

NEMZETI
KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM

Doktori Tanács

TISZOLCZI BALÁZS GERGELY

**MAGYARORSZÁGI KÓRHÁZAK BIZTONSÁGI KÉRDÉSEI A
CÉLRENDSZER ÉS A MŰKÖDÉSI SAJÁTOSSÁGOK TÜKRÉBEN**

című doktori (PhD) értekezésének szerzői ismertetése és hivatalos bírálatai

Budapest

2017

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM

TISZOLCZI BALÁZS GERGELY

**MAGYARORSZÁGI KÓRHÁZAK BIZTONSÁGI KÉRDÉSEI A CÉLRENDSZER
ÉS A MŰKÖDÉSI SAJÁTOSSÁGOK TÜKRÉBEN**

című doktori (PhD) értekezésének szerzői ismertetése és hivatalos bírálatai

Témavezető:

Dr. Bartha Tibor, ny. mk. ezredes, PhD

Budapest

2017

1. A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA

Az egészségügyi ellátórendszer, és annak lényeges elemeiként a kórházak, ma Magyarországon deklaráltak a kritikus infrastruktúra részét képezik. A 2012. évi CLXVI. a létfontosságú rendszerek és létesítmények azonosításáról, kijelöléséről és védelméről szóló törvény alágazati szinten az aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményeket jelöli meg, mint lehetséges létfontosságú rendszerelemeket, végrehajtási rendelete pedig már részletesen meghatározza a kijelöléshez szükséges kritériumokat. A kritikus infrastruktúra védelmének alapelvei között kiemelt szerepet tölt be a szubszidiaritás, melynek keretén belül a védelem megvalósítása elsősorban üzemeltetői hatáskörbe tartozik. Az ő felelősségük saját létesítményeik biztonságának megtervezése, a vonatkozó döntések meghozatala,¹ így a védelem megvalósítására rendelt kormányzati szervek szerepén túl rájuk hárul a fő szerep az érintett intézmények biztonságának garantálásában.

A kritikus infrastruktúra védelem oldaláról a fő hangsúly a működésfolytonosságra helyeződik, amelynek lényeges eleme az alkalmazott technológia és folyamatok biztonsága, míg az 1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről (munkavédelmi törvény) a munkavállalók és a hatókörben tartózkodók egészségének és biztonságának érdekében ró komoly feladatot a munkavédelem tripartit rendszerén keresztül a munkáltatóra, aki a törvény előírásainak megfelelően felelős az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósításáért.

A folyamatok zavartalansága, a technológia, és a technológia működtetéséért, az egészségügyi feladatok elvégzéséért felelős személyi állomány megfelelő rendelkezésre állása és működése együttesen biztosíthatja, hogy az érintett kórházi intézmények céljuknak megfelelően működjenek, és biztonságban, zavartalanul töltsék be funkciójukat.

A már többször említett biztonság meghatározására számos fogalom és értelmezés létezik, amely általában magán hordozza a vizsgálattal érintett szakterület és a vizsgált tárgy minden lényeges sajátosságát.² **A kórházbiztonság, mint kifejezés, a hétköznapi szóhasználatban már elterjedt, ennek ellenére jelenleg nem definiált egy egységes, széles szakmai körben elfogadott fogalom a kifejezés mögött, amely a célrendszert és a működési sajátosságokat figyelembe véve egzaktul leírná annak ismérveit.**

¹ 2080/2008. (VI. 30.) Korm. Határozat a Kritikus Infrastruktúra Védelem Nemzeti Programjáról

² Szabó Lajos: Mi a biztonság? In: *Pécsi határőr, tudományos közlemények*, 2012. XIII. p.73–86. ISSN 1589-1674

Általában véve maga a biztonság valamely dolog veszélymentes, zavartalan állapotát jelenti. Ezen egyszerű elgondolás gyakorlatba ültetése pedig egy sokrétű, komplex szakfeladatként jelentkezik, mely egy jelentős részének megoldása a civil védelmi szférában a biztonságszervezés területére tartozik.

A biztonságot fenyegető kockázatok egy kórház esetében igen sokrétűek lehetnek, azonban jellegükben nem különböznek egy ipari, kereskedelmi, igazgatási objektumra és a benne folyó tevékenységre jellemzőktől. Ennek ellenére, az egészségügyben biztonságszervezőként végzett munkám során azt tapasztaltam, hogy **egyres védelmi jellegű feladatok tervezésekor a szakmában általánosan elfogadott és használt, a veszélyforrásokkal szembeállított műszaki eszközök és szervezési intézkedések nem, vagy csak olyan szigorú megkötésekkel alkalmazhatóak, amelyek már nagymértékben gátolják azok eredményességét, sőt, akár teljesen el is lehetetlenítik az eredeti funkció betöltését. Bizonyos operatív feladatok végrehajtása során pedig érvényesítésre kerülnek ugyan a szakma általános szabályai, de a más körülmények közt már kipróbált, sikeres alkalmazások kórházi gyakorlatba ültetése nehézségekbe ütközik, hatékonyságuk nem kielégítő.** Mindezek együttesen azt jelentik, hogy a kórházi biztonsági szakembereknek tevékenységük során olyan nehézségekkel kell szembenézni, és ezáltal olyan kérdésekre kell válaszokat találni, amikkel talán egyetlen, más jellegű és funkciójú létesítmény esetében sem találkozunk.

Fentiek okát gyakorlati tapasztalataim alapján az intézményi célrendszer és egyes működési sajátosságok a védelem szervezésére gyakorolt hatásaiban véltem felismerni.

2. A KÓRHÁZI CÉLRENDSZER ÉS MŰKÖDÉSI SAJÁTOSságOK ÉRTELMEZÉSE

Pallas Nagy Lexikona szerint a „cél az, amit valamely cselekvés által el akarunk érni, valamely tevékenységgel megvalósítani.”³A cél határozza meg a cselekvések mibenlétét, kihatással van a cselekvés közvetlen és közvetett környezetére, egyes intézményi működési sajátosságokat befolyásol, míg másokat létrehoz.

A kórház fogalom szerint „a beteg, vagy akut állapotban lévő emberek ellátására, gyógykezelésére, ápolására, fektetésére szolgáló intézmény, amelyik gondoskodik a beteg emberek életszükségleteinek kielégítéséről is.”⁴ Mint ilyen, működésének céljai közvetlenül

³ A Pallas Nagy Lexikona/Cél <http://mek.oszk.hu/00000/00060/html/019/pc001911.html#6> (2013.08.10)

⁴ Dió Mihály, dr. Forgács Lajos: Egészségügyi-kórháztechnikai alapfogalmak (3. rész). In: *Orvos és kórháztechnika*, 2007. XLV. évf. 3. szám, p.4–9. ISSN 1585-7360

kapcsolhatók minden ember korlátozhatatlan alapjogához, a testi-lelki egészséghez való joghoz, melyet hazánk Alaptörvénye deklarál. A gyógyítás, az egészség helyreállítása és megőrzése tehát a kórházi tevékenység mozgatórugója, az elsődleges funkció, amely funkciónak alá van rendelve az ellátási folyamatok során alkalmazott szervezeti, személyi, tárgyi erőforrások összes eleme.

Működési sajátosságként pedig kórházak esetében a célok megvalósításához szükséges, annak támogatására létrehozott, esetleg nem szándékoltan létrejövő kórházi folyamatok, az alkalmazott személyi állomány és tárgyi-technikai eszközök egyedi tulajdonságai, gyakorlati ismérvei, az üzemelés, üzemeltetés körülményei értelmezhetők. Ide tartoznak továbbá az intézmény szélesebben és szűkebben vett működési régiójának, területének azon jogi, gazdasági, társadalmi, műszaki-technológiai viszonyai, jelenségei, amelyek közvetett vagy közvetlen hatással bírnak a kórházi tevékenységre, befolyásolják ez által a célok megvalósításának módját és megvalósíthatóságának mértékét.

A célrendszer és a működési sajátosságok tükrében válik értelmezhetővé a tudományos probléma, hogy miért tartjuk a kórházi biztonság szervezését rendkívül bonyolult, összetett feladatnak, amelynek tervezése és kivitelezése során a felelős szakembereknek jelentős nehézségekkel kell szembenézni, és ezáltal olyan kérdésekre kell válaszokat találni, amikkel talán egyetlen, más jellegű és funkciójú létesítmény esetében sem találkozunk.

3. HIPOTÉZISEK

A tudományos problémában leírtak és a problémához kapcsolódó fogalmak értelmezése alapján kutatásom az alábbi hipotézisek vizsgálatára irányult:

1. A szakmai körökben elterjedt kórházbiztonság kifejezés a célrendszert nem veszi kellő súllyal figyelembe, így az a maga, biztonságtechnikai szemléletű jelentésében nem ad megfelelő értelmezést a gyakorlatra vonatkozóan.
2. Tapasztalataimra támaszkodva feltételezem, a biztonságszervezés számos részterületét érintően azonosíthatók olyan, adottságként kezelendő kórházi működési sajátosságok, amelyek negatívan hatnak az intézményi biztonságszervezésre, olyan nehézségeket okozva a hatékony biztonsági szempontú kockázatmenedzsmenttel kapcsolatban, amelyek bizonyos tekintetben szükségessé teszik a jogszabályokban deklarált munkáltatói felelősség határainak újraértelmezését. A működésfolytonosságot, az ellátást végzők és az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők egészségét és biztonságát fenyegető kockázatok forrásainak kezelését ösztársadalmi, jogalkotói

szinten kell elkezdni. Intézményi kereteken belül sok esetben nem áll elegendő és/vagy megfelelő lehetőség a munkáltató, üzemeltető rendelkezésére a jogszabályokban megfogalmazott kötelezettségeinek maradéktalan teljesítésére, és a biztonságsszervezéssel összefüggő, általános szakmai szabályok, alapelvek érvényesítésére.

3. A feltárt biztonsági problémák megoldásához a klasszikus védelmi módszerek és eszközök bár nélkülözhetetlenek, de önmagukban sokszor nem elégségesek. Az alkalmazott biztonságtechnika – mint interdiszciplináris tudományok – más tudományok további, eddig nem, vagy csak szűk körben alkalmazott eredményeinek szoros integrálását igényli, amely ismeretek a biztonságsszervező szakmai eszköztárának részét kell képezni, képesnek kell lennie hatékonyan, a céloknak megfelelően, mindennapi szinten alkalmazni azokat.

4. A KUTATÁS CÉLJAI

A tudományos probléma és a hipotézisek tárgyalása során megfogalmazottakkal összhangban kutatásom célja:

1. *bizonyítani*, hogy a kórházbiztonság kifejezés biztonságtechnikai szemléletű felfogása nem ad megfelelő értelmezést a gyakorlatra vonatkozóan, *meghatározni* a kórházbiztonság egy lehetséges, egzakt, a célrendszert és a működési sajátosságokat teljes körűen figyelembe vevő fogalmát;
2. annak *bizonyítása*, hogy a kórházi célrendszer és működési sajátosságok kapcsán feltárt, kockázatmenedzsmenttel kapcsolatos nehézségek szükségessé teszik a jogszabályokban deklarált munkáltatói felelősség határainak újraértelmezését. Ennek eléréséhez szükséges:
 - *elméleti megközelítésben vizsgálni*, a kórházi célrendszer és működési sajátosságok milyen interakciók útján, milyen módon okozzák a biztonságsszervezéssel kapcsolatos nehézségeket;
 - *feltárni* azon, az intézmények jelentős részét érintő kórházi működési sajátosságokat, amelyek jellegüknél fogva nagymértékben kihatnak az intézményi biztonságra;
 - *vizsgálni* konkrét hatásukat a védelem szervezésére.

3. a gyakorlatban tapasztalt biztonságszervezési nehézségek okainak elméleti megalapozásával *vizsgálni*, a biztonságtechnika mely tudományok eddig még általánosan nem, vagy nem kellő mértékben/módon alkalmazott eredményeinek szorosabb integrálását igényli a kórházi védelem szervezése során felmerülő problémák megoldásához;
4. a feltárt nehézségek leküzdésére *a gyakorlatban is alkalmazható*, a magyarországi kórházi rendszer jelenlegi működési sajátosságait figyelembe vevő *megoldásokat ajánlani*.

5. A KUTATÁS MÓDSZEREI

Munkám során az általános és a speciális kutatási módszereket egyaránt alkalmaztam. Az általános módszerek közül kiemelten az összehasonlítást, a témában publikus forrásokból fellelhető szakirodalom feldolgozása, továbbá a rendelkezésemre bocsájtott, nem nyilvános, belső felhasználású szakanyagok elemzése, alkalmazhatóságának vizsgálata során az analitikus módszert követtem, empirikus kutatásaim során megszerzett ismereteimet szintetizáltam. Következtetésem kialakításához főképpen az induktív módszert alkalmaztam, amelyek közül néhányat az általánosításból származó hibalehetőség csökkentése és a szakmai megalapozottság okán kérdőíves felméréssel támasztottam alá. A kutatási munka részeredményeit a tudományos közleményektől elvárt minőségi követelmények betartásával folyamatosan publikáltam.

A konkrét kutatás jelentős részét a kórházi gyakorlati tevékenység személyes megfigyelése és felmérése tette ki, amelyet egyrészt munkafeladataim ellátása során különböző egészségügyi intézményekben, mint külső biztonságtechnikai szaktanácsadó, valamint a Semmelweis Egyetem klinikáin, mint közalkalmazásban álló munkavédelmi előadó hajtottam végre. A kutatómunka egy másik, szintén fontos része az alább felsorolt kórházi intézmények felkeresésével, azok helyszíni bejárásával, a biztonságért felelős személyekkel és az egészségügyi szakfeladatokat ellátókkal történő, több mint 20 mély- és számos kisebb interjú készítésével zajlott:

Budapesten a Semmelweis Egyetem körülbelül 20 klinikáján, és intézetén kívül a Szent János Kórház, Uzsoki Utcai Kórház, Péterfy Sándor Utcai Kórház és Rendelőintézet, Budai Egészségközpont, vidéken a tatabányai Szent Borbála Kórház, a dunaújvárosi Szent Pantaleon Kórház, az egri Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, külföldön a svájci St. Claraspital, Felix Platter-Spital, Kantonspital Baselland, Universitátspital Basel.

Az intézményi kutatómunka során fő célom a hipotézisben megfogalmazott állítások alapján az alkalmazott gyakorlatok tanulmányozása, összehasonlítása, értékelése, egyes sajátos megoldási módszerek és azok hatékonyságának vizsgálata volt. Az így megszerzett tapasztalatok folyamatos összegzésén túl a kutatómunka keretein belül:

- összegyűjtöttem és tanulmányoztam a témában fellelhető magyar és külföldi, többségében angol nyelvű szakirodalmakat írott és elektronikus formában;
- a témával összefüggésbe hozható tudományos és kutatási területeken dolgozó főleg hazai, de a Nemzetközi Kórházbiztonsági Szövetség tagjaként egyes esetekben külföldi biztonsági szakemberekkel is számos konzultációt, tapasztalatcserét folytattam;
- a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetemen alakult kórházbiztonsági munkacsoport tagjaként részt vettem az Uzsoki Utcai Kórház védelmi terveinek elkészítésében;
- tanulmányoztam a kórházak biztonságával kapcsolatos hatósági munkát, külső megfigyelőként részt vettem kórházi katasztrófavédelmi és intézményi tűzoltósági gyakorlatokon mind hazánkban, mind külföldön;
- részt vettem a kórházak biztonságát érintő szakmai előadásokon, szemináriumokon;
- konzulensként számos hallgatót segítettem kórházbiztonsággal összefüggő témájú szakdolgozatuk elkészítésében;
- főiskolai és egyetemi tanulmányaim során a szakdolgozatomat és a diplomamunkámat a kórházak biztonságával kapcsolatban készítettem el, amelyekben megfogalmazottakat értekezésemben indokolt mértékben felhasználtam.

6. AZ ELVÉGZETT VIZSGÁLAT LEÍRÁSA

Az első fejezetben vizsgáltam a magyarországi kórházak működésével kapcsolatos ismereteket, helyüket, szerepüket hazánk egészségügyi rendszerében. Az ágazat jellemző sajátosságainak tárgyalása során bemutattam, az egészségügyi ellátórendszer, és azon belül is a kórházak mind működési céljuk, az egészségi állapot fenntartása, helyreállítása, mind működési körülményeik tekintetében kiemelt szerepet töltenek be a hazai társadalom életében.

A második fejezetben célirányos elméleti megközelítésben **vizsgáltam** a biztonság és kapcsolódó fogalmainak értelmezését kórházi környezetben, elemeztem a biztonsági rendszer helyét, szerepét, feladatát a célokat megvalósító kórházi folyamatok tekintetében.

A rendszerszemléleti keret alkalmazásával olyan elvi megközelítést vezettem be, amely segítségével az értekezésben logikai rendszerbe szervezhető a hipotézisek vizsgálatához, bizonyításához, a kutatási célok eléréséhez szükséges szakmai tartalom.

Elméleti megközelítésben feltártam, a kórházi célrendszer és működési sajátosságok

milyen interakciók útján, milyen módon okozzák a biztonságsszervezéssel kapcsolatos problémákat, **vizsgáltam** azok általános, minőségi jellegét.

Betegbiztonsági összefüggések feltárásával **igazoltam**, hogy a kórházbiztonság kifejezés biztonságtechnikai szemléletű felfogása nem ad megfelelő értelmezést a gyakorlatra vonatkozóan, **meghatároztam** továbbá a kórházbiztonság egy lehetséges, egzakt, a célrendszert és a működési sajátosságokat teljes körűen figyelembe vevő fogalmát.

A harmadik fejezetben a biztonsági rendszer makrokörnyezeti eleme közül néhány, Magyarországon tapasztalható, az értekezés témájának szempontjából releváns szociológiai, demográfiai, pénzügyi-gazdasági, jogi folyamatot és sajátosságot vizsgáltam a biztonságsszervezés egy-egy lényeges részterületének, a munkavédelem, a tűzvédelem és a személy- és vagyonvédelem dimenziójában. Ezek közé tartozott a magyar lakosság egészségügyi helyzete, az egészségügy humánerőforrás helyzete, a lakosság főbb életkori mutatói, az egészségügyben fennálló tulajdonosi viszonyok, az infrastruktúra, továbbá a tevékenységre vonatkozó magas szintű jogi szabályozás.

A biztonsági rendszer makrokörnyezetének vizsgálatával, védelemre gyakorolt hatásainak elemzésével **bizonyítottam**, hogy a biztonságsszervezés számos részterületét érintően azonosíthatók olyan, adottságként kezelendő kórházi működési sajátosságok, amelyek lényeges nehézségek elé állítják a felelős szakembereket.

Bizonyítottam, hogy a betegek, látogatók és a munkavállalók testi épségének, személyes javainak, illetve az ingatlan és ingóságok védelme, a tevékenység zavartalanságának, az infrastruktúra rendelkezésre állásának biztosítása során a biztonságsszervezés eszköz és eljárásrendszerének egyes lényeges elemei kórházak tekintetében nem, vagy csak részben alkalmazhatók, amely tény – kiemelten a kockázatmenedzsment eszközeinek és módszereinek korlátozott alkalmazhatóságán keresztül – szükségessé teszi a jogszabályokban deklarált munkáltatói felelősség határainak újraértelmezését.

Következtetések levonásával rámutattam, hogy a biztonságsszervező szakmának el kell fogadnia, hogy a fejezetben feltárt nehézségek még hosszú időre meghatározzák a kórházi intézményekben tevékenykedő szakemberek munkáját.

A negyedik fejezetben a biztonsági rendszer mikrokönyezetének vizsgálata során az egészségügyre legjellemzőbb veszélyforrások kezelésével kapcsolatos azon nehézségeket és vonatkozó megoldási javaslataimat mutattam be, amelyek a kórházak három fontos szervezeti elemének – a humán résztvevők, a szervezeti kultúra, a feladatok ellátásához szükséges épületek – releváns sajátosságaival állnak összefüggésben.

Önálló primer kutatás keretében igazoltam, hogy az egészségügyi munkavégzés során

jelenlévő, testi és lelki egészségkárosító kockázatok mértékét az érintettek többsége számottevően magasabbra értékeli, mint a más nemzetgazdasági ágazatokban foglalkoztatott munkavállalók.

Rámutattam, hogy a biztonsági rendszer milyen interakciók útján képes hatni a szervezeti célok elérésére. A kockázatok tárgyalását követően ismertettem a kezelésükkel kapcsolatos nehézségek elvi megoldási lehetőségeit, **vizsgáltam**, mely módszerekre érdemes koncentrálni a feladattervezés során.

Megállapítottam, hogy a humán résztvevők kockázatainak kezelésével kapcsolatosan feltárt problémák egy jelentős részét az egyén fizikai és személyiségpszichológiai sajátosságainak figyelmen kívül hagyása okozza a védelmi intézkedések tervezése és végrehajtása során.

A szolgáltatást igénybe vevők, azon belül kiemelten a betegek tekintetében a viktimizációs kockázatot **vizsgáltam**. A releváns fizikai és személyiségpszichológiai tényezők szintetizálásával, továbbá az ismert Ramsey-féle baleset kialakulási modell **átalakításával, témára adaptálásával feltártam**, hogy az elkövetővel való kapcsolatba kerülés milyen mechanizmusok révén vezethet a betegek esetében sértetté váláshoz. **Megállapítottam**, hogy a szolgáltatást igénybe vevők tekintetében a védelmi tudatosság fejlesztése a kórházak működési sajátosságait tekintve az egyetlen gyakorlatban alkalmazható eszköz az általam vizsgált, legjellemzőbb bűncselekmények megelőzése tekintetében az intézmény vezetése számára. **Konkrét, gyakorlati ajánlásokat tettem** egy folyamatos, nagyméretű kommunikációs kampány elindítására az egészségügyben. Saját készítésű plakátterv **elemzésén keresztül összefoglaltam** egy konkrét kommunikátum kialakításával és elhelyezésével kapcsolatos főbb követelményeket.

Alapvetésként fogalmaztam meg, hogy az ellátást végzők tipikus kockázatainak kezelésénél szintén nagy hangsúlyt kell fektetnünk minden olyan személyi tényező feltárására, amelyek ronthatják a gyakorlatba ültetett védelmi módszerek hatékonyságát. Számos olyan jellemző sajátosságot **azonosítottam**, amelyek jelentősen növelik mind a balesetek bekövetkezésének, mind a sértetté válás esélyét. Megoldásként a **viselkedés alapú programok bevezetését javasoltam**, kiemelten a teheremelésből, mozgatásból, és az éles-hegyes eszközök használatából származó balesetek elkerülésére. **Felhívtam a figyelmet** a megfelelő oktatás, képzés fontosságára, összefoglalóan **ismertettem** az oktatással kapcsolatosan alkalmazandó főbb didaktikai alapelveket. Az egészségügyi ellátást végzők motivációinak, mozgatórugóinak, az egészségügyi tevékenységgel és a munkahelyi

környezettel kapcsolatos attitűdjeinek elemzése után **meggyőző kommunikációs stratégiákat javasoltam** a feltárt kockázatkezelési nehézségek leküzdésére.

Megállapítottam, hogy az egészségügyben nagymértékben jelen lévő fizikai és verbális erőszak az elkövető és az áldozat közötti bonyolult interakciók során kialakuló konfliktusok következménye. Az agresszió megelőzéséhez **elemeztem** a kiváltó helyzeteket, okokat, **rámutattam**, hogy adminisztratív módszerek bevezetésével, erőszakmentes kommunikációs tréningek, konfliktuskezelési és deeszkalációs képzések szervezésével, a munkakörnyezet megfelelő fizikai kialakításával, munkaszervezési intézkedésekkel lehetünk képesek csökkenteni a fennálló kockázatokat. **Konkrét javaslatokat tettem** a képzések gyakorlati tematikájával és a munkakörnyezet kialakításával kapcsolatban.

Az egészségügyben őrzés-védelmet ellátó személy- és vagyonőri állomány feladatellátási körülményeinek elemzésével **azonosítottam**, hogy a kórházi feladatrendszernek megfelelően kívánó vagyonőrnek az általános szakmai, jogi, és etikai ismereteken túl milyen ismeretekkel, személyes és szakmai kompetenciákkal kell rendelkeznie. **Konkrét képzési irány megjelölésével ajánlást tettem** a jelenlegi szakképzési rendszer átalakítására, egy, speciálisan egészségügyre jellemző szakmai ismereteket átadó modul létrehozására az alapképzésen belül.

A szervezeti kultúra biztonsági aspektusainak vizsgálata során **megállapítottam**, hogy a gyakorlatban tapasztalható fokozott szervezeti és társadalmi kockázatvállalás kórházak tekintetében mind között a legjelentősebb, és ráadásul rendszerszintű biztonsági probléma.

Feltártam, hogy a kórházi funkciót ellátó épületek fizikai kialakítása lényeges szerepet játszik a megfelelő bűnalkalom létrejöttében, kiemelt jelentősége van mind a vagyon elleni, mind az indulati bűncselekmények megelőzése, mind a működésfolytonosság tekintetében. **Megállapítottam**, hogy a kórházi létesítmények életkoruk és műszaki sajátosságaikból adódóan nem felelnek meg a modern CPTED⁵ alapelveknek, a szolgáltatást igénybe vevők tekintetében pedig komoly tűzvédelmi kockázatokat jelentenek. Az épületek sajátosságaiból származó kockázatok kezelésére a védelmi célokat és a hozzájuk kapcsolódó alapelvek meghatározását tartalmazó **ajánlás kidolgozását javasoltam**. Az ajánlás egyes tartalmi elemeire vonatkozóan magyarázó, bemutató jelleggel **konkrét javaslatokat fogalmaztam meg**.

A tűzvédelmi kockázatok csökkentésének egyik fontos feladatákként a hatóság által elvárt, világosan értelmezhető és számon kérhető követelményrendszer kialakítását **fogalmaztam**

⁵ Crime Prevention Through Environmental Design, a bűncselekmények építészeti eszközökkel történő megelőzése.

meg. Javasoltam, hogy a jogalkotó előre meghatározott funkció, méret, vagy a végzendő tevékenység jellege mentén szélesítse ki a kórházak tekintetében kizárólag építési engedély alapján, vagy bejelentés megtétele mellett folytatható építési tevékenységek körét, vagy hasonlóan a kockázati osztály megváltozásához, a tervezett munkálatok megkezdését kösse hatósági bejelentés megtételéhez.

Javaslatot tettem a jogalkotó számára meghatározni és bevezetni a tűzmelegelőzési szempontból kiemelt intézmények fogalmát és körét – amelybe a kórházak is beletartoznak – és törvény erejénél fogva kötelezni őket a tűzvédelmi szempontú kockázatértékelési eljárás lefolytatására, **jogszabályokban javasoltam meghatározni** annak tartalmi és formai követelményeit. **Alapfeltételként fogalmaztam meg**, hogy a tűzvédelmi szempontú kockázatértékelés tűzvédelmi szaktevékenységnek minősüljön. **Alternatív megoldásként javasoltam** tűzvédelmi szakképesítéssel és megfelelő gyakorlattal rendelkező személy bevonását a tűzmelegelőzési szempontból kiemelt intézmények esetében a munkavédelmi törvényben előírt kockázatértékelés lefolytatásába.

A fejezetben igazoltam, hogy a biztonságszervezőnek, gyakorlati problémáinak megoldásához szemléletmódját fejlesztenie szükséges, szüksége van továbbá szakmai készségeinek, tárgyi tudásának folyamatosan fejlesztésére, a biztonságszervezéshez eddig csak elméleti síkon vagy sehogy sem kapcsolt tudományterületek eredményeit be kell engednie a mindennapok gyakorlatába, ugyanis számos nehézség megoldásának tekintetében a klasszikus védelmi módszerek és eszközök bár nélkülözhetetlenek, de önmagukban nem elégségesek. A fejezet tárgyalása során **számos ilyen területet azonosítottam**, ezek közé főleg a viselkedéstudományok, a pszichológia, a munkapszichológia, a viktimológia, a didaktika, szociológia tartoznak, de a szakembereknek egyes esetekben a problémák eredményes megoldásához elengedhetetlen lehet a marketing, a szervezetfejlesztés és a vezetés-szervezés módszertanának és eszközrendszerének adaptálása is.

7. ZÁRÓ (ÖSSZEGZETT) KÖVETKEZTETÉSEK

Záró következtetéseim közt rámutattam, hogy az optimális biztonsági szint garantálását kórházak esetében néhány tekintetben ki kell mozdítani a biztonságszervezési szakfeladat sztereotípiájából. Felhívtam az intézmények figyelmét, hogy céljaik elérése érdekében át kell gondolniuk a biztonságszervezést érintő, valamennyi, a biztonsági teljesítményre bármilyen módon hatással bíró tényezőt, még akkor is, ha esetleg korábban nem találták köztük a

kapcsolatot,⁶ továbbá, hogy a siker kulcsa sok esetben a menedzsment, különösen az orvosok lehetnek. Ők azok, akik tudatosan meggyorsíthatják a kedvező jelenségek beépülését, magatartásformák alkalmazását.

Zárásként összefoglaltam a kórházi biztonság megvalósításában közreműködők főbb, általános feladatait, mely szerint a biztonságsszervezőnek folyamatosan új megoldások kifejlesztésén és implementálásán kell dolgoznia, erőfeszítéseiket a szakmai szervezeteken kívül a hatósági feladatokat ellátó szerveknek is támogatni szükséges, a jogalkotó a jogszabályi környezet felülvizsgálatával, módosításával, a társadalom pedig megértésével, elfogadásával tud hozzájárulni ezen kiemelt fontosságú intézményrendszerünk védelméhez.

8. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

Kutatómunkám eredményeit összegezve, új tudományos eredménynek tekintem a következőket:

1. Értekezésemben **bizonyítottam**, hogy a kórházbiztonság biztonságtechnikai szemléletű felfogása nem ad megfelelő értelmezést a gyakorlatra vonatkozóan. A betegbiztonsági szempontok integrálásával a kórházbiztonságnak egy új, a célrendszert és a működési sajátosságokat kellő súllyal figyelembe vevő **megfogalmazását határoztam meg**, amely megfelelően tükrözi vissza annak hétköznapi értelmezését.
2. A gyakorlatban tapasztalható biztonsági kérdések, problémák részletes feltárásával, rendszerbe foglalásával, okaik elméleti vizsgálatával és a védelem szervezésére gyakorolt konkrét hatásaik elemzésével **bizonyítottam**, hogy a kórház célrendszere és működési sajátosságai olyan nehézségeket okoznak a hatékony biztonsági szempontú kockázatmenedzsmenttel kapcsolatban, amelyek bizonyos tekintetben szükségessé teszik a jogszabályokban deklarált munkáltatói felelősség határainak újraértelmezését.
3. A biztonságsszervezési nehézségek okainak elméleti megalapozásával **feltártam és igazoltam**, hogy a biztonságsszervezési technika mely tudományok eddig még általánosan nem, vagy nem kellő mértékben/módon alkalmazott eredményeinek szorosabb integrálását igényli a kórházi védelem szervezése során felmerülő problémák megoldásához. **Az értekezés során számos területet azonosítottam**, amelyhez kiemelten a viselkedéstudományok, a pszichológia, a munkapszichológia, a viktimológia, a didaktika, és a szociológia egyes, gyakorlatban is alkalmazható eredményei tartoznak.

⁶ Kapás Zsolt: Szakmai kommunikáció és módszertan a munkavédelemben. Budapest, OMKT Kft., 2012. ISBN 978-963-89058-6-4

4. Kiemelten a kórházakra vonatkozó jogszabályi környezet módosítására, a betegek és az egészségügyi tevékenységet ellátók védelmi tudatosság fejlesztésére, a személy- és vagyonőrök szakképzési rendszerének átalakítására, a kórházak létesítéskori biztonsági kialakítására, a tűzvédelmi kockázatértékelési kötelezettség bevezetésére vonatkozó ajánlásaimmal a kórházi célrendszert és működési sajátosságokat figyelembe vevő konkrét **megoldási javaslatokat fogalmaztam meg és dolgoztam ki**, amelyekkel a gyakorlatban tapasztalható biztonsági problémák egy része intézményi szinten kezelhetővé válik.

9. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK GYAKORLATI FELHASZNÁLHATÓSÁGA, AJÁNLÁSOK

Értekezésem eredményeit a következő okokból és területeken tartom hasznosíthatónak:

1. Az értekezés hiánypótlónak tekinthető, miután eddig hazai viszonylatban ilyen átfogó jellegű mű a témakörben nem született. Ezért, az értekezés – miután rendszerezettebbé teszi a téma általános ismereteit – kellő alapot biztosít a témával foglalkozó szakemberek számára további kutatásaikhoz.
2. Az értekezés kiinduló alapot szolgáltat a biztonságtechnikával foglalkozó felsőoktatási tanintézetekben a témával kapcsolatos tantárgyak, tantárgyrészek meghatározásához és az oktatási témák kialakításához, valamint a tankönyvek, jegyzetek kidolgozásához.
3. Az értekezésben szereplő elemzések és javaslatok forrásanyaggá válhatnak és felhasználhatóak a kórházbiztonság területén döntési jogkörrel rendelkező, valamint a biztonságsszervezési területen dolgozó gyakorlati szakemberek számára egyaránt.
4. Az értekezésben tárgyalt elméleti megközelítésekkel a kórházbiztonság területén dolgozó nagyszámú szakember juthat közelebb a biztonsági problémái mögött húzódó jelenségek mélyebb megismeréséhez, az általam javasolt megoldásokkal eszközt kap számos beavatkozási lehetőség kórházi menedzsment felé történő felmutatásához és gyakorlati alkalmazásához.

Az értekezés áttekintését és eredményeinek hasznosítását ajánlom:

1. a magyarországi kórházi intézményeknek, továbbá a bennük tevékenységet végző biztonsági szakembereknek;
2. azon képző és továbbképző intézeteknek, akiknek fő feladata a kórházak védelmét (is) ellátó biztonsági szakemberek oktatása, képzése, különös tekintettel a Nemzeti

Közzolgálati Egyetem Katonai Műszaki Doktori Iskola biztonságtechnika kutatási területén tevékenykedő oktatókra és doktoranduszokra, az Óbudai Egyetem Bánki Donát Gépész és Biztonságtechnikai Mérnök Karán folyó biztonságtechnikai mérnök és munkavédelmi szakmérnök képzésre, továbbá a Budapesti Műszaki Egyetem Munkavédelmi Továbbképző Központja által szervezett munkavédelmi szakmérnök képzésre;

3. az egészségügyben kiemelt szerepet betöltő, és változásokat indukálni képes szakmai szervezetek számára, kiemelten a Magyar Kórházszövetségnek, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarának és a Magyar Orvosi Kamarának.

10. AZ ÉRTEKEZÉS TÉMÁJÁVAL KAPCSOLATOS PUBLIKÁCIÓK

1. Tiszolczi Balázs Gergely: Robbantással való fenyegetés kezelésének lehetőségei kórházi objektumokban. In: Honvédorvos, 2014. LXVI. évf. 34. szám, p.36–48. ISSN 0133-879X
2. Tiszolczi Balázs Gergely: Gondolatok a kórházi személy és vagyonsvédelemről. In: Hadmérnök, 2013. VIII. évf. 1. szám p.43–54. ISSN 1788-1919
3. Tiszolczi Balázs Gergely: Svájci kórházak biztonsága magyar szemmel. In: Bolyai Szemle, 2013. XXII. évf. 1. szám, p.35–50. ISSN 1416-1443
4. Tiszolczi Balázs Gergely: A kórházi tűzvédelem néhány aspektusa az Országos Tűzvédelmi Szabályzat előírásainak tükrében. In: Florian Express, Magyar Tűzbiztonsági Szakfolyóirat, 2013. XXII. évf. 7–8. szám, p.296–302. ISSN 215 492X
5. Tiszolczi Balázs Gergely: Protection and Safety of the Application of Radiation Sources in Medicine. In: Academic and Applied Research In Public Management Science, 2013. vol.12. No.2. p.369–383.
6. Tiszolczi Balázs Gergely: Globális gazdasági és társadalmi folyamatok hatása a kockázatmenedzsment hatékonyságára az egészségügyben. In: Bolyai Szemle, 2012. XXI. évf. 2. szám, p.87–106. ISSN 1416-1443
7. Tiszolczi Balázs Gergely: Kórházi objektumok védelmének sajátosságai. In: Bolyai Szemle, 2012. XXI. évf. 1. szám, p.151–168. ISSN 1416-1443
8. Tiszolczi Balázs Gergely: Tűzvédelmi vizsgálati szempontok kórházakban végzett kockázatértékelési eljárások során. In: Florian Express, Magyar Tűzbiztonsági Szakfolyóirat, 2012. XXI. évf. 6. szám, p.256–264. ISSN 215 492X
9. Tiszolczi Balázs Gergely: Biztonságos kórház? In: Hadmérnök, 2011. VI. évf. 1. szám, p.115–119. ISSN 1788-1919
10. Tiszolczi Balázs Gergely: Tűzvédelmi követelmények érvényesítése kórházak rekonstrukciójánál I. In: Védelem, katasztrófa- és tűzvédelmi szemle, 2011. XVIII. évf. 3. szám, p.17–19. ISSN 1218-2958
11. Tiszolczi Balázs Gergely: Tűzvédelmi követelmények érvényesítése kórházak rekonstrukciójánál II. In: Védelem, katasztrófa- és tűzvédelmi szemle, 2011. XVIII. évf. 4. szám, p.29–31. ISSN 1218-2958
12. Tiszolczi Balázs Gergely: Az Uzsoki utcai Kórház személyzetének és a szolgáltatást igénybe vevők védelmi tudatosságának fejlesztési módszerei. In: Dr. Bartha Tibor (szerk): Ajánlás az Uzsoki Utcai Kórház személy- és vagyonsvédelmi tervéhez. Budapest, a Személy-, Vagyonsvédelmi és Magánnyomozói Szakmai Kamara Budapesti Szervezete és a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem Bolyai János Katonai Műszaki Kar közös kiadványa, 2010

11. SZAKMAI-TUDOMÁNYOS ÉLETRAJZ

Név:	Tiszolczi Balázs Gergely
Telefonszám:	+36-20/220-6318
E-mail:	tiszolczi.balazs@allamkincstar.gov.hu
Végzettségek:	
2016–	Informatikai rendszerüzemeltető, KS oktatóközpont
2010–	Nemzeti Közszolgálati Egyetem, Hadtudományi és Honvédtisztképző Kar, Katonai Műszaki Doktori Iskola (abszolutórium: 2013. július)
2013–2015	Mérnök-közgazdász Budapesti Gazdasági Főiskola, Pénzügyi és Számviteli Kar
2011–2012	Tűzvédelmi főelőadó, Pro-Sec Kft.
2009–2011	Munkavédelmi szakmérnök, Budapesti Műszaki Egyetem
2008–2010	Okl. Biztonságtechnikai mérnök Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Bolyai János Katonai Műszaki Főiskolai kar
2004–2008	Biztonságtechnikai mérnök Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Bolyai János Katonai Műszaki Főiskolai kar
Egyéb képesítések	Vagyonőri szakvizsga Munkavédelmi technikus szakképesítés Tűzvédelmi előadó szakképesítés Alapfokú tűzoltó tanfolyam Titkos ügykezelő vizsga Közigazgatási szakvizsga Sportoktató, kung-fu szakirány Beépített tűzjelző rendszerek telepítése, karbantartása tűzvédelmi szakvizsga
Szakmai tevékenység:	
2011–	Magyar Államkincstár Biztonság szervezési osztályvezető, biztonsági vezető A Kincstár vagyonvédelmi, munka-, tűz- és katasztrófavédelmi tevékenységének irányítása, minősített adatvédelemmel

kapcsolatos feladatok ellátása, titkos ügykezelői tevékenység irányítása.

- 2009–2011 Semmelweis Egyetem Biztonságtechnikai és Logisztikai Igazgatóság
Munkavédelmi előadó
Az egyetem munkavédelmi, tűzvédelmi feladatainak ellátása.
- 2008–2009 Munka és tűzvédelmi tanácsadó
Több mint 20 különböző intézmény munka és tűzvédelmi feladatainak ellátása (egészségügyi, ipari, kereskedelmi, szolgáltató területen) szolgáltatási szerződés alapján.
- 2004–2007 Beosztott vagyonőr, szolgálatvezető, biztonságtechnikai rendszerszerelő
Különböző vállalkozások alkalmazásában
Személy- és vagyonőri feladatok ellátása, szolgálatszervezés, állományellenőrzés, elektronikus vagyonvédelmi és tűzvédelmi rendszerek telepítése.

Nyelvismeret:

- 2007 Angol középfokú nyelvvizsga, B2 komplex, BME 959718
- 2015 Német alapfokú nyelvvizsga B1 A TELC 1751934/B1 B TELC 1668537

Mintegy tucatnyi folyóiratcikk és tanulmány szerzője vagyok, főleg egészségügyi biztonságtechnika témában. Publikációim megtekinthetők a Magyar Tudományos Művek Tárában.

Konzulensként számos fiatalot segítettem a biztonságtechnika minden részterületéről szakdolgozatának/diplomamunkájának elkészítésében.

Budapest, 2016. október 18.

Tiszolczi Balázs Gergely