

Az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyeztetésének problémái

Dr. Kovács Aranka Katalin,

Semmelweis Egyetem-ETK Epidemiológiai Tanszék, ÁNTSZ VIII., IX. kerületi Intézete

Jelen cikk arra szeretné felhívni a figyelmet, hogy milyen problémák keletkeznek még a jelenlegi, „túlszabályozott”, a szigorú minimumfeltételeket taxatív előíró jogszabályok mellett is az egészségügyi szolgáltatás engedélyezésében. Azok a gyógyulást ígérő, szakértelem nélkül művelt paramedicinális szolgáltatások, amelyeknek nincsen evidenciákon alapuló szakmai alapjuk, vagy az ellátásnak csak egy szegmensét, gyakran nem is a leghatékonyabb szegmensét képviselik az adott betegség kezelésében, képesítés nélkül veszélyesek lehetnek, hiszen visszatartják a beteget attól, hogy valódi szaksegítséget kérjen akár a diagnosztika, akár a kezelés terén. A jelenlegi bonyolult, csak bizonyos oldalokról leszabályozott egészségügyi szolgáltatási működés mellett szaporodik azoknak a száma, akik a kikapukat kihasználva könnyű gyógyulást ígérnek az elkeseredett, az egészségüggyel elégedetlen betegek számára.

Problems in the authorization process of health care providers. The present article would like to call attention to what kind of problems can arise even in a „overregulated” authorization process of health care providers, where severe minimal conditions are itemized as prescriptive measures. The paramedical services done without expertise offer recovery, but either they do not have an evidence based professional basis, or present only a segment, often not the most efficient segment in the treatment of the given illness. These services may be dangerous, since the patient is deterred from asking a real special professional help. In the frame of the actual overcomplicated and only from certain sides regulated health-care service, there is a growing number of providers who promise easy healing to the embittered and with the available services unsatisfied patients, taking advantage of the loopholes of the system.

A JOGI HÁTTÉR

Az egészségügyi törvény szerint (1997. évi. CLIV. Tv.) az egészségügyi szolgáltatás csak működési engedély birtokában végezhető.

Egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás

megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővé tételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, – ideértve az ehhez kapcsolódó – a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is;

Természetesen a szolgáltató (köz)alkalmazottakat, szabadfoglalkozású orvosokat, önkénteseket és közreműködőket is igénybe vehet a teljesítés során. A közreműködőknek azonban szintén működési engedélyt kell szerezniük. A működési engedélyt az egészségügyi igazgatási szerv, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, (továbbiakban ÁNTSZ) adja ki a szolgáltató kérelmére, meghatározott helyen, időben és szakmára, a jogszabály [1] alapján.

PROBLÉMAFELVETÉS

Az egészségügyi szolgáltatónál való önálló egészségügyi tevékenység gyakorlásának feltétele az, hogy az adott személy szerepeljen az egészségügyi dolgozók alap és működési nyilvántartásában [2]. A jogszabály szerint a működési nyilvántartásba vett személy szakképzésének megjelölése mellett használhatja a „regisztrált” jelzést. Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban EEKH) veszi nyilvántartásba, tartja nyilván, törli, határozza meg, hogy törlés esetén egyáltalán nem vagy csak felügyelettel tevékenykedhet. Az egészségügyi igazgatási szerv az engedélyezést szakmanként, szakmakód alapján végzi, többé-kevésbé „bizalmi” alapon, majd ellenőrzi a tárgyi és személyi feltételek meglétét [3] az engedélyezett szakmakóddal összevetve. Ezek felsorolása a 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről című jogszabályban található. Az alapállás tehát az, hogy olyan tevékenységre kérhető és adható ki egészségügyi szolgáltatás végzésére működési engedély, amelyből van szakvizsga és/vagy szerepel a szakmakódok között. Ebből sokan azt vezetik le, hogy amiből nincsen szakmakód, az nem lehet egészségügyi tevékenység.

Az ÁNTSZ ellenőrző és egyéb hatósági szakmai irányítási funkcióit a szakfelügyelet révén teljesíti a 15/2005. (V. 2.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről

szóló jogszabály szerint. Tehát a belgyógyászatról a belgyógyász szakfelügyelő főorvost a sebészetről a sebész szakfelügyelő főorvost kérdezik meg. Előfordulhat azonban, hogy minden szakfelügyelő azt állítja egy eljárásról (kistérségi/regionális és országos szinten), hogy nem tartozik az ő általa felügyelt szakmák közé. Ebből logikusan vonnánk le azt a következtetést, hogy ez nem is egészségügyi szolgáltatás. Azonban ha az Egészségügyi törvény egészségügyi szolgáltatás definícióját nézzük, pontosan kifejezi az egészségügyi szolgáltatás lényegét. Tehát, ha egy olyan szolgáltatást hirdetek, nyújtok, mely állításom szerint gyógyít, diagnosztizál, tünetet, fájdalmat csillapít, kiszűr vagy megelőz betegséget, gátolja a további állapotromlást, akkor azt állítom magamról, hogy egészségügyi szolgáltatást nyújtok. Következésképpen, ha az eljárásom nem alkalmas arra a szakfelügyelők szerint, akkor jobb esetben egy teljesen új tudományos eredményről van szó, rosszabb esetben közönséges csalásról [4], ha mindehhez nincsen egészségügyi végzettségem, akkor kuruzslásról [5]. Ha az előbbi „jobb” helyzet az érvényes, tehát az eljárásom jó, csak a jelenlegi szakmai álláspontok még nem ismerik, az én felelősségem (lenne), hogy azt bizonyítsam. Ezt pedig emberen végzett klinikai vizsgálat bizonyítja, melynek elvégzését az ETT TUKEB engedélyezi, ellenőrzi [6]. Ez viszonylag egyszerűen hangzik, ám a gyakorlat nem ilyen. Van olyan vállalkozó, aki a főváros több kerületében is, akár szakrendelőkben is dolgozhat(ott) működési engedély nélkül egészségügyi végzettséggel egyáltalán nem rendelkező munkavállalókkal, képzéshez nem kötött fizikai közérzetet javító szolgáltatás (960404) TEÁOR kód alatt, A tevékenység mágneses biorezonancia készülékkel a dohányzásról való leszoktató kezelés volt. A dohányzással kapcsolatosan a BNO X. felsorolása szerint az addiktológiai betegségek között felsorolt dohányzás függőséget (F1710 dohányzás okozta káros használat (abúzus), F1720 Dohányzás okozta dependencia (szindróma), F1730 Dohányzás okozta megvonási szindróma) lehet találni, ebből logikusan az következne, hogy ezek gyógyítása, megszüntetése egészségügyi szolgáltatás.

Valójában a joggyakorlat az, hogy ha nem sorolható be egyetlen egészségügyi végzettségbe az adott tevékenység a fentiek alapján, akkor intézményesen nem egészségügyi szolgáltatásnak nyilvánítják elfelejtve az Eü tv. vonatkozó paragrafusát. Pedig a szenvedélybetegségek kezelése feltétlenül egészségügyi szolgáltatás, tehát a cigarettáról való leszoktatás is. Ezeknek a vállalkozásoknak a száma az utóbbi időben egyre növekszik, és általában csak akkor szoktak egyes orvos szakmának feltűnni, amikor ismétlődően jelentkeznek olyan betegek, akik elmondják, hogy ilyen „segítséget” kaptak, és ebben reménykedve nem fordultak idejében orvoshoz. Ha esetleg az egészségügyi közigazgatási szerv, mint engedélyező szerv (ÁNTSZ) lép fel ellenük, rendszeresen az a jogi érvelés egyik „fegyvere”, hogy ez a szolgáltatás nem egészségügyi szolgáltatás, bár gyógyítást, javulást ígér, de maga az ÁNTSZ illetve a Szakfelügyelet tagjai mondták ki, hogy nem egészségügyi szolgáltatásról van szó, vagy azért, mert indokoltan egyik orvos szakma sem fogadja be, vagy azért, mert nyilvánvaló kuruzslás.

A másik jelentős érvrendszer az, hogy miért ne használhatnák ezt erre a célja, hiszen a szükséges gép, eszköz orvostechnikai eszköz, van nyilvántartási száma az EEKH-nál, és ott el is fogadták, hogy egészségügyi képzettség nélkül, egy tanfolyammal az eszköz működtethető.

Az orvostechnikai eszközöket az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban Hivatal) [7] engedélyezi, kérelemre. A Hivatal vizsgálja azt, hogy megvannak-e az érintésvédelmi, higiéniai, sugárvédelmi garanciák, amelyek szükségesek a készülék biztonságos használatához. Ezt elsősorban a gyártó által benyújtott iratok alapján teszi. Bár ugyanez a jogszabály kötelezi a gyártót, hogy legyen alkalmas arra, amire ajánlja, ez a kérdés a továbbiakban kifejtetlen marad. „Nota bene” a hivatalnál nincsen orvos végzettségű munkatárs és annak ellenőrzését, hogy a műszer hat-e kedvezően az emberi szervezetre valamely betegségben vagy éppen biztonsággal eldönthető-e vele, hogy milyen betegségben szenved az illető, nem ellenőrzi; a gyártó által erre való nyilatkozatot teszi be az engedélybe. E rendezetlen kérdés is jól mutatja az országos intézetek hiányát, melyek korábban e feladatot ellátták. Tehát, amit annak jelentenek be, az orvostechnikai eszköz, a gyártó felelőssége az, hogy elvégezze a hatástani tanulmányokat. További gond, hogy a gyártó bármikor jogutód nélkül megszűnhet, és ilyenkor a bejelentői felelősség légiesedik, az ÁNTSZ bottal, de nem joggal ütheti a nyomát. A hatástani tanulmányok elvégzésére mutat rá a 33/2009. (X. 20.) EüM rendelet az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatáról, amely meghatározza a klinikai vizsgálat lényegét:

- klinikai vizsgálat (a továbbiakban: vizsgálat): bármely tervezett és ütemezett, emberen egy vagy több vizsgálati helyen végzett szisztematikus orvostudományi kutatásnak minősülő vizsgálat, amelynek célja egy vagy több klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszköz alkalmazásával kapcsolatos klinikai adat gyűjtése az eszköz biztonságosságával és teljesítőképességével kapcsolatban;

Pontosan leírja a vizsgálat személyi tárgyi és etikai feltételeit, csak éppen azt nem írja le, hogy ez kötelező a gyártó számára.

Viszont, ha az Engedélyezési Hivatal Orvostechnikai eszközként engedélyezte és jelölni utasította (CE + szám) akkor a szóban forgó eszköz orvostechnikai eszköz, és ha a gyártó azt állította róla, meghatározott képesítésű személy kezelheti, aki a gyártó/forgalmazó által elvégzett tanfolyamot elvégezte, akkor ez szerepel az engedélyben.

Rendes körülmények között ez a módszer meg is teremthetné a garanciákat arra, hogy egy szakmailag elfogadott egészségügyi szolgáltatást, tehát terápiát, diagnosztikát jól ellenőrzött orvostechnikai eszközzel végezzenek. De nem számol a törvényalkotó azzal, hogy bizonyítani lenne szükséges a hatáshatást, ha bárki kitalál egy elméletet arra, hogy az a hatás, amit adott gép kibocsát, gyógyít vagy megelőz, esetleg biztonsággal megállapít egy adott betegséget. Az engedélyezési eljárás során az EEKH-nál közvetlen módon még csak szóba sem kerül, hogy egyébként alkalmas-e arra, amire az engedélyt kérő kijelenti, hogy alkalmas, hiszen ez már a kérel-

mező felelőssége. Így az egészségügyi szolgáltatást orvostechnikai eszköz oldaláról csak akkor lenne szabad megközelíteni, ha egyébként ez egy szakmai szempontból elfogadható eljárás lenne. Például: Ha gyártók és engedélyeztetek egy új hasi ultrahang végzésére alkalmas gépet, mely három, esetleg négy dimenzióban vizsgálja a méhben lévő magzatot, ennek elfogadása a szülész-nőgyógyász szakma által már megtörtént, a módszer maga alkalmas a magzat bizonyos paramétereinek mérésére, bizonyos betegségek kimutatására, végül is csak a felbontóképességben lehet különbség. De attól, hogy ultrahang segítségével még ha nagy felbontóképességűvel is vizsgálom a hasat, nem valószínű, hogy arra is alkalmas a módszer, hogy kiszűrjön hasi daganatokat (tehát, gyógyítható állapotban lévő, egyéb módon még felfedezetlen, panaszmentes daganatok megállapítására alkalmas legyen viszonylag kis álpozitív és álnegatív találati aránnyal) vagy, ha egy kicsit változtatok a frekvencián, majd érszűkítő, daganatmegelőző és egyéb gyógyító hatása legyen. Ezen kétségtelenül nevenséges következtetésekre nem egy példa van, ráadásul több ilyenre jól prosperáló vállalkozást építettek.

Tehát, ha nem is rendelkezem egészségügyi végzettséggel, de van ilyen tanfolyamom, megvásároltam az adott gépet, akkor miért kellene nekem működési engedély, én „csak” ezt a kis szegmenst végzem a kezelésnek. A működési engedély egészségügyi szolgáltatásra nem is adható ki, hiszen nincsen végzettségem, tehát kiírhatom, hogy méregtelenítek, fogyást, leszokást és egyebet ajánlok, lélekgyógyászati gyakorlatok, tanítok, esetleg meggyógyítok néhány egyébként nem gyógyítható betegséget. Kissé fejlettebb változata ennek az, ha szerzek a módszerhez egy egészségügyi végzettségű személyt, akire ki lehet váltani a működési engedélyt, természetesen az ő szakmájára. Ha az illetőnek orvosi végzettsége van, akkor diagnosztizálhat, terápiát nyújthat, a saját szakmai kompetenciáján belül. Azonban a szerződés szerint az illető lényegében csak azt az egy módszert ajánlja, végzi, amit előírtam, anélkül, hogy módja lenne egyéb vizsgálati vagy terápiás lehetőség alkalmazásához. Nincs is erre igény, hiszen a hirdetésben már az szerepel, hogy itt adott módszerrel gyógyítanak valamilyen egyébként nem, vagy igen kellemetlen módszerrel, életmódváltással, műtéttel gyógyítható betegséget. Meglepően sok, akár orvosi diplomával is rendelkező szakember nem ismeri a saját kompetencia szintjét, és vállal olyan feladatot, mely méltatlan a végzettségéhez. Így most még rosszabbak a hatóság esélyei, hiszen egészségügyi vállalkozás, van működési engedélye, orvostechnikai eszköze, a gyártói nyilatkozata is, hogy ez használható. Az egészségestől eltérő, igen komoly kockázattal járó dietetikai tanácsadást folytathat, súlyos krónikus betegségből gyógyulást ajánlhat. Például folyamatosan hirdeti is magát mint az érszűkületet gyógyító eljárást egy olyan módszer, amely legfeljebb a meglévő kollaterális ereket tréningezi, és egy korrekt gyógytorna jobb eredményt ér el. A szakma jeles képviselői mondhatják azt, hogy a módszer tulajdonképpen veszélyes, mert eltereli a még megoldható problémával rendelkező betegeket a gyógyulás lehetőségétől, és csak később kerülnek orvoshoz. Azonban az ő hangjuk nem olyan hangos, mint a „hiteles”

csodatevéstől szóló beszámoló hirdetése. A valódi baj pedig az, hogy a szakma jeles képviselőinek véleménye és a józan ész parancsa ellenére a kuruzsló a bizonyítékokon alapuló gyógyítás elveit kikacagva tovább működhet.

Úgy tűnik, hiányzik a képzési rendszerünkben, egészen a legfelső szintű képzésből is annak a készségnek az oktatása, hogy a diplomás (orvos, vagy egyéb egészségügyi diplomás) képes legyen kritikával kezelni a különböző információkat, tudományos és áltudományos eredményeket. Fontos lenne ezen képesség fejlesztése az oktatás során. Mindenesetre sokáig el lehet jogászkodni afelett is, hogy egy „fizioterápiás” módszert, ha mondjuk belgyógyász és gyógytornász, valamint ortopéd felügyel, érszűkület gyógyítására használhatunk-e úgy, hogy az érsebészeti szakma folyamatosan állítja, hogy nem tartozik az elismert terápiás módszerek közé. Sajnos a gyakorlat azt mutatja, hogy ez lehetséges!

A működési engedélyezésről szóló 96/2003 kormányrendelet módosításával keletkezett egy kötelezettség, hogy részletes szakmai programot lehessen kérni az engedélykérőtől. Ez a jogszabályváltozás valami előrelépés, ugyanakkor alkalmas arra, hogy sémákat teremtsünk, és ne a lényeges részt emeljük ki. Ráadásul nem vonatkozik a jogszabály arról, hogy ki értékeli ezt a programot.

A törvényalkotó időről időre egyre pontosabban próbálja leszabályozni azt, hogy melyek is az egészségügyi szolgáltatással szemben támasztott minimumfeltételek, ugyanakkor a taxatív felsorolásra való feltétlen törekvés egyre több „kilógó” tevékenységet eredményez. Igazából a leginkább preferált szempont az OEP által finanszírozott, finanszírozható szolgáltatások sora, és ezzel a nem finanszírozott területek nem, vagy alig kerülnek látótérbe. Százával, ezrével jelennek meg a piacon egy-egy terápiás részt végző, de teljes gyógyulást ígérő szolgáltatók. Igazán csak akkor döbben rá az „egészséges életmódot, egészség megőrzést” stb. ígérő szakterületek nagy része arra, hogy nem lehetséges, hogy egészségügyi szolgáltatóként engedélyt kapjon, amikor egészségpénztárral vagy OEP finanszírozás elnyerésével kísérletezik.

1787-ben jelent meg az a szabályzat, mely a tisztiorvosok elődjeit, a physicosokat tájékoztatja feladataikról, és külön nevesíti a kuruzslók elleni küzdelmet [8, 9]. Nemsokára száz éve annak is, hogy az alább említett törvénytervezet napvilágot látott:

1928 júniusában, a „Népegészségügyben” értékelték egy korábbi előterjesztést, amelyet a Budapesti Orvosok Szövetsége választmányához nyújtottak be a „Gyógyszerek kézi eladása, mint kuruzslásra vezető tényező” ügyében. A szerző javasolta, hogy emelkedjen törvényerőre az 1921-ben alkotott törvénytervezet a kuruzslók ellen, valamint tiltsák be a kuruzslás reklámjait. Ajánlotta azoknak az orvosoknak a megbélyegzését ill. működésük betiltását, akik „kuruzslókkal, 'köszörűsökekkel’ és egyéb 'delejesekekkel’ társulnak”.

Mi változott azóta? Fejlődött a kommunikáció, még kevésbé követhető a laikus de még a szakember számára is az információk áradata. A kuruzslókkal vívott harcban ugyanott tartunk mint korábban, csak sokkal többen vannak, és sokkal hatékonyabbak lettek.

KÖVETKEZTETÉSEK

Sajnálatos módon a cikk kezdetén is említett „túlszabályozás” zsákutcának tűnik a kérdés megoldásában. Az egészségügyi ellátó tárgyi feltételeit nem lehet megszabni taxatív felsorolással, hiszen a jogszabály megjelenésekor már biztos van olyan szakmailag helyes igény, amelyet méltányolni kellene. Az egészségügy művelését nem lehet csak műszer, csak gyógyszer, csak módszer, csak finanszírozás, csak gazdasági oldalról, vagy csak egy konkrét szakma oldaláról tekinteni. Kell egy olyan, minden ilyen információt bekérő átfogóan elemző hatóság, mely a konkrét helyet, tevékenységet egyszerűen képes elemezni. Az egész engedélyezési eljárást egy, jól képzett, szakmailag és hierarchikusan egységes hatóság kezébe kellene helyezni, mely jelen esetben az ÁNTSZ-ben vagy ahhoz hasonló szervezetben képzelhető el. A jelenlegi, szétforgácsolt rendszer csak kedvez a sarlatánoknak.

A helyzet jól mutatja a minőségügyi munka hiányát. A kuruzslók tevékenységének figyelése, a kuruzslók és gyógyítók gyógyeredményeinek elemzése (outcome measurement), összevetése és a nyilvánosság elé tárása döbbenhetné rá a társadalmat a kuruzslás veszélyeire. A Celladam iránti határtalan bizalom is akkor ingott meg, amikor bemutatták a korábban csodás gyógyulásról beszámoló szerencsétlen becsapottak sírköveit. Vagyis a tevékenység-jelentéseket szakmai elemzőknek kellene értékelni, és betegségenként, valamint gyógyeljárásonként a nagy nyilvánosság elé tárni. Ehhez elsősorban arra van szükség, hogy az ÁNTSZ / OSZMK szabadon hozzáférjen az OEP felé benyújtott jelentésekhez, és az OEP által nem térített tevékenységekről is azonos tartalmú és alaki-ságú jelentést kelljen küldeni az ÁNTSZ vagy az OEP-FIFO felé. Az adatok minőségének ellenőrzése és javítása után válik alkalmassá az adatállomány a hatásosság és hatékonyság szakmai megítélésére.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról
- [2] 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről
- [3] 60./2003 ESzCsM r. az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- [4] Csalás 1978. évi IV. törvény (BTK) 318. § (1) Aki jogtalan haszonszerzés végett más tévedésbe ejt, vagy tévedésben tart és ezzel kárt okoz, csalást követ el.
- [5] Kuruzslás 1978. évi IV. törvény (BTK) 285. § (1) Aki jogosulatlanul, ellenszolgáltatásért vagy rendszeresen az orvosi gyakorlat körébe tartozó tevékenységet fejt ki, vétséget követ el és egy évig terjedő szabadságvesztéssel, közérdekű munkával vagy pénzbüntetéssel büntetendő. (2) A büntetés büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztés, ha a kuruzslást az orvosi gyakorlatra jogosultság színlelésével követik el.
- (3) E § alkalmazásában orvosi gyakorlatra jogosult az, akinek hazai egyetemen szerzett vagy külföldi egyetemen szerzett és honosított (egyenértékűségi záradékkal ellátott) orvosi oklevele van, illetőleg az a külföldi állampolgár, aki az egészségügyért felelős miniszter engedélye alapján oklevelének honosítása nélkül fejthet ki orvosi tevékenységet, feltéve mindegyik esetben, hogy nem áll az orvosi tevékenységtől eltiltás hatálya alatt.
- [6] A Kormány 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelete az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechonikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól
- [7] 16/2006. (III. 27.) EüM rendelet az orvostechonikai eszközökről
- [8] Linhardt Alfréd: Kuruzslásra csábító hirdetések. Gyógyszerek kézi eladása mint kuruzslásra vezető tényező. In: Népegészségügy 1928. (9. évf.) 11. sz. 802-810.
- [9] Kölnei Lívia: Kuruzslás elleni kiállítás 1928-ban, LAM 2007.17(4-5) 374-376.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Kovács Aranka Katalin a SOTE ÁOK-n szerezte diplomáját. 13 éven keresztül aneszteziológusként dolgozott a Péterffy Kórházban. 2000. óta az ÁNTSZ VIII. majd VIII., IX. kerületi intézeténél dolgozik, kezdetben mint helyettes, később mint kerületi tisztifőor-

vos. 2009 óta tanít a SE ETK Népegészségügyi Karán járványtant.

Képesítései: Anaesthesiológia-Intenzív, Belgyógyászat, Társadalom Orvostan, Egészségügyi Biztosítás szakkvizsga. Jogi szakokleveles orvos (ELTE)

Szakmai érdeklődés: népegészségügy, közegészségügy, egészségügyi igazgatás.