

Pszichiátriai osztály zárt részlegén kezelt betegek adatainak elemzése, a betegrögzítés szabályainak gyakorlati alkalmazása

Boros Károlyné, Kanizsai Dorottya Kórház

Az utóbbi másfél-két évben a közbeszéd fősodrába került a pszichiátriai osztályokon, azon belül a zárt részlegén történő betegellátás és a betegek szabadságának rögzítéssel történő korlátozása. Vizsgálatom célja egy városi kórház pszichiátriai osztály zárt részlegének vizsgálata. A vizsgálatot 2015. december-2016. január hónapban végeztem. A vizsgálat során választ kerestem a következő kérdésekre: kik kerülnek a zárt osztályra, milyen a betegek életkora, neme, betegségcsoport szerint-, és főbb tünetek szerinti megoszlása. Történt-e fizikai/kémiai korlátozó intézkedés a kezelésük során, mennyi ideig tartott a pszichiátria osztályon a kezelésük, ebből hány napot töltöttek a zárt részlegén. A vizsgálatom kiterjedt a bekezdés körülményeire és az elbocsátás körülményeire is.

In the past 1.5–2 years the inpatients' treatment and their confinement at closed psychiatric ward was broadly discussed in the common talk. The goal of my research is to examine these closed wards at a community hospital. The research was carried out between December 2015 and January 2016, analyzing the following factors: the distribution of patients based on their age, sex, type of mental illness and their main symptoms. I also investigated, whether during their treatment restraining measures occurred, how long their treatment had lasted and how many days they had spent in closed ward. Furthermore, I studied the circumstances of their hospitalization and of their leave.

JOGSZABÁLYI HÁTTÉR

Az 1997 évi CLIV. törvény az egészségügyről 5. § (1) rögzíti: „A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.” A 10. § (1) kimondja, hogy az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani. 10. § (3) Az ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig – törvényben meghatározott-mértékben és módon korlátozható. A pszichiátria osztályok zárt részlegén kerülnek elhelyezésre azok a betegek, akik veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsítanak, ami csak intézeti gyógykezeléssel hárítható el. 10. § (4) A beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. A korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást meg-

előzően – amennyiben ez nem lehetséges, az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül – rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakapoló is elrendelheti a korlátozást. Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen – a szakmai szabályoknak megfelelően – ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni [1].

CÉLKITŰZÉS

A prospektív vizsgálatom célja, egy városi kórház Pszichiátria osztály zárt részlegére felvételre kerülő betegek beutalásának-, betegfelvételének-, a betegellátás körülményeinek, a korlátozó intézkedések szabályozásának és az alkalmazás feltételeinek, módszereinek vizsgálata. Vizsgálatom kiterjedt a zárt részlegre felvételre került és a zárt részen kezelt betegek ellátási körülményeire, az ápolási napok számára, valamint az elbocsátás utáni szociális-, környezeti lehetőségekre is.

A VIZSGÁLAT MÓDSZERE

Vizsgálatom módszere kvantitatív, keresztmetszeti vizsgálat, felméréssel, adatelemzéssel. A minta egy adott időszakban a zárt részlegre felvételre kerülő betegek, ami kis elemszáma miatt nem reprezentatív, de alkalmas a pszichiátria osztály zárt részlegén kezelt páciensek ellátási körülményeinek és az ellátással összefüggő problémák okainak megértésére, a természetes helyzetek, szituációk megfigyelésére.

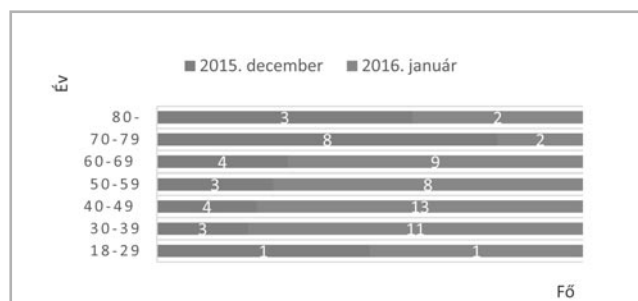
A BETEGEK ÖSSZETÉTELE

A Pszichiátria osztály zárt részlegére (20 ágyas részleg) 2015 december hónapban 26 fő (17 nő és 9 férfi), 2016 január hónapban 46 fő (24 nő és 22 férfi) került felvételre. Az adatokból megállapítható, hogy az ünnepek előtti forgalomhoz képest az év elején a felvételre kerülők száma mintegy kétszeresére növekedett.

Az életkor szerinti megoszlásban (1. ábra) jelentős eltérés tapasztalható a két hónap között: 2015. decemberben a 70-79 éves korszályba tartozó zárt osztályra felvett betegek száma négyszerese volt a 2016. januári ugyanazon korcsoport létszámához viszonyítva, valamint a többi korcsoport létszámához képest is megemelkedett. A 80 éven felüliek (3 fő) között egy fő 87 éves, egy fő 88 éves és egy fő 91 éves

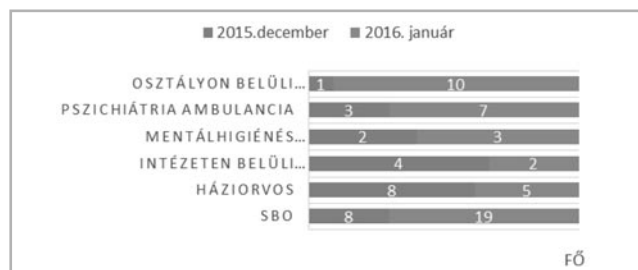
volt. 2016. január hónapban az életkori megoszlás egyenletesebb eloszlást mutat, a fiatalabb korcsoportok létszáma magasabb az idősebb betegek számához viszonyítva. Januárban a 80 év feletti (2 fő) közülük 1 fő 82 éves és egy fő 91 éves volt. Az életkoruk és a betegségük tekintetében is más típusú hozzáállást igényelnek a különböző korosztály betegei, más a habitusuk, mások a szokásaik, az életritmusuk.

„Az ENSZ Egészségügyi Világszervezetének szakértői csoportja 2014. március 25-28. között vizsgálta a magyar mentális egészségügyi ellátást, és jelentésben hangsúlyozta, hogy az időskorúak ellátását a számukra létrehozott osztályokon kell megoldani. Az akut ellátással kapcsolatosan a WHO kritikával illetett egy olyan körtermet, amelyben időskorú személyek is elhelyezésre kerültek. Az időskorú betegek számára elérhetővé kell tenni megfelelő ellátási formákhoz való hozzáférést annak érdekében, hogy ellátásukra ne a pszichiátria osztály akut ellátása keretében kerüljön sor.” [5]



1. ábra
A pszichiátriai zárt részlegre felvett betegek életkor szerinti megoszlása

A pszichiátria osztály zárt részlegére történő felvételkor megállapítható (2. ábra), hogy decemberben a betegek jelentős része intézetben belüli áthelyezéssel és háziorvosi beutaló által került felvételre. a sürgősségi betegellátó osztályon-, és a pszichiátria osztályon belüli áthelyezéssel került a betegek zöme felvételre a zárt részlegre.

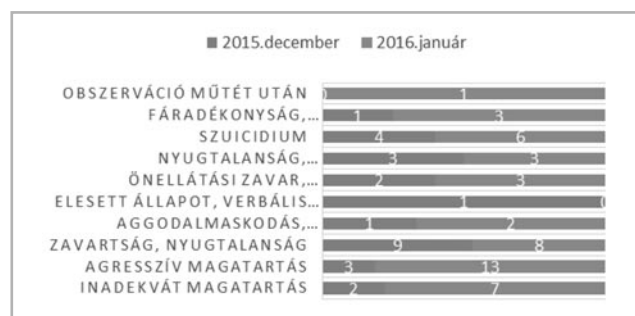


2. ábra
A pszichiátriai zárt részlegre felvett betegek bbeutalásának körülményei

A BETEGELLÁTÁS KÖRÜLMÉNYEI

A zárt részleg ágykihasználási kapacitása a vizsgált időszakban 95-98%-os volt. E részlegen (20 ágyas) éjszaka 2 ápoló, nappal minimum 2 ápoló és egy segédápoló végzi a szakápolási és a betegellátási feladatokat. A részlegre a betegségtünetek alapján (3. ábra) a legtöbb esetben ag-

resszív-, inadekvát magatartás, zavartság, nyugtalanság, szuicidium miatt kerülnek felvételre. A többi betegségtünethez képest is kimagasló a szuicidium miatt felvett aránya. Ilyen esetekben a fokozott ápolói jelenlétet csak a zárt részlegen lehet biztosítani (ápoló/beteg arány), ezért ez az egyetlen megoldási forma, ahol viszonylag meg lehet felelni a biztonságos betegellátás feltételeinek. Az ellátásban részesülők között voltak olyan egyének, akik azért kerültek a fokozott megfigyelést igénylő zárt részlegre, mert nagyon elesett állapotúak-, és verbális kontaktusba nem vonhatók voltak, műtét utáni obszerváció esetén – mivel időnként pszichiátriai tüneteket is produkáltak, vagy azért, mert feküdtek már pszichiátria osztályon és a szociális helyzetük megoldásában ez volt a legkézenfekvőbb megoldás. A pszichés vezetésen kívül a páciensek szomatikus ellátása is egyénenként más és más. A betegbiztonsági szempontokat figyelembe véve fokozott figyelmet igényel a szuicid kísérletek megelőzése, a betegrögzítések fokozott felügyelete, az indulatkezelések megoldásában történő segédkezés, a gyógyszerelés biztonsága, az elesésektől, leesésektől való védelem is [7].

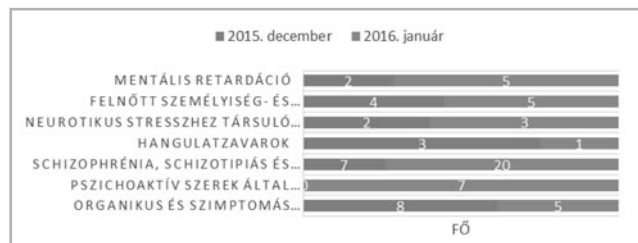


3. ábra
A pszichiátriai zárt részlegre felvett betegek betegségtünetei

Az orvosi diagnózisok alapján megállapítható (4. ábra), hogy 2015. decemberben a többi betegséghez képest jelentős számban álltak kezelés alatt a hangulatzavarral rendelkezők és az organikus és szimptomás mentális zavarban szenvedők. A kezelést befolyásoló tényező lehetett a közelgő ünnepi időszak, ami e betegségeket felerősítheti, vagy idősebb páciensek esetén a kórházi felvétel a család tehermentesítése céljából szolgálhatott. 2016. januárban, az ünnepeket követően a szkizofrénia, szkizotípiás és paranoid zavar, valamint a pszichoaktív szerek által okozott megbetegedések száma a többi betegségcsoporthoz képest kimagaslóan magas számú volt, ami az ünnepek utáni pszichés és szomatikus viszonyokat tükrözi.

Ezen betegségcsoportok külön-külön is több figyelmet igényelnek, fokozottan kell figyelni a szuicid készletésre, a szökésveszélyre, a biztonságos gyógyszerelésre, a gyógyszer mellékhatásként esetlegesen jelentkező vitális paraméterváltozásokra, a higiénés szükségletek kielégítésére, esetenként a biztonságos étkezésre is. [7,9] A triage-rendszer bevezetése, a zavart idős betegek és az akut pszichotikusok elkülönítése [9] sajnos nem oldható meg minden egészségügyi intézményben. A városi kórházi pszichiátriai zárt rész-

legének kubarúrája – sajátosan szűkre szabott terekkel – nehezíti a betegség típusok szerinti elosztást.



4. ábra
A pszichiátriai zárt részlegre felvett betegek orvosi diagnózisai

KORLÁTOZÓ INTÉZKEDÉSEK ALKALMAZÁSA

A zárt részlegre felvételre kerülő beteg azzal, hogy a zárt részlegre került, korlátozva van a szabad mozgásában, a jogszabályi meghatározás szerint elkülönítés alatt áll. [3] Ezt a fizikai korlátozás kategóriájába soroljuk – a pszichiátriai beteg szabad mozgásának megtagadása, illetve korlátozása, így különösen az osztály, a részleg és az intézet elhagyásának megtagadása és megakadályozása, az intézet területén történő mozgás korlátozása az elkülönítés. A vizsgált időszak alatt mozgási szabadság testi kényszerrel, fizikai és mechanikai eszközökkel, berendezésekkel való korlátozása 4 alkalommal fordult elő. Fizikai és kémiai korlátozás három alkalommal történt.

2016. januárban fizikai és kémiai korlátozás 2 alkalommal történt. Mindkét esetben önmagára és környezetére közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsítottak, súlyos pszichotikus állapot, illetve delírium miatt. A korlátozó intézkedéseket kizárólag orvos rendelheti el, aminek írásos dokumentálása szükséges. A dokumentálást a jogszabályban előírt „Adatlap”-on és a rögzítés ideje alatt a megfigyelést a szerző által készített „A beteggel szemben alkalmazott korlátozó intézkedés ellenőrző lapja”-n szükséges dokumentálni. A megfigyelés és a dokumentálás szabályozása az intézeti protokollban is rögzítésre került.

Az ellenőrzés gyakorisága (orvos elrendelése alapján, orvos aláírása, pecsétje), az ellenőrzés időpontja (30 percenként, óránként, 2 óránként vagy 4 óránként), a felülvizsgálatot és ennek dokumentálását legkésőbb 4 óránként, 18. életévét be nem töltött, valamint terhes személyek esetén legkésőbb 2 óránként kell elvégezni. Az ellenőrzött vitális funkciók, paraméterek (vérnyomás, pulzus, vizeletürítés, székletürítés), pelenkacsere, folyadékbevitel mennyisége (per os, intravénás folyadékpótlás) is bejegyzésre kerül. Szükséges dokumentálni a rögzítés módját (jobb-bal kar, derék, jobb-bal láb), a korlátozás befejezésének időpontját is.

Az ellenőrzést, illetve a beteg észlelését feladatkörében végző személy haladéktalanul köteles jelezni az orvosnak az általa észlelt, az egyéb korlátozó intézkedések alkalmazása szempontjából jelentős változásokat. Amennyiben az egyéb korlátozó intézkedés időtartama az elrendeléstől számított 16 órát meghaladja, annak fenntartását az orvos felülvizsgálja, és indoklással együtt dokumentálja. Ezt követő-

en az egyéb korlátozó intézkedés fenntartásának szükségességét az orvos ismételt, legkésőbb 72 óránként felülvizsgálja, indoklással együtt dokumentálja és a betegjogi, illetve ellátottjogi képviselőnek jelenti [3].

A pszichiátrian dolgozó személyzet humánus beállítottsága, a krízishelyzetek azonnali felismerése, megfelelő döntésképesség, empatikus magatartása nagyon fontos a megbízhatóság és a betegellátás szempontjából. A médiában felreppenő hírek az egészségügyben, azon belül a pszichiátriai osztályokon, a beteg kárára történő elégtelen ellátások – nagy valószínűséggel a fokozott munkaterhelés, az alacsony ellátói létszám, a munkakörre alkalmas dolgozók kiválasztási folyamatának nem-megfelelősége miatt jelentkeznek, aminek a legfőbb előidéző tényezője az alacsony bérezés. A 233/2000. (XII. 23.) Korm. rendelet alapján [2] a pótlékok újraelosztásánál a pszichiátriai osztályokon dolgozó szakemberek már nem részesülhetnek kiemelt pótlékban. Ez a döntés a pszichiátria osztályok egészségügyi dolgozóit a mai napig is érzékenyen érinti. Csehországi tapasztalatok alapján az ápolók a társadalmi-erkölcsi megbecsültséget tekintve harmadikak az országos rangsorban, a folyamatos műszakban dolgozó ápolók átlagos havi bérezése nettó 1000-1200 euró [8].

A felvételnél fontos motíváló tényező a konfliktusokkal terhelt, erős fizikai-, verbális-, és pszichés hatásoknak kitett munkakörülmények (agresszió, atrocitások) között többműszakos, megszakítás nélküli munkarendben, napi 12 óras szolgálatban fokozott empátiával, végtelen türelemmel, szakmailag és etikailag a maximális teljesítményt nyújtani. Ezek alapján kijelenthető, a pszichiátriai ellátást érintő egyik legfontosabb, halasztást nem tűrő állami feladat ezen tartóhatatlan helyzet felszámolására a pszichiátriai osztályokon dolgozók bérének és a bérpótlékának újragondolása, a pszichiátriai ellátásban dolgozók bérpótlékának egy magasabb kategóriába történő átminősítése.

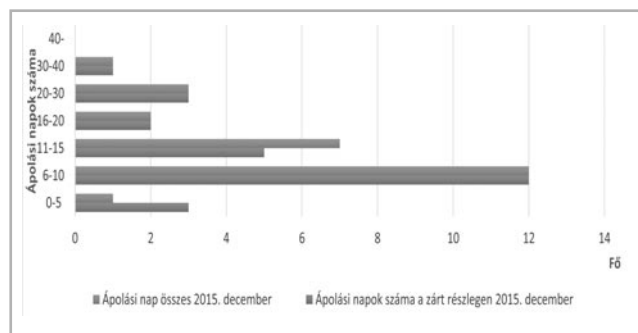
A betegjogi képviselők beszámolója alapján elmondható, hogy 100 olyan esetre, amiben valamilyen korlátozó intézkedésre kerül sor, legfeljebb egy panasz jut, mely leggyakrabban abból fakad, hogy az érintett beteg nem szolgált rá, vagyis vele szemben méltatlan volt az adott korlátozó intézkedés alkalmazása, vagy a korlátozást aránytalanul durvának élte meg a beteg. Az általam vizsgált osztályon hasonló panaszra a vizsgált időszakban nem került sor. [4] Szükség van a ESzCsM Rendelet 4. § (1) bekezdésében megjelenő prevenciós szemléletre, amely szerint: „A pszichiátriai beteg gyógykezelése, ápolása és ellátása során a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási körülményeket és személyi feltételeket kell biztosítani, különös tekintettel a korlátozó intézkedések elkerülésére.” [3].

Az alapvető jogok biztosának 2015. júniusi jelentése rámutat arra [5], hogy a betegjogi képviselő tájékoztatásával összefüggésben teljesítendő kötelezettség tekintetében irreleváns, hogy a korlátozó intézkedések alá kerülő személy „tartós” veszélyeztető magatartást mutat-e, és hogy erre értelmi fogyatékos, demencia, vagy más ok következtében kerül-e sor. Mindemellett sem az ESzCsM Rendelet, sem

pedig az Eütv. nem definiálja a „tartós veszélyeztető magatartás” kategóriáját. Az „értelmi fogyatékoság és demencia következtében tartós veszélyeztető magatartást mutató” személyek esetében is az ESzCsM Rendelet 5. § (7) bekezdésében foglalt főszabályt kell alkalmazni, felülvizsgálatot, dokumentációt és jelentést 168 óránként kell elvégezni.

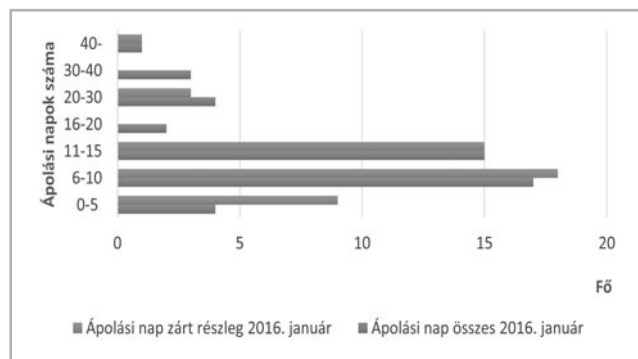
ÁPOLÁSI NAPOK SZÁMA

A pszichiátria zárt részlegére felvételre kerülő betegek (5. ábra), ha a viselkedésükben, gondolkodásukban nem áll fent veszélyeztető tényező, az állapotuk megengedi, akkor az osztály nyílt részlegére kerülnek elhelyezésre. 2015. decemberben a betegek egy része jelentős állapotjavulás következtében az 5. nap körül átkerült a nyílt részlegre. A súlyos krónikus szkizofrén, és a fokozott ellátást, ápolást igénylő demens betegek, valamint a szociális otthoni elhelyezésre váró, önmagukat ellátni képtelen egyének további fokozott megfigyelést/ápolást igényeltek, ezért indokolt volt a zárt részlegen történő további kezelésük.



5. ábra
Az ápolási napok száma a zárt részlegen, 2015. december

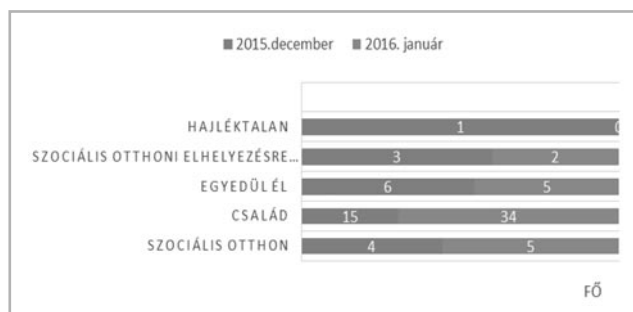
2016. januárban jelentősen lecsökkent az idősebb betegek száma, s ez az ápolási napok számában (6. ábra) is változást idézett elő. Az átlagos ápolási napok száma 10-15 nap között mozgott, a demens, szociális otthoni elhelyezésre váró betegek miatt maradt meg a 20-30 nap közötti és a 40 nap feletti időintervallum. A betegek jelentős része 5-10 nap után átkerült az osztály nyílt részlegére.



6. ábra
Az ápolási napok száma a zárt részlegen, 2016. január

SZOCIÁLIS KÖRNYEZET

A betegek kezelésében, ápolásában meghatározó tényező, hogy milyen lakókörnyezetből kerülnek be, milyen szociális hálójával, társas támogatással rendelkeznek. Jelentős hátrányban vannak azok a páciensek, akik egyedül élnek, társas támogatottságuk alacsony. A gyógyulásukat, pszichés állapotukat jelentősen befolyásolja, hogy a kezelés befejezését követően hová kerülnek vissza. 2015. decemberben a betegek 50%-a családból érkezett, 25%-a egyedül élt, 12,5% szociális otthoni elhelyezésre várt, 13% szociális otthonból érkezett, valamint 1 fő hajléktalan személy kapott kezelést a pszichiátria zárt részlegén (7. ábra). 2016. januárban a betegek összetétele a fiatalabb korosztály irányába mozdult el, ezért az is szerepet játszhatott abban, hogy kétharmaduk családban élt, 11% érkezett a szociális otthonokból, több mint 10% élt egyedül, a zárt részen kezelt betegek 5%-a várt szociális otthoni elhelyezésre.



7. ábra
Szociális környezet

A kezelés alatt orvosi, pszichológusi és gyógyszeres támogatás mellett, ha a betegek fizikai állapota megengedte, és adekvátan viselkedtek, különféle foglalkozásokon (torna, relaxáció, művészetterápia, zeneterápia, tankonyhai foglalkozás, drámajátékok, szabadidős tevékenységek, filmklub, addiktológiai konzultáció) vehettek részt az osztály rehabilitációs egységében. A foglalkozási palettát színesítette az intézmény falain kívül, a különféle kiállításokon való részvétel és a teaház.

Napjainkban is általános sztereotípiá – „A pszichiátria betegek nyilvánított személyek pszichiátriai intézményekben való kezelése, elhelyezése általánosan elfogadott, bevett gyakorlat. A mai kor pszichiátriai betegnek diagnosztizált személyeivel kapcsolatos általános szemlélet az, hogy egyrészt ön- és közveszélyes deviánsok, akiktől meg kell védeni a közösséget, akiket ki kell zárni a mindennapok világából, másrészt viszont betegek, akikről gondoskodni kell.” [6].

Hiányzik az idősebb, felügyeletre szoruló, időnként hullámzó tudatállapottal rendelkező betegek ellátását biztosító intézményi hálózat is. A szociális otthonok a demens, tájékozatlan betegeket nehezen tolerálják, helyhiány vagy alacsony nyugellátás miatt visszautasítják, a kórházi kezelés pedig a

magas költségigény miatt nem a leggazdaságosabb megoldás erre az ellátástípusra.

KÖVETKEZTETÉSEK

A pszichiátria zárt részlegére kerülő betegek életkora és betegség spektruma is széles skálán helyezkedik el. A vizsgálat és a jogszabályi előírás alapján megállapítható, hogy nem minden esetben csak a kifejezetten zárt részlegre felvehető betegek kerültek elhelyezésre ezen a részlegen. Előfordult olyan eset is, amikor az idős, fokozott ápolást igénylő betegeket is szükséges volt e részlegen ellátni, mert az megbízottsági szempontból, az alacsony számú szakdolgozói létszám miatt más osztályon, részlegen nem volt megvalósítható. Szükséges lenne a különböző betegségeben szenvedőket életkor és állapot szerinti elkülöníteni, mert a jelenlegi helyzet a páciensekre is szorongásnövelő, ese-

tenként indulatfokozó hatással bír. Az ellátó személyzetnek a mindennapi kihívásoknak való megfeleléshez az átlagos feletti humánus beállítottsággal, fokozott empátiával és magas stressztűrő képesség képességgel kell rendelkeznie. Az ellátás színvonalát nagyban befolyásolja az ellátók és az ellátottak munkakörnyezete, amely normális esetben pozitív hatással van, nagymértékben elősegítheti a páciensek pszichés állapotjavulását és a szakszemélyzet munkavégzését is. Nincs motiváló szerepe az alacsony bérnek és bérpótlékoknak, ezért ha minőségi munkaerőt szeretnénk az ellátásba bevonni, azt csak abban az esetben tudjuk megvalósítani, ha a munkaterheléshez és a munkakörülményekhez arányos juttatásban részesítjük az ott dolgozókat. Ha csak az elmúlt egy-másfél év történéseit vesszük alapul, előfordulhatnak olyan anomáliák, amelyek nemcsak a konkrét munkahelyre, az egészségügyre, de a társadalom egészére nézve is romboló hatásúnak bizonyulhatnak.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV, . letöltve 2016.03.10.
- [2] 233/2000. (XII. 23.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi ágazatban történő végrehajtásáról
<http://informed.hu/jog/233-2000.-xii.-23.-korm.-rendelet-a-kozalkalmazottak-jogallasarol-szolo-1992.-evi-xxxiii.-torveny-egeszsegugyi-agazatban-torteno-vegrehajtasarol-111553.html> letöltve 2016.03.10.
- [3] 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0400060.ESC, letöltve 2016.03.10.
- [4] A társadalom örültjei vagy az örült társadalom részei?
<http://jogaszvilag.hu/rovatok/szakma/a-tarsadalom-orultjei-vagy-az-orult-tarsadalom-reszei#null>, letöltve 2016.03.10.
- [5] Az alapvető jogok biztosa, mint OPCAT nemzeti megelőző mechanizmus JELENTÉSE az AJB-410/2015. számú ügyben
http://www.ajbh.hu/documents/10180/2324818/Mer%C3%A9ny_06_25v%C3%A9gl.pdf/c24e3094-6452-473e-bfa9-640964b2f42f, letöltve 2016.03.10.
- [6] „Az örültek helye a 21. századi magyar társadalomban”
http://mta.hu/tudomany_hirei/az-orultek-helye-a-21-szazadi-magyar-tarsadalomban-106057, letöltve 2016.03.10.
- [7] Boros K: Összehasonlító elemzés a társadalmi változásoknak (2004-2014) a pszichiátriai fekvőbeteg ellátásra gyakorolt hatásáról
http://www.imeonline.hu/article/2344/19_24.pdf, letöltve 2016.03.20.
- [8] Boros K: Szakmai tanulmányút – a pszichiátriai ellátórendszer Prágában
http://www.imeonline.hu/article/2012/29_32.pdf, letöltve 2016.03.20.
- [9] Német A: Triage-rendszer és profilírozás. A jövő útja? Psychiatric Times, Magyar Kiadás, 2016, 1. szám

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Boros Károlyné okleveles ápoló (MSc), addiktológiai konzultáns, egészségügyi menedzser. 1983-tól dolgozik a Kánizsai Dorottya Kórházban, 1994-től a Pszichiátria osztály vezető ápolója. Több publikációja jelent meg addiktológia és pszichiátria területéről az IME hasábjain. A Magyar Egészségügyi

Szakdolgozói Kamara (MESZK) alapító tagja, 2004-2009 MESZK Zala Megyei Szervezet területi alelnöke, 2006-tól a Magyar Ápolási Egyesület (MÁE) Zala megyei vezetője, 2014-től a MÁE Nyugat-dunántúli régió vezetője. 2004-2010-ig a MÁE szakmai vizsgabizottság tagja, 2010-től a MESZK szakmai vizsgabizottság tagja. 2014-től a Kábítószervi Civil Koordinációs Testület kutatási és a kezelés-ellátási munkacsoportjának tagja.