

# MEDICINA 2000

## XVIII. ORSZÁGOS JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSI KONFERENCIA ÉS XIII. ORSZÁGOS JÁRÓBETEG SZAKDOLGOZÓI KONFERENCIA

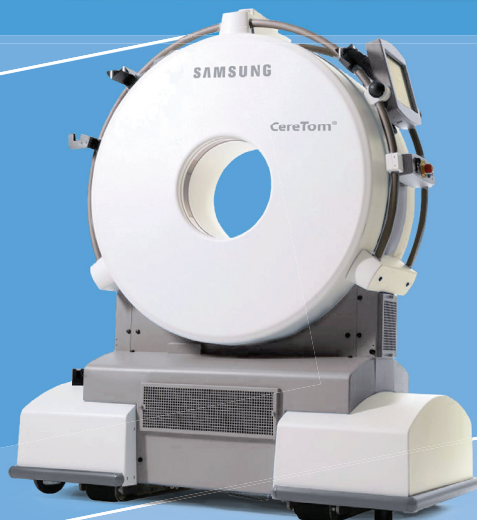
„Együtt egy hatékonyabb ellátórendszerért”



2016. szeptember 14-16.  
Flamingó Wellness Hotel\*\*\*\*, Balatonfüred

# SAMSUNG

MediPixel



---

**Medipixel Kft.**

**Tel.: +36 30 294 9499**

**E-mail: [info@medipixel.eu](mailto:info@medipixel.eu)**

**[www.medipixel.eu](http://www.medipixel.eu)**

---

## **Tisztelt Résztevők, Vendégeink, Kedves Kollégák!**

Minden éven reméljük, hogy üzeneteink átmennek mind a konferencia résztvevői, mind az egészségpolitika irányába. Röviden ez úgy fogalmazható meg: az ellátórendszer hatékonysága érdekében több járóbeteg ellátást! Fontos kiemelni, hogy ez önmagában nem annyit jelent, hogy több forrást akarunk. Inkább több odafigyelést, jobb biztosítói elvárásrendszert, a definitivitás javulását, több innovativitást az ellátások szervezésében, követésében, technológiájában. Persze jobb együttműködést másokkal, mert ezek a célok csak az ellátórendszer többi szintjével partnerségben valósíthatók meg.

Folytatjuk a tavalyi időbeosztást, idei konferenciánkat - immár másodszor - szerda-péntek periódusra szervezzük a korábbi csütörtök-szombat helyett. Összességében több volt a pozitív vélemény ezzel kapcsolatban, és ezért döntöttünk a folytatás mellett.

Reményeink szerint a konferencia továbbra is fórumot biztosít a járóbeteg szakellátás szabályozói környezetét, intézményi menedzsmentjét és szakmai újdonságait érintő témákban mind szakdolgozói, szakorvosi és intézményvezetői szinteken, demonstrálva, hogy teamként tudunk jól megfelelni a környezet, a változó demográfia és morbiditás keltette kihívásoknak. Idei konferenciánk előadás témáival is keressük a kapcsolatot az ellátórendszer többi szereplőjével: egészségszervezés, alapellátás, egynapos sebészeti és kúraszerű ellátások itthon és külföldön egyaránt.

A sok szempontból változatlan status quo-ban, némileg csökkenő reálfinanszírozással működő járóbeteg szakellátásnak is fel kell mutatnia azokat az értékeket, amelyet nap, mint nap teremt tevékenysége során. Egyértelműen láttatnunk kell azokat az eredményeket, amelyeket a mostoha körülmények ellenére elértünk. Ennek jegyében indítjuk útjára a „Sikeres intézmények” blokkunkat a harmadik, pénteki napon. Helyet szeretnénk biztosítani azoknak az előadásoknak, amelyek egy-egy intézmény által elért sikereket mutatják be és továbbvihetők más intézményekre is.

Sok új tapasztalatot, sikeres konferenciát kívánok a Szervezőbizottság nevében.

Dr. Pásztélyi Zsolt  
leköszönő elnök  
a Szervező Bizottság elnöke

# **Medicina 2000**

## **Szervező Bizottság**

elnök: Dr. Pásztélyi Zsolt

tagok: Dr. Balogh Zoltán

Bugarszki Miklós

Eördögh Zoltánné

Dr. Kóti Tamás

Dr. Lehoczky Péter

Dr. Mayer Ákos

Dr. Polák László

Szabóné Juhász Julianna

Szánti Istvánné

Szemán Éva

Dr. Varga Imre

## **A Szervező Bizottság címe**

Dr. Pásztélyi Zsolt leköszönő elnök

Medicina2000 Poliklinikai és Járóbeteg

Szakellátási Szövetség

2120 Dunakeszi, Fő út 75-81.

1399 Budapest, Pf.: 608.

e-mail: titkarsag@medicina2000.hu

## **A Konferencia helyszíne**

Flamingó Wellness Hotel\*\*\*\*

Balatonfüred, Széchenyi utca 16.

www.flamingohotel.hu

**Időpontja:** 2016. szeptember 14-16.,  
szerda-péntek.

**A Konferencia hivatalos nyelve:** magyar

## **A kongresszusi iroda címe**

K&M Congress Kft.

1064 Budapest, Podmaniczky utca 75.

tel: (1) 301-2000, fax: (1) 301-2001

e-mail: info@kmcongress.com

## **A Konferencia hivatalos honlapjai**

jaro.kmcongress.com

www.medicina2000.hu

## **Előadói díj**

A Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség küldetése teljesítése érdekében 2013-ban előadói díjat alapított, hagyományteremtő céllal, „Medicina 2000 díj” néven.

A díjat az az előadó kapja, akinek a Szövetség konferenciáján elhangzott előadását a Bíráló Bizottság a hallgatóság szavazatait is figyelembe véve a legjobbnak minősíti, a következő szempontok szerint:

- Az előadás legyen átfogó, általános jellegű

- Foglalkozzon a járóbeteg szakellátás, egynapos ellátás, szervezésével, minőségének, megfelelőségével javításával.
- Alapuljon saját adatfeldolgozáson,
- Előny, ha több intézményre kiterjedő, összehasonlító tanulmányról van szó.
- Mintaérték, információ, általános, átfogó

A díjjal járó elismerés: 150.000 Ft

### Kreditpontok

Szakdolgozók számára az ENKK a konferencia pontértékét 20 pontban állapította meg (nyilvántartási szám: SZTK-A-057505/2016). Orvosok számára az akkreditáció folyamatban van.

### Részvételi díjak

|                                                                 | <b>2016.<br/>július 31-ig</b> | <b>2016.<br/>július 31. után</b> |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Medicina 2000 tag (egyéni tag vagy tagintézmény delegáltja)     | 26 000 Ft                     | 31 000 Ft                        |
| Nem Medicina 2000 tag (orvos vagy nem tag intézmény delegáltja) | 32 000 Ft                     | 36 000 Ft                        |
| MESZK vagy MÁE tag egészségügyi szakdolgozó                     | 22 000 Ft                     | 26 000 Ft                        |
| Nem MESZK vagy MÁE tag egészségügyi szakdolgozó                 | 24 000 Ft                     | 28 000 Ft                        |
| Nyugdíjas                                                       | 23 000 Ft                     | 27 000 Ft                        |
| Kísérő                                                          | 17 000 Ft                     | 22 000 Ft                        |
| Napijegy szeptember 14-én, szerdán                              | 17 000 Ft                     |                                  |
| Napijegy szeptember 15-én vagy 16-án                            | 14 000 Ft                     |                                  |

A részvételi díjak 21,26% **ÁFA-t** tartalmaznak

**Fizetés módja a helyszínen:** készpénz vagy bankkártya

A teljes részvételi díj a Konferencia résztvevői számára a következőket biztosítja:

- részvétel a tudományos programokon
- programfüzet az összefoglalókkal
- névkitűző
- részvétel a szeptember 14-i vacsorán
- kávé a tudományos program szüneteiben

A kísérők – a befizetett díj ellenében – névkitűzött kapnak, és részt vehetnek a megnyitón és a szeptember 14-i vacsorán.

A napijeggyel rendelkezők névkitűzött kapnak és részt vehetnek az aznapi tudományos programon.

### **A kongresszus tudományos és társasági programjai csak a kongresszusi névkitűzővel látogathatók!**

#### **Étkezés**

**Büféebéd** egy üdítővel

5.000 Ft/fő/nap

**Vacsora** szeptember 14-én, megjelenés: hétköznapi elegáns

teljes részvételi díj tartalmazza

**Vacsora** szeptember 15-án, megjelenés: laza, sportos

9.800 Ft/fő

A vacsora díja tartalmazza a büféasztalos étkezést és a két órás korlátlan italcsomagot.

Az árak 21,26% **ÁFA-t** tartalmaznak.

A helyszínen korlátozott számban, készpénzes vagy bankkártyás fizetés mellett fogadunk el megrendelést az étkezésekre.

#### **Az étkezési árak és a részvételi díjak közvetített szolgáltatást tartalmaznak.**

**A vacsora után, 21 órakor kezdődik a „Játékbarlang, avagy forrásteremtő szerencse” című játék.**

Sokszor, sokan úgy gondolják, hogy egy járóbeteg-szakrendelő irányítása, működtetése olykor kész szerencsejáték! Nos, ez nem olykor van így! Ennek szellemében szeretnénk meghívni mindenkit szerencsejátékunkra!

Jöjjön el Ön is és próbálja ki szerencséjét (vagy tudását) a MEDICINA Birodalom rulett és black jack asztalainál csapattársaival! A játékban 5-10 fős csapatok vehetnek részt és bizonyíthatják be maguknak és konkurenseiknek, hogy nemcsak szerencsések, de ügyesek is! Érdekes feladatok, játékos kihívások és természetesen páratlan nyeremények!

A Játékbarlang profi munkatársai és Mr. Döntéshozó gondoskodnak a kiváló hangulatról és élményről!

Már most keresse munkatársait, kollégáit és alkossanak csapatot a nyeremény és a siker érdekében!

#### **Lemondás**

A lemondást írásban kérjük benyújtani a kongresszusi szervezőiroda címére, legkésőbb 2016. augusztus 14-ig. 2016. augusztus 14. után lemondást nem tudunk elfogadni.

A korábbi befizetések visszatérítése: 2016. augusztus 14-ig beérkezett lemondás esetében a befizetett díjak 80%-a. 2016. augusztus 14. után a befizetett díjakból visszatérítésre nincs lehetőség.

AZ UTÓLAGOS SZÁMLAMÓDOSÍTÁS DÍJA 1000 FT +ÁFA

## Köszönetnyilvánítás

A szervezők köszönetüket fejezik ki az alábbi cégeknek és intézményeknek a Konferencia támogatásáért.

Allegro Kft.

Artmed Kft.

Béker-Soft Informatika Kft.

Berlin Chemie/A. Menarini Magyarország Kft.

Computer-Technika Kft.

Greiner Bio-One Hungary Kft.

Hospitaly Kft.

Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete AIPM

Medipixel Kft.

Pfizer Kft.

Sonarmed Kft.

Ultragel Hungary 2000 Kft.

Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft.

## Médiatámogató



*Medicina 2000*

# RÉSZLETES PROGRAM

A Szervező Bizottság a programváltozás jogát fenntartja

## 2016. szeptember 14. szerda

9:50

### Megnyitó

*Dr. Lehoczky Péter, elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség*

**Fellép a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktatókórház Kórusa**

### I. ÁGAZATI MENEDZSMENT BLOKK I.

10:15-12:00

#### Egészségpolitikai fórum (kerekasztal)

*Moderátor: Sinkó Eszter, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ Programvezetője*

#### Vitaindító előadás:

Így írtok ti 2016 – avagy a járóbeteg-szakrendelők vezetőinek körében végzett felmérés újabb eredményei és tanulságai  
*Dr. Mayer Ákos, titkár, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség*

Kerekasztal beszélgetés résztvevői:

*Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán; Dr. Selmeczi Gabriella; Dr. Ficzer Andrea; Dr. Lengyel János; Molnár Attila; Dr. Lehoczky Péter; Dr. Szentés Tamás; Kiss Zsolt; Bugarszki Miklós; Dr. Balogh Zoltán; Dr. Németh László*

12:00-12:30

#### Diszkusszió

12:30-13:30

#### Ebéd

### II. ÁGAZATI MENEDZSMENT BLOKK II.

Üléselnökök:

*Dr. Mayer Ákos, Dr. Polák László*

13:30-13:50

#### A nem megfelelő egészségértés következményei

*Kun Eszter, a Szinapszis Kft. kvantitatív kutatási igazgatója*

13:50-14:15

#### Egyet mondok, kettő lesz belőle? Az egészségértés fejlesztésének lehetőségei

*Dr. Pilling János, SOTE Magatartástudományi Intézet, docens, az orvosi kommunikáció oktatás vezetője*

14:15-14:30

#### Diszkusszió

14:30-14:45

#### Lehet jobban – kapcsolt rendszerek a Vasútegészségügyben

*Adányi Balázs, informatikai igazgató Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft.*

14:45-15:00

#### Összekapcsolt adatok alkalmazhatósága a kistérségi egészségfejlesztési tevékenység során

*Gyurisné Pethő Zsuzsanna, programigazgató CsMEK Hódmezővásárhely-Makó, „Egészséges Vásárhely Program”- Egészségfejlesztési Iroda*



**15:00-15:20** **Egységes Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) várható hatásai a járóbeteg szakrendelőkre**  
*Surguta András, ÁEEK*

**15:20-15:35** **Diszkusszió**

**15:35-15:45** **Kávészünet**

### **III. NEMZETKÖZI KITEKINTÉS**

Üléselnökök: *Dr. Kóti Tamás, Szemán Éva*

**15:45-16:15** **Az osztrák járóbeteg szakellátás jelene és jövője**  
*Dr. Alexander Kober, Allgemeine Krankenhaus, Bécs (magyarul, angol nyelvű dia prezentációval)*

**16:15-16:45** **A járóbeteg-ellátás Szlovákiában**  
*Kollár Livia, Pozsonyi Szent Erzsébet Egészségügyi és Szociális Munka Főiskola, Érsekújvári Szent László Ápolástani Kar*

**16:45-17:00** **Diszkusszió**

**17:00-17:15** **Szünet**

**17:15-18:00** **Medicina 2000 Járóbeteg Szakellátási Szövetség Közgyűlése**

### **IV. SZAKDOLGOZÓI BLOKK I.**

Üléselnökök: *Bugarszki Miklós, Szabóné Juhász Julianna*

**13:30-13:45** **Sikeres nők az egészségügyben**  
*Szánti Istvánné, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, II. Járóbeteg Szakrendelő, Székesfehérvár*

**13:45-14:00** **Egészségfejlesztő kórház Szolnokon**  
*Hegedűs Judit, szociális munkás, egészségfejlesztő (JNSZ Megyei Hé-  
tényi Géza Kórház és Rendelőintézet, Ápolásirányítás, Szolnok)*

**14:00-14:15** **Munkatársi, munkahelyi kapcsolatok - Stressz - mint cardiovascu-  
laris rizikófaktor**  
*Lang Erzsébet, Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. Pécsi  
Egészségügyi Központ, Kardiológia*

**14:15-14:30** **A diabetológiai gondozás első 20 éve a XV. kerületben**  
*Dr. Sebestyén Júlia, XV. ker. Egészségügyi Intézménye*

**14:30-14:45** **Diabetessel élő betegek edukációjának jelentősége**  
*Üveges Katalin, Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti  
Központ, Budapest*

**14:45-15:00** **Új inzulin terápiák a diabetesben**  
*Utiné Major Ágnes, Szent Erzsébet Kórház, Jászberény*

**15:00-15:15** **OTC - a modern szemészeti képalkotó vizsgálat elengedhetetlen eszköze**  
*Mercsekné Molnár Gyöngyi, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, II. Járóbeteg Szakrendelő, Szemészeti szakrendelés, Székesfehérvár*

**15:15-15:30** **Diszkusszió**

**15:30-15:40** **Kávészünet**

## **V. SZAKDOLGOZÓI BLOKK II.**

Üléselnökök: *Szánti Istvánné, Vártokné Fehér Rózsa*

**15:40-16:00** **Járóbeteg szakellátás a Zala Megyei Kórházban**  
*Horváthné Vitai Krisztina, Zala Megyei Kórház Szüléset-nőgyógyászat*

**16:00-16:15** **A mozgásterápia jelentősége mobil-rendelővel (szűrőbusszal) végzett szűrővizsgálatokon**  
*Gellai Nándor, Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. Egészségügyi Központja, Szeged*

**16:15-16:30** **Syphilises betegek gondozási nehézségei**  
*Kis Józsefné, Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet Hatvan, Bőr- és nemibeteg Gondozó*

**16:30-16:45** **HPV elleni védőoltás elfogadottsága és ismertsége a 7. osztályos gyermekek szülei körében Újbudán**  
*Preszuly Ildikó, Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest*

**16:45-17:00** **Járóbeteg szakellátást végző intézményekben működő egynapos sebészeti ellátás fókuszálva a Kistérségi Járóbeteg-ellátó Központban végzett tevékenységre**  
*Győre Sándorné, Kistérségi Járóbetegellátó Központ, Barcs*

**17:00-17:15** **Út a teljesség felé... avagy az alternatív gyógyászat helye és szerepe a modern orvoslásban**  
*Bánhegyi Marianna, természetgyógyász, fitoterapeuta, egyéni vállalkozó*

**17:15-17:30** **Diszkusszió**

**19:30-** **Vacsora**

## **2016. szeptember 15. (csütörtök)** **SZAKMAI NAP**

### **VI. SZAKMAI NAP I.** **Életünk jelentősége**

Üléselnökök: *Dr. Polák László, Dr. Szarvas Tibor*

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>09:00-10:00</b> | <p><b>Életünk jelentősége:</b> bevezető, ráhangoló előadás 15 percben<br/> <i>Novák Csaba - coach</i></p> <p><b>Egészségről, betegségről, gyógyulásról - másképp</b><br/> <i>Kerekasztal beszélgetés Prof. Dr. Papp Lajossal, Dr. Csókay Andrással, Dr. Darnói Tiborral és Dr. Varga Imrével</i></p> |
| <b>10:00-10:15</b> | <b>Diszkusszió</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>10:15-10:30</b> | <p><b>Kávészünet</b></p> <p><b>VII. SZAKMAI NAP II.</b><br/> <b>Metabolikus szindróma - sok látószögéből</b></p>                                                                                                                                                                                     |
| Üléselnökök:       | <i>Dr. Bodroghelyi László, Dr. Varga Imre</i>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>10:30-10:55</b> | <p><b>Hipertónia kezelése metabolikus szindrómában és egyéb magas kockázatú szív érrendszeri betegségekben</b><br/> <i>Prof. Dr. Járai Zoltán, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház<br/> Belgyógyászati Szakmák Mátrix Szervezete Általános Kardiológiai Profil</i></p>                                  |
| <b>10:55-11:20</b> | <p><b>A metabolikus szindróma fogalma, diagnosztikája, terápiás lehetőségei</b><br/> <i>Prof. Dr. Paragh György, DOTE I. Bel Klinika</i></p>                                                                                                                                                         |
| <b>11:20-11:40</b> | <b>Diszkusszió</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>11:40-12:00</b> | <p><b>Metabolikus szindróma, COPD és komorbiditásai</b><br/> <i>Dr. Varga János, Országos Korányi Tbc-és Pulmonológiai Intézet, Berlin-Chemie/A.Menarini Kft.</i></p>                                                                                                                                |
| <b>12:00-12:20</b> | <p><b>Táplálkozás és probiotikumok szerepe a metabolikus szindrómában</b><br/> <i>Dr. Wacha Judit, SOTE I. Sebészeti Klinika</i></p>                                                                                                                                                                 |
| <b>12:20-12:40</b> | <p><b>A metabolikus szindróma a gyermekkortól</b><br/> <i>Prof. Dr. Szamosi Tamás, egyetemi magántanár</i></p>                                                                                                                                                                                       |
| <b>12:40-13:00</b> | <b>Diszkusszió</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>13:00-14:00</b> | <b>EBÉD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                    | <p><b>VIII. SZAKMAI NAP III.</b><br/> <b>Táplálkozás és daganatok</b></p>                                                                                                                                                                                                                            |
| Üléselnökök:       | <i>Dr. Lehoczky Péter, Dr. Tóth Tibor</i>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>14:00-14:20</b> | <p><b>A táplálkozástudomány jövője</b><br/> <i>A primer és a szekunder prevenció jelentősége a hatóság szemszögéből<br/> Dr. Pozsgay Csilla, főigazgató OGYÉI</i></p>                                                                                                                                |
| <b>14:20-14:40</b> | <p><b>Új trendek az onkológiában</b><br/> <i>Dr. Dank Magdolna, egyetemi docens Semmelweis Egyetem Radiológiai és Onkoterápiás Klinika</i></p>                                                                                                                                                       |

**14:40-15:00**     **Onkopsychológia holisztikus megközelítésben**  
*Dr. Varga Imre, Szakorvosi Rendelőintézet, Dunakeszi*

**15:00-15:30**     **Diszkusszió**

## **IX. SZAKMAI NAP IV.**

### **Egyéb témák**

Üléselnökök:     *Dr. Pál Miklós, Dr. Pásztélyi Zsolt*

**15:30-15:45**     **Az ambuláns fájdalomcsillapítás rendszere az osztrák egészségügyben**  
*Prof. Dr. Alexander Kober*

**15:45-16:00**     **A tumormarkerek alkalmazásának irányelvei**  
*Bokor Károly klinikai biokémikus, Dr. Romics László Egészségügyi Intézmény, Érd, Laboratórium*

**16:00-16:15**     **Telewound care 2.0 - telemedicina a sebkezelésben**  
*Dr. Kökény Zoltán Pestszentlőrinc-Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Pintér Kálmán Szakrendelő, Sebészet*

**16:15-16:30**     **Diszkusszió**

**16:30-16:45**     **Egy lépés az egészségünkért - „Mobil szűrések az ellátó helyektől legtávolabbra eső településeken” A Vasútegészségügyi NK Kft. Szeged Központ részvétele Csongrád megye komplex egészségfejlesztési programjában /TÁMOP-6.1.5-14-2015-0004**  
*Dr. Korom Tímea, Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. Egészségügyi Központja, Szeged*

**16:45-17:00**     **Jól működő egynapos sebészet a járóbeteg ellátás keretén belül**  
*Juhász Emese, Szántó J. Endre ESZEI, Szerencs*

**17:00-17:20**     **Diszkusszió**

**19:30**             **VACSORA**

## **2016. szeptember 16. (péntek)**

### **X. INTÉZMÉNYI MENEDZSMENT BLOKK I.**

#### **Sikeres rendelőintézetek**

Üléselnökök:     *Adányi Balázs, Dr. Pásztélyi Zsolt*

**9:00-9:15**         **Jelen vagyunk? - avagy a magyar járóbeteg-szakellátó intézmények online jelenlétének felmérése és értékelése**  
*Dr. Mayer Ákos, Medicina 2000 Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség*

**9:15-9:30**         **„Rendelő a város szélén” A XVI. kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat 50 éves fejlődésének bemutatása**  
*Dr. Kiss Marianna, XVI. kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat*

- 9:30-9:45** **Járóbeteg gerincsebészeti szakellátás szervezése az Országos Gerincgyógyászati Központban**  
*Bider Katalin, Budai Egészségközpont Kft.*
- 9:45-10:00** **A 3-csatornás EKG-tól a Kardiológiai Szakrendelésig A Kardiológia első 20 éve Intézményünkben**  
*Dr. Wallner Éva, XV. ker. Önkormányzat Egészségügyi Intézménye*
- 10:00-10:15** **Klinikai audit a járóbeteg szakellátásban**  
*Dr. Kóti Tamás, Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest*
- 10:15-10:30** **Diszkusszió**
- 10:30-10:45** **Kávészünet**

## **XI. INTÉZMÉNYI MENEDZSMENT BLOKK II.**

### **Aktualitások a járóbeteg szakellátás határterületein**

- Üléselnökök: *Dr. Lehoczky Péter, Dr. Varga Imre*
- 10:45-11:00** **Az egészségfejlesztés integrálása alapellátásba és járóbeteg szakellátásba-holisztikus betegellátás**  
*Szakács Ibolya, Parádfürdői Állami Kórház*
- 11:00-11:15** **Betegjogokról a járóbeteg szakellátásban**  
*Dr. Antal Géza, NaturMed Egészségügyi Centrum, Balatonfüred*
- 11:15-11:30** **A szakrendelőkben nyújtható fizetős ellátások lehetőségeiről, a magán egészségügyi szolgáltatásokról**  
*Dr. Rékassy Balázs, MÉZOPHARMA, Budapest*
- 11:30-12:30** **VITAFÓRUM**  
**Az alapellátás és a szakellátás együttműködéséről**  
*Felvezető előadók: Dr. Bodroghelyi László és Dr. Kóti Tamás*  
*Meghívott vendégek: felkérés alatt!*
- 12:30-12:50** **Budapest ellátásának átszervezése**  
*Dr. Cserhádi Péter, Budapesti Kórházfejlesztés Előkészítéséért Felelős Miniszteri Biztos*
- 12:50-13:05** **Nekrológ az OEP-ért: élt 2016-ig.**  
*Dr. Pál Miklós, Dunakeszi Szakrendelő*
- 13:05-13:15** **Diszkusszió**
- 13:15-13:30** **Konferencia zárása, előadói díj átadás, tombola**
- 13:30** **Ébéd**

# ÖSSZEFOGLALÓK

## III. Nemzetközi kitekintés

### A járóbeteg-ellátás Szlovákiában

Kollár Livia, Bystrická Zuzana, Dobsony Andrea

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

(Pozsony-i Szent Erzsébet Egészségügyi és Szociális Munka Főiskola, Érsekújvár-i Szent László Ápolástani Kar)

#### Bevezetés

Szlovákiában a járóbeteg-ellátásra vonatkozó jogszabály a 2004. évi 576. törvény az egészségügyi ellátásról és az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó szolgáltatásokról. A törvény 8. §-a szerint járóbeteg-ellátásban az a személy részesül, akinek betegsége miatt nincs szüksége folyamatos egészségügyi ellátásra (fekvőbeteg-ellátásra) több mint 24 órán keresztül. A járóbeteg-ellátás biztosított ambulanciákon keresztül illetve otthoni szakápolás formájában is. Az ellátás formája lehet általános- és szakellátás.

#### Vizsgálati anyag és módszer

Az általános járóbeteg-ellátást általános orvos és megfelelő képzettséggel rendelkező ápoló végzi. Az általános orvos egy szakosodott orvos, akinek szakiránya lehet általános felnőtt járóbeteg-ellátásban, vagy általános gyermekek és serdülő járóbeteg-ellátásban. Speciális járóbeteg-szakellátást nyújtó orvos szakiránya egy kijelölt speciális terület, mint a nőgyógyászat, a fogászat és egyéb szakirány, pl. sebészet, bőrgyógyászat, kardiológia, ideggyógyászat, stb. Ez az ellátás magában foglalja a sürgősségi ellátást is.

A házi betegápolás megfelelő szakmai képzettséggel rendelkező ápoló vagy szülésznő által nyújtott szakápolás az egyén természetes környezetében.

#### Következtetések

A járóbeteg-szakellátást nyújtó intézmények tevékenységüket önállóan (magán-szakrendelés), vagy más intézményekkel (általában kórházakkal, klinikákkal) együtt, működési engedély alapján végzik. Előadásunkban szeretnénk tájékoztatást nyújtani a járóbeteg-ellátás helyzetéről és formáiról Szlovákiában, továbbá szeretnénk bemutatni és hangsúlyozni az ápoló szerepét az ambuláns betegellátásban.

## IV. Szakdolgozói blokk I.

### Sikeres nők az egészségügyben

Szánti Istvánné

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, II. Járóbeteg Szakrendelő, Székesfehérvár

## Bevezetés

Betonba rögzült és társadalmilag elfogadott vélekedés, hogy a nők nem lehetnek elég sikeresek. A nőkről alkotott sztereotípiák – a kedvesség, a kellemesség, a szelídség - bizonyíthatóan gátat vethetnek a nők munkahelyi érvényesülésének. Tény, hogy egy férfival azonos képzettségű és teljesítményű nő hátrányosabb helyzetbe kerülhet a munkahelyeken, mint férfi kollégája, a fizetésben, a karrier lehetőségekben és az elismerésben is. Az eltérő nemi szerepekhez tartozó tevékenységek más és más szellemi és fizikai képességeket kívánnak. A női agy fő szervezőelve az empátia, a férfagyé pedig a rendszeralkotás. Ha a siker titkát akarjuk vizsgálni, akkor vizsgálnunk kell a női és férfi testi működés és a lélek különbözőségeit is. Lépten-nyomon azzal szembesítik a nőket, hogy vagy a munkában lesznek sikeresek, vagy jó anyák lesznek. Nőiesek és szeretetreméltóak vagy férfiasak és parancsolgatók a magánéletben és a munkahelyeken is.

## Vizsgálati anyag és módszer

Előadásomban azt vizsgáltam, hogy a nők sikerében milyen szerepe van az iskolának, a tanulásnak, a családnak, a munkahelynek. Milyen út vezetett a szakmai siker érzéséhez vagy a vezetővé váláshoz?

## Eredmények

Mélyinterjúkat készítettem különböző területen dolgozó ápolókkal, asszisztensekkel a karrier útjukról és a sikereik titkairól.

## Következtetések

Kulcsszavak: női lélek, önbizalom, siker, munkahelyi megbecsülés, élethosszig tartó tanulás

## **Egészségfejlesztő Kórház Szolnokon**

Hegedűs Judit, szociális munkás, egészségfejlesztő

Jász-Nagykun Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet, Ápolásirányítás

## Bevezetés

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, kórházi dolgozók egészségi állapota, betegelégedettség. Pályázat: TÁMOP-6.1.1-12/1-2013-0001 Egészségfejlesztő Kórházak, 9 kórház bevonásával. Előadásom célja az egészségfejlesztő kórházak projekt bemutatása, eredmények ismertetése. A projekt fő célja a kórházi dolgozók jobb egészségének elősegítése, kedvezőbb életminőségének javítása. A betegek, hozzátartozók, dolgozók elégedettségének a fokozása. Távlati célja az egészségfejlesztő kórház hazai modelljének megteremtése, szakmai követelményrendszerének kialakítása.

## Vizsgálati anyag és módszer

A kórházi dolgozók egészségi állapotának és egészségmagatartásának a vizsgálata online kérdőíven, a vizsgálat a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézetben történt 2015. februárban. A betegelégedettségi vizsgálatra papír alapon a kórházunk fekvőbeteg osztályain 2015. márciusában került sor, 110 kérdőívvél melyből 106 érkezett vissza.

## Eredmények

Az eredmények feldolgozásában a hangsúlyt a dolgozói állapotfelmérés kapta. Kórházi szinten 355 fő a 9 kórház szintjén 5556 fő töltötte ki. A különböző témakörök értékelése során megállapítható, hogy nincs utánpótlás, a dolgozók többsége elégedetlen. Az egészségi állapotuk nem megfelelő, mégsem tesznek a javulásért. Ez a program azonosítja a problémát, segítséget nyújt a megoldáshoz, melynek lépéseit az elkészült egészségterv jelöli ki.

## Következtetések

A kommunikációs tréningek, életmódváltó programok jól beilleszkedtek az egészségtervbe. Szükség van erre a programra. A programban hasznos ismereteket szereztek a dolgozók, betegek egyaránt. A jövőben szeretnénk, hogy az egészségtervben megfogalmazottak minél hatékonyabban megvalósuljanak, az egészségfejlesztés folyamatosan jelen legyen és integrálódjon a napi betegellátásba.

Az egészségfejlesztésünk kommunikációja:

Az egészségvédelem és ez által a dolgozókkal való törődés tudatosan beépüljön a kórház egészségpolitikájába, amely nem csak a dolgozóknál, hanem a munkáltatónál is szemléletváltást eredményez, törekedve ezzel a vonzóbb, hatékonyabb munkahely kialakítására.

## **Munkatársi, munkahelyi kapcsolatok - Stressz - mint cardiovascularis rizikófaktor**

Lang Erzsébet

Vasútegészségügyi NK. Kft. Eü. Központja Pécs - Kardiológia

## Bevezetés

Az előadásom célja annak a bemutatása, hogy a stressz mennyire van jelen a járóbeteg szakrendelésen feladatot ellátó egészségügyi dolgozóknál. Az egészségügyi tevékenység keretében megjelenő kihívások, az egészségügyi személyzet és a beteg találkozáson túl, mennyire játszik szerepet a kollégák, munkatársak közti kapcsolat, a stressz megjelenésében, káros hatásainak kialakulásában. Mennyire lehet a kollegiális kapcsolatokat stressz mentessé tenni, erre milyen megoldások kínálkoznak!

Előadásomban a stressz definíciója mellett vázolom jellemzőit, alkotó elemeit és oldásának módjait is összefoglalom. Kitérek a stressz rizikófaktor szerepére a cardiovascularis megbetegedésekkel kapcsolatban, és elemzem e szempontból a munkatársaknál megjelenő tüneteket úgy, mint a fejfájás, a magas pulzusszám, a magasabb vérnyomásérték, a mellkasi panasz.

## Vizsgálati anyag és módszer

Az elemzéshez anonim és önkéntes stressz tesztet, műszeres - eszközös vizsgálatokat végzünk annak igazolására, hogy a stressz mennyire van jelen az egészségügyi személyzetnél.



## Eredmények

A statisztika és a műszeres - eszközös vizsgálatok folyamatban!!!  
(Feldolgozás alatt)

## Következtetések

A kapott eredmények alapján be tudom mutatni, hogy a stressz milyen arányban van jelen az intézményünkben dolgozóknál, van-e cardiovascularis következménye, és ezek alapján mennyire van szükség prevencióra. A kapott eredmények és az irodalom alapján megfogalmazható-e összefüggés a teljesítmények alakulásával, az eredményesebb járóbeteg ellátással kapcsolatban.

A szakrendelés sikerességét elősegíthetjük azzal, hogy a munkatársi kapcsolatok okozta stressz többletet csökkentjük, esetleg kiküszöböljük a stressz minimalizálásával. Ha a gyógyító munkában résztvevők (orvos – asszisztens -- ápoló), egymással megfelelően kommunikálnak, bíznak önmagukban és a másik szaktudásában, tapasztalatában, mernek segítséget kérni, prioritizálva ezáltal a beteg érdekeit az mindenképpen a minőségi betegellátás javítását és a dolgozók stressz terhelésének csökkenését eredményezheti!

## **A diabetológiai gondozás első 20 éve a XV. kerületben**

Dr.Sebestyén Júlia

Diabetológiai szakrendelés

A cukorbetegség prevalenciájának növekedése, az akut és krónikus szövődmények befolyásolhatóságának felismerése nyomán az 1990-s évek elejétől kórházi, belgyógyászati osztály részeként működő cukorbeteg ambulanciák szerveződtek.

1996 tavaszán lehetőséget kaptunk arra, hogy az Észak-pesti Kórház Rehabilitációs Belgyógyászati Szakrendelése keretében XV.kerületi cukorbeteg gondozását megszervezzük és végezzük.

Az azóta eltelt időben rendkívül sok, alapkutatásra és prospektív klinikai vizsgálatra alapozott, meghatározó jelentőségű tudományos megállapítás vált ismertté, néhányat kiemelve: a 2-s típusú cukorbetegség patofiziológiájának számos részlete, a 2-s típusú cukorbetegség és egyéb metabolikus eltérések összefüggése, a glikémiás kontroll és a szövődmények közötti összefüggés, a célértékek elérésének szükségessége. Széles körben elfogadottá vált a tényeken alapuló orvoslás szemlélete és az új gyógyszerek kardiovaszkuláris biztonságossági vizsgálatának igénye.

A gyakorlat arra tanította meg cukorbetegeket kezelőket, hogy a beteg edukáció a kezelés egyik kulcs-tényezője.

A korábban is alkalmazott biguanid és sulfanilurea készítmények jelenleg korszerűnek tekinthető képviselőit a mai napig is alkalmazzuk, de számos újabb hatástani csoportba tartozó gyógyszer került forgalomba, mint pl. a PPAR gamma agonisták, a glinidek, az incretin hatást helyreállító illetve erősítő DPP4 gátlók és GLP1 agonisták/analógok és az SGLT 2 gátlók.

A human inzulinok alkalmazásának általánossá válása után számos inzulin analóg

készítmény jelent meg, melyekkel az élettani inzulin hatást jobban meg lehet közelíteni. Az inzulin adagolást megkönnyítette az inzulin beadó eszközök rutinszerű elérhetősége és fejlődése.

A gyógyszerek alkalmazására kezelési algoritmusok adnak ajánlásokat.

A vércukor önkontroll mind inzulinnal, mind nem inzulin készítménnyel kezelt cukorbeteg körében is általánossá vált, az eszközök könnyebben kezelhetők és egyre pontosabbak lettek.

20 éves működésünk során arra törekedtünk, hogy lépést tartsunk a tudomány fejlődésével, hogy minden cukorbeteg komplex gondozásban részesítsünk: tipizálás, edukáció, szövödmények megállapítása, követése, az adott beteg számára az adott pillanatban legmegfelelőbb, elérhető gyógyszert és eszközt alkalmazzunk a lehető legjobb életminőség elérése céljából.

## **Diabetessel élő betegek edukációjának jelentősége**

Üveges Katalin Irén

Péterfy Sándor utcai Kórház Rendelőintézet és Baleseti Központ

### **Bevezetés**

Hazánkban közel 600 ezer cukorbeteg él, és száma a statisztikai adatok szerint évről - évre rohamosan növekvő tendenciát mutat. Prevalenciája igen rossz kimenetelű, nemcsak a megbetegedések száma, hanem a késői szövödmények tekintetében is. A betegek évről évre emelkedő számát pedig az őket ellátó szakemberek száma nem követi.

A diabetes ma még gyógyíthatatlan megbetegedés, viszont jól karbantartható, ezért elengedhetetlen a jó anyagcsere állapot elérése és megtartása, ami közös feladatunk.

### **Vizsgálati anyag és módszer**

Kutatásomat egy budapesti kórház diabetológiai szakambulanciáján végeztem, ahol évente közel 2400 beteg kerül ellátásra. Kérdőívem a szocio-demográfiai adatokon túl a szakirodalom által is megfogalmazott az önmenedzseléshez szükséges elméleti és gyakorlati tudásra, a betegség ismeretének feltételére épült. 100 kérdőív került kiosztásra, elemzésre 92 volt alkalmas (N=92). Az adatok kiértékelése MS Office Excel 97 és SPSS 19.0.0 programmal történt.

### **Eredmények**

Felmérésemmel képet szerettem volna kapni, hogy az érintett, milyen ismerettel rendelkezik a betegségről, annak késői szövödményeiről. Mennyire sikerül a hatékony kezelés érdekében jelentős életmódváltást elérniük a szakembereknek. Milyen tényezők játszanak szerepet abban, hogy a későbbiekben súlyos és jelentős anyagi terheket jelentő megbetegedések megelőzése szempontjából fontos életmód és étrendi változás betartható legyen. Mit tehetünk mi ápolók, hogy az eskünkben megfogalmazott segítségnyújtást betarthassuk. Szeretnék rávilágítani a felmerülő problémákra, nehézségekre és következtetéseim, javaslataim által segítséget nyújtani azok megoldásában.

## Következtetések

Kutatásomban párhuzamot vontam a vizsgálatban résztvevők társadalomban betöltött szerepe és glikált hemoglobin szintje közt. Az eredmények szignifikáns összefüggést nem mutatnak, de a vizsgált elemek korrelációs előjele minden vizsgált esetben negatív, ami alapján megállapítható, ha lenne szignifikáns összefüggés a végzettség és a HbA1c értéke között, akkor fordított irányú lenne.

Eredményeim olyan adalékkal szolgálnak, mellyel segítem az érintetteket a betegség megismerésében, hangsúlyozva az életmódváltás szükségességét és az edukáció kulcsfontosságát

## Új inzulin terápiák a diabetesben

Utiné Major Ágnes

Jászberény Szent Erzsébet Kórház

### Bevezetés

Magyarországon az inzulinok széles palettája állt a diabetológusok rendelkezésre eddig is ahhoz, hogy a legmegfelelőbb kezelés beállításával tudjanak segíteni a cukorbetegeknek a normoglikémia elérésében. A hazánkban inzulint gyártó 3 nagy cég 1-1 újdonsággal gyarapította az inzulin illetve inzulint is tartalmazó terápiás lehetőségeket. Az előadás a készítmények újdonságáról, alkalmazásáról, valamint a gyakorlati hasznosságukról a mindennapi életben ad egy kis betekintést.

## OTC - a modern szemészeti képalkotó vizsgálat elengedhetetlen eszköze

Mercsekné Molnár Gyöngyi

Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, II.Járóbeteg Szakrendelő, Szemészeti szakrendelés

### Bevezetés

Az Optikai koherencia tomográfia olyan szemészeti képalkotó diagnosztikai módszer, ami lehetővé teszi a retina rétegeinek nagy felbontású metszeti vizsgálatát és vastagság mérését. Az OTC a macula - vagy éleslátás - területéről, kóros elváltozásairól ad pontos információt. Nagy segítség az időskori macula degeneráció, a meszesedés, a kóros membrán lyukak valamint a diabetes okozta szemfenéki elváltozás (maculopátia) kimutatásában, kezelésében. A glaucoma az idegrostok pusztulását, a látótér beszűkülését és a látás maradandó károsodását okozza. Diagnosztizálásában és gondozásában nélkülözhetetlen a retina idegrost rétegének OTC vizsgálattal történő mérése. Ezen információk birtokában tudja a szemész szakorvos a megfelelő kezelést javasolni, a betegségek lefolyását követni és a kezelés hatékonyságát megítélni.

### Vizsgálati anyag és módszer

A vizsgálat fájdalommentes, gyors, a beteg számára nem megterhelő. Munkahelyemen a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Szemészeti osztályán 2014. decembere óta van lehetőségünk TOPCON 3D OTC-2000 (FA plusz) készülék használatára.

Intézményünkben az OTC vizsgálatot szakorvos utasítására, önálló kompetenciával, szemészeti szakasszisztens végzi a Szemészeti osztály és a Szemészeti szakrendelések részére.

#### Eredmények

Előadásomban szeretném bemutatni a vizsgálat indikációit, menetét és jelentőségét.

#### Következtetések

Kulcs szavak: szemfenék fényképezés, prevenció, gondozás

## **V. Szakdolgozói blokk II.**

### **Syphilises betegek gondozási nehézségei**

Kis Józsefné

Albert Schweitzer Kórház-Rendelőintézet Hatvan Bőr-és Nemibeteg Gondozó  
MESZK Heves megye Járóbeteg ellátási alelnök

#### Bevezetés

2013. júniusában Egerben az Egészségügyi Szakdolgozók XLIV. Országos Kongresszusán előadást tartottam a Syphilises betegek gondozási nehézségei régen és napjainkban címmel. A 2013-ban kapott országos eredményeket szeretném összehasonlítani a hatvani Nemibeteg Gondozó jelenlegi problémáival.

#### Vizsgálati anyag és módszer

Az OEK segítségével 2013-ban a nemibeteg gondozók közel felével készítettem elektronikus úton felmérést, melyet összehasonlított munkahelyem jelenlegi nehézségeivel.

#### Eredmények

2013. Országos eredményeknél legnagyobb gond a kontaktuskutatás 100%. A betegek az előírt kezelésekre bejárnak, a kontroll vizsgálatokra kevésbé. A gondozók közel 70%-a jobbnak tartotta a rendőri segítséget a „régii” időkből, mikor egy biztos háttér volt mögöttük, a kontaktus kutatás is eredményesebb volt akkor. 65% problémája, hogy a betegnél a záró vizsgálatokra nem tudják a beteget berendelni. Gondozónői tanfolyam évek óta nem indult, nincs megfelelően képzett gondozónői utánpótlás 80% szerint. A finanszírozást nem megfelelőnek tartotta a választ adók közel 60%-a. A hatvani problémákat rövid esetismertetésekkel szemléltetném.

#### Következtetések

Továbbra is hangsúlyozom, hogy a felvilágosításra, a szűrővizsgálatokra és a nemibeteg gondozó hálózatok további fejlesztésére és támogatására lenne szükség. Megoldást kellene találni a syphilissel fertőzött betegek berendelésével kapcsolatosan. Szakember utánpótlás, a nemibeteg gondozónői tanfolyamok újraszervezésére nagy szükség van.

## **HPV elleni védőoltás elfogadottsága és ismertsége a 7. osztályos gyermekek szülei körében Újbudán**

Preszuly Ildikó

Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft.

Bevezetés

Kutatásunk során célként jelent meg, hogy felmérést végezzünk a HPV elleni védőoltásban részesült leánygyermekek számának változásában. A méhnyakrák, egy nagyon komoly betegség, amelynek prevenciója kiemelten fontos már kiskamasz korban. Az oltás országos szinten állami finanszírozással térítés nélkül igénybe vehető a 13. éves 7. évfolyamos lányok számára, azonban nem mindenki él az oltás lehetőségével.

Vizsgálati anyag és módszer

Adatgyűjtési módszerünk kérdőíves felmérés volt, amely retrospektív módon a 2014/2015 és 2015/2016 tanévet vizsgálta 27 XI. kerületi általános iskola bevonásával. Felmérésünket a 13 éves korosztályban a 7. évfolyamos tanulók körében végeztük. Vizsgálatunkban arra kerestük a választ, hogy az érintett gyermekek szülei milyen mértékben igényelték az oltást, mi volt a tapasztalatuk az oltással kapcsolatban. Külön kérdésként jelent meg, hogy akik nem kértek oltást mi volt az elutasítás oka?

Eredmények

A két vizsgált tanév között a vizsgálati mintában szereplő iskolákban növekedett a human papilloma vírus elleni védőoltásban részesült tanulók aránya. A szülők egyéni tájékozottsága az oltás előnyeivel és mellékhatásaival kapcsolatban jelentős mértékben növekedett, amely során egyre több csatornán érdeklődtek, informálódtak az oltással kapcsolatban. Az oltással szemben megjelenő elutasítás a mellékhatásoktól történő félelem és egyéb téves információk voltak.

Következtetések

A méhnyakrák elleni védőoltásban részesülő gyermekek arányának növekedését több tényező befolyásolja. A prevenció fontosságának az ismertetése mellett külön ki kell térni a lehetséges mellékhatásokra és felhívni a szülők figyelmét, hogy autentikus szakmai forrásból tájékozódjanak. Nagyon sok félrevezető cikk és információ található az interneten, amely negatív mértékben befolyásolja az átoltsági arányt.

## **Járóbeteg szakellátást végző intézményekben működő egynapos sebészeti ellátás fókuszálva a Kistérségi Járóbetegellátó Központban végzett tevékenységre**

Györe Sándorné

Kistérségi Járóbetegellátó Központ, Barcs

Járóbeteg szakellátást végző intézményekben működő egynapos sebészeti ellátás fontossága és jelentősége kiemelten a Kistérségi Járóbetegellátó Központban végzett ellátásokra. A Kistérségi Járóbetegellátó Központban az egynapos sebészeti ellátás 2013. márciusában indult. A bevezetés nehézségeit, működését, társadalmi elfogadtatását

és fenntarthatóságát szeretnénk bemutatni, azt vizsgálva, hogy az egynapos ellátás milyen előnyöket és hátrányokat jelent az egészségügyi szféra költség és szakmai hatékonyságára.

## **Út a teljesség felé... avagy az alternatív gyógyászat helye és szerepe a modern orvoslásban**

Bánhegyi Marianna természetgyógyász, fitoterapeuta, egyéni vállalkozó

Bevezetés

A mai gyógyító iparban hatalmas a szakadék a „nyugati” orvoslás és az alternatív medicina között.

- Miért van ez? Mik a lehetséges okok?
  - Honnan eredhet ez a probléma? Hogyan lehet a hidat felépíteni?
- Gondolkodjunk együtt, keressük a legjobb megoldásokat!

Vizsgálati anyag és módszer

Válaszokat keresünk az alábbi kérdésekre:

- A célokat tekintve van-e különbség az orvos gyógyászat és az alternatív gyógyászat között?
- Természetgyógyászat vs. Orvoslás? Milyen szempontok vezérik a a segítségre szoruló embert?
- Mi az egyes csoportok érdeke? (beteg ember, orvos, gyógyszeripar, alternatív gyógyászok)
- Hol és hogyan lehetséges együttműködni a segítő munka során a gyógyításban?

Eredmények

Az előadás rávilágít arra, és egyben felhívja a figyelmet, hogy mind az orvosnak, mint az alternatív gyógyásznak végesek a kompetencia határai. Mindannyiunknak fel kell ismer-  
nie, hogy a betegségszemléletű társadalmat közös munkával és a prevenció hatékony eszközeivel tudjuk egészségtudatossá nevelni. Ebben rendkívüli szerepe van a szoft eszközökkel bíró alternatív gyógyászatnak.

Következtetések

Csak egy közös cél létezik. A beteg ember gyógyítása. A közös cél mentén a hatékony és sikeres gyógyítás fontos eszköze a segítő együttműködés. Egy beteg embert, egy betegség gyógyítását, sokféle úton meg lehet közelíteni. Minden területnek meg van a maga helye és szerepe ebben. Ebben pedig számos eszköz és módszer segít bennünket.

## **VII. Szakmai nap II.**

### **Táplálkozás és probiotikumok szerepe a metabolikus szindrómában**

Dr. Wacha Judit

SOTE I. Sebészeti Klinika, Budapest

A szervezetünkkel szimbiózisban élő baktériumtömeg sejtszáma tízszeresen, genetikai állománya százszorosan haladja meg az emberi szervezet sejt és génállományát. Összetételük

nem közömbös egészségünk megőrzésében. A bélflóra egy olyan komplex ökoszisztéma, amely részt vesz szervezetünk számos élettani funkciójának szabályozásában. Táplálkozá-  
sunk hatással van a bélflóra összetételére, annak működésére, valamint a veleszületett és az adaptív immunitásra. A magas zsír és cukortartalmú ételek fogyasztása növeli a patogén bélbaktériumok arányát, és csökken a jótékony flóra mennyisége. A prebiotikumok bifidogén hatásuk révén erősítik a jótékony flórát és javítják a barrier funkciót. A normál enterális táplálás növeli a proinflammatorikus citokinek arányát. Immuntáplálással szignifikánsan nő az antiinflammatorikus citokinek mennyisége, gátolható a krónikus gyulladásos folyamatok progressziója. Az antibiotikumok felfedezése, majd túlhasználata nem csak a kórokozókra hatott, hanem a normál flórát is érintette. Amíg a fertőző betegségek száma csökkent, a bélflóra diszbakteriózisa következtében világszerte gyakoribbá váltak a különböző krónikus szervi, anyagcsere, allergiás és autoimmun betegségek. Jellemző eltérések mutathatók ki a bélflóra összetételében a krónikus nem fertőző betegségekben és anyagcserezavarokban. Epidemiológiai tanulmányok sora utal arra, hogy kapcsolat van az „immunológiailag közvetített jóléti betegségek” (allergia, metabolikus szindróma, gyulladásos bélbetegségek, valamint a kora gyermekkorban bekövetkezett kóros bakteriális kontamináció között. Az utóbbi évek klinikai vizsgálatait áttekintve felmértük, hogy a bélflóra változásnak milyen klinikai relevanciái vannak és ez milyen terápiás következményeket vonhat maga után. Speciális étrend-kiegészítők (a pre- és a probiotikumok) minőségi és mennyiségi változásokat eredményeznek a bélflóra összetételében, megváltoztatják a bél barrier funkcióját, az immunrendszer működését, hatással vannak a krónikus gyulladásos folyamatokra. Új potenciális lehetőséget jelenthetnek számos betegség megelőzésében és kezelésében.

## **IX. Szakmai nap IV.**

### **A tumormarkerek alkalmazásának irányelvei**

Bokor Károly

Dr. Romics László Egészségügyi Intézmény Érd, Laboratórium

#### **Bevezetés**

A daganatos megbetegedések korai felismerése és az idejében történő beavatkozások jelentős mértékben növelik a túlélés és a teljes gyógyulás esélyeit. A malignus elváltozást gyakran csak olyan előrehaladott stádiumban diagnosztizálják, amikor már gyógyíthatatlan. A hagyományos szűrési eljárások (tüdőszűrés, méhnyakrák szűrése, mammographia, colonoszkopia stb.) egy-egy szerv elváltozásait kutatják, és csak akkor eredményesek, ha a daganat már kellően nagy. A legtöbb szűrőmódszer csak akkor hatásos, ha a tumor már egy bizonyos méretnél nagyobbra nőtt, vagyis nem képesek jelezni a malignus transzformációt vagy a daganatsejtekre utaló malignus anyagcsere folyamatokat.

#### **Vizsgálati anyag és módszer**

Testnedvekből kimutatható keringő tumormarkerek vizsgálata. Kiegészítő vizsgálatok. Multiparametrikus vizsgálatok. Új tumormarkerek vizsgálata.

## Eredmények

A tumormarkerek rövid története, osztályozásuk, csoportosításuk lehetőségei, diagnosztikai jelentőségük, értéküket befolyásoló tényezők és a klinikai gyakorlat számára legfontosabb markerek felhasználásának lehetőségei. A szűrkezőna használhatósága a benignus és malignus folyamatokban. A rendelkezésre álló adatok alapján néhány érdekes eset ismertetése, valamint a mért értékek hogyan segítették elő a diagnózis felállítását, vagy nem.

## Következtetések

Egyes biomarkerek alkalmasak a szűrésre, egyesek nem. Diagnózis és prognózis [túlélési függvény]. Terápia hatékonyságának ellenőrzése, betegkövetés. Álpozitivitást illetve álnegativitást okozó tényezők.

## **Telewound care 2.0 - telemedicina a sebkezelésben**

Kökény Zoltán

Pestszentlőrinc-Pestszentimre Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Kft., Pintér Kálmán Szakrendelő Sebészet, (1)

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Sebészet (2)

## Bevezetés

A telemedicina iránti igény elsősorban azokon a földrajzi területeken mutatkozik, amelyek ritkán lakottak, nagy a távolság beteg és orvos között, de abban az esetben is szükség lehet rá, amikor a beteg mozgatása, szállítása nehezen megoldható.

Igen elterjedt módja a radiológiai távleletozés, de ismert a teledermatológia, telehisztológia fogalma, bizonyos esetekben szemészeti alkalmazása is.

Szerző áttekinti a telemedicina, mint eljárás történetét, az új irányvonalakat, a krónikus sebek kezelésben való alkalmazási lehetőségeit, az általánosan elterjedt módszert, valamint saját külföldi és hazai tapasztalatait.

Videofilmes esetismertetéseken keresztül igazolja a telewound care alkalmazásának létjogosultságát, ismerteti az általa hazánkban elsőként alkalmazott módszereket, a speciálisan erre a célra kifejlesztett hazai szoftvert, a betegek véleményeit, az eljárás korlátait, bizonyítékait, hazai elterjedésének gátjait, és javaslatot tesz az eljárás hazai járóbeteg-ellátásban és házi betegápolásban történő alkalmazásának lehetőségeire.

## **Jól működő egynapos sebészet a járóbeteg ellátás keretén belül**

Juhász Emese

Szántó J. Endre ESZEI Szerencs

## Bevezetés

- Városunk és a rendelőintézet rövid bemutatása - Ellátási területünk - Óraszámaink

Vizsgálati anyag és módszer

- Egynapos sebészet beindítása - Kezdeti összeszerveződés - Induló műtétek fajtái - Szakrendelőinkkel való szoros együttműködés - Tevékenység gazdasági mérlege



Eredmények

- Betegelégedettségi vizsgálat ismertetése - Beavatkozási kör folyamatos bővítése - Csökkenő várakozási idő - A lakossághoz közelebb kerül az ellátás - Választási lehetőség bővül

Következtetések

- Hosszú várólista - igény van az ilyen jellegű intézmény működésére - Kapacitásbővítés támogatása - Finanszírozás növelése

## **X. Intézményi menedzsment blokk I.**

**JELEN VAGYUNK? - avagy a magyar járóbeteg-szakellátó intézmények online jelenlétének felmérése és értékelése**

Dr. Mayer Ákos

Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség titkára

A világháló az információk keresésének és megosztásának legfontosabb helyszínévé és forrásává vált napjainkra. Különösen igaz ez az egészséggel, egészségügyi ellátással kapcsolatos információkra, az ezzel kapcsolatos webes tartalmak, keresések és szolgáltatások száma rohamosan növekszik.

Mind egyes jogszabályi előírások, mind pedig a fokozódó elvárások miatt csaknem minden hazai járóbeteg-szakellátó valamilyen formában jelen van az interneten, bemutatja szolgáltatásait.

De vajon mennyire felelnek meg a hazai szakrendelők weboldalai az internetnek az egészségügyre vonatkozó írott és íratlan szabályainak? Mennyire alkalmazzák szakrendelőink weboldalai a korszerű web2.0 szolgáltatásokat, mennyire felelnek meg – egyebek mellett – a Health on the Net (HON) kívánalmainak?

A szerző 2016 nyarán felmérte a hazai járóbeteg-szakellátás internetes jelenlétét, elsősorban az egyes szolgáltatók weboldalainak, azok szolgáltatásainak, tartalmainak elemzésével és az összegzés bemutatásával kíván képet adni arról, hogy a magyar járóbeteg-szakellátók „hogyan néznek ki” a weben, illetve esetlegesen milyen szempontokat érdemes figyelembe venni a fokozatosan növekvő internetes szolgáltatások és információ-keresések tengerében.

Kulcsszavak: járóbeteg-szakellátás, internet, web, weboldal, felmérés, management

**„Rendelő a város szélén” A XVI. kerület Kertvárosi egészségügyi Szolgálat 50 éves fejlődésének bemutatása**

Dr Kiss Marianna, igazgató

XVI. kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat

Bevezetés

A XVI. kerület kertvárosi Egészségügyi Szolgálat 1963-ban jött létre. 1963-1981-ig önálló – kórháztól független intézetként működött. Regionális átszervezés révén 1981-ben

a Péterfy Sándor utcai kórházhoz integrálták. Ekkor több mint 20 évre elvesztette önállóságát és 1981-2003-ig a Péterfy Kórház külső telephelyeként működött. 2003-ban került a XVI. kerületi Önkormányzat tulajdonába és fenntartásába, mint az önkormányzat költségvetési intézménye. A jelentősen leromlott állapotban lévő intézményt 2003-2005 között az önkormányzat teljes körűen felújította. 2007-ben a kerület alapellátása és szakellátása az egységes szakmai irányítás és gazdaságossági okokból összevonásra került, és az új intézmény önállóan gazdálkodó költségvetési szerv lett.

Vizsgálati anyag és módszer

Az Intézmény OEP és saját bevételeiből önállóan gazdálkodik. Az alapellátásban mutatkozó deficitet önkormányzati támogatásként kapjuk meg. Az előadásban bemutatjuk bevételeink és kiadásaink összetételét, bevételeinkben az önkormányzati támogatás arányát.

Az ellátandó beteglétszám 1963 óta 46 000 főről 72 000 főre emelkedett. A szükségleteknek megfelelően a betegellátás profilja is átalakult, 2007 óta egynapos sebészeti ellátást is végzünk, 2016 májusától kapacitásbővítésre is lehetőségünk nyílt.

Az orvosi informatika fejlődése és a menedzsment hozzáállása lehetővé tette a karterizációt a DOS, majd Linux alapú rendszereken át a Windows alapú integrált orvosi informatikai rendszerhez való eljutást, valamint a teleradiológiai szolgáltatás bevezetését. Medikai rendszerünk mellett egy saját fejlesztésű informatikai rendszert is üzemeltetünk, mely kezeli az elektronikus munkaidő és szabadság nyilvántartást, a dolgozók továbbképzéseit, működési nyilvántartásuk érvényességét, a betegek on-line és e-mail-es időpont foglalását, valamint ezen program webes felületén érhető el a diabetes gondozási rendszer és az orvos válaszol fejlesztésünk is. Az előadásban részletesebben térünk ki a betegek megjelenési - és időpont lemondási hajlandóságát elősegítő legújabb informatikai fejlesztésünkről.

2009 óta ISO 9001 és MEES tanúsítvánnyal rendelkezünk, 2014/2015-ben részt vettünk, két másik járóbeteg szakrendelő mellett a BELLA pilot programjában is. Jelenleg az egészségügyi intézmények akkreditációjára készülünk. Munkatársaink tudását folyamatos továbbképzésekkel és tanfolyamokkal bővítjük, évente több, a szervezeti kultúra fejlődését elősegítő csapatépítő programot szervezünk. A kerület háziorvosaival jó kapcsolatot ápolunk, rendszeres értekezleteket, megbeszéléseket tartunk.

Prezentációnkat az 50 éves fejlődést bemutató képekkel szeretnénk illusztrálni.

Eredmények

Előadásunkkal azt szeretnénk bemutatni, hogy közép Magyarországon, jelentős címzetes pályázatok hiányában, turbulens környezetben is lehet gazdaságosan, szakmailag magas színvonalon működtetni, folyamatosan fejleszteni egy önálló járóbeteg szakrendelőt.

Következtetések

A siker kulcsa a közös gondolkodás és jó kapcsolat a fenntartóval, a hatékonyság, gazdaságosság, eredményesség szem előtt tartása, a munkatársak munkájának megfelelő elismerése, és az átgondolt, fenntartható fejlesztések kivitelezése.

## **Járóbeteg gerincsebészeti szakellátás szervezése az Országos Gerincgyógyászati Központban**

Bider Katalin,  
Budai Egészségközpont Kft.  
Bevezetés

Az Országos Gerincgyógyászati Központ hazánk egyetlen olyan kórháza, amely a gerincbetegségek diagnosztikájának és kezelésének szinte teljes spektrumát átfogja. Jelenleg a Budai Egészségközpont Kft. üzemelteti. A járóbeteg szakellátás elsődleges tevékenysége a gerincbetegségek teljes körű kivizsgálása és kezelése. Az ellátásszervezés elsődleges szempontja a valódi szolgáltatás szemlélet, melyet minél több magán-egészségügyi menedzsment eszköz felhasználásával valósítunk meg. Az utóbbi években olyan szervezési megoldásokat és folyamatszabályzásokat vezettünk be melyek az ügyfelek megelégedettsége és ellátás biztonsága mellett nem utolsó sorban költséghatékonyak is. Intézményünk filozófiája: „Az informált páciens képes valódi partnerré válni.” A filozófiát követő ellátás során nagy hangsúlyt fektetnek munkatársaink a páciensek minél szélesebb körű tájékoztatására melyet 2006-tól kidolgozott írásos Betegtájékoztató füzetek is segítenek. A műtéti megoldásra váró páciensek kivizsgálási programját, időpont egyeztetését és ellenőrzését ellátás szervező munkatársak végzik.

### **Eredmények**

Egyre növekvő és napszakra lebontva ingadozó betegforgalom hatására összevonásra került a járó- és fekvőbeteg adminisztrációs csoport. Az ambuláns leírást támogatásaként diktafon és központi ambuláns leíró állomások lettek kialakítva. Az összevonásnak köszönhetően javult az adminisztrációs feladatok hatékonysága mind a járó- és fekvőbeteg ellátásban. Javult a létszám és munkaidő kihasználtság az adminisztrációs csoportban és egyben nőtt a munkatársak motiváltság szintje. Az általunk használt betegtájékoztatói módszer havi monitorozása során szinte teljes körű betegelégedettséget értünk el.

### **Következtetések**

Az évek során fokozatosan nőtt a gerincpanaszokkal Intézményünkhöz fordulók száma. A megnövekedett forgalom zökkenőmentes ellátása érdekében új Betegfelvételi Központot alakítottunk ki, mely nagymértékben elősegíti a hatékony betegforgalom beáramlást csökkentve a páciensek várakozási idejét. Folyamatos törekvésünk a maximális teljesítmény elérése mellett a magas szakmai színvonal megtartása. Ennek érdekében meghozott menedzsmenti döntések eredményeként ügyfeleink elégedettek az általunk nyújtott szolgáltatással és a benne dolgozók is szervezeten és örömmel végzik munkájukat.

## **A 3-csatornás EKG-tól a Kardiológiai Szakrendelésig A Kardiológia első 20 éve Intézményünkben**

Dr. Wallner Éva, Szabó Gézáné  
Bp. XV. Önkormányzat Eü. Intézmény Kardiológiai Szakrendelés

### **Bevezetés**

Az előadás Intézményünk Kardiológiai Szakrendelésének 20 éves munkáját mutatja be,

a fejlődést a 3-csatornás EKG géppel működő EKG Szakrendeléstől a noninvazív diagnosztika magas fokán álló Kardiológiai Szakrendelésig

## Eredmények

### 1. A fejlődés lépcsőfokai:

- a kezdet: EKG-rendelés keretében 3 csatornás EKG-géppel, 6 elvezetéses EKG törté-  
nik orvosi felügyelet mellett, leletezés nélkül
- induló Kardiológiai Szakrendelés kardiológus orvossal, asszisztenssel a fenti  
EKG-géppel és egy mechanikus írógéppel - megkezdődnek a betegvizsgálatok,  
12-elvezetéses EKG, kartonos dokumentáció készül, a szükséges további vizsgálatok  
az IMC-ben történnek, a kardiológus a visszahozott leletek alapján dönt
- csatlakozás a Szívalapítvány Szűrőprogramjához, regisztrált rizikófaktor szűrés indul,  
EBPM vizsgálatokat kezdünk - megjelenik a PC a Szakrendelés életében
- központi orvosi dokumentációs rendszer kerül bevezetésre a Szakrendelőben, meg-  
kezdődik a betegadatbázis kiépítése
- Szakrendelésünkön megjelenik a Holter- terheléses rendszer, egy felvevővel  
Holter-vizsgálatokat kezdünk, és napi rutinban elindul a treadmill terhelés is  
Párhuzamosan - echocardiograf hiányában - a kardiológus a Károlyi Kh. Kardiol.  
Ambulanciáján heti 1 plusz műszakban elvégzi a szükséges echocg-s vizsgálatokat
- saját echocardiograph beszerzésével helyben lehetővé válnak az echokardiográfiás  
vizsgálatok
- a Szakrendelés iránti igény növekedésével az orvos- és asszisztens létszám is növekszik
- bevezetjük a carotis UH vizsgálatokat is
- az IMC - későbbiekben Diagnoscan-el történt megállapodás alapján a terheléses szí-  
vizom scintigraphiás vizsgálatokra kontingenst szerzünk, jelentősen egyszerűsítve a  
vizsgálathoz való hozzáférést
- lehetőséget kapunk az egyenes elektronikus úthoz a Honvéd kh. Kardiológián a co-  
ronarographiás vizsgálatok eléréséhez

2. A Szakrendelés jelenlegi szerkezetének, tevékenységének, munkarendjének, doku-  
mentációs rendszerének bemutatása

3. A fejlődés demonstrálása az elmúlt 20 év betegforgalmi adatai és az elvégzett eszkö-  
zös vizsgálatok száma alapján

4. Az egészségügy jelenlegi helyzetéből adódó napi problémáink felfedése, megoldá-  
sok keresése

## Következtetések

Az önálló járóbeteg Kardiológiai Szakrendelések szerepe a kardiovaszkuláris betegsé-  
gek morbiditási és mortalitási statisztikákban elfoglalt vezető helye, valamint a betegel-  
látás szerkezetében az elmúlt években bekövetkezett változások - a kórházi betegellátás  
járóbeteg ellátás irányába történt erőteljes eltolódása miatt egyre jelentősebb.

A járóbeteg szakrendelés megnövekedett szerepéből adódóan jogos elvárás, hogy  
a Kardiológiai Szakrendelés a diagnosztika magas szintű alkalmazásával legyen képes  
a beteg teljes körű non invazív kivizsgálására, lerövidítve illetve az invazív diagnosztiká-

ra, szükség esetén az intervenciók terépiára korlátozva a beteg kórházi tartózkodását. Elvárás továbbá, hogy a Kardiológiai Szakrendelés a lehető legmagasabb arányban nyújtson definitív ellátást betegeinek, s csak a szakmailag feltétlenül indokolt esetekben kérje a fekvőbeteg ellátás segítségét a betegek kezelésében. A kórházi kezelésről visszatért betegek további ellátása, az intervenciók vagy műtéti kezelésen átesett betegek gondozása a járóbeteg ellátás feladata.

Az Intézményünkben 20 éve működő Kardiológiai Szakrendelés a fenti elvek szerint végzi munkáját - biztosítva ezzel a Bp. XV. kerület közel 80 ezer felnőtt lakosának teljes körű non invazív kardiológiai ellátását.

## **Klinikai audit a járóbeteg szakellátásban**

Dr. Kóti Tamás

Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft.

Bevezetés: A Szent Kristóf Szakrendelő Minőségbiztosítási és Kontrolling Csoportja 2009-óta készít szakmai és gazdasági helyzetképet a szakrendelések éves tevékenységéről. 2012-ben a menedzsment részéről felvetődött annak gondolata, hogy az egészségügyi ellátás minőségének az elemzésére kidolgozásra kerüljön a BNO kódok követési rendszere „Klinikai audit” keretében. A WHO által kiadott BNO kódrendszer definiálja az egyes betegségkategóriákat öt karakter segítségével, amely során az utolsó karakteren további alábontás lehetséges. Magyarország a BNO utolsó karaktere nem alkalmaz további alábontást. Az orvosok a BNO utolsó karakterének a segítségével kódolhatják a beteg állapotának a súlyosságát, valamint az elváltozás nagyságát, kiterjedését és a funkcionális változás mértékét. A kódolás utolsó karakterének felosztása az egyes betegcsoportok tekintetében a szakrendelések bevonásával készült el 2014-ig.

Vizsgálati anyag és módszer: Kutatási módszerünk retrospektív volt, amely során dokumentumelemzéssel éltünk a 2015-ös évre vonatkozóan. Arra kerestük a választ, hogy az intézmény által kidolgozott belső rendszerben a BNO utolsó karakterét milyen mértékben használták a szakrendelések az említett alábontásra, illetve milyen mértékben vált követhetővé a betegek állapotának alakulása. Vizsgálatunk során leíró statisztikát és statisztikai helyzetmutatókat alkalmaztunk az egyes szakrendelések összehasonlító elemzése során.

Eredmények: A felmérésből kiderült, hogy az utolsó karakter alábontásának a lehetőségével a szakrendelések (azon belül az egyes orvosok) eltérő mértékben éltek. A kódok alkalmazásának lehetőségével követhetővé és mérhetővé vált az egyes irányelveknek és protokolloknak történő megfelelés, a betegek állapotának alakulása. Az ellátó intézmény és az ellátást végző orvos szakmai ellátás színvonalának a mérésére, és az ellátás definitálására egy használható módszert kapott.

Következtetések: Az eredmények megjeleníthetők az egyes ellátó helyek értékelésekor, követhető válik a szakmai munka nem csak mennyiségi szempontból. A BNO kódok utolsó karakterének alábontása egy kidolgozott Klinikai audit rendszerben alkalmas arra, hogy elősegítse a szakrendelések szakmai munkájának színvonal emelkedését. Fontos,

hogy nem elegendő a páciensek állapotának követése, az alkalmazott BNO kódok feldolgozásával, megfelelő visszajelzési rendszerrel és értékeléssel elő kell segíteni a legjobb orvosi gyakorlat és módszer elterjedését.

## **XI. Intézményi menedzsment blokk II.**

### **Az egészségfejlesztés integrálása alapellátásba és járóbeteg szakellátásba-holisztikus betegellátás**

Szakács Ibolya, Dr Rabóczki Anita főigazgató, Dr Suskó Mihály orvosigazgató  
Parádfürdői Állami Kórház

#### **Bevezetés**

Az előadás célja bemutatni, hogyan integráltuk a Parádfürdői Kórház Egészségfejlesztési Irodájának tevékenységét a járóbeteg szakellátásba. Bemutatásra kerül, hogyan teszünk kísérletet a korszerű egészségfelfogás alapelveit figyelembe véve elősegíteni, támogatni a betegeinket a betegellátási folyamat minden szakaszában.

#### **Vizsgálati anyag és módszer**

Az elhízott, dohányzó, cukorbeteg, keringési panaszoktól szenvedő stb. betegek, az orvosi ellátás mellett, személyre szabott életmód tanácsokat kapnak. Az Iroda segítségével számukra életre szóló egyéni egészségtervet állítunk össze.

A „prekurabilitáció” szemlélettel dolgozunk, ahol a kliens egészsége – egészségtudatossága kerül a középpontba, ami a prevenció, kuráció és rehabilitáció egységét és egyidejűségét jelenti, minek következtében jelentősen javul az orvos-beteg kapcsolat és a terápiák hatékonysága.

#### **Eredmények**

Az előadásomban kísérletet teszek az elmúlt 2 év tapasztalatainak összegzésére, eredményeink bemutatására. Betegelégedettségi vizsgálatok alapján 100%-os pozitív eredményességet tapasztaltunk.

#### **Következtetések**

Tapasztalataink alapján „egészség”- központúságnak a krónikus nem fertőző betegségek visszaszorításában fontos szerepe van. Az emberi teljességet központba helyező szemlélethez egy komplex multidiszciplináris összefogásra van szükség, ahol a gyógyító- megelőző, szociális, oktatási, területek összehangolt működése az ezek működését biztosító gazdasági és társadalmi feltételek szükségesek. Kiemelkedően fontosak a jól képzett szakemberek és az intézményrendszer átalakulása: „Egészségutakat” szervező ellátás kiépítésével!







... mindig a megfelelő irányba!

Grafikus döntéstámogató rendszer, mely az intézményi felső-vezetés stratégiai döntéseihez nyújt segítséget. Legyen bárhol a világban, legyen bármilyen eszköze, az információk mindig Önnel vannak!



**BÉKER-SOFT INFORMATIKA KFT.**

KOMPLEX EGÉSZSÉGÜGYI INFORMATIKAI MEGOLDÁSOK

1184 Budapest, Hengersor u. 73.

Tel: +36(1)292-1023 Fax: +36(1)292-2123 e-mail: info@bsi.hu



*Van programja holnapra?*