



Egészségügyi Ellátórendszer  
Szakmai Módszertani Fejlesztése  
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

# FEJLESZTÉSI TERV AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓK ALAPELLÁTÁSI ÉS NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ISMERETEINEK, KOMPETENCIÁINAK BŐVÍTÉSÉRE 1.0 BV.2.2

Alprojekt/munkacsoport megnevezése:

Lakóhelyközeli egészségügyi ellátás fejlesztése /  
Egészségügyi Képzésfejlesztés munkacsoport

Eredménytermék készítésének dátuma:

2018.06.30

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001  
„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt

„Lakóhelyközeli egészségügyi ellátás fejlesztése” alprojekt

„Egészségügyi képzésfejlesztés ” munkacsoportja



A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

Elektornikus ISBN: 978-615-80084-9-5

Eredménytermék készítője:

Egészségügyi képzésfejlesztés munkacsoport

Szakértők:

Barczy Erika, Breitenbach Zita, Busa Csilla, Czető Ágnes, Dr. Csikó Ágnes, Dr. Eörsi Dániel, Galvács Henrietta, Gyetvai Györgyi, Hanka Krisztina, Dr. Hargittay Csenge, Dr. Hegedűs Orsolya, Dr. Járomi Melinda, Kalmár Zoltán Józsefné, Karamánné Dr.Pakai Annamária, Kárpáti Zsuzsanna, Kerti Emese, Kiss Laura, Kiss Nóra, Dr. Kolozsvári László, Dr. Kolozsváriné Harsányi Szilvia, Korolovszky Júlia, Markó-Kucsera Mária, Dr. Máté Orsolya, Dr.Mohos András, Dr. Oláh András, Pállay-Kovács Szilvia, Szabó Edit, Szabóné Dr.Tamás Hajnalka, Tománé Mészáros Andrea, Ujváriné Dr.Siket Adrienn, Dr.Várnai Réka, Dr. Zrínyi Miklós

Közreműködők:

Dr. Szabó János, Gutási Éva

Szerkesztő:

Galvács Henrietta

Szakmai lektor: Dr. Hintalan Ádám

Előterjesztő:

Munkacsoport-vezető: Dr. Szabó János

Aláírás

.....

Jóváhagyó:

Alprojektvezető: Dr. Végvári Tamás

Szakmai vezető: Dr. Oroszi Beatrix

Aláírás

.....

.....

**Konzorciumvezető: Országos Közegészségügyi Intézet**

## Tartalomjegyzék

<b>1. Vezetői összefoglaló .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Célkitűzések .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Módszerek.....</b>	<b>14</b>
<b>4. Fogalomtár.....</b>	<b>15</b>
<b>5. A nemzetközi és hazai licence képzés helyzete az alapellátásban dolgozó szakemberek szempontjából .....</b>	<b>19</b>
5.1. Nemzetközi kitekintés a licenc rendszerekkel kapcsolatban.....	19
5.2. A licenc rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében .....	42
5.3. Dietetikus szakemberek licence képzése .....	45
5.4. Licence rendszer a fizioterápiában.....	50
<b>6. Az alapellátásban dolgozók képesítéseinek kompetencia- és népegészségügyi ismeret alapú bemutatása .....</b>	<b>51</b>
<b>7. A kibővített alapellátásban dolgozók képzésfejlesztési terveinek meghatározása közép- és felsőfokú képzettségre alapozottan .....</b>	<b>53</b>
7.1. Képzésfejlesztési javaslatok népegészségügyi fókuszú kompetenciabővítő képzésekhez	54
7.1.1. Krónikus nem fertőző betegségek prevenciója.....	54
7.1.2. Prevenció szerepe az alapellátásban (méhnyakrákszűrés, emlőszűrés, melanoma szűrés, pajzsmirigy szűrés, hereszűrés) .....	55
7.1.3. Baleset és bántalmazás megelőzés .....	57
7.1.4. A szexuális nevelés irányelvei a XXI. században .....	59
7.1.5. Szexuális- és reprodukciós egészség, prekonceptcionális gondozás, koraszülés prevenció.....	60
7.1.6. Függőségek és várandósság .....	62
7.1.7. Szájhygiene, preventív fogvédelem oktató .....	63
7.1.8. Egészségesek fizikális képességeinek vizsgálata és prevenciós mozgásprogramok.....	65
7.1.9. Népegészségügyi szempontból kiemelt betegségek egészségterhének mérése/monitorozása .....	66
7.1.10. Nem fertőző betegségek kockázatbecslése, alapellátási szűrőprogramok szervezése előzetes kockázatbecslés alapján .....	67

7.1.11.	Statisztikai eljárások alkalmazási lehetőségei az ellátásszervezésben.....	67
7.1.12.	Kockázatcsökkentő intézkedések az alapellátásban, környezeti és viselkedési körülmények feltérképezése a hatékony prevenció eszközök alkalmazásához.....	68
7.1.13.	Fertőző betegségek megelőzése, felismerése, a lakosság edukációja járványügyi helyzetben .....	70
7.1.14.	Fizikai, lelki, mentális egészség támogató módszerek és „Egészség Műhely” vezetése	71
7.1.15.	Vakcináció védőnői aspektusai .....	72
7.2.	Kompetenciabővítő képzésfejlesztési javaslatok a krónikus betegek ellátásához kapcsolódóan .....	73
7.2.1.	Betegedukáció az alapellátásban .....	73
7.2.2.	Hypertóniában szenvedő beteg gondozása .....	74
7.2.3.	Diabetes mellitusban szenvedő beteg gondozása .....	75
7.2.4.	Mentális betegségben szenvedők gondozása .....	77
7.2.5.	Krónikus légzőszervi betegek gondozása az alapellátásban (COPD).....	78
7.2.6.	Mozgásszervi betegségben szenvedők gondozása .....	79
7.2.7.	Onkológiai betegek gondozása .....	80
7.2.8.	A krónikus beteggondozás sarokpontjai az alapellátásban .....	81
7.2.9.	Intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia .....	82
7.2.10.	Mesterséges táplálás .....	84
7.2.11.	Sebkezelés .....	85
7.2.12.	Vakcináció az alapellátásban .....	86
7.2.13.	Palliatív és hospice ellátás .....	87
7.2.14.	Fájdalomterápia.....	88
7.2.15.	Cerebrovaszkuláris megbetegedésben (stroke) szenvedők gondozása.....	89
7.2.16.	Inkontinencia ellátása.....	90
7.2.18.	Gyógyszerrendelés.....	92
7.2.19.	Fizikális vizsgálat, iránydiagnózis felállítása.....	93
7.2.20.	Stoma ápolás .....	94
7.2.21.	Speciális gyógyászati célra szánt tápszerek felírása .....	95
7.2.22.	Étrend-kiegészítők javaslata .....	96
7.2.23.	Biomechanikai izomtesztelés és fizioterápiás betegvizsgálat .....	97
7.2.24.	Onkológiai fizioterápia.....	98

7.3.	Képzésfejlesztési javaslatok egyéb, nem besorolt kategóriában.....	99
7.3.1.	A szociális munka helye és szerepe az alapellátásban .....	99
7.3.2.	Egészségfejlesztés, életmód-tanácsadás.....	100
7.3.3.	Szuggesztív kommunikáció az alapellátásban.....	101
7.3.4.	META – Magyar Egészségtervező Alkalmazás és kommunikációs készség fejlesztés.....	103
7.3.5.	Praxisközösségi projektgyakorlat .....	104
7.3.6.	Informatikai szerepe az alapellátásban.....	105
<b>8.</b>	<b>Eredmények .....</b>	<b>106</b>
	<b>Felhasznált irodalom .....</b>	<b>119</b>
	Mellékletek.....	127

## 1. Vezetői összefoglaló

### *Mi célból készült a tanulmány?*

A jelen fejlesztési terv az egészségügyi szakdolgozók alapellátási és népegészségügyi ismereteinek, kompetenciáinak bővítését célozza.

A tanulmány elsődleges célja, hogy a fejlesztési terv által az alapellátásban dolgozó szakdolgozók népegészségügyi tudását növeljük, továbbá emelkedjen az alapellátásban dolgozó szakemberek száma, javuljon a képzettségük.

### *További specifikus célok:*

További cél volt az is, hogy a tanulmányban bemutatott képzésfejlesztési tervek eredményes megvalósítása esetén biztosítsák a megfelelő típusú egészségügyi szakdolgozói tudást és annak felzárkóztatását a jövő egészségügyi alapellátása, a közösségi ellátás szintjén, az oktatásban történő népegészségügyi szemlélet erőteljesebb megjelenítése által.

Ahhoz, hogy implementálódjanak és működjenek a standardizált kompetencia alapú szolgáltatási folyamatok az alapellátásban, szükséges a többlettudás megszerzésének biztosítása továbbképzések és licenc képzések által a szakdolgozók számára.

Nem utolsó sorban, kiemelt jelentőségű a szakdolgozók alapellátási és népegészségügyi ismereteinek, kompetenciáinak kiszélesítése ahhoz, hogy elinduljon egy összerendezett alapellátás-fejlesztési program, mely alátámasztja az alapellátás integrációs, egészségcentrikus működését, melyben a prevenció és gondozás folyamat kiemelt szerepet játszik.

### *Tanulmány szükségessége, illetve indokoltsága*

Ma Magyarországon az egyes praxisokban a konkrét ápolói feladatellátás szakmai „mértékében” eltérések tapasztalhatók, az ellátás folyamatában az elmúlt években nagy eltolódás történt az adminisztratív kötelezettségekből adódó feladatok teljesítése érdekében (több rendelői adminisztratív feladat, kevesebb effektív területi szakápolói feladat)<sup>1</sup>, ez nem teszi lehetővé megfelelő színvonalú és hatékonyságú szakápolói és prevenció jellegű munkavégzést.

Jelenleg az alapellátásban az ápolási, szakápolói feladatok fejlesztése, korszerűsítése elengedhetetlen cél.

Szükséges a képzésfejlesztési tervek kidolgozása, ahhoz, hogy megvalósuljon a népegészségügyi fókuszú kompetenciabővítés és a krónikus, nem fertőző betegségek ellátásához szükséges kompetenciák kiszélesítése a szakdolgozók körében.

**A hazai tanulmány alapján a magyarországi jogszabályi környezetet (KKK, SZVK) áttekintve a kiterjesztett alapellátásban dolgozó szakemberek összefoglalható kompetenciái a következők:**

<sup>1</sup> Kárpáti Zsuzsa-Krasznai Éva: A házi ápolásról nem csak ápolóknak; Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2001.

Az ápoló MSc, ápoló BSc, védőnő BSc, népegészségügyi ellenőr BSc, népegészségügyi szakember MSc, gyógytornász BSc, Fizioterápia MSc, dietetikus BSc, Táplálkozástudományi szakember MSc közel azonos megnevezésű (de szakterületeken eltérő tartalmú és mélységű) hatáskörök az alábbiak a **prevenció területén**: Képes az egészséget károsító tényezőket felismerni, az élettani és kóros működések egymástól való elkülönítésére, kompetencia szintjének megfelelő lépéseket vagy javaslatot tenni a megoldásra. Egyéni és közösségi szinten képes felmérni a lakosság egészségi állapotát, prioritásokat meghatározni, és képessé válik hatékony beavatkozás megtervezésére, végrehajtására. Szakterületének megfelelően képes aktívan közreműködni a népegészségügyi kérdések megoldásában. Szakterületének megfelelően képes a szűrővizsgálatok szervezésében, a szűrővizsgálatok kivitelezésében, egészségfejlesztő anyagok készítésében és alkalmazásában. Képes egyéni egészségtervet készíteni. Szakterületének megfelelően képes egészség-tanácsadást végezni. Képes felismerni és megfelelően integrálni az ellátórendszerben az addikcióval küzdő beteget, valamint képes az addiktív viselkedés kialakulásában szerepet játszó rizikó és protektív faktorok elkülönítésére és felismerésére, felismeri a deviáns magatartást és a páciens a megfelelő ellátórendszerbe irányítja. Képes mikrobiológiai ismeretei birtokában a fertőző betegségek és járványok felismerésére, azok megelőzésében való közreműködésre.

Az *ápolóképzés kompetenciaköreit áttanulmányozva megállapítható, hogy a kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló feladatai a prevenció területén*: Képes egészségfejlesztési programokat kidolgozni és a lebonyolításukat koordinálni. Képes komplex egészségfejlesztési projektek, anyagok kidolgozására és végrehajtására, valamint az általa ellátottak egészségi állapotának folyamatos monitorizálására. Védőoltások elrendelésére és felírására. **A preventációs feladatok tekintetében a BSc ápolóval megegyező kompetencia körök** az alábbiak: Képes meghatározott megbetegedések (pl.: egyes daganatos megbetegedések) szűrővizsgálatainak kivitelezésére (pl.: méhnyakrákszűrés, emlő vizsgálata, prosztata vizsgálata - RDV). Képes a helyi infekciókontroll szabályainak alkalmazására, a beteg és a személyzet biztonságának elősegítésére, a kritikus, nem várt események, szövődmények felismerésére. Hazai vonatkozásban az **ápoló (azonosító száma: 55 723 01)** rendelkezik - az MSc és BSc ápolók mellett- a szakterületnek megfelelő kliensoktatás hatáskörrel. Az **általános egészségügyi asszisztens (azonosító száma: 52 720 01)**, mint a team tagjaként közösség egészségi állapotának javítása érdekében eredményesen együttműködni a team tagokkal.

A kompetenciák beazonosítását követően szükséges a **jelenlegi képzési/továbbképzési rendszer problémáit is feltárni**, ahhoz, hogy a képzésfejlesztési tervben szereplő tartalmak szükségessége indokolható legyen.

Az „Összefoglaló elemzés az alapellátás szempontjából a hazai szakdolgozói képzésekről, a fejlesztési irányok meghatározásával” tanulmányra visszautalva elmondható, hogy a jelenlegi jogszabályi környezetben fellelhető képességek tekintetében a középfokú képzések (pl. ápoló) jelentősen túlzóak és nincsenek tekintettel a középfokú végzettségű szakembertől ténylegesen elvárható, minőségi és biztonságos betegellátást szavatoló képességekkel.

Emellett míg a magyar felsőoktatási rendszer megfelel az EKKR előírásainak, addig a középfokú egészségügyi, pl. OKJ-s ápoló képzés sajnálatos módon nem.

A középfokú ápolóképzés 2005/36/EK direktívának való nem megfelelésből és a középfokú képzési rendszer felépítéséből adódó jogi és szakmai problémák miatt (pl.: 9. osztályban indul, miközben a direktíva előírja, hogy ápoló képzés legalább 10 éves általános és középiskolai oktatás elvégzését követően kezdődhet. A direktíva legalább 4600 óras képzést ír elő, ezzel szemben a hazai ápoló képzés óraszámja 3851 óra, ha a tanuló érettségi után választja a gyakorló ápoló majd ápoló képzést, abban az esetben mindösszesen 3213,5 órával válik megszerezhetővé a képzés. A direktíva meghatározza, hogy ápoló képzés csak nappali tagozaton indítható, ezzel szemben hazánkban gyakorló ápoló és ápoló végzettség szerezhető esti munkarendben is, ahol a 4600 óra helyett kb. 1500 óras képzésben is ápolói végzettséget lehet szerezni. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) Elismerési és Monitoring Főosztály Elismerési Osztálya a továbbiakban nem adhatja ki azt a tanúsítványt, mely igazolja, hogy a végzettség megfelel a 2005/36/EK uniós irányelv minimum követelményeinek.

A fentiekből adódóan át kell alakítani a középfokú képzési rendszert és megfelelő, elvárható szintre kell csökkenteni a középfokú (pl. OKJ ápolói) végzettséggel ellátható feladatköröket az alapellátás területén is. Emellett a középfokú képzés láthatóan túl hosszú bizonyos feladatok ellátásához (pl. az USA-ban már 75 órás képzéssel – ápoló felügyelete mellett – el lehet látni olyan feladatokat, amelyekért ma Magyarországon az általános ápolási és egészségügyi asszisztens és a gyakorló ápoló képzésben együtt közel 3000 órát tanul egy tanuló).

Összefoglalva megállapítható az, ahhoz, hogy megvalósuljon az erőforrások jól szervezett, ellátási körzetek közötti megosztásával a praxisközösségi működési modellen keresztül a szakemberek, eszközök szervezett módon való eljuttatása a lakossághoz, **szükséges a szakemberek szemléletformálása a képzések/továbbképzések által**, így biztosítva a magasabb színvonalú és kibővített tartalmú egészségügyi szolgáltatásokat.

Szükséges az új minőség megteremtése az alapellátásban a népegészségügyi szolgáltatások rendszerszintű megjelenésével, ami új szinterek – egészségi állapot felmérés, életmód tanácsadás, közösségi egészségfejlesztés – biztosításával, valamint az egyének és közösségek egészségtudatos magatartásának támogatásával hozzájárul a lakosság egészségesebbé válásához.

Az országosan egységes, magas színvonalú betegellátás és népegészségügyi feladatok eredményes megvalósítása érdekében, valamint az ellátás-elérhetőség területi különbségeinek enyhítése céljából **szükséges a jelenlegi humánerőforrás mennyiségi és minőségi emelése.**

**E célok eléréséhez elengedhetetlen az alapellátásban egy új szemléletű népegészségügyi fókuszú kompetenciabővítő képzésfejlesztés megvalósítása, és emellett ki kell dolgozni a képzési szintenként elkülönülő licenc rendszert is.**

**A tanulmányban kifejtett egyes szakemberekre vonatkozó képzésfejlesztési tervek elsődlegesen ezt a célt szolgálják.**

### *Tanulmány célrendszere, célcsoportjai és hatásterülete*

Az alapellátás megújításához szükséges egy összerendezett alapellátás fejlesztési program, melynek része a szakdolgozók képzésfejlesztési programja, amely tartalmazza az alapellátás

integrációs, egészségcentrikus működését, melyben a prevenció és a gondozási folyamat kiemelt szerepet játszik, kiemelt jelentőségű a szakdolgozók alapellátási és népegészségügyi ismereteinek, kompetenciáinak fejlesztése.

Ahhoz, hogy javuljanak a Praxisközösségekben dolgozók együttműködési készségei, továbbá a szakképzés alapellátás specifikus megújításán keresztül növekedjen a kliens-, és beteg centrikus szemlélet, a jelenleginél szélesebb körű ellátás nyújtására kerülhessen sor, illetve javuljon a helyi közösségekben dolgozók együttműködése az egészségfejlesztési, konzultációs, szűrési, tanácsadási és gondozási feladatok hatékonyabb ellátása terén, szükséges a továbbképzések, licenc képzések kidolgozása és eredményes megvalósítása az egészségügyi szakdolgozók számára az alapellátásban.

A fejlesztés irányait megalapozza a szakdolgozói kompetencia mátrixtérkép elkészítése is, mely ezt megelőzően nem állt rendelkezésre.

Áttekintettük a jelenleg is folyó hazai szakdolgozói szakképzéseket, összehasonlítottuk a képzési kimeneteket a tudás, képesség, attitűd és felelősségvállalás, autonómia deskriptorok mentén, melyek a kompetencia meghatározói és nemzetközi példákat is megfontolva javaslatot teszünk az alapellátás specifikus képzési lehetőségek kifejllesztésére, bevezetésére.

***A fejlesztés fő irányait továbbképzésekben és licenc képzésekben határozzuk meg, ehhez szükséges a licenc rendelet megalkotása is. Emellett szükséges a teljes képzési rendszer újragondolása is.***

Fontos a kötelező továbbképzések körét végzettségi szintenként és specializációnként úgy kialakítani, hogy hatáskörbővítő licenc képzéseket is abszolválhassanak a szakdolgozók.

Fontos a képzési programok átalakítása is annak érdekében, hogy indokolatlan területeken ne kerüljön sor kötelező továbbképzés vagy licenc képzések bevezetésére, és aktuális képzések esetében mind a középfokú, mind a felsőfokú (BSc és MSc) képzésekbe integrálva kapják meg a hallgatók az ott elsajátítható, hatáskörbővítő ismereteket.

***Emellett mind a jelenlegi BSc, mind pedig a most folyó APN képzések vonatkozásában sürgető feladat, hogy a KKK-ban előírt kompetenciák jogilag is szabályozásra kerüljenek.***

A célcsoport az alapellátásban dolgozó szakdolgozók köre. Így az: OKJ ápolók, BSc ápolók, MSc ápolók, csecsemő- és gyermekápolók, alapellátási közösségi szakápolók, körzeti közösségi szakápolók, Népegészségügyi szakemberek (BSc, MSc), Védőnők, Gyógytornászok, Dietetikusok, Pszichológusok, Mentálhigiénés szakemberek, Szociális munkások egyaránt.

A *képzésfejlesztések hatásterülete* a teljes alapellátás vertikuma, a felnőtt, gyermek, vegyes praxisok, a Praxisközösségek, az otthoni szakápolási szolgáltatások egyaránt.

### *Tanulmány során érintett tématerületek és szakmai tartalmak vázlatos leírása*

Három fő csoportba kerültek besorolásra a szakmai tartalmak.

*Első csoportba* tartoznak azok a képzésfejlesztési javaslatok, amelyek a népegészségügyi fókuszú kompetenciabővítő képzésekhez kapcsolódnak.

Ide tartoznak a következők:

- Krónikus, nem fertőző betegségek prevenciója

- Prevenció szerepe az alapellátásban (méhnyakrákszűrés, emlőszűrés, melanoma szűrés, pajzsmirigy szűrés, hererák szűrés)
- Baleset és bántalmazás megelőzés
- A szexuális nevelés irányelvei a XXI. században
- Szexuális- és reprodukciós egészség, prekoncepcionális gondozás, koraszülés megelőzés
- Függőségek és várandóság
- Szájhygiéna, preventív fogvédelem
- Egészségesek fizikális képességeinek vizsgálata és prevenció programok
- Népegészségügyi szempontból kiemelt betegségek egészségterhének mérése/monitorozása
- Nem fertőző betegségek kockázatbecslése, alapellátási szűrőprogramok szervezése előzetes kockázatbecslés alapján
- Statisztikai eljárások alkalmazási lehetőségei az ellátásszervezésben
- Kockázatcsökkentő intézkedések az alapellátásban, környezeti és viselkedési körülmények feltérképezése a hatékony prevenció eszközök alkalmazásához
- Fertőző betegségek megelőzése, felismerése, a lakosság edukációja járványügyi helyzetben
- Fizikai, mentális egészség támogató módszerek és Egészség Műhely vezetése
- Vakcináció védőnői aspektusai

*Második csoportba* tartoznak azok a képzésfejlesztési javaslatok, amelyek a krónikus betegek ellátásához kapcsolódóan népegészségügyi fókuszú kompetenciabővítő képzésekhez kapcsolódnak.

Ide tartoznak a következők:

- Betegedukáció az alapellátásban
- Hypertóniában szenvedő beteg gondozása
- Diabetes mellitusban szenvedő beteg gondozása
- Mentális betegségben szenvedők gondozása
- Krónikus légzőszervi betegek gondozása az alapellátásban (COPD)
- Mozgásszervi betegségben szenvedők gondozása
- Onkológiai betegek gondozása
- A krónikus beteggondozás sarokpontjai az alapellátásban
- Intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia
- Mesterséges táplálás
- Sebkezelés
- Vakcináció az alapellátásban
- Palliatív és hospice ápoló
- Fájdalomterápia, Fájdalomterápiás ápoló
- Gondozási tevékenység, betegedukáció kardiometabolikus betegségek - stroke
- Inkontinencia ellátása
- Gyógyszerfelírás
- Fizikális vizsgálat, iránydiagnózis felállítása
- Stoma ápolás
- Speciális gyógyászati célra szánt tápszerek felírása

- Étrend-kiegészítők javaslata
- Biomechanikai izomvizsgálat és fizioterápiás betegvizsgálat  
Onkológiai fizioterápia

*Harmadik csoportba* tartoznak azok a képzésfejlesztési javaslatok, amelyek az egyéb, nem besorolt kategóriát képezik.

Ide tartoznak a következők:

- A szociális munka helye és szerepe az alapellátásban
- Egészségfejlesztés, életmód-tanácsadás
- Szuggesztív kommunikáció az alapellátásban
- META – Magyar Egészségtervező Alkalmazás és kommunikációs készség fejlesztés
- Praxisközösségi projektgyakorlat

### *Várható eredmény és hatás*

Javul az alapellátásban dolgozó szakdolgozók tudásszintje. Kompetenciáik kiszélesednek, szemléletük formálódik.

A szakemberek tudásszint bővülését követően a praxisközösségi működési modellen keresztül a szakemberek, eszközök szervezett módon való eljuttatása a lakossághoz, így biztosítva lesznek a könnyebben elérhető, magasabb színvonalú és kibővített tartalmú egészségügyi szolgáltatások. Ezáltal az ellátás színvonala emelkedik, minősége javul.

*Elkészül a licenc és a kompetenciarendelet, rendeződnek a képzési rendszer jelenlegi anomáliái.*

### *Tanulmány kapcsolódása egyéb munkacsoportokhoz*

- Alapellátás feladat és szolgáltatás rendszerének átalakítása (Szolgáltatások és gondozásfejlesztés munkacsoport)
- Praxis működés modelljének és támogatásának továbbfejlesztése (Praxisfejlesztés és közösségi egészségszervezés munkacsoport)
- Krónikus, nem fertőző betegségek gondozási programjainak módszertani fejlesztése (Szolgáltatások és gondozásfejlesztés munkacsoport)
- Alapellátás finanszírozási kereteinek a módszertani fejlesztésekre épített tervezése, modellezése, bevezetés tervezése (Finanszírozás fejlesztés munkacsoport)
- Informatikai és fizikai infrastruktúra megteremtése (Finanszírozás fejlesztés munkacsoport)

## **2. Célkitűzések**

Fejlesztési tervünk stratégiai célkitűzése, biztosítani a szükséges/elégséges szintű és a megfelelő típusú egészségügyi szakdolgozói ellátást a jövő egészségügyi alapellátása, a kiterjesztett alapellátás és a közösségi ellátás szintjén, a népegészségügyi szemlélet oktatásban történő erőteljesebb megjelenítésével. Az új, felkészült, tudatos cselekvő szakember képes legyen hozzáértő gyakorlati munkát folytatni mind az alapellátásban, mind a közösségben, s elkötelezett legyen az egészségmegőrzés, a betegségmegelőzés, valamint a betegek és rokkantak ellátása iránt, és kompetens legyen e tevékenységek végrehajtására.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Oliver Slevin és Mike Buckenham: Project 2000 Ápolóképzés a jövőnek; Semmelweis Kiadó Budapest, 1994

Szakmapolitikailag több fontos tényező támasztotta alá a változtatás szükségességét:

- a Kormány azon politikája, mely az egészség megőrzését, az egészségromlás megelőzését, a krónikus, nem fertőző betegségek gondozását célzó egészségügyi ellátásnak, a közösségen belüli, a lakóhely közeli szolgáltatások nyújtását hangsúlyozza,
- a szakdolgozók képzésében történt demográfiai változások - jelentősen csökkent azon fiatalok száma, akik közül az egészségügyi szakdolgozói képzésekre lehetne toborozni,
- az egészségügyi ellátás színvonalára gyakorolt hatás, főként az egészségmegőrzés és a betegségmegelőzés, valamint a betegellátás vonatkozásában,
- a munkával való megelégedettség fokozása, hogy csökkenjen a pályaelhagyók és növekedjen a képzésbe bevonhatók száma,
- a realitás talaján állva kezelni az emberi erőforrás és a pénzügyek kérdését,
- TÁMOP 6.1.2/11/3 és TÁMOP 6.1.2/11/LHH/B pályázatok útján létrejött Egészségfejlesztési Irodák hálózata segítségével a népegészségügyi intézményrendszer alapjainak létrehozása a közösségben végzett egészségfejlesztési tevékenység céljából

Jelen fejlesztési tervünk megírásának célja a nemzetközi tanulmányunk („Elemzés az alapellátásban dolgozó ápolók képzésének, kompetenciáinak nemzetközi gyakorlatáról”) alapján és a hazai tanulmányunk („Összefoglaló elemzés az alapellátás szempontjából a hazai szakdolgozói képzésekről, a fejlesztési irányok meghatározásával”) alapján a hazai képzési/oktatási rendszer adott keretei között meghatározni azt a fejlesztési irányt, amellyel a kiterjesztett alapellátásban dolgozók alap-képesítése szerint, meghatározott képzési módszerekkel és képzési fókusszal a népegészségügyi szempontú kompetencia növelhető, illetve biztosítható a megfelelő létszámú egészségügyi személyzet a feladatok ellátásához, a szakdolgozók szakmai pályán tartásához.

Nem célja a tanulmánynak a nemzetközi jó gyakorlatok és a hazai szakdolgozók által végzett tevékenységek kompetencia alapú bemutatása, mert ez korábbi eredménytermékeinkben bemutatásra került.

Célunk az alapellátásban előforduló képesítésekhez tartozó kompetenciákból kiindulva, a népegészségügyi ismerettel bővíthetők bemutatása, és e logika mentén a fejlesztési irányok meghatározása, a fejlesztés lehetőségeinek feltárásával/bemutatásával.

Célunk, hogy a fejlesztési tervünk által megvalósuló képzéseket követően a kiterjesztett alapellátás szintjén „az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők ellátásában, a szolgáltatás nyújtásakor valódi és ne csak „ál team munka” valósuljon meg.”<sup>3</sup>

Bemutatjuk mely szakemberek kompetencia és hatáskör bővítésével érhető el a magasabb szintű népegészségügyi fókuszú ellátás biztosítása a kiterjesztett alapellátásban.

Célkitűzésünk a hazai szakdolgozói képzési rendszer kibővítése a licenc képzésekkel, melyek nem csak kompetenciát növelnek, hanem segítik a pályán maradáshoz. Az élethosszig tartó tanulással az életpálya modell körvonalazható a licenc képzések által.

Fejlesztési tervünk célja három kiemelt témakört érintően javaslatok megfogalmazása a képzések fejlesztésére, ezek:

- 1) népegészségügyi fókuszú kompetencia bővítő képzések

<sup>3</sup> Kárpáti Zsuzsa-Krasznai Éva: A házi ápolásról nem csak ápolóknak; Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2001

- 2) kompetenciabővítő képzésfejlesztési javaslatok a krónikus betegek ellátásához kapcsolódóan
- 3) képzésfejlesztési javaslatok egyéb, nem besorolt kategóriában

Végezetül megfogalmaztuk azokat a hiányosságokat, melyek jelenleg nem teszik, vagy csak részben teszik lehetővé több, a más-más kompetenciával, hatáskörrel rendelkező szakdolgozók együttes munkavégzését – team munkában – a kiterjesztett alapellátásban.

Ezek az alábbi szakdolgozók:

népegészségügyi szakember, védőnő, szociális munkás, dietetikus, gyógytornász, mentálhigiénés szakember, pszichológus/klinikai-szakpszichológus, APN/MSc/BSc ápolók, természetgyógyász szakember

A megfogalmazott hiányosságok az alábbiak: a kiterjesztett alapellátási team-en belüli kompetenciák megosztásának hiány, az alapellátásra felkészült paramedikális szakemberek hiánya, finanszírozás hiánya, jogszabálymódosítás, vagy jogszabály megalkotás szükségessége.

### 3. Módszerek

Fejlesztési tervünk megírásakor alapvető fontosságú volt a projektben szakdolgozói vonatkozásban elkészült „B.V.1.4. Elemzés az alapellátásban dolgozó ápolók képzésének, kompetenciáinak nemzetközi gyakorlatáról”, a „B.V.1.5. Összefoglaló elemzés az alapellátás szempontjából a hazai szakdolgozói képzésekről, a fejlesztési irányok meghatározásával”, illetve alapellátó orvos kollégákkal közös a „B.V.3.3. Konceptió az alapellátási kompetenciabővítő képzésekre” című eredménytermékeink konklúzióinak felhasználása. Emellett áttekintésre, illetve összegyűjtésre került a nemzetközi szakirodalomban fellelhető licenc képzések szakdolgozói vonatkozása. Elengedhetetlen volt, hogy áttekintésre kerüljenek a hazai mortalitási és morbiditási mutatóink, melyekkel meghatározható volt, hogy mik lesznek azok a területek, amelyeknél kompetenciabővítéssel egészségnyereséget érhetünk el, illetve a szakdolgozók vonatkozásában a tevékenységi köröket ki lehet majd bővíteni. A lakóhelyközeli ellátás, mint kívánatos cél az alapellátás működésével kapcsolatosan, megkövetelte a hazai projektek közül a Svájci-Magyar Együttműködési Program társfinanszírozásával megvalósuló Alapellátás-fejlesztési Modellprogram, valamint a TÁMOP 6.2.5. B projekt működésének, eredményeinek áttekintését is. Szükséges volt a hazai képzésekkel, az alapellátás működésével kapcsolatos jogszabályok áttekintése. Az egységes nomenklatúra meghatározása miatt, szakmacsoportonként rendszeresen szerveztünk és folytattunk le megbeszéléseket. A képzések megtervezéséhez szoros együttműködés kialakítására került sor a projekt további munkacsoportjaival (B.I, B.II, B.IV. munkacsomagok), a praxismodellek, a hatáskörök körvonalazása, illetve a krónikus, nem fertőző betegségek gondozási protokolljainak kidolgozása kapcsán. Mindezek

elengedhetetlenek voltak a képzésfejlesztések megtervezésével, későbbi szakmai megvalósíthatóságukkal kapcsolatosan.

## 4. Fogalomtár

A felsorakoztatott fogalmak logikai rendben kerülnek bemutatásra.

### Oktatás

A nevelésnek az a része, amely főként ismeretek elsajátítása, a műveltség megszerzése, intellektuális képességek kialakítása révén járul hozzá a személyiség fejlesztéséhez.<sup>4</sup>

### Oktatásszervezés formái:

Tartalmi elemek alapján:

- Az ismeret alapú megközelítés az elméleti tudást hangsúlyozza. Az ilyen típusú szakképzések esetén a megfelelő mennyiségű elméleti és gyakorlati ismeretet tantárgyakba rendezik. A tananyag tartalom a társadalom által elvárt ismeretek és készségek megszerzésére, a tudományterületek elméleti háttérére fókuszál
- A tevékenység alapú megközelítés a szakképzések ismeretanyagát a gyakorlott szakemberek tevékenységének megfigyelésére, a tevékenység regisztrálására, értékelésére és elemzésére alapozza. A képzések fókuszában a gyakorlati tevékenység áll
- A kompetencia alapú megközelítés célpontja a szakma által elvárt tevékenységek elvégzéséhez szükséges affektív, pszichomotoros és kognitív ismeretek, készségek és képességek elsajátítása, vagyis a képzési kompetenciák fejlesztése. A szakképzés legfontosabb előkészítési feladata a kompetencia profil, az értékelési szempontok meghatározása és a foglalkozás elemzése. A tanulók képzési terv alapján haladnak, s a rendszerbe a be és kilépési lehetőségeik adottak. A képzést kompetencia vizsga zárja és kompetencia bizonyítványt vagy kártyát kapnak. A tananyag szerkezete minden esetben lineáris
- A problémaalapú megközelítés probléma/problémák köré építi az ismeretek elsajátítását. E köré gyűjt ismereteket, majd megoldására stratégiákat dolgoz ki, s koncentrikusan építi fel a tananyagot

A tananyag szerkezete szerint:

- A spirális tananyagszerkezet időszakonként visszatérő egyre magasabb szinten ismétlődő, bővülő ismeretekre épít. Ennek kitűnő példája az anatómia oktatása, mely a közoktatástól a felsőfokú képzésekig végig követi az egészségügyi szakképzést, természetesen egyre részletesebben olykor egy-egy témakört kiemelve, ill. elmélyítve.
- A lineáris tananyagszerkezet lényege, hogy egy már korábban tanult, ill. elsajátított ismeretekre épít. Ilyen lineáris építkezés pl. az anatómia, élettan, kórtan ill. klinikumok egymásra építettsége.
- A koncentrikus tananyagszerkezet lényege, hogy egy központi kérdés köré építkezik, amely során megoldási, alternatívákat dolgoz ki, majd a tananyag a

<sup>4</sup> 2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről available from: [http://goliat.eik.bme.hu/~molnargy/Didaktika\\_1\\_EA\\_vazlat.pdf](http://goliat.eik.bme.hu/~molnargy/Didaktika_1_EA_vazlat.pdf), [accessed: 26 Febr., 2018]

legmegfelelőbb alternatívát oktatja. Ezzel a technikával a tanulók konstruktív gondolkodását fejleszthetjük. (probléma alapú megközelítés)

### **Képzés**

Az a tevékenység, melynek során az elsajátított ismeretek gyakorlati alkalmazása segítségével kifejlesztjük az adott területen szükséges jártasságokat, készségeket és képességeket.

### **Gyakorlati képzés**

A szakmai képzésnek az iskolai tanműhelyben, az ágazati képző központban vagy a gyakorlati képzés folytatására jogosult gazdálkodó szervezetnél, egyéb szervnél vagy szervezetnél folyó azon része, amelynek célja a szakképesítéshez kapcsolódó munkatevékenységek gyakorlatban történő elsajátítása és a tanulónak a komplex szakmai vizsga gyakorlati részére való felkészítése, amelyet iskolai rendszerű szakképzés esetén a szakképzési kerettanterv határoz meg;<sup>5</sup>

### **Moduláris képzés**

Modularitás alatt logikailag összetartozó tartalmakat értünk, melyeket az oktatás során meg kívánunk tanítani a tanulókkal. Az így kialakuló tanítási egységek nem igazodnak a tudományterületekhez, tantárgyakhoz, hanem integráltan tartalmazzak minden olyan ismeretet és készséget, mely egy-egy feladat megoldásához szükségesek. A moduláris képzés a szakmai tudást olyan részekre, egységekre bontja, melyek már önmagukban is hasznosíthatók. A teljes képzés modulokra bontása – bármely modul megfelelő szintű tudásanyagának elsajátítása és a tudásszint modulzáró vizsgával történő igazolása után – lehetővé teszi a képzésből való elismert kilépést, vagy a már egyszer abbahagyott képzésbe az újbóli legális belépést.

Az Országos Képzési Jegyzék ennek megfelelően különböző szakképesítés típusokat ismer:

- Alap szakképesítést: a szakmai és vizsgakövetelményben meghatározott modulokból épül fel, munkakör ellátására képesít
- Rész-szakképesítés: egy szakképesítésnek a szakmai és vizsgakövetelményben meghatározott moduljaiból épül fel, legalább egy munkakör ellátására képesít
- Elágazás: a szakmai és vizsgakövetelményben meghatározott modulokból épül fel, amely kötelezően választandó modullal/modulokkal együtt munkakör ellátására képesít
- Ráépülés: a szakmai és vizsgakövetelmény tartalmazza, hogy mely modulok/szakképesítés/rész-szakképesítés/elágazás moduljaira épül, és egyben meghatározza, hogy mely modulokból épül fel. Újabb munkakör ellátására képesít

### **Kompetencia alapú képzés**

A kompetencia napjainkban igen közkedvelt és gyakran alkalmazott fogalom. Az értelmező szótár megfogalmazása szerint latin eredetű, illetékességet, jogosultságot, hatáskört jelent. E fogalmat a pedagógia és a humánpolitika szakirodalma tovább árnyalta, és különböző megközelítésből tovább bontja. Általánosan elfogadott felfogás szerint a kompetencia felosztható:

<sup>5</sup>2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről available from: [http://goliat.eik.bme.hu/~molnargy/Didaktika\\_1\\_EA\\_vazlat.pdf](http://goliat.eik.bme.hu/~molnargy/Didaktika_1_EA_vazlat.pdf) [accessed: 26 Febr. 2018]

- ismeretekre, a tudásra (knowledge)
- készségekre, jártasságokra (skills)
- önértékelésre, szociális szerepekre, személyes értékekre (value)
- személyiségvonásokra (character)
- motivációkra (motivation)

Az Európai Képesítési Keretrendszer értelmezése szerint:

„A tudás, készségek és személyes, szociális és/vagy módszertani képességek használatának bizonyított képessége munkahelyi vagy tanulási helyzetekben a szakmai és személyes fejlődés érdekében” Másként: ismeretek (kognitív), képességek (pszichomotorikus), attitűdök (affektív) készségek és képességek.

Amennyiben a képzési szintekhez kötöten tovább vizsgálódunk, akkor elkülöníthetünk általános (közoktatásban kialakított), funkcionális (szakképzés során kifejlesztett) és kulcskompetenciákat amelyek egy adott az intézmény tevékenységéhez kapcsolódnak.

A szakirodalom a kompetenciák meghatározására számos fejlesztési módszert ismer, melyből eggyel a DACUM módszerrel az előző fejezetben már bővebben foglalkoztunk. Ha csoportosítani akarjuk, akkor három irányzatot (modellt) figyelhetünk meg:

- Közvetett (indirekt) modellek: a kognitív ismeretekből, a pszichomotorikus ismertek irányába halad, s jut el a kompetenciák leírásához. Itt elsődlegesen az oktatott tartalmakból és az iskolai oktatási programokból következtethetünk az elérhető, ill. elvégezhető kompetenciákra.
- Közvetlen (direkt) modellek: a pszichomotorikumból (cselekedetekből) bontja le az affektív és a kognitív szinteket. Itt elsősorban a munkafolyamatok kapcsán előforduló feladatcsoportokat, feladatokat (tevékenységeket) helyezi előtérbe, és ebből következtet az affektív szintekre és a kognitív ismeretekre.
- Kölcsönös (dinamikus) modellek: két, ill. háromdimenziós kompetencia mátrixban, egymásra épülő szoros összefüggésben működő rendszerben írja le a kompetenciákat: a kognitív, pszichomotorikus és affektív szinteket.

### **Távoktatás** (distance learning, d-learning)

A távoktatás az oktatás olyan formája, ahol a tanár és a diák térben és időben elkülönülten tevékenykedik. A hallgató a képzési idő nagyobbik részében egyedül, önállóan tanul, kisebb részében pedig konzultációkon vesz rész. Az otthoni tanuláshoz a tananyagot az intézmény bocsátja a hallgató rendelkezésére, a konzultációkon – amelyekhez a kapcsolattartás bármely formái használhatók: internet, telefon stb. - a tanuló az önállóan szerzett ismereteit mélyíti el.

A távoktatás a nyitott képzési módszer egyik formája. A folyamatos egyéni tanulás és az azt segítő konzultációs alkalmak, lehetővé teszik az egyéni tanulási szempontok figyelembevételét, a tanulás egyéni ritmusának kialakítását. A távoktatás ugyanakkor szigorúan, előre meghatározott követelmények teljesítését várja el a tanulóktól. A tanulási folyamat sikere függ a felnőtt tanuló motiváltságától, a tanulás iránti elkötelezettségétől, az oktatócsomagok kidolgozottságától, a tanterv- és tananyagtervezők, a tutorok és oktatásszervezők munkájától.

A távoktatás formái:

- e-learning
- b-learning
- m-learning

- t-learning (m-, illetve t-learning típusú képzéseket nem tartalmaz a fejlesztési tervünk, ezért ezek csak felsorolásszerűen szerepelnek a fejezetben)

## **Továbbképzés fogalma**

### **1. A felnőttképzési tevékenység**

A felnőttképzési törvényen alapul *a) saját képzési program alapján megvalósuló iskolarendszeren kívüli képzés, amely célja szerint meghatározott képzettség megszerzésére, kompetencia elsajátítására irányuló általános, nyelvi vagy szakmai képzés, továbbá b) a felnőttképzéshez kapcsolódó szolgáltatás.*<sup>6</sup>

### **2. Iskola rendszeren kívüli, felnőtteknek szóló továbbképzés**

A felnőttképzési törvény hatályán kívül szervezett továbbképzés, mely nem rendelkezik képzési programmal, nincs jogszabály által előírt, kötelezően vezetendő dokumentáció, nyilvántartás.<sup>7</sup>

## **Licenc fogalma**

A szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek vagy szakpszichológusok (a továbbiakban együtt: szakorvos) által, vizsgálával záruló egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés keretében megszerezhető tanúsítvány, amely a szakorvost a szakképesítésére épülő szakmai tevékenység végzésére jogosítja.

## **Licenc képzés**

A licenc megszerzését célzó egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés. Licenc képzést az egyetemek szervezhetnek.

## **Licenc vizsga**

A licenc képzést lezáró vizsga.

A licenc vizsgáztatással kapcsolatos szervezési és adminisztratív feladatokat az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) szakorvosi szakvizsgáztatással kapcsolatos feladatok ellátásáért felelős szervezeti egysége, a Nemzet Vizsgabizottság (NVB) végzi.

## **Beavatkozási licenc**

A megszerzett szakképesítéshez kapcsolódóan meghatározott, a szakképesítés során el nem sajátítható speciális beavatkozás (beavatkozások) elvégzésére jogosító licenc.

## **Specializációs licenc**

Valamely szakképesítés részét képező szakterületen, a szakképesítés megszerzése során elsajátított ismeretknél bővebb, speciális ismeretet, jártasságot biztosító, komplex ismereteket magába foglaló tevékenységi kör végzésére jogosító licenc adott szakmai területen.

## **Interdiszciplináris licenc**

<sup>6</sup> 2013. évi LXXVII. törvény a felnőttképzésről, available from: [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1300077.TV](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300077.TV) [accessed: 26 Febr.2018]

<sup>7</sup> Oszályfőnökök Országos Szakmai Egyesülete, 1. Problémák az iskolarendszeren kívüli felnőttképzésben (Pedagógus- továbbképzés, Szociális- továbbképzés), available from: <http://www.osztalyfonok.hu/cikk.php?id=1107> [accessed: 26 Febr 2018]

Két vagy több szakterület határterületét képező, speciális ismereteket igénylő, egyetlen szakképesítés által le nem fedett szakmai területen történő tevékenység végzésére jogosító licenc.<sup>8</sup>

### **B-learning (Blended-learning)**

A *blended learning*-et magyarul „vegyes”, vagy „kombinált oktatásnak” nevezzük, amely lényegében az e-learning adta lehetőségek és a hagyományos tantermi oktatás kombinációja, amelyben a digitális média nyújtotta lehetőségeket és a hagyományos tantermi oktatás módszereit együttesen alkalmazzák. A tananyag elsajátítása közben az oktató ellenőrző és segítő szerepe megmarad. A modellben fontos szerepet kap a személyes kontaktus, az órák megadott helyén és idején való személyes részvétel, míg az online tér tanulástámogató felületein keresztül a diákok szintén kapcsolatba léphetnek a tanárokkal és egymással is.<sup>9</sup>

**E-learning:** olyan, számítógépes hálózaton elérhető képzési forma, amely a tanítási-tanulási folyamatot hatékony, optimális ismeretátadási, tanulási módszerek birtokában megszervezve mind a tananyagot és a tanulói forrásokat, mind a tutor-tanuló kommunikációt, mind pedig az interaktív számítógépes oktatószoftvert egységes keretrendszerbe foglalva hozzáférhetővé teszi a tanuló számára. Minden olyan tanítási és tanulási forma, amiben a tananyag feldolgozásához, bemutatásához: a szemléltetéshez vagy akár a kommunikációhoz digitális médiumokat (például DVD, CD-ROM, Internet) használunk. Szinonimái az online tanulás, távtanulás, számítógéppel támogatott tanulás (Computer Based Training), multimédia alapú tanulás.<sup>10,11</sup>

## **5. A nemzetközi és hazai licence képzés helyzete az alapellátásban dolgozó szakemberek szempontjából**

### **5.1. Nemzetközi kitekintés a licenc rendszerekkel kapcsolatban**

Bár a „Elemzés az alapellátásban dolgozó ápolók képzésének, kompetenciáinak nemzetközi gyakorlatáról” című eredménytermékünkben már részletesen foglalkoztunk a szakdolgozói képzések nemzetközi vonatkozásával, a licenc képzéseket akkor nem kívántuk megjeleníteni. Jelen eredménytermékünkönél viszont fontosnak éreztük, hogy azok mégis bemutatásra kerüljenek. Mindez azt a célt szolgálta, hogy fejlesztési tervünkben szakmailag megalapozott tartalmak jelenhessenek meg. Kitekintést adunk arról, hogy az egyes szakdolgozók vonatkozásában milyen nemzetközi licenc képzések kerültek bevezetésre, milyen óraszámban, milyen tananyagtartalommal és belépési követelménnyel. Ezzel megalapozva a hazai gyakorlatba is bevezethető és implementálható licenc képzéseket.

<sup>8</sup> 23/2012.(IX.14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogyorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről, available from: [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=a1200023.emm](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a1200023.emm) [accessed: 26 Febr. 2018]

<sup>9</sup> The Four Important Models of Blended Learning Teachers Should Know About". Educational Technology and Mobile Learning available from: <http://www.educatorstechnology.com/2014/04/the-four-important-models-of-blended.html> [May 28 2018]

<sup>10</sup> Falch, Morten (2004): Tanulmány az e-learning módszertani megoldásaival kapcsolatos gyakorlati tapasztalatokról. Teleinformációs Központ, Dániai Műszaki Egyetem. URL: <http://www.telecottage.mimoza.hu/domain13/files/modules/module15/2263B597E947E3F6.pdf>

<sup>11</sup> Forgó Sándor: Az eLearning fogalma. In: Hutter Ottó – Magyar Gábor - Mlinarics József: E-LEARNING 2005 (eLearning kézikönyv), Műszaki Könyvkiadó, 2005. 14.

Annak érdekében, hogy a licenc kérdéssel kapcsolatosan az egyes szakdolgozók, szakmai szervezetek és oktatási intézmények is szakmailag elfogadható és kellő mértékben megalapozott álláspontot tudjanak kialakítani elengedhetetlen, hogy tisztában legyenek a nemzetközi példákkal és trendekkel egyaránt. Jelen fejezetben Dr. habil Oláh András és Fullér Noémi „*A licenc rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében*”<sup>12</sup> című tanulmányának az ápolóképzés vonatkozásában magas szinten álló Egyesült Királyságra és az Amerikai Egyesült Államokra kiterjedő nemzetközi kitekintését jelenítjük meg:

Nemzetközi viszonylatban általánosságban megállapítható, hogy a különböző végzettségek megszerzése után az ápolónak regisztrálnia kell egy adott nemzeti szervezethez, mely regisztráció kötelező, ezt követően van lehetőség a gyakorlati tevékenység megkezdésére. Ezen felül az USA-ban az ún. licenc rendszer is működik (országos és államokéinti szabályozásban is), mely licenc szintén feltétele a munkába állásnak. Magyarországon a fenti rendszer az alap- és működési nyilvántartásban való regisztrációban nyilvánul meg.

Előjáróban megfogalmazható, hogy a „licenc” nemzetközi viszonylatban nem tekinthető egységesen alkalmazott kifejezésnek. A licenc fogalma nemzetközi értelemben eltér a Magyarországon használatos jelentéstartalomtól. Magyarországon elsősorban a licenc szó „engedély” értelemben használt.

Magyarországon az ápoló képzésben úgy használatos, hogy a licenc rendszer nem nyújt új szakképesítést, csak az alapképzés kiegészítését szolgálja, és egyes speciális tevékenységek delegálásához teremti meg a feltételeket.

Nemzetközi viszonylatban azonban jelentéstartalma eltér a magyarországitól és pl. az USA-ban eredeti jelentéstartalmának megfelelően „engedélyt”, a munkába állás feltételeként szabott államokéinti regisztrációt hívják licencnek.

Az Egyesült Államokban több, hasonló jelentésű fogalom nehezíti a rendszer megértését:

Nemzetközi viszonylatban általánosságban megállapítható, hogy egy bizonyos végzettségi szint felett (általában RN) az ápolónak regisztrálnia kell egy adott nemzeti ápoló szervezethez, mely regisztráció kötelező. Ezt követően van lehetőség az ápolói tevékenység megkezdésére. (Regisztráció)

Az USA-ban azonban az ún. licenc rendszer is működik (országos és államokéinti szabályozásban is), mely a fentebb említett regisztráción túl szintén feltétele a munkába állásnak. Jelentéstartalmában azonban nem közelíti, a Magyarországon használatos ún. új szakképesítést nem nyújtó esetlegesen kompetencianövelő rendszert. (Licenc)

Az USA vonatkozásában szót kell ejteni egy másik fogalomról az ún. certifikációról. Az Államokban és Kanadában az ápolók egy része egy erre hitelesített szakmai szervezettel „minősített” szakmai gyakorlatát, amely igazolja, hogy magas szintű szakértelemmel rendelkezik az adott területen.

---

<sup>12</sup> Oláh A, Fullér N. A licence rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében. Munkaanyag (2015)

Több mint 200 ilyen tanúsítványterület létezik, kutatások bizonyították, hogy az ilyen minősítéssel rendelkező ápolók tevékenysége folytán növekszik a betegelégedettség és csökken a szakmai hibák gyakorisága. Társadalmi és professzionális haszna, hogy vonzóbbá teszi a munkavállalót a munkaerőpiacon és bár nem igazán elterjedt, de fizetésbeli különbséget is jelenthet adott pozícióban dolgozó kollégáikhoz képest a „minősítettség” megléte. (Certifikáció)

A Magyarországon használatos jelentéstartalmat és funkciót „alapképzés kiegészítése és egyes speciális tevékenységek delegálása” leginkább a folyamatos továbbképzések (continuing education – CE) teremtik meg, melyek egyes esetekben az adott alapképzéssel megszerzett hatáskörön túli kompetenciákhoz is adhat felhatalmazást.

Egyes országokban (pl. USA) a munkába állás feltételeként szabott államonkénti regisztrációt és kompetenciabővítéssel járó kurzusokat is licenc-nek nevezik, míg az Egyesült Királyság vonatkozásában a licenc kifejezés nem használatos. A nemzetközi kitekintés során a vizsgált országok tekintetében közös pontként jelent meg a folyamatos továbbképzések (continuing education – CE) kérdése. Az USA tekintetében a különböző licencek vagy specializációk (certification) – akár BSc alatti, BSc, vagy MSc szintűek – megszerzésekor annak gyakorlására jogosító engedélyt kell kiváltaniuk az ápolóknak és meghatározott időközönként meg kell újítaniuk azokat, ennek egyik alappillére a folyamatos továbbképzéseken való részvétel. Az Egyesült Királyság tekintetében szintén a folyamatos továbbképzéseken való részvétel a regisztráció megújításának egyik alapfeltétele. Mindkét ország tekintetében fontos megemlíteni, hogy a CE kurzusokon való részvétel és sikeres vizsga letétele után az ápolók kompetenciaköre kibővíülhet. Bizonyos specializációk tekintetében vagy végzettségek megszerzése után azt is meghatározzák, hogy mi az a minimális CE óraszám, amelyet adott specializációs terület témáiban kell letöltenie az ápolónak egy továbbképzési időszakon belül. A továbbképzések sokrétűek lehetnek mind téma, mind időtartam tekintetében, kezdve az 1-2 órás kurzusoktól az egyetemeken tartott komplett kurzusokon való részvételig. Eközben Magyarországon a munkába állás feltételeként szabott egységes licenc vizsga nincs, valamint meghatározott időszakonként ismételt írásbeli/gyakorlati vizsga sincs a végzettség megtartása és az ahhoz kötött munkakör további betölthetősége érdekében. A kötelező és szabadon választható továbbképzések rendszere, valamint az alap- és szakápolói képzések is külön területként működnek és mindezekon túl, ezektől elkülönülve kezdődött meg valamiféle licenc rendszer kidolgozása.<sup>13</sup>

Az alábbiakban részletesen is bemutatjuk az Amerikai Egyesült Államok és az Egyesült Királyság licence és továbbképzési rendszerét.<sup>14,15,16,17,18</sup>

### Amerikai Egyesült Államok

<sup>13</sup> Nurse Practitioner Core Competencies, The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (2012) Hozzáférhető: 2012. június 28 <http://www.nonpf.com/associations/10789/files/IntegratedNPCoreCompsFINALApril2011.pdf>

<sup>14</sup> American Association of Critical-Care Nurses. Scope and Standards of Practice for the Acute Care Nurse Practitioner. [http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/12ACNP\\_Scope\\_and\\_Standards.pdf](http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/12ACNP_Scope_and_Standards.pdf)

<sup>15</sup> CCNS Renewal Handbook (2012) Hozzáférhető: 2012. június 28. <http://www.aacn.org/WD/Certifications/Docs/CCNSRenewApp.pdf>

<sup>16</sup> De Lima M. London L. Manieri E. Looking at the past to change the future: a retrospective study of associate degree in nursing graduates' National Council Licensure Examination scores, *Teaching and Learning in Nursing*. 2011; 6: 119-123.

<sup>17</sup> Heroff K. Guidelines for a progression and remediation policy using standardized tests to prepare associate degree nursing students for the NCLEX-RN at a rural community college. *Teaching and Learning in Nursing*. 2009; 4: 79-86

<sup>18</sup> Multistate Nurse Licensure in Case Management (2012.) Hozzáférhető: 2012. július 20. <http://www.cmsa.org/portals/0/PDF/MultistateLicensure/MultistateNurseLicensureInCaseManagement.pdf>

A licenc kifejezés inkább a működéshez/registrációhoz szükséges nyilvántartást és az ápolók munkájának kontrollját, pályakövetését teszi lehetővé. Tulajdonképpen minden képzési szinten licencet kell „kiváltani” –amennyiben az ápoló a gyakorlatban szeretne dolgozni– legyen az alapképzés (BSc) alatti, BSc, MSc, specializációs területek, vagy certification/postgraduális képzések. A licencek meghosszabbításának feltétele bizonyos térítési díj megfizetése, valamint meghatározott továbbképzéseken való részvétel és sikeres vizsga letétele.

Két alapvető licenc-t kell minden ápolónak a végzést követően megszereznie, enélkül nem dolgozhat a gyakorlatban (kivéve certified nursing assistant – CNA). Ezek az alapvető licencek (NCLEX – National Council Licensure Examination) írásbeli tesztet foglalnak magukba, mely tesztek a klinikum és az ápolás több területét érintik és központilag, országosan szervezettek:

- NCLEX–PN (practical nurse) ezt a „licenced practical nurse”-nek (LPN) –egyes területeken licenced vocational nurse (LVN), vagy registered practical nurse (RPN)– kell teljesítenie, 85-205 kérdést tartalmaz és a teszt megírására 5 óra áll a rendelkezésre
- NCLEX–RN (registered nurse) ezt a „nursing diploma”, „associate’s degree” és BSC végzettségűeknek kell teljesítenie, 85-265 kérdést tartalmaz és a teszt megírására 6 óra áll a rendelkezésre

Az „alap” NCLEX licenceken felül az ápolóknak végzettségként kell licenc-t kiváltani a klinikumban történő munkavégzés kritériumaként és meghatározott intervallumként ezeket hosszabbítani is kell. Ezeket a licenceket viszont már államonként kell kiváltani, tehát adott licenc, csak az adott államban történő munkavégzésre jogosítja fel az ápolót. Államonként eltérő lehet az is, hogy milyen esetekben követelik meg a licenc újbóli kiváltását, általában 8-10 év eltelte után, amennyiben az ápoló nem dolgozott adott államban ápolóként és nem történt meg a licenc hosszabbítása.<sup>19,20</sup>

### **Folyamatos továbbképzési rendszer (continuing education – CE)**

A továbbképzési rendszerre jellemző, hogy végzettségi szintenként és szakképesítésre is specifikusak lehetnek. A Certified Nursing Assistant (CNA) végzettség a legalacsonyabb az ápoló képzésben (tulajdonképpen segédápolói, ápolási asszisztens), a CNA-nak nem kell NCLEX vizsgát tennie. A licenc kiváltásához a CNA kurzust kell elvégezni (általában 75 óra tantermi órát és felügyelet melletti gyakorlatot foglal magába), valamint erkölcsi bizonyítványt kell csatolni a kérelemhez. A licenc-t két évente kell megújítani, ennek egyik feltétele, hogy a két év alatt 24 óra időtartamú továbbképzése legyen („in-service hours”), ezt különböző témakörökben lehet teljesíteni, valamint pénzületi vonzata is van a megújítási folyamatnak. A továbbképzések lehetséges témakörei pl.: HIV/AIDS, családon belüli erőszak, egészségügyi dokumentáció vezetése és a „nursing assistant” működésének jogi keretei, betegek jogai, kommunikáció a kognitív problémákkal küzdő betegekkel, újraélesztési ismeretek, műhibák megelőzése és biztonságos munkavégzés.

<sup>19</sup> Seldomridge L.A. DiBartolo M.C. Can success and failure be predicted for Baccalaureate graduates on the computerized NCLEX-RN? *Journal of Professional Nursing*, 2004; 20: 361-368

<sup>20</sup> Young A. Willson P. Predicting NCLEX-RN Success The seventh validity study HESI exit exam, *Computers, Informatics, Nursing*, 2012; 30: 55-60

Az NCLEX-PN birtokában lehet Licenced Practical Nurse (LPN) licenc-t államonként kiváltani, ezen LPN-t kétévente (egyes államokban négyévente) kell hosszabbítani. Ennek során egy bizonyos összeget kell befizetni, valamint kb. 24 óra továbbképzés szükséges, melyet akár a főiskolán szervezett kurzusokon is teljesíthet az ápoló. A CE sok esetben arra irányul, hogy magasabb végzettséget szerezzen az ápoló, így pl. BSc szintet is elérhet. Lehetséges CE kurzusok: anatómia, a család egészsége, etika, egészségi állapot felmérése, menedzsment. A LPN feladatköre szintén államonként változó, de összességében elmondható, hogy általában csak felügyelet mellett végezhetik a munkájukat, valamint a specializáció egyes területekre nem lehetséges (mert az RN (registered nurse) privilégium), a kompetenciakörük kibővítése certificate-ek megszerzésével érhető el leginkább, pl. CPR/BLS, légútbiztosítás, EKG értékelése stb.

A Registered Nurse az NCLEX-RN alap nemzeti licenc birtokában válthatja ki adott államban az RN licenc-t, melyet kétévente kell hosszabbítani. Emellett minden államban kb. 24-30 óra továbbképzés szükséges ez időn belül. A továbbképzés/kurzus elvégzése történhet otthoni tanulás, továbbképzések vagy főiskolai kurzusok lehallgatásával is. A licenc birtokában számos specializációs terület (certification) elérhető meghatározott idejű szakmai tapasztalat után, valamint az is változó, hogy megkövetelik-e a BSN (Bachelor of Science in Nursing) végzettséget. Ezek a specializációk kevésbé jogosítják fel az ápolókat bizonyos magasabb szintű ápolói beavatkozások elvégzésére, mint pl. egy MSc szintű Advanced Practice Registered Nurse (APRN/APN) képzés (részletesen lásd később). Mindezek mellett fontos megemlíteni, hogy a „nursing diploma” és az „associate degree” (melyek BSc szint alatti képzések) végzettségű ápolók száma csökkenő tendenciát mutat, illetve létszámuk arányosan illeszkedik az ellátórendszerbe, így elmondható, hogy 1980. és 2000. között a BSc végzettséggel rendelkező ápolók száma több mint 50%-kal emelkedett 22%-ról 34,7%-ra, valamint törekvések indultak annak érdekében, hogy még inkább növeljék a BSN, DNP (doctor of nursing practice –Magyarországon ez a PhD programnak felel meg) végzettségűek arányát. A különbség aközött, hogy valakinek van RN licence, illetve egy „certification”-je bizonyos klinikai területen az, hogy míg az RN licenc inkább adott államra lesz specifikus és kötelező, addig a speciális végzettség (certification) az egy, az államoktól független szervezethez kötődik, pl. Board of Certification for Emergency Nursing. A specializációs területekre általában két év szakmai tapasztalat után lehet jelentkezni, le kell tenni az írásbeli vizsgát, valamint tagsági díjat fizetni. A certification megújítása bizonyos időközönként kell, hogy megtörténjen, ennek módja, hogy az ápoló újból vizsgázik adott szakterületen, vagy folyamatos továbbképzéseken vesz részt, melyek szintén zárulhatnak írásbeli, vagy gyakorlati vizsgával is.<sup>21, 22, 23, 24</sup>

Az úgynevezett primary vagy ambulance care (ez utóbbi nem a prehospitalis ellátásban tevékenykedő mentősöket jelöli (EMT), hanem a nem fekvőbeteg gyógyintézményben tevékenykedő ellátás összefoglaló neve) jelentős szerep hárul az APRN, ezen belül az ún. Nurse Practitioner-re (Önálló praxisjoggal rendelkező Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló).

<sup>21</sup> Arathuzik D, Aber C. Factors associated With National Council Licensure Examination – Registered Nurse Success. *J Prof Nurs.* 1998;14(2):119-26.

<sup>22</sup> Board of Registered Nursing, An Explanation of the Scope of Practice at RNFA, 2011, [www.rn.ca.gov/pdfs/regulations/npr-b-03.pdf](http://www.rn.ca.gov/pdfs/regulations/npr-b-03.pdf)

<sup>23</sup> Cathcart EB. Using the NCLEX-RN to Argue for BSN Preparation: Barking Up the Wrong Tree. *J Prof Nurs.* 2003 May-Jun;19(3):121-2.

<sup>24</sup> Norton CK, Tucker M. et al. Ensuring NCLEX-RN success for first-time test-takers, *Journal of Professional Nursing.* 2006. 22, 5, pp: 322-326

A Nurse Practitioner-rek-re (Önálló praxisjoggal rendelkező Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló) 86.6% az alapellátásban szerzett működési engedélyt és 77.8% ott is tevékenykedik.

Képzésük kapcsán receptfelírási joguk van, ami kiterjed a kontrollált anyagokra is az összes tagállamban. 95.8% ír fel gyógyszereket és a teljes munkaidőben dolgozó NP átlagosan 23 receptet írnak naponta, 60% uk óránként kb 3 beteget lát el és csak 1.9 % szerepelt fővádlottként műhibaperekben, annak ellenére, hogy átlagosan már 11 éve látnak el önálló praxist.

A legtöbb általuk birtokolt kompetencia alapoktatásuk részeként jár számukra és ellátásukhoz nem kell addicionális licence vagy kurzus.

Alapkompetenciáik addicionális licenc nélkül:

- beteg fizikális vizsgálata
- iránydiagnózis, differenciáldiagnózis felállítása anamnézis, fizikális vizsgálat és egyéb kritériumok alapján.
- betegek elbocsátása egészségügyi intézményekből
- képalkotó és vérkémiai vizsgálatok elrendelése és elemzése
- kezelési terv összeállítása, azonosítása, fejlesztése, végrehajtása és értékelése
- kezelések elrendelése
- államonkénti engedélyezett gyógyszerek felírása<sup>25</sup>
- Krónikus betegségek kezelése, például magas vérnyomás és cukorbetegség, COPD, depresszió, krónikus vese vagy szívbetegségek, endokrinológiai megbetegedések önálló, nem protokoll alapú kezelése (gyógyszerrendelés, gyógyszerek módosítása, gyógyszeradag módosítása)
- kiegészítő vizsgálatok elrendelése,
- önálló kezelési terv összeállítása,
- a betegek szakorvosokhoz való utalása,
- betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt,
- tanácsadás és egészségügyi oktatás,
- Kisebb akut sérülések kezelése: varrás, kapcsolás, gipszrögzítés felhelyezése, Pap teszt, arthrocentesis, bőrbioopszia, terápiás injekciók, sínfelhelyezés, sebmenedzsmint, sebek felvágása és drenálása, EKG diagnosztikai értelmezése, RTG diagnosztikai értelmezése cerumen eltávolítása, spirometria, Fluoreszcein festés, hosszú távú fogamzásgátlás, hosszú távú hormonális implantátum beültetése, idegentest eltávolítása, köröm eltávolítása

Nagyon igényes szolgáltatásokat biztosítanak azon szegényebb populációk számára, amelyek egyébként korlátozott hozzáféréssel rendelkeznének a preventív vagy bármilyen egészségügyi ellátáshoz.

Kompetenciáikat a magas színvonalú képzés mellett erős kontroll is biztosítja, míg az önálló praxisjogot és a fentebb leírt kompetenciákat megkapja, az alábbi képzésben részesül:

#### 1. BSc ápolói végzettség megszerzése (4 év)

<sup>25</sup> Nurse Journal. Role & Scope of Practice of a Family Nurse Practitioner Available from: <https://nursejournal.org/family-practice/role-scope-of-practice-of-a-family-nurse-practitioner/> [accessed:2018.05.28.].

2. akkreditált NP program teljesítése a megfelelő populációs fókusszal (2-3 év), kiterjesztett élettan, kiterjesztett fizikális vizsgálat, kiterjesztett anatómia és kiterjesztett farmakológia kurzusokkal

3. minimum 500 órás szupervizionált klinikai gyakorlat a megfelelő populációs fókusszal

4. egy kompetencia alapú 135/200 kérdéses teszt sikeres teljesítése

#### **Populációs fókuszok:**

- Family NP: teljes élettartam: prenatális, pediátriai, tinédzser, felnőtt, idősödő és idős
- Adult Gerontology Primary Care NP: fiatakorúak, felnőtt, idősödő, idős és szépkorúak)
- Pediatric Primary Care: prenatális, pediátriai, tinédzser

#### **Minősítő vizsga:**

**Az USA vonatkozásában kijelenthető, hogy az európai rendszerrel ellentétben kevésbé oktatás, sokkal inkább vizsgaalapú. Bizonyos, akár kompetencianövelő készségek esetében a felkészültségi majd tevékenységi engedélyszint teljesítése nem egy bizonyos képzés sikeres teljesítése és záróvizsgával történő igazolása kapcsán következik be, hanem a szövetségi minősítő hatóságok és/vagy az állami minősítő hatóságok felügyelt vizsgáikon szűrik a jelentkezőket és az ezen vizsgákon szerzett teljesítmény biztosítja a szakmai kontrollt nem a képzés maga.**

3 órás, minősítő szervezettől függően 135 vagy 200 kérdés, az alábbi eloszlásban, főbb kérdésköröként:

- APRN alapvető kompetenciái
- Kiterjesztett élettan
- kiterjesztett farmakológia
- Kiterjesztett fizikális vizsgálat
- Klinikai gyakorlat
- Klinikai döntéshozatal
- Egészségfejlesztés és betegségmegelőzés
- Szerepkör-szakmai felelősség
- A gyakorlat hatálya és normái
- Kutatás és bizonyítékokon alapuló gyakorlat
- Oktatás
- Beteg-szolgáltató kapcsolat
- Egészségügyi rendszerek
- Egészségügyi politika
- Minőségfejlesztési elvek

#### **Egyesült Királyság**

2013 szeptemberétől a BSc szint a legalacsonyabb végzettségi szint az Egyesült Királyságban. Jelenleg a képzés első pillérei a „pre-registration” kurzusok, ezek lehetnek úgynevezett diploma kurzusok és BSc kurzusok. A képzés során minden ápolónak kötelező az alábbi négy terület valamelyikére specializálnia (felnőtt, pszichiátriai, tanulási nehézségek, gyermek).

Ezek elvégzését követően kell regisztrálni a Nursing and Midwifery Council–ba (NMC) és regisztrációs díjat is kell fizetni. Ahhoz, hogy a végzett, regisztrált ápolók a regisztrációjukat fenntartsák, 3 évente önbevallásos alapon be kell mutatniuk az ez idő alatt szerzett szakmai ismereteket (pl. továbbképzések, előadások stb.) és az igazolt gyakorlati tevékenységet.

A regisztráció fenntartásának a kritériuma 450-900 óra igazolt munkavégzés az elmúlt 3 évben és 35 óra CPD (continuing professional development) kurzus elvégzése. Amennyiben az ápoló nem teljesítette a meghatározott óraszámot, akkor egy gyakorlatba visszavezető kurzust kell elvégeznie.

A pre-registration kurzusok elvégzését követően van lehetőség „post-registration” kurzusok elvégzésére. Ezek a CPD kurzusok lehetnek specializációs képzések, de egy-egy területre történő specializáció MSc szinten képzésbe integráltnak (pl. APN képzés) is lehetséges. A jelenleg még BSc végzettséggel nem rendelkező ápolók tudásukat BSc szintre hozhatják szintén CPD kurzusok elvégzésével. Mindezeket túl PhD képzés is elérhető.

A CPD-re több lehetőség is van, különböző modulokat lehet elvégezni, melyek beszámításra kerülhetnek a BSc és MSc képzésekbe is. Általában két szinten lehet ezeket a kurzusokat elvégezni, a 6. szint, mely a BSc tanulmányokba számíthat be, a 7. szint pedig a már meglévő BSc, vagy MSc végzettségűeknek javasolt továbbképzési szint. Tekintettel arra, ahogy azt a korábbiakban is említettük, 2013-tól az Egyesült Királyságban a BSc szint a legalacsonyabb végzettségi szint, így az e szint alatti továbbképzésekkel nem foglalkozunk.

A regisztrált ápolóknak, hasonlóan a magyarországi rendszerhez, rendszeres önképzésben kell részt venniük, hogy regisztrációjukat megtarthassák, 3 évente, legalább 450 órát kell dolgozniuk regisztrált ápolóként és 35 órányi elméleti tanfolyamon kell részt venniük.<sup>26</sup>

### Licenc rendszer

A postgraduális licenc típusú képzések segítségével lehetséges az, hogy Bachelor szintű ápolók messze hatásköri listájukon túlmutató feladatokat is elvégezhetnek, mint pl. RTG vizsgálat elrendelése (clavicula, humerus, könyök, alkar, kéz, ujjak és hüvelykujj, térd, sípcsont és a szárcapocscsont, boka, lábfej lábujjak, medence<sup>27</sup>, intubálás, Laryngealis maszkkal<sup>28</sup> és endotracheális tubussal<sup>29</sup> vagy akár a varratszedés<sup>30</sup> illetve sebkimetszés.)<sup>31</sup>

### Gyógyszerfelírás

1986 –ban a Cumberlidge beszámoló vezette fel először, hogy az orvosokon, állatorvosokon és fogorvoson kívül az közösségi ápolásban tevékenykedő ápolók is írhatnak fel bizonyos gyógyszereket, azóta 2 típusú gyógyszerfelírási eljárásrend került bevezetésre:

<sup>26</sup> Prospect, Job profile of an Adult Nurse, <https://www.prospects.ac.uk/job-profiles/adult-nurse>

<sup>27</sup> Lee, et al Accuracy and efficiency of X-ray requests initiated by triage nurses in an Accident and Emergency Department, Accident and Emergency Nursing, 4.179-181)34.

<sup>28</sup> Eastwick,Field, The lanryngeal mask an esential part of emergency airway maagement, 1996, Accident and Emergency Nursing, 4..

<sup>29</sup> Armstong et al, Rapid sequence induction anaesthesia: A guidefor nurses in the emergency department, International Emergency Nursing (2009) 17, 161– 168)

<sup>30</sup> Royal College of Nurses, Advanced nurse practitioners– an RCN guide to the advanced nursepractitioner role, competences and programme accreditation, Royal College of Nursing, London, 2010

<sup>31</sup> Doncaster and Bassetlaw Hospitals, Wound Management Policy, [https://www1.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/prospectus/extras/CPD\\_PROSPECTUS\\_2015-16.pdf](https://www1.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/prospectus/extras/CPD_PROSPECTUS_2015-16.pdf)

**1. független gyógyszerfelírás:** orvosi szupervíziótól független gyógyszerfelírási tevékenység

**2. támogatott gyógyszerfelírás:** orvosi szupervízióval gyógyszerfelírási tevékenység, CMP (klinikai kezelési terv) formájában egyeztetnie kell az szupervízorral (orvos vagy fogorvos)

Regisztrált ápolói, azaz legalább BSc végzettség a bemeneti követelmény a kurzusra, legalább 3 év tapasztalattal kell rendelkezniük az adott szakterületen gyakorló ápolóként, az ún. Prescribers Education program egy 26 napos elméleti program, 12 nap orvosi szupervízióval felügyelt gyakorlattal. Az ápolók is felírhatnak ellenőrzött gyógyszereket (Schedule 5), de amennyiben nem független gyógyszerfelíró az ápoló a Schedule 2-5 tartozó ellenőrzött kábítószerrel először CMP (klinikai kezelési terv) formájában egyeztetnie kell az orvossal.<sup>32</sup>Példák a CPD típusaira:

**6 - 7 szintű modulok:** korszerű aneszteziológiai ápolás modul; korszerű post-aneszteziológiai ápolás; korszerű ápolói gyakorlat; baleseti és sürgősségi ellátás modul; korszerű elvek és gyakorlat a perioperatív ellátásban; akut megbetegedésben szenvedő betegek felmérése; akut betegségben szenvedő beteg ellátása; kritikus állapotú betegek ellátása; holisztikus elvek a perioperatív ápoló munkájában; enyhébb betegségek ellátása NP által; kisebb sérülések ellátása NP által; fizikális vizsgálat és diagnosztika modul; nem-orvos általi gyógyszerfelírás – nem csak az önálló, ápoló általi diagnózist követő gyógyszerfelírást jelenti (independent or supplementary), és nem csak gyógyszerfelírást, hanem pl. segédeszközök felírását is; közösségi ápoló gyógyszerfelírás modul; Egnapos kurzusok - Study Days (nem-orvos általi gyógyszerfelírás; Return to Prescribing Study Day - olyanoknak, akik már rendelkeznek gyógyszerfelírási jogosítvánnyal)

Az SCQF (Scottish Credit and Qualifications Framework) kategóriák szerint is besorolják a kurzusok szintjét, ebben az esetben a 9. szint jelenti a BSc szintet, a 11. szint az MSc-t és a 12. szint a PhD végzettséget.

- 9-10 szintű modulok (önállóan, de a képzésbe –BSc– integrálva is elérhető): korszerű klinikai állapotfelmérés; a beteg állapotának felmérése és tünetek kezelése a palliatív ellátásban; a beteg állapotának felmérése a pszichiátriai ellátásban; döntéshozatal a gyakorlatban; bőrgyógyászati ismeretek egészségügyi szakdolgozóknak; empirikus ismeretek; felzárkóztatás a további tanulmányokhoz; gyermekek jogai; mentorképzés; nem-orvos általi gyógyszerfelírás; fájdalom I.: a fájdalom megértése és felmérése; az akut megbetegedések felismerése felnőttkorban; kutatási projektek szervezése, tervezése; vissza a gyakorlathoz; szexuális egészség; az önellátás támogatása; munkaalapú tanulás; jóléti rendszerek: a jóléti rendszer fejlesztése; jogi ismeretek a foglalkoztatásról és az alkalmatlanságról; szociális juttatások rendszere és a szabályozás;
- 11. szintű modulok (önállóan, de a képzésbe –MSc– integrálva is elérhető): Advanced Practitioner; a gyermekszülés komplexitása: korszerű elméleti és gyakorlati szülésznői ismeretek; daganatok epidemiológiája, tudomány és kezelés; törvényszéki mentális megbetegedések; felzárkóztatás a korszerű ismeretekhez; a rizikó minimalizálása és a felépülés maximalizálása; nem-orvos általi gyógyszerfelírás; együttműködés a hosszú ápolási idejű állapotokban;

<sup>32</sup> Non-medical prescribing, Drug and Therapeutics Bulletin, Vol 44 No 5 May 2006

minőségfejlesztő projektek az egészségügyi és szociális ellátásban; az ellátás egyensúlyának eltolódása; munkaalapú tanulás.

Az Egyesült Királyság tekintetében fontos megemlíteni a fentiekén túl az ún. statutory (törvényileg előírt) és mandatory (kötelező) képzéseket, melyek elvégzése kötelező és a munkába állás feltétele. Ezek témakörei pl. tűzvédelmi ismeretek, információkezelés, adatvédelem, rizikó felmérés stb. Ezek a képzések az egészségügyi intézményekben történnek nemzeti (NHS) ajánlások alapján. Ezen túlmenően a frissen végzett szakembereknek alapozó programokon is részt kell venniük (foundation programme), melyek azt a célt szolgálják, hogy a betöltendő munkakörnek megfelelően a kívánt alapvető kompetenciákat elsajátíthassák. Fenti kurzusok tekintetében kritika is megfogalmazódik, mivel a munkáltató szervezi és kontrollálja ezeket, így az egységesség, az egyenletes színvonal és számonkérés tekintetében nehézségek vannak.<sup>33</sup>

Mindkét ország rendszereit áttekintve fontos kihangsúlyozni a folyamatos továbbképzéseknek (CE/CPD) a jelentőségét. Egyrészt feltételét képezik a licenc/regisztráció megújításának, így biztosítva azt, hogy a szakdolgozók ellenőrzött és jól kontrollált módon frissíthessék fel elméleti és gyakorlati tudásukat, valamint megszerezzék területükön a mindenkori releváns ismereteket. Természetesen ezek a továbbképzések a dolgozók képzettségi szintjéhez és szakterületéhez is igazodnak, lehetnek csak elméleti képzések, vagy gyakorlatot is tartalmazhatnak és legtöbbször a kurzusok elméleti és/vagy gyakorlati számonkéréssel végződnek. A kurzusok időtartama változó kezdve az egynapostól az akár egy szemeszter időtartamú kurzusokig, ám egyes kurzusok esetén az otthoni felkészülési idő is jelentős óraszámú lehet. Fentiek mellett a másik jelentősége a folyamatos továbbképzéseknek, hogy az egyes végzettségek/oklevelek/tanúsítványok megszerzésén kívül számos esetben lehetőséget ad az ápolók kompetenciabővítésére, pl. PICC kanül (Peripherally Inserted Central Catheter – perifériásan felvezetett centrális vénás katéter) alkalmazása kurzus, vagy nem-orvosi gyógyszerfelírás (non-medical prescribing) modulok.

## Licenc képzések példái nemzetközi szakirodalmi kitekintésben

### 1. Kardiovaszkuláris betegség kezelése az alapellátásban<sup>34</sup>

#### Egyesült Királyság

**Képzés megnevezése:** Kardiovaszkuláris betegség kezelése az alapellátásban

**Oktatás:** 300 óra (akkreditált) vagy 250 óra (CPD)

**Időtartam:** 6 hónap

A hat hónapos multiprofessionális kardiovaszkuláris betegség kurzus elsősorban olyan egészségügyi szakembereknek (orvosok, ápolók, dietetikusok, gyógytornászok és

<sup>33</sup> NHS National Prescribing Centre, Non-medical prescribing, A quick guide for commissioners (2012) Hozzáférhető: 2012.08.07. [http://www.npc.nhs.uk/non\\_medical/resources/NMP\\_QuickGuide.pdf](http://www.npc.nhs.uk/non_medical/resources/NMP_QuickGuide.pdf)

<sup>34</sup> Primary Care Training Centre. Cardiovascular Disease Management in Primary Care. Available from: <https://www.primarycarentraining.co.uk/product/cardiovascular-disease-management-in-primary-care/> [accessed:2018.].

gyógyszerészek) nyújt továbbképzést, akik szerepet játszanak a szív- és érrendszeri, valamint a koszorúér-betegségben szenvedő betegek és családjaik ellátásában, kezelésében. A modul befejezésekor a hallgató képes lesz a szükséges életmódbeli módosítást és a gyógyszeres terápiát az egyéni igényekhez igazítani. A kurzus tartalma kiterjed a kockázatértékelésre- és kezelésre, beleértve a magas vérnyomást, a dyslipidémiát és a meglévő kardiovaszkuláris betegségek kezelését. Hangsúlyt helyeznek az egyén egészségügyi szükségleteire, az egészség előmozdítására, az önmegvalósításra és a palliációra.

**Célcsoport:** Csak ápoló BSc

**Képzés megnevezése:** Krónikus szívelégtelenség kezelése

A kurzusrésztevőknek lehetősége lesz fejleszteni tudását és készségeit a szívbetegségek témakörében. A modul elvégzése után képes lesz tanácsadásra a betegek részére, önálló döntések meghozatalára, hatékony kommunikációra, valamint referálni a multidiszciplináris team részére.

**Témakörök:** Kardiovaszkuláris megbetegedések epidemiológiai mutatói, kockázati tényezők szerepe, kockázati tényezők értékelése, beteg ellátása, kezelési terv, gondozási stratégia, a nemzetközi irányelvek és a bevált gyakorlatok.

**Időtartam:** 10 hét

**Belépési követelmények:** Korábbi 5-ös szintű (Diploma Level) tanulmányok bizonyítása<sup>35</sup>

## 1. Diabetes mellitusban szenvedő beteg gondozása

### USA

**Képzés megnevezése:** Diabétesz tanácsadó, Minősített diabétesz tanácsadó ápoló”

A diabétesz tanácsadó végzettség összesen 4 szinten érhető el az USA-ban, ebből az első két szint nem kötődik ápolói képesítéshez un. laikus segítői szint, a 3. szinthez már regisztrált ápolói végzettség szükséges, kompetenciájuk közé tartozik a tanácsadás a betegek részére, az inzulin beadásának megtanítása, a láb ellenőrzése és a beteg szaktanácsadóhoz való utalása, egyénre szabott betegségmenedzselési terv összeállítása. Nem írhat azonban elő gyógyszereket és protokollok alapján sem módosíthat a gyógyszeradagokon, még akkor sem, ha a szupervízióban álló NP, vagy 4. szintű diabétesz tanácsadóval konzultálva ez szükségesnek látszik, mert RN-nek nincs ilyen jogköre. A licenc megszerzésének feltételei a regisztrált ápolói végzettség, legalább 2 éves tapasztalat hasonló területen, legalább 1000 óra gyakornoki tapasztalat, melyből 400 óra a jelentkezést megelőző évben teljesítendő. Legalább 15 órányi kontaktóra kurzus teljesítése a témában a folyamatos szakmai továbbképzési kurzusokon. A teszt egy 3,5 órás 175 kérdésből álló feleletválasztós teszt (a

<sup>35</sup> Northumbria University , CPD, specialist training: Chronic Heart Failure course. Available from: <https://www.northumbria.ac.uk/study-at-northumbria/continuing-professional-development-short-courses-specialist-training/chronic-heart-failure-management---level-6---ac6616> [accessed: 2018.05.28].

vizsga kézikönyve, részletes tudástartalmakkal és vizsgakérdésekkel angol nyelven a mellékletben található).<sup>36,37,38</sup>

## Egyesült Királyság

**Képzési szint:** BSc és MSc (APRN)

**Képzés megnevezése:** Diabétesz: az egészségi állapot javítása

Az Egyesült Királyságban a diabétesz esetek számának hirtelen növekedésére számítanak az obezitás arányának növekedésével összefüggésben. A kurzus célja, hogy lehetővé tegye az egészségügyi szakemberek számára, hogy ismereteket és készségeket szerezzenek a következőkben:

- Megelőzés, korai felismerés és szűrés a diabetes mellitusban
- A diabetes mellitus klinikai megjelenése és kezelése (beleértve a diabéteszes ketoacidózist)
- Öngondoskodás a diabetes mellitusban
- Inzulin kezelés
- Cukorbetegség és elhízás

**A kurzus témakörei:** Anatómiai, élettani és kórélettani ismeretek. A diabetes mellitus epidemiológiája, farmakológia, a diagnózis felállítása és kezelése, vércukorszint-monitorozás, inzulinterápia és kezelés, a diabéteszes ketoacidózis kezelése, NICE irányelvek, hazai irányelvek, szövődmények és megelőzése, sebkezelés és a diabéteszes láb, pszichológiai és szociokulturális kérdések a cukorbetegségben, egészségfejlesztés a cukorbetegségben, Az öngondoskodás és a családtagok/gondozók szerepe, diéta, testmozgás. Cukorbetegség az egész életen át (gyermekek/fiatalok, terhesség alatt, idősek), terápia a cukorbetegségben.<sup>39</sup>

## 2. Mentális betegségben szenvedők gondozása

### USA

**Képzés megnevezése:** Gondozási tevékenység, betegdukáció - mentális betegségek II

<sup>36</sup> American Association of Diabetes Educators, Diabetes Educator Practice Levels, 2014, Chicago, Available from: <https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/practice-resources/praclev20168f0edb36a05f68739c53ff0000b8561d.pdf?sfvrsn=6> [accessed: 2018.05.29].

<sup>37</sup> AADE. Diabetes Educator Practice Levels. Available from: [https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/\\_resources/pdf/general/PracLev2014.pdf](https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/_resources/pdf/general/PracLev2014.pdf), [accessed: 2018.05.29].

<sup>38</sup> SFMC Job Description Credentialed Diabetes Educator Nurse Job Description Credentialed Diabetes Educator – Registered Nurse (Div1). Available from: <http://www.employmentoffice.com.au/sites/default/files/ShoalhavenPD.pdf> [accessed: 2018.05.29].

<sup>39</sup> College of Nursing, Midwifery and Healthcare. Diabetes: Improving Health Outcomes - Level 7. Available from: <https://www.uwl.ac.uk/academic-schools/nursing-midwifery/continuing-professional-development/cpd-courses/cpds/diabetes-0> [accessed: 2018.05.28.].

Nyolchetes online tanfolyam RN számára nyújt továbbképzési lehetőséget. A tanfolyam célja, hogy segítsen a kurzusrésztvevőknek megérteni a függőséget okozó magatartásformákat, amelyek listáját jelenlegi Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyv tartalmazza. Bemutatják a függőség biopszichoszociális plusz (BPS +) modelljét is.

**Cél:** A cél az, hogy sikeren kezelje mind a drogok okozta függőséget, mind pedig a kényszeres magatartásformákat és rávilágítson a kettő közötti hasonlóságokra. Mint ilyen, a különböző típusú gyógyszerek és egyéb anyagok, azok hatásai és a kezelés különböző megközelítései röviden ismertetésre kerülnek a tanfolyam során. Míg ez a kurzus áttekintést ad a függőség témájáról, konkrétan az anyaghasználatról és a szerencsejátékokkal kapcsolatos kérdésekről, utal a mentális egészségi problémákra és az egyidejű rendellenességekre is.

A szakemberek Kompetenciái közé tartozik a tanácsadás a betegek részére, a beteg konzultációra való utalása, egyénre szabott betegségmenedzselési terv összeállítása. Nem írhat azonban elő gyógyszereket és protokollok alapján sem módosíthat a gyógyszeradagokon, még akkor sem, ha a szupezícióban álló NP-vel konzultálva ez szükségesnek látszik, mert RN-nek nincs ilyen jogköre, gyógyszer módosítás, állapotromlás, vagy szűrővizsgálatok szükségessége esetén tovább kell utalnia a beteget a közösségi NP vagy orvoshoz.<sup>40</sup>

## Egyesült Királyság

**Képzés megnevezése:** Mentális egészség az egész életen át

Ez a modul arra törekszik, hogy feltárja a megfelelő mentális egészség előmozdításának és fenntartásának lehetőségeit a kliensekkel való együttműködés során, és megismerje a gyakorlati területét érintő mentális egészségügyi problémák körét; azonosítsa és értékelje gyakorlatban alkalmazott beavatkozásokat.

**A modul tartalma:** Az egészségügyi szakember szerepe a mentális egészség előmozdításában, az ellátást igénybe vevők és a gondozók közötti kommunikáció, mentális betegségek kezelésére használt terápiák, mentális egészségértékelés, Etikai és jogi kérdések, perinatális mentális egészség, gyermekek és serdülők betegségei, Időskorúak betegségei, Hangulati zavarok, Szorongásos zavarok, Pszichoszomatikus problémák, Disszociatív rendellenességek, Személyiségzavarok, Táplálkozási zavarok, Szerrel való visszaélés, Alvászavarok, Szexuális zavarok<sup>41</sup>

## 3. COPD gondozása

<sup>40</sup> Canadian Mental Health Organisation, Continuing Education courses, Mental Health over the Lifespan. Available from: <https://www.camh.ca/en/education/continuing> [accessed:2018.05.28.].

<sup>41</sup> Faculty of Health and Medical Sciences School of Health Sciences. Mental Health Across the Lifespan. Available from: [https://www.surrey.ac.uk/healthsciences/professional-development/Mental%20Health%20Across%20the%20Lifespan%20\(HCR3010\)%202017-8.pdf](https://www.surrey.ac.uk/healthsciences/professional-development/Mental%20Health%20Across%20the%20Lifespan%20(HCR3010)%202017-8.pdf) [accessed: 2018.05.28.].

## USA

**Képzés megnevezése:** Krónikus légzőszervi betegek gondozása az alapellátásban (COPD, ACOS) II.

Kétnapos kurzus célja átfogó áttekintést adni az obstruktív és / vagy restriktív tüdőbetegek kezelésére alkalmas terápiás kezelésekről. A kurzus célja a résztvevők ismereteinek és klinikai ismereteinek elősegítése előadáson, esettanulmányokon és demonstrációkon / gyakorlaton keresztül. A hangsúly a gyakorlati módszerek-, a klinikai döntéshozatal és a hatékony kezelési stratégiák elsajátítása.

Kompetenciájuk közé tartozik a tanácsadás a betegek részére, a beteg konzultációra való utalása, egyénre szabott betegségmenedzselési terv összeállítása. Nem írhat azonban elő gyógyszereket és protokollok alapján sem módosíthat a gyógyszeradagokon, még akkor sem, ha a szupervízióban álló NP-vel konzultálva ez szükségesnek látszik, mert RN-nek nincs ilyen jogköre, gyógyszermódosítás, állapotromlás, vagy szűrővizsgálatok szükségessége esetén tovább kell utalnia a beteget a közösségi NP vagy orvoshoz.

**Kontaktóraszám:** A kurzus befejezése után minden résztvevő 15,0 órás (15,0 óra) záróvizgabizonyítványt kap.

**A képzés főbb tartalma:** Anatómiai, élettani és kórélettani ismeretek, anamnézis felvétel, fizikális vizsgálat, sav-bázis egyensúly, Arteriális vérgázok, normál és abnormális értékek; Obstruktív tüdőbetegségek, Restriktív tüdőbetegségek, A fizio- és okkupációs terápia, Tüdőbetegségek farmakológiai kezelése.

### Egyesült Királyság

**A képzés megnevezése:** Az asztma és a COPD kezelése

Ennek a modulnak az a célja, hogy a hallgató meglévő légúti állapotra és diszfunkcióra vonatkozó ismereteire támaszkodva, lehetővé tegye az asztma és a krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) alaposabb vizsgálatát.

#### Az oktatás eredményei:

- Felmérés, tervezés, végrehajtás és értékelés az asztmában és COPD-ben szenvedők egyéni igényeinek ismeretében.
- Anatómiai és élettani ismeretek alkalmazása asztmában és COPD-ben szenvedők ellátásában
- A szakember és a multidiszciplináris csapat szerepének kritikus elemzése az asztma és a COPD kezelésében
- A nemzeti kezdeményezések, útmutatók és a témában megjelenő kutatás kritikus vizsgálata, értékelése és az elméleti ismeretek alkalmazása a betegek klinikai kezelésében.

**Rövid kurzus:** 6 tantermi nap 6 hét alatt.<sup>42</sup>

#### 4. Mozgásszervi betegségben szenvedők gondozása

**A képzés megnevezése:** Mozgásszervi betegségben szenvedők gondozása

##### USA

Nem található ilyen irányú képzés

##### Egyesült Királyság

Ezt a kurzust tapasztalt egészségügyi szakemberek számára fejlesztették ki. A kurzus felvértezi a klinikust az összes szükséges ismerettel és készséggel, hogy profi szakemberként dolgozzon. Megtanul felmérni, megvizsgálni és kezelni ezen a szinten.

**A kurzus tartalma:** Gyógyszertan, gerinc elváltozások, patalógiás gerinc elváltozások, reumatológia kórképek, vérvizsgálatok, képalkotó vizsgálat.

##### Tanulmányi követelmények:

Ez a kurzus olyan szakembereknek lett kifejlesztve, akik minimum 4 év klinikai tapasztalattal rendelkeznek és minimum egy éve dolgoznak az izom-és csontrendszeret érintő betegségekben szenvedő páciensekkel.<sup>43</sup>

#### 5. Onkológiai betegek gondozása

**A képzés megnevezése:** Onkológiai betegek gondozása

##### USA

Erre specializált tevékenység nincs az USA-ban, vannak folyamatos továbbképzést biztosító kurzusok, de tekintettel a malignitás több válfajára azok több témában valósulnak meg és nem gyűjthetők össze egy kurzusba, vagy certifikációba daganatos megbetegedés címszó alatt. A certifikálható „oncology nurse” pedig klinikákon dolgozik, nem alapellátásban. Az alapellátáshoz egyedül e tekintetben a „Chemoterapy nurse” köthető, aki otthonában is meglátogatja a beteget, ő viszont utógondozást nem végez, csak a kemoterápia ideje alatt végez betegellátást/gondozást.

Kompetenciájuk közé tartozik a tanácsadás a betegek részére, a beteg konzultációra való utalása, egyénre szabott betegségmenedzselési terv összeállítása. Felügyelheti a háziápolásban dolgozó ápolási asszisztens munkáját. Nem írhat azonban elő gyógyszereket és protokollok alapján sem módosíthat a gyógyszeradagokon, még akkor sem, ha a

<sup>42</sup> UCLAN. MANAGEMENT OF ASTHMA AND COPD, NU3065 SHORT COURSE. Available from: [https://www.uclan.ac.uk/courses/nu3065\\_advanced\\_management\\_of\\_asthma\\_and\\_copd.php](https://www.uclan.ac.uk/courses/nu3065_advanced_management_of_asthma_and_copd.php) [accessed: 2018.05.29].

<sup>43</sup> Manchester Metropolitan University. Advanced Musculoskeletal Practice. Available from: <https://www2.mmu.ac.uk/hpsc/courses/cpd/detail/?id=217> [accessed: July 26, 2016]

szupervízióban álló NP-vel konzultálva ez szükségesnek látszik, mert RN-nek nincs ilyen jogköre, gyógyszermódosítás, állapotromlás, vagy szűrővizsgálatok szükségessége esetén tovább kell utalnia a beteget a közösségi NP vagy orvoshoz.

**Képzés megnevezése:** Kemoterápiás beteget gondozó RN

**Feltételek:**

- RN végzettség, 12 hónap RN tapasztalat, 1.000 órányi tapasztalat a felnőttkori onkológiai ápolásban és tíz kontaktóra jóváhagyott oktatási programban

**A certifikációs minősítő vizsga az onkológiai ápolással kapcsolatos 11 témakörre terjed ki, mint pl.:** Betegségek megelőzése és betegoktatás, szűrés és diagnózis, kutatás, kezelések, tüneti kezelés, a betegellátás pszichoszociális aspektusai, sürgősségi állapotok, szexualitás a kezelés alatt, hospice ellátás, professzionalizmus.

**Egyesült Királyság**

**Képzés megnevezése:** Daganatos megbetegedés és társadalom

**Képzési szint:** MSc szint

**Az oktatás eredményei**

A modul sikeres befejezésekor a hallgatók képesek lesznek:

- Rendszerezett tudással rendelkezik, tudatosan kezeli a közegészségügyi kérdéseket a daganat-megelőzés, a korai felismerés és a daganatos megbetegedések témájában
- Értékeli és alkalmazza a beavatkozások hatását a daganatos betegségek megelőzés, a korai felismerés és a betegek, a gondozók és a rák túlélőinek tapasztalatainak javítására
- Kritikusan értékeli és szintetizálja a kutatási eredményeket

**A modul tartalmazza:** A daganatos megbetegedések megelőzése: az életmód szerepe, dohányzás, daganatszűrés, védőoltás, daganat a köztudatban, daganatos megbetegedések korai felismerése, kezelés, malignus megbetegedések túlélése és késői hatásai, gondozás<sup>44</sup>

**Kemoterápia ápolási gyakorlat:** gondozás és menedzsment APRN szint

**A modul befejezésekor:**

- meglévő elméleti alapok bővítését követően, valamint ezek alapján saját és mások gyakorlatának javítása olyan daganatos betegek ellátásával kapcsolatban, akik citotoxikus kemoterápiás kezelést igényelnek, beleértve a daganatbiológiát és a citotoxikus farmakológiát.

<sup>44</sup> Chemotherapy Certification for RNs: Information and Requirements. Available from: [https://study.com/articles/Chemotherapy\\_Certification\\_for\\_RNs\\_Information\\_and\\_Requirements.html](https://study.com/articles/Chemotherapy_Certification_for_RNs_Information_and_Requirements.html) [accessed: 2018.05.29.]

- Átlátja klinikai szerepét az ápolói gyakorlatban és a multidiszciplináris team-ben.
- A kemoterápiás szolgáltatás kritikus elemzése vezetési és irányítási kérdésekben.
- Kritikusan szemlélje szakmai a gyakorlatot, és értékeli a szolgáltatás és a gyakorlat fejlesztésének szükségességét.<sup>45</sup>

## 6. Intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia

**A képzés megnevezése:** Intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia

### USA

**Feltételek:** meglévő működési engedély, minimum 1600 órás infúziós tapasztalat az elmúlt 2 évben, az ágy melletti munka nem feltétel, ez összeállhat oktatási tapasztalatból vagy klinikai gyakorlatból, kutatásból is.

Feltételek: meglévő működési engedély, minimum 1600 órás infúziós tapasztalat az elmúlt 2 évben, az ágy melletti munka nem feltétel, ez összeállhat oktatási tapasztalatból vagy klinikai gyakorlatból, kutatásból is.

### Témakörök:

Technológia és klinikai alkalmazások - 22% vagy 33 kérdés  
 Folyadék és elektrolit egyensúly - 14% vagy 21 kérdés  
 Farmakológia - 12,7% vagy 19 kérdés  
 Fertőzés megelőzése és ellenőrzése - 14,0% vagy 21 kérdés  
 Különleges populációk - 9,3% vagy 14 kérdés  
 Transzfúziós terápia - 9,3% vagy 14 kérdés  
 Daganatellenes és biológiai terápia - 9,3% vagy 14 kérdés  
 Parenterális táplálkozás - 9,3% vagy 14 kérdés

### Egyesült Királyság

**Képzés megnevezése:** Intravénás terápia

A tanfolyam célja, hogy szakembereket készítsen a gyógyszerek / folyadékok biztonságos és hatékony adagolására intravénás úton. Megvizsgálják a perifériás és a központi vascularis hozzáférési eszközök gondozásának alapelveit.

A tanulmány nap elméleti összetevője a következőkre összpontosul:

- farmakológiai ismeretek, az intravénás-terápia indikációi; gyógyszer számítások; megfelelő eszköz megválasztása, asepsis-antisepszis, intravénás terápia lehetséges szövődményei, bolus és egy intermittáló infúzió előkészítése.

### Előfeltétel ismeretek

<sup>45</sup> Faculty of Health and Medical Sciences School of Health Sciences. Cancer in Society .Available from: [https://www.surrey.ac.uk/healthsciences/professional\\_development/Cancer%20in%20Society%20\(HCRM001\)%202018-9%20FINAL.pdf](https://www.surrey.ac.uk/healthsciences/professional_development/Cancer%20in%20Society%20(HCRM001)%202018-9%20FINAL.pdf) [accessed: 2018.05.28.]

- A tanfolyam olyan regisztrált szakemberek számára készült, akiknek szerepe (vagy potenciális szerepe) magában foglalja a gyógyszerek / folyadékok / vér beadását az intravénás úton.<sup>46</sup>

## 7. Parenterális táplálás

### A képzés megnevezése: Parenterális táplálás

#### USA

**Képzés megnevezése:** Teljes parenterális táplálás felnőtt páciensek esetében

**Időtartam:** 5 kontaktóra

Ezen oktatási kurzus célja, hogy a jelenlegi fogalmi és operatív ismereteket átadja az ápolónak és más, a parenterális táplálkozási terápia biztosításában érdekelt egészségügyi szolgáltatóknak.

#### Kurrikulum

TPA Indikációi, célja, tápanyagszükséglet, tápláltság felmérés, a parenterális táplálék összetétele, TPA kivitelezése, szövődmények, monitorozás és dokumentáció

#### Egyesült Királyság

**Időtartam:** 3 nap

**Minimális szint:** BSc

**Célközönség:** minden olyan legalább BSc szintű egészségügyi szakember, aki akut és krónikus bélbetegségben szenvedő betegeket beleértve azokat is, akik otthoni parenterális táplálkozást igényelnek.<sup>47</sup>

## 8. Sebkezelés

**Képzés megnevezése:** Sebkezelés

#### USA

**Képzés megnevezése:** Seb/inkontinencia/sztóma ellátása „Seb/sztóma/inkontinencia ellátó Ápoló”

<sup>46</sup> City University of London. Intravenous Therapy. Available from: <https://www.city.ac.uk/courses/cpd/intravenous-therapy#tab=teaching> [accessed: 2018.05.30.].

<sup>47</sup> forrás:[http://www.stmarksacademicinstitute.org.uk/ondoz\\_courses/intestinal-failure-and-hpworkshop](http://www.stmarksacademicinstitute.org.uk/ondoz_courses/intestinal-failure-and-hpworkshop)

Ez a licenc több szinten is megszerezhető, az eredeti végzettségnek megfelelően kiterjesztett hatáskörű, regisztrált ápolói és licenced/practical nurse (középfokú szinten), ennek megfelelően eltérő kompetenciákkal. A kiterjesztett hatáskörű szinten része a specializációnak mindaz a kompetencia, amit az eredeti végzettséggel már megszerzett az ápoló, csak erre a specifikumra vetítve, tehát például a sztóma és sebellátás kivitelezése önálló kompetenciaként jelenik meg, fizikális vizsgálat kivitelezésével, önálló kezelési terv összeállításával és kivitelezésével, kapcsolódó gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök orvosi szupervízió nélküli felírásával. Az ebben az esetben csak BSc végzettséghez kötődő RN specializáció kompetenciái e területen is szűkebbre szabottak, nem rendelhet pl. sem gyógyszereket, sem gyógyászati segédeszközöket, autómájában a NP alatt dolgozik, de:

1. fejleszti / koordinálja a seb/sztóma és inkontinenciaellátáshoz kötődő bőrsérülések prevenció programjait és menedzseli/ellátja a meglévő sérüléseket
2. szakértő konzultációt nyújt a betegeknek és az ezen specializációval nem rendelkező kollégáknak
3. orvos vagy NP utasítására éles eszközzel végrehajtott sebdebridementet hajt végre az elhalt szövet eltávolítására és kémiai kauterizációt végez
4. továbbképzési programokat szervez specializációja témájában a betegellátás egyéb tagjainak
5. szakértő tanácsadást biztosít a betegek számára és sebellátást/sztómaellátást/inkontinencia kezelést biztosít a kezelési terv alapján.

A licenc megszerzésének feltételei regisztrált ápolók számára az érvényes regisztrált ápolói működési engedély megléte, BSc ápolói végzettség, 50 órányi folyamatos továbbképzési kredit (50 kontaktóra) megszerzése 5 éven belül a témában, 1500 órányi betegellátási tapasztalat az elmúlt 5 évben, ebből legalább 375 óra a jelentkezés évében. Ezen feltételek birtokában jelentkezhet licenc vizsgára, a vizsgára való felkészülés egyéni, nincs szervezett felkészítés, az elmélet online tananyagok biztosítják, a szükséges gyakorlatot pedig munkahelyén szerzi meg a jelölt.

## Egyesült Királyság

Sebkezelés –BSC szint 30 kredit, 8 nap, 60 óra

A kurzus a sebgyógyulás sejt szintű megértésére koncentrál. Megtanulják kritikusan értékelni és megalapozott döntéseket hozni a különböző gondozási stratégiák (általában és az egyes betegek) használatáról, valamint a fejlett sebgyógyítási technológiákról.

Tanfolyam tartalma: a sebgyógyulás fiziológiája, gyógyulás alapjául szolgáló tényezők, gondozási stratégiák és fejlett technológiák, magas színvonalú individuális sebellátás

Vizsga: 4 000 szavas esszé, valamint 30 multiple choice kérdést tartalmazó vizsga. <sup>48</sup>

## APRN szinten (MSc)

**A képzés megnevezése:** A bőr integritása és a szövetek javítása

**Tartalom:** seb fogalma, sebgyógyulás stádiuma, befolyásoló tényezők, sebgyógyulás zavara, sebkezelés, elsődleges ellátás, krónikus sebek, kötszerek,

<sup>48</sup> <https://www.anglia.ac.uk/study/professional-and-short-courses/wound-management#whoshouldattend>

7 nap, vizsga: 130 kérdéses feleletválasztós teszt <sup>49</sup>

## 9. Vakcináció az alapellátásban

USA

**Képzés megnevezése:** Vakcináció az alapellátásban

### Célok

Ez a kurzus teljesen moduláris formában elérhető. Az egyes modulok célkitűzései a következők: a vakcinációval megelőzhető betegségek, oltási ajánlások, oltással kapcsolatos fenntartások, ápolói szerepek, Vakcina beadás, tömeges immunizálás

### Egyesült Királyság

Bevezetés a vakcinációba és immunizációba. Kétnapos alapképzés (tanulmányi napok), 20 óra

alapellátásban tevékenykedő BSc. végzettségű ápolók számára, körzeti ápolók, az védőnők és az iskolai ápolók részére.

Ez a tanfolyam nem alkalmas középfokú végzettségűek számára

**Fő témakörök:** védőoltás célja, passzív és aktív immunizáció, ellenjavallatok, beleegyezés, oltóanyagok ellenőrzése, nyilvántartás, tárolás, gyermekkori immunizáció, anaphylaxiás reakció kezelése, HPV vakcinázás.

2 napos időtartam 9:30 - 16:00<sup>50</sup>

## 10. Palliatív és hospice ápoló

USA

**Képzés megnevezése:** Palliatív és Hospice: „Minősített hospice és palliatív regisztrált ápoló”

A palliatív és hospice ellátás területén is 4 szinten volt korábban lehetőség a licence megszerzésére, de a középfokú képzésre épülő specifikáció a közelmúltban (2018) kivezetésre került, így már csak ápolási asszisztensi, regisztrált ápolói és kiterjesztett ápoló szinten van lehetőség a specializáció/licenc megszerzésére.

Regisztrált ápolók esetében feltétel a regisztrált ápolói képzettség (nem tesz különbséget ASN és BSC között), palliatív és hospice területen szerzett 500 órás gyakorlatot kell teljesítenie az elmúlt egy év során, vagy 1000 órányit az elmúlt 2 év során. (a vizsga kézikönyve, részletes tudástartalmakkal angol nyelven a mellékletben található)

<sup>49</sup> <https://www.herts.ac.uk/courses/skin-integrity-and-tissue-repair>

<sup>50</sup> NURSING INITIATIVE PROMOTING IMMUNIZATION TRAINING. Available from: <http://nursing.ouhsc.edu/ContinuingEducation/Self-Paced/NIP-IT.aspx> [accessed: 2018.05.30].

**Kompetenciái RN szinten:**

- a prognózis elmagyarázása
- anamnézis áttekintése és alapvető fizikális vizsgálat: vitális jelek ellenőrzése
- fájdalommonitorozás
- decubitus monitorozás
- megszervezi az NP/orvos által elrendelt oxigénellátást, gyógyászati segédeszközöket,
- beteg és hozzátartozót edukál a gyógyszerek mellékhatásairól, a gyógyszerek beadásának módjáról
- individualizált ápolási terv készítése az ápolási asszisztensek, középfokú ápolók részére
- az ápolási asszisztensek és középfokú ápolók munkájának felügyelete az ellátás során

**Képzés:**

- 8 hét, 64 kontaktóra, 929 USAD, feltétele, BSc/ASN végzettséggel RN,

**Egyesült Királyság**

Palliatív és End of Life Care / Tünet kezelés a 6. és a 7. szinten áll rendelkezésre. Szabadon álló modulként vehet részt, vagy hozzájárulhat egy BSc klinikai gyakorlathoz vagy egy MSc-hoz a APRN gyakorlatban. A kurzus tartalmát a St Christopher's Hospice-szel közösen fejlesztették ki, és mindkét helyszínen, az első 3 napban, a Kings College Londonban, a Waterloo Campusban és az azt követő 3 napos St Christopher's Education Centre-ben, Sydenhamben, Dél-Londonban kerül sor.

Ennek a modulnak az a célja, hogy felkészítse az ápolókat olyan ismeretekkel és készségekkel, amelyek ahhoz szükségesek, hogy hatékonyan tüneti kezelést biztosítsanak az olyan felnőtt betegek számára, akiknek palliatív és / vagy az életvégi ellátás igénye van.

**Kurzushossz:** 50 óra (személyes jelenlét)

**Tanulási eredmények**

A kurzus végére a résztvevőknek képesnek kell lenniük arra, hogy:

- Bemutassa részletes ismereteit a progresszív betegségek tüneteiről és hatásairól a betegek és családjaik számára.
- kritikusan értékeli a palliatív tünetek kezelését alátámasztó és a saját gyakorlatra alkalmazható bizonyítékokat.
- kritikusan értékeli a halálos betegségek tüneteinek hatékony értékeléséhez, kezeléséhez szükséges készségeket és erőforrásokat.
- Tükrözze az ápolók hozzájárulását a holisztikus ellátás biztosításához.
- Tükrözze az interprofesszionális csapat szerepét a palliatív ellátás tüneteinek kezelésében

- Bizonyítsák a nemzeti és helyi politikai kezdeményezések befolyását a palliatív ellátás kezelésére<sup>51</sup>

## 11. Fájdalomterápia, Fájdalomterápiás Ápoló

### Egyesült Királyság

#### A képzés megnevezése: A krónikus muszkuloszkeletális fájdalom kezelése

Ez a kurzus magába foglalja a fájdalom mechanizmusainak értékelését és azok hatását a krónikus fájdalommal küzdő betegek kezelésére. Ez magába foglalja a biopszichoszociális modell kritikus értékelését és a krónikus állapot kialakulásával járó kockázati tényezőket is. A kurzus kritikusan vizsgálja a krónikus fájdalommal járó betegek kezelésére vonatkozó bizonyítékokat, és figyelembe veszi az elméleti és fiziológiai konstrukciókat, amelyek alátámasztják a jelenlegi gyakorlatot és annak relevanciáját. Ezenkívül kritikusan mérlegeli a végeredmény számos intézkedését, vizsgálva megbízhatóságát, érvényességét, érzékenységét és klinikai hasznosságát.

**A kurzus tartalma:** A fájdalom neurofiziológiája, biopszichoszociális modell kritikus értékelése, krónikus fájdalom kialakulásával járó kockázati tényezők, a különböző izom-csontrendszeri fájdalom, a krónikus derékfájdalom<sup>52</sup>

## 12. Kolonoszkópia/ MSc licence javaslatok

USA-ban kevésbé elterjedt APRN által történő kivitelezése, mint Ausztráliában, vagy az Egyesült Királyságban, vagy Hollandiában. A belépési követelmény minden esetben NP mesterszintű APRN diploma és 5-7 év gasztrointesztinális területen eltöltött gyakorlat.

A szakirodalom arra a megállapításra jut, hogy nincs speciális, erre dedikált képzési terv/kurrikulum, szemben a fent említett országokkal, de több pilotproject is foglalkozik ezzel és az eredményeik inspirálóak:

- az erre kiképzett Nurse Practitionerok, ugyanabban a tréningben részesülnek, mint az I. éves gasztrointesztinológus rezidensek és a flexibilis sigmoidoszkópia mellett kolonoszkópiát is végeznek.
- Ami a képzést illeti eddig egyértelműen megfogalmazott ajánlások az Egyesült Államokra vonatkozóan az alábbiakban artikulálódtak: a flexibilis sigmoidoszkópia esetén 30-100 közötti esetszámot adtak meg míg a tréning során teljesítendő a kolonoszkópia esetén az ajánlások megegyeznek a rezidensek számára kijánlott esetszám teljesítésével és 140 esetet adnak meg az önállóan kivitelezhető kolonoszkópia eléréséig.<sup>53, 54</sup>

<sup>51</sup> King's College London Palliative Care And End Of Life Care Symptom Management. Available from: [https://www1.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/prospectus/course\\_info.php?code=123](https://www1.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/prospectus/course_info.php?code=123) [accessed: 2018.05.28.]

<sup>52</sup> Manchester Metropolitan University. Management of Chronic Musculoskeletal Pain. Available from: <https://www2.mmu.ac.uk/hpsc/courses/cpd/detail/?id=78> [accessed: July 26, 2016].

<sup>53</sup> Jan J et al Colonoscopy training for nurse endoscopists: a feasibility study. Gastrointestinal Endoscopy, Volume 69, No. 3 : Part 2 of 2 : 2009

### 13. Gyógyszerrendelés

#### USA

RN szinten nincs, APN szinten alapképzés része

#### Egyesült Királyság

Közösségi ápolásban dolgozó regisztrált ápolók gyógyszerfelírási joggal (Community Practitioner Nurse Prescribers (CPNP))

Ebben az esetben olyan regisztrált BSc szintű ápolókról van szó, akik sikeresen teljesítették a megfelelő kurzust (un. v100 vagy v150 kurzus), főképpen közösségi ápolók (community nurse), körzeti ápolók, (district nurses) és népegészségügyi ápolók, korábbi nevükön un. védőnők, akiknek azonban hatásköri listája és kompetenciája jelentősen eltér a magyar védőnőjétől, tekintettel arra, hogy magyar megfelelőjétől eltérően jelentős óraszámban tanulja az ápolástan különböző fajtáit. (public health nurses previously known as health visitors), iskolai ápolók

A kurzus időtartama 40 óra elmélet és kb. 200 óra gyakorlat +200 óra egyéni felkészülés a tananyagtartalom az alábbiakra fókuszál:

- beteg fizikális/mentális állapotának felmérése, döntéshozatal és terápia, beleértve:
- nem gyógyszeres kezelések fajtái/ referálás
- élettan és gyógyszerteran
- gyógyszerfelírás etikai aspektusai és jogi ismeretei
- gyógyszerfelírási ismertek a közösségi ápolás vonatkozásában
- bizonyítékokon alapuló gyakorlat és a gyógyszerfelírás klinikai aspektusai
- szakmai elszámoltathatóság és felelősség a nem gyógyszeres terápiákkal kapcsolatban
- vényköteles gyógyszerek felírási technikái, adagok kiszámolása és gyógyszerhatóanyag számítások
- klinikai farmakológia, beleértve a társbetegségek hatásait is

Ezek a típusú gyógyszerfelírók függetlenül, (orvosi együttműködés nélkül) ugyan, de csak egy meghatározott listáról írhatnak gyógyszereket. A lista neve a Nurse Prescriber's Formulary Community Practitioners (megtévesztő az elnevezés, ezek az ápolók bár Practitionerek, de nem un. Nurse Practitionerek (Az Önálló Praxisjoggal rendelkező Kiterjesztett Hatáskörű Ápolók (NP), a legmarkánsabb különbség a 2 csoport között, hogy míg a Közösségi ápolásban dolgozó gyógyszerfelírási jogú regisztrált ápolók BSc végzettséggel rendelkeznek, addig a

---

<sup>54</sup> Riegert ML, Khasab MA, Kalloo AN (2015) Experience of a Nurse Practitioner Performing Colonoscopy at a Tertiary Center in the United States. J Gastrointest Dig Syst 5: 298. doi:10.4172/2161-069X.1000298

Önálló Praxisjoggal rendelkező Kiterjesztett Hatáskörű Ápolók (NP), számára a képzési minimum a MSc szint).

A Községi ápolásban dolgozó gyógyszerfelírási jogú regisztrált ápolók által felírható gyógyszerek listáját, terjedelmére való tekintettel, nem volt lehetséges az anyagba illeszteni (83 oldal).

### **Független gyógyszerfelíró Ápolók (Nurse Independent Prescribers (NIP))**

A képesítés megszerzéséhez a független gyógyszerfelírók számára meghirdetett kurzust kell teljesíteni (NMC Independent Nurse Prescribing Course (v200 vagy v300 kurzusként is ismerik), a kurzus költsége kb. 1700 font, 4 hónapos képzés, melyből 90 óra direkt kontaktóra az egyetemen, 18 nap otthoni felkészülés, e-learning modulokkal és 12 nap (78 óra) szupervizionált gyakorlat orvosnál vagy már független gyógyszerfelíróként dolgozó ápolónál/szülésznőnél.

A kurzus tartalma: gyógyszer fogalma, elnevezése, hatáserőssége, hatásmechanizmusa, gyógyszeradagok, gyógyszerek sorsa a szervezetbe, ismételt vagy folyamatos gyógyszerbevitel során észlelhető jelenség, gyógyszerhatást befolyásoló tényezők, együttes gyógyszerhatások, gyógyszerek mellékhatásai, gyógyszerformák, gyógyszerek felhasználása, gyógyszerek előállítása.

## **5.2. A licenc rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében**

Magyarországi viszonylatban az egészségügyi szakdolgozókat érintő, a licenc-ekkel foglalkozó szabályozás előzményeit áttekintve elmondható, hogy 2010-ben lépett hatályba a 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet, mely rendelet ugyanezen évben visszavonásra került. Ezen rendelet az intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia; parenterális táplálás; transfúziós terápia; tartós fájdalomcsillapítás; artéria punkció és artéria kanülálás; szabad légútbiztosítás, lélegeztetés sürgősségi állapotokban; inkontinencia, sztóma ellátása és sebkezelés területekre határozott meg licenceket.

Véleményünk szerint ezen rendelettel kapcsolatban több anomália is megfigyelhető volt, melyek közül a legfontosabbak:

- szembehelyezkedve a nemzetközi tendenciákkal a középfokú és BSc (Bachelor of Science)/MSc (Master of Science) végzettségű ápolók között nem tett érdemi különbséget sem a megszerzhető licencek sem a kompetenciakör bővülés vonatkozásában;
- olyan területeken hozott létre licenceket, melyek még a középfokú ápolóképzésnek is részét képezték az eddigiekben pl. intravénás injekció adása, infúziós terápia, sebkezelés, így tulajdonképpen már meglévő, azonban jogilag számos esetben nem rendezett kompetenciát kívánt megvonni és további képzéshez kötni;
- a licencek körének kidolgozását nem előzte meg hatástanulmány készítése, nem alapult más országok rendszereinek áttekintésén;
- a licencekkel foglalkozó 15/2010. EüM. rendelet bevezetése a középfokú, BSc, MSc ápoló képzések, valamint a középfokú, BSc, MSc ápolóképzésre épülő szakképzések

szakirányú továbbképzések tananyagtartalmának vizsgálata és szükség szerinti módosítása nélkül, a kompetenciakörök képzési szintenkénti elkülönítése nélkül, valamint a továbbképzési rendszerrel való összefüggések részletes vizsgálata nélkül történt meg.

A rendelet visszavonását követően jelenleg orvosi írásbeli megbízással adható többlet hatáskör, mely rendszerrel kapcsolatban több probléma merül fel. Intézményként eltérő az írásbeli megbízás megadásának ügymenete: egyes intézményekben „házi” képzéshez kötött, míg más intézményekben ennek hiányában kerül megadásra egy adott feladat ellátására vonatkozó megbízás, megint más intézményekben ugyanezen feladat nem kerül átadásra az ápolóknak. Ezen túlmenően arról pedig nincsenek pontos ismereteink, hogy hányan végeznek orvosi tevékenységet, hagyomány, vagy csak szóbeli megbízás alapján.

A szakorvos képzésben 2012-ben emelkedett jogerőre, a 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről, mely tartalmazza a szakorvosok licenc rendszerét és annak részleteit.

A nemzetközi kitekintés és a hazai lehetőségek elemzése alapján az alábbi konkrét javaslatokat kívánjuk megfogalmazni:

Az ápolóképzések tananyagtartalmának **képzési szintenkénti átdolgozásával** párhuzamosan szükséges **képzési szintenként a hatásköri listák kialakítása**, csak ezt követheti a **képzési szintenként** kialakított, tanfolyam alapú, **speciális beavatkozás elvégzésére jogosító, hatáskörbővítő licencek bevezetése**.

Fontos a **kötelező továbbképzések** körét **végzettségi szintenként és specializációkként** úgy kialakítani, hogy **hatáskörbővítő licence képzéseket** is abszolválhassanak a szakdolgozók (a téma bővebben az II.8 pontban került kifejtésre). Ezek a kötelező továbbképzések formájában abszolvált képzések alkalmasak arra, hogy a korábban végzett szakdolgozók elsajátíthassák azokat az elméleti és gyakorlati ismereteket, amelyek hiányoznak az általuk jogszabályilag nem rendezett módon jelenleg is végzett tevékenységek ellátásához. Fontos a képzési programok átalakítása is annak érdekében, hogy indokolatlan területeken ne kerüljön sor kötelező továbbképzés vagy licence képzések bevezetésére, és aktuális képzések esetében mind a középfokú, mind a felsőfokú (BSc és MSc) képzésekbe integrálva kapják meg a hallgatók az ott elsajátítható, hatáskörbővítő ismereteket.

**Meg kell határozni azon licencek körét és témáját, melyeket középfokú, vagy kizárólag felsőfokú végzettséggel lehet elvégezni** (2019-2021 között átmeneti intézkedésként a BSc ápoló végzettségre épülő Stoma ápolás II. és a Felsőfokú sebkezelés licencek megszerzését lehetővé kell tenni azon középfokú végzettségű ápolók számára is, akik legalább 5 éve folyamatosan, munkaidejük jelentős részében magas szinten dolgoznak stoma vagy sebkezelő ápolóként és megfelelő szakmai ajánlással rendelkeznek). A licenceket **bizonyos időközönként hosszabbítani szükséges** (és legtöbb esetben a meghosszabbításhoz nem lehet elégséges az adott beavatkozás kellő keretek közötti végzése a szakmai ismeretek fejlődéséből adódóan). A **licenc képzés legyen térítésmentes, a képzés/vizsga ismétlésének javasolt gyakorisága** tevékenységtől függően **2/3/5 év**.

**Alapelvnek** tekintjük, hogy az **OKJ ápolói licencek célja a szakmai ismeretek felejtéséből és a szakmai ismeretanyagok bővüléséből, fejlődéséből, változásából eredő hiányosságok kiküszöbölésére**, valamint a **jelenleg is széles körben végzett, azonban képzési és szabályozási oldalról nem kellően megalapozott** (vagy hosszútávon minőségügyi és szakmai szempontból sem tartható „megbízási rendszer” alapján végzett) **tevékenységek legitímálására** (pl. intravénás injekció beadása, infúzió bekötése, stoma ellátás, sebellátás, férfi beteg katéterezése) **vonatkozzon**.

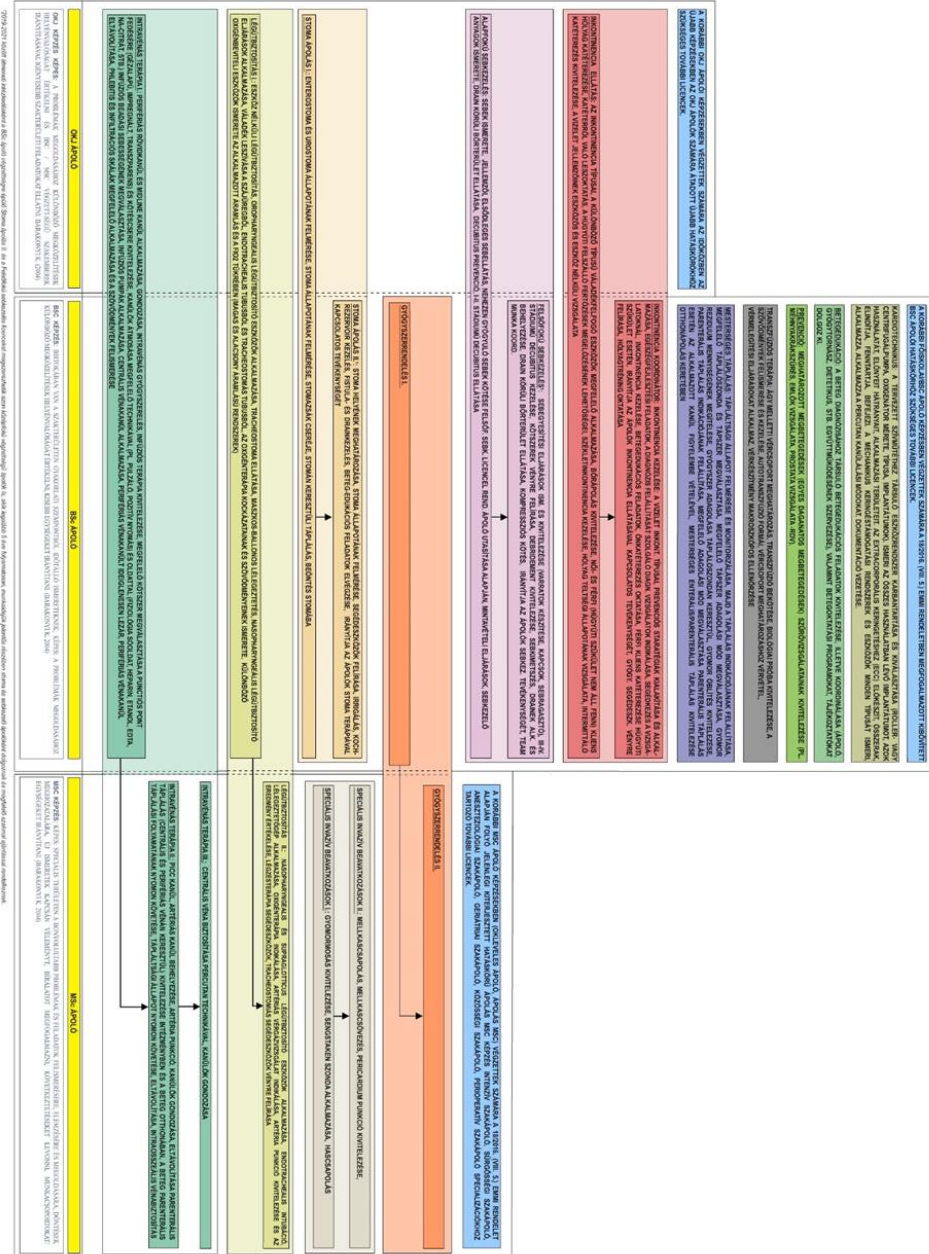
Másrészt az **orvosi kompetenciakörből átkerülő tevékenységek** (ide nem értve az alapvetően eddig is ápolók által végzett invazív beavatkozásokat, pl. katéterezés, rövid kanül szúrás, intravénás injekciózás, artéria kanülálás, stb.) **kizárólag BSc és/vagy MSc ápolói végzettséghez legyenek köthetők** részben az alapképzésbe (pl. légútbiztosítási eljárások, felsőfokú sebkezelés, transzfúziós terápia, mesterséges táplálás elrendelése, fizikális betegvizsgálat, protokollok mentén történő gyógyszerrendelés meghatározott körben, gyógyászati segédeszközök felírása, gyomormosás, hascsapolás, artéria punkció, sebszél egyesítés, stb.), részben az MSc ápolóképzésekbe integrálva (pl. gyógyszerrendelés meghatározott körben, endotracheális intubáció, mellkaspunkció, mellkas csapolás, centrális véna biztosítás egyes formái, non-invazív gépi lélegeztetés/légzés asszisztált támogatása vagy kontrollált pótlása/lélegeztetésről történő leszoktatás) alkalmazása, egyes gyógyszerek önálló elrendelése, terápia módosítása, krónikus betegek gondozása, sebész első asszisztensi feladatok elvégzése, alacsony kockázatú betegeknél, tervezett műtétek során, szakorvos által kijelölt esetekben orvosi szupervízió mellett önálló anesztézia végzése, stb.). A BSc/MSc ápolóknál javasolt ezen tevékenységek többsége a 2017-ben elindult kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló képzést megelőzően is megjelentek ápolói/szakdolgozói hatáskörrel, hiszen az Oktatási Hivatal által sok évvel ezelőtt jóváhagyott felsőfokú szakirányú továbbképzéseknél (pl. dializáló szakápoló, intenzív szakápoló, műtő szakápoló, sürgősségi és triage szakápoló) nevesítésre kerültek. Ezen túlmenően egyes feladatok esetén megfigyelhető más nem-orvosi szakmák (pl. mentőtiszt) kompetencia bővülése (pl. intubáció, gyógyszerrendelés, mellkascsovezés stb.). A nem jól funkcionáló felsőfokú szakirányú továbbképzések helyét időközben átvette a kiterjesztett hatáskörű MSc ápolóképzés.<sup>55,56,57</sup>

<sup>55</sup> Oláh András, A licencek rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében. Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolás és Szülésznő (szakdolgozói) Tanács ülés. Budapest, 2018. május 23.

<sup>56</sup> Oláh András, Szakdolgozói főbb hatáskörök. „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt Lakosságközeli Egészségügyi Szolgáltatások alprojekt BV Képzés alteam (szakdolgozói), Ápolói workshop, Budapest, 2018.04.18.

<sup>57</sup> Oláh András, Az ápolás képzésének fejlődése az elmúlt három évtizedben. Magyar kórházzszövetség XXX. Kongresszus, Eger, 2018. április 26.

**JAVASLAT A MAGYARORSZÁGI KÖZÉPFOKU OKJ / BSC / MSC KÉPZÉSI SZINTENKÉNT ELKÜLÖNÍTETT APOLLOI LICENCE RENDSZER KIALAKÍTÁSÁRA**



2. ábra: A magyarországi licenc képzésekre vonatkozó korábbi javaslatok

**5.3. Dietetikus szakemberek licence képzése**

A Dietetikus Társaságok Nemzetközi Szövetségének (International Confederation of Dietetic Associations – ICDA) 2008-ban elvégzett felmérése szerint, a nemzetközi gyakorlatban a dietetikus tevékenységek között megjelenik a tápszer-, az étrend-kiegészítő- és a gyógyszer felírása.<sup>58</sup> Ezen tevékenységek gyakorlásához nem elegendő a graduális dietetikus végzettség. A meghatározott számú, a szakmában eltöltött évek után licencképzéssel,

<sup>58</sup> International Confederation of Dietetic Associations-ICDA. Dietitians around the World. Their education and their work. Available from: <https://www.internationaldietetics.org/Downloads/2008-Report-on-Education-and-Work-of-Dietitians.aspx> [accessed: April 20, 2018].

pontszerző tanfolyammal, vagy posztgraduális képzéssel szerez a dietetikus jogosultságot a dietetikus hivatás (regisztrált dietetikus) illetve a speciális szakterületek művelésére.

Az **Amerika Egyesült Államokban** a dietetikus munkavégzéséhez regisztráció szükséges. A regisztrált dietetikus (Registered Dietitian-Nutritionist) címet csak az használhatja, aki a minimum 4 éves BSc képzés után elvégzett egy 6-12 hónapos, az Accreditation Council for Education in Nutrition and Dietetics (ACEND) által akkreditált és felügyelt gyakorlati programot egy egészségügyi intézményben/élelmészeti társaságnál vagy kombinálta graduális vagy mester/doktori képzéssel. A program elvégzése után sikeresen teljesített egy, a Commission on Dietetic Registration (CDR) által adminisztrált nemzeti vizsgát, majd a regisztráció fenntartásához folyamatosan teljesítette a szakmai oktatási követelményeket (Continuous Professional Development-CPD).<sup>59</sup> Regisztrált dietetikusként egy speciális vizsga és a képesítési követelmények teljesítésével a következő táplálási/táplálkozási specializációk megszerzésére van lehetőség: gerontológia (Gerontological Nutrition), elhízás és testtömegmenedzsment (Obesity and Weight Management), onkológia (Oncology Nutrition), gyermekgyógyászat (Pediatric Nutrition), nefrológia (Renal Nutrition).<sup>60</sup>

Mint az USA-ban, az **Egyesült Királyságban** is a dietetikus munka regisztrációhoz kötött. A regisztrációt megelőzően a diplomás dietetikusoknak (minimum 4 év BSc) el kell végezniük egy előregisztrációs oktatási és képzési tanfolyamot, amelyet a British Dietetic Association (BDA) akkreditál.<sup>61,62</sup> E végzettséggel már megfelelnek a HCPC (Health and Care Professional Council) dietetikus képzettségi követelményeinek és jogosultak jelentkezni regisztrációra, valamint a dietetikus megnevezés használatára (dietetikus/regisztrált dietetikus). Hiányában a dietetikus korlátozottan vagy egyáltalán nem gyakorolhatja a szakmáját.<sup>63</sup>

Azok a HCPC regisztrációval rendelkező dietetikusok, akik sikeresen teljesítettek egy minősített „nem orvosi receptfelírási” tanfolyamot, „orvos helyettesítővé” (Supplementary prescriber-SP) válnak, így jogosultak vényköteles készítmények és eszközök felírására a klinikai kezelési terv (Clinical Management Plan - CMP) szerint (nem önállóan) az Egyesült Királyságon belül.<sup>64</sup> A klinikai hatáskörükbe tartozó készítményeket írhatnak fel például inzulint, foszfátkötőket, hasnyálmirigy-enzimeket.<sup>65</sup>

<sup>59</sup> eat right PRO. Academy of Nutrition and Dietetics. What is a Registered Dietitian Nutritionist. Available from: <https://www.eatrightpro.org/about-us/what-is-an-rdn-and-dtr/what-is-a-registered-dietitian-nutritionist> [accessed: April 17, 2018].

<sup>60</sup> NutritionEd.org, State Requirements for Nutrition and Dietitian Fields Registered Dietitian Certification and Licensure. Available from: <https://www.nutritioned.org/registered-dietitian-certification.html> [accessed: April 20, 2018].

<sup>61</sup> BDA The Association of UK. A Curriculum Framework for the pre-registration education and training of dietitians. Available from: <https://www.bda.uk.com/training/practice/prerecurriculum> [accessed: April 12, 2018].

<sup>62</sup> BDA The Association of UK. The British Dietetic Association Accreditation process for Pre-Registration Education and Training of Dietitians Available from: [https://www.bda.uk.com/volunteers/accreditation\\_handbook\\_2017](https://www.bda.uk.com/volunteers/accreditation_handbook_2017) [accessed: April 12, 2018].

<sup>63</sup> Qureshi N, Kellie S, Darnley I, Farmer J, Lawrence J, Gandy J. Professional Practice In Gandy J (ed.) Manual of Dietetic Practice, Fifth Edition, John Wiley & Sons, Ltd., 2014; pp. 5-19.

<sup>64</sup> BDA The Association of UK. Dietitians Practice Guidance for Dietetic Supplementary Prescribers. Available from: [https://www.bda.uk.com/professional/practice/prescribing/practice\\_guidance\\_prescribing](https://www.bda.uk.com/professional/practice/prescribing/practice_guidance_prescribing) [accessed: April 15, 2018].

<sup>65</sup> BDA The Association of UK. Dietitian, Nutritionist, Nutritional Therapist or Diet Expert? A comprehensive guide to roles and functions. Available from: [https://www.bda.uk.com/publications/dietitian\\_nutritionist.pdf](https://www.bda.uk.com/publications/dietitian_nutritionist.pdf) [accessed: April 20, 2018].

**Kanadában**, mint minden más egészségügyi szakembernek, a dietetikusoknak is regisztrálniuk kell. A szabályozó testület megvizsgálja a dietetikus akadémiai és gyakorlati tapasztalatait a regisztrációhoz. A legtöbb tartományban az országos kanadai dietetikus regisztrációs vizsga (Canadian Dietetic Registration Examination - CDRE) a regisztrálás követelménye, amint az akadémiai és a gyakorlati követelmények teljesülnek. A teljes nyilvántartásba vétel után a dietetikusok használhatják a védett regisztrált dietetikus (RD) címet, amely garantálja a nyilvánosság felé a dietetikus képesítését és kompetenciáját.<sup>66</sup> A dietetikusoknak lehetőségük van szakmai érdeklődésüknek megfelelően önköltséges online kurzusokat (Learning on Demand) elvégezni, amelyek kreditértékkel rendelkeznek. Ezek között az étrend-kiegészítőkkel kapcsolatosan három tanfolyam is megtalálható (Dietary Supplements - Herbal Preparations, Sports Supplements, Vitamin and Mineral Supplements).<sup>67</sup>

**Ausztráliában** a Dietitians Association of Australia (DAA) által akkreditált egyetemi program (BSc, MSc)<sup>68</sup> befejezése után teljesíteni kell a Dietetic Skills Recognition (DSR)-t<sup>69</sup>, hogy a dietetikus jogosult legyen a DAA tagságra és az ausztrál kormány által elismert Accredited Practising Dietician (APD) programra. Az APD program a fogyasztók és más érdekelt felek számára lehetővé teszi a dietetikus szakemberek elismerését, hogy biztonságos és bizonyítékon alapuló táplálkozási tanácsokat nyújtanak.<sup>70</sup> A dietetikusoknak lehetőségük van a DAA webes szemináriumain (webinarium) részt venni a teljesség igénye nélkül a következő témákban: stressz evés, daganatos cachexia, diabétesz és a jó egészség, dietoterápia a késői demenciában stb.<sup>71</sup>

**Japánban** is lehetőség nyílik regisztrált dietetikus licenc megszerzésére. A folyamatot az 1. ábra szemlélteti.<sup>72</sup> A regisztrált dietetikusoknak többek között a klinikai (mesterséges) táplálás, a sport, a dysphagia, a diabétesz, a daganatos betegségek, a vesebetegségek területén van lehetőségük specializálódni (2. 3. ábra)

<sup>66</sup> Dietitians of Canada. Registration to Practise. Available from: <https://www.dietitians.ca/Become-a-Dietitian/Registration-to-Practise.aspx> [accessed: June 17, 2018].

<sup>67</sup> Dietitians of Canada. Learning on Demand. Online Courses. Available from: <https://www.dietitians.ca/Learn/Distance-Learning/Online-Courses.aspx> [accessed: June 17, 2018].

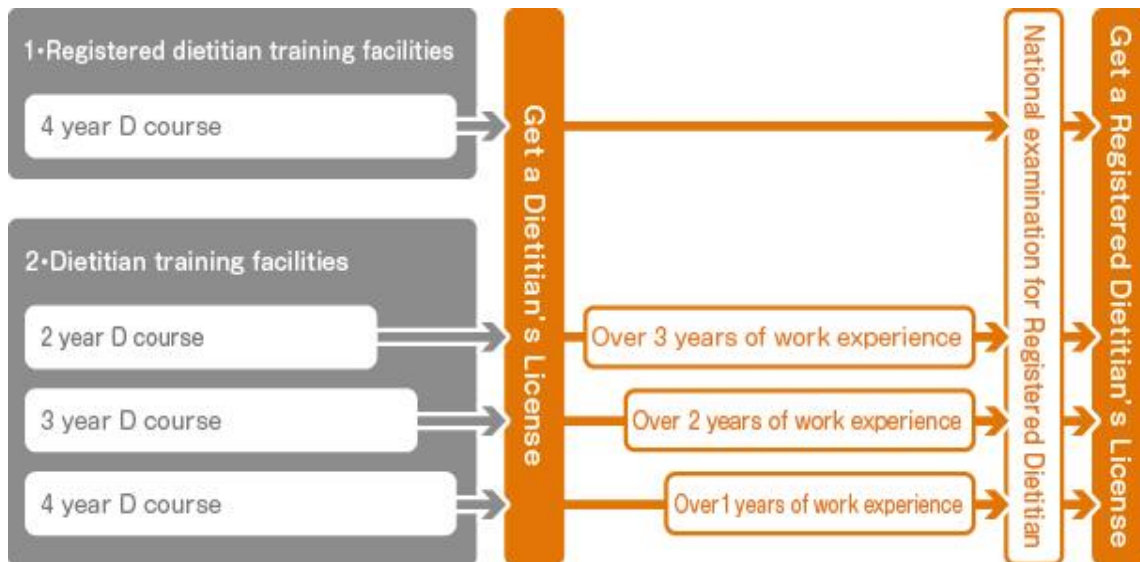
<sup>68</sup> Dietitians Association of Australia (DAA). Becoming a dietitian in Australia. Available from: <https://daa.asn.au/becoming-a-dietitian-in-australia/> [accessed: June 17, 2018].

<sup>69</sup> Dietitians Association of Australia (DAA). Recognition of Dietetic Qualifications. Available from: <https://daa.asn.au/becoming-a-dietitian-in-australia/recognition-of-dietetic-qualifications/> [accessed: June 17, 2018]

<sup>70</sup> Dietitians Association of Australia (DAA). Accredited Practising Dietitian program. Available from: <https://daa.asn.au/apd-program/> [accessed: June 17, 2018].

<sup>71</sup> Dietitians Association of Australia (DAA). Webinar Recordings. Available from <https://daa.asn.au/marketplace/publications/webinar-recordings/> [accessed: June 17, 2018].

<sup>72</sup> The Japan Dietetic Association (JDA). Information regarding Registered Dietitians and Dietitians in Japan. Available from <https://www.dietitian.or.jp/english/dietitians/> [accessed: June 17, 2018].



2.ábra A regisztrált dietetikussá és / vagy dietetikussá válás folyamata Japánban

(Forrás: The Japan Dietetic Association (JDA). Information regarding Registered Dietitians and Dietitians in Japan. Available from <https://www.dietitian.or.jp/english/dietitians/> [accessed: June 17, 2018].)



3. ábra Dietetikusi specializációk Japánban I.

(Forrás: The Japan Dietetic Association (JDA). About JDA. Available from <https://www.dietitian.or.jp/english/> [accessed: June 17, 2018].)



4. ábra Dietetikusi specializációk Japánban II.

(Forrás: The Japan Dietetic Association (JDA). About JDA. Available from <https://www.dietitian.or.jp/english/> [accessed: June 17, 2018].)

**Finnországban** minimum 5 éves mesterképzéssel (MSc) válhat valaki dietetikussá. A finn Association of Clinical and Public Health Nutritionists tagjainak fele egy regisztrált dietetikusi kompetenciájával rendelkezik.<sup>73</sup> Lehetőség van a klinikai táplálás területén 3 éves (BSc) és 2

<sup>73</sup> International Confederation of Dietetic Associations-ICDA. The Association of Clinical and Public Health Nutritionists in Finland (RTY). Available from: <https://www.internationaldietetics.org/NDAs/Finland.aspx> [accessed: April 20, 2018].

éves (MSc) képzésre.<sup>74</sup> A mesterfokozat megszerzése után nyílik lehetőség a táplálkozás-terapeuta (nutritional therapist) képesítés megszerzésére.<sup>75</sup>

**Hazánkban** nincsen a dietetikus végzettségre épülő licenc képzés. 2017-ben a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán elindult a két szemeszteres sportdietetikus posztgraduális képzés. Sportdietetikus végzettséggel a sporttáplálkozással kapcsolatos területeken lehet elhelyezkedni, de jelenleg ez a specifikáció nem feltétele a sporttal kapcsolatos dietetikus munkának.<sup>76</sup>

### Tervezett licenc képzések

#### **Speciális gyógyászati célra szánt tápszerek felírása** (szekunder, terciér prevenció)

Jelenleg hazánkban a speciális gyógyászati célra szánt tápszerek felírására a szakorvoson kívül a családorvosnak van jogosultsága. Alapesetben általános, 55%-os támogatással írhatja fel, de szakorvosi javaslat birtokában a háziorvos egy évig 70%, 90%-, illetve 100%-os támogatással is felírhatja.<sup>77</sup>

A dietetikus kompetenciák közé tartozik a különböző táplálási módok ismerete és ezek összehangolása, a kliens/beteg számára szükséges energia- és tápanyagszámítás, folyadéknapló vezetése, az egyénre szabott mintaétlap kidolgozása, a kliens/beteg és gondozó oktatása. Mindezek figyelembevételével egyedül a dietetikus képes személyre szóló, adekvát tápszert javasolni a beteg/kliens számára szükséges mennyiségben.<sup>78</sup>

A kórházi ellátásban jól bevált gyakorlat, hogy a dietetikus a beteg elbocsájtásakor felhívja a kezelőorvos figyelmét az általa szükségesnek gondolt tápszer (fajta, mennyiség) javaslatára. Több helyen a kórházi dietetikai szolgálat adja ki az iható tápszereket a fekvő betegek részére.

#### **Étrend-kiegészítők javaslata** (primer, szekunder, terciér prevenció)

Az étrend-kiegészítők világszerte nagy népszerűségnek örvendenek, fogyasztásuk rendkívüli mértékű elterjedtségről tanúskodik<sup>79,80</sup>.

Az Országos Táplálkozás- és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) 2014 adatai szerint a lakosság 54%-a szed étrend-kiegészítőt és 78%-uk gyógyszertárban vásárolta a

<sup>74</sup> University of Eastern Finland Institute of Public Health and Clinical Nutrition, Bachelor's and Master's degree in Clinical Nutrition. Available from: <https://www.uef.fi/en/web/kttravi/ravitsemustiede> [accessed: April 18, 2018].

<sup>75</sup> University of Eastern Finland Institute of Public Health and Clinical Nutrition. M.Sc in Clinical Nutrition. Available from: <https://www.uef.fi/en/web/kttravi/maisteritutkinto> [accessed: April 18, 2018].

<sup>76</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar. Sportdietetikus. Available from: [http://felvetelizoknek.etk.pte.hu/sz\\_sportdietetika.html](http://felvetelizoknek.etk.pte.hu/sz_sportdietetika.html) [accessed: April 20, 2018].

<sup>77</sup> Magyarországi Gyógyszergyártók Országos Szövetsége (MAGYOSZ). Ami a tápszerektől tudni kell. Available from: <https://www.magyosz.org/hu/oldal/ami-a-tapszerekrol-tudni-kell> [accessed: June 12, 2018].

<sup>78</sup> Henter I. Egészséges táplálkozást segítő programok, dietetikai tanácsadás az alapellátás szintjén In: Ádány R, Papp M (szerk.): Prevenációs szolgáltatások az alapellátásban, Debreceni Egyetem, 2017; pp. 201-224.

<sup>79</sup> Dickinson A, Bonci L, Boyon N, Franco JC. Dietitians use and recommend dietary supplements: report of a survey. *Nutr J.* 2012; 11:14. doi: 10.1186/1475-2891-11-14.

<sup>80</sup> Lugasi A. Az étrend-kiegészítők kockázati tényezői. *Magyar Tudomány*; 2014 november Available from: <http://www.matud.iif.hu/2014/11/11.htm> [accessed: June 12, 2018].

készítményeket<sup>81</sup>. Az Egyesült Államokban a forgalomban lévő étrend-kiegészítők nemkívánatos hatásai évente átlagosan 23 ezer sürgősségi ellátást generálnak, amelynek több mint negyede (28%) a fiatal felnőtteket (20–34 év) érintette. E korosztályban kedvelt étrendkiegészítő-típusnak számítanak a testtömegcsökkentő, illetve az energetizáló, stimuláló termékek, amelyek kardiális mellékhatásai mintegy kétszer gyakoribbak, mint a vényköteles stimulánsok alkalmazásához köthető szívtünetek. A 65 év felettek az esetek egyharmadában vas-, kalcium- vagy káliumpótlást biztosító étrend-kiegészítővel összefüggő panaszokkal fordultak orvoshoz (leggyakrabban nyelési problémákkal). Mindezekből következik, hogy az egészségügyi szakembereknek fontos feladata az étrend-kiegészítők lehetséges kockázatait megismertető lakossági felvilágosítás és tájékoztatás a gyógyszernek nem minősülő készítmények alkalmazásával kapcsolatban.<sup>82</sup> Erre kiválóan alkalmasak a dietetikusok<sup>83</sup>, mivel egyedül ők rendelkeznek információval, az étrenddel bevitt tápanyagok mennyiségéről.

#### 5.4. Licence rendszer a fizioterápiában

A licence rendszer a nemzetközi fizioterápiában a gyakorlati tevékenység megkezdéséhez szükséges külföldi munkavállalás esetén.

Az Európai Szakmai Kártya (EPC) egy elektronikus eljárás, amellyel a szakképesítéseket más európai országban tartják nyilván. Az elektronikus eljárás egyszerűbb, gyorsabb és átláthatóbb, mint a hagyományos képesítés elismerési eljárások: a kérelem útját nyomon lehet követni online, és a már feltöltött dokumentumokat újra fel lehet használni más országokra vonatkozó új kérelmezési eljárások megindításához. Európai szakmai kártya (EPC) egy elektronikus fájl, amelyet a saját országukban szerezhetnek be a gyógytornászok. Az EPC helyettesíti a regisztrálási kérelem benyújtásának szükségességét. Jelenleg az adott egészségügyi szakmákban szerezhető meg: az általános ápoló, gyógyszerész, fizioterapeuta.

Az EPC kártya kiváltásának időtartama függ a kiváltás céljától (Letelepedés / ideiglenes mobilitás). Letelepedés esetén határozatlan ideig érvényes lesz; ideiglenes szolgáltatásnyújtás esetén legtöbbször 18 hónapig őrzi meg az érvényességét, azoknak a szakmáknak az esetében pedig, amelyeknek közegészségügyi és közbiztonsági vonatkozásai vannak, 12 hónapig (ez vonatkozik a gyógytornászokra is)

Az Európai Bizottság (EK) részletesen szabályozta az eljárást 2015/983 végrehajtási rendelete (2015. június 24.) a 2005/36/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv az európai szakmai kártya kibocsátási eljárásáról. Az EK meghatározta a támogató dokumentumok

<sup>81</sup> Bátoriné Sütő T. Fókuszban az étrend-kiegészítők és a speciális gyógyászati célra szánt tápszerek. Gyógyszereink, 2018; 68(1): 48-50. Available from: [http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/Gyogyszereink2018\\_1.pdf](http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/Gyogyszereink2018_1.pdf) [accessed: June 12, 2018].

<sup>82</sup> Geller AI et al. Emergency Department Visits for Adverse Events Related to Dietary Supplements. N Engl J Med. 2015; 373(16):1531-40. doi: 10.1056/NEJMsa1504267. Cserhádi Z. Gyógyszereink, 2018; 68(1): 27-29. Available from: [http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/Gyogyszereink2018\\_1.pdf](http://www.ogyei.gov.hu/dynamic/Gyogyszereink2018_1.pdf) [accessed: June 12, 2018].

<sup>83</sup> Dickinson A, Bonci L, Boyon N, Franco JC. Dietitians use and recommend dietary supplements: report of a survey. Nutr J. 2012; 11:14. doi: 10.1186/1475-2891-11-14.

benyújtásának feltételeit. Kiváltásához biztosítani kell: szakmai képesítések bizonyítéka, információk a képzés hosszáról és tartalmáról, erkölcsi bizonyítvány, a szakmai tapasztalat bizonyítéka, állampolgárság / személyazonosság igazolása, szakma gyakorlására vonatkozó bármely egyéb képzésről vagy szakmai tapasztalatról. Az EPC-t kérelmező gyógytornászoknak ezt az országban kell elvégezniük, ahol jogilag letelepedettek. Minden egyes tagállam kijelöl egy illetékes hatóságot, amely felelős az adott szakma EPC kiváltásáért.

Magyarországon szerzett végzettség esetén magyarországi munkavállaláshoz, a gyakorlati tevékenység megkezdéséhez, az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásba lehet regisztrálni (Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság).

### **Továbbképzések a hazai és nemzetközi gyógytornában**

A nemzetközi és a hazai gyógytornában az alapképzetségen felül posztgraduális végezhetőek el továbbképzések, amelynek következtében a gyógytornász újabb terápiás lehetőségeket alkalmazhat a munkája során, például nyirokmasszázs, Dévény–módszer (speciális mozgásterápia a gyermekgyógyászati fizioterápiában), Bobath–módszer (hemiparetikus betegek speciális mozgásterápiás kezelése). A képzések óraszámát, szakmai tartalmát, bemeneti követelményeit, megszerezhető kompetenciákat a szakmai szervezetek határozzák meg. A szakmai szervezetek állítják ki a tanúsítványokat. A képzési rendszerek különböző szinteken valósulnak meg, például: (1) alapismeretek megszerzése, de terápiára nem jogosít-Vodder alapképzés, (2) a terápiás fogások alkalmazása egészségeseken-Vodder terápia I. képzés, (3) terápiás fogásokat alkalmazhat betegeken (de nem oktathatja a terápiát)-Vodder terápia II-III. képzés, Bobath –módszer alapképzés, (4) terápiát alkalmazhat betegeken és oktathatja is a terápiát-Bobath-módszer instruktorképzés. A képzések megújítására a szakmai szervezetek előírást adnak, általában 2 év.

## **6. Az alapellátásban dolgozók képesítéseinek kompetencia- és népegészségügyi ismeret alapú bemutatása**

**Az alapellátásban a szakdolgozók 3 féle munkamegosztásban dolgoznak együtt az alapellátás orvosával:**

- 1)** *Praxissal együttműködve:* önállóan, közvetlen a Nemzeti Egészségbiztosítási Alap Kezelő (NEAK) finanszírozással, vagy közalkalmazottként önkormányzati finanszírozással (pl.: védőnő)
- 2)** *Praxisban:* a házi orvos/házi-gyermekorvos beosztott munkatársaként, a praxist működtető vállalkozó, vállalkozás vagy önkormányzat alkalmazotjaként, a praxis bevételeiből finanszírozva (pl.: körzeti ápoló)
- 3)** *Praxistól független:* önálló szervezeti egységben, önálló finanszírozással, a praxis a tevékenységet megrendelheti (pl.: hospice ápoló, gyógytornász, dietetikus, ápoló)

### A 3 féle munkamegosztásban dolgozó szakdolgozók „VAN” kompetenciáinak és a „LESZ” kompetenciák felvázolása

**1.)** *Praxissal együttműködve:* Az önállóan szakmai tevékenységet végző védőnő a házi-gyermekorvossal és a házi-gyermekorvosi praxissal szakmai együttműködési kapcsolatban áll. Nincs alá/fölé rendelt viszony az orvos és a védőnő között.

A BSc végzettségű védőnők kompetenciáit bemutattuk, korábbi eredménytermékünkben az „Összefoglaló elemzés készítése az alapellátás szempontjából a hazai szakdolgozói képzésekről, a fejlesztési irányok meghatározásával” 2.3.1 fejezet 42. oldalán

Népegészségügyi fókuszú kompetenciájukat növelni graduális képzés útján a következő módon javasoljuk: A védőnő BSc képzésben a kompetencia megerősítés érdekében az elsősegélynyújtás, újraélesztés curriculum kiegészítését oktatás módszertannal a képzési idő végére pozicionálva. A védőnő BSc képzés folytatásaként visszaállítani a védőnő MSc képzést, továbbá pontszerű és licenc képzések keretében, mely képzéseket jelen tanulmányunk későbbi fejezeteiben mutatunk be.

**2.)** *Praxisban:* A háziorvossal a praxisban dolgozó szakdolgozó alá/fölé rendelt viszonyban áll a munkáltató orvossal. Az alapellátási praxisokban jelenleg többségében a középfokú ápoló képzésben végzett szakemberek dolgoznak (ápoló, alapellátási közösségi szakápoló; csecsemő- és gyermekápoló), az ő kompetenciáikat bemutattuk, korábbi eredménytermékünkben az „Összefoglaló elemzés készítése az alapellátás szempontjából a hazai szakdolgozói képzésekről, a fejlesztési irányok meghatározásával” 2. fejezet 20.- 32. oldalán

Népegészségügyi fókuszú kompetencia növelést, két módon látunk elérhetőnek:

- a jelenleg a praxisban dolgozó szakdolgozó licenc vizsgához kötött tudás és tevékenység bővítésével
- a kiterjesztett alapellátásban (praxis közösség/csoport praxis/egyéni praxis) új magasan képzett szakdolgozók bevonásával és alapellátás fókuszú szakmacsoportos és licenc továbbképzésekkel (BSc, MSc, APN, gyógytornász, dietetikus, népegészségügyi szakember, pszichológus) akiknek státuszát, függelmi viszonyát és finanszírozását jogszabályban szükséges rendezni.

A háziorvosi praxis (kiterjesztett alapellátás) keretében az alábbi szakemberek bevonása által nyílnának lehetőségek a népegészségügyi fókuszú kompetencia bővítésére:

- BSc ápoló, BSc gyógytornász, BSc dietetikus, BSc népegészségügyi ellenőr, (Kompetenciájukat korábbi eredménytermékünk, az „Összefoglaló elemzés készítése az alapellátás szempontjából a hazai szakdolgozói képzésekről, a fejlesztési irányok meghatározásával” 2. fejezet 36-40. és 45. oldalak tartalmazzák)
- MSc ápoló; MSc fizioterapeuta, MSc táplálkozástudományi szakember; MSc népegészségügyi szakemberek (különbféle specializációval); MA/MSc pszichológus; MSc alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus; MSc klinikai szakpszichológus (Kompetenciájukat korábbi eredménytermékünk, az „Összefoglaló elemzés készítése az alapellátás szempontjából a hazai szakdolgozói képzésekről, a fejlesztési irányok meghatározásával” 2. fejezet 46-58. oldalai tartalmazzák)

Tanulmányunk további fejezeteiben bemutatjuk, hogy a jelenleg, a praxisokban rendelkezésre álló, középfokú végzettséggel rendelkező szakdolgozóknak, vagy a kiterjesztett alapellátásba bevonható szakembereknek a népegészségügyi fókuszú szolgáltatás nyújtásához milyen típusú pontszerző és licenc képzésekkel, szakmacsoportos továbbképzésekkel kívánunk plusz kompetenciát biztosítani.

**3.)** *A praxistól független, önálló szervezeti egységben tevékenykedő otthoni szakápolási és hospice szolgálatok ápoló (OKJ, BSc), dietetikus gyógytornász, logopédus, mentálhigiénés szakember, lelkész, pszichológus igénybevételével nyújtják szolgáltatásukat. A szolgáltatást nyújtó szakemberek (a képzés során megszerzett) végzettségüknek megfelelő kompetenciával rendelkeznek, ám a hatályos jogi szabályozás szűkebb hatáskört biztosít számukra. Népegészségügyi fókuszú kompetenciájukat növelni a hatáskör megadásával, főként a szekunder és terciér prevenció területen tevékenységük bővítésével lehetséges. A jelenlegi szabályozás szerint az orvos rendeli el az ápolási szolgáltatást és az orvos az, aki a finanszírozási kifizetés előtt igazolja, hogy a szolgáltatás nyújtása megtörtént.*

## **7. A kibővített alapellátásban dolgozók képzésfejlesztési terveinek meghatározása közép- és felsőfokú képzettségre alapozottan**

A jelenlegi kötelező és szabadon választható továbbképzések rendszeréből hiányzik az alapellátás specifikus- illetve a népegészségügyi fókusz. A "4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a házi orvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről" szóló miniszeri rendelet alapján az alapellátás feladatai közé tartozik a gyógyító-megelőző alapellátás keretében az egészséges lakosság részére nyújtott tanácsadás és szűrés, a beteg vizsgálata, gyógykezelése, egészségi állapotának ellenőrzése, orvosi rehabilitációja, illetve szükség esetén szakorvosi vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti vizsgálatra, gyógykezelésre való utalása. Mindezek tehát magukba foglalják a primer- szekunder- terciér prevenciók tevékenységeit. A hazai mortalitási és morbiditási mutatóink sajnos alátámasztják, hogy a magyarországi egészségügyi ellátásban nem érvényesülnek a prevenciók tevékenységei. Vezető helyet foglalunk el Európában a kardiovaszkuláris, illetve a daganatos megbetegedések okozta halálozási statisztikákban is. 2015-ben a negyedik helyen álltunk az európai halálozási listán (1000 főre vetítve). Mindezeket az adatokat és a nemzetközi oktatási gyakorlatokat figyelembe véve, érdemes a prevenciók tevékenységet az ápolók szempontjából is, a megelőzhető betegségek elleni küzdelem irányában erősíteni. Fejezetünkben bemutatásra kerülnek az alapellátásban már megjelenő, illetve a praxisközösségekbe bevonható szakemberek részéről a kompetenciabővítésre lehetőséget adó képzési, fejlesztési javaslatok. Amint azt a vezetői összefoglalóban is jeleztük, szabadon választható-, kötelező szakmacsoportos, illetve licenc képzésekben képzeltük el a fejlesztés irányait. A képzések összefoglaló táblázatát a 1. számú melléklet tartalmazza.

Képzéseink az alapellátás-fejlesztés prioritásai szerint kerültek strukturálásra. Tematikusan megjelenítve a képzések céljait, a javasolt célcsoportot és a tervezett oktatási tartalmat.

Emellett javaslatot teszünk a javasolt képzési formára, illetve az oktatás módszerére is. Mindezek alapján a kompetenciabővítő képzések fejlesztési javaslatai a következők:

## 7.1. Képzésfejlesztési javaslatok népegészségügyi fókuszú kompetenciabővítő képzésekhez

### 7.1.1. Krónikus nem fertőző betegségek prevenciója

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a 2016-ban világszerte elszenvedett 56,9 millió haláleset több mint a feléért (54%) a 10 leggyakoribb halálok tehető felelőssé. Az ischaemiás szívbetegség és a stroke a világon a vezető halálokok, összesen 15,2 millió halálesetet jelentettek 2016-ban. Ezek a betegségek az utóbbi 15 évben világszerte a vezető halálokok maradtak. A 10 leggyakoribb halálokok között tartjuk számon pl.: az ischaemiás szívbetegségeket, a stroke-t, a krónikus obstruktív tüdőbetegséget (COPD), az alsó légúti fertőzéseket, az Alzheimer-kórt, illetve egyéb demencia formákat, a trachea-bronchus-, illetve tüdődaganatokat, a diabetes mellitust, illetve a baleseteket.<sup>84</sup> Magyarországon a vezető halálokok (gyakorisági sorrendben): az ischaemiás szívbetegségek, a stroke, illetve a hörgő-és tüdődaganatok. 2016-ban közel 63 ezer ember hunyt el szív-érrendszeri betegség és 33 ezer ember pedig daganatos megbetegedés következtében hazánkban<sup>85,86</sup>. Az agyi érkatasztrófa után a betegeink egyharmada meghal, másik harmada a súlyos maradványtünetek miatt rehabilitációra vagy állandó ellátásra szorul. A stroke miatt bekövetkezett halálozásban az uniós rangsor utolsó negyedének elején állunk<sup>87</sup>. A krónikus nem fertőző megbetegedések prevalenciája az életmódra vonatkozó intervenciókkal, valamint a megfelelő módon és időben elvégzett szűrővizsgálatokkal hatékonyan csökkenthető lenne. Ezek végrehajtására a legalkalmasabb helyszín pedig az alapellátás. A képzéssel fel kell készíteni az alapellátásban dolgozó kollégákat a népegészségügyi szemlélet kialakítására, a szűrési módszerek elsajátítására, a megfelelő intervenciók alkalmazására, hogy csökkenteni tudjuk a fenti halálokokat.

#### A képzés célja:

1. A prevenció szintjeinek, célcsoportjainak meghatározása, rizikó azonosítás-besorolás. Toborzási technikák elsajátítása
2. Krónikus nem fertőző betegségek epidemiológiai vonatkozásai, azok szűrési lehetőségei
3. Az alapellátás feladata, lehetőségei a krónikus nem fertőző betegségek megelőzésében

<sup>84</sup> World Health Organization. The top 10 causes of death 2016. available from. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> [accessed: 20 Jun 2018]

<sup>85</sup> Központi Statisztikai Hivatal. Legfőbb halálokok. available from: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_hosszu/h\\_wdsd001c.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_hosszu/h_wdsd001c.html). accessed: 21 Jun 2018]

<sup>86</sup> World Health Organization. WHO: Hungary statistical profil. available from: <http://www.who.int/gho/countries/hun.pdf?ua=1> [accessed: 21 Jun 2018]

<sup>87</sup> Központi Statisztikai Hivatal. Magyarország 2015. available from: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2015.pdf> [accessed: 15 Jun 2018]

#### 4. Az egészséges életmód alappillérei<sup>88,89,90,91</sup>

##### **A képzés tervezett témakörei:**

A nem fertőző krónikus betegségek epidemiológiája, rizikótényezők; a prevenció szintjei, szinterei, célcsoportjai; a prevenció szolgáltatások menedzsmentje; toborzási technikák; életkorhoz kötött ellenőrző és szűrővizsgálatok az alapellátásban a felnőtt korcsoportban; keringési rendszer betegségeinek prevenciója; rosszindulatú daganatos megbetegedések prevenciója; anyagcsere-betegségek prevenciója; emésztőszervi betegségek prevenciója; légzőszervi betegségek prevenciója; mozgásszervi betegségek prevenciója; mentális betegségek prevenciója; sérülékeny (hátrányos helyzetű) populációk egészségi állapota és egészségügyi ellátása; az egészséges életmód alappillérei.

**Célcsoport:** OKJ ápoló, csecsemő- és gyermekápoló, alapellátási közösségi szakápoló, körzeti közösségi szakápoló, BSc ápoló, MSc ápoló, Népegészségügyi szakemberek (BSc, MSc), védőnő BSc/MSc, pszichológus/egészségpszichológus, szociális munkás.

##### **A képzés felépítése:**

- Esettanulmányok, prezentációk
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét prevenció tervek bemutatása
- Letölthető, a beteg rizikó státuszát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** kötelező szakmacsoportos továbbképzés (újrakezlesztéssel kiegészítve)

**Képzés óraszám:** min. 30 – max. 40 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; epidemiológus, népegészségügyi MSc szakember, háziorvos, megelőző orvostan szakvizsgával rendelkező szakorvos, pszichológus MSc/egészségpszichológus, APN, MSc, dietetikus, gyógytornász – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** előadás, prezentáció

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** 100-200 fő befogadására alkalmas rendezvényterem, akkreditált intézmények

#### 7.1.2. Prevenció szerepe az alapellátásban (méhnyakrákszűrés, emlőszűrés, melanoma szűrés, pajzsmirigy szűrés, hereszűrés)

<sup>88</sup> 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról

<sup>89</sup> Dr. Kalabay László (Főszerk.): A családorvostan elmélete és gyakorlata, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2012

<sup>90</sup> Ádány R., Papp M.: Prevenció szolgáltatások az alapellátásban (2017), Medicina Könyvkiadó Zrt.,

**A képzés célja:** Olyan szakember képzése, aki ismeri a méhnyakrák, emlőrák, melanoma, hererák és a pajzsmirigy megbetegedések vonatkozásában az epidemiológiai viszonyokat hazai és nemzetközi kitekintésben, a szűrővizsgálatok módszerét, kritérium rendszerét, egészség-gazdaságtani mutatóit, jogi szabályozás hátterét, az ápolói munka során alkalmazható eljárásokat és módszereket, a szakterülettel összefüggő kommunikációs és informatikai rendszereket. A tartalmi ismeretrendszer elsajátítása kapcsán képes a szűrővizsgálatok részvételéhez a lakosság megszólítására, megnyerésére, szűrővizsgálatok szervezésére, meghatározott szűrővizsgálat biztonságos elvégzésére, értékelésére és az eredmények dokumentálására. A lakosság egészségtudatos magatartásának növelésére, az egyén, család, közösség szintjén a kliensek, gondozottak – egészségügyi és szociális szükségleteinek feltárására, az egészséget befolyásoló tényezők (protektív és prediktív) feltérképezésére és megállapítására, segítséget nyújt ezen igények megállapítására, kielégítésére, az egészségfejlesztés komplex prevenció és promóció feladatainak elvégzésére, az egészséges életmódra vonatkozó és az egészség megőrzéséhez szükséges ismeretek átadására egyéni-, családi- és közösségi szinten egyaránt. A különböző kliensek egészségmagatartás változásának megtervezésére: az egyén egészségkárosító magatartásának az egészséget befolyásoló tényezőinek, a személyes motivációknak, illetve az akadályozó tényezők ismeretében.

**A képzés tervezett témakörei:**

**Elmélet:** Anatómiai áttekintés. Epidemiológia. Gazdaságtan. A daganat fogalma. A daganatok fejlődésmenete („natural history”) koncepció (preklinikai szakasz, preklinikai kimutathatóság szakasz, klinikai szakasz). Kóros elváltozások (klinikai szempontból, kenetvétele során látható elváltozások). A szűrés (definíció, történeti áttekintés, célja, különböző módjai, szűrés az egészségügyi ellátórendszerben, az alkalomszerű és szervezett szűrés bemutatása, a szervezett szűrés elemei, a szűrési kritériumok, értékelésére szolgáló kritériumok), szűrési programok (kívánalmak, eredményesség, hatásosságának értékelése). A szakterület mai ajánlása. A méhnyak, emlő, melanoma, pajzsmirigy, hereszűrés módszertana. A szűrés nemzetközi gyakorlata (Amerikai Egyesült Államok, angol National Health Service, Európa). A humán papillomavírus és a szűrés. Kommunikációs ismeretek. A kommunikáció fontos elemei. Méhnyakrákszűrés, Mintavétel, citológiai lelet. Emlőszűrés. Melanoma szűrés. Pajzsmirigy szűrés. Hereszűrés. A szűrővizsgálat utáni feladatok. A program informatikai háttere. Az OSZRC rendszer működése. Egyes laboratóriumi vizsgálatok protokoll alapján történő indoklása.

**Gyakorlat:** A méhnyakszűrés feltételei, a kenetvétele feltételei. Felkészítés a méhnyakszűrésre, a kenetvétele. Higiénés szabályok. Az ápoló feladatai a kenetvétele során. 30 értékelhető másod kenet vétele. A citológiai eredmény értékelése, közlése és a szűrésben részesültek után követése. Emlőszűrés, melanoma szűrés, pajzsmirigy szűrés, hereszűrés.

**Célcsoport:** ápoló BSc (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.), védőnő BSc, védőnő MSc

#### **A képzés felépítése:**

- Esettanulmányok, prezentációk
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- elméleti és gyakorlati oktatás, SKILL laboratórium
- diagnosztikus eszközök, illetve kliensoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 20 skill labor, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** szülész-nőgyógyász szakorvos, epidemiológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, endokrinológus szakorvos, háziorvos, egyes részelemek oktatása APN, ápoló BSc -legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** előadás, gyakorlat, prezentáció

**Számonkérés:** szóbeli elméleti vizsga, gyakorlati vizsga, méhnyakszűrés: 30 értékelhető kenet igazolt dokumentációja

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** nőgyógyászati szakrendelés, onkológia szakrendelés

#### 7.1.3. Baleset és bántalmazás megelőzés

Kevés a megbízható adat a gyermekbántalmazás-elhanyagolás témakörében. A KSH adatai szerint 2014-ben 135.890 veszélyeztetett gyermeket tartottak nyilván. 2012-ig azonos tematika szerint gyűjtötték az adatokat és a számok alapján a szakemberek a gyermekpopuláció 10%-át tartották veszélyeztetettnek. Az adatgyűjtési metodikaváltás következtében a számok csökkenést mutatnak. Jelenleg a gyermekpopuláció 7,1%-át tekintik veszélyeztetettnek. A látencia becslése 1:25-höz. Gyermekkorban a vezető halálokok a külső ok (baleset és erőszak), a daganatos megbetegedések, a veleszületett rendellenességek és idegrendszeri megbetegedések miatt bekövetkezett halálozás. Az 1-4 éves korosztályban a második leggyakoribb, az 5-19 éves korosztályban a vezető halálok a külső behatások miatt keletkezett sérülések (baleset és bántalmazás). A baleseti statisztikák szerint a közlekedési balesetekben elvesztett gyermekek száma csökkenést mutat, azonban az otthonbalesetek száma (égés, forrázás, mérgezés, kiesés stb.) nem. A HBSC kutatás szerint a 11-18 éves tanulók 40,6%-a sérült meg legalább egyszer az adatfelvételt megelőző évben, és közülük 38%-ukat kellett kötözéssel, varrással, vagy műtéttel ellátni. Mindezek erőteljesen alátámasztják a téma mélyreható oktatását, a megelőzés fontosságát, az áldozattá válás elkerülése érdekében. Továbbá az egészségügyi ellátás során kiemelten kell kezelni a további traumák, az intézményi bántalmazás elkerülését, ezért fontos a szakszerű, empatikus megközelítés.

#### **A képzés célja:**

1. Szakemberek átlagos tudásszintjének emelése
2. Jelzőrendszer hatékony működésének fokozása
3. Külső veszélyforrások beazonosítása
4. A családok támogatása, segítése
5. Alapvető ember jogok kiemelten a gyermeki jogok és a sérülékeny csoportok jogainak tudatosítása<sup>92,93,94</sup>

#### **Célcsoport:**

OKJ ápoló, csecsemő- és gyermekápoló, alapellátási közösségi szakápoló, körzeti közösségi szakápoló, BSc ápoló, MSc ápoló, BSc védőnő, MSc védőnő

**A képzés tervezett témakörei:** a bántalmazás és elhanyagolás epidemiológiája (sérülékeny csoportok és idősek;) a családon belüli bántalmazás, elhanyagolás háttere, okai, körülményei; a bántalmazás és elhanyagolás formái; a bántalmazás és elhanyagolás felismerése; jelzőrendszer, annak működtetése, jelzési kötelezettség; határterületek bántalmazás, elhanyagolás és balesetek között; korai kötődés jelentősége, ennek támogatása; a sírás értése, mint bántalmazás megelőzés; családtámogatási lehetőségek, pozitív szülői eszközök, módszerek, együttműködés a családdal; balesetmegelőzés, kiemelten az otthonbalesetek epidemiológiája; veszélyforrások otthon; sérülékeny csoportok biztonsága; baleseti helyzetek felismerése; baleseti helyzetek elkerülése-biztonsági eszközök ismerete, használata.

#### **A képzés felépítése:**

- o Elméleti képzés részben jelenléti, részben e-learning hazai és külföldi videó elemzések mind bántalmazás, mind balesetmegelőzésben
- o Gyakorlati képzés esettanulmányok elemzése
- o Interaktív modulok (kérdézz-felelek)
- o Letölthető anyagok, pozitív kommunikáció, segítő anyagok, segítő szervezetek anyagai
- o Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** kötelező szakmacsoportos továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 40 – max. 60 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; BSc védőnő, gyermekorvos, pszichológus, pszichoterapeuta, balesetmegelőzési- biztonsági szakember, kriminológus, pedagógus, kommunikációs szakember – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** B-learning, konzultáció, kommunikációs tréning gyakorlat

**Oktatási segédanyag:** video anyagok, jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** ugyanott

<sup>92</sup> Egészségügyi szakmai irányelv – Az egészségügyi ellátók feladatairól gyermekek bántalmazásának, elhanyagolásának gyanúja esetén (szerk.: Kovács Zs, ) Hatálybalépés dátuma: 2016.06.08.

[http://www.ijsz.hu/UserFiles/001148\\_eszi\\_honlapra\\_20160608\\_2.pdf](http://www.ijsz.hu/UserFiles/001148_eszi_honlapra_20160608_2.pdf)

<sup>93</sup> WHO hivatalos oldala <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries>

<sup>94</sup> Preventing injuries in Europe [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/96455/E93567.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96455/E93567.pdf?ua=1)

#### 7.1.4. A szexuális nevelés irányelvei a XXI. században

A KSH adatai alapján évente közel 10.000 19 évesnél fiatalabb lány esik teherbe Magyarországon. Az érintett lányok közel kb. 40%-a abortuszon esik át, míg a maradék 60%-a megszüli gyermekét. A fejlett országokban a fiatalok 25%-a 15 éves korában, míg további 50%-a 17 éves kora előtt átesik az első szexuális aktuson. A korai teherbeesés okai között megtalálhatók mind társadalmi, mind gazdasági okok. Az iskolai oktatásból hiányzik a 12 évfolyamra kidolgozott családi életre nevelés tantárgy, mely tartalmazza a reprodukciós egészség témakörét. A fiataloknak alacsony a tudásszintjük a fogamzásgátlási módszerek tekintetében. A fogamzásszabályozás magas ára mellett, az elmúlt évtizedekben a szexuális élet kezdete egyre korábbi életkorra tolódott. A fiatalkorúak terhessége összefüggést mutat a gyermekkori bántalmazással és a diszfunkcionálisan működő családdal. Az iskola az a terep, ahol lehetőség van a családi életből hozott hátrányok kiegyenlítésére. A védőnők tudását, módszertani hiányosságait meg kell erősíteni ebben a témában. Cél, hogy megtanulják a korszerű és a fiatalok számára befogadható interaktív-kötetlen szerkezetben való ismeretátadás metodikáját.

**A képzés fő célja:** Olyan szakemberek képzése,

- akik növeli a fiatalok tudását, készségeit, hogy képesek legyenek felelősségteljes döntéseket hozni a szexuális életükre vonatkozóan
- támogatja a gyermekek, fiatalok szexuális fejlődését,
- a gyermekek, fiatalok számára lehetővé teszi, hogy növelje tudásukat a szexuális és reprodukciós egészségről és jogokról, és fejlesszék döntéshozatali, kommunikációs és kockázatcsökkentő készségeiket, valamint pozitív és felelősségteljes attitűdöket alakítsanak ki a szexualitással és párkapcsolat során,
- segíti a gyermekeket és a fiatalok érzelmeik, testük és cselekedeteik megértésében és kommunikálásában, saját magatartásuk kritikus reflektálásában és a szexualitással kapcsolatos önálló és jól megalapozott döntések meghozatalában,
- támogatják továbbá a szülőkkel és a fiatalokkal dolgozó szakembereket, hogy képesek legyenek előmozdítani a fiatalok jólétét ezen a területen.

A szexuális nevelés is hozzájárul a (szexuális) erőszak, HIV és egyéb szexuális úton terjedő fertőzések és nem kívánt terhességek megelőzéséhez.<sup>95,96,97,98,99</sup>

**Célcsoport:** Védőnő BSc, Védőnő MSc

<sup>95</sup> A WHO európai regionális irodája és a BzGA: Az európai szexuális nevelés irányelvei. Vázlat a politikusok, nevelési és egészségügyi intézmények és szakemberek részére. Szövetségi Egészségnevelési Központ, Köln, 2010.  
[http://www.szexualpszichologia.hu/who\\_iranyelvei.html](http://www.szexualpszichologia.hu/who_iranyelvei.html) [accessed:2018.06.09.]

<sup>96</sup> WHO Regional Office for Europe and BzGA tandard sor Sexuality Education in Europe [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf) [accessed:2018.06.09.]

<sup>97</sup> WHO Regional Office for Europe and BzGA Training matters: A frame work for core competencies of sexuality educators. [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/BZgA\\_Training\\_matters\\_EN.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Training_matters_EN.pdf) [accessed:2018.06.09.]

<sup>98</sup> Yelon-tested, lelked, szexed etegteht <https://yelon.hu/> [accessed:2018.06.10.]

<sup>99</sup> Standards for Sexuality Education in Europe: Frequentlyaskedquestions [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/FAQ\\_WHO\\_BzGA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/FAQ_WHO_BzGA_Standards_English.pdf) [accessed:2018.06.09.]

**A képzés tervezett témakörei:** Bevezetés, háttér és célok; szexualitás, szexuális egészség és szexuális nevelés; a szexuális nevelés indokoltsága; a szexuális nevelés alapelvei és eredményei; a szexuális nevelés célcsoportjai és résztvevői; a szexuális nevelés módjai – keretei és alapkövetelményei; a szexuális nevelés mátrixa; szexualitás, devianciák, tolerancia; megelőzés jelentősége; fiatalkorúak várandóssága; abortusz; én és a kortársaim; biztonság; társkeresés; férfiak és fiúk – nők és lányok; családvédelem; Családvédelmi Szolgálat működése, feladatai; oktatási anyagok; kommunikációs ismeretek a tanácsadás megalapozásához.

**A képzés felépítése:**

- Esettanulmányok és videó ismertetések
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Oktató programok bemutatása
- Kérdőívek, oktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** min. 60 – max. 120 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; BSc védőnő, MSc védőnő, egészségügyi szakoktató, bőr- és nemi gyógyász, szexológus, szexuálterapeuta, szülész-nőgyógyász szakorvos, szexuálpszichológus, pszichoterapeuta, családterapeuta, gyermekorvos, pedagógus, kommunikációs szakember, kriminológus, jogász, betegjogi képviselő, internetes szakértő – a téma szenzitivitása miatt legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** B-learning, konzultáció, gyakorlat, kommunikációs tréning gyakorlat

**Számonkérés:** szóbeli vizsga

**Oktatási segédanyag:** videók, filmek, jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** általános iskola, gimnázium, szakgimnázium

7.1.5. Szexuális- és reprodukciós egészség, prekoncepcionális gondozás, koraszülés  
prevenció

Optimális egészség és terhességi kimenetel javítása

Magyarországon a gyermekek száma 1984 óta folyamatosan csökken, az eltelt 30 év alatt 36%-kal kevesebb 0-19 éves korú él az országban. Szintén folyamatosan csökken a teljes lakosságon belüli részarányuk, 2014 óta 20%-nál is kevesebb. Ennek oka a születésszám 1990-es években történő drasztikus csökkenése. Az élveszületések száma az elmúlt években alacsony, 90000 körüli szinten stagnál. A kevesebb gyermek vállalására későbbi életkorban kerül sor, a 20-29 évesek termékenysége csökkent, az idősebb korosztályoké kisebb mértékben emelkedett. A család modell átalakult, a 2010-es években az újszülöttek majdnem fele született házasságon kívüli kapcsolatból. Az iskolai oktatásból hiányzik a tudatos családtervezés témája. A legtöbb fiatal rendelkezik valamennyi ismerettel a reprodukciós egészség témakörében. Azonban felmérések alapján 10-ből 7 gyermek nem

tervezetten fogan meg. A cél az, hogy a tudatos családtervezés oktatásba való beintegrálásával javítsuk ezt az arányt.

**A képzés fő célja:** <sup>100,101,102</sup>

1. A perikonceptcionális ellátás szervezett formában szakmailag magas színvonalúan és az esély-egyenlő hozzáférést biztosítva működjön a védőnői ellátás keretében
2. A családtervezés időszakában lévő személyek számára nyújtott védőnői ellátásra felkészítés, egységes bevezetésének támogatása.<sup>103</sup>
3. Javuljon mind a férfiak, mind a nők körében a szexuális és reprodukciós egészséggel kapcsolatos ismeretei, szemléletük.
4. A fejlődési rendellenességek, koraszülés, kockázati tényezőinek csökkentése
5. A terhességi kimenetek egyenlőtlenségeinek csökkentése
6. Koraszülés prevenció
7. Egységes szakmai módszerek, útmutatók alapján támogatni az alapellátásban a koraszületek, fejlődési rendellenességgel születettek számának csökkentését

**Célcsoport:** BSc védőnő, MSc védőnő, OKJ szülésznő, BSc szülésznő

**A képzés tervezett témakörei:** Szexuális egészség fogalma fiatal, felnőttek szexuális egészségének támogatása; a preconceptionális egészséggel és gondozással kapcsolatos kutatási eredmények; reprodukciós kimenetellel kapcsolatos demográfiai adatok, trendek, a magyar családtervezési modell; a reprodukciós egészség fontossága a fenntartható fejlődés szempontjából; a családtervező párok preconceptionális egészségének és gondozásának, a (családtervezési tanácsadás) tartalma, folyamata; célcsoport elérésének lehetőségei; reprodukciós jogok; kommunikáció. a koraszülés epidemiológiája; a demográfiai és lelki tényezők hatása a koraszülésre; életmódbeli tényezők hatása a koraszülésre; várandós gondozás során minimál intervenció a koraszülés megelőzése céljából

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés részben jelenléti, részben e-learning
- Gyakorlati képzés esettanulmányok elemzése
- Interaktív modulok (kérdézz-felelek)
- Letölthető anyagok, pozitív kommunikáció, segítő anyagok, segítő szervezetek anyagai
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 60 – max. 80 óra

<sup>100</sup> Hevesi K. (2010). Szexuális egészség. Előadás, ELTE PPK, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, 2010, Budapest

<sup>101</sup> Reeve, ME. Preconception health: The missing link in the MNCH continuum of care. *Journal of Peking University*, 2009, 41:383-388.

<sup>102</sup> Edwards, W. M., Coleman, E. (2004). Defining sexual health: Descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189-195.

<sup>103</sup> 2015. évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** Laktációs szaktanácsadó, főiskola, egyetem; BSc védőnő, gyermekorvos, pszichológus, kommunikációs szakember – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** B-learning, konzultáció, kommunikációs tréning gyakorlat

**Oktatási segédanyag:** video anyagok, jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** ugyanott

### 7.1.6. Függőségek és várandósság

Magyarországon a kábítószer-probléma visszaszorítására, illetve kezelésére 2000-ben, valamint 2009-ben készültek középtávú célkitűzéseket tartalmazó stratégiai dokumentumok. A különböző kémiai, illetve viselkedési függőségek számos szempontból összetartoznak, és együttesen a függőségi állapotok széles jelenségkörét alkotják. Ugyanakkor a különböző függőségi típusok - eltérő jellemzőik miatt - mégsem azonosíthatók egymással. A kábítószer-problémák hatékonyan nem kezelhetők más kapcsolódó nemzeti szakpolitikai stratégiák és programok nélkül, így például az alkohol-, gyógyszer és egyes viselkedési függőségeket érintő, illetve a mentálhigiénés, valamint a bűnmegelőzési stratégia és program nélkül. A 2005-ös 13432-1/2006 SZMM jelentés szerint a férfiak és nők aránya 2:1 és a nőknél a legnépesebb korosztály a 25-29 évesek. Az ismert és rejtett populáció számát akkor közel 25.000-re becsülték, ebből kb. 8.000 fő volt a nő.

#### A képzés célja:

1. Szakemberek átlagos tudásszintjének emelése
2. Jelzőrendszer hatékony működésének fokozása
3. A várandós támogatása a szenvedélybetegségtől való megszabadulásban
4. A családtagok és a függő szülők mellett élő gyermekek támogatása
5. Alapvető ember jogok tudatosítása<sup>104,105,106,107,108,109</sup>

<sup>104</sup>Drogok hatása a várandós időszakban és szoptatás alatt (Eredeti megjelenés: Mészáros Pirooska, Oberth József, Sógorka Ildikó. Zsebkönyv - várandósság, szülés, szoptatás és droghasználat kapcsolatáról. Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány - Józan Babák Klub. 2008. Támogatta: Szociális és Munkaügyi Minisztérium.) <http://jozanbabakterhesgondozas.blogspot.com/p/drogok.html>

<sup>105</sup>Dr. Beke Anna. A kábítószer-használó várandós nők és gyermekeik ellátása - az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. 2005 (Tervezet.) Egészségügyi Minisztérium.

<sup>106</sup>Droghasználó várandós nők ellátására vonatkozó magyarországi egészségügyi irányelv tervezetek

Oberth József, Dr. Kaló Zsuzsa - A Józan Babák Klub javaslata a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelethez kapcsolódó addiktológiai szakmai irányelvre. 2014 (Tervezet.) Kézirat

<sup>107</sup>Brimacombe M1, NayeemA, Adubato S, DeJoseph M, Zimmerman-Bier B Fetal alcohol syndrome related knowledge assessment and comparison in New Jersey health professional groups. Can J Clin Pharmacol. 2008 Winter;15(1):e57-65. Epub 2008 Jan 9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18192706>

<sup>108</sup>A dohányzás leszokás támogatásának szakmai irányelve [http://www.tudogyogasz.hu/upload/tudogyogasz/document/mtt\\_protokoll\\_dohanyzas.pdf?web\\_id](http://www.tudogyogasz.hu/upload/tudogyogasz/document/mtt_protokoll_dohanyzas.pdf?web_id)

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Szorongásos zavarok Készítette: A Pszichiátriai Szakmai Kollégium

<sup>109</sup>Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja alkoholbetegség Készítette: A Pszichiátriai Szakmai Kollégium <http://docplayer.hu/724066-Alkoholbetegseg-pszichiatriai-szakmai-kollegium-az-egeszseguyi-miniszterium-szakmai-protokollja-1-az-orvosszakmai-iranyelv.html>

**Célcsoport:** OKJ Ápoló, csecsemő- és gyermekápoló, alapellátási közösségi szakápoló, körzeti közösségi szakápoló, BSc ápoló, MSc ápoló, BSc védőnő, MSc védőnő, OKJ szülésznő, BSc szülésznő, pszichológus, egészségpszichológus

**A képzés tervezett témakörei:** Dohányzás, alkoholizmus, drogfogyasztás és egyéb nem kábítószerrel kapcsolatos függőségek epidemiológiája; szakterminológia, jelenlegi törvényi háttér; kábítószerrel és nem kábítószerrel kapcsolatos szenvedélyek, függőségek csoportosítása, jellemzői; szenvedélybetegségek kialakulásának háttere, okai, formái, következményei; környezeti tényezők, valamint a pszichiátriai komorbiditás; függőség, bántalmazás, elhanyagolás összefüggései; várandósok és függőség, várandósság alatti ellátás, szülés, szülés utáni anyai és újszülött ellátás; leggyakoribb magzati károsodások, azok ellátása, területi gondozása; serdülők szerfogyasztása, fiatalkorú várandósság és szerfogyasztás, függőségek; prevenció szintjei, alapellátás szerepe; függő szülők gyermekei, élet a függő szülővel, családtaggal; támogató lehetőségek a leszokásban, leszokást segítő programok; családtámogatási lehetőségek, módszerek, együttműködés a családdal; jelzőrendszer, annak működtetése, jelzési kötelezettség.

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés részben jelenléti, részben e-learning hazai és külföldi kutatások, anyagok alapján
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Letölthető anyagok, pozitív kommunikáció, segítő anyagok, segítő szervezetek anyagai
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés (minden alapellátásban megjelenő szakember esetén) és licence (védőnők esetén)

**Képzés óraszám:** min. 40 - max. 120 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; BSc védőnő, gyermekorvos, pszichológus, pszichoterapeuta, addiktológus, háziorvos, kommunikációs szakember – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** B-learning, konzultáció, kommunikációs tréning gyakorlat

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek, szakmai protokollok, irányelvek, törvénykivonatok

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** ugyanott

#### 7.1.7. Szájhygiene, preventív fogvédelem oktató

A „Council of European Dentists”(Fogorvosok Európai Tanácsa) legutolsó (2018. június) közzétett adatai szerint Európában a magyar 12 évesek fogazata a legrosszabb. Ebben az életkorban már csak alig nyolcaduknak van ép fogsora, az átlagos magyar hatodikosnak háromnál több foga hiányzik, lyukas vagy tömött. Magyar felmérés szerint későn jutnak el fogorvoshoz, amikor gyakran már csak a húzás marad. Így a magyar 19 éveseknek már több mint öt foga hiányzik. Az iskolai fogászati ellátás komoly kapacitásgondokkal küzd. Ezért igényként merült fel, hogy a védőnők a preventív szájhygiene programba bekapcsolódjanak. mindehhez a tudásuk megtámogatása szükséges.

**A képzés fő célja:**

1. Szakemberek átlagos tudásszintjének emelése
2. Fogászati ellátás hatékonyságának fokozása az ellátás primer és szekunder prevenciók szintjén a várandóskortól az élet végéig
3. Gyermekes tudatos fog és szájjápolásának kialakítása, támogatása,
4. A sztomato-onkológiai betegségek megelőzése
5. Egyéni felelősség tudatosítása, támogatása<sup>110,111,112,113,114,115,116</sup>

**Célcsoport:** BSc ápoló, MSc ápoló, BSc védőnő, MSc védőnő, OKJ ápoló, csecsemő- és gyermekápoló, alapellátási közösségi szakápoló, körzeti közösségi szakápoló

**A képzés tervezett témakörei:** Preventív fogászat fogalma, célkitűzései, szintjei; a caries fogalma, jelentősége és epidemiológiája, a fogszuvasodás etiológiája, patogenezise; a caries megelőzésének lehetőségei és módszerei; fogágybetegségek, fogágybetegségek megelőzésének módszerei; a prevenció stratégiája és módszertana a fogszabályozásban; preventív szempontok, a foghiány következményei; prevenció a sztomato-onkológiában; célcsoportok, korcsoportok, rizikócsoporthoz a prevencióban; diszfunkciók, fogászati rendellenességek; szájjápolás, szájhigiene, táplálkozás szerepe a fogazat szempontjából; várandósok fogászati gondozása; a szoptatás hatása az arcfejlődésre és a fogazatra, funkciók, melyek hatást gyakorolnak a fogazatra; prevenció 3 éves korig; óvodáskorúak prevenciója; fogászati prevenció iskolás korban; felnőttek prevenciók gondozása (stomato-onkológiai szűrés, prevenció); időskorúak prevenciók gondozása; szisztémás betegséggel élők gondozása; fogyatékkal élők preventív fogászati gondozása.

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés részben jelenléti, részben e-learning
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Letölthető anyagok, képek, videók
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min.30- max. 60 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; fogorvos, paradontológus, klinikai szájhigienikus, gyermek fogszakorvos, fogszabályzó

<sup>110</sup> Czukor, J.: Fluoridpótlás és caries- Kommentár. Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle 7.évf.6.szám, 2002.december, 315.oldal

<sup>111</sup> Gábris, K., Nyárasdy, I., Bánóczy, J.: A cariesrizikó-tényezők vizsgálatának jelentősége a caries megelőzésben. Orvosi hetilap 2002, 143.24.1467-1473.

<sup>112</sup> Kövesi Gy.: Gyermekkori szájnyalakárta betegségek. Hippokrates V/1 2003. január-február, 27-30.

<sup>113</sup> A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban. OTH, 2004

<sup>114</sup> The Prevention of oral disease. Third edition. Edited by J.J. Murray, Oxford University Press, Oxford, New York, Tokio, 1996. ISBN 0 19 2624571

<sup>115</sup> Primary Preventive Dentistry. Edited by Norman O. Harris, Franklin Garcia-Godoy – 5th ed. Appleton Lange, Stamford, Connecticut, 1999.

ISBN 0-8385-8129-3

<sup>116</sup> Ida, Nyárasdy, Jolán, Bánóczy Preventív fogászat Medicina Könyvkiadó Zrt. 2009. [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011\\_0001\\_524\\_Preventiv\\_fogaszat/index.html](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Preventiv_fogaszat/index.html) (Accessed: 2018.06.10.)

fogszakorvos, klinikai nyelvész, myofunkcionális szaktanácsadót, betegjogi képviselő, jogász, pszichológus, kommunikációs szakember – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** B-learning, konzultáció, kommunikációs tréning gyakorlat

**Oktatási segédanyag:** video anyagok, jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** gyakorlóterület

#### 7.1.8. Egészségesek fizikális képességeinek vizsgálata és prevenció mozgásprogramok

A gyógytornász BSc és MSc képzésben elsősorban a secunder és terciar prevenció területéről kapnak a hallgatók információkat. A primer prevencióban használt tesztek és mozgásformák sem elméletben, sem gyakorlatban nem fedik le azt az anyagot, amelyre a primer prevenció szemléletű gyakorlatban szükség lenne.

##### A képzés célja:

- Bemutatni a fittségi szint vizsgálatának módjait, kiértékelési lehetőségeit, kockázati kategóriák meghatározását életkorok szerint.
- Bemutatni a fizikális képességek vizsgálatát, kiértékelési lehetőségeket életkorok szerint, bemutatni a gerinc állapotfelmérés fizioterápiás módszereit, kiértékelési módját, kockázati kategóriák meghatározását.
- Bemutatni a prevenció mozgásformákat (prediabetes, prehypertonia, mozgásszervi betegségek megelőzése-low back pain, elesés prevenció), edzéselméleti hátteret, biztonságos testedzés szabályait.<sup>117,118,119</sup>

**Célcsoport:** gyógytornász BSc, gyógytornász MSc .

**A képzés tervezett témakörei:** Fittségi szint vizsgálatok; fizikális képességek vizsgálata; gerinc állapotfelmérés; prevenció mozgásformák.

##### A képzés felépítése:

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás
- Esettanulmányok, betegbemutató-fizioterápiás betegvizsgálat és dokumentáció
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás megítélésére

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** 30-60 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; BSc vagy MSc gyógytornász – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal, 3 éves oktatói gyakorlattal

**Oktatási módszer:** B-learning,

**Oktatási segédanyag:** tankönyv, prezentáció, gyakorlatgyűjtemény

**Elméleti képzés helyszíne:** oktatási- vagy egészségügyi intézmény

<sup>117</sup> Dubecz J (2009): Általános edzéselmélet és módszertan. Rectus Kft., Budapest-

<sup>118</sup> Melczer Cs (2015): Fittségi és egészségügyi állapotfelmérő vizsgálatok, PTE, Pécs.

<sup>119</sup> Dinesh Nagi (2008): Exercise and sport in diabetes. Wiley, Oxford.

**Gyakorlati képzés helyszíne:** oktatási- vagy egészségügyi intézmény

### 7.1.9. Népegészségügyi szempontból kiemelt betegségek egészségterhének mérése/monitorozása

A kiemelt fókuszú betegségek esetében elengedhetetlen a folyamatos monitorozás. A rizikó besorolás, kockázati csoportok meghatározása, a mortalitási és morbiditási mutatók folyamatos ellenőrzése, ellátási körzet szerinti modellezése mind mind hozzájárul egy specifikus területre szabott népegészségügyi fókuszú alapellátás kialakításához.

A magyar lakosság esetében a betegségekhez, illetve a kockázati tényezőkhöz köthető egészségveszteségekre (Global Burden of Disease), halálozási adatokra (Központi Statisztikai Hivatal) vonatkozó adatok hozzáférhetőségének számos forrása létezik, azonban kevesen tudják értelmezni és a döntéshozók számára javaslat formájában megfogalmazni a szükséges helyi intézkedések bevezetését.

#### **A képzés célja:**

1. Rizikó azonosítás-besorolás, szűrési lehetőségek megismerése
2. A népegészségügyi szempontból kiemelt betegségek mortalitási/morbiditási ismerete
3. Statisztikai eljárások gyakorlati alkalmazásának lehetőségei

**Célcsoport:** Népegészségügyi BSc, Népegészségügyi szakember MSc, (ápoló BSc, ápoló MSc amennyiben koordinátori feladatokat lát el)

**A képzés tervezett témakörei:** Szív- és érrendszeri betegségek hazai és nemzetközi aspektusai; daganatos megbetegedések hazai és nemzetközi aspektusai; a diabetes és obesitas epidemiológiája; légúti megbetegedések (COPD fókusz) epidemiológiája; mozgásszervi megbetegedések (OP fókusz) epidemiológiája; mentális kórképek epidemiológiája; mortalitás és morbiditás mérésének lehetőségei; statisztikai eljárások; etikai megfontolások és adatvédelem.

#### **A képzés felépítése:**

- Esettanulmányok
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét statisztikai eljárások lefuttatása
- Statisztikai szoftverek alkalmazása a gyakorlatban
- Önálló számítási feladatok megoldása kiértékelése

**Javasolt képzési forma:** szinten tartó, pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 30 max. 40 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; orvos, szociológus, statisztikus, népegészségügyi MSc, minimum 3 év oktatási gyakorlattal.

**Oktatási módszer:** előadás, gyakorlat, csoportmunka

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** informatikai labor

### 7.1.10. Nem fertőző betegségek kockázatbecslése, alapellátási szűrőprogramok szervezése előzetes kockázatbecslés alapján

A nem fertőző betegségek epidemiológiai ismerete kiemelten fontos, ha szemügyre vesszük a mortalitási és morbiditási hazai mutatókat. Annak érdekében, hogy preventív szemléletű népegészségügyi fókuszú alapellátást tudjunk biztosítani, ismernünk kell azon betegségek körét, mely a rendelkezésünkre álló adatok alapján a prevenció fókuszát képviselik, valamint a hozzájuk tartozó kockázatbecslő és szűrési módszereket egyaránt. Ezen ismeretek elsajátításával az ellátásszervezés specifikussá tehető, az adott helyi igényekhez.

#### A képzés célja

1. Krónikus nem fertőző betegségek vizsgálata, kockázatbecslése epidemiológiai módszerekkel
2. Szűrőprogramok praxisközösségre szabása a helyi igényeknek megfelelően
3. Kockázatbecslő tevékenységek fontossága az alapellátásban<sup>120,121</sup>,

**Célcsoport:** Népegészségügyi BSc, Népegészségügyi szakember MSc, (BSc, MSc ápoló amennyiben koordinátori feladatokat lát el)

**A képzés tervezett témakörei:** Aggregált adatok statisztikai elemzése; kockázatértékelés az alapellátásban; szűrővizsgálatok kritériumrendszerei; szűrővizsgálatok optimalizálása az alapellátásban; az utánkövetés lehetőségei.

#### A képzés felépítése:

- Esettanulmányok
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét statisztikai eljárások lefuttatása
- Csoportmunka, brainstorming, SWOT analízis
- Önálló számítási feladatok megoldása kiértékelése

**Javasolt képzési forma:** szinten tartó, pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 30 max. 40 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; orvos, szociológus, statisztikus, népegészségügyi MSc, minimum 3 év oktatói gyakorlattal.

**Oktatási módszer:** előadás, gyakorlat, csoportmunka

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** praxis, informatikai labor

### 7.1.11. Statisztikai eljárások alkalmazási lehetőségei az ellátásszervezésben

Az ellátásszervezés optimalizálása kiemelten fontos az új praxis modellben, melyben az eddigi egy orvos egy nővér modell után egy egész team dolgozik az alapellátásban a lakosság

<sup>120</sup> Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan; Medicina, 2012

<sup>121</sup> Ádány Róza, Sándor János: Háziorvosi morbiditási adatgyűjtési program, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2012

egészségének megőrzésén. Ezen feladat megköveteli a megfelelő egészség-gazdaságtani, statisztikai operatív ismeretek elsajátítását és készségszintű alkalmazását a mindennapi gyakorlatban.

**A képzés célja:**

1. Egészségügyi ellátás-szervezés optimalizálása
2. Ellátás szervezés támogatása epidemiológiai módszerekkel
3. Egészség gazdaságtani ismeretek elsajátítása a praxisközösség működésének segítése érdekében<sup>122,123</sup>.

**Célcsoport:** Népegészségügyi BSc, Népegészségügyi szakember MSc, (BSc, MSc ápoló amennyiben koordinátori feladatokat lát el)

**A képzés tervezett témakörei:** Ellátásszervezés alapjai; egészség gazdaságtan az alapellátásban; egészségbiztosítási ismeretek; aggregált adatok statisztikai felhasználása; hatékonyságnövelés az alapellátásban.

**A képzés felépítése:**

- Esettanulmányok
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét statisztikai eljárások lefuttatása
- Csoportmunka, brainstorming, SWOT analízis
- Önálló számítási feladatok megoldása kiértékelése

**Javasolt képzési forma:** szinten tartó, pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 30 max. 40 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; orvos, szociológus, statisztikus, népegészségügyi MSc, minimum 3 év oktatói gyakorlattal.

**Oktatási módszer:** előadás, gyakorlat, csoportmunka

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** praxisközösség, oktatópraxis

#### 7.1.12. Kockázatcsökkentő intézkedések az alapellátásban, környezeti és viselkedési körülmények feltérképezése a hatékony prevenció eszközök alkalmazásához

A hazai lakosság egészségveszteségek döntően a viselkedéssel összefüggő kockázatokra vezethetők vissza, ahogyan ezt a magyar egészségmagatartási mutatóknak az EU-ban kirívóan rossz értékei alátámasztják. Jelentős javulást ezért csak a lakosság egészségmagatartásának megváltoztatásától lehet várni, így kiemelten fontos a környezeti és

<sup>122</sup> Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan; Medicina, 2012

<sup>123</sup> Ádány Róza, Sándor János: Háziorvosi morbiditási adatgyűjtési program, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2012

viselkedésbeli kockázati tényezők azonosítása és a kockázatcsökkentő intézkedések felismerése és a beavatkozási pontok kijelölése az alapellátásban.

#### A képzés célja:

1. A környezeti és a viselkedési tényezők egészségi állapotra kifejtett hatásának vizsgálata, ezen tényezők egészségkárosító hatásának kivédése, mérséklése
2. (a) Az egészséget támogató viselkedés azonosítása; (b) Az egészséget károsító viselkedések azonosítása, a prevenciók lehetőségei
3. Új kockázati tényezők megjelenése, analizálása, hatékony prevenciók eszközök felsorakoztatása
4. A kockázatok azonosítása az alapellátásban
5. A kockázatok csökkentésének lehetőségei, az alapellátásban
6. Népegészségügyi prioritást jelentő beavatkozási pontok azonosítása<sup>124,125,126,127,128</sup>

**Célcsoport:** Népegészségügyi BSc, Népegészségügyi szakember MSc, (BSc, MSc ápoló amennyiben koordinátori feladatokat lát el)

**A képzés tervezett témakörei:** környezeti tényezők: természeti környezet; környezeti tényezők: társadalmi környezet; környezeti tényezők: gazdasági feltételek; a környezet szerepének tisztázása a különféle betegségek kialakulásában, az emberi egészség szempontjából; egészségmegőrző viselkedés támogatása; egészséget romboló viselkedés kivédése; új kockázati tényezők megjelenése, analizálása; az újonnan megjelenő kockázati tényezők mérséklésére, illetve visszaszorítására hatékony prevenciók eszközök vizsgálata; prevenciók eszközök alkalmazhatósága; baleset megelőzés; HIV-AIDS prevenció; intravénás szerhasználók körében a HBV, HCV megelőzése; egészségtudatos magatartás kialakítása.

#### A képzés felépítése:

- Esettanulmányok
- Tapasztalatok a praxisközösségi munka népegészségügyi oldaláról
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)

**Javasolt képzési forma:** szinten tartó, pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 30 max. 40 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; orvos, szociológus, statisztikus, népegészségügyi MSc, minimum 3 év gyakorlattal.

**Oktatási módszer:** előadás, gyakorlat, csoportmunka

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

<sup>124</sup> Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan; Medicina, 2012

<sup>125</sup> Ádány Róza, Sándor János: Házi orvosi morbiditási adatgyűjtési program, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2012

<sup>126</sup> Ádány Róza, Kárpáti István, Paragh György: Népegészségügyi medicina, Medicina, 2015

<sup>127</sup> Boncz Imre: Kutatásmódszertani alapismeretek, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, 2015

<sup>128</sup> Kiss István, Barna István, Daiki Tenno, Dankovics Gergely, Kékes Ede, A népegészségügyi stratégiák és a szűrővizsgálatok megvalósulása „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja” (MÁESZ) eredményeinek tükrében (2010–2017), LAM 2018;28(3):99–105

## Gyakorlati képzés helyszíne: -

### 7.1.13. Fertőző betegségek megelőzése, felismerése, a lakosság edukációja járványügyi helyzetben

A fertőző betegségek megelőzése, megfelelő ismerete elengedhetetlen fontosságú a preventív szemléletű alapellátásban. A vakcináció támogatása, monitorozása, az újonnan megjelenő fertőző betegségek megismerése, segítségére lehet a praxisoknak abban, hogy járványügyi helyzetben miként kell strukturálniuk az ellátást. Az oktatás kiemelten fontos eleme a lakossági edukáció, hiszen a fertőző betegségek megelőzésében kiemelt szerepe van ennek, így a szakembereinknek megfelelő ismeretanyag mellett, azt a képességet is el kell sajátítaniuk, hogy ezen információkat megfelelően át tudják adni a lakosság számára.

#### A képzés célja:

1. Járványfolyamatokat befolyásoló tényezők ismertetése
2. Hazánkban leggyakrabban előforduló fertőző betegségek ismerete
3. Fertőző betegségek megelőzésének lehetséges módszereinek ismerete
4. Vakcináció támogatása az alapellátásban
5. Fertőző betegségek alapos ismerete
6. Újonnan megjelenő fertőző betegségek és kezelési stratégiájának ismerete
7. Behurcolt esetek ismerete, monitorozási lehetőségei<sup>129,130,131,132,133,134,135</sup>

**Célcsoport:** Népegészségügyi BSc, Népegészségügyi szakember MSc, OKJ ápoló, alapellátási közösségi szakápoló, körzeti-közösségi szakápoló, védőnő BSc-MSc, ápoló BSc, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**A képzés tervezett témakörei:** Magyarország járványügyi helyzete; járványfolyamatok mozgató erői; enterális fertőzések; aerogén fertőzések; haematogén és lymphogén fertőzések; bőr és nyálkahártya fertőzései; zoonózisok; védőoltással megelőzhető fertőző betegségek; magyarországi védőoltási rendszer, jogszabályi háttér; kötelező védőoltások rendszerének támogatása, kampány oltások támogatása koordinálása, megbetegedési veszély esetén adandó oltásokkal kapcsolatos ismeret átadás és szükség esetén koordinálás az alapellátásban; védőoltással megelőzhető fertőző betegségek; magyarországi védőoltási rendszer, jogszabályi háttér; ajánlott és kötelező védőoltások rendszere; az alapellátás feladatai a vakcinációban; fertőző betegségek esetén betartandó higiénés szabályozások; Magyarország járványügyi helyzete; járványfolyamatok mozgató erői; mediterrán fertőző

<sup>129</sup> Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan; Medicina, 2012

<sup>130</sup> Ádány Róza, Sándor János: Háziorvosi morbiditási adatgyűjtési program,

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2012

<sup>131</sup> Ádány Róza, Kárpáti István, Paragh György: Népegészségügyi medicina, Medicina, 2015

<sup>132</sup> Boncz Imre: Kutatásmódszertani alapismeretek, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, 2015

<sup>133</sup> Boncz Imre: Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek, Medicina Könyvkiadó Zrt., [2013]

<sup>134</sup> Kiss István, Barna István, Daiki Tenno, Dankovics Gergely, Kékes Ede, A népegészségügyi stratégiák és a szűrővizsgálatok megvalósulása „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja” (MÁESZ) eredményeinek tükrében (2010–2017), LAM 2018;28(3):99–105

<sup>135</sup> EMMI módszertani levele a 2018. évi védőoltásokról

betegségek előfordulása hazánkban; behurcolt esetek kezelési és megelőzési lehetőségei; fertőző betegségek bejelentési rendszere; monitorozási lehetőségek; fertőző betegségek esetén betartandó higiénés szabályozások.

**A képzés felépítése:**

- Esettanulmányok és videó ismertetések
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét statisztikai eljárások lefuttatása
- Statisztikai szoftverek alkalmazása a gyakorlatban
- Önálló számítási feladatok megoldása kiértékelése

**Javasolt képzési forma:** szinten tartó, pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 30 max. 40 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; orvos, infektológus, szociológus, statisztikus, népegészségügyi MSc, minimum 5 év oktatási gyakorlattal.

**Oktatási módszer:** előadás, gyakorlat, csoportmunka

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** informatikai labor, háziorvosi-védőnői praxisok

7.1.14. Fizikai, lelki, mentális egészség támogató módszerek és „Egészség Műhely” vezetése

A képzés egy teljesen új szolgáltatás nyújtásához ad képzést. Egymást támogató, jó közösségek létrehozása az Egészség Műhelyek által sok segítséget nyújthat a lakosság számára. Az egészséges életmódra rávezetés és a betegek saját kompetenciáinak megértése a háziorvosi és szakellátás leterheltségén enyhíthet. A sajátélményű képzési módszer is egyedülálló. Általa a szakdolgozók belső, személyes fejlődésen mennek át, melyet továbbadhatnak. Munkájuk minősége gazdagodhat. A lelki egészség a fizikai egészség megalapozója, ezért tartom fontosnak az e céllal működtetett Egészség Műhelyek létrehozását. A képzés olyan öngyógyító, stressz oldó módszereket tanít, melyek nem szerepelnek az alapképzésekben és a továbbképzésben.

**A továbbképzés célja:**

1. A tanfolyamon részt vevők számára: önélményű, önfejlesztő, lelki egészséget segítő módszerek megismertetése, gyakorlása. Saját érzelmi intelligencia fejlesztése, pl. az empátiakészség fejlesztése, etikai érzék fejlesztése.
2. Egészséges életmód, életvitel, táplálkozás és mozgásformák ismerete, tanácsadás vagy a megfelelő szakemberekhez irányítás céljából.  
Gyakori betegségek lelki hátterének megismertetése, a kialakulásuk megelőzése. Önállóan alkalmazható, egyszerű, lelki egészséget segítő módszerek megtanítása az **Egészség Műhelyekben**. Célja: még nem speciális szakembereket igénylő esetekben, a megelőzés és egészséges életmód, lelki egészség támogatása, fejlesztése.  
Egymást támogató, jó közösségek létrehozása az Egészség Műhelyek által.

### 3. **Egészség Műhely** vezetésének módja és célja. <sup>136,137,138</sup>

**Célcsoport:** Praxisban dolgozó ápolók, házi orvosok, védőnők, egészség tanácsadók és nevelők, egészségfejlesztési szakemberek, OKJ. végzettségű életmód-tanácsadók.

**A képzés javasolt óraszám:** 40 óra.

**A képzés típusa:** pontszerző továbbképzés.

#### **A képzés felépítése:**

- Felépített előadások a különböző témakörökben.
- Esettanulmányok és videó ismertetések, elemzések.
- Interaktív modulok és előadásforma
- Konkrét gyakorlás, a tapasztaltak elemzésével.
- Szituációs gyakorlatok
- Letölthető oktatást segítő anyagok és szakirodalom megismertetése, használata.

**Oktatóktól elvárt végzettségek:** egészségpszichológus, mentálhigiénés szakember, terapeuta.

**Az egyes konkrét modulok tartalmi összefoglalása:** A továbbképzés 40- 50% -ban önélményű gyakorlást tartalmaz.

**Oktatási módszer:** interaktív előadások, gyakorlat, B-learning,

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, filmek

**Elméleti képzés helyszíne:** képző-oktató intézmények, egészségügyi központok, művelődési házak.

#### 7.1.15. Vakcináció védőnői aspektusai

##### **A képzés célja:**

1. Az alapellátásban dolgozó szakemberek ismereteinek bővítése a védőoltásokkal kapcsolatosan
2. Az immunizáció típusai, oltóanyagok típusainak elsajátítása
3. A védőoltások indikációi, kontraindikáció
4. A hazai védőoltási rendszer, kötelező és ajánlott védőoltások

**Célcsoport:** védőnők BSc, védőnő MSc

**A képzés tervezett témakörei:** Az alapellátás feladata a védőoltások tekintetében. Az immunizáció típusai, oltóanyag típusok. A hazai védőoltási rendszer. Kötelező és ajánlott védőoltások. A HPV védőoltás jelentősége. Influenza védőoltás. A védőoltások indikációi, kontraindikáció. A védőoltásokkal kapcsolatos dokumentáció. A védőoltások lebonyolításához szükséges feltételek biztosítása.

<sup>136</sup> Ádány-Papp: Prevenció szolgáltatások az alapellátásban.

<sup>137</sup> Dr. Bagdy-Dr. Koronkai: Relaxációs módszerek

<sup>138</sup> Geoffrey Moss : Az eredményes kommunikáció kézikönyve 2008

### A képzés felépítése:

- Esettanulmányok
- Elméleti képzés, gyakorlati képzés, skill labor
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Letölthető, a védőoltásokkal kapcsolatos szakmai, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 60 - max. 120 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; MSc, infektológus, epidemiológus – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények,

**Gyakorlati képzés helyszíne:** eredeti munkakörnyezet (házi orvosi-védőnői praxisok)

## 7.2. Kompetenciabővítő képzésfejlesztési javaslatok a krónikus betegek ellátásához kapcsolódóan

### 7.2.1. Betegedukáció az alapellátásban

#### Képzés célja:

A betegoktatás és gondozás legfőbb célja az, hogy a beteg önállóvá váljon, azaz aktív részvevője legyen a kezelésnek. Ehhez új ismeretek átadására és gyakoroltatására, valamint a már elsajátított ismeretek felidézésére van szükség, amit nagyfokú empátiával, teljes odaadással, türelemmel érhető el. Olyan szakemberek képzése, akik a beteg diagnózisához társuló betegedukációs feladatokat kivitelezi, illetve koordinálja (pl.: hypertónia, diabetes mellitus, COPD), koordinálja a betegedukáció folyamatát, valamint betegoktatási programokat, tájékoztatókat dolgoz ki.

**Célcsoport:** ápoló BSc (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.), gyógytornász, dietetikus, védőnő BSc, védőnő MSc

**A képzés tervezett témakörei:** Fogalmak, definíciók. Tanulási folyamat területei. Betegoktatás célja, módszertana, kompetencia körök, speciális oktatási helyzetek: pszichiátriai betegcsoportok. Hozzá tartozók oktatása. A betegoktatás módszertana, szervezési formái. Betegmagatartást befolyásoló tényezők. Betegmagatartás szakaszai. Tanítási, tanulási folyamat. Diagnosztikus és terápiás eljárások oktatása. Oktatási módszerek, pedagógiai és kommunikációs aspektusok. Oktatást segítő szervezetek, segítő csoportok, önkéntesek oktatásának kérdései. Kliensoktatás életkori jellemzői. Kliensedukáció akut és krónikus betegellátásban.

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés
- Gyakorlati képzés, skill labor
- Esettanulmányok és videó ismertetések
- Interaktív modulok (kérdézz-felelek)
- Konkrét öngondozási tervek bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** licence képzés

**Képzés óraszám:** min. 30 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; APN, egyes részelemek oktatása ápoló BSc– legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli vizsga, gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, nemzetközi és hazai releváns szakirodalom

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, háziorvosi praxis, kardiológiai, pulmonológiai, diabetológiai, pszichiátriai, onkológiai szakrendelés

### 7.2.2. Hypertóniában szenvedő beteg gondozása

**Képzés célja:**

Olyan szakemberek képzése, akik az alábbi kompetenciákkal rendelkeznek: komplex fizikális vizsgálata, iránydiagnózis, differenciáldiagnózis felállítása anamnézis, fizikális vizsgálat és egyéb kritériumok alapján, vizsgálatok elrendelése, elemzése; vérkémiai vizsgálatok elrendelése és elemzése, vitális paraméterek ellenőrzése, diagnózis felállítás, kezelési terv összeállítása, azonosítása, fejlesztése, végrehajtása és értékelése, gyógyszer/ infúziós terápia elrendelése; módosítása, leállítása; gyógyászati segédeszköz felírás; kiegészítő vizsgálatok elrendelése, a betegek szakorvosokhoz való utalása, sürgősségi állapot felismerése és ellátása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, tanácsadás és egészségügyi oktatás, krónikus beteg gondozás, betegdokumentáció vezetése.

**Célcsoport:** ápoló BSc (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés, betegedukáció licence képzés

**A képzés tervezett témakörei:** Anamnézis felvétel, fizikális vizsgálat, antropometriai mérés, állóképesség felmérés, laboratóriumi és más diagnosztikai vizsgálatok, vérnyomásmérés, képalkotó diagnosztika, kezelési terv felállítása; terápia elrendelése amennyiben ezek a

kifejlesztett kezelési terv részét képezik; gyógyszer elrendelése-módosítása- leállítása (antihipertenzív szerek); korábbi elrendelés alapján történő felírás, társbetegségek, célszerv károsodás nyomonkövetése, szív és vese állapotának nyomonkövetése, szemészeti kontroll, szemfenék vizsgálat funduskamerával, szemfenék-kép értékelés, szakambulanciára történő utalás, sürgősségi állapotok, sürgősségi esetben sürgősségi ellátásra való beutalás; orvossal való konzultáció várandós beteg esetén a gyógyszeres kezelést megelőzően vagy sürgősségi esetben, kliensedukáció, életmódváltozás, táplálkozás, fizikai aktivitás, dohányzásról való leszokás, lelki-mentális egészség, stresszoldó technika. Az adherencia fontosságának megbeszélése, szükség szerint ellenőrzése. Vérnyomáskontroll stratégiák: A diagnózis megértésének és elfogadásának felmérése; kulturális különbségek felmérése; a páciens aggodalmainak és félreértéseinek tisztázása; célérték felállítása a pácienssel együttműködve; írásos és szóbeli tájékoztatás a kezelésről; a páciens bevonása a döntéshozatalba; önmonitorozás oktatása; a gyógyszerdózis módosítása a mellékhatások csökkentésére; pozitív feedback a terápia betartásáról; időpont egyeztetés követése; otthoni vizitek; családtagok bevonása a terápiába; betegdokumentáció vezetése.

#### **A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás, skill labor
- Esettanulmányok és videó ismertetések
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét hypertonia öngondozási tervek bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** kardiológus szakorvos, háziorvos, gyógyszerész, egyes részelemek oktatása APN, dietetikus, gyógytornász, pszichológus– legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számokérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, nemzetközi és hazai releváns szakirodalom

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, háziorvosi praxis, kardiológiai szakrendelés

### 7.2.3. Diabetes mellitusban szenvedő beteg gondozása

#### **Diabétesz: az egészségi állapot javítása**

##### **A kurzus célja:**

Olyan szakemberek képzése, akik az alábbi kompetenciákkal rendelkeznek: komplex fizikális vizsgálata , iránydiagnózis, differenciáldiagnózis felállítása anamnézis, fizikális vizsgálat és egyéb kritériumok alapján, vizsgálatok elrendelése, elemzése; vérkémiai vizsgálatok elrendelése és elemzése, vitális paraméterek ellenőrzése, diagnózis felállítás,kezelési terv

összeállítása, azonosítása, fejlesztése, végrehajtása és értékelése, gyógyszer/ infúziós terápia elrendelése, módosítása, leállítása; gyógyászati segédeszköz felírás; kiegészítő vizsgálatok elrendelése, a betegek szakorvosokhoz való utalása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, szemfenék-kép értékelés, tanácsadás és egészségügyi oktatás, krónikus beteg gondozás, sürgősségi állapotok felismerése és ellátása, betegdokumentáció vezetése.

**Célcsoport:** ápoló BSc (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**A képzés tervezett témakörei:** Anamnézis felvétel, fizikális vizsgálat, kezelési terv összeállítása, laboratóriumi és diagnosztikai vizsgálatok, orális antidiabetikumok és inzulin felírás, korábbi elrendelés alapján történő felírás, dózismódosítás- leállítás, társbetegségek nyomonkövetése, célszervi károsodások szűrése; szemfenék vizsgálat funduskamerával, szemfenék-kép értékelés, nyomonkövetése, kardiovaszkuláris események megelőzése, „veszélyeztetett láb” azonosítása és ellátása, szakambulanciára történő utalás, orvossal való konzultáció (pl.: ketoacidózis, súlyos vagy gyakori hypoglikémia esetén, várandósság, állandó nem-kontrollált diabetes esetén...stb); kliensedukáció, életmódváltozás, táplálkozás, fizikai aktivitás, lelki egészség, adherencia fontosságának megbeszélése, szükség szerint ellenőrzése, betegdokumentáció vezetése.

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés, betegedukáció licenc képzés

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés
- gyakorlati képzés, skill labor
- Esettanulmányok
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét diabetes öngondozási tervek bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; diabetológus szakorvos és/vagy diabetológiai licenccel rendelkező házi orvos, belgyógyász szakorvos, gyógyszerész, egyes részelemek oktatása APN, dietetikus, gyógytornász, diabetes edukátor, pszichológus – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, eredeti munkakörnyezet (diabetológiai szakambulancia, háziorvosi rendelő)

#### 7.2.4. Mentális betegségben szenvedők gondozása

##### **A képzés célja:**

Olyan szakemberek képzése, akik az alábbi kompetenciákkal rendelkeznek: komplex fizikális vizsgálata, iránydiagnózis, differenciáldiagnózis felállítása anamnézis, fizikális vizsgálat és egyéb kritériumok alapján, vizsgálatok elrendelése, elemzése; vérkémiai vizsgálatok elrendelése és elemzése, diagnózis felállítás, kezelési terv összeállítása, azonosítása, fejlesztése, végrehajtása és értékelése, kiegészítő vizsgálatok elrendelése, a betegek szakorvosokhoz való utalása, a beteg konzultációra való utalása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, tanácsadás és egészségügyi oktatás, pszichoedukáció, krónikus beteg gondozás, sürgősségi állapot felismerése és ellátása, betegdokumentáció vezetése.

Megjegyzés: Nem írhat azonban elő gyógyszereket és protokollok alapján sem módosíthat a gyógyszeradagokon.

**A képzés tervezett témakörei:** Anamnézis felvétel; fizikális vizsgálat; mentális státusz felmérése score-ok segítségével; labordiagnosztikai vizsgálatok elrendelése; képalkotó diagnosztika beutaló; kognitív terápiára beutalás; öngyilkosságra való hajlam felmérése; betegedukáció; gyógyszerelrendelés-módosítás-leállítás; kezdeti felmérést követően pszichiáter orvoshoz beutalás komplex gyógyszeresterápia és pszichoterápia végett, , sürgősségi állapotok felismerése és ellátása, öngyilkossági gondolatokkor sürgősségi osztályra beutalás vagy specialistához terápia folytatásához; életmódváltozás, táplálkozás, fizikai aktivitás, alapszintű lelki támogatás, alacsony intenzitású rövid intervenciók, betegdokumentáció vezetése.

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés, betegedukáció licenc képzés

##### **A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés
- Gyakorlati képzés, skill labor
- Esettanulmányok
- Interaktív modulok (kérdézz-felelek)
- Konkrét mentális megbetegedésben szenvedő beteg öngondozási terv bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** ápoló BSc (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; MSc, pszichiáter szakorvos, mentálhigiénés szakember, pszichológus, klinikai szakpszichológus, gyógyszerész, egyes részelemek oktatása APN, dietetikus, gyógytornász, pszichológus–legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, pszichiátriai szakrendelés, addikciós szakrendelések, drogprevenciós műhelyek

#### 7.2.5. Krónikus légzőszervi betegek gondozása az alapellátásban (COPD)

##### **Képzés célja:**

A kurzus célja átfogó áttekintést adni az obstruktív és / vagy restriktív tüdőbetegek kezelésére alkalmas terápiás kezelésekről. Olyan szakemberek képzése, akik az alábbi kompetenciákkal rendelkeznek: komplex fizikális vizsgálata, iránydiagnózis, differenciáldiagnózis felállítása anamnézis, fizikális vizsgálat és egyéb kritériumok alapján, vizsgálatok elrendelése, elemzése; vérkémiai vizsgálatok elrendelése és elemzése, diagnózis felállítás, kezelési terv összeállítása, azonosítása, fejlesztése, végrehajtása és értékelése, gyógyszer/ infúziós terápia elrendelése; gyógyászati segédeszköz felírás; kiegészítő vizsgálatok elrendelése, spirometriás légzésvizsgálat elvégzése és értékelés, a betegek szakorvosokhoz való utalása, sürgősségi állapotok felismerése és ellátása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, tanácsadás és egészségügyi oktatás, krónikus beteg gondozás, betegdokumentáció vezetése.

##### **A képzés tervezett témakörei:**

Anamnézis felvétel; fizikális vizsgálat; mentális státusz meghatározása; társbetegségek nyomonkövetése; diagnosztikus eljárások elrendelése; labordiagnosztika, tuberkulin bőrpróba elvégzése; EKG elvégzése és kiértékelése; spirometriás légzésvizsgálat elvégzése és értékelés, adherencia vizsgálata; ellátási terv készítése; légzésfunkciós eredmények alapján gyógyszerelrendelés-módosítás-leállítást; influenza elleni védőoltás adása; pneumococcus elleni védőoltás; pulmonológiai rehabilitációra való beutalás; orvossal való konzultáció; kooperáció dietetikussal, gyógytornással; gyógyszereszedési terv/beosztás alkalmazásának promotálása; tünetek önfelmérése, monitorozása; speciális konzultációk a páciens aggódalmakor; életminőség kérdőív alkalmazása és értékelése (CAT teszt; mMRC teszt). Társbetegségek nyomonkövetése, sürgősségi állapotok felismerése és ellátása, betegoktatás; életmódváltás, dohányzás abbahagyása, fizikai aktivitás, táplálkozás, lelki egészség, inhalációs technika oktatása, inhalátor használat helyes technikájának ellenőrzése, exacerbáció kivédése, betegdokumentáció vezetése.

**Célcsoport:** ápoló BSc (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés, betegdukáció licenc képzés

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés,
- Gyakorlati képzés, skill labor
- Esettanulmányok és videó ismertetések
- Interaktív modulok (kérdézz-felelek)
- Konkrét COPD öngondozási tervek bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Teszt az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; MSc, pulmonológus szakorvos, gyógyszerész, egyes részelemek oktatása APN, dietetikus, gyógytornász, pszichológus – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok, nemzetközi és hazai releváns szakirodalom

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, pulmonológiai szakrendelés, háziorvosi praxis

### 7.2.6. Mozgásszervi betegségben szenvedők gondozása

**A képzés célja:**

Olyan szakemberek képzése, akik az alábbi kompetenciákkal rendelkeznek: komplex fizikális vizsgálata, iránydiagnózis, differenciáldiagnózis felállítása anamnézis, fizikális vizsgálat és egyéb kritériumok alapján, vizsgálatok elrendelése, elemzése; vérkémiai vizsgálatok elrendelése és elemzése, ízületi folyadék mintavétel elrendelése (reumatológussal kooperáció), diagnózis felállítása, kezelési terv összeállítása, azonosítása, fejlesztése, végrehajtása és értékelése, gyógyszer/ infúziós terápia elrendelése; gyógyászati segédeszköz felírás; kiegészítő vizsgálatok elrendelése, a betegek szakorvosokhoz való utalása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, tanácsadás és egészségügyi oktatás, krónikus beteg gondozás, betegdokumentáció vezetése.

**A képzés tervezett témakörei:**

Anamnézis felvétel; fizikális vizsgálat, diagnosztikus vizsgálatok elrendelése; ízületi folyadék mintavétel, vizeletvizsgálat; kezelési terv felállítása; gyógyszerelrendelés-módosítás-leállítás; betegedukáció; terápia elrendelése, foglalkozás, fizikai; orvossal való konzultáció vagy a páciens orvoshoz delegálása abnormális laboreredmények esetén, vagy depresszió kialakulásakor vagy a gyógyszeresterápia sikertelensége esetén vagy törés gyanújakor; betegdokumentáció vezetése vagy a páciens orvoshoz delegálása abnormális laboreredmények esetén, vagy depresszió kialakulásakor vagy a gyógyszeresterápia sikertelensége esetén vagy törés gyanújakor; betegedukáció, életmódváltás, fizikai aktivitás, táplálkozás, lelki egészség, betegdokumentáció vezetése.

**Célcsoport:** ápoló BSc, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés, betegedukáció licenc képzés

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés
- Gyakorlati képzés, skill labor
- Esettanulmányok és videó ismertetések
- Konkrét mozgásszervi betegségben szenvedők öngondozási tervének bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; MSc, reumatológus szakorvos, ortopédiai szakorvos, gyógyszerész, egyes részelemek oktatása APN, gyógytornász, pszichológus - legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, reumatológiai/ orthodépiai szakrendelés, háziorvosi praxis

#### 7.2.7. Onkológiai betegek gondozása

**Képzés célja:** Olyan szakemberek képzése, akik az alábbi kompetenciákkal rendelkeznek: komplex fizikális vizsgálata , iránydiagnózis, differenciáldiagnózis felállítása anamnézis, fizikális vizsgálat és egyéb kritériumok alapján, vizsgálatok elrendelése, elemzése; vérkémiai vizsgálatok elrendelése és elemzése, diagnózis felállítás,kezelési terv összeállítása, azonosítása, fejlesztése, végrehajtása és értékelése, gyógyszer/ infúziós terápia elrendelése; gyógyászati segédeszköz felírás; kiegészítő vizsgálatok elrendelése, a betegek szakorvosokhoz való utalása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, tanácsadás és egészségügyi oktatás, krónikus beteg gondozás, sürgősségi állapotok felismerése és ellátása, betegdokumentáció vezetése.

**A képzés tervezett témakörei:** Anamnézis felvétel, páciens szükségleteinek felmérése; fizikális vizsgálat, kezeléssel kapcsolatos döntéshozatalban való közreműködés; vizsgálatok elrendelése; gyógyszerelrendelés, tüneti kezelés, laboratóriumi és diagnosztikai vizsgálatok/kardiológiai vizsgálatok elrendelése amennyiben ezek a kifejlesztett kezelési terv részét képezik; gyógyszer elrendelése, változtatása, leállítása; sugárterápia és citosztatikus terápia mellékhatásainak gyógyszeres kezelése. Tápszerek, gyógyászati segédeszköz. A

meglévő társbetegségek kezelése és gondozása. Beteg nyomonkövetése, állapotváltozásainak megfigyelése, palliatív ellátás megszervezése, táppénz státusz kiállítása, igazolás kiadása, házi ápolás/hospice ellátás elrendelése, sebészeti beavatkozások előtti vizsgálat elvégzése, rehabilitáció kezelési tervének összeállítása, rehabilitációban történő részvétel; A gondozásában lévő beteg teljes körű tájékoztatása, az általa elrendelt/elvégzett vizsgálatok eredményeivel kapcsolatosan, betegút követése; gondozásba vétel, sürgősségi állapotok felismerése és ellátása. Életmódváltztatás, fizikai aktivitás, táplálkozás, lelki egészség. Pszichoterápia. Kliens edukáció. Betegdokumentáció vezetése.

**Célcsoport:** ápoló BSc, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltételek:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés, betegedukáció licenc képzés

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés
- Gyakorlati képzés, skill labor
- Esettanulmányok és videó ismertetések
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét onkológiai öngondozási tervek bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; MSc, onkológiai szakorvos, háziorvos, gyógyszerész, egyes részelemek oktatása APN, ápoló BSc, gyógytornász, dietetikus, pszichológus – legalább 3 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk,

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** onkológiai szakrendelés, háziorvosi praxis

#### 7.2.8. A krónikus beteggondozás sarokpontjai az alapellátásban

Az OKJ ápolók képzéséből - mind a gyakorló ápoló, mind az ápolók vonatkozásában – hiányzik a családorvosi/közösségi ápolás modul. Így viszont nincs lehetőségük az alapellátásban végzett speciális szakmai tudás és szemlélet elsajátítására. A családorvosi ellátásban fontos szerepe van az érvényben lévő szakmai irányelvek/protokollok elsajátítására. A képzés ebben segít a középfokú végzettséggel rendelkező szakembereknek, hogy hiánypótló képzésként többlettudást biztosítson számukra a krónikus betegek (hypertonia, diabetes, mozgásszervi betegségek, mentális betegségek, onkológiai gondozás, COPD) alapellátásban történő gondozására.

**Célcsoport:** OKJ ápoló, csecsemő- és gyermekápoló, alapellátási közösségi szakápoló, körzeti közösségi szakápoló.

**A képzés tervezett témakörei:** a krónikus betegségek epidemiológiája; a krónikus nem fertőző betegségek szűrési lehetőségei az alapellátásban; a leggyakoribb krónikus betegségek (hypertonia, diabetes, cerebrovascularis kórképek stb.) ellátásához szükséges szakmai irányelvek/protokollok bemutatása; a krónikus gondozás alapvető elemei; a gondozáshoz kapcsolódó ápolók által elvégezhető eszközös vizsgálatok; akut állapotok menedzselése ápolói vonatkozásban;

**A képzés felépítése:**

- Elméleti képzés
- Interaktív modulok (kérdézz-felelek)
- Konkrét gondozási protokollok/irányelvek bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** 20- max. 30 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; háziorvos, APN, MSc, BSc ápoló végzettséggel, gyógytornász, dietetikus, pszichológus – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** B-learning,

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

## 7.2.9. Intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia

### 7.2.9.1. Intravénás terápia I.

**A képzés célja:**

A tanfolyam célja, hogy szakembereket készítsen a gyógyszerek / folyadékok biztonságos és hatékony adagolására intravénás úton. Megvizsgálják a perifériás és a központi vascularis hozzáférési eszközök gondozásának alapelveit.

**A képzés tervezett témakörei:** perifériás rövidkanül és midline kanül alkalmazása, gondozása, intravénás gyógyszerelés, infúziós terápia kivitelezése, megfelelő kötszer megválasztása a punkciós pont fedésére gézalapú, impregnált, transzparens) és kötőcsere kivitelezése, kanülok átmosása megfelelő technikával és oldattal (fiziológiás sóoldat, heparin, etanol, EDTA..STB), infúziós pumpák alkalmazása, centrális vénakanül alkalmazása, perifériás vénakanül ideiglenes lezárása, perifériás vénakanül eltávolítása, phlebitis és infiltrációs skálák megfelelő alkalmazása és szövődmények felismerése.

**A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás, jelenléti oktatás/e-learning, előadás, szemléltetés, esetismertetés

- Gyakorlati oktatás (3-5 fős csoportokban) demonstrációs teremben, SKILL laborban, klinikai körülmények között
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** ápoló OKJ, ápoló BSc, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, gyógyszerész, egyes részelemek oktatása BSc ápoló – legalább 3 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk,

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** kórházi osztályok

#### 7.2.9.2. Intravénás terápia II.

##### **A képzés célja:**

A tanfolyam célja, hogy szakembereket készítsen a gyógyszerek / folyadékok biztonságos és hatékony adagolására intravénás úton. Megvizsgálják a perifériás és a központi vasculáris hozzáférési eszközök gondozásának alapelveit.

**A képzés tervezett témakörei:** PICC kanül, artériás kanül behelyezése, artéria punkció, kanülok gondozása, eltávolítása, parenterális táplálás (centrális és perifériás vénán keresztül), kivitelezése intézményben és a beteg otthonában, a beteg parenterális táplálási folyamatának nyomon követése, tápláltsági állapot nyomon követése, eltávolítása, intraosseális vénabiztosítás.

##### **A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás, jelenléti oktatás/e-learning, előadás, szemléltetés, esetismertetés
- Gyakorlati oktatás (3-5 fős csoportokban) demonstrációs teremben, SKILL laborban, klinikai körülmények között
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** ápoló BSc, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** intravénás terápia I. licenc képzés

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, gyógyszerész, egyes részelemek oktatásánál BSc ápoló – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk,

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, kórházi osztályok

#### 7.2.10. Mesterséges táplálás

##### **A képzés célja:**

Olyan szakemberek képzése, aki képes: tápláltsági állapot felmérésére és monitorizálására, majd a táplálás indikációjának felállítására, megfelelő táplálósonda és tápszer megválasztására, megfelelő tápszer adagolási mód megválasztására, gyomor reziduum mennyiségének megítélésére, gyógyszer adagolására táplálószondán keresztül, gyomor öblítésének kivitelezésére, parenterális táplálás indikációjának felállítására, megfelelő adagolási mód megválasztására parenterális táplálás esetén az alkalmazott kanül figyelembe vételével, mesterséges táplálás kivitelezésére otthonápolás keretében.

**A képzés tervezett témakörei:** tápláltsági állapot felmérése és monitorizálása, majd a táplálás indikációjának felállítása, megfelelő táplálósonda és tápszer megválasztása, megfelelő tápszer adagolási mód megválasztása, gyomor reziduum mennyiségének megítélése, gyógyszer adagolás táplálószondán keresztül, gyomor öblítés kivitelezése, parenterális táplálás indikációjának felállítása, megfelelő adagolási mód megválasztása parenterális táplálás esetén az alkalmazott kanül figyelembe vételével, mesterséges táplálás kivitelezése otthonápolás keretében.

##### **A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás, jelenléti oktatás/e-learning, előadás, szemléltetés, esetismertetés
- Gyakorlati oktatás (3-5 fős csoportokban) demonstrációs teremben, SKILL laborban, klinikai körülmények között
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** ápoló BSc, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** fizikális vizsgálatok licenc képzés

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, belgyógyász szakorvos, gasztroenterológus, gyógyszerész, egyes tantárgyi elemek oktatásánál BSc ápoló, dietetikus – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk,

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, kórházi osztályok

## 7.2.11. Sebkezelés

### 7.2.11.1. Alapfokú sebkezelés

#### A képzés célja:

Olyan szakemberek képzése, aki ismerik a sebek jellemzőit, sebkezelő anyagokat, képes elsődleges sebellátásra, nehezen gyógyuló sebek kötésére felsőfokú sebkezelő licenccel rendelkező ápoló utasítására, mintavételi eljárások kivitelezésére, drain körüli bőrterület ellátására, decubitus prevencióra, I-IV. stádiumú decubitus ellátására.

#### A képzés felépítése:

Sebek ismerete, jellemzői, elsődleges sebellátás, nehezen gyógyuló sebek kötése, mintavételi eljárások, sebkezelő anyagok ismeret, drain körüli bőrterület ellátása, decubitus prevenció, I-IV. stádiumú decubitus ellátása.

#### A képzés felépítése:

- Elméleti oktatás, jelenléti oktatás
- Gyakorlati oktatás (3-5 fős csoportokban) demonstrációs teremben, SKILL laborban, klinikai körülmények között
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** ápoló OKJ, BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Javasolt képzési forma:** licence képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, sebész szakorvos, egyes részelemek oktatása APN, ápoló BSc, – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, sebészeti szakrendelés, házi orvosi praxis

### 7.2.11.2. Felsőfokú sebkezelés

**A képzés célja:**

Olyan szakemberek képzése, aki ismeri a sebgyógyítási eljárásokat. Képes a sebgyógyítási eljárások kivitelezésére (varratok készítése, kapcsok, sebragasztó), kötszerek vényre felírására, debridement kivitelezésére, sebkimetszésre, draineik alkalmazására és behelyezésére, drain körüli bőrterület ellátására, kompressziós kötés kivitelezésére, az ápolók sebkezelő tevékenységét irányítani, a team munkát koordinálni.

**A képzés tervezett témakörei:** Sebgyógyítási eljárások ismerete és kivitelezése (varratok készítése, kapcsok, sebragasztó), kötszerek vényre felírása, debridement kivitelezése, sebkimetszés, draineik alkalmazása és behelyezése, drain körüli bőrterület ellátása, kompressziós kötés, team munka koordinálása.

**A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás, jelenléti oktatás
- Gyakorlati oktatás (3-5 fős csoportokban) demonstrációs teremben, SKILL laborban, klinikai körülmények között
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** BSc ápoló (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** alapfokú sebkezelés licenc képzés

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; APN, MSc, ápoló, sebész szakorvos – legalább 3 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számokérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika, Skill centrum

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, sebészeti szakrendelés, háziiorvosi praxis

### 7.2.12. Vakcináció az alapellátásban

**Képzés célja:** A képzés célja olyan szakemberek képzése, akik ismeri a mindenkor hatályos Védőoltási Módszertani levelet, az oltási naptárt, elrendelik a vakcinációt, tisztában vannak a vakcináció céljaival, eszközeivel és biztonságos betegellátás tudnak nyújtani a vakcinációk és oltási kampányok vonatkozásában az alapellátás keretein belül.

**A képzés tervezett témakörei:** Oltási ajánlások; Védőoltási Módszertani Levél; törvényi szabályozás; az immunizáció típusai; a vakcinációval megelőzhető betegségek; oltóanyag típusok; életkorhoz kötött kötelező védőoltások; különböző védőoltások adása között betartandó legrövidebb időközök; mumán vérből és/vagy plazmából készült készítmények és az élővírus-vakcinák beadása között tartandó minimális időköz; védőoltások és műtétek egybeesése esetén javasolt oltási intervallumok; életkorhoz kötött kötelező védőoltások

pótlása; nyilvántartások és jelentések az életkorhoz kötötten kötelező védőoltásokról; megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások; megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybe vehető térítésmentes védőoltások; munkakörhöz kapcsolódó védőoltások; külföldi utakkal kapcsolatos védőoltások; speciális csoportok egyedi elbírálást igénylő védőoltásai; külföldi állampolgárságú gyermekek oltásai; oltási naptár; a védőoltások indikációi, kontraindikáció; oltással kapcsolatos fenntartások; a vakcináció elrendelése; Magyarországon forgalomban lévő, törzskönyvezett vakcinák; oltási reakciók; vakcina beadás; a védőoltások lebonyolításához szükséges feltételek biztosítása; oltóanyag beszerzése, tárolás, felhasználás; a védőoltásokkal kapcsolatos dokumentáció; egyéb oltóanyagokkal történő oltások (aktív és passzív immunizálásra alkalmas készítmények), anaphylaxiás reakció kezelése.

#### **A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás, jelenléti oktatás
- Gyakorlati oktatás (3-5 fős csoportokban) demonstrációs teremben, SKILL laborban, klinikai körülmények között
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** fizikális vizsgálatok licence képzés

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 20 óra elmélet, 12 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, háziorvos, epidemiológus szakorvos, gyógyszerész – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, gyermekorvosi praxis, iskolaegészségügyi praxis

#### 7.2.13. Palliatív és hospice ellátás

**Képzés célja:** Olyan szakemberek képzése, akik az alábbi kompetenciákkal rendelkeznek:

- a prognózis elmagyarázása
- anamnézis áttekintése és alapvető fizikális vizsgálat: vitális jelek ellenőrzése
- fájdalommonitorozás
- decubitus monitorozás
- megszervezi az NP/orvos által elrendelt oxigénellátást, betegágyat, gyógyászati segédeszközöket,
- beteg és hozzátartozót edukál a gyógyszerek mellékhatásairól, a gyógyszerek beadásának módjáról
- individualizált ápolási terv készítése az ápolási asszisztensek, középfokú ápolók részére

- az ápolási asszisztensek és középfokú ápolók munkájának felügyelete az ellátás során

#### **A képzés tervezett témakörei:**

A palliatív gondozás bemutatása, története és filozófiája, beteg általános állapota a palliatív ellátásban, fájdalom kezelése, tünetek kezelése, populációk és gondozásuk, gyász és gyászolás, szakmai professzionalitás, gyakorlati kérdések / Etikai aggodalmak / öngondozás.

#### **A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás, jelenléti oktatás
- Gyakorlati oktatás (3-5 fős csoportokban) demonstrációs teremben, SKILL laborban, klinikai körülmények között
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

Számonkérés: szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, onkológiai szakrendelés, háziiorvosi praxis

#### 7.2.14. Fájdalomterápia

##### **A képzés célja:**

Ez a kurzus magába foglalja a fájdalom mechanizmusainak értékelését és azok hatását a krónikus fájdalommal küzdő betegek kezelésére. Ez magába foglalja a biopszichoszociális modell kritikus értékelését és a krónikus állapot kialakulásával járó kockázati tényezőket is. A kurzus kritikusan vizsgálja a krónikus fájdalommal járó betegek kezelésére vonatkozó bizonyítékokat, és figyelembe veszi az elméleti és fiziológiai konstrukciókat, amelyek alátámasztják a jelenlegi gyakorlatot és annak relevanciáját. Ezenkívül kritikusan mérlegeli a végeredmény számos intézkedését, vizsgálva megbízhatóságát, érvényességét, érzékenységét és klinikai hasznosságát.

A képzés célja olyan szakemberek képzése, akik az alábbi kompetenciákkal rendelkeznek:

- felelősek a beteg igényeinek megállapítása
- a kezelési terv megvalósításáért
- a kezelés kiértékeléséért.

- A fájdalomcsillapítás végrehajtása intravénásan, intramuszkulárisan vagy intratekálisan
- monitorozza a szedációt kapó betegeket
- az egyéni orvosi és pszichoszociális betegellátási igények felmérése
- együttműködés az orvossal/NP a kezelési terv kidolgozásában
- a betegek és a családok oktatása az elérhető kezelésekre, hogy tájékozott döntést hozhassanak

**A képzés tervezett témakörei:** Anamnézis felvétel, fizikális vizsgálat, differenciáldiagnózis, terápiás terv, kezelés, speciális fájdalombetegség-típusok (fejfájás, arcfájdalom, csontfájdalom, fantomfájdalom, tumoros fájdalom, ischaemiás fájdalom, mozgásszervi fájdalom...stb). A fájdalomterápiában alkalmazott gyógyszerek, speciális invazív fájdalomterápiás eljárások indikációi. Nem-gyógyszeres kezelés. Speciális betegcsoportok.

**A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás, jelenléti oktatás
- Gyakorlati oktatás (3-5 fős csoportokban) demonstrációs teremben, SKILL laborban, klinikai körülmények között
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás kiértékelésére

**Célcsoport:** BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, neurológus szakorvos, aneszteziológiai és intenzív szakorvos, gyógyszerész– legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skil labor, fájdalomterápiás szakrendelés, aneszteziológiai szakrendelés, háziorvosi praxis

#### 7.2.15. Cerebrovaszkuláris megbetegedésben (stroke) szenvedők gondozása

**A képzés célja:**

Olyan szakember képzése, akiknek a kompetenciájuk közé tartozik a tanácsadás a betegek részére, a beteg konzultációra való utalása, állapotának monitorozása, egyénre szabott betegségmenedzselési terv összeállítása. Állapotromlás, vagy szűrővizsgálatok szükségessége esetén továbbutalni a beteget a közösségi APN, vagy szak/háziorvoshoz.

**A képzés felépítése:** Kardiometabolikus állapotok, kockázati tényezők felmérése, menedzselése. Anamnézis felvétel, páciens szükségleteinek felmérése; fizikális vizsgálat, kezelési terv felállítása; vizsgálatok elrendelése; gyógyszerrendelés, laboratóriumi és diagnosztikai vizsgálatok/kardiológiai, neurológiai vizsgálatok elrendelése amennyiben ezek a kifejlesztett kezelési terv részét képezik; gyógyszer elrendelése, változtatása, leállítása. Gyógyászati segédeszköz. A meglévő társbetegségek kezelése és gondozása. Beteg nyomonkövetése, állapotváltozásainak megfigyelése, rehabilitációs kezelési tervének összeállítása, rehabilitációban történő részvétel; A gondozásában lévő beteg teljes körű tájékoztatása, az általa elrendelt/elvégzett vizsgálatok eredményeivel kapcsolatosan, pszichiátriai gondozásba vétel. Életmódváltoztatás Kliens edukáció. Pszichés vezetés.

**Célcsoport:** BSc ápoló (2021 előtt végzettek esetében)

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licenc képzés, betegedukáció licenc képzés

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 28 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; APN, MSc, háziorvos, neurológus, rehabilitációs szakorvos, gyógyszerész – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** neurológiai szakrendelés, háziorvosi praxis

## 7.2.16. Inkontinencia ellátása

### 7.2.16.1. Inkontinencia ellátás

#### **A képzés célja:**

Olyan szakember képzése, aki képes az inkontinencia típusai meghatározni, a különböző típusú váladékfelfogó eszközök megfelelő alkalmazására, bőrápolás kivitelezésére, női- és férfi (húgyúti szűkület nem áll fenn) kliens hólyagkatéterezésére, katéterről való leszoktatásra, húgyúti felszálló fertőzések megelőzésének lehetőségeit meghatározni, székletincontinencia kezelésére, hólyag teltségi állapotának vizsgálatára, intermittáló katéterezés kivitelezésére, a vizelet eszközös és eszköz nélküli vizsgálatára

**A képzés tervezett témakörei:** az inkontinencia típusai, a különböző típusú váladékfelfogó eszközök megfelelő alkalmazása, bőrápolás kivitelezése, női- és férfi (húgyúti szűkület nem áll fenn) kliens hólyagkatéterezése, katéterről való leszoktatás, húgyúti felszálló fertőzések megelőzésének lehetőségei, székletincontinencia kezelése, hólyag teltségi állapotának vizsgálata, intermittáló katéterezés kivitelezése, a vizelet eszközös és eszköz nélküli vizsgálata

**Célcsoport:** ápoló OKJ, BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**A tervezett képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás, Skill labor
- Esettanulmányok, betegbemutató, betegvizsgálat és dokumentáció
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás megítélésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 14 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra területi gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, urológus szakorvos, egyes részelemek oktatása ápoló BSc, – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, urológiai szakrendelés, háziiorvosi praxis

**7.2.16.2. Incontinencia koordinátor**

**A képzés célja:** A képzés célja, olyan ápolói szakember képzése, aki az inkontinencia megelőzésében és gondozásában, szövődményeinek elhárításában hathatós segítséget képes nyújtani az alapellátásban megjelenő kliensek számára.

**A képzés tervezett témakörei:** incontinencia kezelése, vizelet incontinencia típusai, prevenciók startégiák kialakítása és alkalmazása, egészségfejlesztési feladatok, diagnózis felállítását szolgáló diagnosztikai vizsgálatok indikálása, segédkezes vizsgálatoknál, inkontinencia kezelése, betegegyedukációs feladatok, önkatéterezés oktatása, férfi kliens katéterezése húgyúti szűkület esetén, irányítja az ápolók incontinencia ellátásával kapcsolatos tevékenységet, gyógyászati segédeszközök vényre történő felírása, hólyagtréning oktatása.

**Előfeltétel:** inkontinencia ellátás licenc képzés, fizikális vizsgálatok licenc képzés, betegegyedukáció licence képzés

**Célcsoport:** BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**A tervezett képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás, skill labor
- Esettanulmányok, betegbemutató-fizioterápiás betegvizsgálat és dokumentáció
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás megítélésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 14 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra területi gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, urológus szakorvos – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, lakossági szórólapok

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, urológiai szakrendelés, háziorvosi praxis

### 7.2.18. Gyógyszerrendelés

**Képzés célja:** meghatározott listáról önálló gyógyszerrendelés (első és ismétlő adagok felírása, készítmény, dózis megváltoztatása) ismertanyagainak megszerzése az alapellátásban dolgozó szakemberek számára.

**A képzés tervezett témakörei:** beteg fizikális/mentális felmérése, döntéshozatal és terápia, beleértve: nem gyógyszeres kezelések fajtái/referálás, élettan és gyógyszerteran, gyógyszerfelírás etikai aspektusai és jogi szabályozásai, Magyar Gyógyszerkönyv, Szabványos Vényminták Gyűjteménye, Útmutató a gyógyszerkészítmények rendelésére, gyógyszerfelírási ismertek a közösségi ápolás vonatkozásában, bizonyítékokon alapuló gyakorlat és a gyógyszerfelírás klinikai aspektusai, magisztrális és gyári készítmények rendelése, receptíráshoz szükséges fontosabb latin ismeretek, szakmai elszámoltathatóság és felelősség a nem gyógyszeres terápiákkal kapcsolatban, vényköteles gyógyszerek felírási technikái, adagok kiszámolása és gyógyszerhatóanyag számítások, klinikai farmakológia, beleértve a társbetegségek hatásait is

**Célcsoport:** BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.), védőnő BSc, Védőnő MSc.

**Előfeltétel:** Fizikális vizsgálatok licence képzés, betegdukáció licence képzés

**A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás, skill labor
- Esettanulmányok, betegbemutató- betegvizsgálat és dokumentáció
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás megítélésére

**Javasolt képzési forma:** licence képzés

**Képzés óraszám:** 60 óra elmélet és kb. 200 óra gyakorlat +200 óra egyéni felkészülés

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; APN, MSc, háziorvos, gyógyszerész, belgyógyász szakorvos, gyógyszerész– legalább 3 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számokérés:** szóbeli vizsga és gyakorlati vizsga

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, háziorvosi praxis, gyógyszerház

#### 7.2.19. Fizikális vizsgálat, iránydiagnózis felállítása

##### **A képzés célja:**

A klinikai ismeretek elsajátítása, kórtan és klinikum összhangjának megteremtése. Általános propedeutika keretében a fizikális, laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok ismertetésére kerül sor, testtájékok illetve szervrendszerek szerinti feldolgozás során. A szakdolgozó betekintést nyer a klinikai döntésemélet alapjaiba, a diagnosztikus tevékenység folyamatába.

Kompetenciák:

- képes önállóan fizikális vizsgálat kivitelezésére, iránydiagnózis felállítására

**A képzés tervezett témakörei:** Bevezetés, kórtani alapfogalmak: ismétlés, klinikai döntéshozatal I.: a diagnózis fogalma, formái. A diagnosizalkotás folyamata és logikája. A gyors betegvizsgálati algoritmus, az anamnesis I.: az anamnesis fogalma, formái, felvételének módjai, tartalma, a gyors anamnesisfelvétel. Az anamnesis II.: mindenképp tisztázandó kérdések, Inspectio: a beteg megtekintésekor nyerhető információk. A bőrijelenségek. Palpatio: a tapintásos vizsgálatok segítségével a betegről nyerhető információk és értékelésük. Palpatios vizsgálatok. Percussio: a kopogtatás fizikai alapjai, percussioval vizsgálható szervek és testüreges. Pectora Ifremitus: a pectoral fremitus vizsgálati technikája, a nyert információ értékelése. Auscultatio: a hallgatóság fizikai alapjai. Hallgatóság a tüdő felett. A szív auscultatioja: a szívhangok és zörejek keletkezése, értékelése. A keringési rendszer vizsgálata: Vizsgálati lehetőségek, Akut coronaria szindróma, a mellkasi fájdalom, Szívritmuszavarok, Keringési elégtelenség, Pulmonalis embolia. A légzőrendszer vizsgálata és kórképei: Vizsgálati lehetőségek, Restrictiv tüdőbetegségek, Obstructiv tüdőbetegségek, fulladó beteg. A hasüregi szervek vizsgálata: vizsgálóeljárások, akut hasi kórképek, Hasüregi szervek differenciál-diagnosztikája. Neurológiai és pszichiatrai beteg: Az eszméletlen beteg: okok, diagnózis, következmények, zavart beteg, neurológiai betegvizsgálat.

**Célcsoport:** BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

##### **A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás, skill labor
- Esettanulmányok, betegbemutató- betegvizsgálat és dokumentáció
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás megítélésére

**Javasolt képzési forma:** licence képzés

**Képzés óraszám:** 40 óra elmélet, 20 óra tantermi gyakorlat, 30 óra klinikai gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; APN, MSc házi orvos, belgyógyász szakorvos – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, házi orvosi praxis, belgyógyászati osztály

## 7.2.20. Stoma ápolás

### 7.2.20.1. Stoma ápolás I.

**A képzés célja:**

Olyan szakember képzése, aki képes enterostoma és urostoma állapotának felmérésére, stoma állapotának felmérésére, stomaszák cseréjére, stomán keresztüli táplálásra, beöntést elvégezni stomába

**A képzés tervezett témakörei:** enterostoma és urostoma állapotának felmérése, stoma állapotának felmérése, stomaszák cseréje, stomán keresztüli táplálás, beöntés stomába.

**Célcsoport:** ápoló OKJ, BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás, skill labor
- Esettanulmányok, betegbemutató és dokumentáció
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás megítélésére

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 14 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra területi gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; APN, MSc, házi orvos, sebész szakorvos, onkológus, egyes részelemek oktatása APN, ápoló BSc, – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számonkérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, sebészeti osztály

### 7.2.20.2. Stoma ápolás II.

**A képzés célja:**

Olyan szakember képzése, aki képes

- stoma helyének meghatározására,
- stoma állapotának felmérésére,
- segédeszközök felírására,
- irrigálásra,

- Koch-Rezervoir kezelésére,
- fistula- és drainkezelésre,
- beteg-edukációs feladatok elvégzésére,
- irányítani az ápolók stoma terápiával kapcsolatos tevékenységét.

**A képzés tervezett témakörei:** stoma helyének meghatározása, stoma állapotának felmérése, segédeszközök felírása, irrigálás, Koch-Rezervoir kezelés, fistula- és drainkezelés, beteg-edukációs feladatok.

**Célcsoport:** BSc ápoló, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.)

**Előfeltétel:** fizikális vizsgálat licenc képzés, betegedukáció licenc képzés

**A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás, skill labor
- Esettanulmányok, betegbemutató és dokumentáció
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás megítélésére

**Javasolt képzési forma:** licence képzés

**Képzés óraszám:** 14 óra elmélet, 28 óra tantermi gyakorlat, 100 óra területi gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetem; APN, MSc, háziorvos, sebész szakorvos, onkológus– legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Számokérés:** szóbeli és gyakorlati vizsga

**Elméleti képzés helyszíne:** elméleti oktatásra alkalmas helyiség és technika

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, sebészeti osztály

#### 7.2.21. Speciális gyógyászati célra szánt tápszerek felírása

A Dietetikus Társaságok Nemzetközi Szövetségének (International Confederation of Dietetic Associations – ICDA) 2008-ban elvégzett felmérése szerint, a nemzetközi gyakorlatban a dietetikus tevékenységek között megjelenik a tápszer-, az étrend-kiegészítő- és a gyógyszer felírása. Ezen tevékenységek gyakorlásához nem elegendő a graduális dietetikus végzettség. A meghatározott számú, a szakmában eltöltött évek után licenc képzéssel, pontszerző tanfolyammal, vagy posztgraduális képzéssel szerez a dietetikus jogosultságot a dietetikus hivatás (regisztrált dietetikus) illetve a speciális szakterületek művelésére. Jelenleg hazánkban a speciális gyógyászati célra szánt tápszerek felírására a szakorvoson kívül a családorvosnak van jogosultsága. Alapesetben általános, 55%-os támogatással írhatja fel, de szakorvosi javaslat birtokában a háziorvos egy évig 70%, 90%-, illetve 100%-os támogatással is felírhatja. A dietetikus kompetenciák közé tartozik a különböző táplálási módok ismerete és ezek összehangolása, a kliens/beteg számára szükséges energia- és tápanyagszámítás, folyadéknapló vezetése, az egyénre szabott mintaétlap kidolgozása, a kliens/beteg és gondozó oktatása.

**A képzés célja:**

1. A klinikai (mesterséges) táplálás áttekintése, különös tekintettel az enterális táplálásra
2. A forgalomban lévő tápszerek és indikációs területük megismertetése
3. A tápszerfelírás elsajátítása<sup>139,140,141,142,143</sup>

**Célcsoport:** Dietetikus végzettség, ápoló BSc, ápoló MSc, védőnő BSc, védőnő MSc

**A képzés tervezett témakörei:** Klinikai (mesterséges) táplálás; enterális táplálás; enterális tápszerek; táplálást segítő eszközök; táplálásterápia (Nutrition Care Process, Medical Nutrition Therapy); tápszerfelírás.

**A képzés felépítése:**

- Előadások
- Esettanulmányok
- Interaktív modulok
- Szakmai gyakorlatok

**Javasolt képzési forma:** licenc képzés

**Képzés óraszám:** 100-120 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** Intenzív-terápiás orvos, gyógyszerész, dietetikus, tápszercégek képviselői

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Oktatási segédanyag:** Jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek, laptop, projektor

**Ajánlott létszám:** 30 fő, a gyakorlati foglalkozásokon 8-15 fő

**A képzés helyszíne:** Tanterem, demonstrációs tanterem, intenzív-terápiás részleg

## 7.2.22. Étrend-kiegészítők javaslata

Az étrend-kiegészítők világszerte nagy népszerűségnek örvendenek, fogyasztásuk rendkívüli mértékű elterjedtségről tanúskodik. Az Országos Táplálkozás- és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) 2014 adatai szerint a lakosság 54%-a szed étrend-kiegészítőt és 78%-uk gyógyszertárban vásárolta a készítményeket. Kedvelt étrendkiegészítő-típusnak számítanak a testtömegcsökkentő, illetve az energetizáló, stimuláló termékek, amelyek kardiális mellékhatásai mintegy kétszer gyakoribbak, mint a vényköteles stimulánsok alkalmazásához köthető szívtünetek. Az egészségügyi szakembereknek fontos feladata az étrend-kiegészítők lehetséges kockázatait megismertető lakossági felvilágosítás és tájékoztatás a gyógyszernek nem minősülő készítmények alkalmazásával kapcsolatban, a képzés bevezetése is ezt a célt hivatott szolgálni.

<sup>139</sup> Télessy István: Táplálásterápia. Táplálkozás-élettantól a farmakonutricióig. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2017.

<sup>140</sup> ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) guidelines

<sup>141</sup> MMTT (Magyar Mesterséges Táplálási Társaság) irányelve

<sup>142</sup> Európai Parlament és a Tanács 609/2013/EU rendelete a csecsemők és kisgyermekek számára készült, a speciális gyógyászati célra szánt, valamint a testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrendet helyettesítő élelmiszerekről

<sup>143</sup> 24/2003. (V.9.) ESzCsM rendelet a speciális gyógyászati célra szánt tápszerekről

**A képzés célja:**

1. Az étrend-kiegészítők táplálkozásbeli szerepének megismertetése különböző korcsoportokban és állapotokban
2. Tájékoztatót adni a forgalomban lévő étrend-kiegészítőkről
3. A biztonságos, hatékony és jó minőségű étrend-kiegészítők javaslatának elsajátítása<sup>144,145,146,147,148</sup>
4. Dietetikus kompetenciabővítés

**Célcsoport:** Dietetikus végzettség

**A képzés tervezett témakörei:** Tápanyagok; Tápanyag-hiányok – betegségek; étrend-kiegészítők fogalma, összetétele és csoportosítása; farmakognózia; interakciók; beviteli érték, jelölés, címke; étrend-kiegészítők egyes korcsoportokban és állapotokban; étrend-kiegészítők javaslata.

**A képzés felépítése:**

- Előadások
- Esettanulmányok
- Interaktív modulok
- Szakmai gyakorlatok

**Javasolt képzési forma:** Licenc képzés

**Képzés óraszám:** 100-120 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** orvos, gyógyszerész, dietetikus, kémikus

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Oktatási segédanyag:** Jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek, laptop, projektor

**Ajánlott létszám:** 30 fő, a gyakorlati foglalkozásokon 8-15 fő

**A képzés helyszíne:** Tanterem, gyógyszerészeti/táplálkozástudományi laboratórium

### 7.2.23. Biomechanikai izomtesztelés és fizioterápiás betegvizsgálat

1997 előtt a gyógytornász BSc képzés hároméves volt. A hároméves képzésben nem szerepelt a fizioterápiás betegvizsgálat, kineziológia, biomechanika tantárgyak. A minőségi gyógytornász munkában erre szükség van a beteg állapotának megfelelő mozgásprogram összeállításában.

**A képzés célja:**

1. Bemutatni a biomechanikai alapfogalmakat és törvényszerűségeket
2. Bemutatni a kineziológiai alapfogalmakat.
3. Bemutatni a fizioterápiás betegvizsgálat módszereit, dokumentációját.<sup>149,150,151,152</sup>

<sup>144</sup> Gröber, Uwe: Interakciók gyógyszerek, vitaminok és nyomelemek között, Zafir Press, 2009

<sup>145</sup> Szőke, Éva (szakmai vezető): Gyógynövények és táplálkozás in Dr. Szőke Éva, (szakmai vezető): Gyógynövény és Drogismeret Farmakognózia – Fitokémia, gyógynövények alkalmazása, Semmelweis Egyetem, 2012.

<sup>146</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2002/46/EK irányelve (2002. június 10.) az étrend-kiegészítőkre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről

<sup>147</sup> Az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV.26.) ESZCSM rendelet

<sup>148</sup> Bejelentett étrend-kiegészítők listája (OGYÉI)

**Célcsoport:** 1997 előtt végzett BSc gyógytornászok.

**A képzés tervezett témakörei:** Biomechanika; kineziológia; fizioterápiás betegvizsgálat

**A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás
- Esettanulmányok, betegbemutató-fizioterápiás betegvizsgálat és dokumentáció
- Vizsga

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** 30-60 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; BSc vagy MSc gyógytornász – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal, 3 éves oktatói gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Oktatási segédanyag:** tankönyv, prezentáció, gyakorlatgyűjtemény

**Elméleti képzés helyszíne:** oktatási- vagy egészségügyi intézmény

**Gyakorlati képzés helyszíne:** oktatási- vagy egészségügyi intézmény

#### 7.2.24. Onkológiai fizioterápia

A jelenlegi Bsc és MSc képzésben nem szerepel megfelelő óraszámú onkológiai fizioterápia képzés. Onkológiai fizioterápiáról csak különböző tantárgyak részeként hallanak a hallgatók, pl. pulmonológiai fizioterápia.

**A képzés célja:**

1. Bemutatni az onkológiai fizioterápia sajátosságait.
2. Bemutatni az onkológiai fizioterápiában használható fizioterápiás módszerek elméleti hátterét.
3. Bemutatni az onkológiai fizioterápiában használható módszerek kivitelezési módját, indikációs, kontraindikációs területeit.<sup>153,154</sup>

**Célcsoport:** BSc és MSc gyógytornászok.

**A képzés tervezett témakörei:** Onkológiai fizioterápia; a főbb fizioterápiás módszerek elméleti háttere; a főbb fizioterápiás módszerek kivitelezési módja (gyakorlat), indikációs, kontraindikációs területei.

**A képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás

<sup>149</sup> Melczer Cs (2015): Fittségi és egészségügyi állapotfelmérő vizsgálatok, PTE, Pécs.

<sup>150</sup> Carol A. Oatis (2016): Kinesiology: the mechanics and pathomechanics of human movement, Lippincott Williams and Wilkins.

<sup>151</sup> Hoppenfeld S. (2013): Physical examination of the spine and extremities, Pearson

<sup>152</sup> Flangan S. (2010): Biomechanics, Jones and Bartlett Learning.

<sup>153</sup> Jane Rankin (2005): Rehabilitation in cancer care, Wiley-Blackwell. Physiotherapy in cancer patients. In: Sotiris Missalidis (2011): The cancer clock, Wiley

<sup>154</sup> Jane Rankin (2015): The concise guide to physiotherapy, Churchill Livingstone Elsevier.

- Gyakorlati oktatás
- Esettanulmányok, betegbemutató-fizioterápiás betegvizsgálat és dokumentáció
- Vizsga

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** 30-60 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; BSc vagy MSc gyógytornász – legalább 5 éves szakmai gyakorlattal, 3 éves oktatói gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Oktatási segédanyag:** tankönyv, prezentáció, gyakorlatgyűjtemény

**Elméleti képzés helyszíne:** oktatási- vagy egészségügyi intézmény

**Gyakorlati képzés helyszíne:** oktatási- vagy egészségügyi intézmény

### 7.3. Képzésfejlesztési javaslatok egyéb, nem besorolt kategóriában

#### 7.3.1. A szociális munka helye és szerepe az alapellátásban

##### **A képzés célja:**

Az egészségügyi alapellátásban, az ellátáshoz kapcsolódó szociális munka ismeretének fontossága elengedhetetlen. E két alapellátási terület sikeres együttműködéséhez alapvető fontosságú, hogy a képzések során megismerhessék a praxisközösségekben dolgozó szakemberek a szociális munka területeit és az együttműködések formáit

Valamennyi feladat nagyon fontos a betegellátás, gyógyító munka során is, mely feladatok ellátása az egészségügyi dolgozók részéről, csak részben megoldott, ezért a szociális munkások egészségügyben, kiemelten az alapellátásban történő foglalkoztatása jelentősen javíthatná mind a preventív, mind a gyógyító ellátások minőségét. Az egészségügyi alapellátással szorosan együttműködő szociális ellátórendszer működésének, az együttműködés színtereinek bemutatása a képzési rendszer fejlesztésével, célzott képzési elemek beillesztésével valósítható meg.

**Célcsoport:** Az alapellátásban dolgozó valamennyi szakember részére

**A képzés tervezett témakörei:** A szociális munka fogalma, feladata, kapcsolatrendszere. A magyar szociális ellátórendszer működése. A szociális munkás feladatai; a szociális munka célcsoportjai; jelzőrendszer az alapellátásban; szociális szolgáltatások rendszere; szociális alapszolgáltatások, azok jellemzői; közösségi ellátások és jellemzőik, pénzbeli, természetbeli ellátások.

**A képzés típusa:** pontszerző továbbképzés

**Oktatótól elvárt végzettség:** szociológus, szociálpolitikus, szociális munkás - legalább 5 évszakmai tapasztalattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás

**Oktatási segédanyag:** tankönyv, prezentáció, gyakorlatgyűjtemény

**Elméleti képzés helyszíne:** oktatási- vagy egészségügyi intézmény

**Gyakorlati képzés helyszíne:** oktatási- vagy egészségügyi intézmény

### 7.3.2. Egészségfejlesztés, életmód-tanácsadás

A fejlett ipari országokban becslések szerint az összes betegségteher több mint 30 százaléka olyan életmóddal összefüggő tényezők következményének tekinthető, mint a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint és az elhízás. Magyarországon a felnőtt lakosság 28,9%-a dohányzik, 27,6%-a napi rendszerességgel, dohányzással összefüggésbe hozható betegséggel mintegy 1millió beteget kezeltek 2010-ben a járó- és fekvőbeteg ellátás keretében. A korai (65 éves kor előtti) halálozások 29%-át a dohányzás okozta. A dohányzás visszaszorítása összetett népegészségügyi és szakpolitikai feladat. A magyarországi alkoholfogyasztás világviszonylatban is magasnak mondható, 11-12 liter tiszta alkohol/fő/év. A 15 év fölötti lakosság körében az alkoholfüggők aránya 8%-nyira tehető. A lakosság (különösen a férfiak) nagy része – közel 20%-a – nagyívónak tekinthető. Számos kóros tényező, halálok, kockázati tényező (pl. szívritmus-zavarok, öngyilkosság, balesetek, bűncselekmények) elsősorban az alkoholfogyasztás mintázatával (lerészegedések előfordulási gyakorisága, binge drinking) van összefüggésben, kevésbé az elfogyasztott alkohol mennyiségével. Az Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF, 2014) szerint a túlsúlyosak-elhízottak közé tartozik a felnőtt lakosság 54%-a, a férfiaknál magasabb ez az arány (61%), mint a nőknél (48%). A középkorú férfiaknak 71%-át érinti a probléma. Bár sokan hajlamosak kizárólag genetikai okokkal magyarázni, de a túlsúlyosság alapvetően életmódbeli tényezőkre vezethető vissza. A testsúlyproblémák közül a túlsúly, elhízás önmagában is betegségnek számít, de jelentős mértékben hozzájárul számos egyéb betegség (mint például a szívkoszorúér-betegségek, az ischaemiás stroke, a cukorbetegség, daganatos megbetegedések) kialakulásához is. A népesség legnagyobb része évenként legalább egyszer konzultál orvossal, vagy más egészségügyi dolgozóval. Az az információ, amit az egészségügyi dolgozók nyújtanak, gyakran döntő fontosságú nemcsak a betegség kezelésében, hanem a megelőzésben is. Az alapellátásban dolgozók ideális helyzetben vannak a folyamatos utánkövetés és az ismételt beavatkozás lehetőségének szempontjából, illetve, hogy szakértelmüket, tudásukat, elismertségüket felhasználva a megfelelő ellátásba irányítsák a klienseket. Az egészségügyön belül a korai felismerés, a szűrés és korai kezelésbevitel tekintetében pótolhatatlan az alapellátásban dolgozók szerepe.

#### A képzés célja:

1. Négy fő életmód-terület – a dohányzásfüggőség, a problémás alkoholfogyasztás, a túlsúly/elhízás és a mozgásszegény életmód témakörének – gyakorlati szempontú bemutatása
2. Megismertetni és gyakorolni a résztvevőkkel a rövid intervenciót
3. Megismertetni és gyakorolni a résztvevőkkel a motiváló beszélgetés hatékony elemeit<sup>155,156,157,158,159</sup>

<sup>155</sup> Alkohol-politika és –stratégia, tervezet (2009). Országos Addiktológiai Centrum. URL: <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/koncepcioi-vitaanyagok/alkohol-politika>

<sup>156</sup> Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyi Államtitkárság Egészségügyi Szakmai Kollégium (2015): Egészségügyi szakmai irányelv – A dohányzásról való leszokás támogatásáról URL: [http://www.koranyi.hu/tartalom/dohanyzasleszokas/HLT\\_Iranyelv\\_Kozlony2015.pdf](http://www.koranyi.hu/tartalom/dohanyzasleszokas/HLT_Iranyelv_Kozlony2015.pdf) (letöltve: 2018.03.26.)

<sup>157</sup> Központi Statisztikai Hivatal (2015): Európai Lakossági Egészségfelmérés 2014. URL: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf> (letöltve: 2018.04.09.)

**Célcsoport:** OKJ és BSc ápolók, (Az okleveles ápolók az ismeretanyagot a képzésük során sajátítják el a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményei értelmében.) dietetikusok, gyógytornászok, népegészségügyi szakemberek, védőnők, pszichológusok - nem egészségpszichológiai szakirányú MSc diploma és alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológusi vagy egészségfejlesztő szakpszichológusi diploma hiányában javasolt, egyéb esetekben opcionális, házi orvosok

**A képzés tervezett témakörei:** Egészségfejlesztés, életmód-tanácsadás – szemléleti alapok; a dohányzásfüggőség; rövid intervencióra való gyakorlati szempontú felkészítés dohányzásról való leszokás támogatás témájában; az alkoholfogyasztás veszélyességi szintjei; rövid intervencióra való gyakorlati szempontú felkészítés alkoholfogyasztási szokásokon történő változtatás témájában; az elhízás betegség; rövid intervencióra való gyakorlati szempontú felkészítés testsúlycsökkentés támogatás témájában; a motivációs interjú; motivációs interjúra való gyakorlati szempontú felkészítés testsúlycsökkentés támogatás és mozgásszegény életmód témájában; ártalmas szokások, problémaviselkedések prevenciója és intervenciója gyerekek körében; a szakmacsoportnak megfelelő gyakorlati modul.

**A képzés felépítése:**

- A képzés elméleti és gyakorlati egységekből áll, ám az előbbieket is interaktív módon kerülnek feldolgozásra. A prezentációk és a gyakorlatok folyamatosan váltakoznak.
- A gyakorlatok során a résztvevők párban, kis- és nagycsoportban dolgoznak együtt.
- Konkrét helyzetgyakorlatokra és esetbemutatók feldolgozására is sor kerül.

**Képzés óraszám:** min. 40 – max. 50 óra

**A képzés típusa:** pontszerző továbbképzés

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetemi, pszichológus, egészségpszichológus végzettség – legalább 3 éves szakmai gyakorlattal, egészségfejlesztésben, életmód-tanácsadásban szerzett szakmai tapasztalatokkal

**Oktatási módszer:** oktatói előadás és gyakorlatok

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek, laptop, projektor, flipchart tábla, flipchart papírok, post-it cédulák, filctollak, szerepkártyák

**Ajánlott létszám:** az interaktivitás érdekében: 8-15 fő

**A képzés helyszíne:** olyan terem, amelyben egyaránt lehetőség van a székek nagy körben történő elhelyezésére és a térbeli mozgásra, valamint a prezentációk levetítésére is

### 7.3.3. Szuggesztív kommunikáció az alapellátásban

<sup>158</sup> Tamás F. (2017): Az alkoholfogyasztás visszaszorításának lehetőségei. In: Ádány R.-Papp M. (szerk.) Prevenációs szolgáltatások az alapellátásban, Debreceni Egyetem, 2017, 279-301. old.

<sup>159</sup> Urbán Róbert (2009): A motivációs interjú. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): Az addiktológiai alapjai III. 29-45. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó

A szuggesztiós hatások szerepe nem kellően ismert a hazai szomatikus gyógyításban. A szuggesztiók olyan (többnyire verbális) üzenetek, amelyek önkéntelen módon hatást váltanak ki az azt befogadóból. Ez az önkéntelen hatás lehet pozitív és lehet negatív is. Számos olyan negatív hatás éri a pácienseket, amelyek jelentősen hátráltatják a gyógyulást, a más szempontból helyesen végrehajtott kezelések mellett. Így már az is nagyon hasznos, hogyha felismerjük a negatív szuggesztiókat és megpróbáljuk elkerülni azokat. Mindemellett azonban gyakran kihasználatlanok a pozitív szuggesztiókban rejlő lehetőségek is. A pozitív szuggesztiók bizonyítottan hatékonyan alkalmazhatók a szomatikus orvoslásban. Segítségükkel csökkenthető a beteg emberek félelem- és fájdalomérzete, gyorsabb a gyógyulás, kevesebb a komplikáció és nagyobb az együttműködésre való hajlandóság a kliens részéről, mely a szakember munkáját is nagyban megkönnyítheti

### A képzés célja:

1. A képzésen résztvevők betegedukációs eszköztárának bővítése
2. Olyan kommunikációs megközelítés bemutatása, amely illeszkedik a beteg embereknél fennálló sajátos információ feldolgozási módhoz
3. A mindennapi hagyományos terápiás megközelítésbe beépíthető kommunikációs eszköztár gyakorlása, mely igyekszik minimalizálni az ún. kedvezőtlen szuggesztív hatásokat, ugyanakkor maximalizálni a szuggesztiókban rejlő gyógyító potenciált<sup>160,161,162</sup>

### Célcsoport:

A képzés bármely alapellátásban dolgozó szakembernek ajánlott:

- akik szeretnék közelebbről megvizsgálni, hogyan is lehet hatása a pusztá szavaknak a szomatikus folyamatokra;
- akik törekednek arra, hogy hatékonyabban kommunikáljanak, amikor klienseikkel vagy azok családtagjaival kerülnek kapcsolatba;
- akik kíváncsiak a szavak gyógyító erejére és szeretnék tudatosan alkalmazni ezt a tudást munkájuk során;
- akik szeretnék megismerni a szuggesztív kommunikációban rejlő lehetőségeket.

**A képzés tervezett témakörei:** A kommunikációról általában (alapvetések, fogalmak), bevezetés a szuggesztiók világába; a szuggesztiók alkalmazása; a szuggesztiók alkalmazása az alapellátásban; betegedukáció – hogyan kérdezzon jól a kliens?

### A képzés felépítése:

- o A képzés elméleti és gyakorlati egységekből áll, ám az előbbieket is interaktív módon kerülnek feldolgozásra. A prezentációk és a gyakorlatok folyamatosan váltakoznak.
- o A gyakorlatok során a résztvevők párban, kis- és nagycsoportban dolgoznak együtt.
- o Konkrét helyzetgyakorlatokra és esetbemutatók feldolgozására is sor kerül.

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** minimum 6-8 tanóra (egy képzési nap), maximum 12-16 tanóra (két képzési nap)

<sup>160</sup> Varga K., Diószeghy Cs. (2001) Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban. Pólya Kiadó, Budapest

<sup>161</sup> Varga K. (szerk., 2011) A szavakon túl: Szuggesztív és kommunikáció az orvosi gyakorlatban

<sup>162</sup> 1. Varga K. (2008) Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban (szerk.) VL Sugár Bt., Budapest

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** egyetemi, szociológus, pszichológus, egészségpszichológus végzettség – legalább 3 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** oktatói előadás és gyakorlatok

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek, laptop, projektor, flipchart tábla, flipchart papírok, post-it cédulák, filctollak, szerepkártyák

**Ajánlott létszám:** az interaktivitás érdekében: 8-15 fő

**A képzés helyszíne:** olyan terem, amelyben egyaránt lehetőség van a székek nagy körben történő elhelyezésére és a térbeli mozgásra, valamint a prezentációk levetítésére is

#### 7.3.4. META – Magyar Egészségtervező Alkalmazás és kommunikációs készség fejlesztés

A háziorvosi praxisokról általánosan elmondható, hogy alapellátási feladataik során nincsenek meg a feltételei annak, hogy az egyének számára egészségfejlesztő, tanácsadó, egészségtervező tevékenységet folytassanak. A háziorvosok napi rutinjának időkeretei is szűkek a feladatok elvégzéséhez. Az alapellátás jelenlegi szerkezetéből hiányoznak ezen kompetenciák és az a szereplő, aki ezt a feladatot szakmailag felkészült módon el tudná látni. Miközben az igényt a jelenlegi struktúrában a háziorvos és a praxis ápoló nem tudja kielégíteni, addig az a lakosság körében jelen van fenti tevékenységekre. A prevenció és krónikus betegségek esetén az egészségérték optimalizáló feladatok költséghatékonyan tehermentesítik a háziorvost. A tevékenységek megerősítése egyrészt az egészséges egyének számára nyújtott egészségtanácsadással másrészt a krónikus betegek egészségértékének optimalizálásával; mindkét csoport egyéni felelősségvállalásának és részvételének növelésével, jelentős forrásokat takaríthat meg. Ehhez fontos a jól képzett szakember, aki jártas a coach technikában is. Jelenleg ilyen célú képzés nincs.

#### **A továbbképzés célja:**

1. META megismertetése, az alkalmazás tapasztalatainak értékelése. Alkalmazása: a páciens által önállóan vagy a házi orvos/körzeti ápoló/egészségfejlesztő segítségével. Egyéni egészségterv és egészséges életmód tervkülönböző szinteken való elkészítése, alkalmazása.
2. Orvos/szakedző és beteg kommunikáció: Kooperatív, együttműködő és saját önségítésre motiváló kommunikáció tanulása, szituációs gyakorlatokkal. Időszerű új irányba átalakítani az orvos-ápoló-beteg közti kommunikációt: együttműködővé és pozitív irányultságúvá tenni. A beteget rávezetéssel segíteni és pozitív, építő motivációkat nyújtani számára, egyenlő partnerként kezelve őt. (Szemben a hierarchikus és a személyes figyelmet mellőző attitűddel!) Fontos cél: saját magáért felelősség vállalásra készíteni. Saját kompetenciákra rávezetés.
2. Coching módszer (Life-heat coching) lényegének megismerése, gyakorlása. A pozitív szuggesztív alkalmazása. A célja, hogy olyan kommunikációs megközelítést mutasson be, amely illeszkedve a beteg embereknél fennálló sajátos információ feldolgozási módhoz, igyekszik minimalizálni az ún. kedvezőtlen szuggesztív hatásokat, ugyanakkor maximalizálni a szuggesztívokban rejlő gyógyító potenciált.<sup>163,164</sup>

<sup>163</sup> Ádány-Papp: Prevenció szolgáltatások az alapellátásban

**Célcsoport:** Praxisban dolgozó ápolók, védőnők, egészségtanácsadók és nevelők, egészségfejlesztési szakemberek, házi orvosok. Népegészségügyi szakemberek praxisközösségekben, OKJ. végzettségű életmód-tanácsadók.

**A képzés tervezett témakörei:** 16 vagy 2x16 órás képzésre tervezve: Előadások, esettanulmányok és személyes szituációs gyakorlatok által. A résztvevők egymással a vezető segítségével gyakorolják. META megismertetése, tapasztalatok elemzése. Min. két terv elkészítése. 8 óra. Konstruktív, kooperatív kommunikáció tanulása. A coaching módszer. Segítő pozitív szuggesztió alkalmazása. Előadások, esettanulmányok és szituációs gyakorlatok által. 8 óra Az ismeretszerzés mellett az önélményű gyakorlatok és a tapasztalatszerzés elérése a cél. Az óraszám 40% -ban valós gyakorlást tartalmaz.

**A képzés felépítése:**

- o Felépített előadások a különböző témakörökben.
- o Esettanulmányok és videó ismertetések, elemzések.
- o Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- o Szituációs helyzetgyakorlatok
- o Letölthető META, oktatást segítő anyagok, jegyzetek és szakirodalom megismertetése, használata.

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Oktatótól elvárt képesítés:** Egészségpszichológus, mentálhigiénés szakember, coaching szakember, kommunikációs szakember, pszichológus.

**Oktatási módszer:** interaktív előadások, esettanulmányok és személyes szituációs gyakorlatok által. A résztvevők egymással a vezető segítségével tapasztalják és gyakorolják.

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, publikációk, filmek

**Elméleti képzés helyszíne:** képző-oktató intézmények, egészségügyi központok, művelődési házak.

### 7.3.5. Praxisközösségi projektgyakorlat

**A képzés célja:**

A gyakorlat lényege, hogy az alapellátásban, későbbiekben tevékenykedő szereplők közötti együttműködést szimulálja, ezen keresztül az egyes szakmák képviselői közelről ismerik meg egymás szakterületét, saját élményük lesz az együttműködésről.

1. Egyéni egészségterv készítése, közösségi egészségterv készítése
2. A praxisközösség szakmai tervének elkészítése, TEAM munka segítése
3. A krónikus betegek gondozásának menedzselése<sup>165,166,167,168,169,170</sup>

<sup>164</sup> Dr. Bagdy-Dr. Koronkai: Relaxációs módszerek

<sup>165</sup> Ádány Róza, Papp Magor (szerk): Prevenációs szolgáltatások az alapellátásban, Medicina, 2017.

<sup>166</sup> A praxisközösségek eljárásrendje. SH/8/1 Svájci Hozzájárulás Program Működési kézikönyv a praxisközösségek népegészségügyi szolgáltatásaihoz 5. verzió 2013. május 31.

<sup>167</sup> Családorvoslás helye, alapelvei, sajátosságai, Semmelweis Egyetem (2012)

[http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0008\\_csaladorvoslas\\_helye\\_alapelvei/adatok.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0008_csaladorvoslas_helye_alapelvei/adatok.html)

<sup>168</sup> Ujváriné Dr. Siket Adrienn, Szógi Nóra Közösségi ápolás, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (2014), Támpo 142 jegyzet, Tankönyvtár, [http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010\\_0020\\_kozossegi\\_magyar/adatok.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_kozossegi_magyar/adatok.html)

**Célcsoport:**

OKJ Ápoló, BSc ápoló, MSc ápoló, Alapellátási közösségi szakápoló, Körzeti közösségi szakápoló, gyógytornász, dietetikus, védőnő, egészségpszichológus, szociális munkás, házi orvos, népegészségügyi szakember MSc

**A képzés tervezett témakörei:** Praxisközösség; munkamegosztás a praxisközösségben; közösségi egészségszervezés; közösségi alapú egészségtervezés, népegészségügyi feladatok; csapatmunka alapjai; gazdasági működés a praxisközösségben; praxisközösség jogszabályi környezete; praxisközösség kapcsolatrendszere.

**A képzés felépítése:** 14 -20 óra elmélet, 40 óra gyakorlat:

- Esettanulmányok és videó ismertetések
- Interaktív modulok (kérdéss-felelek)
- Konkrét öngondozási tervek bemutatása
- Letölthető, a beteg állapotát felmérő kérdőívek és diagnosztikus eszközök, illetve betegoktatást segítő anyagok

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** min. 60 óra

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; APN, MSc, BSc ápoló, népegészségügyi szakember MSc – legalább 3 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** konzultáció, gyakorlat

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk, publikációk, tankönyvek

**Elméleti képzés helyszíne:** módszertől függően; engedéllyel rendelkező képző intézmények

**Gyakorlati képzés helyszíne:** skill labor, eredeti munkakörnyezet

### 7.3.6. Informatikai szerepe az alapellátásban

**Kompetenciák:**

A képzés célja, olyan alapellátásban dolgozó szakember képzése, aki képes eligazodni az egészségügyi informatikai rendszerekben, a számítógépen elérhető egészségügyi információbázisokat munkája során használni, az egészségügyi informatika fejlődését nyomon követni, dokumentációkat készíteni és megformázni.

**A képzés tervezett témakörei:**

Informatikai alapismeretek, windows alapok, file műveletek, internet, vírusok, tömörítés. WORD - Szövegszerkesztési alapok, munkakörnyezet, karakterek, bekezdések formázása.

<sup>169</sup> P. Puska., J. Toomilehto, A. Nissinen, E. Vartianen: The North Karélia project, 20 year results and experiences. Eija Kling Yliopistopaino, Helsinki 1995. [accessed: Nov.20, 2017]

Balogh Zoltán: Az ápolóképzés fejlesztése a közösségi ápolás területén, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Patológiai Orvostudományok Doktori Iskola, Budapest 2008. Available from:

[http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd\\_live/vedes/export/baloghzoltan.d.pdf](http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/baloghzoltan.d.pdf) [accessed: Nov.20, 2017]

<sup>170</sup> Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation Claudia Bettina Maier 27 June 2016, OECD, Paris, Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Item-2a-Nurses-advanced-roles-Maier-University-Technology.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

Tabulátorok, stílusok használata, oldalbeállítás, fejléc, lábléc alkalmazása. Táblázatok készítése, rendezés, tárgymutató, tartalomjegyzék készítése, helyesírás ellenőrzés. EXCEL – Alapismeretek, Oszlopok, sorok, cellák beszúrása, törlése, Táblázatok formázása, Adatformátumok, Képletek, cellahivatkozás, Függvények használata, Diagramok, Adatok exportálása, importálása, A dátum típus és az egyedi formátumok, PowerPoint, Képek, mozgóképek, hangok és rajzok, Excel táblázat beszúrása, Munka diákkal. Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) alkalmazása a gyakorlatban.

**Célcsoport:** ápoló OKJ, BSc ápoló, MSC ápoló, védőnő, gyógytornász, dietetikus, pszichológus, szociális munkás, népegészségügyi szakember

**A tervezett képzés felépítése:**

- Elméleti oktatás
- Gyakorlati oktatás
- Vizsgatevékenység az elsajátított tudás megítélésére

**Javasolt képzési forma:** pontszerző továbbképzés

**Képzés óraszám:** 60 óra tantermi gyakorlat, 10 óra területi gyakorlat

**Oktatóktól elvárt iskolai és szakmai képesítés, szakmai tapasztalat:** főiskola, egyetem; informatikus végzettség– legalább 5 éves szakmai gyakorlattal

**Oktatási módszer:** jelenléti oktatás, E-learning

**Számonkérés:** gyakorlati vizsga

**Oktatási segédanyag:** jegyzetek, prezentációk

**Gyakorlati képzés helyszíne:** számítástechnikai tanterem, háziorvosi praxis

## 8. Eredmények

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzési rendszeréből hiányzik az alapellátás specifikus-népegészségügyi fókusz, ezen továbbképzések számukban súlyosan alulreprezentáltak. A magyarországi mortalitási-morbiditási mutatóink is azt támasztják alá, hogy meg kell erősíteni az alapellátás prevenció tevékenységét, kifejezetten a primer és a secunder prevenció vonatkozásában. A praxisközösségek megalakulásával lehetőség adódik a szakembereink számára, hogy ehhez team-munkában hozzájáruljanak.

### Ápolók

Az elmúlt évtizedekben - a fokozódó orvoshiány, az egészségügyi ellátás iránti növekvő igény miatt - a világ számos országában kezdődött meg néhány, "hagyományosan" orvosi kompetenciába tartozó feladat delegálása, majd átadása ápolói hatáskörbe az alapellátás területén.

Az ápolói feladatkörök, hatáskörök bővítése, az ápolók képzésének megerősítése stratégiai célként, kulcsfontosságú tényezőként fogalmazódott meg a humánerőforrás hiány mérséklése, továbbá a hatékony és minőségi egészségügyi ellátás biztosítása érdekében

Elkötelezetten hiszünk abban, hogy immáron hazánkban is fontos és nélkülözhetetlen a BSc ápolók a kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló szerepkörének bevezetése és elterjesztése az egészségügyi ellátásban, többek között az alapellátással kapcsolatos probléma kezelésében.

Ahogy azt a korábbi tanulmányunkban - nemzetközi és hazai kitekintésben – is bemutatattuk, nemzetközi vizsgálatokkal igazoltuk, hogy az MSc szintű APN képzés bevezetése növeli az ápolói szakmát választók számát, csökkenti a pályaelhagyás mértékét és az ápolói migrációt. Az APN a betegellátás színvonalára, a betegek elégedettségére is pozitív hatást gyakorol. A betegellátás egyes feladatainak átvállalásával (pl. fizikális betegvizsgálat, eszközös betegvizsgálat, diagnosztikai jellegű beutalások, diagnózis felállítás, terápiás terv összeállítás, gyógyszerrendelés, krónikus betegségek nyomon követése, kezelése stb.) a költséghatékonyság javulása mellett, növekszik a betegbiztonság, csökken a várakozási idő. Az egyetemi végzettséggel rendelkező (MSc) kiterjesztett hatáskörű ápolók, képesek lesznek bizonyos, jelenleg orvosok által végzett tevékenységeket az orvosokkal megegyező szinten elvégezni különösen az alapellátás és a krónikus betegellátás egyes területein.

Az APN MSc ápoló képzés bevezetésének eredményei révén az APN ugyanolyan magasfokú ellátást képes biztosítani, mint az orvos az alapellátás és a krónikus betegek után követése során.<sup>171</sup> Szignifikáns javulás és fejlődés hypertóniában és diabetesben szenvedő páciensek kontrolljánál.<sup>172</sup> Hosszabb betegközpontú konzultáció, a páciensek bizalma nagyobb, több információt mondanak el, magasabb az elégedettségi szint.<sup>173</sup> Akár 18-25%-kal csökkenti a sürgősségi orvos látogatást.<sup>174</sup>

Lényegi kérdés, hogy mi lesz azokkal a feladatokkal, amiket az orvos szakma sem akar átadni a középfokú ápolóknak, azonban (az ismert okok, várható tendenciák miatt vagy elég orvos nincs rá (vagy nem lesz), vagy elegendő minőségi idő nem jut (vagy nem fog) a kliensre) most sincs (vagy nem is lesz) érdemben ellátva? További lényeges szempont, hogy nem maradhat el a BSc, MSc ápolók hatáskör bővítése elsősorban más orvosi feladatok átvételével, illetve a BSc, MSc ápolók alapellátásba vonzását lehetővé tevő praxis modell, finanszírozás, képzés, jogi környezet kialakítása (ennek elmaradása nem lehet indok, hogy jelenleg kevesen dolgoznak közülük az alapellátásban - csakúgy, mint pl.: Népegészségügyi MSc szakemberekből.) Kellő szakmai motivációval (kibővített, érdemi hatáskör) és kellő bérezéssel érdemben meg tudnak jelenni az alapellátásban.

A kormányzat prioritásként határozza meg az alapellátás megerősítését, amit nem lehet a BSc, MSc ápolók bevonása, számának növelése, hatáskörük bővítése nélkül véghezvinni (a világon mindenhol így értek csak el sikert.). Nem lehet majd magyarázatot adni arra, hogy miért nem alakul ki egy olyan támogató szakmai, jogi környezet, amelyben akár csak szórványosan (de már a kezdetekkor ennél sokkal nagyobb áttörést is el lehetne érni megfelelő rendszer kialakításával és a BSc ápolók rendszerbe vonzásával) a BSc, MSc ápolók vesznek át olyan feladatokat, amelyek az orvosok sem kívánják a középfokúknak átadni, azonban nem tudnak egyes helyeken, időszakokban megfelelő módon ellátni.

A kívánatos fejlesztési irány tehát egy alapellátás fókuszú felkészítés hármas egysége lenne, ahol az APN képzés adja a legmagasabb kompetenciájú ápolót, aki a háziorvosi ellátásban önálló jogosítvánnyal is tud funkcionálni, őt követi a betegségspecialista BSc ápoló, aki szűrési, prevenció feladatok ellátása mellett megfelelő licenc képzés esetén egyes krónikus gondozási csoportokat tud gondozni az MSc ápolóhoz hasonló módon és végezetül a

<sup>171</sup> Horrocks et al., 2002

<sup>172</sup> Litaker et al., 2003, Ontario Health Technologies Assessment Series, 2013

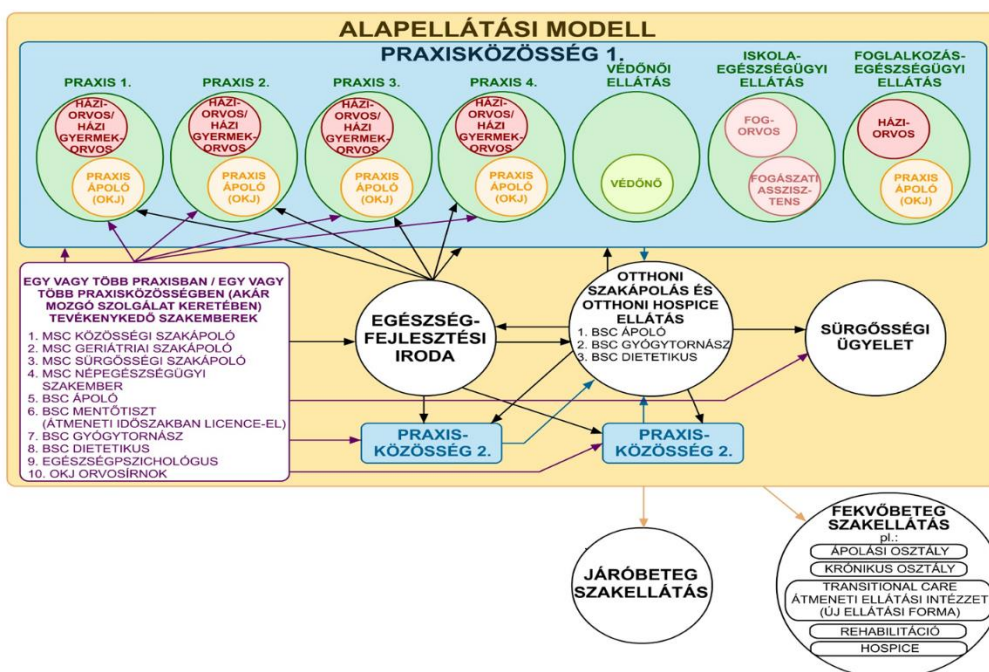
<sup>173</sup> Swan, 2015

<sup>174</sup> Hukkanen & Villimies, 2005

középfokú ápoló, aki a fizikális beavatkozások elvégzéséhez szerez jogosítványokat, de önálló praktizálásra nem képes, csak felügyelet mellett végezheti munkáját (5. és 6. ábra).

Égető probléma ráadásként, hogy a középfokú ápolóknál a gyakorló ápoló és az ápoló képzésben nincs családorvosi ellátással-közösségi ápolással kapcsolatos modul, pedig ezzel a képesítéssel a „4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről” szóló jogszabály értelmében alkalmas a körzeti ápolói munkára. Így esetükben az alapellátásban végzett tevékenységekhez kapcsolódó speciális tudás megszerzésére alig van lehetőségük. A krónikus betegek gondozásában licenc-t nem, de tudásszint emelő pontszerző továbbképzés bevezetését javasoljuk, a hatékonyabb gondozás érdekében. Mint fentebb említettük, képzésükből teljes egészében hiányzik az alapellátás gondozási tevékenységének oktatása. Így sok esetben nem ismerik az érvényben lévő szakmai protokollokat, irányelveket, ebből adódóan pedig a gondozás lépéseit.

A középfokú ápolók hatáskör bővítése kapcsán ne legyen kérdés, hogy pl.: akut helyzetben alkalmazhat-e bizonyos gyógyszereket, vagy a krónikus beteg értéken tartásának paramétereit monitorizálhatja-e és algoritmus/stb alapján valamilyen szinten menedzselheti-e, illetve az egészségterv vonatkozásában kaphat-e érdemi feladatokat. A középfokú ápolók hatáskörének bővítése önmagában nem hogy az alapellátás megerősítéséhez is kevés, hanem még a háziorvos hiány, az alacsony rezidensi létszám, a háziorvosi korfa problémájának a kompenzálására sem elegendő, mert sem az akut betegségek kezelése, sem a krónikus betegek kezelése vonatkozásában nem teszi lehetővé olyan feladatok átadását (pl.: betegvizsgálat, diagnosztikai vizsgálatok eredményeinek értékelése, gyógyszerrendelés, terápia módosítás), amelyeket egyszerűen előbb utóbb részben át kell adni az előbb említett háziorvos hiány vagy az előregedő társadalomból fakadóan növekvő nyomás miatt.



5. ábra. Alapellátási modell  
Forrás: Oláh A saját szerkesztése

Az alábbiakban összefoglaljuk a fő hatásköröket (természetesen az alacsonyabb végzettségű ápolónál megjelenő hatáskör teljes egészének ellátására képes a magasabb végzettségű ápoló), amelyekből egyértelműen beazonosíthatók a részletes hatásköri feladatok is (5 és 6.ábra).<sup>175,176,177,178</sup>

*A kiterjesztett ápoló MSc közösségi/geriátriai szakápoló specializációval az alábbi kompetenciák ellátására képes:* praxismenedzsment végzése, praxisközösségi működés megszervezése, esetkezelés, betegútmenedzsment, részvétel a praxisközösség koordinációs feladataiban; komplex fizikális vizsgálat kivitelezése; vizsgálatok elrendelése, elemzése; diagnózis felállítás; kezelési terv összeállítás; gyógyszer/ infúziós terápia elrendelése; gyógyászati segédeszköz felírás; infúziós terápia elrendelés; spec. invazív beavatkozások kivitelezése, szövetegyesítés; szakambulanciára utalás; krónikus beteg gondozás; szűrővizsgálatok kivitelezése, daganatos betegségek szűrése, egyéni egészségterv készítése; egészségi állapot felmérése.

*A BSc ápoló tevékenységei közé tartozik:* komplex fizikális vizsgálat kivitelezése; EKG vizsgálat elrendelése/értékelése; gyógyszer és infúziós terápia elrendelése; gyógyászati segédeszközök felírása/megválasztása; FIO<sup>2</sup> elrendelése; katéterezés elrendelése; Oxigénbeviteli/inhalációs eszköz megválasztása; mesterséges táplálás elrendelése; életet veszélyeztető ritmuszavarok kezelése (elektroterápiával); klinikai és biológiai halál felismerése; licence birtokában egyes területeken krónikus betegség gondozás; licenc birtokában átmeneti időszakban ügyeleti ellátás, centrális vénás kanül gondozása/eltávolítása.

*Ápoló kompetenciái:* gyógyszerelés; ápolási terv készítés; invazív beavatkozások (pl. perifériás rövid kanül behelyezése; gyomorszonda levezetés, beöntés, katéterezés); parenterális táplálás; sebkezelés; fájdalom felmérés; kanülgondozás.

*Gyakorló ápoló tevékenységi köre:* Betegmegfigyelés; beteg előkészítés /felkészítés beavatkozásokhoz; asszisztálás vizsgálatoknál; enterális gyógyszerelés; infúzió bekötése; oxigénterápia alkalmazása; légúti váladék eltávolítása.

*Általános ápolási és egészségügyi asszisztens az alábbi feladatok ellátására képes:* dokumentáció, betegút megszervezése; alapápolási feladatok (higiénés-, táplálkozási-, üritési szükségletek kielégítése, ágyazás, betegmozgatás); kardinális tünet megfigyelés; vércukor mérés; előkészítés vizsgálatokhoz /beavatkozásokhoz; segédkezés gyógyszerbejuttatásnál; ic, sc, im injekciózás, EKG készítés, mintavétel, vérvétel; vizeletvizsgálat); Haldokló beteg ápolás; Halott ellátás, Egészségnevelési/Egészségfejlesztési programok felé irányítás.

<sup>175</sup> Oláh A, Máté O, Betlehem J, Fullér N. Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon. *Nővér.* 2015; 28: 3-10.

<sup>176</sup> Oláh András, Elemzés készítése az alapellátásban dolgozó ápolók képzésének, kompetenciáinak nemzetközi gyakorlatáról. EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt Lakossághoz közeli Egészségügyi Szolgáltatások alprojekt BV munkacsoport értekezlet, Budapest, 2018.01.12.

<sup>177</sup> Oláh András, Az egyetemi végzettséggel rendelkező kiterjesztett hatáskörű okleveles ápoló képzés bevezetésének első tapasztalatai. CSAKOSZ XVII. Kongresszusa, 2018. február 22.

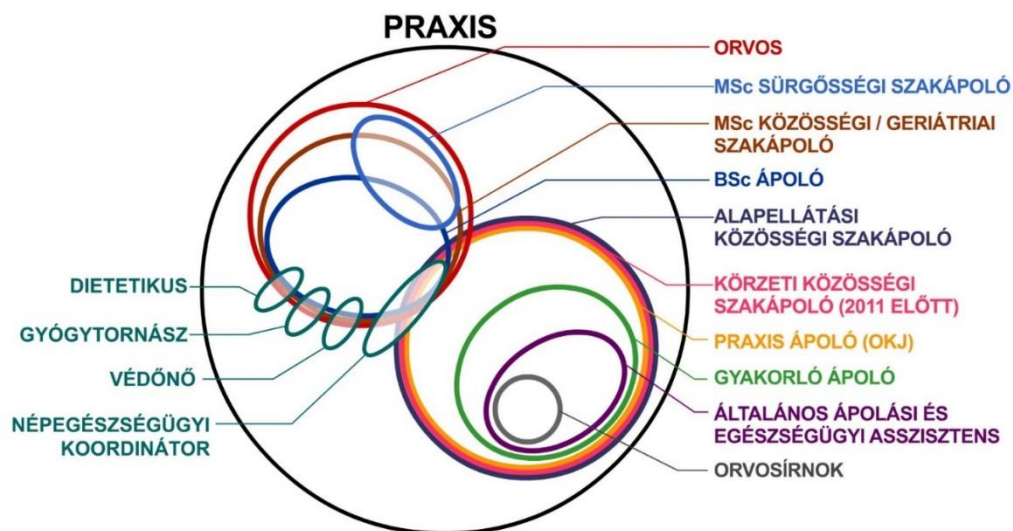
<sup>178</sup> Oláh András, Szakdolgozói főbb hatáskörök. „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt Lakossághoz közeli Egészségügyi Szolgáltatások alprojekt BV Képzés alteam (szakdolgozói), Ápolói workshop, Budapest, 2018.04.18.

**Népegészségügyi szakember kompetenciája:** egészségpolitikai koncepció kidolgozása, megvalósítása; a lakosság egészségi állapotának a monitorizálása, betegségmegelőző programok szervezése, lebonyolítása, értékelése; egészséget veszélyeztető kockázatok azonosítása, a mikroszintű kockázatok elhárítása.

**Területi védőnő feladatköre:** Várandós anyák, újszülött-, csecsemő-, kisded-, gyermekágyas gondozás, szoptató anyák segítése, család-nővédelmi tanácsadás, családgondozás, emlő- és méhnyakszűrés, a lakossági egészségfejlesztési programok tervezése, közreműködés, egyéni egészségterv készítés, tartós betegséggel, fogyatékkal élő személyek-családok gondozása.  
**Iskola védőnő:** Iskolás korú gyermekeknél: betegségek korai felismerése, közösségi ellátás biztosítása, teljeskörű fizikális szűrővizsgálatok elvégzése, iskolai egészségfejlesztési programok megvalósításában a helyi szervezésű prevenciós kampányokban, kötelező és szabadon választható oltások iskolai beadásában való részvétel.  
**Családvédelmi szolgálat:** nem kívánt terhesség megelőzésére irányuló tanácsadás, pozitív családtervezés elősegítése, ismeretterjesztés, ifjúsági és családvédelmi feladatok, korszerű fogamzásgátló módszerek ismertetése, tanácsadás, várandósok segítése válság helyzetekben, terhesség megszakítást kérelmezők fogadása, felvilágosítása, tájékoztatása, a magzat megtartása érdekében.

**A gyógytornász tevékenységi köre:** mozgásszervrendszeri szűrővizsgálatok tervezése, elvégzése; a mozgásrendszer funkcionális vizsgálata, elemzése, a mozgásszervi státusz felvétele, dokumentálása, fizikai képességek mérése, fejlesztése, funkcionális vizsgálata.

**Dietetikus kompetenciája:** tápláltsági állapot felmérése; javaslatot tesz megfelelő táplálási formára; dieto-terápia megtervezésére, megvalósítására, adekvált módosítására, egyéni táplálási terv kialakítása.



6.ábra. A praxisban feladatokat ellátható egészségügyi szakemberek (a feltüntetett körök az átfedések, kapcsolódások megjelenítésére hivatottak, méretek nem pontosan tükrözik az ellátott feladatok arányát)

Forrás: Oláh A saját szerkesztése

## Népegészségügyi szakember

Az 1997. évi CLIV. törvényt az egészségügyről vettük alapul a népegészségügyi alap- és mesterképzési szakon végzett szakemberek munkájának elismertetéséhez, hiszen a népegészségügyi feladatokat precízen ellátó, releváns szakemberek jelen vannak a munkaerőpiacon. A népegészségügyi szakemberek az alapellátásban - a primer prevenció szintjén közvetlenül és a szekunder, illetve tercier prevenció szintjén közvetett módon - végezhető gyakorlati alkalmazási lehetőségeinek elismeréséhez, illetve elismertetéséhez szükség lenne jogszabály módosításra. Hiszen tudásukat és képességeiket azon országban, intézményben tudják alkalmazni a gyakorlatban és legfőképp az alapellátásban, ahol a munkájuk alkalmazási területeire kiterjedő jogszabályok, irányelvek, protokollok ezt lehetővé teszik.

A népegészségügyi szakemberek integrálása az alapellátásba kiváló lehetőség arra, hogy valóban interdiszciplináris ellátás valósuljon meg. Azonban ezen új feladatkör megjelenése az alapellátásban a népegészségügyi területen dolgozó szakembereket is új kihívások elé állítja. Alapvetően az eddigi munkát közegészségügyi területeken, kórház higiénés osztályokon, illetve kormányhivatalokban végezték, alapellátásban népegészségügyi státusz népegészségügyi státusz nincs, az E.F.O.P 18.2-VEKOP 17 pilot projektként alapellátásban történő bevonásuk tesztelése történik. Az egészségügyben a változó igények, változó képzési szükségleteket generálnak, így kiemelten fontosnak tartjuk, hogy a népegészségügyi területen dolgozó kollégák, az alapellátásban végzett munkájuk maradéktalan elvégzése érdekében megfelelő, specifikus továbbképzésekben részesülhessenek. Ennek megvalósítása érdekében a képzést pontrendszerű továbbképzések formájában tennénk elérhetővé a kollégák számára.

„Magyarországon egészségügyi tevékenység önállóan vagy felügyelet mellett végezhető. Egészségügyi tevékenységet önállóan csak az végezhet, aki a tevékenység végzéséhez megfelelő szakképesítéssel szerepel az alap-, és a működési nyilvántartásban (rendelkezik érvényes működési nyilvántartással).” A működési nyilvántartásba történő felvétel feltétele a szakmai kamarai tagság (Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, MESZK). Az aktív kamarai tagság az öt éves érvényes működési nyilvántartási ciklus alatt folyamatosan kötelező. Jelenleg a népegészségügyi szakemberek egészségügyi rendszerben történő regisztrációja nem felel meg a jogszabályi előírásoknak.

Kiemelten fontos, hogy a népegészségügyi területen dolgozó kollégák (népegészségügyi szakemberek) rendelkezzenek érvényes működési engedéllyel és kamarai tagsággal, hiszen ez az egy módja annak, hogy nyomom tudjuk követni a képzésüket. A jövőbeli szabályozható és követhető képzési rendszer kiépítésének egyik alapköve tehát a működési engedély kiváltásának megkövetelése minden népegészségügyi szakdolgozótól. Számos bizonyíték van amellet, hogy az alapellátást át szükséges alakítani, mely nem valósulhat meg teljes mértékben, ha nem kerülnek bevonásra a népegészségügyi szakemberek, hiszen a népegészségügyi tevékenységek tervezését, szervezését és irányítását ők tudják kimagasló színvonalon ellátni. Ezen tevékenységek teljesítése során a speciálisan kiképzett szakemberek elsősorban nem a betegségekre fókuszálnak, hanem a prevencióra, az egészség védelmére.

Összességében elmondhatjuk, hogy a népegészségügyi szakemberek munkájuk során többek között a lakosság egészségi állapotát tanulmányozzák, szűrővizsgálatokon való részvételre ösztönzik az embereket, majd mindezeknek megfelelően beavatkozási pontokat jelölnek ki, kiemelkedő munkát végeznek az egészségfejlesztés területén. Éppen ezért úgy gondoljuk,

hogy a jövőben az Egészségfejlesztési Irodák koordinátori, a valamint a praxisközösségekben dolgozó népegészségügyi koordinátorok szupervízor szerepét az e területen professzionálisan képzett szakemberek lássák el. Nem javasoljuk, hogy ezen speciális feladatok ellátására arra kevésbé képzett vagy más területről érkező szakembereket delegáljanak az alapellátásba. Hiszen a kiképzett szakemberek rendelkezésre állnak, csak fogadjuk el munkájukat, szaktudásukat. Emellett praxisközösségek népegészségügyi koordinátori pozícióját is betöltheti.

A javasolt továbbképzések előterjesztésének indoklása:

A jelenlegi képzési, illetve továbbképzési kínálat nem teljesen bizonyul alkalmasnak a praxisközösségi munka elvárásainak, hiszen ott az egészségfejlesztő, menedzsmenti, koordinátori feladatokat is el szükséges látnia egy népegészségügyi szakembernek. Mindezek elvégzéséhez nem elegendő tisztában lenni a fertőző, illetve a nem fertőző betegségek jelenlegi mortalitási és morbiditási adataival, hanem szükséges ismerniük a jelen dokumentumban megjelölt statisztikai, gazdasági, koordinatív, és monitoring tevékenységeket is, melyekhez elengedhetetlen a gyakorlati tudás elsajátítása. Az alapellátás változó igényeihez alkalmazkodva bővíteni szükséges a képzéseket, illetve továbbképzéseket, melyekkel a gyakorlati munka megfelelő elvégzéséhez kínálunk szakmai támogatást.

### **Védőnők**

A gyermek alapellátásban is egyre nagyobb gondot okoz az orvoshiány (házi gyermekorvosok, iskolaorvosok magas korfája, családorvosok hiánya) így a védőnői területen is fel kell vállalni, hogy bizonyos tevékenységekkel szükséges bővíteni a védőnők kompetenciakörét és ehhez meg kell teremteni a megfelelő képzési formát/szabályozási kereteket is. Az oktatási és képzési programok fejlesztése segíti a védőnői hivatás presztízsének emelkedését. A képzések célja tehát, hogy megismertessük az új kutatási eredmények alapellátás keretében alkalmazandó új elméleti alapokkal a szakembereket, kiegészítsük az alapképzésükben hiányzó ismereteiket.

A szakmailag komolyabb tartalommal bíró, mélyebb, gyakorlatorientált képzések beintegrálása gondos előkészületeket igényel mind szakmailag, mind finanszírozás tekintetében. A tudásbővítő, új szakmai kompetenciákat adó képzések számos olyan területet nyitnak meg, melyben a védőnő az alapellátás többi szereplőjével együttműködve a várandósok és a 0-18 éves korosztály egészségének megőrzéséért, az egészségtudatos életmód, a népegészségügy fókuszba helyezésével sokat tehet. A kompetenciafejlesztő képzések esetén, különös tekintettel a licenc képzések mély szakmai tartalmára gyakran nem lehet élesen elválasztani az ellátási szintekhez kapcsolódó feladatokat. Így a védőnők számos feladata érinti mindhárom prevenció szintet (pl. függőségek, szűrővizsgálatok, krónikus nem fertőző betegségek, egészségfejlesztés stb.) A tudásbővítő, kompetenciafejlesztő képzések kapcsán primer prevenció szinten a védőnő feladata a nem fertőző megbetegedések megelőzése témában a szűrővizsgálatok fontosságának tudatosítása, a saját kompetenciájában elvégezhető elvégzése. Szekunder prevenció szinten képesek legyenek bizonyos szűrővizsgálatok elvégzésére (méhnyak) valamint az önvizsgálatok (mell és here, szájüregi daganatok prevenciója) helyes kivitelezésének oktatására. Két éve a méhnyakszűrés elvégzése beépült a BSc védőnők képzésébe, jelenleg folyamatban van a korábban végzett védőnők képzése a feladatra. A reprodukciós egészség,

és a preconcepcionális gondozás oktatása sokban segíti a koraszülés megelőzést, ami szintén kiemelt primer prevenció feladat. A fiataloknak szóló szexuális edukáció témája hiánypótló. Jelenleg nincs az oktatási rendszerben beépült, átfogó 12 évfolyamot érintő korszerű a gyermek életkorához, nyelvezetéhez igazodó oktatási anyag. Az iskolavédő presztízse magas, hiteles személy, aki képes megfelelően mély ismeretek birtokában a fiatalok általános tudás szintjét emelni. Jelentős feladat a fiatalkorú terhességek számának csökkentése, melynek egyik fontos tényezője a családi életre nevelés, a szexedukáció. A gyermek és felnőtt korosztályt is ellátók megtámogatására szolgál a kibővített szájhygiene program. A magyar gyermekek és felnőttek szájhygieneje nagyon rossz és a szájüregi daganatok előfordulása fiatal felnőtt korban erőteljesen emelkedik. A védő munkája nagyban segítheti az egészségtudatos viselkedés kialakítását és a későbbi betegségek megelőzését.

A bántalmazás és balesetmegelőzés olyan kiemelten népegészségügyi probléma, mely jelentősen érint mindenkit. A védő és a házi gyermekorvos jelzőrendszeri tagként számos társszakmával együttműködve dolgozik. A gyermekkorban elszenvedett rossz bánásmód egész életre kiható változásai megjelennek a felnőtt életkorban is és emelkedik az idős hozzátartozók bántalmazása is. Így a kompetenciabővítő képzés keretében a védők mellett az ápolók is mélyebb ismereteket kapnak mindkét témából és határterületeiből.

A függőségek és várandósság olyan téma, mely a hazai adatokra tekintettel kiemelt figyelmet érdemel. Dinamikusan emelkedik az alkoholista nők aránya, a dohányzás és a szerfogyasztás valamint a nem szerek okozta függőségek szintén romló tendenciát mutatnak. A képzés rendkívül fontos lehet a védők és ápolók mellett a szakellátásban dolgozó és szülésfelkészítést végző BSc szülésznők számára is. Ez a képzés szintén mindhárom prevenció szintet érinti.

A védő BSc képzés kapcsán javaslatként megfogalmazódott, hogy a képzésbe épített elsősegélynyújtás, újraélesztés modul kiemeltebb óraszámokban oktassák az egyetemeken, pl. egy ismétlő modul beillesztésével a képzési idő végén. Szükségesnek tartjuk a szülő-edukációra való felkészítés erősítést is, módszertani ismeretek bővítésével. Így a védő hatékonyabban képes a gyermek újraélesztés tanítására, melynek különös jelentősége van a hátrányos helyzetű térségekben élők számára, akik más módon nem jutnak releváns tudáshoz. A jelenlegi védői ellátásból hiányoznak azok a magas szinten képzett tudományos kutatómunkára alkalmas védők, akik a következő védő generáció képzésében a tudományos munkában részt tudnak venni. Nagy törést jelentett, hogy a korábban a PTE ETK keretében működő MSc védőképzés pár évfolyam után megszűnt a Bolognai képzési rend bevezetésével. A védői munka tudományos szintű megtámogatása és a magasabb szintű ellátás érdekében szükségesnek tartjuk az MSc szintű képzés újraindítását a védői területen is, mely érdekében a képzőhelyeken megindult a szakmai egyeztetés. Mind a területi védők, mind az iskolavédők képzése szempontjából többféle nehezítő tényező áll fent jelenleg, és a kép nem homogén. A fővárosban, vagy a nagyvárosokban (egyetemi városokban) lényegesen könnyebb a hozzáférés az oktatáshoz/továbbképzési lehetőségekhez, mint az elszórt aprófalvas körzetben élő dolgozóknak. Ezek figyelembevételével szükséges a most kialakításra kerülő képzésekhez való hozzáférést segíteni, a népegészségügyi feladatok hatékony megvalósítása érdekében.

1. A területi védők nagy része vidéken dolgozik, a képző helyek megközelíthetősége nehézségeket okoz. (rossz közlekedési körülmények)

2. Mind a területi, mind az iskolát ellátó védőnők által ellátandó gyermeklétszám magas, valamint a szinte minden 3. védőnőt érintő helyettesítés és a megnövekedett feladatok által megnőtt munkateher miatt a képzések miatti több napos kieséseket nem tudják felvállalni a védőnők
3. A munkáltatók eltérő módon vállalják át a költségeket, jellemzően csak addig, amíg a működési engedély meghosszabbításához szükséges képzéseken vesz részt a védőnő.
4. Az öt éves ciklus során sokkal több ismeret bővítésre lenne szüksége a védőnőknek az új tudományos ismeretek beépítése végett a mindennapi munkába. A kötelező szakmacsoportos képzések, illetve a szabadon választható képzések mellett az akkreditált konferenciákkal a kötelező működési pontokat egy adott ciklusban a védőnők könnyen meg tudják szerezni.
5. A továbbképzési és finanszírozási rendszer nem tartalmazza a tudás alapú differenciálást, amely hátráltatja a továbbképzéssel megszerezhető tudás motivációját.
6. A védőnők továbbképzésének vonatkozásában nehézséget jelent a munkából való távolmaradás és az esetlegesen felmerülő költségek (utazás, szállás, stb) vállalása egyaránt.
7. A rendszer túlterhelt, nincs lehetőség a mentális egészség megtámogatásra, a kiégés szindróma megelőzésére a védőnők körében.

A képzések célja tehát, hogy az alapképzésben megkapott ismereteket kiegészítse, elmélyítse és a hiányzó ismereteket megadja. (A nemzetközi szakirodalomban a hazai összetett védőnői munkát – amely Hungarikum - szakirányú végzettséggel rendelkező ápolók látják el. A feladatok specializáltak, lehetőség van egy-egy területen elmélyült szakmai tudásra szert tenni. Az általunk összeállított képzési javaslat utat nyit egyrészt a specializáció felé, másrészt a védőnői munka tudományos szintű megemelésére, harmadrészt a lakosság magasabb szintű ellátására. Kiemelt cél, hogy megőrizzük és megerősítsük a gyermekek speciális igényeire létrehozott gyermekellátó rendszert.

### **Gyógytornász**

A nemzetközi és a hazai gyógytornában az alapképzettségen felül posztgraduális végezhetőek el továbbképzések, amelynek következtében a gyógytornász újabb terápiás lehetőségeket alkalmazhat a munkája során, például nyirokmasszázs, Dévény–módszer (speciális mozgásterápia a gyermekgyógyászati fizioterápiában), Bobath–módszer (hemiparetikus betegek speciális mozgásterápiás kezelése). A képzések óraszámát, szakmai tartalmát, bemeneti követelményeit, megszerezhető kompetenciákat a szakmai szervezetek határozzák meg. A szakmai szervezetek állítják ki a tanúsítványokat. A képzési rendszerek különböző szinteken valósulnak meg, például: (1) alapismeretek megszerzése, de terápiára nem jogosít-Vodder alapképzés, (2) a terápiás fogások alkalmazása egészségeseken-Vodder terápia I. képzés, (3) terápiás fogásokat alkalmazhat betegeken (de nem oktathatja a terápiát) -Vodder terápia II-III. képzés, Bobath –módszer alapképzés, (4) terápiát alkalmazhat betegeken és oktathatja is a terápiát-Bobath-módszer instruktorképzés. A képzések megújítására a szakmai szervezetek előírást adnak, általában 2 év. Az 1997 előtt végzett gyógytornászok hároméves képzésben vettek részt. A jelenlegi BSc képzés 4 éves. A négyéves képzés biomechanikai izomtesztelés, kineziológia és fizioterápiás betegvizsgálat témában oktatott tantárgyakkal bővült. A hároméves képzésben részt vettek, nem, vagy csak

kis óraszámokban tanulták a biomechanikát, kineziológiát, fizioterápiás betegvizsgálatot. Ezek az ismeretek segítik a gyógytornászok minőségi munkáját. A gyógytorna BSc és a fizioterápia MSc képzésben csak kis óraszámokban és a tantárgyak oktatása során érintőlegesen szerepel az onkológiai fizioterápia. Így hallgatók néhány onkológiai területről nem kapnak információt, illetve nincs átfogó képük az onkológiában alkalmazható fizioterápiás módszerekről. Képzési cél: Bemutatni az onkológiai fizioterápia sajátosságait és az alkalmazható fizioterápiás módszerek kivitelezési módját, elméleti hátterét, indikációs, kontraindikációs területeit: A primer prevencióban jelentős szerepe van az egészségesek fizikális képességeinek, fittségi szintjének ismeretének. Az időben felismert izomerő vagy állóképesség csökkenés megfelelő mozgásprogrammal kezelhető a betegség kialakulása előtt. Az Egészségügyi Kormányzat célul tűzte ki a krónikus degeneratív gerincbántalmak elleni küzdelmet, melyet mára primer prevenció időszakban szükséges a gyógytornász segítségével elvégezni. A gyógytorna BSc és a fizioterápia MSc képzésben kis óraszámokban és csak érintőlegesen szerepel az egészséges populáció fittségi szintjének, fizikális képességeinek (maximális izomerő, erőállóképesség, hajlékonyság, cardiorespiratorikus állóképesség, motoros kontroll képesség, egyensúly és koordináció) felmérése.

A gyógytorna BSc és a fizioterápia MSc képzésben a primer prevenció mozgásprogramok nem kapnak nagy hangsúlyt. A képzés nagy részében secunder- és terciér prevenció mozgásprogramok szerepelnek. Képzési cél: Bemutatni az egészséges populációban alkalmazható fizikális képességek felmérési lehetőségeit és fittségi szint vizsgálatát, a krónikus degeneratív gerincbetegségek megelőzéséhez szükséges naponta végezhető öntornáztatást a különböző életkorokban.

### **Dietetikus**

Hazánkban nincsen a dietetikus végzettségre épülő licenc képzés. 2017-ben a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán elindult a két szemeszteres sportdietetikus posztgraduális képzés. Sportdietetikus végzettséggel a sporttáplálkozással kapcsolatos területeken lehet elhelyezkedni, de jelenleg ez a specifikáció nem feltétele a sporttal kapcsolatos dietetikus munkának. A Dietetikus Társaságok Nemzetközi Szövetségének (International Confederation of Dietetic Associations – ICDA) 2008-ban elvégzett felmérése szerint, a nemzetközi gyakorlatban a dietetikus tevékenységek között megjelenik a tápszert-, az étrend-kiegészítő- és a gyógyszer felírása. Ezen tevékenységek gyakorlásához nem elegendő a graduális dietetikus végzettség. A meghatározott számú, a szakmában eltöltött évek után licenc képzéssel, pontszerző tanfolyammal, vagy posztgraduális képzéssel szerez a dietetikus jogosultságot a dietetikus hivatás (regisztrált dietetikus) illetve a speciális szakterületek művelésére. Jelenleg hazánkban a speciális gyógyászati célra szánt tápszerek felírására a szakorvoson kívül a családorvosnak van jogosultsága. Alapesetben általános, 55%-os támogatással írhatja fel, de szakorvosi javaslat birtokában a háziorvos egy évig 70%, 90%-, illetve 100%-os támogatással is felírhatja. A dietetikus kompetenciák közé tartozik a különböző táplálási módok ismerete és ezek összehangolása, a kliens/beteg számára szükséges energia- és tápanyagszámítás, folyadéknapló vezetése, az egyénre szabott mintaétlap kidolgozása, a kliens/beteg és gondozó oktatása. Mindezek figyelembevételével egyedül a dietetikus képes személyre szóló, adekvát tápszert javasolni a beteg/kliens számára szükséges mennyiségben. A kórházi ellátásban jól bevált gyakorlat, hogy a dietetikus a beteg elbocsájtásakor felhívja a kezelőorvos figyelmét az általa szükségesnek

gondolt tápszer (fajta, mennyiség) javaslatára. Több helyen a kórházi dietetikai szolgálat adja ki az iható tápszereket a fekvő betegek részére.

Az étrend-kiegészítők világszerte nagy népszerűségnek örvendenek, fogyasztásuk rendkívüli mértékű elterjedtségről tanúskodik. Az Országos Táplálkozás- és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP) 2014 adatai szerint a lakosság 54%-a szed étrend-kiegészítőt és 78%-uk gyógyszerárban vásárolta a készítményeket. Az Egyesült Államokban a forgalomban lévő étrend-kiegészítők nemkívánatos hatásai évente átlagosan 23 ezer sürgősségi ellátást generálnak, amelynek több mint negyede (28%) a fiatal felnőtteket (20–34 év) érintette. E korosztályban kedvelt étrendkiegészítő-típusnak számítanak a testtömegcsökkentő, illetve az energetizáló, stimuláló termékek, amelyek kardiális mellékhatásai mintegy kétszer gyakoribbak, mint a vényköteles stimulánsok alkalmazásához köthető szívtünetek. A 65 év felettiek az esetek egyharmadában vas-, kalcium- vagy káliumpótlást biztosító étrend-kiegészítőkkel összefüggő panaszokkal fordultak orvoshoz (leggyakrabban nyelési problémákkal). Mindezekből következik, hogy az egészségügyi szakembereknek fontos feladata az étrend-kiegészítők lehetséges kockázatait megismertető lakossági felvilágosítás és tájékoztatás a gyógyszernek nem minősülő készítmények alkalmazásával kapcsolatban. Erre kiválóan alkalmasak a dietetikusok, mivel egyedül ők rendelkeznek információval, az étrenddel bevitt tápanyagok mennyiségéről.

### **Pszichológus**

Az alapellátásban tevékenykedő pszichológus specifikus pszichológiai ismereteket és jártasságokat igénylő kompetenciákat feltételez. Jelenleg nincs az alapellátáshoz kapcsolt mentálhigiénés/pszichológiai ellátás, sem a szakember státusza, sem a mellé kapcsolt finanszírozási rendszer nem megoldott. Ennek érdekében szükséges az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés keretében megszerezhető 1 éves licenc képzés akkreditációja, amelynek előkészítését a Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszéke és a Szegedi Tudományegyetem BTK Pszichológiai Intézete végzi. A licenc képzés várható bemeneti feltétele: okleveles pszichológus (MA), klinikai szakpszichológus és alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus. Az egészségpszichológusnak/pszichológusnak/klinikai szakpszichológusnak a saját szakmájukat érintő továbbképzéseken kívül jelentős szerepük lehet az alapellátásban dolgozó kollégák egészségnevelő-egészségfejlesztő módszerek és a szuggesztív kommunikációs továbbképzéseinek lebonyolításában.

### **Szociális munkás**

Az egészségügyi alapellátásnak a szociális alapellátás irányába jelzőrendszeri és adminisztratív kötelezettségei keletkeznek. Az egészségügyi alapellátásban azonban nem áll rendelkezésre szociális képesítéssel rendelkező szakember és a finanszírozása sem megoldott. A közös pontokon a két rendszer (egészségügyi alapellátás-szociális alapellátás) szakemberinek kapcsolata gyakran felületes, pedig az alapellátásban jelentkeznek tömegesen azok a határterületi problémák, melyek megoldása csak az egészségügyi ellátórendszer és a szociális ellátó rendszer hatékony együttműködésével valósítható meg. Ehhez szükséges olyan speciálisan képzett szociális munkás, aki ezeket a feladatokat menedzselni tudja és a szociális munka mellett pontos ismeretei vannak az egészségügyi alapellátásról. Az elmúlt időszakban több területen lezajlott vagy folyamatban lévő alapellátási reform kísérletek (TÁMOP 6.2.5B, SH8.1) tapasztalatai alapján elmondhatjuk: van

legitimitása a szociális szakma jelenlétének a gyógyítási folyamatban, kiemelten az alapellátás területén. Több tényező is sürgeti a szociális munkások rendszer szintű közreműködését a betegek ellátásában, a lakóhely közeli ellátások minőségének javításában. Az egyik legszembetűnőbb demográfiai jelensége az elmúlt évtizednek, hogy az időskorúak számának és a lakosságon belüli arányának jelentős a növekedése. A területen dolgozó szociális munkások és az egészségügyi alapellátásban dolgozó szakemberek a következő területeken működhetnek együtt: Preventív tevékenységek; egészségfejlesztés; egészségnevelés; hátrányos helyzetű családok ellátása; devianciák; geriátria; jelzőrendszer; otthonápolás; háziorvosi praxis, illetve praxisközösség. Az egészségügyi alapellátással szorosan együttműködő szociális ellátórendszer működésének, az együttműködés színtereinek bemutatása a képzési rendszer fejlesztésével, célzott képzési elemek beillesztésével valósítható meg.

Ennek javasolt elemei:

1. Tananyagfejlesztés – orvosok, diplomás egészségügyi dolgozók, szakdolgozók részére:

- graduális
- postgraduális
- folyamatos képzés

2. Képzési, továbbképzési, illetve kompetenciabővítő és készségfejlesztő programok

3. Munkahelyi képzések

4. Esetmegbeszélő csoportok

Ezek a képzési programok megszervezhetőek a már aktív egészségügyi dolgozók számára továbbképzés formájában, de beépítendőek az iskolai képzésben résztvevők képzési programjába is. A hatékony együttműködéssel elérhető a lakosság egészségtudatosságának növelése, a helyes egészségmagatartás kialakítása. Ennek legfőbb eszköze az alapvető egészségügyi ismeretek hatékony oktatása, azon belül a folyamatos hatékony egészségkommunikáció, szemléletváltást célzó tananyagok fejlesztése. A nem megfelelő egészségmagatartást, az egészségnevelés eredményes módszereinek elterjedtségének hiánya is okozza. További akadályt jelent a helyes döntéshez szükséges ismeretek és motiváció hiánya is. Ez az alacsony egészségműveltség szintjét jelzi. A szülők nem megfelelő egészség ismeret szintje befolyásolja a gyermekek életmódját is, így a káros magatartásformák továbbvitele ronthatja a későbbi generáció egészségi állapotát is. A nem fertőző krónikus betegségek jelentik a betegségteher túlnyomó részét. E betegségek kialakulásában jelentős szerepe van az életmódbeli tényezőknek. Ahhoz, hogy ezeken a kedvezőtlen életmódbeli tényezőkön hatékonyan változtatni tudjunk, fontos, hogy a még egészséges és orvoshoz nem járó lakosok helytelen életmódjában is változást tudjunk elérni. Ehhez elengedhetetlen a területen dolgozó szociális munkások képzése és bevonása, illetve speciálisan az egészségügyi alapellátásban dolgozó szociális munkások képzése és alkalmazása. A krónikus betegségek ellátásának fejlesztésénél alapvető szempont a lakóhely közeli ellátások fejlesztése és az otthoni ápolás megerősítése, ami döntően az idős emberek egészségügyi, szociális szolgáltatásokkal történő komplex ellátását jelenti. Ez egy, három elemet magában foglaló rendszer kialakításával valósulhat meg, amely tartalmazza az egészségügyi ellátást, a szociális gondozást és bizonyos egyéb szociális munkás által nyújtható, nyújtandó szolgáltatásokat (például hivatalos ügyek intézése). A hétköznapi tapasztalatokkal is megegyező tudományos evidencia, hogy az életkor előrehaladásával növekszik

megbetegedések gyakorisága. Az idős emberek gyakrabban szorulnak professzionális segítségre szociális problémáik megoldásában is.

**Összefoglalva:** a szakmai ismeretek felejtéséből adódó és a szakmai ismeretek bővüléséből, fejlődéséből, változásából eredő hiányosságok kiküszöbölésére a továbbképzések hazai rendszere a gyakorlati tapasztalatok alapján az elmúlt időszakban nem nyújtott optimális keretet. Ennek több oka van, pl. a szakdolgozók a továbbképzési időszak szükséges pontszámait konferenciákon való részvétellel és a gyakorlatban eltöltött évekért járó pontokkal meghatározó mértékben tudták teljesíteni, illetve további tényezőként kiemelhető: az „A” jelű továbbképzések egy részének tartalma, a továbbképzések lebonyolítóinak köre, a továbbképzések témaköreinek meghatározása, a képzési szintekhez tartozó hatásköri listák hiánya. Ehhez képest előrelépést jelent a 63/2011. (XI.29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól, ahol a kötelező továbbképzéseket főiskolai/egyetemi szintű szakemberek esetében már kizárólag egészségügyi karok végezhetik, míg a középfokú végzettségű szakdolgozók esetében egészségügyi karok, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK), akkreditált egészségügyi intézmények, illetve iskolarendszerű egészségügyi szakképzést folytató intézmények. Fontos lenne az ezen kötelező továbbképzések körét végzettségi szintenként és specializációként úgy kialakítani, hogy kompetenciakörbővítő licenc képzéseket abszolváljanak a szakdolgozók. Ezek a kötelező továbbképzések formájában abszolvált licencek alkalmasak arra, hogy a korábban végzett szakdolgozók elsajátíthassák azokat az elméleti és gyakorlati ismereteket, amelyek hiányoznak az általuk jogszabályilag nem rendezett módon jelenleg is végzett tevékenységek ellátásához. Meg kell határozni azoknak a licenceknek a körét és témáját, melyeket kizárólag középfokú, vagy felsőfokú végzettséggel lehet elvégezni. Ezeket a licenceket és a hozzájuk kapcsolódó kompetencia szintek bővülését is hosszabbítani kell bizonyos időközönként. A kötelező továbbképzések szabályozásának összhangba hozásával elérhető, hogy a licenc vizsgák a kötelező és szabadon választható továbbképzések keretein belül bonyolódjanak le. A licenc vizsga ismétlésének javasolt gyakorisága 2-3 év. Javasoljuk, hogy a kialakításra kerülő licencek lehető legnagyobb köre már a most képzésben lévőknél integrálásra kerüljön az elméleti és gyakorlati tananyagba, a már kiképzetteknel pedig a folyamatos kötelező és szabadon választott továbbképzések által legyen lehetőség a már megszerzett ismereteik megújítására, bővítésére. A licenc vizsgákra vonatkozó bármely alternatíva esetén fontos szempont az egységesség országos szinten, így javasoljuk az egyetemekhez kötött régiók kialakítását, illetve az egészségügyi oktatási intézményekhez kötött oktatási tevékenységet.

További lényeges kérdés, hogy bármely alternatívának milyen anyagi vonzatai legyenek az egyes munkavállalók tekintetében. Véleményünk szerint a licenc vizsgák jelentős részében központi támogatási rendszer kiépítése szükséges, hogy a szakdolgozóknak ez ne jelentsen anyagi terhet, valamint a szakma által megkívánt folyamatos fejlődés akadálytalanul megvalósulhasson. A licencek megújításának időkorlátjában is egységes álláspont szükséges, mely garantálni tudja a biztonságos betegellátást, a nemzetközi tendencia az, hogy minél invazívabb, összetettebb, vagy magasabb szintű egy feladat, annál rövidebb ez az időtartam, akár évente is szükséges lehet a megújításra. Másik fontos pont, hogy az általános megfogalmazások helyett egy, az ápolókra vonatkozó jogi szabályozási rendszert kell kidolgozni az átláthatóság, a biztonságos munkavégzés, az ellátandók védelme és a legitimált munkavégzés érdekében.

## Felhasznált irodalom

1. 2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről; available from: [http://goliat.eik.bme.hu/~molnargy/Didaktika\\_1\\_EA\\_vazlat.pdf](http://goliat.eik.bme.hu/~molnargy/Didaktika_1_EA_vazlat.pdf), [accessed: 26 Febr., 2018]
2. 2011.évi CLXXXVII.törvény a szakképzésről; available from: [http://goliat.eik.bme.hu/~molnargy/Didaktika\\_1\\_EA\\_vazlat.pdf](http://goliat.eik.bme.hu/~molnargy/Didaktika_1_EA_vazlat.pdf) [accessed: 26 Febr. 2018]
3. 2013. évi LXXVII. törvény a felnőttképzésről, available from: [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1300077.TV](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300077.TV) [accessed: 26 Febr.2018]
4. Osztályfőnökök Országos Szakmai Egyesülete, 1. Problémák az iskolarendszeren kívüli felnőttképzésben (Pedagógus- továbbképzés, Szociális- továbbképzés), available from: <http://www.osztalyfonok.hu/cikk.php?id=1107> [accessed: 26 Febr 2018]
5. 23/2012.(IX.14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogyorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről, available from: [https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=a1200023.emm](https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a1200023.emm) [accessed: 26 Febr. 2018]
6. "The Four Important Models of Blended Learning Teachers Should Know About". Educational Technology and Mobile Learning available from: <http://www.educatorstechnology.com/2014/04/the-four-important-models-of-blended.html> [May 28 2018]
7. Falch, Morten (2004): Tanulmány az e-learning módszertani megoldásaival kapcsolatos gyakorlati tapasztalatokról. Tele-információs Központ, Dániai Műszaki Egyetem. URL: <http://www.telecottage.mimoza.hu/domain13/files/modules/module15/2263B597E947E3F6.pdf>
8. Forgó Sándor: Az e-learning fogalma. In: Hutter Ottó – Magyar Gábor - Mlinarics József: E-LEARNING 2005 (eLearning kézikönyv), Műszaki Könyvkiadó, 2005. 14.
9. Oláh A, Fullér N. A licence rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében. Munkaanyag (2015)
10. Nurse Practitioner Core Competencies, The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (2012) Hozzáférhető: 2012. június 28 <http://www.nonpf.com/associations/10789/files/IntegratedNPCoreCompsFINALApril2011.pdf>
11. American Association of Critical-Care Nurses. Scope and Standards of Practice for the Acute Care Nurse Practitioner. [http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/12ACNP\\_Scope\\_and\\_Standards.pdf](http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/12ACNP_Scope_and_Standards.pdf)
12. CCNS Renewal Handbook (2012) Hozzáférhető: 2012. június 28. <http://www.aacn.org/WD/Certifications/Docs/CCNSRenewApp.pdf>
13. De Lima M. London L. Manieri E. Looking at the past to change the future: a retrospective study of associate degree in nursing graduates' National Council Licensure Examination scores, Teaching and Learning in Nursing. 2011; 6: 119-123.
14. Heroff K.Guidelines for a progression and remediation policy using standardized tests to prepare associate degree nursing students for the NCLEX-RN at a rural community college. Teaching and Learning in Nursing.2009: 4: 79-86

15. Multistate Nurse Licensure in Case Management (2012.) Hozzáférhető: 2012. július 20.  
<http://www.cmsa.org/portals/0/PDF/MultistateLicensure/MultistateNurseLicensureInCaseManagement.pdf>
16. Seldomridge L.A. DiBartolo M.C. Can success and failure be predicted for Baccalaureate graduates on the computerized NCLEX-RN? *Journal of Professional Nursing*, 2004; 20: 361-368
17. Young A. Willson P. Predicting NCLEX-RN Success The seventh validity study HESI exit exam, *Computers, Informatics, Nursing*, 2012; 30: 55-60
18. Arathuzik D, Aber C. Factors associated With National Council Licensure Examination – Registered Nurse Success. *J Prof Nurs*. 1998;14(2):119-26.
19. Board of Registered Nursing, An Explanation of the Scope of Practice at RNFA, 2011, [www.rn.ca.gov/pdfs/regulations/npr-b-03.pdf](http://www.rn.ca.gov/pdfs/regulations/npr-b-03.pdf)
20. Cathcart EB. Using the NCLEX-RN to Argue for BSN Preparation: Barking Up the Wrong Tree. *J Prof Nurs*. 2003 May-Jun;19(3):121-2.
21. Norton CK. Tucker M. et al. Ensuring NCLEX-RN success for first-time test-takers, *Journal of Professional Nursing*. 2006. 22, 5, pp: 322-326
22. American Association of Colleges of Nursing, Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner Position Statement, 2010 <http://www.aacn.nche.edu/geriatric-nursing/adultgeroprimcareNPcomp.pdf>
23. American Association of Nurse Anesthetist, Scope and Standards for Nurse Anaesthesia Practice <http://www.canainc.org/compendium/pdfs/H%202%20scope%20&%20standards2007.pdf>
24. American Association of Nurse Anesthetist, Scope and Practice for Nurse Anaesthesists. [http://www.aana.com/uploadedFiles/Resources/Practice\\_Documents/scope\\_stds\\_nap07\\_2007.pdf](http://www.aana.com/uploadedFiles/Resources/Practice_Documents/scope_stds_nap07_2007.pdf).
25. American Association of Nurse Anesthetists, Quality of Care in Anesthesia, AANA, 2009, <http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Documents/Quality%20of%20Care%20in%20Anesthesia%2012102009.pdf>
26. American Midwifery Certification Board (2012) Hozzáférhető: 2012.08.01. <http://www.amcbmidwife.org>
27. AANP, Standard of Practice of Nurse Practitioner 2013. [http://www.aanp.org/images/documents/publications/standards\\_of\\_practice.pdf](http://www.aanp.org/images/documents/publications/standards_of_practice.pdf)
28. NHS National Prescribing Centre, Non-medical prescribing, A quick guide for commissioners (2012) Hozzáférhető: 2012.08.07. [http://www.npc.nhs.uk/non\\_medical/resources/NMP\\_QuickGuide.pdf](http://www.npc.nhs.uk/non_medical/resources/NMP_QuickGuide.pdf)
29. 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
30. Dr. Kalabay László (Főszerk.): A családorvostan elmélete és gyakorlata, Semmelweis Egyetem, Budapest, 2012
31. Ádány R., Papp M.: Prevenációs szolgáltatások az alapellátásban (2017), Medicina Könyvkiadó Zrt.,
32. Egészségügyi szakmai irányelv – Az egészségügyi ellátók feladatairól gyermekek bántalmazásának, elhanyagolásának gyanúja esetén (szerk.: Kovács Zs, )

- Hatálybalépés dátuma: 2016.06.08.  
[http://www.ijsz.hu/UserFiles/001148\\_eszi\\_honlapra\\_20160608\\_2.pdf](http://www.ijsz.hu/UserFiles/001148_eszi_honlapra_20160608_2.pdf)
33. WHO hivatalos oldala <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries>
  34. Preventing injuries in Europe  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/96455/E93567.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96455/E93567.pdf?ua=1)
  35. A WHO európai regionális irodája és a BzGA: Az európai szexuális nevelés irányelvei. Vázlat a politikusok, nevelési és egészségügyi intézmények és szakemberek részére. Szövetségi Egészségnevelési Központ, Köln, 2010.  
[http://www.szexualpszichologia.hu/who\\_iranyelvei.html](http://www.szexualpszichologia.hu/who_iranyelvei.html) [accessed:2018.06.09.]
  36. WHO Regional Office for Europe and BzGA tandard sor Sexuality Education in Europe  
[https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/WHO\\_BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf)  
 [accessed:2018.06.09.]
  37. WHO Regional Office for Europe and BzGA Training matters: A frame work for core competencies of sexuality educators. [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/BZgA\\_Training\\_matters\\_EN.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Training_matters_EN.pdf)  
 [accessed:2018.06.09.]
  38. Yelon-tested, lelked, szexed etegte<https://yelon.hu/>[accessed:2018.06.10.]
  39. Standards for Sexuality Education in Europe: Frequentlyaskedquestions[https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/FAQ\\_WHO\\_BzGA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/FAQ_WHO_BzGA_Standards_English.pdf)  
 [accessed:2018.06.09.]
  40. Hevesi K. (2010). Szexuális egészség. Előadás, ELTE PPK, Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, 2010, Budapest
  41. Reeve, ME. Preconception health: The missing link in the MNCH continuum of care. *Journal of Peking University*, 2009, 41:383-388.
  42. Edwards, W. M., Coleman, E. (2004). Defining sexual health: Descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior*, 33(3), 189-195.
  43. 2015. évi CXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról
  44. Drogok hatása a várandós időszakban és szoptatás alatt (Eredeti megjelenés: Mészáros Piroska, Oberth József, Sógorka Ildikó. Zsebkönyv - várandósság, szülés, szoptatás és droghasználat kapcsolatáról. Magyar Emberi Jogvédő Központ Alapítvány - Józan Babák Klub. 2008. Támogatta: Szociális és Munkaügyi Minisztérium.) <http://jozanbabakterhesgondozas.blogspot.com/p/drogok.html>
  45. Dr. Beke Anna. A kábítószer-használó várandós nők és gyermekeik ellátása - az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja. 2005 (Tervezet.) Egészségügyi Minisztérium.
  46. Droghasználó várandós nők ellátására vonatkozó magyarországi egészségügyi irányelv tervezetek
  47. Oberth József, Dr. Kaló Zsuzsa - A Józan Babák Klub javaslata a várandósgondozásról szóló 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelethez kapcsolódó addiktológiai szakmai irányelv. 2014 (Tervezet.) Kézirat
  48. Brimacombe M1, NayeemA, Adubato S, DeJoseph M, Zimmerman-Bier B Fetal alcohol syndrome related knowledge assessment and comparison in New Jersey health professional groups. *Can J Clin Pharmacol*. 2008 Winter;15(1):e57-65. Epub 2008 Jan 9 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18192706>

49. A dohányzás leszokás támogatásának szakmai irányelve [http://www.tudogyogyasz.hu/upload/tudogyogyasz/document/mtt\\_protokoll\\_dohanymas.pdf?web\\_id](http://www.tudogyogyasz.hu/upload/tudogyogyasz/document/mtt_protokoll_dohanymas.pdf?web_id)
50. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Szorongásos zavarok Készítette: A Pszichiátriai Szakmai Kollégium
51. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja alkoholbetegség Készítette: A Pszichiátriai Szakmai Kollégium <http://docplayer.hu/724066-Alkoholbetegsepszichiatriai-szakmai-kollegium-az-egeszsegugyi-miniszterium-szakmai-protokollja-1-az-orvosszakmai-iranyelv.html>
52. Czukur,J.: Fluoridpótlás és caries- Kommentár. Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle 7.évf.6.szám, 2002. december, 315.oldal
53. Gábris,K., Nyárasdy,I., Bánóczy,J.: A cariesrizikó-tényezők vizsgálatának jelentősége a caries megelőzésben. Orvosi hetilap 2002,143.24.1467-1473.
54. Kövesi Gy.: Gyermekkori szájnyálkahártya betegségek. Hippokrates V/1 2003. január-február,27-30.
55. A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban. OTH, 2004
56. The Prevention of oral disease. Third edition. Edited by J.J. Murray, Oxford University Press, Oxford, New York, Tokio, 1996. ISBN 0 19 2624571
57. Primary Preventive Dentistry. Edited by Norman O. Harris, Franklin Garcia-Godoy – 5th ed. Appleton Lange, Stamford, Connecticut, 1999. ISBN 0-8385-8129-3
58. Ida, Nyárasdy, Jolán, Bánóczy Preventív fogászat Medicina Könyvkiadó Zrt. 2009. [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011\\_0001\\_524\\_Preventiv\\_fogaszat/index.html](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Preventiv_fogaszat/index.html) (Accessed: 2018.06.10.)
59. Dubecz J (2009): Általános edzésmélelet és módszertan. Rectus Kft., Budapest-
60. Melczer Cs (2015): Fittségi és egészségügyi állapotfelmérő vizsgálatok, PTE, Pécs.
61. Dinesh Nagi (2008): Exercise and sport in diabetes. Wiley, Oxford.
62. Ádány Róza: Megelőző orvostan és népegészségtan; Medicina, 2012
63. Ádány Róza, Sándor János: Házi orvosi morbiditási adatgyűjtési program, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Népegészségügyi Kar, 2012
64. Ádány Róza, Kárpáti István, Paragh György: Népegészségügyi medicina, Medicina, 2015
65. Boncz Imre: Kutatásmódszertani alapismeretek, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, 2015
66. Boncz Imre: Egészségügyi finanszírozási, menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek, Medicina Könyvkiadó Zrt., [2013]
67. EMMI módszertani levele a 2018. évi védőoltásokról
68. Kiss István, Barna István, Daiki Tenno, Dankovics Gergely, Kékes Ede, A népegészségügyi stratégiák és a szűrővizsgálatok megvalósulása „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja” (MÁESZ) eredményeinek tükrében (2010–2017), LAM 2018;28(3):99–105
69. Dr.Bagdy-Dr.Koronkai: Relaxációs módszerek
70. Geoffrey Moss: Az eredményes kommunikáció kézikönyve 2008
71. Családorvoslás helye, alapelvei, sajátosságai, Semmelweis Egyetem (2012) Available from: [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0008\\_csaladorvoslas\\_gyakorlatban/csaladorvoslas\\_a\\_napi\\_gyakorlatban\\_62\\_62.html](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0008_csaladorvoslas_gyakorlatban/csaladorvoslas_a_napi_gyakorlatban_62_62.html) [accessed:2018.05.16.]

72. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Felnőttkori hypertonia betegség háziorvosi ellátása, Készítette: A Háziorvostani Szakmai Kollégium <http://www.eualapellatas.hu/wp-content/uploads/2014/04/feln%C5%91ttkori-hypertonia-betegs%C3%A9g-h%C3%A1zi-orvosi-ell%C3%A1t%C3%A1sa.pdf> [accessed:2018.05.18.]
73. Himmelfarb CRD, Commodore-Mensah Y, Hill MN. Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health* 2016; Vol.82, No 2:243-253.
74. Whelton PK et al. 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults, Guidelines Made Simple. A Selection of Tables and Figure. American College of Cardiology. ACC.org/GMSHBP [https://www.acc.org/~media/Non-Clinical/Files-PDFs-Excel-MS-Word-etc/Guidelines/2017/Guidelines\\_Made\\_Simple\\_2017\\_HBP.pdf](https://www.acc.org/~media/Non-Clinical/Files-PDFs-Excel-MS-Word-etc/Guidelines/2017/Guidelines_Made_Simple_2017_HBP.pdf) [accessed:2018.05.20.]
75. Szegedi János, Kékes Ede, Sonkodi Sándor, Kiss István. A hypertonia epidemiológiája Magyarországon. *Hypertonia és Nephrologia* 2014;18 (5-6):134-43.
76. Dr. Körmendi István. A háziorvoslás-családorvoslás gyakorlata I., Semmelweis Kiadó, Budapest, 2015.
77. Kiss István, Paksy András, Kékes Ede, Kerkovits Lóránt. A hypertoniás betegek cardiovascularis kockázat-függő hatékony terápiája. *Hypertonia és Nephrologia* 2017;21(Suppl. 1):S11-S18. [http://www.doki.net/tarsasag/hypertension/streaming/hypertension/document/Hypertonia\\_es\\_nephrologia/H\\_N\\_guideline\\_2015/index.html?web\\_id=](http://www.doki.net/tarsasag/hypertension/streaming/hypertension/document/Hypertonia_es_nephrologia/H_N_guideline_2015/index.html?web_id=) [accessed:2018.06.03.]
78. Egészségügyi szakmai irányelv – A diabetes mellitus kórismezéséről, a cukorbetegség antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban (szerk.: Jermendy Gy, írta: Gaál Zs, Gerő L, Hidvégi T, Jermendy Gy, Kempler P, Winkler G, Wittmann I). *Diabetologia Hungarica* 2017; 25(1): 3-77. doi:10.24121/dh.2017.1
79. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2018 *Diabetes Care* 2018;41(Suppl. 1):S13–S27
80. Guideline: Prescribing Practicum for Diabetes Registered Nurse Prescribing 2014
81. Consensus statement by the American Association of Clinical Endocrinologist and American College of Endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm – 2018 executive summary
82. National Diabetes Nursing Knowledge and Skills Framework 2009,
83. Ádány R., Papp M.: Prevenációs szolgáltatások az alapellátásban.
84. Irinyi Tamás: Pszichiátriai szakápolástan, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest. 2002
85. Németh Attila: Pszichiátria másképp Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2004
86. Bokor Nándor (szerk.): Általános ápolástan és gondozástan Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2013
87. Tringer László: A gyógyító beszélgetés, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest 2006
88. Robert Paul Liberman, M.D.: Felépülés a betegségből, a pszichiátriai rehabilitáció kézikönyve, Oriold és Társai, Budapest 2010
89. Tringer László: Sürgősségi ellátás a pszichiátriában, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest 2003
90. Pilling János: Orvosi kommunikáció, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest 2008

91. Klauber András (szerk.): Ápolás a rehabilitációban Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2016
92. Versagi, Charlotte Michael: Masszázsterápia lépcsőről lépésre Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2016
93. Csermely Miklós: Fizioerápia kézikönyve White Golden Book Kft, Budapest, 2004
94. Dr. Dank Magdolga: Onkológia (2011), Semmelweis Egyetem Radiológiai és Onkoterápiás Klinika
95. Dr. Csikós Ágnes: Palliatív ellátás (2015), Pécsi Egyetem Általános Orvostudományi Kar
96. Oláh Éva (2008) Gyermekgyógyászati kézikönyv I-II. [https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011\\_0001\\_524\\_Gyermekgyogyaszati\\_kezikonyv\\_2/ch01s06.html](https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_524_Gyermekgyogyaszati_kezikonyv_2/ch01s06.html)
97. Szepesi K.: Ortopédia, in Maródi L. (szerk.): Gyermekgyógyászat, Medicina Könyvkiadó, második kiadás, 2002.
98. AADE (2016) Management of Children with Diabetes in the School Setting AADE PositionStatement [https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/practice-resources/position-statements/diabetes-in-the-school-setting-position-statement\\_final.pdf](https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/practice-resources/position-statements/diabetes-in-the-school-setting-position-statement_final.pdf) [accessed:2018.06.09.]
99. Zysberg L, Lang T(2015) Supporting parents of children with type 1 diabetes mellitus: a literaturereview. <https://www.dovepress.com/supporting-parents-of-children-with-type-1-diabetes-mellitus-a-literat-peer-reviewed-fulltext-article-PI> .[accessed:2018.06.09.]
100. Vetró Á., Parry-Jones WLI.: Gyermek- és ifjúságpszichiátria, GyLE Kiadó, Szeged, 1996
101. Rutter M., Hersov L.: Child and Adolescent Psychiatry, Blackwell Scientific Publications, London, 1995.
102. Mark L. Everard, Ulrich Wahn, SofiaDorsano, ElhamHossny, Peter Le Souef. Asthma education material for children and their families; a global survey of current resources. World Allergy Organ J. 2015; 8: 35. Published online 2015 Dec 14. doi: 10.1186/s40413-015-0084-x. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4677448/> [accessed:2018.06.12.]
103. dr. Papp Tamás: Intravénás gyógyszerelés és Infúziós terápia. ETI Budapest 2010
104. Kubányi Jolán – Aradán Attiláné: Parenterális táplálás. ETI Budapest 2010
105. Dr. Daróczy Judit: Sebkezelés. Medicina Könyvkiadó Budapest 2014
106. Télessy István: Táplálásterápia. Táplálkozás-élettantól a farmakonutricióig. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2017.
107. ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) guidelines
108. MMTT (Magyar Mesterséges Táplálási Társaság) irányelve
109. Európai Parlament és a Tanács 609/2013/EU rendelete a csecsemők és kisgyermekek számára készült, a speciális gyógyászati célra szánt, valamint a testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrendet helyettesítő élelmiszerekről
110. 24/2003. (V.9.) ESzCsM rendelet a speciális gyógyászati célra szánt tápszerekről
111. Gröber, Uwe: Interakciók gyógyszerek, vitaminok és nyomelemek között, Zafir Press, 2009
112. Szőke, Éva (szakmai vezető): Gyógynövények és táplálkozás in Dr. Szőke Éva, (szakmai vezető): Gyógynövény és Drogismeret Farmakognózia – Fitokémia, gyógynövények alkalmazása, Semmelweis Egyetem, 2012.

113. Az Európai Parlament és a Tanács 2002/46/EK irányelve (2002. június 10.) az étrend-kiegészítőkre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről
114. Az étrend-kiegészítőkről szóló 37/2004. (IV.26.) ESZCSM rendelet
115. Bejelentett étrend-kiegészítők listája (OGYÉI)
116. Melczer Cs (2015): Fittségi és egészségügyi állapotfelmérő vizsgálatok, PTE, Pécs.
117. Carol A. Oatis (2016): Kinesiology: the mechanics and pathomechanics of human movement, Lippincott Williams and Wilkins.
118. Hoppenfeld S. (2013): Physical examination of the spine and extremities, Pearson
119. Flangan S. (2010): Biomechanics, Jones and Bartlett Laerning.
120. Jane Rankin (2005): Rehabilitation in cancer care, Wiley-Blackwell. Physiotherapy in cancer patients. In: Sotiris Missalidis (2011): The cancer clock, Wiley
121. Jane Rankin (2015): The concise guide to physiotherapy, Churchill Livingstone Elsevier.
122. Alkohol-politika és –stratégia, tervezet (2009). Országos Addiktológiai Centrum. URL: <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/koncepcioik-vitaanyagok/alkohol-poltika>
123. Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségügyi Államtitkárság Egészségügyi Szakmai Kollégium (2015): Egészségügyi szakmai irányelv – A dohányzásról való leszokás támogatásáról URL: [http://www.koranyi.hu/tartalom/dohanyzasleszokas/HLT\\_Iranyelv\\_Kozlony2015.pdf](http://www.koranyi.hu/tartalom/dohanyzasleszokas/HLT_Iranyelv_Kozlony2015.pdf) (letöltve: 2018.03.26.)
124. Központi Statisztikai Hivatal (2015): Európai Lakossági Egészségfelmérés 2014. URL: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/elef14.pdf> (letöltve: 2018.04.09.)
125. Tamás F. (2017): Az alkoholfogyasztás visszaszorításának lehetőségei. In Ádány R.-Papp M. (szerk.) Prevenációs szolgáltatások az alapellátásban, Debreceni Egyetem, 2017, 279-301. old.
126. Urbán Róbert (2009): A motivációs interjú. In: Demetrovics Zsolt (szerk.): Az addiktológiai alapjai III. 29-45. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
127. Varga K., Diószeghy Cs. (2001) Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban. Pólya Kiadó, Budapest
128. Varga K. (szerk., 2011) A szavakon túl: Szuggesztió és kommunikáció az orvosi gyakorlatban
129. Varga K. (2008) Szuggesztív kommunikáció a szomatikus orvoslásban (szerk.) VL Sugár Bt., Budapest
130. Dr.Bagdy-Dr.Koronkai: Relaxációs módszerek
131. A praxisközösségek eljárásrendje. SH/8/1 Svájci Hozzájárulás Program
132. Működési kézikönyv a praxisközösségek népegészségügyi szolgáltatásaihoz 5. verzió 2013. május 31.
133. Családorvoslás helye, alapelvei, sajátosságai, Semmelweis Egyetem (2012) [http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0008\\_csaladorvoslas\\_helye\\_alapelvei/adatok.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010-0008_csaladorvoslas_helye_alapelvei/adatok.html)
134. Ujváriné Dr. Siket Adrienn, Szögi Nóra Közösségi ápolás, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar (2014), Támop 142 jegyzet, Tankönyvtár, [http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010\\_0020\\_kozossegi\\_magyar/adatok.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_kozossegi_magyar/adatok.html)
135. P. Puska., J. Toomilehto, A. Nissinen, E. Vartianen: The North Karélia project, 20 year results and experiences. Eija Kling Yliopistopaino, Helsinki 1995. [accessed: Nov.20, 2017]

136. Balogh Zoltán: Az ápolóképzés fejlesztése a közösségi ápolás területén, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Patológiai Orvostudományok Doktori Iskola, Budapest 2008. Available from: [http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd\\_live/vedes/export/baloghzoltan.d.pdf](http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/baloghzoltan.d.pdf) [accessed: Nov.20, 2017]
137. Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation Claudia Bettina Maier 27 June 2016, OECD, Paris, Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Item-2a-Nurses-advanced-roles-Maier-University-Technology.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

## Mellékletek

## 1. számú melléklet: A szakdolgozói kompetenciabővítő képzések összefoglaló táblázata

	Ápoló			Dietetikus		Népegészségügyi szakember		Gyógytornász		Védőnő		Pszichológus	Szociális munkás
	OKJ ápoló	BSc ápoló	MSc ápoló	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc		
<b>Pontszerző továbbképzések</b>													
Krónikus nem fertőző betegségek megelőzése	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prevenió szerepe az alapellátásban (méhnyakrákszűrés, emlőszűrés, melanoma szűrés, pajzsmirigy szűrés, hereszűrés)		X								X	X		
Baleset és bántalmazás megelőzés	X	X	X							X	X		
Szexuális- és reprodukciós egészség, prekoncepcionális gondozás, koraszülés prevenció										X	X		
Függőségek és várandóság	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Szájhygiene, preventív fogvédelem oktató	X	X	X							X	X		

	Ápoló			Dietetikus		Népegészségügyi szakember		Gyógytornász		Védőnő		Pszichológus	Szociális munkás
	OKJ ápoló	BSc ápoló	MSc ápoló	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc		
Egészségesek fizikális képességeinek vizsgálata és prevenció mozgásprogramok								X	X				
Népegészségügyi szempontból kiemelt betegségek egészségterhének mérése/monitorozása		X	X			X	X						
Nem fertőző betegségek kockázatbecslése, alapellátási szűrőprogramok szervezése előzetes kockázatbecslés alapján		X	X			X	X						
Statisztikai eljárások alkalmazási lehetőségei az ellátásszervezésben		X	X			X	X						
Kockázatcsökkentő intézkedések az alapellátásban, környezeti és viselkedési körülmények feltérképezése a hatékony prevenció eszközök alkalmazásához		X	X			X	X						

	Ápoló			Dietetikus		Népegészségügyi szakember		Gyógytornász		Védőnő		Pszichológus	Szociális munkás
	OKJ ápoló	BSc ápoló	MSc ápoló	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc		
Fertőző betegségek megelőzése, felismerése, a lakosság edukációja járványügyi helyzetben	X	X	X			X	X			X	X		
Fizikai, lelki, mentális egészség támogató módszerek és „Egészség Műhely” vezetése továbbképzés	X	X	X			X	X			X	X		
A krónikus beteggondozás sarokpontjai az alapellátásban	X												
META – Magyar Egészségtervező Alkalmazás és kommunikációs készség fejlesztése	X	X	X			X	X			X	X		
Krónikus megbetegedésben szenvedő gyermekek gondozási feladatai az alapellátásban	X	X	X							X	X		
Egészségfejlesztés, életmód-tanácsadás	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Szuggesztív kommunikáció az	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	Ápoló			Dietetikus		Népegészségügyi szakember		Gyógytornász		Védőnő		Pszichológus	Szociális munkás
	OKJ ápoló	BSc ápoló	MSc ápoló	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc		
alapellátásban													
Praxisközösségi projektgyakorlat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A szociális munka helye és szerepe az alapellátásban	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Biomechanikai izomtesztelés, fizioterápiás betegvizsgálat								X					
Onkológiai fizioterápia								X	X				
Vakcináció védőnői aspektusai										X	X		
Informatikai szerepe az alapellátásban	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Licenc képzések</b>													
A szexuális nevelés irányelvei a XXI. században										X	X		
Betegedukáció az alapellátásban		X		X	X					X	X		
Hypertoniában szenvedő beteg gondozása		X											
Diabetes mellitusban		X											

	Ápoló			Dietetikus		Népegészségügyi szakember		Gyógytornász		Védőnő		Pszichológus	Szociális munkás
	OKJ ápoló	BSc ápoló	MSc ápoló	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc		
szenvedő beteg gondozása													
Mentális betegségben szenvedők gondozás		X											
Mozgásszervi betegségben szenvedők gondozása		X											
Onkológiai betegek gondozása		X											
Krónikus légzőszervi betegek gondozása az alapellátásban (COPD)		X											
Intravénás terápia I.	X	X											
Intravénás terápia II.		X											
Mesterséges táplálás		X											
Alapfokú sebkezelés	X	X											
Felsőfokú sebkezelés		X											
Vakcináció az alapellátásban		X											
Palliatív és hospice ápoló		X											
Fájdalomterápia, Fájdalomterápiás ápoló		X											
Cerebrovaszkuláris megbetegedésben (stroke) szenvedők gondozása		X											
Inkontinencia ellátása	X	X	X										

	Ápoló			Dietetikus		Népegészségügyi szakember		Gyógytornász		Védőnő		Pszichológus	Szociális munkás
	OKJ ápoló	BSc ápoló	MSc ápoló	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc	BSc	MSc		
Incontinencia koordinátor		X	X										
UH vizsgálat			X										
Gyógyszerrendelés		X	X										
Fizikális vizsgálat, iránydiagnózis felállítása		X	X										
Stoma ápolás I.	X	X	X										
Stoma ápolás II.		X	X										
Speciális gyógyászati célra szánt tápszerek felírása			X	X	X								
Étrend-kiegészítők javaslata				X	X								