



A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-2019

15 év! Jubileumi Kiadás



Szerkesztette:

Dr. Németh Anikó
Ujhelyiné Papp Teréz
Dr. Irinyi Tamás



**A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
Csongrád Megyei Területi Szervezet
Munkássága 2004-2019**

15. évi Jubileumi Kiadás

Szerkesztette:
Dr. Németh Anikó
Ujhelyiné Papp Teréz
Dr. Irinyi Tamás

2019.

ISBN 978-615-81408-1-2

Tartalom

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet 2004-es, 2007-es, 2011-es megalakulása illetve a 2015-ös és 2019-es tisztújítása	15
2004. április 15-én megalakult a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervező Bizottság.....	15
A Csongrád Megyei Területi Szervezet alakuló küldöttgyűlése 2004. szeptember 10-én megválasztotta tisztségviselőit és az országos küldötteket.	17
2007-es választások:	19
2011-es választások:	22
2015-ös választások:	25
2019-es választások:	28
Pro Curatio Valetudine díj.....	34
Kamarai elismerések	39
Díjtáblázat: Semmelweis Napi Oklevél; Szociális Munka Napja Oklevél; Tudományos Diákköri Munka; Kimagasló Tanulmányi Eredményért Díj; Szakmai verseny	40
Kossuth Zsuzsanna Kamarai Díj.....	60
Szakmai Kiválóságért Díj	64
MESZK Szakmai Díj	79
Egyéb kamarai tevékenységek	87
Nyelvtanfolyamok.....	87
Előadók támogatása	88
Biztosítás.....	88
Bálok	89
MESZK Egészségnap	91
Rekreáció támogatása:	94
Jogi segítség.....	94
Szociális alap	95
Kamarai nagygyűlések.....	96
2008. január 26.	96
2012. március 3.....	98
2015. március 21.....	101
2015. május 12.....	103
2015. július 1.	107
2015. július 1. képekben	109
2015–2016, sztrájk tárgyalások és eredmények.....	111
Kutatási tevékenység	118
Egészségügyi szakdolgozók szomatikus és pszichés állapota, egészség-magatartása, valamint orvoshoz fordulási szokásai Csongrád megyében 2008.	118
Egészségügyi szakdolgozók létszámhelyzete, 2016.....	130

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények 2016.....	132
Kiegészítés összefüggése a munkahelyen elszenvedett agresszióval és a munkahelyi konfliktussal (összefoglaló) 2017.....	142
Egészségügyi szakdolgozók létszámhelyzete, 2018.....	147
MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tisztségviselőinek, választott képviselőinek 2019. október 01-i állapot szerinti szakmai önéletrajzai	154
Baloghné Fűrész Veronika.....	154
Brachna Csilla.....	154
Dékány Nóra.....	154
Horváth Zsuzsanna.....	155
Horváth Zsuzsanna.....	155
Dr. Irinyi Tamás.....	155
Kiszel Attila István	156
dr. Kristóf Csaba.....	157
Dr. Németh Anikó.....	157
Török Jánosné.....	157
Törökné Kátai Edina.....	158
Túri-Kis Edit.....	158
Somogyi Katalin	158
dr. Szilágyiné Gál Eszter.....	159
Ujhelyiné Papp Teréz.....	159
A Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenysége 2007-től 2019-ig.....	160
2007-től szervezett önálló továbbképzések időrendben.....	161
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	161
Az újraélesztés aktuális kérdései	161
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	161
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	162
Szakdolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában	162
A hospice-ellátás elméleti és gyakorlati	162
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	162
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	163
A fájdalomról fájdalommentesen	163
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben	163
Hogyan oktassunk?.....	163
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	164
Új vesével élni	164
Mit rejt a pohár fenekére? Avagy az alkoholbetegségről	164

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban	165
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése	165
Híd a szájüregi egészséghez	165
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	165
Korunk népbetegségei	166
A szakdolgozói hivatás színes világa	166
Koponyaúri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	166
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	166
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	167
Sokszínű dietetika.....	167
Sokszínű dietetika – a közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig.....	167
Természetesen – Természetgyógyászattal	167
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	168
Érdekességek a sebészet témaköréből	168
Etika az egészségügyi dolgozók körében	168
Egészségtudományi kutatásról egészségügyi dolgozóknak.....	168
Aktualitások a fizioterápiában	168
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből 2.	169
A gyógymasszázs helye a fizioterápiában	169
Betegbiztonság, dolgozók biztonsága.....	169
Magyar Ápolók Napja Szeged.....	170
Invazív beavatkozások a szemtől a tüdőig.....	170
Kutatások az egészség tudomány területéből (szabadon választható): 17 pont, Szeged, 222 fő.	170
Előadások teljes szövege.....	171
A sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	171
Borsos Ildikó: Korunk népbetegsége a hipertónia.....	171
Korbay Istvánné: Hogyan tovább otthoni szakápolás?.....	173
Vecsernyés Erzsébet: A krónikus légzőszervi betegek komplex rehabilitációs programjának bemutatása	175
Az újraélesztés aktuális kérdései	179
Dr. Németh Anikó: Az újraélesztés története.....	179
Mracskó Valéria: A gyermek-újraélesztés ápolási vonatkozásai	181
Ivánkovits László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben	185
Szakdolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	188
Kubányi Jolán: Glikémiás index	188
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	192
Prof. Dr. Orvos Hajnalka: Korai hazaadás újszülöttosztályról.....	192

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Szakedolgozók helye és szerepe az akut szívizominfarktus korszerű ellátásában	194
Dr. Németh Anikó: Az atherosclerosis kialakulásának folyamata	194
Vecsernyés Erzsébet: Ischaemiás szívbetegek rehabilitációja	195
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	197
Dr. Németh Anikó: Az ápolás etikai vonatkozásai.....	197
Barnáné Turcsoki Andrea: Szakedolgozóktól elvárt etikai viselkedés, etikai normák	199
Farkas Rózsa: Vallás és egészségügyi ellátás.....	201
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	203
Farkas Rózsa: Gyakorlati feladatok multirezisztens kórokozók által okozott légzőrendszeri fertőzések esetén.....	203
A fájdalomról fájdalommentesen	204
Dr. Németh Anikó: A fájdalom élettana.....	204
Iryni Tamás: A fájdalom hatása a pszichére, illetve a személyiségre, avagy értsük meg jobban a fájdalom okozta lelki kínokkal küszködőket	206
Lévainé Bodrogi Klára: Akut fájdalmak gyógyszeres csillapítása.....	210
Rónyai Edit: A fájdalomcsillapítás lehetőségei a fizioterápia módszereivel.....	214
Hogyan oktassunk?.....	217
Dr. Németh Anikó: A betegoktatás irányelvei	217
Hrabovszki Antalné: Csontritkulás, a „néma járvány”.....	219
Iryni Tamás: A szakdolgozók szerepe a pszichiátriai betegek visszaesésének megelőzésében, avagy a pszichoedukáció jelentősége az integrált pszichiátriai ellátásban	222
Farkas Rózsa: Lehetőségek a légzőszervi betegek egészségfejlesztésében	226
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról	228
Dr. Németh Anikó: A halállal kapcsolatos attitűdök és ezek változásai a történelem folyamán	228
Kojnok Tünde: Haldokló betegek ellátásának szellemisége	229
Iryni Tamás: A gyászreakciók jellemrajza.....	232
Új vesével élni	237
Dr. Gyura Erika, Prof. Dr. Molnár Zsolt: <i>A donorra nyilvánítás etikai dilemmái</i>	237
Kiszel Attila István: A donorgondozás szakápolói feladatai.....	240
Pre- és posztanalitika az orvosi laboratóriumban	244
Iryni Tamás: A laboratóriumban kívüli preanalitikai lépések és hatásuk a vizsgálatra küldött minták minőségére	244
Sütő Dávid: Orvosi laboratóriumban belüli preanalitikai folyamatok	249
Sütő Dávid: Interferáló tényezők hatása a laboratóriumi eredmények értelmezésére.....	252
Lókiné Farkas Katalin: Posztanalitikai folyamatok az orvosi laboratóriumban, az eredményközlés felelőssége, autovalidálási folyamatok	255
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes: Pre- és posztanalitikai folyamatokban alkalmazott minőségi indikátorok jelentősége.....	259
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése	261

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Németh Anikó: Sebek típusai, a sebgyógyulás folyamata	261
Irinyi Tamás: A sebkezelés fejlődése és a sebészeti betegek pszichés vezetésének irányelvei	264
Boros Katalin Gyöngyi: Az akut sebellátás szakdolgozói feladatai	271
Híd a szájüregi egészséghez	274
Kojnok Tünde: Akut helyzetek a fogászati rendelőben.....	274
Varga Csabáné: Korszerű anyagok a fogászatban.....	276
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	280
Dr. Petrovné Ráti Lilla: Életmód-tanácsadás és terápia és a természetgyógyászati társszakmák kapcsolódásai.....	280
Farkas Rózsa: Mozgásterápia és a rehabilitáció kapcsolata	283
Irinyi Tamás: Fényterápia reflektorfényben.....	285
Korunk népbetegségei	290
Rácz Zsuzsanna: Tények és tévhitek a depresszióról.....	290
Benkóné Szenteczki Magdolna: Diabetes és diéta	292
Fekete Lászlóné: A diabetes szövődményeinek megelőzése.....	294
Fekete Linda: Virtuális colonoscopia	297
A szakdolgozói hivatás színes világa	300
Rácz Szilvia: A reklám hatása a vény nélküli gyógyszerek forgalmára.....	300
Rácz Zsuzsanna: Az első benyomás hatalma	303
Kaszás Imre: Amit a CT-ről és az MR-ről tudni érdemes	306
Bozóki Hajnalka: Az akut mélyvénás trombózis kezelése	310
Koponyaűri vérzések az észleléstől a rehabilitációig	313
Rácz Tibor: Stroke és koponyaűri vérzések a mentőellátás területén	313
Rónyai Edit: Vérzéses agyi történés utáni mozgásterápia szempontjai.....	316
Szupera Enikő: A prevenció szinterei a szüléstől a kockázati tényezőkön át az agyi érkatasztrófákig	319
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	321
Dr. Németh Anikó: Az ápolási folyamat elmélete	321
Hasznosné Bankó Ágnes: Ápolási folyamat egy konkrét eset kapcsán	324
Babarci Ágnes: Betegazonosítás, a beteg transzport-dokumentációja az egészségügyi ellátás során	330
Kiszel Attila István: Intenzív dokumentálás az intenzív osztályon	333
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	336
Horváth Ádám: Betegellátási, megfigyelési protokoll	336
Bakacsi Katalin: Sürgősségi betegellátás gyermekkorban	338
Baloghné Fűrész Veronika: A sürgősségi fogamzásgátlás.....	342
Sokszínű diétetika.....	344
Gyüre Eszter: Táplálkozási zavarok a diétetikus szemével.....	344
Kun Judit: A diétetikus szerepe az otthoni hospice ellátásban.....	348

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Tóthné Restár Tünde: Az egészséges táplálkozás irányelvei	350
Bakosné Kopasz Szilvia: Divatos étrendek, fogyókúrák.....	352
Lehóczki Bettina: Alternatív táplálkozási formák.....	355
Sokszíniú dietetika – közétkeztetéstől a sporttáplálkozásig	358
Benkóné Szenteczki Magdolna: Az egészséges táplálkozás irányelveinek megvalósulása napjaink közétkeztetésében	358
Tápainé Szabó Anikó: Coeliakia kezelése – Gluténmentes étrend	361
Lada Szilvia: Génmódosított élelmiszerek	363
Tóthné Restár Tünde: Az elhízás – túlsúly a dietetikus szemével.....	367
Lada Szilvia: Sporttáplálkozás	369
Természetesen – természetgyógyászzal	373
Hasznosné Bankó Ágnes: Együtt, egymás mellett vagy egymással szemben – avagy gondolatok a konvencionális orvoslás és a természetgyógyászat alkalmazásáról.....	373
Győri Ilona: Radiesztézia és az emberi test energiarendszerének bemutatása, összefüggéseik, kölcsönhatásaik	376
Szekerczés Norbert: A köpölyözés ősi gyógymódja modern időkben	380
Dr. Petrovna Ráti Lilla: Fülakupunktúrás addiktológia és a szenvedélybetegségekkel való kapcsolata	382
Tanurdsity Istvánné: Kvantumfizika, tudatos, tudat alatti gondolkodás, kommunikáció hatása az ápolásban	385
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	390
Fekete Linda: A gyermekbántalmazás radiológiai profilja és jogi relevanciái	390
Gyüre Eszter: A „gyermekbántalmazás” és a táplálkozás kapcsolata	393
Bakacsi Katalin: Esetbemutatás: a Ring-Sling szindróma egyike a ritkán előforduló veleszületett fejlődési rendellenességeknek	396
Érdekeségek a sebészet témaköréből	399
Babarci Ágnes: Élődonoros vesetranszplantáción átesett beteg ápolása esetbemutatással	399
Etika az egészségügyi dolgozók körében	403
Kojnok Tünde: A Magyar Egészségügyi Szakdolgozó Kamara Etikai Kódexének régi-új elmei	403
Varga Sándorné: Szakdolgozók etikája.....	406
Szabóné dr. Nagy Anikó: Betegjogok	411
dr. Gombár Angéla: A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Alapszabálya	417
Egészségtudományi kutatásról egészségügyi dolgozóknak.....	422
Lobánov-Budai Éva: Kutatási probléma meghatározása, a szakirodalmazás menete	422
Babarci Ágnes: Egészségügyben előforduló kutatási módszerek	427
Dr. Németh Anikó: Adatfeldolgozás, valamint adatelemzés a hipotézisek tükrében.....	431
Hasznosné Bankó Ágnes: Prezentáció és szerepléstechnika	436
dr. Kristóf Csaba: Kutatásetika.....	440
Aktualitások a fizioterápiában	444

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Kiss Beatrix: A korszerű ultrahang-terápia jellemzői	444
Kiss Beatrix: A szelektív ingeráram-kezelés módjai, különös tekintettel a nervus facialis kezelésére	445
Suti Andrea: Elektroterápiás kezelések alkalmazási lehetőségei fémimplantátum esetén	448
Láng Dóra: Fizioterápiás kezelések pacemaker beültetés mellett	453
Gönczö Andrea: Fizioterápiás kezelési elvek daganatos kórképek esetében	457
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből 2.	463
Horváth Ádám: Malignus ritmuszavarok – szakápolói szempontok	463
Ivánkovits László: Újraélesztés sürgősségi helyzetekben	468
Dorogi Magdolna: Betegosztályozás (Triázs)	472
Hasznosné Bankó Ágnes: Súlyos sérült ellátásának menete, ápolói feladatok az ellátás során	477
dr. Kristóf Csaba: Az ápoló szerepe az akut stroke ellátásában	481
A gyógymasszázs helye a fizioterápiában	484
Tóthné Torzsás Anikó: A betegvizsgálat szerepe a gyógymasszőri gyakorlatban	484
Dr. Kádas Éva: Passzív mozgatás	488
Mikó Éva: Reumatológiai kórképek és a gyógymasszázs	491
Lenkó Mónika: A masszázsterápia szerepe és helye a traumás sérülések korai és késői rehabilitációjában	496
Rónyai Edit: Tape használata a gyógyászatban	500
Betegbiztonság, dolgozók biztonsága	503
dr. Kristóf Csaba: A betegek adatainak védelme	503
Babarci Ágnes: Gyógyszer- és transzfúzióvesztés	507
Horváth Zsuzsanna: Betegbiztonság a diagnosztika során	511
Varga Henriett: Tűszúrásos balesetek és a leggyakoribb szerzett ártalmak az egészségügyben	516
Irinyi Tamás: Gyógyítás az agresszió árnyékában	522
Invazív beavatkozások a szentől a tüdőig	527
Gulyás Mária: Biztonságos vénás kapu biztosítási lehetőségek	527
Lőrincz Katalin: Az agyi szaturáció monitorozása carotis endarterectomia során	532
Igaz Márta: Intubálás nélküli tüdőműtétek	536
Bakó Pál: A kontrollált hypothermia kivitelezésének és a szövődmények megelőzésének ápolói feladatai	538
Bódi Mónika: Anti-VEGF terápia – életminőség változása az időskori szerózus AMD-ben szenvedő betegek körében	545
Kutatások az egészségtudomány területéből	548
Kiszel Attila: A donorgondozás ápolói feladatai	548
Óze Erzsébet: PROM gyakorlatok jelentősége az intenzív betegellátás során	557
Ivánkovits László: Pszichés állapot és kiégés a mentők körében	563
Irinyi Tamás: Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények kapcsolata szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel	567

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Németh Anikó: Ápolók táplálkozási szokásainak vizsgálata.....	574
Dr. Kristóf Csaba.....	579
Gulyás Mária: Mindennapjaink kihívása – a teljes körű biztonság.....	581
Csanádi Andrásné: A megküzdési mechanizmusok és a Coping jelentősége krízis helyzetekben Ápolók táplálkozási szokásainak vizsgálata.....	583
Szatmári Angelika: Betegvezetés aspektusai az ápolásban fertilitási problémákkal küzdő kliensek körében.....	585
Vendloczky Anna: A dohányzásról való leszokásra való figyelemfelkeltés módszertana a hétköznapi munka során.....	587
Bódi Mónika: Táplálkozási zavarok hatása a diabetezes retinopathia kialakulására 1. típusú diabetes mellitusban (esetismertetés).....	590
Gulyás Mária: Tények és tévhitek a betegek étkezése körül.....	592
Lőrincz Katalin: Malignus hyperthermia (esetismertetés).....	595
Gránási Bettina: A nyelészavarok kockázatának felmérése és szövődményeinek kiküszöbölése stroke betegeknél.....	599
Csanálosi Nikolett: Ápolási kockázatfelmérés és prevenció szemlélet fejlesztése a stroke osztályon.....	601
Az előadók rövid szakmai önéletrajzai.....	606
Babarci Ágnes.....	606
Balogné Fűrész Veronika.....	606
Bakacsi Katalin.....	606
Bakosné Kopasz Szilvia.....	606
Barnáné Turcsoki Andrea.....	606
Benkóné Szenteczki Magdolna.....	606
Bódi Mónika.....	607
Boros Katalin Gyöngyi.....	607
Borsos Ildikó.....	607
Bozóki Hajnalka.....	607
Farkas Rózsa.....	608
Fekete Lászlóné.....	608
Fekete Linda Gabriella.....	608
Gulyás Mária.....	608
Göncző Andrea.....	609
Gránási Bettina.....	609
Győri Ilona.....	609
Gyüre Eszter.....	609
Hasznosné Bankó Ágnes.....	609
Horváth Ádám.....	610
Horváth Zsuzsanna.....	610
Hrabovszki Antalné.....	610

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Irinyi Tamás.....	610
Ivánkovits László	611
Kaszás Imre.....	611
Kiss Beatrix.....	612
Kiszel Attila István	612
Kojnok Tünde	612
Korbay Istvánné.....	612
Kubányi Jolán	613
Kun Judit.....	613
Lada Szilvia	613
Lehóczki Bettina	614
Lévainé Bodrogi Klára.....	614
Lókiné Farkas Katalin.....	614
Mracskó Valéria.....	615
Dr. Németh Anikó.....	615
Dr. Orvos Hajnalka	615
Őze Erzsébet	615
Dr. Petrovne Ráti Lilla.....	616
Rácz Szilvia	616
Rácz Zsuzsanna.....	616
Rónyai Edit	616
Dr. Sántháné Dr. Araczkai Ágnes.....	616
Sütő Dávid	617
Szabóné dr. Nagy Anikó.....	617
Szatmári Angelika.....	617
Szekerczés Norbert	618
Szupera Enikő.....	618
Tanurdsity Edit.....	618
Tápainé Szabó Anikó	618
Tóthné Restár Tünde.....	618
Varga Csabáné	619
Vecsernyés Erzsébet Erika.....	619
Absztraktok	620
Sürgősségi betegellátástól a rehabilitációig.....	620
Banga Béla Erik: A SZMJVŐ Kórház sürgősségi betegellátó osztály betegadminisztrációjának minőségbiztosítási változásai a 2003-as megnyitás óta, tapasztalatok, jövőbeni tervek.....	620
Török Jánosné: Folyamatosan képzett ápolótól minőségi munka várható	620
Az újraélesztés aktuális kérdései	620

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Dr. Kiss Judit: Etikai és jogi szempontok az újraélesztés során.....	620
Lunk Henrietta: Magyar Resuscitációs Társaság 2006. évi felnőtt alapszintű (BLS) és emelt szintű (ALS) újraélesztési irányelvei.....	621
Szakedolgozói teammunka a cukorbetegség ellátásában.....	621
Pál Irén Veronika: A diabetes mint cardiovascularis kockázati tényező szakdolgozói szemmel	621
Illésné Pál Erzsébet: A cukorbetegség szövődményei, a cukorbeteg oktatásának fontossága	622
Kissné Galamb Julianna: Az inzulinpumpa szerepe a diabetes szövődményeinek megelőzésében.....	623
Császárné Mészáros Ildikó: Étrendi tanácsok cukorbetegség számára.....	623
Az újszülöttek korai hazaadása kapcsán felmerülő problémák a területi gyermekgyógyászati alapellátásban.....	623
Lévai Lászlóné: A védőnői felelősségvállalás átalakulása a gyermekgyógyászati alapellátás megváltozott keretei között	623
Dr. Szabó Hajnalka: Koraszülöttek hazaadásával kapcsolatosan felmerülő problémák	624
Tobak Orsolya: A védőnő feladatai a korai hazaadást követő napokban.....	624
Dr. Karg Eszter PhD: Újszülöttkori anyagcsere-betegség szűrővizsgálatai.....	625
Szakedolgozók helye és szerepe az akut szívinfarktus korszerű ellátásában	625
Túri Mihály: Heveny szívinfarktusos beteg prehospitalis sürgősségi ellátása	625
Banga Béla Erik: Intervenciós beavatkozást igénylők betegútja a felvételtől a haemodinamikai laborig.....	625
Nógrádi Erika: Percutan coronaria intervenció (PCI)	626
Kovács Gyöngyi: Az ACS-s, intervención átesett betegek ápolása	626
A hospice ellátás elméleti és gyakorlati alapjai	626
Kojnok Tünde: A hospice fogalma, szellemisége	626
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek I.	627
Dr. Németh Anikó: Klinikai ismeretek II.....	627
Dr. Németh Anikó: A halál, haldoklás pszichológiai jellemzői	627
Dr. Németh Anikó: A gyász	627
Kristóf Csaba: Terminális betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	628
Iryni Tamás: Kommunikáció.....	628
Iryni Tamás: Stressz, stresszkezelés, konfliktuskezelés	628
Monostori Dóra: Veszteségek útjai I.	629
Monostori Dóra: Veszteségek útjai II.....	629
Monostori Dóra: Veszteségek útjai III.	629
Etika és betegjogok a mindennapi betegellátás során.....	629
Banga Béla Erik: Betegjogok az egészségügyi ellátásban, valamint tájékoztatás az ellátás során	629
Lunk Henrietta: Eutanáziával kapcsolatos állásfoglalások	630
MRSA fertőzés okozta napi kihívások szakdolgozói szemmel	630

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Nagyné Dósa Éva: Mit kell tudni az MRSA-ról?.....	630
Toroczkai Gyöngyi: Az MRSA-fertőzések elleni védelem sebészeti osztályon.....	631
Túriné Zabos Erika: MRSA-pozitív betegek ellátása infektológiai osztályon.....	632
Kollárné Hám Éva: A gyermekek megvédhetők az MRSA-fertőzéstől?.....	632
Banga Béla Erik: Az MRSA és terjedése elleni védelem helyzete a szegedi egészségügyi ellátó rendszerben.....	632
A fájdalomról fájdalommentesen.....	633
Kristóf Csaba: Krónikus fájdalmak csillapítása.....	633
Négy új terápiás ellátás az egészségügyben.....	633
Prof. Dr. Borbényi Zita: Az őssejt-transzplantáció lényege.....	633
Farmasi Henrietta: Az őssejt-transzplantáció ápolói vonatkozásai.....	634
Dr. Rovó László: Indikációs területbővítés Magyarországon a BAHA (Bone Anchored Hearing Aid) implantációban: Szegeden megtörtént az első felnőttkorban végzett beültetés.....	634
Farkas Lajos: Hallókészülékem története.....	634
Ungi Lászlóné: Az ápoló szerepe a psoriasis vulgarisban szenvedő betegek biológiai terápiájának alkalmazása során, különös tekintettel a Remicade-terápiára.....	635
Dr. Gyulai Rolland: Biológiai terápiák alkalmazása pikkelysömörben.....	635
Hogyan oktassunk?.....	636
Kovács Éva: A betegoktatás jelentősége a cukorbetegségben.....	636
Kristóf Csaba: Neuropathiás betegek oktatása.....	636
Kendőzetlenül a halálról és a gyászról.....	637
Lantos Katalin: A haldoklás pszichológiai stádiumai, a haldokló betegek pszichés támogatása a beteg haldoklásának időszakában.....	637
Monostori Dóra: A gyermek halálképének és gyászfelfogásának változása az életkor folyamán.....	637
Kristóf Csaba: Terminális stádiumban lévő betegek ellátásának jogi és etikai kérdései.....	637
Új vesével élni.....	638
Dr. Szederkényi Edit: A vesetranszplantáció alapjai.....	638
Dán Andrásné: Transzplantált betegek oktatása.....	638
Katona Zsolt: Veseátültetésem története.....	639
Mit rejt a pohár feneké? Avagy az alkoholbetegségről leplezetlenül.....	639
Bodóné Rafael Beatrix: Az alkohol rabságában.....	639
Nikovics Balázs: OMSZ ellátás akut alkoholbefolyásolt és alkoholbetegek esetén.....	640
Banga Béla Erik: Az alkoholbetegek és intoxikált betegek sürgősségi ellátása.....	640
Katona Enikő: Az alkoholmegvonásos szindrómákról ápolói szemmel.....	641
Szűcs Beáta: Alkoholista beteg anesztéziai vonatkozásai.....	641
Török Mónika: Az alkoholizmus és a szociális süllyedés.....	641
Sebek képződése, akut és krónikus sebek korszerű kezelése.....	642
Arany Ida: A decubitus ellátásának általános elvei.....	642
Móricz János: A modern (nedves sebkezelő) termékek indikációi és alkalmazásának módjai.....	642

Híd a szájúregi egészséghez	643
Bácsfalusi Katalin: A legmodernebb eljárások a képi diagnosztikában.....	643
Hódi Annamária: A biofogászat térhódítása napjainkban	643
Idovika Bettina: Prevenció a családtervezéstől felnőttkorig	643
Dr. Németh Anikó: Élménybeszámoló – Implantációm beültetésének története.....	644
Túlzás vagy valóság? A kiegészítő terápiák élettani hatásai	644
Dr. Németh Anikó: A mágnes hatása a szervezetre	644
Ménésiné Barta Valéria: Fitoterápia alapjai	645
Szabóné Tóth Edit: Reflexológia.....	645
Korunk népbetegségei	645
Baranyi Csaba: Diabetesek betegek ellátása – Csapatban az aktív életért.....	645
A szakdolgozói hivatás színes világa	646
Vecsernyés Erzsébet: Tudnivalók, aktualitások a véralvadásgátló kezeléstről	646
Varga Mónika: A kompressziós terápia jelentősége a klinikumban	646
Koponyaúri vérzések az észleléstől a rehabilitációig!	647
Banga Béla Erik: Koponyaúri vérzéses állapotok okai, ellátása – sürgősségi szemlélet	647
Botyánszky Márta: Az intracranialis aneurysmák endovascularis ellátása	647
Kovács Árpád: SAH-Stroke aneszteziológiai vonatkozása a műtéti vagy invazív radiológiai ellátás során	647
Benyó Lajos: Koponyaúri vérzések intenzív ellátásának sajátosságai műtétig és a műtétek utáni intenzív szakápolás.....	648
Minden, amit az ápolási folyamatról és a dokumentációról tudni érdemes.....	648
Kristóf Csaba: Az ápolási dokumentáció vezetésének jogi háttere	648
Fejezetek a sürgősségi ellátás témaköréből	649
Pukánszky Judit: Hirtelen bekövetkező trauma lelki hatásai	649
Banga Béla Erik: Sürgősségi labordiagnosztika, differenciáldiagnosztika és szakdolgozói aspektusai	649
Sokszínű diétetika.....	650
Pukánszky Judit: Az evészavarok pszichológiai megközelítése	650
Természetesen – Természetgyógyászattal	650
Bodó Zoltán: Stressz legyőzése 3 lépésben természetgyógyászati módszerekkel	650
A gyermekgyógyászat speciális területei.....	651
Lantos Katalin: Gyermekbántalmazás jellemzői és felismerésének lehetőségei.....	651
Kristóf Csaba: Gyermek az otthoni szakápolásban	651
Érdekességek a sebészet témaköréből	651
Fekete Linda: Osteomyelitis.....	651
Barnáné Turcsoki Andrea, Pleskó Linda, Dömsödi Tünde, Szabados Ferencné, dr. Simon Judit, dr. Bogáts Gábor: Mitrális műbillentyű thrombosis terhesség alatt	652
Ormándi Gábor: Achalasia cardiaae-s beteg ápolása.....	653

A MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet tevékenységének összefoglalója

Boros Katalin: A krónikus sebkezelés oktatásának hiánya képzésünkben.....	653
Egyéb, megrendezett továbbképzések	655
Melléklet.....	656
Összesítő táblázat a Csongrád Megyei Területi Szervezet oktatási tevékenységéről.....	656

Az ellátó oldaláról megnézve ezen problémakört, kimondható, hogy amennyiben az egészségügyi szakdolgozók jobb lelkiállapotban lennének, illetve segítő foglalkozás végzésére alkalmas szakemberek kerülnének a pályára, akkor az agresszió és a munkahelyi konfliktus kockázata is csökkenthető lenne. Az alkalmatlan szakdolgozó veszélyezteti a megbízhatóságot, csökkenti a gyógyulási esélyt, rontja a munkahelyi morált és a szakdolgozói pálya presztízsét. Egy ilyen helyzetben nehéz a szakdolgozók pályán tartása, és aligha megelőzhető a kivándorlás. Jobb lelkiállapotba kerülés nem lehetséges addig, amíg az ápoló-beteg-orvos aránya az optimális közelébe nem kerül, ami a nagyarányú túlterhelés negatív hatását kiküszöbölné.

Az ellátók lelki egészségének javulása mellett a betegelégedettség és a megbízhatóság is növelhető -egy jó munkahelyi morál mellett- elősegítve az erkölcsi elismerés növekedését. Mindezek pozitívan visszahatnának a dolgozókra, ami miatt tovább csökkenthet a kiégés mértéke és kockázata, a pályaelhagyás nagysága és ezzel párhuzamosan vonzóbbá válna a szakdolgozói hivatás a fiatalok körében.

A kórházi ellátás biztonsága és minősége függ az ápolók kiégettségétől és a kórházi környezettől. Fontos a változásra való törekvés, hogy az egészségügyben arra alkalmas emberek dolgozzanak, mert a kórházi környezet pozitív változásai, a betegekkel való megfelelő bánásmód nagymértékben hozzájárul a kórházak jobb megítéléséhez Európában és az USA-ban egyaránt (Aiken és mtsai, 2012).

Felhasznált szakirodalom

1. Gascón, S., Leiter, M.P., Andrés, E., Santed, M.A., Pereira, J.P., Cunha, M.J., Albesa, A., Montero-Martín, J., García-Campayo, J., Martínez-Jarreta, B. (2013): *The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout*. Journal of Clinical Nursing, 22 (21-22), 3120-3129.
2. Whittington, R. (2002): *Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the 'zero tolerance' era: associations with burnout and length of experience*. Journal of Clinical Nursing, 11 (6), 819-825.
3. Estry-Behar, M., van der Heijden, B.I.J.M., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P.M., Hasselhorn, H-M., the NEXT Study group (2008): *Violence risk in nursing – results from the European 'NEXT' Study*. Occupational Medicine, 58 (2), 107-114.
4. Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Solane, D.M., Busse, R., McKee, M., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. British Medical Journal, 344:e1717

Dr. Németh Anikó: **Ápolók táplálkozási szokásainak vizsgálata**

Dr. Németh Anikó MSc ápoló, főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Az egészséges táplálkozásról és a táplálkozási ajánlásokról nagyon sokat hallani manapság, mivel a táplálkozási anomáliákat különböző betegségekkel hozzák összefüggésbe. Számtalan ajánlással találkozhatunk, ami az egészséges táplálkozást illeti. Ezek között szerepel többek között a növényi olajok használata állati eredetű zsírok helyett, naponta legalább fél liter tej, vagy ennek megfelelő mennyiségű tejtermék fogyasztása, naponta háromszor friss zöldség

és gyümölcs is legyen az étrendben. A vörös húsok (sertés, marha, bárány) helyett fogyasszunk szárnyas húsokat, és hetente 1-2 alkalommal halat. Szomjunk oltására szénsavmentes vizet fogyasszunk. Az édességeket mértékkel, csak heti 1-2 alkalommal fogyasszuk desszert gyanánt. Ezen kívül fontos a teljes kiőrlésű gabonából készült pékáruk minél gyakoribb beillesztése az étrendbe, és a só fogyasztás mérséklése. Naponta 5 étkezés ajánlott nyugodt körülmények között.

Ezek az ajánlások egy normál életvitelbe könnyen beilleszthetők, de mi a helyzet a több műszakban dolgozó ápolóknál? Kevés külföldi és hazai kutatás látott napvilágot ebben a témában, így egy kevésbé feltárt területről van szó. Az biztos, hogy a rossz munkaidő-beosztás, a váltott műszakok és a túlterheltség megnehezítik az ápolók egészséges táplálkozásának megvalósulását (Gánóczy et al., 2009; Nahm et al., 2012). Gondoljunk csak bele a fárasztó műszakokba, amikor nincs megállás egy percre sem, nem hogy ötször étkezni mondjuk egy 12 órás műszak alatt! Az éjszakai munkavégzés többértű problémát vet fel: egy normál bioritmusban az éjszaka a pihenése, nem étkezünk, pihen az emésztőrendszer is. Viszont, aki éjszakai műszakban dolgozik, az meg is éhezik... és eszik is... előfordul, hogy két óránként. Előfordul, hogy azért nem eszik egy ápoló a műszakban, hogy távolmaradásával ne terhelje túl munkatársait (Scott, et al., 2010). A váltakozó műszakbeosztás és a fárasztó munkavégzés után az ápolóknak gyakran már nincs energiájuk egészséges ételeket készíteni (Phiri, et al., 2014). A rendszeres étkezés sem kivitelezhető ilyen műszakbeosztás mellett. Egy hazai, járóbeteg-ellátásban dolgozókat vizsgáló felmérés szerint az ápolók 15,5%-a étkezik naponta négy, 13,2%-a öt alkalommal (Gánóczy, et al., 2009). Előfordul, hogy az evést stressz levezető módszerként alkalmazzák az ápolók (Nahm, et al., 2012). Néhány hazai és külföldi kutatás foglalkozik az ápolók testtömeg indexével is. Ezek szerint 50-60%-uk túlsúlyos (Hirdi et al. 2014; Gál-Ingés & Németh, 2015; Zapka et al., 2009; Nahm et al., 2012).

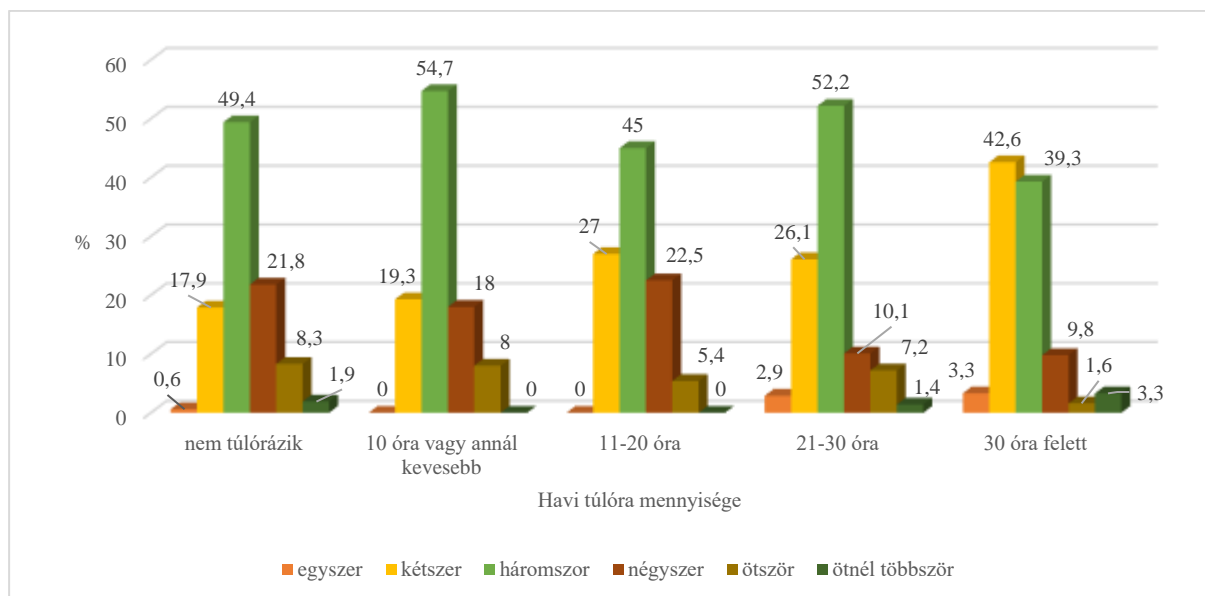
Vizsgálat célja volt felmérni az ápolók táplálkozási szokásait (elfogyasztott ételféleségeket, azok fogyasztási gyakoriságát), valamint a folyadékfogyasztás mennyiségét, és az elfogyasztott folyadékok típusát.

Az online adatfelvétel 2015. október – december hónapokban történt egy saját szerkesztésű kérdőívvel. 548 ápoló töltötte ki értékelhetően a kérdőívet. A kitöltők átlag életkora 43,62 év, 6%-a férfi, 94%-a nő. Az egészségügyben átlag 22,4 éve dolgoznak. Folyamatos munkarendben, 8 és 12 órás műszakbeosztásban dolgozik a válaszadók 54,2%-a (ők éjszakáznak is), a nem éjszakázók 45,8% (ők vagy állandó délelőttösök, nappalosok, vagy csak délelőttös és délutános műszakban dolgoznak). 22,3% dolgozik az alapellátásban, 12,4% járóbeteg-ellátásban és 65,3% fekvőbeteg-ellátásban. Az egész országból érkeztek válaszok, de Csongrád megye felül reprezentált a mintában a maga 41,1%-ával.

A **testtömeg index** átlaga 26,97 kg/m², a sovány (BMI 18,49 alatt) kategóriába tartozik 2%, a normálba (BMI 18,5-24,99) 38%. A válaszadók 37%-a túlsúlyos (BMI 25-29,99), 12,6% szenved I. fokú (BMI 30-34,99), 7,3% II. fokú (BMI 35-39,99), 3,1% III. fokú (BMI 40 felett) elhízásban. 0,9% egyszer; 23,9% kétszer; 49,1% háromszor; 18,2% négyszer; 6,8% ötször; 1,1% ötnél többször étkezik naponta.

A havi túlóra mennyisége és a napi étkezésszám között összefüggés mutatkozott (p=0,003). Minél többet túlórázik valaki, annál kevesebbszer étkezik naponta. (1. ábra)

1. ábra: Napi étkezésszám összefüggése a havi túlóra mennyiségével (N=548)



A kérdőívet kitöltők 71%-a eszik minden nap főtt ételt. Az életkor előrehaladtával nő a naponta főtt ételt fogyasztók aránya ($p=0,001$), illetve a gyermekek száma is összefüggést mutat ($p<0,001$) a főtt étel fogyasztásával valószínűleg azért, mert a több gyermekesek otthon sokat főznek, így ők is a főtt ételt fogyasztják, nem csak gyermekeik. A havi túlóra mennyisége is összefügg a főtt étel fogyasztásával: minél több a havi túlóra, annál kevesebb a főtt ételt fogyasztók aránya ($p=0,022$).

Az étkezés körülményeit vizsgáló kérdésre 29,4% felelte, hogy nyugodtan, lassan étkezik, 26,3% „kapkodva eszem, hogy minél hamarabb végezzek”, 40% „csak hétvégén nyugodtak az étkezés körülményei, amikor otthon vagyok”. 4,4% adott egyéb választ: „reggeli, vacsora nyugodt, napközben bekapok valamit”, „a körülmények időfüggők”, este, otthon nyugodtan étkezik, „csak otthon tudok nyugodtan enni”, „több részletben, mert munka közben eszem”, „nem figyelek az étkezésemre”, rendszertelen, „reggelente, és a munkában gyorsabban eszem”.

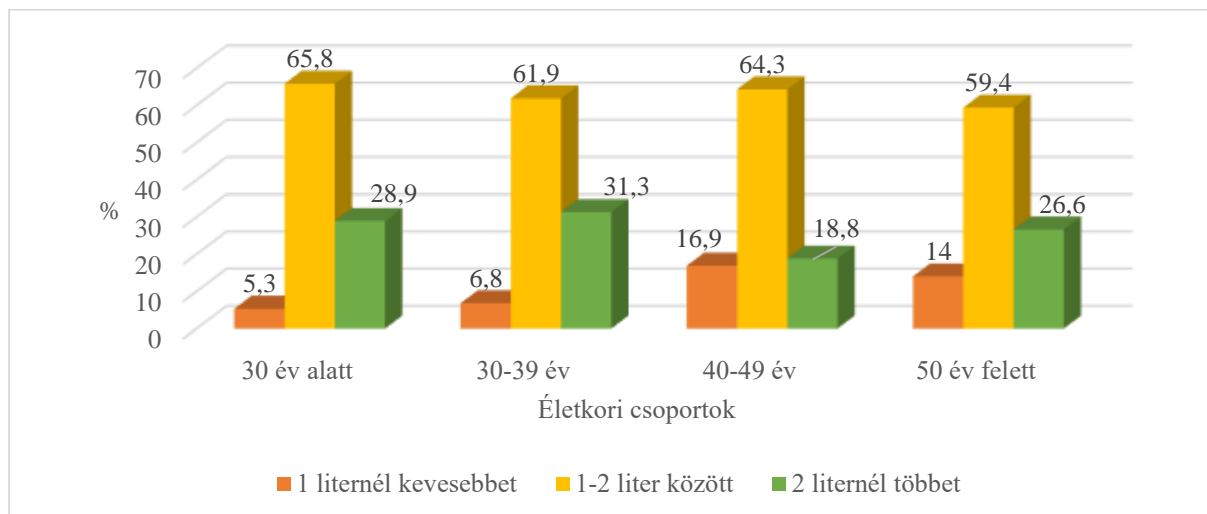
Az egyes ételféleségek fogyasztási gyakoriságát az I. táblázat szemlélteti. A naponta több alkalommal kívánatos zöldség és gyümölcs fogyasztás a válaszadók kevesebb mint 20%-ára jellemző. 26,1% fogyaszt naponta, vagy naponta akár többször is édességet és 6,5% naponta süteményt, kekszet. A teljes kiőrlésű pékáru fogyasztása naponta többször is kívánatos lenne, ezt 16,8% teszi meg. Tejet és tejterméket 69,5% fogyaszt naponta. Feltűnő, hogy a szárnyas húsokat csak hetente 1-2 alkalommal, vagy annál is ritkábban fogyasztja a többség. A vörös húsokat kevesen (4,9%) naponta fogyasztják, pedig csak ritkán lenne szabad. Az olajos magvakból is ajánlott naponta fogyasztani, ezt 15,5% teszi meg. Halat hetente 1-2 alkalommal 18,1% fogyaszt. Sajnos igen magas a fehér lisztből készült pékárukat naponta fogyasztók aránya (45,6%). A heti 1-2 tojást fogyasztók pedig a minta 58,2%-át teszik ki.

I. táblázat: Egyes ételféleségek fogyasztási gyakorisága (N=548)

Ételféleség	Fogyasztás gyakorisága (%)					
	naponta többször	naponta egyszer	hetente 1-2-szer	havonta párszor	ritkábban, mint havonta	soha
zöldség	17,2	39,8	36,3	6	0,7	-
gyümölcs	19,7	38,3	31,2	9,1	1,6	-
édesség (cukor, csokoládé)	3,8	22,3	37,4	22,6	10,9	2,9
sütemény, keksz	1,6	4,9	30,8	40,1	19,5	2,9
chips	0,5	0,5	2,9	16,8	45,8	33,4
tejjes kiőrlésű pékáru, kenyér	16,8	26,1	24,8	13,3	13,9	5,1
tej/tejttermék	29,2	40,3	19,3	5,8	3,3	2
gyorséttermi ételek	0,4	0,7	4,6	9,9	50	34,5
lészalátélok	0,9	3,6	51,5	36,3	5,7	2
szárnyas húsok	4,9	15,1	66,4	10,4	0,9	2,2
vörös húsok	0,5	4,4	31,9	28,8	25	9,3
olajos magvak	3,1	12,4	27,9	29,9	21,7	4,9
hal	0,5	2,4	18,1	30,7	36,5	11,9
fehér lisztből készült pékáruk/kenyér	22,8	22,8	21,4	12,8	11,9	8,4
tojás	2,2	13,9	58,2	19,5	5,7	0,5

13,1% fogyaszt egy liternél kevesebb folyadékot naponta, 62,6% 1-2 liter között, 24,3% két liternél többet. Az életkor és a folyadékfogyasztás mennyisége között szintén összefüggés mutatkozott ($p=0,023$). A 40 év felettek esetében jellemző leginkább, hogy naponta kevés folyadékot fogyasztanak. A mintának körülbelül 25%-a fogyasztja csak a kívánatos 2 liternél többet. (2. ábra)

2. ábra: Életkor és folyadékfogyasztás mennyiségének összefüggése (N=548)



Ami az elfogyasztott folyadékok típusát és gyakoriságát illeti, megállapítható, hogy a többség ásványvizet és csapvizet fogyaszt napi rendszerességgel. Nem jellemző a házi készítésű gyümölcs- vagy zöldséglevelek fogyasztása, mely igen egészséges. A mintának csak 6,7%-a teszi ezt napi rendszerességgel. Az energia ital és az alkoholos italok napi rendszerességű fogyasztása ritka (2,4 és 2,1%). (II. táblázat)

II. táblázat: Elfogyasztott italféleségek, és azok fogyasztási gyakorisága (N=548)

Italféleség	Fogyasztás gyakorisága (%)					
	naponta többször	naponta egyszer	hetente 1-2-szer	havonta párszor	ritkábban, mint havonta	soha
ásványvíz	53,5	10,4	12,2	7,7	10	6,2
csapvíz	62,2	10,6	4,9	3,1	4,9	14,2
szénsavas üdítő	5,5	5,8	14,2	19	28,3	27,2
bolti rostos üdítő	1,3	4	14,8	25,5	36,1	18,2
házi gyümölcs/zöldség lé	2,9	3,8	14,2	13,3	30,5	35,2
energiaital	0,9	1,5	4,2	4,9	12,4	76,1
alkoholos ital	0,5	1,6	6,2	15	44,3	32,3

Főként a 30 év alattiak fogyasztanak szénsavas és bolti rostos üdítőket, valamint energia italt. Az életkor előrehaladtával csökken ezek fogyasztási gyakorisága.

A felmérésből levonható az a következtetés, hogy a válaszadó ápolók 60%-a rendelkezik valamekkora súlyfelesleggel. A minta 92,1%-a NEM étkezik naponta öt alkalommal, és csak kb. 30% tud lassan, nyugodtan étkezni minden nap. Kívánatos lenne naponta 2 liternél több folyadékot fogyasztani, ezt azonban csak az ápolók 25%-a teszi. Pozitívum, hogy legnagyobb arányban vizet fogyasztanak. Kívánatos lenne naponta többször is zöldséget, gyümölcsöt fogyasztani, de ezt a megkérdezetteknek csak 20%-a teszi legalább egyszer. Fontos kiemelni, hogy a gyermeknevelés védő tényező a helytelen táplálkozással szemben, mivel a gyermekkel rendelkezők gyakrabban fogyasztanak főtt ételt, és rendszeresebben is étkeznek, egészségesebb ételeket, mint a gyermeket nem nevelő válaszadók!

Fontos kihangsúlyozni még egyszer, hogy a tudatosság nem elég a táplálkozáshoz! Ha a mindennapi körülmények nem olyanok, hogy rendszeresen, egészségesen lehessen táplálkozni, akkor hiába a törekvés. Sajnos az ápolói munka, mint ahogy az eredmények mutatják, nem teszi lehetővé a táplálkozási trendek követését. Fontos lenne azonban odafigyelni, mert a helytelen táplálkozás számos szív- és érrendszeri, mozgásszervi és gyomor-bélrendszeri betegségek okozója lehet főleg akkor, ha túlsúllyal társul.

Felhasznált irodalom:

1. Gál-Inges, D., Németh, A. (2015). Észlelt munkahelyi stressz hatása az ápolók életmódjára, egészségére, alvására. *Nővér*, 28(5), 3-10.
2. Gánóczy, G., Szente, Zs., Tóth, A. (2009). A járóbetegeket ellátók táplálkozási szokásai. *Nővér*, 22(1), 24-28.
3. Hirdi, H. É.; Balogh, Z., Mészáros, J. (2014). A foglalkozás-egészségügyi ápolók egészségmagatartásának, egészségi állapotának vizsgálata. *Egészségtudomány*, 58(1), 88-103.
4. Nahm, E-S., Warren, J., Zhu, S., An, M., Brown, J. (2012). Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. *Nursing Outlook*, 60, 23-31.
5. Phiri, L.P., Draper, C.E., Lambert, E.V., Kolbe-Alexander, T.L. (2014). Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 13(1), 38-48.

6. Scott, L.D., Hofmeister, N., Rogness, N., Rogers, A.E. (2010). Implementing a fatigue countermeasures program for nurses: A focus group analysis. *Journal of Nursing Administration*, 40(5), 233-240.
7. Zapka, J. M., Lemon, S. C., Magner, R. P., Hale, J. (2009). Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of Nursing Management*, 17(7), 853-860.

Mediációtól a betegvezetésig

Dr. Kristóf Csaba: Mediáció az egészségügyben

Dr. Kristóf Csaba okleveles ápoló, jogász, mediátor, betegjogi képviselő Emberi Erőforrások Minisztériuma Integrált Jogvédelmi Szolgálat

Az egészségügyben gyakran előforduló konfliktusok kezelésének egyik lehetséges módja a mediáció. A betegjogi képviselő során a problémák helyben történő rendezésének eszközeként a mediáció is használatos. A jogszabályi háttér részletesen szabályozott az egészségügyi közvetítői eljárásról szóló 2000. évi CXVI. Törvényben, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvényben, és a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. Törvényben. Ennek ellenére kevésbé ismeretes módja az alternatív vitarendezésnek, különösen az egészségügy területén.

A mediáció, mint alternatív vitarendezés, a konfliktuskezelés egyik módja, facilitált tárgyalások útján működik. Egy semleges harmadik fél – a mediátor- segítségével a felek a folyamat irányítását átengedik, de az eredmény feletti kontroll mégis megmarad. A mediátor segítségének igénybevétele azzal a feltétellel valósulhat meg, hogy mindkét fél egyetért abban, hogy a konfliktust mediáció útján kívánják rendezni. Az egészségügyi konfliktusok esetén ez azt jelenti, hogy a beteg és az egészségügyi szolgáltató kompetens vezetője egyeztető tárgyalást folytatva próbálják a problémát kezelni mediátor és/vagy a betegjogi képviselő közreműködésével.

A mediáció alapelvei szerint a felek egyenlő elbánásban részesülnek és mindkét fél szándéka a vita, mediáció útján történő rendezésére irányul. A független mediátor tartja kézben a vitát, és veszekedés helyett két egyenrangú fél tárgyalásává alakítja. Előre meghatározott keretek között tartja a tárgyalást. A felek határozzák meg a témákat előzetesen, majd a mediáció végén írásbeli megállapodásuk tartalmát is együtt határozzák meg.

Mindig csak az aktuális probléma kerül a megbeszélés fókuszába, személyeskedéssel, múltbeli ügyekkel, az igazság, a bűnös keresésével, a felek egymáshoz való viszonyának megváltoztatásával nem foglalkozik a mediáció. Eredményes mediáció esetén, a folyamat végén mindkét fél win-win helyzetbe kerül.

A mediáció célja az egészségügyben a közvetítői eljárás keretein belül rendezni a betegjogi sérelmeket, egészségügyi dolgozók és a beteg/hozzátartozó közötti konfliktusokat.

A közvetítői eljárás célja az egészségügyi szolgáltató és a beteg között a szolgáltatás nyújtásával összefüggésben keletkezett jogvita peren kívüli egyezséggel történő rendezésének elősegítése, a felek jogainak gyors és hatékony érvényesítése.

A közvetítői eljárás lefolytatását kérheti a beteg, a beteg halála esetén annak közeli hozzátartozója vagy örököse és a szolgáltató is.

Ki lehet mediátor? A Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara a névjegyzékbe kérelmére azt veszi fel, aki jogi, orvosi vagy egyéb felsőfokú egészségügyi végzettséggel, továbbá

szociológusi vagy klinikai szakpszichológusi végzettséggel rendelkezik, és legalább 8 éves szakmai gyakorlata van, valamint a külön jogszabályban meghatározott közvetítői tanfolyamot elvégezte.

További feltétel a cselekvőképesség, büntetlen előélet, és a jelölt nem állhat foglalkozástól eltiltás hiánya.

A mediáció lehetséges alkalmazási területei:

- Az egészségügyi szolgáltató és a beteg között fennálló vitás ügy
- Gyermekelhelyezés
- Válási mediáció
- Üzleti mediáció
- Közösségi mediáció- iskolai mediáció
- Munkaügyi mediáció
- Kisebbségi mediáció
- Büntetőjogi mediáció

A mediátor semleges, független személy. Fő feladata a mediáció folyamata során a tárgyalás keretek között tartása. A mediátor nem dönt, nem javasol, nem ítélezik a felek helyett. A rábízott titkot megőrzi, igyekszik bizalommal teli légkört kialakítani. Kézben tartja a mediációs ülést, és felelősséget vállal a mediációs folyamatért. Ügyel a vita érzelmi és tartalmi kontrolljára és a felek közötti erőegyensúlyt biztosítja. Pártatlan és semleges magatartást tanúsít.

A mediációs folyamat megindulásához a kérelmet a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamaránál kell előterjeszteni. Ha mindkét fél az eljárás lefolytatása mellett dönt, erről nyilatkozat készül, majd a kamara felhívja a feleket az általános eljárási költség fele-fele arányban történő megfizetésére. Következő lépésként a kamara a feleket meghívja abból a célból, hogy a közvetítői eljárást lefolytató egészségügyi közvetítői tanács összetételében megállapodjanak. A kijelölésnél az összeférhetetlenségi szabályokra figyelemmel kell lenni a tanács tagjainak meghatározásánál. Az egészségügyi szolgáltató értesíti az eljárásról azt a biztosítót, akivel felelősségbiztosítást kötött, akinek a képviselője rész vehet a folyamatban. A feleket személyes megjelenésre hívja meg, akik egyenlő felekként vesznek részt a mediációban. Az első ülésen a tanács tájékoztatja a feleket a közvetítői eljárás menetéről, annak lényeges elemeiről, így különösen annak költségeiről, illetve a titoktartási kötelezettségről.

A tanács a feleket részletesen meghallgatja. A tanács a felek egyetértése esetén szakértőt vehetnek igénybe. Szakértőként bárki eljárhat, aki a kérdés elbírálása szempontjából szakértelemmel rendelkezik és akinek a személyében a felek meg tudnak egyezni.

A felek által a tárgyalás során megkötött egyezséget a tanács írásba foglalja, azt a tanács tagjai és a felek is aláírják. Ha valamelyik fél az egyezségben foglaltakat a teljesítési határidőn belül nem hajtja végre, a másik fél kérheti a bíróságtól az egyezség végrehajtási záradékkal történő ellátását. A közvetítési eljárás során 4 hónapon belül kell megállapodásra jutni, különben megszűnik az eljárás.

A mediáció helye az egészségügyben a betegjogok sérelme kapcsán igazolható, amikor mindkét fél közös akarata a panasz helyben kezelése. Gyakran az emberi méltóság sérelme esetén, amikor a panaszos tulajdonképpen bocsánatkérést vár el a szolgáltató képviselőjétől.