

Az ápolók élet- és munkakörülményei, avagy a közel 10 éves bérlamaradás hatása napjainkban

Halmosné Mészáros Magdolna, Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház
Kovács Erzsébet, Zala Megyei Kórház

Az ápolók közel 10 éves bérlamaradása következményeként egyre rosszabb anyagi körülmények között élnek, háromnegyedük hitellel rendelkezik, több mint 50%-uknak mellékállással kell kiegészíteni jövedelmét, amellyel tovább rontják fizikai és pszichés igénybevételeiket. Egészségi állapotuk elmarad az átlag lakossághoz képest. Egészségkockázati magatartás megjelenési formák kifejezettek.

As the consequence of nearly 10 year's annual wage lags nurses live in an increasingly worse financial situation, 3/4-s have got loans, more than 50 percent of them has to complement their incomes with second employment, what is worsen their physical and psychological stress. Their health conditions are worse than that of the average population. Health risk behaviour forms became more frequent among them.

BEVEZETÉS

Az egészségügyben dolgozó szakemberekről az átlagembernek a segítői attitűdök jutnak eszébe, mint empátiás készség, odaadás, együttérzés, az alázat és a betegek iránti elkötelezettség. Legtöbbször még mi, vezetők is kizárólag hivatásbeli jellemzőiket tartjuk szem előtt, miközben magánemberi problémáikat, létezésük privát síkjának történéseit figyelmen kívül hagyjuk.

CÉLKITŰZÉS

Éppen a fent említett tényezők indítottak arra, hogy megvizsgáljam az ápolók élet és munkakörülményeit, a vállalt hivatás gyakorlása közben fellépő nehézségeket.

ALKALMAZOTT MÓDSZER

A felmérés anonim, önkitöltős kérdőívek segítségével történt. Összesen 258 kérdőív került kiosztásra egy és több műszakban dolgozó ápolók körében, 13 kórházban. A kiválasztás véletlenszerűen történt. A kérdőív demográfiai, munkahellyel, életkörülményekkel, egészséggel, életmóddal kapcsolatos, probléma megoldási lehetőségekre vonatkozó, helyzetértékelő és jövőbeli elképzeléseket tartalmazó kérdéseket ölelt fel.

A felméréssel kapcsolatos hipotéziseim a következők:

- Az egészségügyi dolgozók elégedetlenek, mind családi, mind a munkahelyi helyzetükkel.

- Az egészségügyi dolgozók családi állapotmutatói elmaradnak az országos átlagtól.
- Az egészségügyi dolgozók egészségi állapota rosszabb a magyar lakosság egészségi állapotánál.
- Több élvezeti szert fogyasztanak az átlag lakossághoz viszonyítva.
- Az egészségügyi dolgozók elégedetlenek az anyagi helyzetükkel.

Az értékelés során megpróbáltam feltárni a különbségeket az egy és több műszakban dolgozó ápolók között.

EREDMÉNYEK

A megkérdezett ápolók 95,2%-a nő. Az egy műszakos dolgozók 53%-a vezető beosztású. A két csoport közötti különbség életmódban, iskolai végzettségben és a munkahelyen eltöltött időben nyilvánul meg (1. táblázat).

	korcsoport	végzettség	munkahelyen eltöltött idő
Egy műszakos dolgozó	59% (41 év felett)	47,1% (felsőfok, főiskola, egyetem)	36,5% (21 év felett)
Több műszakos dolgozó	44,4% (41 év felett)	32,6% (felsőfok, főiskola, egyetem)	20,9% (21 év felett)

1. táblázat

CSALÁDI ÁLLAPOT MUTATÓK

A hajadonok és házások országos adataival való összehasonlítása nem objektív, ugyanis míg az országos statisztikákban a 15 éves és idősebb népesség szerepel, addig a mi mintánkban 18 éven aluliak nincsenek. A felmérésből kitűnik, hogy az egy műszakosok körében kb. duplája az elváltak aránya, a több műszakosok körében pedig az élettársi kapcsolatok száma közel kétszerese az átlag magyar lakossághoz képest.

Sajnos más kutatások is azt bizonyítják, hogy az ápolás tevékenységet végző nők körében magas az elváltak és külön élők aránya, aki pedig nem szeretné feláldozni a családi életét a munka miatt, gyakran dönt a pályaelhagyás mellett [6].

A termékenységi mutatók esetében viszont pozitív eltérést tapasztaltam. Míg az országos átlag 2009-ben 1,33, addig az egy műszakban dolgozók esetében ez 1,49, a több műszakban dolgozó kollégák esetében is 1,38, ami meghaladja az országos átlagot.

Rendkívül szerencsés, hogy a megkérdezettek több mint 80%-a rendezettnek ítéli meg a családi helyzetét. Ez arra

enged következtetni, hogy a kollégák a hivatást és a magán-életet össze tudják egyeztetni, valamint az egészségügyi dolgozók munkáját jellemző fizikai és pszichés többletterhet a családban tudják kompenzálni.

A munka és munkakörnyezettel való elégedettség az általános egészségi mutatókkal is szorosan összefügg. Ugyanis ha elégedettek vagyunk, ez növeli az életkedvünket, míg a munkahelyi elégedetlenség számos életproblémához vezet.

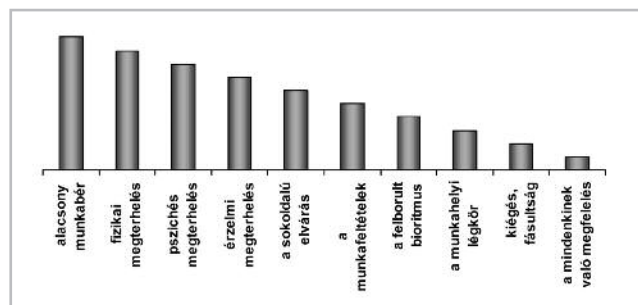
Munkahelyi környezetét mindkét csoport – a Linkert-skála 5 fokozata alapján – jónak ítélte meg döntő többségben. Azonban a több műszakosok több mint 7%-kal nagyobb arányban vélik közepesnek.

A munkahelyi kollektívát a Linkert-skála 5 fokozata alapján értékelték, amit döntően jónak ítélnék meg, ebben az esetben van különbség az egy és több műszakosok között. A több műszakos munkarendben dolgozó kollégák közül közel 10%-kal többen ítélték meg a kollektívát közepesnek.

Ez azért lényeges kérdés, mert a munkatársi támogatás kihat a munkával való elégedettségre, a munkához való hozzáállásra, pályaelhagyási késztetésükre és az ápolók lelki egészségére. Felmérés igazolja, hogy a magasabb stressz-szintű munkahelyen jellemzően nem a munka okozta fizikai és lelki megterhelés a legerősebb stresszor, hanem az interperszonális konfliktusok, a munkaszervezés hiányosságai, a munkatársak támogatásának hiánya [9].

Sajnálatos módon az elégtelenségi faktorok nagy számban vannak jelen az ápolói hivatást gyakorlók körében. Ez köszönhető az anyagi, társadalmi megbecsülés, a motiváció hiányának, a munkaeszközökkel való nem megfelelő ellátottságnak, a gyakran egészségtelen munkakörnyezetnek.

A munkavégzés során veszélyeztető tényezők közül a kollégák az első helyen a munkabért jelölték meg, majd ezt a fizikai, pszichikai, érzelmi megterhelés követte. A munkafeltételek a középmezőnyben jelentek meg. (1. ábra.)



1. ábra Rangsorolja a munkavégzése során Önt veszélyeztető tényezőket

Munkahelyi helyzetüket a megkérdezettek több mint fele úgy értékelte, hogy gyakran vannak feszültségek.

Megpróbáltam a megkérdezettek életkora és munkahelyi környezetével való elégedettsége között kapcsolatot keresni a Spearman korrelációs mátrix segítségével, azonban ez nem mutatott szignifikáns különbséget.

A munkahelyi helyzettel való elégedettségi szint és iskolai végzettség kapcsolatát a (2 próba segítségével) elemeztem, azon szignifikáns eltérést nem mutatott.

Mindkét eredmény logikusnak tűnik, hiszen a kollégák elsődleges elégedettségi faktora a munkabér volt. A közel 10 éves illetmény-lemaradás eredményeként a jelenlegi bértáblára nincs jelentős hatással sem az iskolai végzettség, sem a pályán eltöltött idő, így az elégedettségi mutatók között sem lehet eltérés.

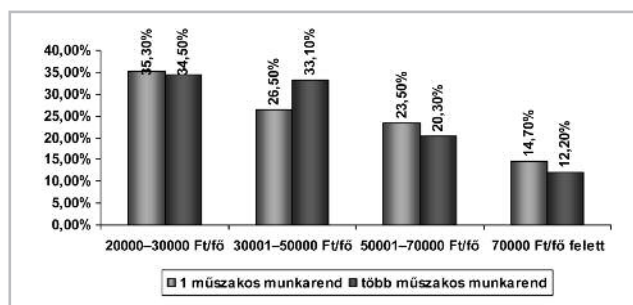
ÉLETKÖRÜLMÉNYEK, LAKÓKÖRNYEZET

A megkérdezett munkatársak döntő többsége rendelkezik saját lakással. Figyelemre méltó a különbség az egy és több műszakosok között, ugyanis a több műszakban dolgozó közel 1/3-a nem rendelkezik saját lakással, míg az egy műszakosok esetében csupán 15,5%-a.

A lakás minőségét illetően közel azonos az arány, több mint 40%-uk családi házban él. Az egy főre eső lakónegyzetméter 44,9%-uknak eléri az országos 30 m²/fő átlagot. Csupán 3%-uk esetén 10 m²-nél kisebb a lakóterület.

JÖVEDELEMMEL KAPCSOLATOS EREDMÉNYEK

Az egy főre eső jövedelemben tekintetben a két csoport között kis különbség van az egy műszakosok javára. Közel egyharmaduk esetében ez kevesebb, mint 30 ezer Ft. Alig 10%-uknak haladja meg a 70 ezer Ft/főt. Magyarországon 2009-ben ez az érték 82.878,- Ft volt, továbbá ugyanebben az évben Magyarország 20 legalacsonyabb jövedelmű településén az egy főre eső összeg 32.925-44.850 Ft között alakult. Sajnálatos, hogy jelen kollégáink 2/3-a szintén ebbe a sávba sorolható (2. ábra).

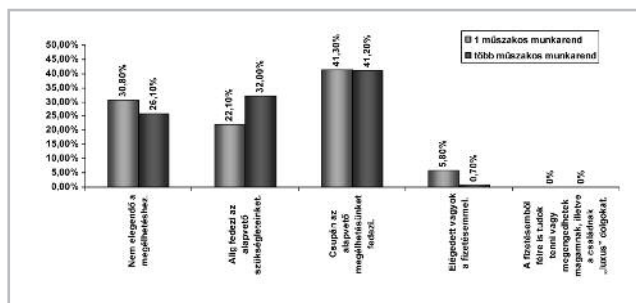


2. ábra Mennyi jövedelem jut egy főre a családjában?

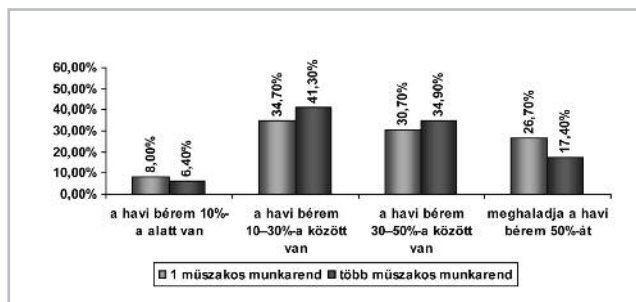
A jövedelmével a kollégák szinte teljes köre elégedetlen. Egyetlen munkatárs sem tud fizetéséből félretenni és közel 1/3-uk véli úgy, hogy a megélhetéshez sem elegendő. (3. ábra)

Ezek után nézzük meg, miből élnek a kollégáink.

Hitellel a dolgozók 3/4-e rendelkezik, annak törlesztő részlete az esetek 1/3-ában a havi bérük 30-50%-a között van, azonban nem kevés azok száma sem, akiknél meghaladja az 50%-os arányt (4. ábra).



3. ábra Milyennek ítéli meg saját jövedelmét?



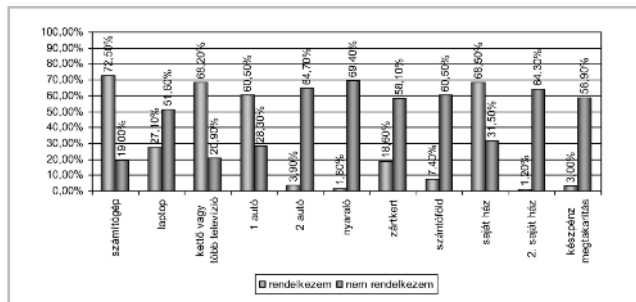
4. ábra Amennyiben rendelkezik hitellel, annak mértéke?

Sajnálatos, hogy az egyre növekvő hitelfelvétel nem a jövőt jelentő lakásfinanszírozás céljából történt, hanem a szabad felhasználású hitelekre, amit bármire, feltehetően legtöbbször a család alapvető szükségleteire költik a hitelfelvevők. A bankok már 2007-től jelzik az úgynevezett hitelspirál gyakorlatát a lakosság körében.

A szakemberek, több műszakosok esetében közel 55%-ának, egy műszakosok esetében több, mint 61%-ának van másodállása. Ez a tevékenység az esetek közel csupán 1/3-ában adatik meg az ágazaton belül. Így ez egy újabb feszültség előidézője lehet. Sajnálatos módon az ezúton megszerzett jövedelem nem arányos a hitelek havi törlesztő részletével.

A megkérdezettek háromnegyede mellékállásból havi bérének csupán 10-25%-át tudja pluszban megkeresni.

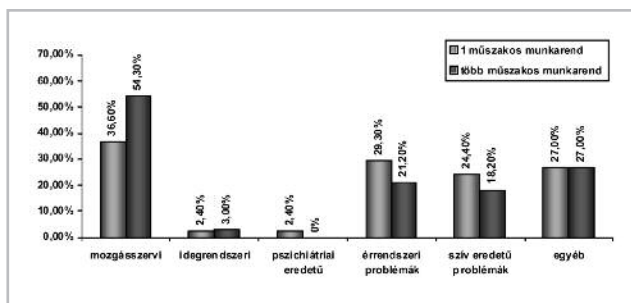
A kérdőív kitért a mai háztartások alapvető használati tárgyainak egy részére. Elgondolkodtató, hogy a munkatársak 1/5-e nem rendelkezik számítógéppel. Közel 1/3-uknak nincs autója. 1/3-uknak nincsen saját háza, készpénz megtakarítással csupán 3%-uk rendelkezik (5. ábra).



5. ábra Rendelkezik-e a következők valamelyikével?

EGÉSZSÉG, ÉLETMÓD

A megkérdezettek több mint 45%-ának van valamilyen krónikus megbetegedése. Ezek döntő többségben mozgásszervi betegségek, de közel 20-20%-ának ér-, illetve szívrendszeri problémája van (6. ábra).

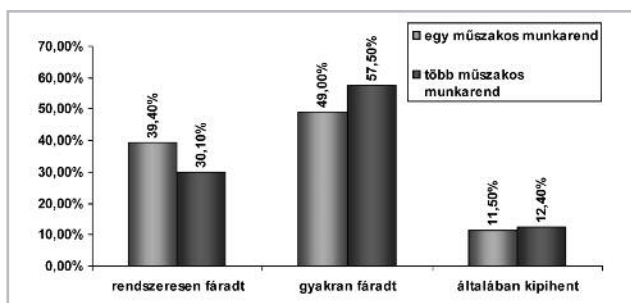


6. ábra A krónikus megbetegedések jellege

Ha a felmérésünket összevetjük egy 2006-os, az Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézet által készített felmérésével, kitűnik, a betegagy mellett dolgozó ápolók 37%-a szenvedett krónikus betegségben. Sajnos esetünkben ez az arány magasabb.

Gyógyszert közel 37%-uk szed. Nyugtató, altató készítményt rendszeresen csak kismértékben szednek. Szűrővizsgálaton a megkérdezettek 85%-a jelent meg, azonban itt a 100% lenne az elfogadható érték.

Számos irodalom foglalkozott az ápolói munkával együtt járó negatív hatásaival, amelyek gyakran nagyfokú fáradtság formájában is megjelennek. Fontos veszélyeztető tényező a több műszak, a túlmunka. Az alvás és ébrenlét ritmusának megzavarása befolyással lehet a pihenésre (7. ábra).



7. ábra Mennyire érzi magát leterhelve?

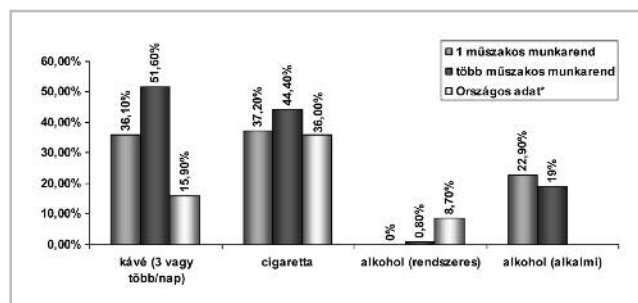
A megkérdezettek döntő többsége gyakran érzi kimerültnak magát. Ezen belül a több műszakos munkatársak helyzete még rosszabb. Számos kutatás igazolta, hogy az egészségügyben dolgozó személyzet lelki veszélyeztetettsége nagyfokú. Minél több időt tölt valaki az egészségügyben, úgy csökken a munka újdonsága, viszont növekszik a stressz és a felelősség, és egyre több lesz a hivatás iránti negatív érzés. A több műszak okozta feszültségek, az elégtelen munkafeltételek, a társas és kollegiális kapcsolatok hiánya, továbbá az anyagi és erkölcsi megbecsülés alacsony

foka gyakran idéznek elő feszültséget. Ha mindezek mellé társulnak az általam is igazoltak, hogy kevés jövedelmüket mellékállással próbálják kiegészíteni, még veszélyeztetettebbek a kiégés szempontjából.

ÉLVEZETI SZEREK FOGYASZTÁSA

Az ápolók körében fel nem dolgozott feszültségek, szorongások egészségkockázati magatartás megjelenését is eredményezheti, amely élvezeti szerek fogyasztásához vezethet. Az országos adatokhoz viszonyítva jelentős eltérés van a kávéfogyasztás és a dohányzás mértékében. Ezen belül az is kitűnik, hogy a több műszakban dolgozók körében ez az arány még magasabb. A fentiek azt bizonyítják, hogy az ápolók körében jelentkező stresszt, feszültséget nem tudják megfelelő formában levezetni, ezért ez egészségkockázati magatartás megjelenését eredményezi.

Alkoholt igen kis hányadban fogyasztanak rendszeresen (8. ábra).



8. ábra
Fogyaszt-e valamilyen élvezeti szert rendszeresen?
Forrás: dr. Hegedűs Katalin, Mészáros Eszter, dr. Riskó Ágnes: A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota. *Lege Artis Medicinae* 2004, 14(11):786-93* + Saját kutatás

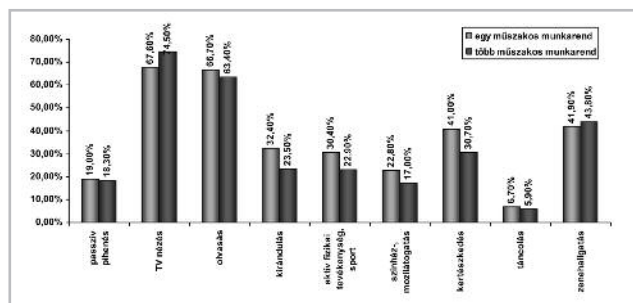
Az egészségtelen életmód nemcsak a magyar ápolókra jellemző. Nemzetközi kutatások igazolják, hogy pl. Kanadában a tanuló ápolók 1/5-e dohányzik (Charles, Segin és Brown, 2003). Spanyolországban arra a megállapításra jutottak, hogy az ápolók esetében a dohányzás összefügg az életkorral, minél idősebb valaki, annál magasabb volt a dohányzók aránya (Ruiz és Bayle, 2003). egy dán kutatóorvos arra mutatott rá, hogy az orvosokhoz képest az ápolók körében kétszer akkora a dohányosok aránya (Madsen, 1991).

Testsúlyukat a normál vagy kissé molett kategóriába sorolták döntően munkatársaink. A megkérdezett munkatársaink több mint 53%-a túlsúlyosnak vagy elhízottnak véli magát, ezzel felmérésünk eredménye meghaladja a Foglalkozás-egészségügyi intézet felmérésének értékét (40%) is. Ez nyilvánvalóan a helytelen táplálkozás és a rendszeres testmozgás hiányának tudható be.

A szabadidős tevékenységük az alábbiak szerint alakul: Kikapcsolódási formának 3/4-ük a TV nézést jelölte meg, ez után az olvasás következik közel 64%-os arányban, majd több mint 40%-ban a zenehallgatás. A színház- és mozilátogatás 10% körüli értéket mutat. Az aktív kikapcsolódási formák közül a megkérdezettek közel 1/3-a a kertészkedést jel-

ülte meg, és csupán néhányan kerékpározni vagy lovagolnak.

Az ápolók közül csak néhányan engedhetik meg maguknak, hogy kikapcsolódás céljából elutazzon nyaralni. A moziba, színházba járás lehetősége is csak keveseknek adatik meg. Legtöbbször televíziózással, olvasással töltik szabadidejüket, többnyire pénzbe nem kerülő tevékenységgel (9. ábra).

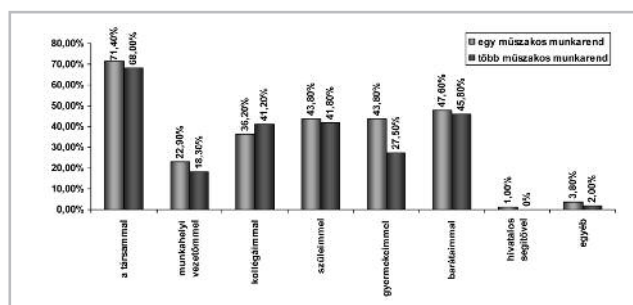


9. ábra
Milyen kikapcsolódási formát tud megvalósítani?

Nyaralni alig több mint 10%-uknak áll módjában. 1/3-uk az elmúlt három évben egyáltalán nem nyaralt. Sajnos 5-10%-uk egyáltalán nem nyaralt.

PROBLÉMAMEGOLDÁS

A problémamegoldásra vonatkozóan szerencsés, hogy kis hányad kivételével meg tudják beszélni problémáikat, főként társaikkal. Az egy műszakos munkarendben dolgozó kollégák közel 60%-a, a több műszakos dolgozók több mint 90%-a igényelné a munka során szerzett mentális/emocionális leterheltségének feldolgozására szakember segítségét (10. ábra).



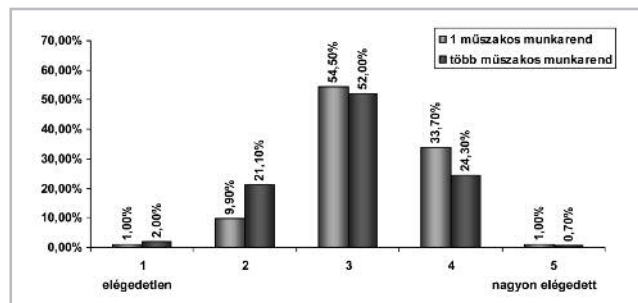
10. ábra
Kivel tudja problémáit megosztani?

Sajnálatos tény, hogy a magyar egészségügyben nem megoldott az egészségügyi dolgozók lelki segítségnyújtása, pedig szakirodalmi megállapítások sora igazolja, hogy az időben nyújtott adekvát segítség megelőzi a burn-out kialakulását, az egészségkárosító magatartások megjelenését, illetve a pályaelhagyást. A többműszakos munkarend, a túlórák, a fáradtság következtében az egészségügyi dolgozók társasági élete is elmarad az átlag lakosságtól. A megkérdezettek több mint 60%-a csak ritkán tud barátaival találkozni.

Sajnos ez a tény is egy átlagos magyar sajátosság. Egy felmérés szerint másfél millió magyar él barátok, társaság nélkül.

HELYZETÉRTÉKELÉS, JÖVŐBENI ELKÉPZELÉSEK

Mindezek után a jelenlegi helyzetének megítélését kértem a kollégáktól, ami nagy általánosságban közepesnek értékelhető (11. ábra).



11. ábra
Értékelje az alábbi skálán a jelenlegi helyzetével kapcsolatos elégedettségi szintjét!

A megkérdezettek vágyai között szinte kivétel nélkül a jobb anyagi lehetőség szerepelt. Jelenlegi életmódjával kapcsolatos változtatás esetében a legtöbben a szabadidő mértékére és minőségére utaltak.

ÖSSZEGZÉS

- Az egészségügyi dolgozók elégedettségi vizsgálata során kiténik, hogy a családi helyzetükkel lényegesen elégedettebbek, mint a munkahelyi helyzetükkel.

- A megkérdezett minta esetén a gyermekvállalási magatartása jobb a magyarországi átlagnál. A válaszok aránya az egy műszakban dolgozók, az élettársi kapcsolat aránya a több műszakban dolgozók körében lényegesen meghaladja az országos átlagot. A második hipotézis részben igazolódott.
- Az ápolók egészségi állapota rosszabb az országos lakosság egészségi állapotánál.
- A negyedik hipotézis esetében igaz az élvezeti szerek nagyobb mértékben történő fogyasztása.
- Az ötödik kérdés esetében sajnos egyértelműen igazolódott, hogy az egészségügyi dolgozók komoly anyagi problémákkal küzdenek. Jelentős hitellel rendelkeznek, nehéz munkájuk mellett másodállásra kényszerülnek, amely a jelenlegi „kimerült” állapotukon tovább ronthat.

Javaslatok:

- Mielőbb javítani kell az egészségügyi dolgozók anyagi helyzetén.
- Szükséges az egészségügyi dolgozók egészségi állapotának monitorizálása, az eredmények felhasználása a munkakörnyezet átalakításában.
- Rendszeres szűrővizsgálat szervezése kizárólag kórházi dolgozók részére.
- A lelki egészségvédelem érdekében rendszeres tréningek szervezése.
- Pszichológus rendelkezésre állása a kollégák számára.
- Intézeti szintű motivációs program kialakítása.
- Társadalmi szinten egy olyan kommunikáció kialakítása, amely világossá teszi a szakma értékeit, helyét, szerepét és nélkülözhetetlenségét.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Lakásviszonyok 1999-2003 (előzetes adatok), Központi Statisztikai Hivatal Budapest, 2004.
- [2] A hitelintézeti szektor összesített eszközei, PSZÁF, http://www.pszaf.hu/data/cms2289895/PSZAF_hit_int_reszletes_20101231_mod.xls
- [3] Tízmillió alá csökkent a magyar népesség, <http://www.origo.hu/itthon/20101027-ksh-lakossagszam-tizmillio-alatt-a-magyar-nepesseg.html>
- [4] Cs. R.: Legtöbben hitel vagy válás miatt vállalnak másodállást, <http://www.beol.hu/bekes/gazdasag/legtobben-hitel-vagy-valas-miatt-vallalnak-masodallast-305587>
- [5] Egyre többen próbálják fenntartani magukat mellékállással, <http://www.hrportal.hu/index.phtml?page=article&id=66561>
- [6] Hajagos Orsolya, Feith Helga, Kovácsné Tóth Ágnes (2006): Diplomás ápolónők és orvosnők az egészségügyi szolgálatában. Nővér, 19. 3. 31-38.
- [7] Dr. Hegedűs Katalin, Mészáros Eszter, dr. Riskó Ágnes: A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelkiállapota, *Lege Artis Medicinae* 2004;14(11):786-93.
- [8] Felcsút a leggazdagabb település! <http://royalmagazin.hu/kozelet/koztunk-szolva/4908-felcsut-a-leggazdagabb-telepules>
- [9] Kaufmann, G. M., Beehr, T. A. (1989): Occupational stressors, individual strains, and social supports among police officers. *Human Relations*, 42. 185-197.
- [10] Dr. Tettinger Antal: Egészségügyi dolgozók egészségi állapota, Országos Munkahigiénés és foglalkozás-egészségügyi Intézet
- [11] Lóránth Ida: Egészségromboló az ágy melletti stressz, *Magyar Orvos* 2009/3.
- [12] Pásztor Krisztina: Az egészségügyi dolgozók orvoshoz-fordulási szokásai

http://www.eski.hu/new3/kiadv/nover/2006/200603/2006_03.htm

- [13] Piczil Márta, Kasza Bálint, Markovic Marija, Pikó Bettina (2004): Határon innen és túl. Szegedi és vajdasági ápolók élet- és munkakörülményei. Főiskolát és egyetemet végzett ápolók VI. Országos találkozója, Szeged
- [14] Többet dohányzunk, mint a lengyelek, a csehek és a szlovákok, TÁRKI Zrt., <http://www.tarki.hu/news/2008/kitekint/20080506.html>

[15] Magyarország lakosságának egészségi állapota, <http://www.pro-qaly.hu/magyarorszag-lakossaganak-egeszsegi-allapota-109.html>

[16] Gidai Erzsébet: Az egészségi állapot és a jövedelmi viszonyok kölcsönkapcsolata az EU országaiban, <http://www.matud.iif.hu/07sze/06.html>

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Halmosné Mészáros Magdolna 1977-ben érettségizett, majd 1978-ban szülésznői szakosító vizsgát tett. 1984-ben Egészségügyi szakoktató képesítést szerzett a Budapesti Orvos Továbbképző Egyetemen. 1994-ben Budapesti Közgazdaságtudomány Egyetem Egészségügyi Menedzser Szakán egészségügyi menedzseri, majd 2006-

ban a Debreceni Orvostudományi Egyetem Bölcsész Tudományi Karán szociálpolitikus diplomát szerzett. 1977-ben állt munkába a Pándy Kálmán Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályán általános ápoló és általános asszisztensként. 1979-től Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályon oktató, egészségnevelő. 1987-től intézeti vezető szakoktató, 1995 januárjától ápolási igazgató. 1979-től 1987-ig végzett oktatói tevékenységet a Pándy Kálmán Kórházban. A gyulai egészségügyi szakközépiskola nappali és munkamelletti tagozatán szakápolástant, majd a DOTE gyulai Főiskola diplomás ápolói szakán egészségpedagógiát és mene-

dzserelméletet tanít. 1994-től a szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi karán ápolás-gazdaságtant, a pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar egyetemi ápolók szakán minőségbiztosítást oktat. 2004-től a Tessedik Sámuel Főiskola címzetes főiskolai docense. 2010. évben elnyerte a Szent István Egyetem Hallgatói Minőségi Oktatói Díját. 1997-től az amerikai Sigma Theta Tau International tagja. 1998-2000-ig az Ápolási Igazgatók Egyesületének alelnöke. 1996-tól 2007-ig a Magyar I.C.E. alelnöke. 2004 márciusától a Magyar Kórházzszövetség elnökségi tagja. 2004-től 2006-ig Nemzeti Szakképző Intézet OKJ Egészségügyi Bizottság Elnöke. 2006 márciusától az Ápolási Igazgatók Egyesületének elnökségi tagja. 2008 márciusától a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság Békés Megyei Szervezetének vezetőségi tagja. 2009. évtől az Ápolásszakmai Kollégium tagja. 2010 októberétől a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárságának új szakmai kollégiumi rendszert előkészítő államtitkári szakértői bizottságának tagja. Publikációk száma: 23

Folytatás a 8. oldalról

IAAS Világkongresszus beszámoló

Mindez egyedülálló lehetőséget biztosít a sebészet különböző ágai között a szakmai, finanszírozási és minőségfejlesztési elvek széles körű és konszenzuson alapuló, egységes szemléletének létrehozásához. Ugyancsak kiemelkedő jelentőségű az a tény, hogy a legkorszerűbb endoszkópos, laparoszkópos „high-tech” eljárások alkalmazásában – éppen a szakmai-minőségi és időbeni kritériumok betartása és fejlesztése érdekében – az egynapos sebészet élen jár. A fent leírtak jegyében tehát, a IX. Világkongresszus a „State of Art and Future Possibilities” jelmondat szerint kezdte meg tanácskozását.

A plenáris üléseken a szakterület nagyobb stratégiai kérdéseiről hangzottak el kiváló előadások. Ezek közül is kiemelkedő volt, Paul F. White professzor előadása, „Clinical research in ambulatory surgery, what have we obtained and what is still remaining” címmel. A professzor előadásában egzakt módon foglalta össze mindazokat az eredményeket és tennivalókat amelyek az egynapos sebészet magasabb szintű klinikai kutatását elősegítették, illetve amelyek bevezetése elengedhetetlen feltétele a jövőbeni fejlődésnek. Az egynapos sebészetnek a mindennapi klinikumba való hatékonyabb integrációja érdekében, elengedhetetlen mindazon szakmai, minőségügyi, finanszírozási és infrastrukturális feltételek megteremtése, amelyek mentén az egynapos ellátás biztonságos, hatékony, eredményes és egyben domináns ellátási formává válhat a jövőben.

Folytatás a 26. oldalon