótlékok elszámolását, valamint a készenléti és az ügyeleti szabályzatot, az intézmények saját szabályzata erre épül

2003. évi XX. törvény

a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény, valamint az ezzel összefüggő törvények jogharmonizációs célú módosításáról

1997. évi LXXIV. törvény

az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatásról és az ahhoz kapcsolódó közterhek egyszerűsített befizetéséről

1992. évi XXXIII. törvény

a közalkalmazottak jogállásáról

233/2000. (XII. 23.) Kormányrendelet

a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi ágazatban történt végrehajtásáról

3/2001. (II. 20.) EüM rendelet

a közalkalmazottak által betölthető egyes munkakörök közalkalmazotti osztályba sorolásáról

2005. évi LXXI. törvény

az alkalmi munkavállalói könyvvel történő foglalkoztatásról és az ahhoz kapcsolódó közterhek egyszerűsített befizetéséről szóló 1997. évi LXXIV. törvény módosításáról

1/1995. (III. 17.) MKM rendelet

a rektorokkal és a főiskolai főigazgatókkal kapcsolatos munkáltatói jogkörök gyakorlásáról

A vezetői munkakörök a kórház működésében 233/2000. (XII. 23.) Kormányrendelet Vezetői beosztásnak minősül és a pótlékalap 100%-ában részesül a Dietetikai Szolgálat vezetője. A pótlék mértéke az alábbi munkakörökben a pótlékalap 36%-a: dietetikus.

* Forrás: Szociális és Munkaügyi Minisztérium (Internet: www.szmm.gov.hu)

Egészségügyi tevékenység

A 2003. évi LXXXIV. törvény III. fejezet 7. § (1) szerint az egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenység végzésére – ide nem értve a sürgős szükség esetén ellátási kötelezettség alapján végzett tevékenységet – akkor jogosult, ha a külön jogszabályokban foglaltak szerint

- a) rendelkezik az adott egészségügyi tevékenység végzésére, illetve az abban való közreműködésre jogosító **szakképesítéssel**, és
- b) szerepel az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek **alapnyilvántartásában**, illetve az egészségügyi dolgozók **működési nyilvántartásában**, és
- c) amennyiben külön törvény a tevékenység gyakorolását szakmai **kamarai tagsághoz** köti, tagja az illetékes szakmai kamarának, és
- d) **egészségi állapota** alapján az adott egészségügyi tevékenység végzésére alkalmas, és
- e) amennyiben az egészségügyi tevékenységet saját nevében és felelősségére végzi, rendelkezik az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító **működési engedéllyel**.

Alapnyilvántartás

Azt a személyt, aki Magyarországon az állam által elismert oktatási intézményben szerzett, vagy külföldön szerzett és Magyarországon honosított, illetve elismert egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, az oklevél, illetve bizonyítvány megszerzését követően alapnyilvántartásba kell venni. Az Alapnyilvántartás célja a megszerzett szakképesítés közhiteles tanúsítása.

Egészségügyi szakdolgozók esetében az alapnyilvántartás vezetéséről az Egészségügyi Minisztérium az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) útján gondoskodik, tehát az „alap-nyilvántartási” számot az ETI* kezeli és adja ki.

Működési nyilvántartás

27/1998. (VI. 17.) NM rendelet

A Működési Nyilvántartásba felvett egészségügyi szakdolgozó szakképzettsége megjelölése mellett használhatja a „**regisztrált**” jelzőt. Aki több szakon, illetve több szinten rendelkezik szakképesítéssel, igazolás kiállítását azokra a szakokra vonatkozóan kell kérnie, amelyek szerint tevékenységet végez.

Ezúton is értesítünk minden dietetikust, hogy működési nyilvántartásba történő regisztrálást 2006. március 1-től már nem az ETI, hanem a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) intézi.

A működési nyilvántartási kérelemhez szükséges **adatlap** letölthető a MESZK honlapjáról (www.meszk.hu).

A MESZK-tagság feltételeként elő van-e írva a működési nyilvántartás?

Nincs. A MESZK tagság feltétele, hogy a szakdolgozó az **alapnyilvántartásban** szerepeljen, tehát egészségügyi szakképesítéssel rendelkezzen.

Hogy lehet összegyűjteni öt év alatt a száz pontot?

A pontok elméleti továbbképzésekkel és gyakorlati tevékenységgel szerezhetők meg. Minden gyakorlati év, amit a szakdolgozó a szakterületén tölt, 15 pontot jelent (öt év alatt ez $5 \times 15 = 75$ pont). A maradék 25 pontot a minősített elméleti továbbképzésen való részvétellel lehet összegyűjteni.

* Internet: www.eti.hu

Figyelem! Az 5 éves perióduson belül minimum három évet az adott szakterületen kell letölteni. Ebben az esetben a gyakorlati évekért járó pontok száma: $3 \times 15 = 45$ pont, és ezt kell kiegészíteni 55 elméleti továbbképzési ponttal. Az elméleti pontok nem váltják ki a hiányzó gyakorlati éveket.

Milyen továbbképzések fogadhatók el a működési nyilvántartás megújításához?

Csak azon továbbképzések igazolása, amelyeket előzetesen az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottság (ESZTB) minősített, és meghatározta a pontok értékét is.

Egészségügyi tevékenységre és dietetikus munkájára vonatkozó törvények és jogszabályok (a teljesség igénye nélkül)**

1997. évi CLIV. törvény
az egészségügyről (48–50. §)

2003. évi LXXXIV. törvény
az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről

47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet
az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről

40/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet
az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmasság vizsgálatáról és minősítéséről

2003. évi LXXXIII. törvény
a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamaráról

96/2003. (VII. 15.) Kormányrendelet
az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról

27/1998. (VI. 17.) NM rendelet
az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásának szabályairól

1997. évi LXXXIII. törvény
a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Kormányrendelettel

51/1997. (XII. 18.) NM rendelet
a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

60/2003 (X. 20.) ESZCSM rendelet
az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről (1. melléklet)

** Forrás: az Egészségügyi Minisztérium honlapja (www.eum.hu)

A dietetikusok tevékenységét érintő jogszabályok ***Dietetikusi tevékenység**

A Központi Statisztikai Hivatal által közzétett Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszerében (FEOR) a dietetikus tevékenységre vonatkozóan az alábbi négy számjegyű rendszeres jegyzék érvényes:

IV. képzettségi szint (felsőfokú oktatás keretében megszerzett képzettség)

2223 Táplálkozási és dietetikai szaktanácsadó

2223 Dietetikus

2223 Élelmezési üzemvezető dietetikus

2223 Terápiás dietetikus

III. képzettségi szint (középfokú oktatás keretében megszerzett képzettség)

3244 Diétás nővér

Érdemes a kollégáknak az intézmények humánpolitikai osztályán utánanézni annak, hogy a fentieknek megfelelő módon történt-e a besorolásuk!

Vállalkozók, számlaadók

TEÁOR szám: 8514 dietetikai tevékenység

SzJ szám: 851413 dietetikai tevékenység

A dietetikusok munkáját érintő jogszabályok

17/1999. (II. 10.) FVM–EüM együttes rendelet

az élelmiszerek előállításának és forgalmazásának élelmiszer-higiéniai feltételeiről

26/1997 (IX. 3.) NM rendelet

az iskola-egészségügyi ellátásról

2003. évi LXI. törvény által módosított 1993. évi LXXIX. közoktatási törvény

23/2006. (V. 18.) EüM rendelet*

a vizsgálati és terápiás eljárásrend kidolgozásának, szerkesztésének és szakmai egyeztetése lefolytatásának eljárásrendjéről

20/2004. (III. 31.) ESzCsM rendelet

a szakmai kollégiumokról

2005. évi XCV. törvény

az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról

53/2005. (XI. 18.) EüM rendelet

a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyag vagy termék emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerre történő átminősítésének feltételeiről

* Forrás: www.diet.hu

* Internet: www.meszk.hu

- 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet
az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról
- 44/2005. (X. 19.) EüM rendelet
az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek gyártásának személyi és tárgyi feltételeiről
- 43/2005. (X. 15.) EüM rendelet
a fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszerári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő elhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről
- 30/2005. (VIII. 2.) EüM rendelet
az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek címkéjéről és betegtájékoztatójáról
- 53/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet
a gyógyszerekkel folytatott nagykereskedelmi és párhuzamos import tevékenységről
- 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet
az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról
2002. évi VI. törvény
az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről
2001. évi XXXIV. törvény
az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról
- 50/2002. (III. 26.) Kormányrendelet
az egészségügyi szakellátási kapacitásmódosítások szakmai feltételeiről, eljárási rendjének és az új szolgáltatók befogadásának szabályairól
- 11/2002. (III. 26.) EüM rendelet
az egészségügyi szakellátási kötelezettségről, továbbá egyes egészségügyet érintő törvények módosításáról szóló 2001. évi XXXIV. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról
1997. évi XLVII. törvény
az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet
az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről
- 76/2004. (VIII. 19.) ESzCsM rendelet
az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról

24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet
egyes daganatos megbetegedések bejelentésének rendjéről

9/1999. (IV. 14.) EüM rendelet
az egészségügyi intézmények iratkezelési mintaszabályzatáról

63/1997. (XII. 21.) NM rendelet
a fertőző betegségek jelentésének rendjéről

15/2005 (V. 2.) EüM rendelet
az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről

1997. évi LVIII. törvény
a gazdasági reklámtevékenységről

A képzést, szakképzést érintő jogszabályok

2001. évi CI. törvény
a felnőttképzésről

1993. évi LXXVI. törvény
a szakképzésről

16/1999. (IV. 02.) OM rendelet
a szakmai képzésre vonatkozóan

36/1996. (III. 5.) Kormányrendelet
az egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képzési követelményeiről
(Benne: A dietetikusok főiskolai képzéséről)

381/2004. (XII. 28.) Kormányrendelet
a többciklusú felsőoktatási képzési szerkezet bevezetésének egyes szabályairól

38/1995. (X. 7.) NM rendelet
az élelmezésvezetők képzéséről

125/1999. (VIII. 6.) Kormányrendelet
az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevők számára szervezett
központi gyakornoki rendszerről

28/1998. (VI. 17.) NM rendelet
az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól

A munkatevékenységgel kapcsolatos jogszabályok

Egészségügyi Közlöny 23. sz. D. 8021/1983/EüK. 23/ EüM sz. tájékoztató
A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és
működésük feltételeiről: 1/2001. (I. 07) SZCSM rendelet 2. melléklete: a személyes
gondoskodás formáinak szakmai létszámnormái, A. és D. pont, kiegészítő szabályok:
6. pont 3. melléklete: a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményekben
foglalkoztatottak képesítési előírásai: 1. és 9. pont

Vállalkozói tevékenységgel kapcsolatos jogszabályok

Van egy kormányrendelet: 96/2003 (VII. 15.) 8. §, mely megkönnyíti a vállalkozás beindítását, viszont a 2004. II. 26-ai Magyar Közlönyben módosítás jelent meg e kormányrendelettel kapcsolatban (1778. o-tól)

A legújabb (2004. XII. 05.) 96/2003. Kormányrendelet 24. § 1. bekezdése értelmében nem lehet önkormányzati kórházakban vállalkozóként alkalmazni egészségügyi szolgáltatót.

Lehetőség van viszont a 2003. évi LXXXIV. törvény szerint az egészségügyi tevékenység végzéséhez: III. fejezet 8. § szerint szabadfoglalkozású vállalkozóként is lehet (amennyiben a foglalkoztató nem követeli meg), dietetikusként ÁNTSZ-engedély nélkül is dolgozni és a törvény III. fejezet, 7. § 2. pontja alapján munkát vállalni.

Pótlékok elszámolására vonatkozó jogszabályok

233/2000. (XII. 23.) Kormányrendelet

a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi ágazatban történő végrehajtásáról (16. §, 19. §, 74. §)

A közétkeztetési ellátás szabályozása

1997. évi CLIV. törvény

az egészségügyről

„A közétkeztetésben – különös tekintettel az egészségügyi, szociális és gyermekintézményekben nyújtott közétkeztetésre – az élettani szükségletnek megfelelő minőségű és tápértékű étkezést kell biztosítani.”

Az étkeztetési ellátást végzők, étkeztetési egységeket fenntartók-üzemeltetők illetve a közétkeztetés élelmezés-egészségügyi felügyeletét végző hatóság számára egyaránt szakmai útmutatást nyújt a 80/1999. (XII. 28.) GM–EüM–FVM együttes rendelete a vendéglátás és közétkeztetés keretében történő élelmiszer-előállítás és forgalmazás feltételeiről.

A közétkeztetésre vonatkozó energia-tápanyagbeviteli, illetve élelmiszer-nyersanyag felhasználási ajánlásokat e rendelet 2. számú melléklete tartalmazza. A rendelet 21. § (2) értelmében „A közétkeztetésnél és annak ellenőrzésekor a korcsoportonként megadott napi energia- és tápanyag beviteli ajánlott értékeit, valamint az egész napos étkeztetéshez, a napi háromszori étkeztetéshez és a csak ebéd szolgáltatáshoz megadott (1 főre 10 élelmezési napra vonatkozóan) a 2. számú melléklet „A”, „B”, „C” és „D” táblázat szerinti élelmiszer felhasználási ajánlásokat, javaslatokat kell figyelembe venni.

80/1999. (XII. 28.) GM–EüM–FVM együttes rendelete

a vendéglátás és közétkeztetés keretében történő élelmiszer-előállítás és forgalmazás feltételeiről

Az étkeztetési ellátást vezető, étkeztetési egységeket fenntartók-üzemeltetők illetve a közétkeztetés élelmezés-egészségügyi felügyeletét végző hatóság számára egyaránt szakmai útmutatást nyújt.

A közétkeztetésre vonatkozó napi energia-tápanyagbeviteli, illetve tíz élelmezési napra vonatkozó élelmiszer-nyersanyag felhasználási ajánlásokat – a hivatásos és hadköteles katonák közétkeztetését kivéve – e rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza.

• „A” táblázat: korcsoportonkénti ajánlott energia-, fehérje [g és energia%], zsír [g és energia%], szénhidrát [g és energia%], hozzáadott cukor [energia%], koleszterin [mg].

- „B”, „C” és „D” táblázat: korcsoportonkénti, tíz ételmezési napra vonatkozó élelmiszer-nyersanyag felhasználási javaslatok (egy hónapos időszak tekintetében (illetve 2×10 ételmezési nap) tartandó be, amikor is az eltérés ne legyen nagyobb $\pm 10\%$ -nál.)

1993. évi III. törvény

a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (szociális törvény)

A törvény meghatározza, hogy a szociálisan rászorultak ellátásában a személyes gondoskodás milyen ellátási formákra terjed ki, azoknak milyen feladatokat kell ellátniuk, milyen körülmények közt működhetnek és ki tekinthető rászorultnak.

1/2000 (I. 7.) SZCSM rendelet

a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről – foglalkozik az alapellátás és a szakosított ellátás keretében működő szociális ellátás szakmai követelményeivel.

45. § (1) pontja megfogalmazza, hogy: „A bentlakásos intézmény – lakóotthon kivételével – az étkezést a bentlakók élettani sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja a szociális étkeztetésre vonatkozó szabályok figyelembevételével.”

45. § (3) „Ha az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja - orvosi javaslatra - az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (diéta, gyakoribb étkezés) kell biztosítani.”

Megadja a betartandó energia- és tápanyag beviteli, illetve élelmiszer felhasználási előírásokat is.

Alapellátás

20. § (1) Az étkeztetés formái különösen a szociális konyha, a népkonyha és egyéb főzőhely keretében nyújtott ellátás.

21. § (2) Az étkeztetés keretében főétkezésként legalább napi egyszeri meleg ételt kell biztosítani. Ha az étkezésben részesülő személy egészségi állapota indokolja, a háziorvos javaslatára – a népkonyha kivételével – az ellátást igénybe vevő részére diétás étkeztetést kell biztosítani.

(3) Az étkeztetés keretében biztosított élelmiszer nyersanyagok energia- és tápanyagtartalmának alsó értékeit az 5. számú melléklet tartalmazza.

22. § (1) A szociális konyha olyan alapellátási forma, ahol az étkeztetés keretében biztosított étel előállítása (melegítése) és kiszolgálása történik.

23. § (1) A népkonyha alkalmi jelleggel és helyben fogyasztással legalább napi egyszeri egy tál meleg ételt biztosít azoknak a szociálisan rászorult személyeknek, akik más étkeztetési formát nem vesznek igénybe.

(3) A népkonyhán kiszolgált egy adag ételnek – az 5. számú melléklet A fejezetében meghatározott értékek alapulvételével – egy átlagos felnőtt ember napi energia- és tápanyagszükségletének legalább negyven százalékát kell biztosítani.

Szakosított ellátás

1/2000 (I. 7.) SZCSM rendelet

a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről – foglalkozik a bentlakásos intézmények étkeztetésének szakmai követelményeivel.

45.§ (1) „A bentlakásos intézmény – lakóotthon kivételével – az étkezést a bentlakók élettani sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja a szociális étkeztetésre vonatkozó szabályok figyelembevételével.”

(2) „Az ellátottak étkeztetése keretében legalább napi háromszori étkezést – ebből legalább egy alkalommal meleg ételt – kell biztosítani. A kiskorúak a főétkezéseken kívül naponta legalább kétszer kiegészítő étkeztetésben részesülnek.

(3) „Ha az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja – orvosi javaslatra – az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (diéta, gyakoribb étkezés) kell biztosítani.”

(4) „Az ápoló gondozó otthonokban a fekvő betegek ellátása során gondoskodni kell a rendszeres folyadékbevitelről.”

5. sz. melléklete tartalmazza minden személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény ellátásában betartandó energia- és tápanyag beviteli, illetve élelmiszer felhasználási előírásokat.

Gyermekek napközbeni ellátása

A személyes gondoskodás keretébe tartozik a gyermekek napközbeni ellátása is.

A gyermekek napközbeni ellátását (bölcsőde) végző intézmények személyi feltételeire vonatkozóan a jogszabályok nem adják meg dietetikus szakember szükségességét.

80/1999. (XII. 28.) GM–EüM–FVM együttes rendelete

foglalkozik a közétkeztetési gyakorlatban betartandó higiénés, élelmiszerbiztonsági előírásokkal

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet

a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről – foglalkozik az ide vonatkozó szakmai követelményekkel. A jogszabály alapján:

40. § (1) A bölcsődei ellátás keretében a gyermek életkorának és egészségi állapotának megfelelően biztosítani kell többek között:

b) az egészséges táplálkozás követelményének megfelelő étkeztetést a külön jogszabályban meghatározottak szerint.

76. § (1) A gondozott gyermek számára naponta, az életkornak megfelelő, legalább ötszöri, legalább egy alkalommal meleg, az egészséges táplálkozás követelményének megfelelő étkezést kell biztosítani, a külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően.

Szakképzettség közétkeztetésben

41/2001 (XII. 22.) GM–EüM–FVM együttes rendelete

a 80/1999. (XII. 28.) GM–EüM–FVM együttes rendeletének módosításáról 26. § foglalkozik a közétkeztetést irányító élelmezésvezető szakképzettségi követelményeivel

38/1995. (X. 7.) NM rendelet

X. fejezete úgyszintén szabályozza a közétkeztetést irányító élelmezésvezető szakirányú végzettségét, illetve ennek megszerzéséhez szükséges vizsga letételének feltételeit.

Az egészségügyi területen kívül eső közétkeztetést irányító munkakörben a szükséges szakképesítésre nem az egészségügyi szakképesítések követelményrendszerére vonatkozó szabályok az irányadók.

Ha a közétkeztetést egészségügyi vagy szociális intézményben nyújtják, akkor az az élelmezésvezető tekinthető szakképzettnak, aki a fenti rendelet (1) pontjában ismertetett szakképzettséggel vagy a 38/1995. (X. 7.) NM rendelet X. fejezetében meghatározott szakképesítéssel rendelkezik.

6/1996. (VII. 12.) IM rendelet

a szabadságvesztés és az előzetes letartóztatás végrehajtásának szabályairól

Az elítéltek ételmezése (147. §)

- (1) Az elítélt részére az általuk végzett munka jellegének, az egészségi állapotuknak és az életkoruknak megfelelően kialakított normák alapján, legalább napi háromszori étkezést – ebből legalább egy alkalommal meleg ételt – kell biztosítani.
- (2) Rendkívüli esemény idején – legfeljebb három napig – az elítéltek kizárólag hideg étellel is elláthatók, az átszállításra, illetve az előállításra kerülő elítélt részére csomagolt hideg ételmezt kell adni. A hideg ételmezt elfogyasztásához szükséges eszközöket az intézet biztosítja.
- (3) Az ételmezési normákat a rendelet 7. számú melléklete tartalmazza.
- (4) Az elítélt részére, orvosi javaslat alapján – a vonatkozó normakereten belül – diétás vagy kímélő ételt kell biztosítani.
- (5) Az ételmezésnél az intézet lehetőségein belül, az elítélt vallási igényeit is figyelembe kell venni.
- (6) Az ételek adagolását és kiosztását elítélt csak felügyelet mellett végezheti.

7. számú melléklet a 6/1996. (VII. 12.) IM rendelethez

Az elítéltek egy napra eső ételmezési normája

Nem dolgozó elítélt részére	9 200–10 000 Joule
Könnyű testi munkát végző és a fiatalok elítélt részére	13 400–15 000 Joule
Nehéz testi munkát végző elítélt részére	14 700–16 300 Joule
Kórházi ápolás ideje alatt, amennyiben az orvos másként nem rendelkezik	12 600–13 400 Joule
Orvosi javaslat alapján fogyasztó, illetve roboráló (erősítő) diéta esetén	3 200–16 800 Joule

Személyi feltételeket szabályozó rendeletek

1/2000 (I. 7.) SZCSM rendelete

a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről (2. melléklet)

Bentlakásos intézményekben (A) idősek otthona, (B) fogyatékosok tartós bentlakást nyújtó intézménye írja elő dietetikus szükségességét:

200 fő gondozott alatt heti négy órában,

200 fő felett egy fő teljes állásban foglalkoztatva dietetikus szükséges.

A jogszabály azt is elrendeli, hogy ha az ellátottak száma eléri a száz főt, az intézményekben ételmezésvezetői szakképzettséggel rendelkező szakemberre van szükség.

114. § (1). 2002. XII. 31-ig valamennyi személyes gondoskodást nyújtó szociális intézménynél és szolgáltatásnál a szakmai munkakörökben alkalmazottak létszáma el kell, hogy érje a 2. sz. melléklet szerinti létszámot. Ételmezésvezető 100 férőhely felett.

21/1998 (VI. 3.) NM rendelet

az egészségügyi szakmai minimumfeltételekről

24/2003. (V. 9.) ESZCSM rendelet

a speciális gyógyászati célra szánt tápszerekről

Egyéb törvények, jogszabályok, amelyek érintik a dietetikus szakmát, illetve munkakört

289/2005. (XII. 22.) Kormányrendelet

a felsőoktatási alap- és mesterképzésről, valamint a szakindítás eljárási rendjéről

257/2000. (XII. 26.) Kormányrendelet

a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról

43/2001. (XII. 18.) EüM rendelet

az ételmezési menedzser és az egészségügyi gyakorlatvezető szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról

60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet

az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

20/2002. (IV. 10.) HM rendelet

a Magyar Honvédség egyes beosztásaihoz kapcsolódó munkaköri követelményekről

25/1992. (XI. 25.) HM rendelet

a honvédségnél foglalkoztatottak közalkalmazotti jogviszonyával összefüggő egyes kérdések rendezéséről

38/1995. (X. 7.) NM rendelet

egyes egészségügyi szakképesítések szakmai követelményeinek kiadásáról

15/2006. (IV. 3.) OM rendelet

az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről

2/2005. (III. 1.) OM rendelet

a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

8/2004. (III. 8.) OM rendelet

a bizonyítványok besorolásáról

Néhány élelmiszer-szabályozással kapcsolatos jogszabály

19/2004. (II. 26.) FVM–ESzCsM–GKM együttes rendelete

az élelmiszerek jelöléséről

36/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelete

a különleges táplálkozási célú élelmiszerekről

90/2005. (X. 13.) FVM–EüM–GKM együttes rendelete

az élelmiszerek jelöléséről szóló 19/2004. (II. 26.) FVM-ESzCsM-GKM együttes rendelet módosításáról

27/2004. (IV. 24.) ESzCsM rendelete

a testtömegcsökkentés céljára szolgáló, csökkentett energiatartalmú étrendben felhasználásra szánt élelmiszerekről

1/1999. (I. 14.) FVM rendelete

a géntechnológiai tevékenységről szóló 1998. évi XXVII. törvénynek a mezőgazdaság és az élelmiszeripar területén történő végrehajtásáról

37/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelete

az étrend-kiegészítőkről

1995. évi XC. törvény

az élelmiszerekről, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 1/1996. (I. 9.) FM–NM–IKM együttes rendelettel

Magyar Élelmiszerkönyv *

I. kötet – Előírások

II. kötet – Irányelvek

III. kötet – Módszerek

További, finanszírozással kapcsolatos információk

BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása)

Kódrendszer, amelyet a betegségek, jelek, tünetek, és az egészségügyi ellátást indokló egyéb okok azonosítására hoztak létre 1893-ban. A kódrendszert a világon számos ország elfogadta és használja. 1948 óta a WHO tartja karban és – az orvostudomány változásainak megfelelően – kb. tíz évente újabb változatokat adnak ki. Magyarországon 1996 óta a BNO X. verzióját használják.

Homogén Betegcsoportok (HBCS)

Fekvőbeteg-ellátás finanszírozásában használt betegosztályozási rendszer. Azokat az aktív kórházi ellátási eseteket sorolja egy finanszírozási csoportba, amelyek nagyságrendileg azonos teljesítményértékkel rendelkeznek, azaz közel azonos a szakmai-technikai ráfordítás igénye, és a csoportba sorolás orvosi szempontból is elfogadható. A prospektív finanszírozási rendszerekben az egyes betegcsoportok költségigénye és az átlag költségigény viszonyszámaként képzett súlyszám alapján történik a finanszírozás.

Az aktív kórházi ápolási esetek olyan osztályozási rendszere, melyben a csoportképzés alapja az orvos-szakmai azonosság mellett a ráfordítás-igényesség homogenitása. A besorolást elsődlegesen az ellátást indokló betegségek, a besoroláshoz kiemelt orvosi beavatkozások határozzák meg. Az így folyósított díj általában az ellátás teljes (diagnosztika + terápia) költségeit fedezi az átlagos ráfordításnak megfelelően.

OENO (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása)

Szabálykönyv a járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról (általános fejezetek és részletes elszámolási szabályok).

A „Részletes elszámolási szabályok” tartalma:

- Eljárás kódja, megnevezése
- Eljárás definíciója
- Eljárás elszámolhatósági szabályai

* Internet: <http://www.fvm.hu/main.php?folderID=1006>

Finanszírozás

Finanszírozási kérdésekkel kapcsolatban az OEP honlapján* lehet tájékozódni.
Dietetikai tanácsadás elszámolhatósága járóbeteg ellátásban 1 pont 1,34 forint.

Kód	91311
Név	Krónikus beteg dietetikai alapoktatása (gastroenterológiai, nephrológiai, onkológiai vagy 2. típusú diabeteses betegnél)
Leírás	Frissen felfedezett anyagcsere- vagy egyéb krónikus betegségben szenvedő beteg diétás ismereteinek megalapozása
Pont	437
Elszámolási lehetőség (maximum)	egy személyre nem ismétlődhet!

Kód	91315
Név	Csoportos diétás tanácsadás krónikus anyagcsere betegség esetén
Leírás	Dietetikus által 5–15 beteg részére tartott diétás tanácsadás
Pont	87
Elszámolási lehetőség (maximum)	1 éven belül nem ismétlődhet!

Kód	91316
Név	Hagyományos inzulinkezelés alatt álló diabeteses betegek oktatása tanfolyam keretében
Leírás	Szakorvos, dietetikus és szaknővér alkotta team által tartott 2–2,5 napos tanfolyam, melynek keretében a napi 1–2-szeri inzulinkezelés alatt álló 2. típusú diabeteses betegek elsajátíthatják az önkezelésükkel és önellenőrzésükkel kapcsolatos összes ismeretet és begyakorolhatják az alkalmazásukhoz szükséges készségeket
Pont	1442
Elszámolási lehetőség (maximum)	2 éven belül nem ismétlődhet!

A fenti kódok elszámolhatóak belgyógyászat, gyermekgyógyászat, onkológia, gastroenterológia osztályon.

A jogszabályi rész összeállításban közreműködtek

Antal Emese elnök, MDOSZ

Braunitzer Ferencné MESZK területi tagozatvezető, Bács–Kiskun megye

Domonkos Andrea dietetikus, MDOSZ

Gosztonyi Éva MESZK területi tagozatvezető, Tolna megye

Henter Izabella dietetikus, főtitkár, MDOSZ

Kovács Ildikó dietetikus, programigazgató, EME

Kovácsné H. Katalin MESZK területi tagozatvezető, Heves megye

Mózsa Gyöngyvér MESZK területi tagozatvezető, Somogy megye

Szabó Orsolya dietetikus, MDOSZ

Szalavicz Henriette MESZK területi tagozatvezető, Győr–Moson–Sopron megye

* Internet: www.gyogyinfok.hu

Névmutató

Antal Emese, 7

Bozóné Kegyes Réka, 12

Erdélyi Aliz, 23

Henter Izabella, 3, 23

Kovács Ildikó, 18

Lelovics Zsuzsanna, 12, 23

Pécsi Csaba, 17

Rábenspeck Réka, 16

Szabó Orsolya, 25

Szász-Győző Zsuzsa, 10

Szigeti Györgyi, 5



MAGYAR DIETETIKUSOK ORSZÁGOS SZÖVETSÉGE

1051 BUDAPEST, Arany János u. 31.

Telefon / Fax: (1) 374-1347 Telefon: (1) 269-2910

E-mail: mdosz@mdosz.t-online.hu

Internet: www.diet.hu

Elnök: **Antal Emese**

Főtitkár: **Henter Izabella**