

MEDICINA 2000

XVII. ORSZÁGOS JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSI KONFERENCIA

ÉS

XII. ORSZÁGOS JÁRÓBETEG SZAKDOLGOZÓI KONFERENCIA



Medicina 2000



FŐVÉDNÖK:
az egészségügyért felelős államtitkár

2015. szeptember 16-18.
Balatonfüred, Flamingó Wellness Hotel

PROGRAM ÉS ÖSSZEFOGLALÓK

A szabadalmaztatott BioG Micro Tabs hatóanyag technológia

Az én mikrotablettáim

- BioG Multivitamin
- BioG D3 Vitamin
- BioG MSM
- BioG Chondroitin Sulfate

Az én igényeim szerint

- Életmód
- Nem, Kor
- Egészségi állapot
- Genetika



Az én keverékem

- Az orvosom által felírt
- Magyar gyógyszerárban összeállítva
- Könnyen bevehető
- Minden az egyben termék
- 100% személyre szabott
- A BioG Mikrotabletták Németországban a szigorú cGMP standardnak megfelelően készülnek



100% Személyre szabott
100% ÉN!



Személyre szabott tápanyagok csak Önnek.

Személyes BioG mikrotabletta formulája elkészítéséhez keresse fel legközelebbi orvosi partnerünket.

Tisztelt Kollégák!

Hagyományainkat megtartva Szövetségeink igyekeznek figyelni tagjaink elvárására, véleményére, ezért folytatjuk programjaink, működésünk megújítását. A konferencia színvonalát 2 éve emelte a Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség a Medicina 2000 Előadói Díj megalapításával, amelyhez tavaly csatlakozott a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara előadói díja is. Ezek a díjak megpezdítették minden blokkunk előadóit, de az elnökség odafigyelését is. Szintén 2 éve nyújtunk részvételi támogatást tagjainknak, hogy mind többen tudjanak eljutni konferenciánkra. A tavalyi évtől a Medicina 2000 rendszeres jogszabályfigyelést biztosít tagjainak, s fejlesztettük sajtó megjelenésünket, amelyet 2015-ben még magasabb szintre kívánunk emelni.

Idei nagy újdonságunk, hogy konferenciánkat - hallgatva egyesek javaslatára, felvállalva az esetleges nemtetszést is, - a „Nagy Testvér” Magyar Kórházzszövetség példája alapján szerda-péntek periódusra szervezzük a korábbi csütörtök-szombat helyett. Reméljük sikerül elnyerni a résztvevők többségének tetszését, tudva hogy minden kedves részvevő elvárásait úgysem lehet egyszerre kiszolgálni.

A változások után most arról, ami nem módosult! Küldetésünk nem változott: továbbra is szeretnénk fórumot biztosítani 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. Célunk továbbra is az, hogy konferenciáink előadásai a járóbeteg szakellátás fejlesztését támogassák. Idei konferenciánk előadás témáival is keressük a kapcsolatot az ellátórendszer többi szereplőjével: egészségszervezés, alapellátás, sürgősségi ellátás, egynapos sebészeti és kúra-szerű ellátások itthon és külföldön egyaránt.

- Konferenciánkat a következő témák köré építettük fel:
- Az alap- és szakellátás együttműködésének lehetőségei
- A politika és az egészségügy kapcsolata
- Jogi buktatók, új nehézségek, veszélyek a munkavégzés során
- A járóbeteg szakellátás feladata a kórházi racionalizálás közepette
- Úniós szervezet- és rendszerfejlesztési pályázatok eredményei
- Külföldi tapasztalatok a független járó szakellátásban
- Táplálkozás és metabolikus betegségek
- Depresszió és szuicidium az egészségügyi munkahelyen: a dolgozók rizikótényezői, a munkahelyi megelőzés lehetőségei.
- Népegészségügyi szűrések

Mindenkinek jó konferenciát kívánunk!

Bugarszki Miklós
MÁE elnök

Dr. Balogh Zoltán
MESZK elnök

Dr. Lehoczky Péter
Medicina 2000 elnök

Szervező Bizottság

elnök: Dr. Pásztélyi Zsolt
tagok: Dr. Balogh Zoltán
Bugarszki Miklós
Dr. Lehoczky Péter
Dr. Polák László
Szabóné Juhász Julianna
Szánti Istvánné
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: 2015. szeptember 16-18., 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, megfelelésével 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 (nyilván-
tartási szám: SZTK-10376/2015). Orvosok számára az akkreditáció folyamatban van.

Részvételi díjak

	2015. július 31-ig	2015. július 31. után
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 16-án, szerdán		17 000 Ft
Napijegy szeptember 17-én vagy 18-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 16-i vacsorán
- kávé a tudományos program szüneteiben

A kísérők - a befizetett díj ellenében - névkitűzött kapnak, és részt vehetnek a megnyitón és a szeptember 16-i vacsorán.

A napijeggel 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

4.800 Ft/fő/nap

Vacsora szeptember 16-án, megjelenés: hétköznapi elegáns,

teljes részvételi díj tartalmazza

Vacsora szeptember 17-én, megjelenés: laza, sportos
(A vacsora díja tartalmazza a büféasztalos étkezést,
a két órás korlátlan italcsomagot és a tánczenét)

9.600 Ft/fő

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.

Lemondás

A lemondást írásban kérjük benyújtani a kongresszusi szervezőiroda címére, legkésőbb 2015. augusztus 16-ig. 2015. augusztus 16. után lemondást nem tudunk elfogadni.

A korábbi befizetések visszatérítése: 2015. augusztus 16-ig beérkezett lemondás esetében a befizetett díjak 80%-a. 2015. augusztus 16. 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.

Fő támogató:

Biogenic World Laboratories Kft.



Támogatók, kiállítók:

Allegro Kft.

Artmed Kft.

Béker-Soft Informatika Kft.

Computer-Technika Kft.

EGIS Gyógyszergyár Zrt.

Euromedic Direct Kft.

Greiner Bio-One Hungary Kft.

Mediq Direkt Kft.

SpringMed Kiadó

Vasútegészségügyi NK Kft.

Médiatámogató





Egis – Egészség. Élet. Minőség.



RÉSZLETES PROGRAM

2015. szeptember 16. szerda

10:00

Megnyitó

Dr. Lehoczky Péter, elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség

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

I. ÁGAZATI MENEDZSMENT BLOKK I.

Üléselnökök:

Dr. Lehoczky Péter, elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség

Dr. Bodroghelyi László, elnökségi tag, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség

10:15-10:30

ÁEEK elképzelései, a járóbeteg szakellátással való együttműködés

Dr. Szentés Tamás, ÁEEK főigazgató-helyettes, Budapest

10:30-10:45

A járóbeteg-szakellátás és a házi orvosok együttműködése, kommunikációja Újbudán

(Sz.01)

Dr. Kóti Tamás, főigazgató, Szent Kristóf Szakrendelő, Újbuda

10:45-11:00

Sürgősségi osztályok és a járóbeteg szakellátás együttműködése

Dr. Zacher Gábor, osztályvezető főorvos, Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Sürgősségi Betegellátó Centrum, Budapest

11:00-11:15

Lehet egy kérdéssel több?- avagy „Elkészülni, vigyázz, rajt!” - kihívások a fekvőbeteg struktúra újragondolása mentén, az Egészségügyi Bizottságok részére kiadott szakmai anyag alapján

(Sz.02)

Cseszkó Géza, Markhot Ferenc Kórház, Eger

11:15-11:30

Kávészünet

II. INTÉZMÉNYI MENEDZSMENT BLOKK

Üléselnökök:

Dr. Polák László, jelölt elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség

Adányi Balázs, elnökségi tag, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség

11:30-11:45

Beléptető rendszer üzemeltetésének hatásai több év gyakorlati tapasztalata alapján

(Sz.03)

Domján Péter, kontroller, Szent Kristóf Szakrendelő, Újbuda

- 11:45-12:00 Szakrendelő is érhet el sikereket!** (Sz.04)
Dr. Buzna Andrea orvosigazgató, XV. ker. Önkormányzat Egészségügyi Intézménye, Rákospalota.
- 12:00-12:15 A betegbiztonság sajátosságai a járóbeteg-szakellátásban**
Dr. Mayer Ákos, igazgató Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat, Terézváros
- 12:15-12:30 Diskusszió**
- 12:30-13:30 EBÉD**

III. ÁGAZATI MENEDZSMENT BLOKK II.

- Üléseelnökök: Dr. Pásztélyi Zsolt, leköszönő elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
Dr. Pál Miklós, elnökségi tag, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség*
- 13:30-13:45 Egynapos sebészet finanszírozási módosítások után. Mit tehet a járóbeteg szakellátás az egészségpolitikai célok támogatásáért?**
Dr. Mészáros János, helyettes államtitkár EMMI
- 13:45-14:00 Finanszírozási kérdések a járó szakellátásban**
Dr. Pál Miklós, igazgató, Dunakeszi Szakorvosi Rendelőintézet, Dunakeszi
- 14:00-14:15 Struktúraváltás a hazai egészségügyben: félúton vagy tévúton**
Dózsa Csaba egyetemi docens, Miskolci Egyetem, Med-Econ Kft.
- 14:15-14:45 Egészségesebb egészségügy! TÁMOP 6.2.5 B. program, a szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyben** (Sz.05)
Dr. Lantos Zoltán és Dr. Sümeji András, ÁEEK, Budapest
- 14:45-15:00 Diskusszió**

IV. NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

- Üléseelnökök: Dr. Beneda Attila, államtitkár helyettes EMMI
Dr. Tóth Tibor, elnökségi tag, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség*
- 15:00-15:20 Az osztrák járóbeteg szakellátás jelene és jövője**
Dr. Alexander Kober, Allgemeine Krankenhaus, Bécs (magyarul, angol nyelvű dia prezentációval)
- 15:20-15:40 A járóbeteg szakellátás rendszere Horvátországban**

The outpatient clinic service in Croatia (Sz.06)

Dragicza Simunec – Az Európai Ápolásszabályzó Testületek Szövetsége, elnök (angol nyelven, tolmács: Dr. Papp Katalin, a MESZK nemzetközi kapcsolatok titkára)

15:40-16:00 Folyamat optimalizálás a járóbeteg szakellátásban - nemzetközi kitekintés és romániai tapasztalatok

Dr. Hajdú László Imre, tanácsadó, Kolozsvár, Erdély

16:00-16:20 A járóbeteg ellátás sajátosságai Szlovákiában

Dr. Horváth Zoltán, főigazgató- Dunaszerdahelyi Kórház, Felvidék

16:20-16:35 Kávészünet

IV. ÁGAZATI MENEDZSMENT BLOKK III.

*Üléselelnökök: Dr. Mayer Ákos, titkár, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
Dr. Kóti Tamás, elnökségi tag, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség*

16:35-16:50 Humán erőforrás helyzet: trendek, előrelépési lehetőségek

Dr. Csák Réka, főosztályvezető EMMI

16:50-17:05 Betegjogi kérdések a járóbeteg szakellátásban

Dr. Novák Krisztina, főigazgató OBDK, Budapest

17:05-17:20 A foglalkozás-egészségügyi ellátás és járóbeteg szakellátás együttműködési lehetőségei a népegészségügyi programokban

Dr. Grónai Éva, elnök, Magyar Üzem-egészségügyi Tudományos Társaság, Budapest

17:20-17:30 Diskusszió

17:30-18:30 Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség Közgyűlése

VI. SZAKDOLGOZÓI BLOKK I. (párhuzamos szekció)

*Üléselelnökök: Bugarszki Miklós, elnök, Magyar Ápolási Egyesület
Szánti Istvánné, járóbeteg ellátásért felelős alelnök, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara*

13:30-13:45 Esendők-e a magyar járóbetegek?

(Szd. 01)

Kálmán Sára, SZTE Pszichiátriai Klinika, Szeged

13:45-14:00 **Prevenció, mint érték – EFI, mint színtér** (Szd. 02)
Soltészné Krizbai Erika és Borziné Sági Noémi, Mezőtúri Kh. és RI,EFI, Mezőtúr

14:00-14:15 **A vezetők és a betegellátó team együttműködése a járóbeteg szakellátásban**
Tornyosné Bagosi Melinda, II. ker. Önkormányzat Egészségügyi Intézménye, Budapest

14:15-14:30 **Alapellátás működtetésétől az együttműködésig**
Lénárt Éva, II. ker. Önkormányzat Egészségügyi Intézménye, Budapest

14:30-14:45 **Mozogjunk az egészségünkért** (Szd. 03)
Homoki Mónika, Vasútegészségügyi NK Kft., Békéscsaba

14:45-15:00 **Kávészünet**

VII. SZAKDOLGOZÓI BLOKK II. (párhuzamos szekció)

Üléseelnökök: *Bugarszki Miklós, elnök, Magyar Ápolók Egyesülete*
Szabóné Juhász Julianna, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara

15:00-15:15 **Hosszútávfutók nem-specifikus deréktáji fájdalmának vizsgálata** (Szd. 04)
Gellai Nándor, Vasútegészségügyi NK Kft. Szeged

15:15-15:30 **Táplálkozás és prevenció az iskola egészségügyben védőnői szemmel** (Szd. 05)
Preszuly Ildikó, Szent Kristóf Szakrendelő, Újbuda

15:30-15:45 **Csak sugárzóan ízletes a cigaretta?** (Szd. 06)
Fazekas Sándorné, Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Tüdőgondozó

15:45-16:00 **A műtéti munkacsoport kihívásai a XXI. században** (Szd. 07)
Péczeli András, Markusovszky Kórház, Szombathely

16:00-16:15 **A tájékoztatott vagy a tájékozott beteg kérdése** (Szd. 08)
Fehér Mónika, Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest

19:30- **Vacsora**

2015. szeptember 17. (csütörtök) SZAKMAI NAP

VIII. TÁPLÁLKOZÁS ÉS METABOLIKUS BETEGSÉGEK

- Üléseelnökök: *Dr. Pozsgay Csilla OGYÉI főigazgató*
Dr. Varga Imre, elnökségi tag, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
- 9:30-9:45** **Népegészségügyi programhoz kapcsolódó vastagbél szűrés helyzete**
Dr. Kovács Attila, helyettes országos tisztifőorvos, OTH, Budapest
- 9:45-10:00** **Megingott és megdőlt igazságok az egészségügyben**
Szendí Gábor - Dr. Varga Imre, Szakorvosi Rendelőintézet Dunakeszi
- 10:00-10:20** **Tévhitek a koleszterin anyagcseréről**
Prof. Dr. Horváth István, orvosbiológus
- 10:20-11:05** **Aktualitások a D vitamin kutatásban**
Actualities in vitamin D research
Prof. Dr. Michael Holick, Bostoni Egyetem, Egyesült Államok (angol nyelven, szinkrontolmácsolással)
- 11:05-11:15** **Diszkusszió**
- 11:15-12:00** **Miért vallanak kudarcot a konvencionális gyógyszerek a krónikus degeneratív betegségek epidémiájának megállításában?**
A multiplex mikrotápanyag hiány okai és következményei
Why do common medicines fail in treating chronic degenerative diseases?
The causes and consequences of multiple micronutrient deficiency
Prof. Dr. Paul Clayton, Oxford Brookes Egyetem, Nagy-Britannia (angol nyelven, szinkrontolmácsolással)
- 12:00-12:15** **A mikrotápanyag pótlás jövője** (Sz. 07)
Mikrotabletták: orvos által felírt, személyre szabható patikai keverékek
Dr. Ládi Szabolcs, Biogenic World Laboratories, Budapest
- 12:15-12:30** **A táplálkozástudomány jövője**
A primer és a szekunder prevenció jelentősége a hatóság szemszögéből
Dr. Pozsgay Csilla, főigazgató OGYÉI
- 12:30-12:45** **Diszkusszió**
- 12:45-13:45** **EBÉD**

IX. NÉPEGÉSZSÉGÜGY

Üléseelnökök:

*Dr. Lehoczky Péter, elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
Dr. Kóti Tamás, elnökségi tag, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség*

- 13:45-14:00** **Vastagbéliszűrés a gasztroenterológus szemszögéből** (Sz. 08)
Dr. Korom Tímea, Vasútegészségügyi NK Kft. Szeged
- 14:00-14:15** **A holisztikus betegellátás alapvonalai** (Sz. 09)
Dr. Varga Imre, Szakorvosi Rendelőintézet, Dunakeszi
- 14:15-14:30** **Holisztikus ellátás a járóbeteg szakellátás?** (Sz. 10)
Szánti Istvánné, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktatókórház II. Járóbeteg Szakrendelő, Székesfehérvár
- 14:30-14:45** **Erdélyben jártunk: Határon túli prevenció** (Sz. 11)
Lehoczky János Róbertné, Hetényi Géza Kórház, Szolnok
- 14:45-15:00** **Folyamatos glukóz monitor (CGM) szerepe a diabetológiai járóbeteg szakellátásban. Szorosabb vércukorkontroll, kevesebb hipó- és hiperglikémiás esemény** (Sz. 12)
Dr. Brasnyó Pál, Vasútegészségügyi NK Kft. Pécs
- 15:00-15:15** **DM betegek per os antidiabetikumról inzulin kezelésre való átvezetése járóbeteg szakorvosi rendelőben** (Sz. 13)
Molnár Ilona, Vasútegészségügyi NK Kft. Szeged
- 15:15-15:30** **Diszkusszió**
- 15:30-15:45** **Kávészünet**

X. LELKI EGÉSZSÉG

Üléseelnökök:

*Dr. Pásztélyi Zsolt, leköszönő elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
Dr. Polák László, jelölt elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség*

- 15:45-16:00** **Depresszió és szuicidum az egészségügyi munkahelyeken: rizikótényezők, megelőzési lehetőségek. Hazai és nemzetközi jó gyakorlatok az Európai Közös Akció tükrében** (Sz. 14)
Prof. Dr. Kurimay Tamás, Szt. János Kórház, Budapest
- 16:00-16:15** **Újszerű ambuláns modell a pszichiátriai betegek ellátásában** (Sz. 14)
Dr. Váradai Enikő, XVI. ker. Önkormányzat Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat Pszichiátriai Gondozó, Budapest

- 16:15-16:30** **Kiegészítés prevenció – a lelki, szellemi hatások jelentősége** (Sz. 15)
Dr. Darnói Tibor, Erika Medicina Bt. Sós-kút
- 16:30-16:45** **Pszicho-szomatikus megbetegedések felmérése és prevenciója a sár-
vári Szent László Kórházban** (Sz. 16)
Salamon Kálmánné, Sárvár Szent László Kórház
- 16:45-17:00** **A sleep view monitorizálás (SVHM) jelentősége az obstruktív
alvási apnoe szindróma diagnózisának felállításában a járóbeteg
szakellátásban** (Sz. 17)
*Dr. Kiss Marianna, XVI. ker. Önkormányzat Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat,
Budapest*
- 19:30** **VACSORA**

2015. szeptember 18. (péntek)

XI. EGÉSZSÉGPOLITIKAI FÓRUM

- 10:00-13:00** **Egészségpolitikai Fórum:**
*Moderátor: Sinkó Eszter, a Szakmai Kollégium Egészség-gazdaságtani és Me-
nedzsment tagozatának elnöke*
- Vitaindító előadások:**
- Így írtok ti 2015 – avagy a járóbeteg-szakrendelők vezetőinek körében
végzett felmérés újabb tanulságai**
Dr. Mayer Ákos, titkár Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
- Lakossági konzultáció a járóbeteg szakellátásról: következtetések,
megállapítások**
Dr. Polák László, jelölt elnök Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
- Egynapos sebészet a járóbeteg szakellátásban: a Medicina 2000 adat-
gyűjtés tapasztalatai**
Dr. Pásztélyi Zsolt, leköszönő elnök, Magyar Járóbeteg Szakellátási Szövetség
- A fórum meghívott résztvevői:
Egészségügyért Felelős Államtitkár; Dr. Selmeczi Gabriella; Dr. Velkey György; Dr.
Éger István; Molnár Attila; Dr. Lehoczky Péter; Dr. Paller Judit; Dr. Sélleiné Márki Má-
ria; Bugarszki Miklós; Dr. Balogh Zoltán; Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán
- 12:30-13:00** **Kérdések a Fórum résztvevőikhez**
- 13:00-13:30** **Konferencia zárása, előadói díj átadás, tombola**

ÉLETRAJZOK

Michael F. Holick

Tanulmányok:

- 1968 B.S. Seton Hall University, South Orange NJ
1970 M.S. University of Wisconsin, Madison WI
1971 Ph.D. University of Wisconsin, Madison WI
1976 M.D. University of Wisconsin, Madison WI

Tudományos kinevezések:

- 1987- Programigazgató, Általános Klinikai Kutatóközpont
Boston University School of Medicine, Boston MA
1987- Igazgató, D vitamin, Bőr és Csont Kutatólaboratórium
Boston University School of Medicine, Boston MA
1987- Az Orvostudomány Professzora
Boston University School of Medicine, Boston MA
1990- Az Élettan és Biofizika Professzora
Boston University School of Medicine, Boston MA
1996- Igazgató, Helioterápia, Fény és Bőr Kutatóközpont
Boston University School of Medicine, Boston MA
2002- Professzor, Molekuláris Orvosbiológia
Boston University School of Medicine, Boston MA

Kórházi kinevezések:

- 1987-2000 Vezető, Endokrinológia, Táplálkozástudomány és Diabetes Szekció
Boston Medical Center, Boston MA
1987- Igazgató, Csont Egészségtan Klinika
Boston University Medical Center

Szabadalmak: 37 bejegyzett és beadott szabadalom feltalálója, tulajdonosa

Díjak és elismerések: 41 Tudományos díj és elismerés tulajdonosa

Előadói tevékenység: 425 előadás Nemzetközi Tudományos Konferenciákon

Amerikai és Nemzetközi Tudományos Társasági tagság/elnökség:
Több mint 70 amerikai/nemzetközi társaság tagja/elnöke

Bibliográfia: 535 tudományos cikk, 324 szakkönyv fejezet és 14 saját könyv szerzője

Kutatómunka és jelenlegi tudományos aktivitás fő területei:

- A B típusú alultápláltság előfordulása, okai és hatása az egyén és a társadalom egészségi állapotára
- Funkcionális élelmiszerek és italok tudományos alapú tervezése és fejlesztése
- Multi-komponensű, az alkalmazott táplakozástudomány (Pharmaco-nutrition) alapjain nyugvó kutatási programok tervezése és kivitelezése a krónikus degeneratív betegségek (döntően a rák, kardiovaszkuláris és kötőszöveti betegségek) befolyásolása céljából
- A HIV/AIDS kezelésében a gyógyszeres és a táplálkozástudományi megközelítés kombinálása és optimalizálása

Tanulmányok

1972-1976 PhD, Neurofarmakológia, Edinburgh University

1969-1972 MA, Klinikai Farmakológia, Edinburgh University (summa cum laude)

Tudományos és szakmai kinevezések és pozíciók (szemelvény, rövidítve)

- 2014 - Vezető Tudományos Munkatárs, Zinzino AB, (Norvégia)
- 2013 - Elnök, Tudományos Tanácsadó Testület, Redge Chemicals (UK)
- 2010 - Elnök, Tudományos Tanácsadó Testület, Gencor Pacific (India és USA)
- 2010 - Elnök, Tudományos Tanácsadó Testület, Biothera, USA
- 2009 - Vezető munkatárs, Institute for Food, Brain & Behavior, Oxford (UK)
- 2009 - Vezető munkatárs, Dove Clinic for Integrated Medicine (UK)
- 2008 - Tudományos munkatárs, Informed Sports Advisory Panel, Huntingdon Forensic Laboratories. (HFL Ltd, UK)
- 2007 - 2009 Tudományos Dékán, Trygge Helse Academy (Tonsberg, NO)
- 2007 - Vendégprofesszor, Oxford Brookes University (UK)
- 2006 - Tudományos Testületi Szakértő, Alliance on Natural Health (UK)
- 2005 - 2007 Elnök, Royal Society of Medicine Forum on Food & Health (UK)
- 2005 - Tudományos Tanácsadó, Nutritional Therapy Council (UK)
- 2004 - 2006 Tudományos Testületi tag, Bristol Cancer Help Centre (UK)
- 2004 - 2006 Elnök, Tudományos Tanácsadó Testület, Institute of Optimum Nutrition (UK)
- 2004 - 2008 Elnök, Orvosi Tanácsadó Testület, Trygg Helse (Norvégia)
- 2003 - 2006 Kutatási Igazgató, NutriMed International, London (UK)
- 2003 - Operatív Bizottsági tag, Allergy Research Foundation (Kings, London, UK)
- 2003 - 2004 Titkár, Royal Society of Medicine Forum on Food & Health (UK)
- 2003 - 2004 Royal Society of Medicine képviselőjében, Irányelv Fejlesztési Csoport vezető, National Institute for Clinical Excellence (UK)

- 2003 - Szakmai Igazgató, Food & Behaviour Research, Oxford (UK)
- 2000 - 2002 A Jamaikai Kormány konzulense, növényi hatóanyagok mezőgazdasági előállítására
- 2000 - Operatív Bizottság vezető, Royal Society of Medicine Forum on Food & Health (UK)
- 1998 - 2001 Konzulens, Optimal Health Clinics Ltd, Harley St (UK)
- 1998 - Állandó tag, Royal Society of Medicine (UK)
- 1977-1978 Vezető Tudományos Tanácsadó, Committee on Safety of Medicines (UK)

Előadói aktivitás, bibliográfia

Több száz tudományos konferencia előadója és elnöke, több mint száz cikke és összefoglalója jelent meg az alkalmazott táplálkozástudomány (Pharmaco-nutrition) témakörében, hét saját könyv szerzője.

ÖSSZEFOGLALÓK

A XVII. Országos Járóbeteg Szakellátási Konferencia összefoglalói

Sz.01

A járóbeteg-szakellátás és a házi orvosok együttműködése, kommunikációja Újbudán

Dr. Kóti Tamás, Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest

Bevezetés: A házi orvosok és a szakrendelések között elengedhetetlen az együttműködés a páciensek érdekében. A Szent Kristóf Szakrendelő számos kezdeményezéssel támogatja a kooperációt, amelynek a keretében online kapcsolatot biztosít a XI. kerület házi orvosai számára. Az informatikai támogatás mellett a szakrendelő havi gyakorisággal konzultációs fórumnak ad helyet „Házi Orvosi Klub” elnevezéssel. A fórum célja a szakrendelő és a házi orvosok közötti személyes megbeszélések elősegítése, szakmai előadások megtartása mellett. Újbuda Önkormányzata a Szent Kristóf Szakrendelőn keresztül 2013-tól laborvizsgálatot helyben támogató eszközöket biztosít a kerület házi orvosai számára. A kölcsönös támogatás jegyében 2013-ban a Szakrendelő kérdőív segítségével vizsgálta a házi orvosok együttműködési lehetőségét, amelyet 2015-ben megismételtünk. Kutatásunkkal a házi orvosok és a szakrendelő együttműködésének a lehetőségeit és gátjait vizsgáltuk. Be kívánjuk mutatni az önkormányzati fenntartásban működő szakrendelő milyen szakmai kapcsolatokat tud kiépíteni az önkormányzattal szerződött alapellátókkal.

Vizsgálati anyag és módszer: Kutatási módszerünk retrospektív és keresztmetszeti jellegű, amely a házi orvosok és a szakrendelő között található együttműködési hajlandóságra irányult. Az adatgyűjtés módszere kérdőíves felmérés, amely szakorvosokat és házi orvosokat érintett. A leíró statisztika és a statisztikai helyzetmutatók mellett abszolút és relatív viszonyszámokat alkalmaztunk. Az egyes évek teljesítményének összehasonlítását párosított t-próbával és két-mintás t-próbával mértük 5%-os szignifikancia szint mellett.

Eredmények: A meglévő támogatásokkal szemben növekedett a házi orvos elfogadottsága, de jelentős személyes eltérések vannak a támogatott szakmai programok és a bevezetett intézkedések megítélésében. A kölcsönösség alapján azonban az együttműködési hajlandóság aszimmetrikus a házi orvosok és a szakrendelés között. A házi orvosok kisebb hajlandóságot mutattak az együttműködés további fejlesztésére, amely nem változott a 2013-as felmérés óta. Pozitívum, hogy a kommunikáció és a szakmai támogatás miatt racionálisabbá vált a házi orvosok beutalási gyakorlata.

Következtetések: 2009-óta folyamatosan erősödik az együttműködés a házi orvosok és a Szent Kristóf Szakrendelő között. Az alapellátás és a szakrendelő orvosainak elégedettsége azonban nem növekedett a kooperáció következtében és a további együttműködésnek korlátai vannak, amely aktív kommunikációt igényel mind a házi orvosok és a szakrendelő részéről.

Kulcsszavak: Szakrendelő, házi orvosok, info-kommunikáció, együttműködés, POC vizsgálat

Sz.02

„Lehet egy kérdéssel több?” - avagy „Elkészülni, vigyázz, rajt!": az Egészségügyi Bizottságok működése Heves megyében

Cseszkó Géza, Markhot Ferenc Megyei Kórház, Eger

2015.04.11-én hatályba lépett 12/2015. (IV. 10.) EMMI utasítás a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó ál-

lami egészségügyi intézmények működési rendjének egyes kérdéseiről és egyeztető fórumairól. Az egészségügyi fekvőbeteg- és integrált járóbeteg-szakellátórendszert érintő szerkezeti, gazdasági, szervezeti és egészségügyi szakmai kérdések egyeztetése érdekében országos, megyei és fővárosi Egészségügyi Bizottságok (OGYEIB, FEIB, PMEIB, MEEB), míg az intézmények kiegyensúlyozott gazdálkodásának elősegítése és összehangolása érdekében Gazdasági Bizottságok alakultak meg, köztük Heves megyében is. A feladatok jellege sokrétű és felelősségteljes, hiszen a Bizottságok az egészségügyi szakellátórendszer meg-(újra)-szervezésével, a kapacitásokkal, várólistákkal, tárgyi-személyi szakmai feltételekkel és a minőségi betegellátással kapcsolatos kérdésekkel körbehatárolt területek elemzése, előterjesztések előkészítése során javaslattevő, véleményező, tanácsadó és döntés-előkészítő testületként segíti a miniszter és az államtitkár munkáját. Az előadás a Heves megyei egészségügyi szakellátórendszer megszervezéséért, a fekvőbeteg-szakellátási és integrált járóbeteg-szakellátási kapacitások, továbbá az ellátási területekkel kapcsolatos felosztási és szervezési feladatok bonyolult összehangolási folyamatának főbb lépéseit, problémáit és eredményeit kívánja bemutatni, különös tekintettel a sajtóságos Országos Egészségbiztosítási Pénztár által biztosított útmutatóból kiolvasható járóbeteg-szakellátásra háruló régi/új típusú feladatok ismertetésével.

Sz.03

Beléptető rendszer üzemeltetésének hatásai több év gyakorlati tapasztalata alapján

Domján Péter, Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft., Budapest

Bevezetés: Egy beléptető rendszer bevezetésének számos pszichológiai korlátja van az egészségügyben. „Minek. Felesleges. Rontja az orvosok és a szakdolgozók morálját. Alacsonyak az ágazati bérek, leterheltek a dolgozók és még beléptető rendszerrel is terheljük az egészségügyi dolgozókat?” (Országos Járóbeteg Szakellátási és Szakdolgozói Konferencia, Balatonfüred, hozzászólások, 2014) A kezdeti bevezetési nehézségeken túljutva számos előnye van a rendszer használatának, amelynek nyertesei a páciensek, a dolgozók és a szakrendelő. Célkitűzéseink között szerepelt, hogy kvantitatív objektív statisztikai módszerekkel megvizsgáltuk a beléptető rendszer alkalmazásának gyakorlati hasznát, amely a precíz munkavégzésen keresztül alacsonyabb várakozási időt és alacsonyabb 1 000 betegre jutó panaszt eredményezett a munkaidőtől történő eltérések csökkenésével. A munkaidő betartásával növekedett az intézmény hatékonysága, amely elősegítette a finanszírozási források lehívását.

Vizsgálati anyag és módszer: Kutatási módszerünk retrospektív és keresztmetszeti jellegű volt, amely a szakmai helyzetkép és átvilágítás, valamint a beléptető rendszerből származó statisztikai adatokra támaszkodott. Vizsgálatunk során statisztikai helyzetmutatókat, korreláció-elemzést és varianciaanalízist (ANOVA) alkalmaztunk 5%-os szignifikancia szint mellett. Az adatokat MS Excel és SPSS statisztikai szoftver segítségével elemeztük 2012 és 2015 májusa között. Eredmények: A beléptető rendszer bevezetésének következménye, hogy a szakdolgozók esetében az igazolatlan munkaidő eltérések aránya 0%-ra csökkent és a főállású orvosok esetében is 5% alatt található. Az említett mutató szignifikáns ($p < 0,05$) javulást eredményezett az előző évekhez képest. A kedvező mutatószámok mellett 2014 és 2015 azonos időszakához képest tovább csökkent a betegpanaszok száma és betegvárakozási idő.

Következtetések: A beléptető rendszer üzemeltetése egyenlő feltételeket teremtett a dolgo-

zók között, nincsenek privilégiumok a munkaidőre vonatkozóan. A munkaidő betartása minden egészségügyi dolgozó esetében szerződésen alapul, amely a gyakorlatban is egységes és kötelező, csökkentve a dolgozók közötti munkahelyi feszültséget. A késések, korábbi távozások száma része a dolgozói éves értékelésnek, jutalom differenciálásnak. A rendszer használata a javuló várakozási adatokon keresztül növelte a betegelégedettséget.

Kulcsszavak: Szakrendelő, beléptető rendszer, hatékonyság, munkaidő, munkavégzés

Sz.04

Szakrendelő is érhet el sikereket!

Dr. Buzna Andrea orvosigazgató, Budapest XV. ker. Önkormányzat Egészségügyi Intézménye

A Bp. XV. kerület Egészségügyi Intézménye kiemelt szerepet játszik a lakosság ellátásban, tekintettel arra, hogy a kerületben nincs kórház. Állagában megromlott szórványtelephelyekkel rendelkező intézményünk célul tűzte ki a lakosság minél magasabb szintű, lehetőleg definitív ellátását ebben az előregedő kerületben. Az előadásomban a sikerekhez vezető utat mutatom meg, kiváló orvosok és asszisztensek csapatmunkájával óriási szakmai sikereket, emelkedő beteg és dolgozói elégedettségi mutatókat értünk el. Minőségügyi rendszerünk fejlődése (ISO MEES) és Bella akkreditációhoz történő kapcsolódás a biztonságos és sikeres betegellátás alapköve.

Sz.05

Egészségesebb egészségügy!

Dr. Lantos Zoltán, Dr. Szolyák Tamás, Dr. Sümegi András, Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest

A betegség gyógyítása mellett egyre fontosabbá válik az egészség megőrzése, az egészségvesztések csökkentése is. A közösség egészségkultúrájának fejlesztése, az egészséget támogató viselkedés elterjesztése kiemelt jelentőséggel bír.

Az egészségügyi ellátórendszer működési hatékonyságának növelése érdekében ezért a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet olyan uniós projektet indított útjára, amely egészségszervezésének központjában, az egyén, a páciens áll. A TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 „Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben - Területi együttműködések kialakítása” nevű program egyik fő feladata elősegíteni az egészségügyi ágazat fejlesztését.

Jelenleg több mint 1000 szakdolgozó tevékenykedik a projekt keretein belül, mely tevékenység a koncepcionális fejlesztések gyakorlati értékelésére koncentrálnak.

A projekt az eddigi gyakorlattal szemben az egészségügyi szolgáltatások teljes rendszerének megújítására irányul, elsősorban a közösségi szintű egészségszervezés kialakítását helyezi előtérbe, szem előtt tartva az egészségcélú szolgáltatások szervezeti és működési hatékonyságának a fejlesztését.

Célja, hogy a szervezésben rejlő hatékonysági tartalékok mozgósításával, illetve a Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program keretében megvalósult és kivitelezés alatt álló fejlesztések felhasználásával bővítse és fejlessze a helyben közel nyújtható ellátásokat. Vigye azokat közelebb a lakossághoz, s teremtsen meg gazdaságosabb, fenntartható működtetésüket.

A Széchenyi 2020 program keretében 9,5 milliárd Ft európai uniós támogatás segítségével megvalósuló projekt kiemelt céljai között szerepel, hogy ösztönözze az egészség fejlesztésében, az egészséges életmód választásában, és ha szükséges, a gyógyításában, valamint a gyógyulásában a felelős és együttműködő állampolgári részvételt.

A betegek időben és megfelelő helyen történő minőségi kiszolgálása mellett az egészséggel kapcsolatos széles körű ismeretek és készségek elsajátítását is biztosítani kívánja a projekt. A GYEMSZI, mint projektgazda irányítása alatt 4 orvosegyetemi konzorciumi partner vesz részt a feladatok elvégzésében, és több mint 3 500 fő a fejlesztésben valamint a tesztfázisban.

A projekt stratégiai prioritásai között szerepel a fenntartható finanszírozás kidolgozása, az alapellátás megerősítése, a professzionális szolgáltatói működés kereteinek megteremtése, és az egészség-középpontú szolgáltatói hozzá állás meghonosítása. Az intézményekben egységes kontrollig és egységes riportrendszer készül, összehasonlítható, elemezhető gazdálkodási adatokkal. A stratégiai intézményirányítás megteremtése mellett a vezetői kompetenciák fejlesztése is megvalósul, létrejön a stratégiai emberi erőforrás menedzsment és az esetszintű fedezetszámítás módszertana.

A projekt eredménytermékeiként készülnek egyéni egészség és szolgáltatási tervek, közösségi egészségtervek valamint kidolgozásra kerül több egészségsszervezési irányelvek is. **A TÁMOP**

6.2.5.-B ugyanakkor megteremti a lakóhely-közeli egészség-szolgáltatás koncepcióját, amely egyszerre jelenti az alapellátás és járó-beteg szakellátás integrációját valamint kibővítését, úgy hogy annak szerves részét képezik az egészségfejlesztést, megelőzést és gondozást támogató új funkciók is.

A lakóhely közeli egészség szolgáltatás (LESZ) szakemberek csoportja által nyújtott, általánosan hozzáférhető, közösség-központú, átfogó népegészségügyi és egészségügyi szolgáltatások összessége lesz, amely a releváns közösségi egészség szükségleteket képes majd szakszerűen ellátni. Fejlesztéseink jelentős részben az alapellátás megerősítésére koncentrálnak. Nagyon fontosnak tartjuk, hogy az egészségtevékenységeket a tevékenységek elvégzéséhez szükséges kompetenciák mentén vitelezzük ki, hangoljuk össze. Az alapellátásban több olyan kompetencia legyen elérhető, mely ma magasabb ellátási szinteken hozzáférhető. A szolgáltatási lehetőségek bővítése az esetek jelentős részében prevencióra és gondozásra, az együttműködés növelésére koncentrálnak, mely feladatokban a szakdolgozóknak kulcs szerepük van.

Az előadás két részből áll, az első részben az egyéni és közösségi egészségtervezést, a második részben a lakosság közeli kompetencia alapú egészségsszervezés gyakorlati jelentőségét mutatjuk be.

Sz.06

The outpatient clinic service in Croatia

Dragica Šimunec, Croatian Nursing Council

Outpatient care in Croatia is mostly organized through health centres throughout the country. Health centres are outpatient centres which conduct primary and specialist health care of residents. Nursing care, in terms of primary, secondary and tertiary disease prevention and preservation of health for population of all ages is also conducted within health centres.

This kind of nursing care is conducted through home visits to patients, organized educational lectures for different groups and ages and through education in schools and kindergartens.

Home care and palliative care are provided by nurses employed in private institutions for patients

whose condition requires this kind of care, but all the expenses are covered by Croatian Health Insurance Fund, considering that all institutions have a contract, since this part of care is covered by obligatory insurance. Entire area of Republic of Croatia is evenly covered with this kind of protection. Nurses participate in all public health prevention programmes, for instance: addiction prevention, cancer prevention, chronic non-contagious diseases, etc.

Sz.07

A mikrotápanyag pótlás jövője: mikrotabletták, orvos által felírt, személyre szabható patikai keverékek

Dr. Ládi Szabolcs, Biogenic, Budapest

Háttér

A modern életvitel, a nagyüzemi mezőgazdaság, az élelmiszeripar és a táplálkozási szokások megváltozása következtében az emberi szervezet optimális működéséhez szükséges mikrotápanyagok bevitelére csorbát szenved, amelynek legsúlyosabb következménye a krónikus degeneratív betegségek számának és súlyosságának előretörése. Ez mind népegészségügyi, mind népgazdasági probléma, amelynek megoldása egyre sürgetőbb. A problémára mind a szakemberek (orvosok, táplálkozástudósok), mind a társadalom megoldást keres, ennek köszönhető a táplálék kiegészítők piacának virágzása. A felhasználók általában nem szakmai segítséggel, hanem a reklámokon és a marketingen keresztül információhoz jutva választanak a készítmények közül, ezért a hatás részleges lehet vagy akár el is maradhat.

A személyre szabható mikrotápanyag bevitel

Minden ember különbözik, ahogyan kívül, úgy „belül” is. A genetikai háttér, az enzimszisztéma, a táplálkozás, az életmód, a kialakult vagy korábbi betegségek vagy gyógyszeres kezelések meghatározzák az egyének mikrotápanyag szükségleteit. Azonban ezeket a szükségleteket nem lehet az előre gyártott készítményekkel precízen személyre szabni, a megoldást eddig az egyes készítmények kombinált alkalmazása jelentette. A személyre szabott táplálékkiegészítő ezt a hiányt hivatott betölteni a táplálkozástudomány legújabb eredményeire alapozva.

A személyre szabható táplálékkiegészítők felírása, az egyes hatóanyag arányok meghatározása véleményünk szerint orvosi feladat. Az előregyártott táplálékkiegészítő készítményeket sokszor nem szakmai alapon, és nem hozzáértők javasolják, vagy pusztán marketinggel támogatják az értékesítésüket. Ennek az a következménye, hogy az egészségvédő készítmények óriási forgalma ellenére nem javult számottevően a társadalom egészségi állapota és a felhasználók bizalma is megrendült.

Megelőző technológiai fejlesztések, amelyek lehetővé tették a személyre szabható készítmény előállítását

Kifejlesztésre került egy olyan úttörő technológia, mely az egészségvédő tápanyagok, mikroelemek és növényi kivonatok egyes fajtáit egyenként vagy kombinációkban, kis méretű (2mm) mikrotablettákba zárva tartalmazza. Mivel a gyártás tisztasága, precizitása az európai gyógyszerészeti törvény előírásainak megfelel, ezért az elkészült termékek (építőkövek) magisztrális gyógyszer besorolást kaptak Németországban, ahol a rendszer elsőként elindult. Ezzel a technológiával gyakorlatilag bármilyen - a piacon kapható táplálékkiegészítőben előforduló - hatóanyag mikrotablettázása lehetővé vált. Az egyes keverékek összetétele a páciensek igényeinek a figyelembevételével szabadon változtatható.

A személyre szabható keverékek összetétele

A jelenleg elkészült mikrotabletta fajták nem csak vitaminokat, aminosavakat és ásványi anyagokat tartalmaznak, hanem a szervezetre ható növényi kivonatok és hatóanyagok széles spektrumát lefedik: karotinoidok, polifenolok, xantofillek, lignánok éppúgy megtalálhatók bennük, mint a legjobb természetes gyulladásgátló növényi hatóanyagok (kurkuma, gyömbér, boswellia kivonat). Az ízületek egészségét a glükózamin, a kondroitin, a hialuronsav, az MSM támogatja, a vörös rizs élesztő kivonata mint természetes sztatin vált ismertté. A Coenzym Q10, az alfa-liponsav, az emblica, az andrographis, a brokkoli, a ginkgo biloba vagy a tőzegáfonya kivonata más és más élettani funkciókra hat.

A személyre szabható, gyógyszer minőségű táplálékkiegészítő a páciens egészségi állapotának függvényében változtatható, akár minden egyes vizit alkalmával az egyes összetevők fajtái és dózisa módosíthatók. A rendszer segítségével lehetőséget teremtünk arra, hogy az orvos a lehető legprecízebben javasoljon mikrotápanyagokat és természetes hatóanyagokat a pácienseinek az egyéni adottságok és a pillanatnyi állapot figyelembevételével. Véleményünk szerint e személyreszabott rendszer segítségével a táplálékkiegészítők és természetes hatóanyagok alkalmazását egy korábban soha nem megvalósított szakmai szintre tudjuk emelni, hogy abból az orvosok és a páciensek is a legtöbb előnyhöz jussanak. Ez egy fontos mérföldkő az egészségtudomány és a táplálékkiegészítők alkalmazásának területén, mivel nem egy formula számára keressük meg a páciens, hanem a páciens számára alkotjuk meg a formulát.

Sz.08

Vastagbélvizsgálat a gasztroenterológus szemszögéből

Dr. Korom Tímea Vasútegészségügyi NK Kft. Szegedi Egészségügyi Központ

Előadásunkban a TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001 program keretében Csongrád megyében zajló népegészségügyi vastagbélvizsgálattal kapcsolatos tapasztalatainkról számolunk be.

A szűrés menete: OTH szervezésében a lakosság három ütemben megkapta a meghívólevelet. Az OEP által elkészített listát a háziorvosok tovább szűkítették annak érdekében, hogy a szűrés feltételei teljesüljenek. Első lépésként székletvér vizsgálat történik, majd pozitív esetben tisztázó vastagbélükrözésre kerül sor (kétféle lépéses módszer). A program indulása előtt háziorvosok oktatásban részesültek, valamint a lakosság érzékenyítése céljából járási rendezvényeket tartottak.

Finanszírozási környezet: A TÁMOP költségvetése a székletvizsgálatok végzéséig tartott, az endoszkópos laborok tevékenységét az OEP TVK felett finanszírozza. A program megvalósulása többlet-feladatokat jelent az endoszkópos laborokat működtető egészségügyi intézményeknek (6 intézmény a megyében). A tervezett szűrőszám alapján a hazai és nemzetközi adatokkal számolva közel 2500 többlet colonoscopiát kell(ett) elvégeznünk fél év alatt (2015. március-október között), ez minimum 5000 orvos-beteg találkozást jelent. Az extra helybiztosítást és az előjegyzés átalakítását úgy kellett megoldanunk, hogy közben a folyamatosan érkező egyéb betegek sem kerülhettek hátrányba. Ez intézményünkben szakmák közötti óra, valamint munkaerő átcsoportosításával oldottuk meg.

Eredmények: A beküldött x esetből y colonoscopiát végeztünk, melyek során az alábbi eltéréseket találtuk, az alábbi arányokban (polyp, tumor, spec. gyulladás, diverticulum, aranyér). Amennyiben nem találtunk eltérést a vastagbélben, a beteget már rendes ellátás keretében vizsgáltuk tovább, szükség szerint gyomortükrözést végeztünk.

A szervezési beavatkozások: Az Intézetünkben dolgozó 2 gasztroenterológusunk előjegyzését úgy

alakítottuk át, hogy fejenként heti 5 plusz colonoscopiát tudtunk végezni, valamint legalább ennyi vizsgálatra - kontroll vizsgálatra legyen lehetőség. Ezt belgyógyászati óráink terhére tudtuk vállalni. Így a reguláris gasztroenterológiai betegfogadási listánk nem vált hosszabbá. A belgyógyászati eseteket egy másik kollégánk átvállalta. A „szűrőprogramban részt vevő betegek előjegyzését direkt a szakrendelésünkön végeztük, így a betegfelvételi iroda munkáját sem terheltük. A háziorvosokkal való gördülékeny kommunikáció érdekében külön e-mail címet hoztunk létre az előjegyzés bonyolítására. A vizsgálatok, polypectomiák elvégzése mellett adminisztratív feladataink is nőttek, adatszolgáltatási kötelezettségünk van az OTH felé és a helyi tisztí főorvosnak.

Belső erőforrás-átcsoportosítás plusz költségei: heti 10 óra belgyógyász szakorvos + 10 óra asszisztens munka díjazása, a heti 2-3 óra extra adminisztráció (asszisztensi óra) díjazása, valamint endoszkóp amortizáció, egyszer használatos eszközök (mintavételi edény, tű, fecskendő, bódításhoz szükséges gyógyszer, Lidocain) költségei. A másik oldalon a TVK feletti finanszírozásból származó bevétel., mely várhatóan y Ft-ot tesz ki

Eredmények az országos kiterjesztés szempontjából: Az eleinte nagyobb terhelést reményeink szerint a későbbekben kiegyenlítettebb (colonoscopia, sebész, CT) betegáramlás követ majd. A szerzett tapasztalatok a szűrés országos kiterjesztésekor felhasználhatók. Egyértelmű, hogy a korai felfedezés előnyei a következők: életév nyereség, mortalitás, morbiditás csökkentés.

Sz.09

A holisztikus betegellátás alapvonalai

Dr. Varga Imre, Szakorvosi Rendelőintézet Dunakeszi

Nagyszüleink háziorvosa a kor adta technikai és szakmai feltételeinek megfelelően látta el betegeit, mely tevékenységskála a foghúzástól az otthoni szülés levezetéséig meglehetősen széles volt. Értelemszerűen, ezen helyzetet mechanikus lemásolása a holisztikus ellátás érdekében napjainkra már korszerűtlen lenne és egyben számtalan hibát is eredményezne. Mára már csaknem feledésbe kerül az a kifejezés, hogy „alapszakma"! Valamennyi terület számtalan alábontása ismert, mely szűkebb, de egyben még komolyabb szakmai mélységeig nyúlik, mely trend csaknem kizárja a modern polihisztorok lehetőségeit a gyakorló medicinából, - ami végső soron nem baj, - csak ez a helyzet egy merőben új hozzáállást igényel, megítélesem szerint. Az orvos technológia és az idézett szakmai mélységek lehetőségének birtokában már nem elegendő, ha valaki a saját szakmájának szigorú határain belüli mozgástérrel - egyebekben pontos gondossággal - oldja meg minden hozzáforduló problémáját. Paradigma váltást igényel az a valamennyi szakmát érintő, a hagyományostól eltérő ún. „medicinális előrelátás" igényének megjelenítése és akár szakma független befolyásolása. Erre talán a legjobb példa a metabolikus szindróma kategóriájába eső kórképek együttese lehet. A siker érdekében nélkülözhetetlen kellék az a módosított szakmák közötti szervezés és együttműködés is, mely gyökeresen eltér a hagyományos „T. Szakambulancia! Kérem a betegem vizsgálatát!" típusú módszertől.

A feladat komplexitása miatt remélem megfelelő fóruma lehet egy gondolatébresztő előadásnak a Járóbeteg Szakellátás éves konferenciája, ahol már 17 éve e gondolat jegyében szerveződnek a szakmai nap programjai.

Sz.10

Holisztikus ellátás a járóbeteg szakellátás?

Szánti Istvánné, Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktatókórház II. Járóbeteg Szakrendelő, Székesfehérvár

Bevezetés: „Holos” görög szó, jelentése a teljesség figyelembe vétele. A holisztikus szemléletű gyógyítás az embert egésznek tekinti, feltételezi testének, érzelmeinek és szellemének egységét. Nem csak a betegséget a megbetegedett szervet, testrészt gyógyítja, hanem az egész embert, az egészségét kívánja helyreállítani.

Összefoglaló: Gyermekkoromban vagy a szüleim, nagyszüleim korában, amikor még az orvoslás nem szakosodott ilyen mértékben, mint napjainkban a „doktor úr” vagy a „doktor bácsi” már tulajdonképpen holisztikus orvoslást végzett a rendelőjében vagy a beteg otthonában. A szegényesen berendezett, mai szemmel a minimumfeltételeknek nem megfelelő rendelőjében szükség esetén tályogfeltárást, fülkezelést, bőrbetegségek kezelésén át a szülés levezetéséig minden orvosi feladatot ellátott. Ma természetesnek vesszük az orvoslás szuper specializálódását, a hightech orvostechológia meglétét és használatát. A digitalizáció elterjedését a mobilalkalmazások használatát a betegellátásban és a magánéletünkben egyaránt. Egy dolog viszont nem változott: a beteg, a beteg elvárásai, hogy mindenkor megkaphassa a számára legmegfelelőbb kezelést, diagnosztikát és gyógyszereket akkor és ott, ahol Ő szeretné. Hosszú út várhat rá, ha egészségi állapotának megfelelő szakorvosi vizsgálatra, diagnosztikai vizsgálatra vagy kórházi kezelésre van szüksége.

Vizsgálati anyag és módszer: Kérdőíves felmérést végeztem Fejér megye 5 Rendelőintézetében asszisztensek körében. Felmérésemben azt vizsgáltam: Milyen betegutakat jár be a beteg és mennyi idő alatt, hogy elérje a gyógyulását? Milyen a betegek egészség magatartása? Tud-e érvényesülni a holisztikus orvoslás és ápolás a járóbeteg ellátásban? A Kérdőíveket SPSSV 14 szoftver alkalmazásával dolgoztam fel, az alkalmazott statisztikai módszer T-próba.

Kulcsszavak: holisztikus szemlélet, egyensúly, megelőzés

Sz.11

Erdélyben jártunk: Határon túli prevenció

Lehoczky János Róbertné rendelőintézet vezető asszisztens Jász - Nagykun - Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézet Dr. Mózer Erzsébet Rendelőintézet vezető főorvos Jász-Nagykun - Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház - Rendelőintézet

2008-ban a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Önkormányzat Közgyűlése az ÁNTSZ Észak-Alföldi Regionális Intézete által készített jelentés alapján a kistélepüléseken élő egészségügyi állapotának javítása érdekében határozatot hozott egészségügyi szűrőprogram lakóhelyen történő megvalósításáról. A Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Önkormányzat a 2008-2009 évi kistérségi szűrőprogramok sikerét látva, a határon túl élő magyarok egészségügyi ellátó rendszerhez való hozzáférését ismerve felajánlotta a szűrőprogram megszervezését az erdélyi testvér megyéinkben. 2008, 2009, 2013, 2014 őszén a Hetényi Géza Megyei Kórház - Rendelőintézet vezetősége szervezésében 1-1 hetes szűrőprogramot bonyolítottunk le az erdélyi Hargita Megyében, majd Kovászna Megyében. Szakorvosokból és szakdolgozókból álló szakmai csoport végezte az előre egyeztetett szűrési, illetve szakorvosi tevékenységeket. Az előadásban a programot és tapasztalatainkat szeretnénk bemutatni.

Sz.12

Folyamatos glukóz monitor (CGM) szerepe a diabetológiai járóbeteg szakellátásban. Szorosabb vércukorkontroll, kevesebb hipo- és hiperglikémiás esemény.

Dr. Brasnyó Pál, Vasútegészségügyi NK Kft. Pécsi Egészségügyi Központ, Diabetológiai Szakrendelés; Szigetvári Kh., Diabetológiai Szakrendelés

Bevezetés: Cukorbetegségben a megfelelő szénhidrátháztartás elérése elengedhetetlen a rövid és hosszú távú szövődmények elkerülése, a megfelelő életminőség elérése és fenntartása, a várható élettartam javítása érdekében. Ennek egyik alapja az ujjbegyből vett vérből történő vércukor-önellenőrzés, ami segít a terápia aktuális élethelyezethez való illesztésében, a hipo/hiperglikémia időben történő felismerésében. Vannak azonban olyan helyzetek (folyamatos munkavégzés; sport; alvás; rejtett, meg nem érzett hipoglikémia gyanúja; megérzett, gyakori hipoglikémia stb.), amikor nehezen kivitelezhető a gyakori, megfelelő időben történő ujjbegyi mérés, ugyanakkor a terápia optimalizálása szempontjából nagyon fontos a cukorértékek ismerete.

Vizsgálati módszer: Betegeinknél egy évek óta forgalomban lévő folyamatos glukóz monitor (CGM) legújabb változatát használjuk, ami külső beavatkozás nélkül, egy szubkután behelyezett szenzor segítségével rögzíti a vércukorértékekkel korreláló szöveti cukor értékeket.

Eredmények: A CGM segítségével járó betegként, otthoni/munkahelyi körülmények között kapunk nagyon részletes információt a beteg vércukorváltozásairól. Következtetés: A CGM-el nyert részletes adatokat felhasználva a megfelelő étrendi /életmódbeli javaslatokkal, a jelenleg elérhető korszerű, egyénre szabott antidiabetikus terápiák alkalmazásával szorosabb vércukorkontrollt valósíthatunk meg, a kedvezőtlen hipo- és hiperglikémiás epizódok számának csökkenése mellett.

Sz.13

DM betegek per os antidiabetikumról inzulin kezelésre való átvezetése járóbeteg szakellátásban.

Molnár Ilona, Dr. Regényi Jakab Vasútegészségügyi NK Kft. Szegedi Egészségügyi Központ

A diabetes a XXI. század népbetegsége. Napjainkban 382 millió ember érintett világszerte, 2035-re 592 millió cukorbeteg várható. Magyarországon kb. 500-600.000-re tehető a cukorbetegek száma. A cukorbeteg kezelésében, ha az életmódkezelés, a per os antidiabetikum már nem elégséges a kívánt anyagcsere-állapot elérésére és fenntartására, akkor inzulin terápiával kell azt kiegészíteni. Az inzulin terápiát kórházban, klinikán diabetológiai osztályon általában 1 héten belül fekvés alatt állítják be, vagyis tanítják meg a beteget a terápia elméletére, módszerére és gyakorlatára. Sok beteg nem engedheti meg magának (munkahelyföltés, gyermekét egyedül nevelő szülő, 1 hetes táppénz), hogy 1 hétre befeküdjön kórházba - klinikára, ezért kidolgoztunk egy edukációs tervet, ami lehetővé teszi, hogy csak 1 napot hiányozzon munkahelyéről. Szeretném ismertetni, hogy rendelőintézetünkben hogyan történik a II.DM betegek Inzulinkezelésre történő átvezetése „1 nap” alatt. A beteg állapotától, vércukorszintjétől függően 1-3 alkalommal jön edukációra, ami felkészíti őt az intenzív 1 napos edukációra ahol beadja magának élete első Inzulinját. Az első edukáció alkalmával megismerkedik az elkövetkezőkben használatos Inzulinjával, vagyis hogyan tároljuk? hova és mikor és mennyit adunk? A második alkalommal a PEN használá-

táról sajátít el hasznos információkat és szerez gyakorlati tapasztalatokat, valamint átismételjük az Inzulínról előzőleg tanultakat és megbeszéljük a felmerülő kérdéseket. A harmadik alkalommal a beteg hozza a saját vércukormérő készülékét, és együtt mérünk vércukorszintet. (Itt még korrigálható, ha az nem volt megfelelő) Ezen alkalommal esik szó a hipoglikémiáról, a továbbiakban is fontos diétáról, testmozgásról, életmódról és a szövődmények megelőzéséről. Természetesen átismételjük az előző két edukáció témáit is, valamint a felmerülő kérdéseket. Az edukáció végén pedig megbeszéljük az inzulin beállítás napjának elkövetkező eseményeit, amiről a beteg természetesen írásos anyagot kap, hogy fel tudjon készülni, és ne felejtse elhozni a vércukormérőjét, a reggelijét, ebédjét stb. ...

Sz.14

Újszerű ambuláns modell a pszichiátriai betegek ellátásában

Dr. Váradi Enikő (KESz Pszichiátriai Gondozó - vezető főorvos, Főnix-ház, Pszichiátriai Betegek Integrált Intézménye, Bp. XVI. kerület); Dr. Kiss Marianna (KESz Bp. XVI. ker.; igazgató főorvos); Bódy Éva - EMMI - főosztályvezető helyettes)

Az előadás célkitűzése annak bemutatása, hogy a szekunder prevención túl a súlyos pszichiátriai betegek társadalmi reintegrációja hogyan segíthető elő az egészségügyi és szociális erőforrások segítségével. Az bemutatandó intézmény két ellátási forma, a nappali kórház és a pszichiátriai betegek nappali intézménye integrációjából jött létre Budapest egyik olyan kerületében, amelyben nem található pszichiátriai osztályos háttér, de még egyéb kórházi háttér sem. A nappali kórház térben messze elkülönül az anyakórháztól, s ez meghatározza az ellátás - országosan egyedülálló - specifikumát, amely - a korszerű pszichiátriai ellátás nemzetközi ajánlásainak megfelelően - a lakóhelyközeli rehabilitációban, a relapszusprevencióban és a korai intervenciók biztosításának lehetőségében ragadható meg.

Külön kitérünk a jelenlegi finanszírozási és ellátásszervezési kihívásokra, az intézmény pszichiátriai ellátórendszerben betöltött szerepére, a területi gondozói - és kórházi - ellátással való együttműködésre, a nemzetközi modellekkel való összehasonlításra, valamint a fejlődés lehetőségeire.

Sz.15

Kiegészítő prevenció - a lelki, szellemi hatások jelentősége

dr. Darnói Tibor, Erika Medicina Bt.

Egészségben és harmóniában csak akkor élhetünk, ha lényünk teljessége felé fordulunk. Nem elegendő csupán testi síkon törődni magunkkal, mert az ember nem csupán fizikai, hanem egyszerre természeti és szellemi lény. Kizárólag fizikai vonatkozású szükségleteink kielégítése az egyensúly felborulásához vezet, ami súlyos következményeket von maga után. Lehetetlen figyelmen kívül hagyni a lelki-szellemi, gondolati-érzelmi hatásokat, melyek alapvetően határozzák meg a fizikai test működését. Testi-lelki-szellemi egységben kell az embert értelmezni, ha szeretnénk az egészségünket megőrizni vagy visszanyerni! A valódi holisztikus szemlélet ezt képviseli.

Sz.16

Pszicho-szomatikus megbetegedések felmérése és prevenciója a sárvári Szent László Kórházban

Salamon Kálmáné- Szent László Kórház, Járóbeteg szakellátás Takácsné Krajczár Eszter- Szent László Kórház, Járóbeteg szakellátás Pataki Katalin, Szent László Kórház, Járóbeteg szakellátás

Bevezetés: Célunk az volt, hogy felmérjük dolgozóink egészségi állapotát, milyen pszichés és fizikálistherelés alatt vannak. Rizikófaktorait feltérképeztük, megküzdési módszereiket feltártuk és a feltárt eredmények tükrében ennek javítását és megoldását céloztuk meg.

Vizsgálati anyag és módszer: Kvantitatív keresztmetszeti kutatás - 2013 márciusban és 2015 áprilisban - történt. Nem véletlenszerű kényelmi mintavétel során a célcsoportba 18 - 65 év közötti egészségügyi szakdolgozók és humán erőforrás dolgozói kerültek. Az adatgyűjtés saját készítésű és standard (ZUNG-féle, WHO jólét kérdőív, Rahe-féle stresszteszt) kérdőívek alapján történt. A kérdőívek önkitöltő és anonim módon készültek. Microsoft Excel programcsomag segítségével leíró statisztika mellett χ^2 -próbát, kétmintás t-próbát alkalmaztunk.

Sz.17

A sleep view home monitorizálás (SVHM) jelentősége az obstruktív alvási apnoe szindróma diagnózisának felállításában a járóbeteg szakellátásban

dr. Kiss Marianna, XVI. ker. Önkormányzat Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat, Budapest

Kulcsszavak: hipertónia, obstruktív alvási apnoe szindróma (OSAS), sleep view home monitor (SVHM): otthoni alvás vizsgáló monitor.

Bevezetés: A XVI. kerület járóbeteg kardiológiai szakrendelésén és a tüdőgondozóban 2013 augusztus óta végezzük a HK Alváslaborral együttműködésben, a hipertónia betegségben és COPD-ben szenvedő OSAS gyanús betegek SVHM vizsgálatát. Ismert tény, hogy a szekunder hipertónia leggyakoribb oka az OSAS, mely jelentős kardiovaszkuláris kockázattal jár.

Betegek: kiválasztásuk autó- és heteroanamnesis, Berlin kérdőív, kardiológiai státusz, ABPM (non dipper jelenség), Holter EKG alapján történt. A készülék által rögzített adatok elektronikus beolvasás után on-line kerülnek az alváslabor szakorvosához, majd a lelet szintén elektronikusan kerül vissza a beküldő orvoshoz. Eddigiekben összesen 72 SVHM vizsgálat történt: ffi 49, nő 23, átlag életkor 55 év, átlag BMI 35, tip.2 DM 19%, korábbi stroke/TIA 9%, MI 8%, szívelégtelenség 33%, koronária betegség 40%.

Eredmények: *Az elvégzett 72 SVHM vizsgálatból 64 volt értékelhető (88%), 43 eset (67%) utalt OSAS-ra, ezek a betegek polyszomnografiára kerültek az alváslaborban és 23 beteg (32%) azaz a beutalt betegek 53 %-a CPAP kezelést kap.*

Következtetés: az OSAS gyanú miatt polyszomnografiára kerülő betegek kiválasztásában a SVHM járóbetegként történő alkalmazása megbízható és költséghatékony módszer, mely csökkenti az alváslabor terhelését, ezáltal a valóban indokolt betegek várakozási idejét, felgyorsítja a veszélyeztetett betegek kivizsgálását, és a felesleges kórházi kivizsgálás csökkentése révén a társadalombiztosítás számára költségmegtakarítást jelent.

A XII. Országos Járóbeteg Szakdolgozói Konferencia összefoglalói

Szd.01

Esendőek-e a magyar járóbetegek?

Kálmán Sára, Pákáski Magdolna, Papp Edina, Kovács Gyöngyvér, Kálmán János SZTE Pszichiátriai Klinika, Szeged

Az Európai Unióban minden második személy krónikus betegséggel él és minden ötödik időskorú, 65 év feletti. Ezen személyek 5-60%-át érinti az esendőség szindróma (ES), mely fokozott stresszérzékenységgel, csökkent alkalmazkodási képességgel járó állapot. Az ES önmagában 6-7-szeresére emeli a halálozási rizikót, növeli az elesés, fertőzés, hospitalizáció veszélyét, rontja az életminőséget és a függetlenség elvesztéséhez, intézeti elhelyezéshez vezet. Az ES, a társbetegségek, a depresszió és a kognitív hanyatlás kölcsönösen akcelerálják egymást és rontják a terápiás, rehabilitációs potenciált. Időben diagnosztizálva az enyhe és közepesúlyos ES visszafordítható vagy lassítható. A nemzetközi gyakorlat szerint a veszélyeztetett populáció szűrésére, a rizikócsökkentésre a járóbeteg és alapellátás nyújthat optimális színteret. A rendelkezésre álló egyszerű, gyors szűrőeszközök alapja az egészségügyi problémák összeszámolása, a fizikai erőnlét (izomgyengeség, kimerültség, meglassultság, fogyás, aktivitáscsökkenés) és a pszichoszociális állapot felmérése. Hazánk krónikus betegségek okozta halálozási rátája a második legmagasabb az EU-ban, a lakosság 18%-a időskorú. Ennek ellenére Magyarországon az ES előfordulását vizsgáló felmérés még nem volt. Munkacsoportunk jelenleg a Csongrád megyei 65 év feletti populáció szűrését végzi az Edmonton, Gröningen, Tilburg és Gerontopole esendőségi skálák segítségével. Előzetes, 92 fő bevonásával végzett vizsgálatunk szerint az időskorú lakosság közel 20%-a vulnérabilis, 20-60% az ES előfordulása az alkalmazott szűrőeszköztől függően. A különböző tesztek pontszámai korrelálnak, de a diagnosztikus kategóriák, a ponthatárok, így a kimutatott egyéni egészségügyi rizikó jelentős eltéréseket mutat. Eredményeink szerint az esendőség mértékét a polifarmácia (>4 gyógyszer) jelzi leginkább előre. Ez egybecseng a nemzetközi szakirodalommal: az ES megelőzésének és kezelésének kulcsa a polifarmácia és az elkerülhető hospitalizáció csökkentése, a tápanyag szupplementáció, az elesés prevenció. A cél az aktivitás és a függetlenség megőrzése, amelyhez szükséges egyéni gondozási tervet az esendő betegek ellátásában tapasztalt egészségügyi team állítja össze. A kutatás a TÁMOP-6.1.15/14 pályázat támogatásával készült.

Szd.02

Prevenció, mint érték, - EFI, mint szintér

Soltészné Krizbai Erika, Borziné Sági Noémi Mezőtúri Kórház és Rendelőintézet Egészségfejlesztési Iroda

A prevenció történelmi áttekintése

Fogalomtár (prevenció- primer, -secunder, -tercier)

Preventív stratégiák, szűrővizsgálatok
EFI-Mezőtúr bemutatása
Miben tud az EFI segíteni
A lakosság elérésének módszerei.

Szd.03

Mozogjunk az egészségünkért

Homoki Mónika Vasútegészségügyi NK Kft Szegedi Divízió, Békéscsabai Rendelőintézet

2014. áprilisában új terápiás lehetőségre, a gyógytorna bevezetésére került sor a békéscsabai rendelőintézetben. A csoportos foglalkozások közül az osteoporosis, discopathia, nyak-váll, csípő és térd tornára van a legnagyobb igény.

A hozzánk kerülő betegek hónapok, évek óta fennálló derék, hát, nyak-váll, csípő, térd fájdalomtól szenvednek. A gyógytorna alkalmazásával elérni kívánt cél az, hogy a gyakorlatokkal a gerinc-ízület kímélő életmód megértésével és elsajátításával a betegek fájdalmát provokáló tényezőket, valamint a mozgásbeszűkülést befolyásolni lehessen. Vizsgálatot végeztünk annak érdekében, hogy a gyógytornával valóban elérhető-e a kívánt eredmény.

A fájdalom mértékét a VAS (Visual Analog Scale) segítségével mértük. A nyugalomban és a terhelés közben érzett fájdalom mértékére is kitértünk. A mozgástartomány változását objektív módszerekkel kontrolláltuk. A betegek 10 gyógytorna foglalkozáson vettek részt. A mozgásprogramon belül általános irányelveként a fokozatosság elvét követő mozgássorozatokot alkalmaztunk, amelyek otthon is végezhetőek.

A kezeléssorozatot kontroll-vizsgálattal zártuk le, melyben részletesen kitértünk az anamnézis során vizsgált paraméterekre. 36 beteg közül 35 páciens számolt be arról, hogy a gyakorlatok hatására szignifikánsan enyhültek a fájdalmaik. A mozgásterjedelem vizsgálata során is jelentős javulás volt mérhető ezen esetekben.

Végkövetkeztetésként elmondható, amelyet a vizsgálatunk is egyértelműen igazol, hogy az életmódbeli- és életviteli tanácsok betartása a rendszeres, szakszerű testmozgás a gerinc-ízület védelmét szolgálják. A páciensek életminőségét és mozgásfunkcióját jelentősen javítja.

Szd.04

Hosszútávfutók nem-specifikus deréktáji fájdalmának vizsgálata

Gellai Nándor, Vasútegészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft. Szegedi Egészségügyi Központ

A mozgásszegény életmód számos civilizációs betegség forrása, amit egyre többen felismernek, és igyekeznek mozgással, sportolással tenni egészségük megőrzése érdekében. Évről évre egyre többen kezdenek el futni, hogy ezáltal javítsanak az egészségi állapotukon, így futás az egyik legnépszerűbb, legdivatosabb szabadidős sporttevékenységgé vált. Szinte minden hétvégén rendeznek amatőr futóversenyeket valahol, valamilyen távon, amelyek nem csak a felkészült futók számára, hanem a kezdőknek is jelentős motivációt jelentenek. A hazai és nemzetközi maratonfutók száma emiatt szintén nőtt, különösen azoknál, akik csak

hobbyként űzik ezt a sportot. A maratonfutás magas szintű ismétlődő stressz a gerincoszlopunk számára. Praxisomban nap mint nap találkozom futókkal, akiknél a nem-specifikus deréktáji fájdalom a vezető mozgásszervi panasz. Az előadáshoz 10 amatőr maratonfutó vizsgálatát végeztem el. Öt futó (LBP csoport) már legalább kétszer, minimum két hétig tartó nem-specifikus derékfájdással járó periódust élt át sportpályafutása során. Öt futó (kontrollcsoport), még soha nem tapasztalt derékfájdást. A sportolók testalkati, edzési szokásait interjú formájában mértem fel. A törzs stabilizáló izomzatának fizikális vizsgálatára izomerő- és mozgássztereotípiá vizsgálatokat alkalmaztam. A lumbális gerinc, az egyensúlytartás és a futás jellemző paramétereinek vizsgálata számítógép által vezérelt mozgáselemző rendszer használatával történt. A vizsgálat összefüggést mutatott a deréktáji fájdalom és a törzs stabilizáló izomzatának ereje között. Különbséget találtam a két csoport között a lumbális gerinc mozgásterjedelmét, továbbá a futás kinematikai és kinetikai paramétereit illetően is. A vizsgálatom eredményei arra mutatnak rá, hogy a visszatérő nem-specifikus deréktáji fájdalomban szenvedő hosszútávfutóknál mind fizikális, mind pedig biomechanikai vizsgáló módszerekkel is mérhető mozgásszervi különbségek vannak, amely alapot adhat a sportolók vizsgálati és terápiás tervének kidolgozásához.

Kulcsszavak: hosszútávfutás, nem-specifikus derékfájdás, törzs stabilizáló izomzata, lumbális gerinc, futás kinematikai paramétere, futás kinetikai paramétere

Szd.05

Táplálkozás és prevenció az iskola egészségügyben védőnői szemmel

Preszuly Ildikó, Szent Kristóf Szakrendelő Közhasznú Nonprofit Kft., Szeged

Bevezetés: Kutatásunk célkitűzése volt, hogy felmérjük a 14 éves gyermekek körében a táplálkozási szokásokat, és az obesitas előfordulási gyakoriságát. Az egészséges táplálkozás szerepet játszik az egyes betegségek kialakulásának megelőzésében. Az iskola egészségügy, iskolavédőnői prevenció munkája nagymértékben hozzájárulhat az egészséges táplálkozás kultúrájának kialakulásához. Munkánk során 2009-ben és 2015-ben vizsgáltuk a gyermekek étkezési szokásait, amely kiterjedt a táplálkozás gyakoriságára és összetételére, valamint az egészséges életmódról alkotott véleményük vizsgálatára a mozgáskultúra mellett. Összehasonlításunk során törekedtünk arra, hogy azonos típusú iskolák kerüljenek a vizsgálati mintánkban.

Vizsgálati anyag és módszer: Retrospektív kutatásunk során kvalitatív és kvantitatív adatok feldolgozása mellett leíró statisztikát és statisztikai helyzetmutatókat alkalmaztunk. Az adatgyűjtés módszere kérdőíves felméréssel történt, amely során, az egyes kérdések összehasonlítása 2009 és 2015 között két-mintás t-próbával történt 5%-os szignifikancia szint mellett. Az obesitas mérése dokumentumelemzéssel és a védőnői szűrővizsgálatok adataira támaszkodva történt.

Eredmények: 2009-óta az egyes táplálkozásra vonatkozó mutatók tekintetében nem történt jelentős eltérés a 14 és 15 éves diákok tekintetében. Az elmúlt hat évben javult a XI. kerületben élő családok gazdasági helyzete, amely kedvező hatást gyakorolt a háztartások anyagi helyzetére. A kedvező makrogazdasági adatok ellenére azonban számos hiányosság továbbra is megtalálható a gyermekek táplálkozásának a területén.

Következtetések: A háztartások anyagi helyzetének javulása mellett érdemes figyelmet fordítani a családoknak a gyermek étkezési szokásaira, valamint a szülők táplálkozással kapcsolatos attitűdjére. A gazdasági fejlődés fenntartása mellett elengedhetetlen, hogy a szülők és a gyermekek megfelelő információval rendelkezzenek a tudatos táplálkozás fontosságáról. Prevencióval és helyes táplálkozással a túlsúly megelőzhető már gyermekkorban, amely érdemben képes csökkenteni a morbiditási mutatókat. A fiatalok és a gyermekek képezik a jövő generációját, így egészséges fejlődésük a fenntartható gazdasági fejlődés alapját jelenti.

Kulcsszavak: Táplálkozás, prevenció, iskola-egészségügy, egészséges életmód, iskola védőnő, obesitas

Szd.06

Csak sugárzóan ízletes a cigaretta?

Fazekas Sándorné, Jahn Ferenc Dél-pesti kórház, Tüdőgondozó, Budapest

Hogyan kerül a polónium a dohánytermékekbe? Milyen hatást gyakorol a dohányos szervezetre illetve annak környezetére? Érdekességként hogyan használták mérgezésre a polóniumot?

Szd.07

A műtéti munkacsoport kihívásai a XXI. században

Péczeli András osztályvezető műtős asszisztens Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely

Bevezetés: A technika fejlődésével a műtéti szakmák is reformkorukat élik és ehhez a műtéti munkacsoport tagjainak a jelentős mennyiségű szakmai tudást naprakészen kell frissíteni. Azonban a szellemi és fizikai megterhelést nem az előzőek, hanem a munkavégzés során megjelenő jogi buktatók, nehézségek, valamint az együttműködés anomáliái jelentik. Az előadás ezen, egyre gyakrabban megjelenő nehézségeket valamint megoldási javaslatait mutatja be.

Vizsgálati anyag és módszer: Magyarország kórházaiban illetve műtőiben fellelhető nehézségek fajtáit és eloszlását a műtéti munkacsoportban részt vevő szakdolgozók által megválaszolt kérdőív alapján mutatja be a szerző.

Eredmények: Az esetek tanulmányozása folyamatban van. Következtetések levonására a kérdőívek feldolgozása után kerül sor.

Szd.08

A tájékoztatott vagy a tájékozott beteg kérdése

Fehér Mónika, Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet, Budapest

Az előadás a tervezett csípő és térd portézis beültetésén résztvevő beteg tájékoztatását értékeli.

Intézetünkben múlt évben 1856 elektív műtétet végeztek, melyből 472 csípő- 238 térd- protézis volt. A betegtájékoztatás komplex folyamat, amelyet több szakembernek kell összehozni. A teljes körű felvilágosítást a beteg az orvosától az első találkozás alkalmával kapja meg, ez egy egyéni tájékoztatás, a kliens szervezeten nem találkozik a folyamat résztvevőivel, nem ismeri helyét a rendszerben és nem tudja a következő lépést, teendőit.

A téma iránti érdeklődésemet az általam tapasztalt hiányos tájékoztatás váltotta ki. Munkám során a betegekkel a rehabilitáció keretén belül találkozom, gyakran teszik fel kérdéseiket, amiket eddig még nem mertek megkérdezni, vagy esetleg kaptak választ, de azt már elfelejtették.

Legtöbbször felteszem magamnak a kérdést: hogyan volt a beteg tájékoztatva, vagy mikor, hol és mit rontottuk el, amiért az állapotával, kezelésével kapcsolatos alapvető dolgokat nem tudja. Van-e szüksége a betegnek bővebb információra és esetleg többszöri személyes tájékoztatásra, vagy minden megfelelő és mindent tudnak?

FŐNIX-Pro-DIVAS -

az egyetlen hazai
fejlesztésű, integrált
HIS-PACS rendszer

Költséghatékonyan
üzemeltethető
informatikai megoldás,
kórházak és
rendelőintézetek számára.



Van programja holnapra?



BÉKER-SOFT INFORMATIKA KFT.
KOMPLEX EGÉSZSÉGÜGYI INFORMATIKAI MEGOLDÁSOK

1184 Budapest, Hengeresor u. 73.

Tel: +36(1)292-1023 Fax: +36(1)292-2123

e-mail: info@bsi.hu honlap: www.bsi.hu

