

ELEMZÉS KÉSZÍTÉSE AZ ALAPELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ ÁPOLÓK KÉPZÉSÉNEK, KOMPETENCIÁINAK NEMZETKÖZI GYAKORLATÁRÓL

1.0

A LAKÓHELYKÖZELI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FEJLESZTÉSE

Egészségügyi képzés fejlesztés munkacsoport

2017. 12. 20.



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



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

SZÉCHENYI

2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

**Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt
„Lakóhelyközeli egészségügyi ellátás fejlesztése” alprojekt
„Egészségügyi képzés-fejlesztés” munkacsoportja**



A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

Eredménytermék készítője:

Szakdolgozói és az alapellátásba bevont diplomás egészségügyi szakemberek képzése almunkacsomag

Szerkesztő:

Dr. Oláh András

Szerzők:

Barczy Erika
Bertalan Ildikó
Galvács Henrietta
Dr. Járomi Melinda
Karamánné Dr. Pakai Annamária
Kárpáti Zsuzsanna
Kiss Laura
Markó-Kucsera Mária

Dr. Oláh András
Pállay-Kovács Szilvia
Tománé Mészáros Andrea
Dr. Tulkán Ibolya
Ujváriné Dr. Siket Adrienn
Zagyva Klára
Dr. Zrínyi Miklós

Szakmai lektor:

Dr. Hintalan Ádám

Elektronikus ISBN: 978-615-80084-8-8

Előterjesztő:

Dr. Szabó János
(Munkacsoport vezető)

Jóváhagyó:

Dr. Végvári Tamás
(Alprojekt vezető)

Dr. Orosz Beatrix
(Szakmai vezető)

Konzorcium vezető:

Országos Közegészségügyi Intézet

I. Vezetői összefoglaló, célkitűzés

Mi célból készült a tanulmány?

Egy ország társadalmi, pénzügyi és egészségügyi szakpolitikai változásait rugalmasan kell követnie az adott ország egészségügyi rendszerének is. Jelen átfogó nemzetközi tanulmány bemutatja, hogy Európában, illetve azon kívül, a vizsgált országok hogyan válaszolják meg a XXI. század kihívásait az alapellátás tekintetében. A jó gyakorlatok nemzetközi viszonylatban történő minél pontosabb megismerése kiemelten fontos, hiszen a tanulmány megírásának legfőbb célja annak vizsgálata, hogy a jövőben miként lehetne javítani az egészségügyi alapellátás és a képzési (elsősorban felsőoktatási) rendszer hatékonyságán Magyarországon. Az alapellátásban nemzetközi viszonylatban a BSc és MSc végzettségű ápolók a legmeghatározóbb szereplők – miközben hazánkban sajnálatos módon mindeközéig nem kerültek bevonásra képzési szintjüknek megfelelően az alapellátásba (sem) –, így jelen tanulmány alapját is az ápolói feladatkörök bemutatása képezi. Emellett sor került az alapellátásban tevékenykedő szakemberek képzésének és hatáskörének bemutatására is, azzal a szándékkal, hogy az ellátásról szóló kép a lehető legpontosabban adja vissza az adott ország ellátási gyakorlatát és szolgálhasson esetleges példaképpül a magyarországi fejlesztéseknek.

További specifikus célok voltak:

- nemzetközi „jó gyakorlatok” megismerése, értelmezése, és EU konform hazai szakdolgozói képzési rendszer átgondolása;
- hazánkban tapasztalható hasonló problémákra adott nemzetközi válaszok megismerése és azok hatásainak áttekintése;
- jól lehatárolt, egyértelmű feladat, tevékenység, hatáskör és kompetencia leírása a szakdolgozók körében, továbbá a mesterápolók esetében az alapellátásban betöltött autonóm szerepkörök, kompetenciák definiálása;
- nemzetközi viszonylatban alapellátásban foglalkoztatott szakdolgozók és BSc, MSc végzettségű ápolók ellátórendszerben betöltött szerepük, ápolói feladatköreinek és kompetenciáinak megismerése, összevetése a hazai jellemzőkkel.

Tanulmány szükségessége, illetve indokoltsága

A hazai kontextus:

Ismert tény, hogy a hazai alapellátás esetében két olyan súlyos válságtényező van, ami rövid távon is azonnali beavatkozást igényel. Ez egyrészt a már kiüresedett házi orvosi praxisok ismételt működéséhez szükséges humán erőforrás-igények azonnali (rövid távú) biztosítását jelenti, másrészt középtávon, az idősödő házi orvosi korfa miatt, az utánpótlás szélesebb körű átgondolását, új képzési stratégia kialakítását igényli. Mivel a hazai megoldás kidolgozásához rendelkezésre állnak nemzetközi tapasztalatok is, az alábbi anyag ezek rövid bemutatását célozta meg, kiemelve azokat a példákat, amelyek az előttünk járó országok sikeres tapasztalataiból, figyelembe véve a hazai alapellátás szerkezetét, adoptálhatók.

A probléma:

Ahogy az a nemzetközi áttekintésből is kiderül, Magyarország példája nem egyedülálló az OECD tagországok között az orvos- és ápolóhiány tekintetében. Az egészségügyi humán erőforrás-krízis kezelése tekintetében a fejlett gazdasági mutatókkal rendelkező országok, akár csak a válság kezdeti szakaszában, a megoldás egy részét továbbra is a bevándorlásban, a megfelelő szakemberek importjában látja. Ennek oka, hogy az egészségügyi pálya népszerűsége világszerte csökkent, a képzésekből nyerhető utánpótlás igen korlátozott számban képes az orvosok és más egészségügyi szakdolgozók újratermelésére. Különösen jelentős a hiány az alapellátás területén, ahol a különböző válságkezelő beavatkozások és gazdasági ösztönzők sem értek el érdemi javulást.

Tanulmány célrendszere, célcsoportjai és hatásterülete

A humán erőforrás-válság kezelése érdekében eddig bevezetett hazai megoldások eredményessége nem tér el a nemzetközi várakozásoktól, jelentős áttörést nem sikerült itthon sem elérni a hiány menedzselésében. Magyarország helyzete annyiban különbözik más OECD tagországokétól, hogy a munkaerőimport nem tűnik hosszú távon megvalósítható stratégiának, mivel sem a nyelvi, sem a gazdasági környezet nem vonzó a külföldi munkaerő bevándorlása számára. A határon túli szakemberek létszáma korlátozott, és már számos ország esetében elmondható, hogy nem vagyunk versenyképesek, az egészségügy területén a határon túli magyarok szülőhazájukban lényegesen magasabb bért kaphatnak, mint hazánkban, így körükben megfigyelhető, hogy a korábbiakkal ellentétben jelentős mértékben hagyják el, hagyták el hazánkat. Ha pedig nemzetközi mobilitásban gondolkoznak, már nem Magyarországot jelölik meg célországgként. Éppen ezért a nemzetközi anyag annak bemutatására törekedett, hogy minként lehet – követve számos OECD ország példáját – a problémát a már meglévő, kiképzett munkaerő készségeinek és kompetenciáinak átstrukturálásával, átmozgatásával menedzselni.

Tanulmány során érintett tématerületek és szakmai tartalmak vázlatos leírása

Nagyon leegyszerűsítve, a nemzetközi anyag két utat nyit meg az alapellátásban tapasztalható orvoshiány átfogó vagy részleges kezelésére: az egyik lehetséges alternatíva a magyar szakzsargonban jelenleg „kiterjesztett hatáskörű”, angol kifejezéssel APN (advanced practice nurse) szakápoló MSc képzésének bevezetése. Az APN ápoló a nemzetközi példák alapján olyan kompetenciákkal és működési jogosítványokkal rendelkezik, amelyek lehetővé teszik a házi orvosi tevékenység jelentős részének önálló megvalósítását, felkészítésük során képessé válnak az önálló fizikális vizsgálatra, a diagnózis és terápia indikációjára, valamint az ehhez szükséges gyógyszerek elrendelésére is (utóbbi jogosítvány már elérhető Ciprus, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Hollandia, Lengyelország, Spanyolország és Svédország esetében is). Akár csak az orvosképzés, az APN képzés is időigényes, bár jóval rövidebb időtartamú szakképzés (másfél éves mesterképzésben történő kompetenciaszint-emelés), és a képzés komplexitása miatt ugyancsak nem kivitelezhető tömegképzés formájában. A nemzetközi anyag APN képzéssel párhuzamosan megfontolandó üzenete egy olyan licensz rendszer kidolgozása, amely rövid távon lehetővé teszi a már képzett, elsősorban BSc ápolói végzettségű egészségügyi szakdolgozók tovább vagy átképzését egyes szakterületek esetében úgy, hogy egyes házi orvosi tevékenységek önálló megvalósítására

képessé váljanak. Lényeges különbség, hogy amíg az APN képzés önálló felelősségű működésre képez ki, addig a licens rendszer a háziiorvosi tevékenységlista egyes elemeinek elsajátítását célozza meg, ami nem képesít az önálló diagnózis és terápia kivitelezésére, de lehetővé teszi, hogy az orvos mellett olyan feladatokat valósítson meg, amelyek jelentősen csökkentik a háziiorvosi működés terhét (ez a modell az Egyesült Királyságban „physician associates” néven ismert). Ennek az anyagnak nem volt közvetlen célja azzal foglalkozni, hogy milyen működési jogosítványok szükségesek ahhoz, hogy a fent nevezett képzések, átképzések után az egyes szakemberek a megkapott kompetenciával élni tudjanak, de ahol erre megfelelő utalást találtunk, jeleztük ezek létezését. Arra azonban rávilágít, hogy az alapellátásban jelenleg is számos szakdolgozó vesz részt a betegellátás nyújtásában, akik változatos, és sok esetben egymást átfedő kompetenciákkal rendelkeznek. Ez a helyzet a fejlett OECD országok gyakorlatára nem jellemző. Ennek oka abban keresendő, hogy az egészségügyi ellátások – beleértve az alapellátás megerősítését célzó, a képzés oldalán indított beavatkozásokat – elkülönítették egymástól azokat a célokat, amiért az adott szakdolgozó képzése történik. A nemzetközi kitekintés rávilágít arra is, hogy a középfokú ápolók alapellátási szerepei sehol sem jelentősek, és nem lehet az ő kompetenciabővítésükre alapozni hazánkban sem, mint ahogyan az sem járható út, hogy a hazai svájci projektből kihagyott BSc, MSc ápolók érdemi szerepkörbővítése nélkül az alapellátás problémáit kezelni lehetne. Erre különösen nem alkalmas a BSc, MSc ápolók helyett a képzésük tartalmát tekintve erre ki nem képzett védőnői szolgálat. Arra van számos példa nemzetközi viszonylatban, hogy a klinikai, gyógyszeres, alap- és szakápolástani területen jelentős mértékben képzettebb ápolók a hazai védőnői feladatokat is ellátják (a speciális tudás megszerzését követően), de ennek fordítottja nem gyakorlat. A nemzetközi áttekintés egyik kulcsüzenete, hogy harmonizálni szükséges az alapellátás szintjén azokat a kompetenciákat, amelyek az egyes szakdolgozók eltérő képzési filozófiája miatt kerülnek átfedésbe vagy egymással ellentétbe. Ennek feloldása lehet az alapellátásban az APN megjelenése, aki magasabb szintű gondozási koordinációval megszervezi az ellátásban résztvevők együttműködését, a betegutak hatékonyságát, különös tekintettel az otthoni szakápolás kiterjesztésére és minél nagyobb határfokkal történő kihasználására. Nemzetközi tapasztalatok alapján az alábbi képzési modellek valósultak meg, amelyek hazai megfelelői is léteznek. A feladat annak tisztázása, hogy az alapellátás számára történő szakemberképzés során milyen ellátási formához és feladathoz kell a képzést igazítani (azaz az elvárás komplex diagnosztika és terápia és/vagy a háziiorvosi tevékenységlista egyes elemeinek szelektív kivitelezése), és mely képzési irányokat tartunk kritikusnak.

Várható eredmény és hatás

A nemzetközi áttekintés alapján, a hazai elvárásokhoz is igazodó képzési megoldások az alábbiak:

- Ellátó intézmény típusa alapján: a specializáció az ellátó intézmény típusára vonatkozik, úgy mint alapellátás, sürgősségi ellátás, adott járóbeteg szakellátás stb.
- Adott populációnak megfelelően: a célpopuláció jellege határozza meg a specializáció irányát, úgy mint gyerek, nők vagy időskorúak.
- Betegség típusa szerint: a szakosodás célja itt a betegségcsoport kezelésében való részvétel, mint pl.: kardiológia, diabétesz vagy onkológia.

- Egészségi probléma alapján: itt a szakmai specializációt maga a probléma megoldása adja, ez lehet sebellátás, fájdalom vagy stressz menedzselése, vagy egyéb gondozási szükséglethez igazodó specializáció.
- Gondozási típus szerint: a szakosodás célja itt a gondozási formához való igazodás, úgy mint akut, sebészeti, pszichiátriai, rehabilitációs stb. gondozás.

A nemzetközi anyag képzéssel összefüggésben álló további kulcsüzenete a következő: az alapellátáshoz igazított képzési modellnek figyelembe kell vennie, hogy a praxisközösségeknek az integrált ellátás megvalósítására is törekedniük kell, amihez speciális kompetenciájú szakdolgozókra lesz szükség. A fejlett OECD országok esetében az önálló döntési képességgel felruházott, kiterjesztett hatáskörű ápoló képzése kizárólag mesterképzésben történik. Az európai országok gyakorlata az APN képzés tekintetében eltérő lehet, az eddigi trendben három irány alakult ki, figyelembe véve a fenti képzési utakat és nemzeti igényeket:

- a) kiterjesztett hatáskörű ápolók megjelenése az alap- és akut ellátásban az orvoshiány enyhítése érdekében,
- b) magasabb kompetenciával rendelkező, felsőfokú, legalább BSC végzettségű ápolók megjelenése az egészségfejlesztés és prevenciók ellátásának fejlesztése érdekében (szűrés, immunizáció stb.),
- c) egy bizonyos betegségre fókuszáló („single-disease specialist”), kiterjesztett hatáskörű ápolók megjelenése krónikus betegségben szenvedő betegek menedzselésének elősegítése érdekében.

Képzési szempontból ez négy konkrét kihívást és feladatot jelent:

- az APN ápolók képzésének bevezetése, akik a hagyományos orvosi és ápolói diszciplínák közötti interfész szerepét töltik majd be, és az alapellátásban is képesek akár önálló klinikai működésre;
- másodsorban olyan „specialista” ápolói és/vagy egyéb szakdolgozói licenszek kialakítása, amelyek egyes betegcsoportokra fókuszálnak, ezen belül orvossal való együttműködésben vagy önállóan képesek a krónikus beteg monitorozására;
- a már meglévő szakdolgozók és egyéb prevenciók szakemberek kompetenciáinak újragondolása, ezek koordinációja egy egységes prevenciók ellátás kialakítása és végrehajtása érdekében, amiben az APN-nek kiemelt szerep juthat;
- nem utolsó sorban pedig egy szabályozott feltételrendszer mellett a gyógyszerfelírási kompetencia bevezetése, amely kapcsolódhat az APN széleskörű, önálló működéséhez, de lehet jelentősen korlátozott az adott krónikus gondozási licenszhez is.

Összefoglalva

A nemzetközi környezet vizsgálata során megerősítést nyert, hogy az orvoshiány egyik megoldása az OECD országok körében is az orvosképzés támogatása, másrészt az orvosi kompetenciák áthelyezése más szakmacsoportokhoz, jellemzően a BSc, MSc ápolói gyakorlatba. A fejlett OECD országok esetében kötelező mesterképzés keretében lehet elsajátítani azokat a kompetenciákat, amelyek az önálló APN gyakorlathoz szükségesek. Sok más alapkészség mellett ezeknek a tanterveknek a középpontjában a fizikális vizsgálat,

patofiziológia és a gyógyszerfelíráshoz szükséges haladó szintű farmakológia állnak. Az egyes európai országok gyakorlata a képzés tekintetében eltérő lehet, Svédországban már 2003-ban létesült APN képzés két egyetemen is, melyből az egyik képzés kizárólag az alapellátásra készít fel (2 éves, nappali tagozatos, mesterképzés). Azonban a képzés komplexitása miatt 2015-ig kb. 25-30 hallgató végzett, ami megerősíti, hogy az APN képzés sem tud tömegképzéssé válni, hosszú távú megoldásként a BSc ápolói végzettségre épülő licens rendszer életbe léptetése is szükséges a megfelelő szakdolgozói létszám biztosítása érdekében. Svájc példája a képzés terén ígéretesebb eredményeket hozott, a Baseli Egyetem vezette be elsőként az APN képzést egy évtizede. 2015-ig összesen 328 hallgató szerzett mesterdiplomát. Ugyanakkor az alapellátásra fókuszáló képzés csak 2013-ban indult útnak, és itt is elsősorban a geriátria és krónikus betegségek menedzsmentjére szakosodnak. Franciaország a 2016-os jogszabály-módosítással nyitotta meg az utat az eddig 2 éves, egyetemi szintű APN képzésben végzetek önálló működése felé. Ausztria, Belgium, Litvánia, Németország és Norvégia mind rendelkeznek APN képzésekkel, az orvosi kompetenciák változatos mértékét ruházva át az APN ápolókra. Ausztria és Németország esetében jelenleg is folynak olyan „pilot” projektek, amelyek jellemzően a távoli, ellátatlan régiókban tesztelik az orvosi feladatok átruházásából fakadó önálló ápolói működés lehetőségét és korlátait.

A nemzetközi modellben három lehetséges irányt sikerült azonosítani az alapellátás számára:

- 1) olyan kiterjesztett hatáskörű ápoló, aki kifejezetten az orvoshiány esetében az orvos szerepét és kompetenciáját tölti be, kiegészítve a gyógyszerfelírás képességével;
- 2) olyan elsősorban BSc, MSc ápoló, illetve egyes területeken további egészségügyi szakdolgozó (pl.: gyógytornász, dietetikus), aki a szűrés és prevenció szervezésében és kivitelezésében vesz részt;
- 3) adott krónikus betegség menedzselését végző, elsősorban BSc, MSc ápoló, illetve egyes területeken további egészségügyi szakdolgozó (pl.: gyógytornász, dietetikus).

A fenti három szakembertípus alapellátási képzési modelljére jelenleg három nemzetközileg választható megoldást azonosítottunk:

- 1) egyetemi szintű, ápolói mesterképzés, önálló működést támogató választható szakirányokkal (ún. APN képzés),
- 2) egyetemi szintű és BSc szintű képzés, szakosodási lehetőség egyes populációs célcsoportok irányába, beleértve a prevenciót is (pl. ápoló (krónikus betegek, idősek gondozása), védőnő (csecsemő, gyermek, nővédelem stb.),
- 3) licence szintű, egy adott tevékenységre, betegségre korlátozódó képzés, szűkített döntési és működési körrel.

A nemzetközi anyag azokat a példákat mutatja be részletesen, amelyek segítenek a tájékozódásban, ahol volt erre megfelelő adat, az eddigi tapasztalatokról is beszámol, és irányt mutathat a hazai alapellátási képzési és kompetenciamodell kialakításához.

A tanulmány kapcsolódása egyéb munkacsoportokhoz:

- alapellátás feladat- és szolgáltatásrendszerének átalakítása (1 mcs),
- praxis működés modelljének és támogatásának továbbfejlesztése (2 mcs),

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- krónikus, nem fertőző betegségek gondozási programjainak módszertani fejlesztése (4 mcs),
- az alapellátás finanszírozási kereteinek a módszertani fejlesztésekre épített tervezése, modellezése, bevezetés tervezése (6 mcs),
- informatikai és fizikai infrastruktúra megteremtése (7 mcs).

II. Tartalomjegyzék

I.	Vezetői összefoglaló, célkitűzés	3
II.	Tartalomjegyzék.....	9
III.	Háttér, előzmények.....	11
IV.	Alkalmazott módszerek.....	14
V.	Hazai képzési rendszer és alapellátási szakdolgozói végzettségek EU konformitása	14
VI.	Nemzetek közötti oktatási és képzési együttműködések	21
VII.	Nemzetközi kitekintés a lakosság közeli ellátásban foglalkoztatott szakdolgozói képzések, kompetenciák terén	22
1.	Nemzetközi kitekintés az ápolóképzések, kompetenciák terén	22
1.1.	Amerikai Egyesült Államok ápolóképzési rendszere, kompetenciák	22
1.2.	Kanada ápolóképzési rendszere, kompetenciák	31
1.3.	Egyesült Királyság ápolóképzési rendszere, kompetenciák.....	34
1.4.	Finnország ápolóképzési rendszere, kompetenciák	51
1.5.	Svédország ápolóképzési rendszere, kompetenciák	64
1.6.	Dánia ápolóképzési rendszere, kompetenciák.....	73
1.7.	Norvégia ápolóképzési rendszere, kompetenciák.....	83
1.8.	Ausztria ápolóképzési rendszere, kompetenciák	91
1.9.	Németország ápolóképzési rendszere, kompetenciák.....	109
1.10.	Hollandia ápolóképzési rendszere, kompetenciák	126
1.11.	Svájc ápolóképzési rendszere, kompetenciák.....	128
1.12.	Szlovénia ápolóképzési rendszere, kompetenciák	138
1.13.	Csehország ápolóképzési rendszere, kompetenciák	146
1.14.	Lengyelország ápolóképzési rendszere, kompetenciák.....	155
1.15.	Szlovákia ápolóképzési rendszere, kompetenciák	159
1.16.	Általános és közösségi ápoló képzés.....	163
2.	Dietetikai és táplálkozástudományi képzés, kompetencia	168
3.	Gyógytornász képzés, kompetencia	173

4.	A magyarországi védőnői kompetenciakört ellátó szakemberek (elsősorban ápolók, valamint kisebb részükben szülésznők) képzése, kompetenciái	196
5.	Népegészségügyi képzés, kompetencia	242
6.	Pszichológus/Egészségpszichológiai képzés, kompetencia.....	259
VIII.	Nemzetközi home care rendszer bemutatása	266
IX.	Eredmények – Összefoglaló	278
X.	Felhasznált jogszabályok	287
XI.	Irodalomjegyzék.....	287

III. Háttér, előzmények

Az itt bemutatott munkának indoklását elsősorban az a humánerőforrás krízis nyújtja, amely az egészségügyön belül nemzetközi és hazai vonatkozásban is „orvoshiány” jelzővel került be a köztudatba. A 2013-ban megjelent WHO humánerőforrás jelentés részletesen foglalkozik a válság hátterével, rámutatva arra, hogy a nemzetközi elvándorlás egyre komplexebb jelenséggé vált, nem csak a számok, de a mögötte álló értékes, minőségi munkaerő elvesztése fájdalmasan hat ki az egyes egészségügyi rendszerekre.¹ Bár a nemzetközi migráció és a munkaerőimport nem tartozik a hosszútávon fenntartható megoldások közé, a fogadó országok többsége nem képes a képzés oldalán lépést tartani az egyre csökkenő munkaerővel és az egyre növekvő lakossági igényekkel. A WHO útmutató szerint szükség van az egészségügyi szakemberképzés átfogó reformjára, amelyben nem csak a mennyiségi elvárásnak kell megfelelni, de azt is át kell gondolni, hogy az oktatás minősége és az aktuális társadalmi, egészségi állapotra való reagálása is javuljon. Az anyag továbbra is aggodalmát fejezi ki abban a tekintetben, hogy az alapellátáshoz való univerzális hozzáférés célja megvalósítható-e. Ebben a kérdésben a hazai alapellátás is kritikus helyzettel néz szembe, tekintettel az üresen maradt, betöltetlen praxisokra. A WHO jelentés öt kulcsfontosságú beavatkozást javasol a változtatás érdekében. Új képzési politikára, gazdasági ösztönzőkre, nem pénzbeli motivációra, a készségek és kompetenciák helyettesítésére és szabályozási keretrendszerre lesz szükség. Az egymást kiegészítő készségekre alapozó teameké a jövő, ezek képesek ugyanis a városoktól távol eső helyek egészségügyi ellátását hatékonyan menedzselni. A készségmix összeállításában a vezető szerep a földrajzi és populációs szempontok figyelembe vételének jut majd. Az előrejelzések szerint 2020-ra Európában óriási méreteket ölthet az egészségügyi szakdolgozói hiány. Az Európai Bizottság a jövőre vonatkozóan úgy vélekedik, hogy ekkorra egymillió egészségügyi szakdolgozó fog hiányozni a rendszerből, amely arra enged következtetni, hogy a szükséges ellátásnak a 15 százalékát nem fogják tudni ellátni.²

Ha a számok alapján vizsgáljuk a kérdést, az OECD jelentés szerint 2000 és 2014 között az orvosok száma abszolút értékben, és egy főre eső indikátorként is növekedett.³ Azonban az alapellátásban dolgozó orvosok aránya jelentősen csökkent, az EU tagországokban a teljes orvosi létszám 30%-át érte el 2014-ben. A helyzet javítása érdekében számos ország vezette be a praxisok csoportosítását, előnyösebb gazdasági szabályozókat, a munkafeltételek javítását, és a házi orvosokra nehezedő nyomás csökkentése érdekében a kiterjesztett hatáskörű ápolók rendszerbe állítását. Ugyancsak javaslatként fogalmazza meg az anyag a betegcentrikus alapellátási szakemberekbe való befektetést, mert a folyamatos előregedés és a krónikus betegségek komplex menedzselése a betegség orientált megközelítéssel nem oldható már meg. Bár a 2015-ben idehaza megjelent, az alapellátás megerősítésére vonatkozó stratégiai dokumentum részben követni látszik a nemzetközi utat, jelentős hiányosságai vannak.⁴ Sajnálatos módon ugyanis a BSc és MSc ápolók alapellátásba történő

¹ World Health Organization. HUMAN RESOURCES FOR HEALTH: foundation for Universal Health Coverage and the post-2015 development agenda. Report of the Third Global Forum on Human Resources for Health, 10-13 November 2013 | Recife, Brazil. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/report3rd_GF_HRH.pdf?ua=1

² GIRASEK E., CSERNUS R., EKE E., RAGÁNY K., (2013): Migráció az egészségügyben. Magyar Tudomány, 3. 292.

³ Health at a glance, Europe 2016: State of the health in the EU cycle. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016/doctors_health_glance_eur-2016-53-en#.Wjbx0d-nFPY#page1

⁴ Emberi erőforrások minisztériuma (2015). AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS MEGERŐSÍTÉSÉNEK KONCEPCIÓJA.

bevonásának és hatáskör bővítésének fókuszba emelése helyett a középfokú, OKJ ápoló képzés terén fogalmaz meg fejlesztéseket (ami egyáltalán nincs szinkronban a nemzetközi tendenciákkal, eredményes fejlesztésekkel) az alábbiak szerint: A tervezetben felmerül az alapellátás-specifikus képzési forma kidolgozása, amely válasz a háziorvosi praxisokban észlelhető hiány részleges megoldására. A konkrét javaslat kétirányú volt:

- alapellátási közösségi ápoló szakképesítés kialakítása, és beillesztése az Országos Képzési Jegyzékbe;
- alapellátási közösségi ápoló képzés biztosítása a körzeti–közösségi ápolói szakképesítéssel/OKJ ápolói szakképesítéssel/diplomás ápolói szakképzettséggel nem rendelkező háziorvosi praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók számára.

Maga a tervezet is kompetenciabővítő képzésekről beszél, ezekre vonatkozóan az Emberi Erőforrás-fejlesztési Operatív Program (EFOP) „A háziorvosi alapellátás humán erőforrásának fejlesztése” konstrukció keretein belül kerülhetne sor. Az egészségügyi szakdolgozók kompetenciájának bővítése kulcskérdés a dokumentum szerint, az alapellátás által ellátandó feladatok bővítése, a népegészségügyi szemlélet előtérbe kerülése az ápolók részéről további kompetenciákat igényel. Ezek megszerzése lehetővé teszi számukra a szakmai előrelépést, közvetve az ápolói pálya presztízsének erősítését. A dokumentum leszögezi, hogy míg az ápolók szakmai kompetenciájuk bővítésével további, jelenleg orvos által végzett feladatokat is el tudnának látni, az adminisztratív feladatok megoldása a praxis szakképzett dolgozói számára aránytalan teher, ami a képzettségek és kompetenciák nem megfelelő kihasználása. Az adminisztratív feladatokkal kapcsolatos megállapítások pontos és fontos beavatkozási pontot jelenthetnek, ugyanakkor az ápolói kompetenciakör bővítés érdemben nem képzelhető el a középfokú, OKJ képzések területén, ennek egyértelműen a BSc, MSc ápolóknál kell koncentrálnia és emiatt szükséges a BSc, MSc ápoló képzés kormányzati eszközökkel (ösztöndíjprogram, hatáskörbővítés, önálló praxis jog, vállalkozói munkavégzés lehetővé tétele, országosan egységes szervezeti keretek az önkormányzati tagozódás helyett) történő megerősítése, vonzóbbá tétele.

A jelen anyag ezekre a kompetenciákra fókuszál, tekintettel arra, hogy Magyarország a többi európai országhoz hasonlóan nem csak orvos-, de ápolóhiánnyal is küzd. Az Európai Bizottság a hiányt 2020-ra 600.000 főre becsüli, mely hazánkban is egyre kezelhetlenebb mértékeket ölt. Az OECD adatai a 2014-ben az Európai Unióban átlagosan 8,4 ápoló jutott 1.000 lakosra, míg Magyarországon ez az arányszám 6,4.⁵ A tízezres nagyságrendű hiány mértéke szakmánként és földrajzi területenként jelentős eltérés mutat. Ugyanakkor jelentősen nehezíti a helyzetet, hogy az alapellátási team tagjaként dolgozó egészségügyi szakemberek különböző képzettségi szinttel sokszor ugyanazokat a feladatokat látják el, annak ellenére, hogy sok esetben a finanszírozás, a jelenlegi kompetencia és hatásköri lista alapján nincs megfelelően differenciálva a vállalkozásban működő háziorvosi praxisokban sem⁶.

⁵ Balogh Z, Papp K, Hirdi HÉ. (2011): Munkaerőhiány és migráció az ápolásban. Nővér. 2: 24-30.

⁶ Ujváriné Siket A, Becka É. Az ápolók jelenlegi feladatai és jövőbeni lehetőségei a kistérségi ellátásban: Medicus Universalis. 2007; 40. (4): 143-147.

A nemzetközi tapasztalatok alapján a probléma kezelésének egyik részeleme, az Advanced Practice Nurse (továbbiakban: APN) – azaz az egyetemi végzettséggel rendelkező (MSc), kiterjesztett hatáskörű ápoló szerepkör bevezetése és elterjesztése az egészségügyi ellátásban.⁷ Ahogy azt anyagunk is bemutatja, nemzetközi vizsgálatok igazolják, hogy az MSc szintű APN képzés bevezetése növeli az ápolói szakmát választók számát, csökkenti a pályaelhagyás mértékét és az ápolói migrációt. Az APN a betegellátás színvonalára, a betegek elégedettségére is pozitív hatást gyakorol. A betegellátás egyes feladatainak átvállalásával (pl. fizikális betegvizsgálat, eszközös betegvizsgálat, diagnosztikai jellegű beutalások, diagnózis felállítása, terápiás terv összeállítása, gyógyszerrendelés, krónikus betegségek nyomon követése, kezelése stb.) a költséghatékonyság javulása mellett növekszik a betegbiztonság, csökken a várakozási idő. Az egyetemi végzettséggel rendelkező (MSc) kiterjesztett hatáskörű ápolók, képesek lesznek bizonyos, jelenleg orvosok által végzett tevékenységeket az orvosokkal megegyező szinten elvégezni különösen az alapellátás és a krónikus betegellátás egyes területein. Mindemellett lényeges kérdés az alapellátás többi résztvevőjének a pontos feladat-meghatározása (körzeti-közösségi ápoló, házi segítségnyújtó ápoló, otthoni szakápolás, valamint az egyéb társszakmák, úgymint védőnő, gyógytornász, dietetikus, egészségfejlesztő stb.) a jelenlegi átfedések csökkentése és a költséghatékonyság növelése érdekében. A nemzetközi mellett ismertetett hazai kompetenciákkal foglalkozó anyag ezekre az átfedésekre, és azok kezelésének lehetőségére is rámutat.^{8, 9, 10}

Nem utolsó sorban pedig az oktatási rendszernek is fel kell ismernie a népegészségügyi, egészségmegőrző programokból adódó új kihívásokat, és az egyetemi ápolóképzésben is előtérbe kell kerülnie a specializációnak, felsőfokú szakirányú szakképzés keretében. Lényeges rögzíteni e szakember munkaköri feladatait, kompetenciaszintjeit, a társszakmákkal való együttműködés lehetőségeit is. A népegészségügyi gyakorlat számára alapvető fontosságú az egészségfejlesztési feladatokra speciálisan képzett humán erőforrás biztosítása, ehhez viszont az oktatásban is szemléletváltásra van szükség. A nemzetközi kitekintés azt is bemutatja, hogy milyen megoldásokat dolgoztak ki az egyes országok annak érdekében, hogy a betegség fókuszától elrugaszkodva a populáció egészségfejlesztésére koncentrálnak szakemberek képzése induljon el.

Végezetül: a kiterjesztett hatáskörű ápolók hazai képzése már elindult, jelenleg három, februártól négy egyetemen zajlik jelenleg is oktatásuk, felkészítésük. Ennek ismeretében a nemzetközi áttekintés nem csak azt erősíti meg, hogy az APN képzés elindítása fontos mérföldkő egy új, önálló kompetenciájú alapellátási szakember bevezetéséhez, de azt is bemutatja majd, hogy miként lehet egy ilyen magasan kvalifikált szakembert helyes módon a rendszerbe integrálni. Mivel a hazai jogszabályi és működési környezet jelenleg is tisztázásra vár, azonban az első generáció 2019-ben már diplomával a kezében tudná elfoglalni az alapellátásban kijelölt helyét, a tanulmány elkészítésének indoklása több, mint időszerű.

⁷ Oláh A, Máté O, Betlehem J, Fullér N. Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon. Nővér. 2015; 28: 3-10.

⁸ Oláh A, Máté O, Betlehem J, Fullér N. Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon. Nővér. 2015; 28: 3-10.

⁹ Betlehem J, Pék E. A sürgősségi egészségügyi ellátás képzési kihívásai nemzetközi dimenzióban. Magyar Mentésügy. 2015; 29: 6-12.

¹⁰ MESZK.Hatásköri listák az egészségügyi szakdolgozói területen. http://www.meszk.hu/upload/meszk/document/hataskori_lista.pdf

IV. Alkalmazott módszerek

A 2017 szeptembere és decembere között végzett kvalitatív, keresztmetszeti, leíró kutatás célcsoportja a praxisközösségben dolgozó egészségügyi szakemberek, úgy mint ápoló, védőnő, gyógytornász, dietetikus, népegészségügyi szakember, egészségpszichológus. Kizárásra kerülnek a háziorvosok, a házi gyermekorvosok, az alapellátásban dolgozó fogorvosok, fekvő betegellátást végző szakemberek, szociális munkások.

Adatgyűjtési módszerünk a releváns nemzetközi szakirodalom-kutatás és dokumentumelemzés volt, amelyhez elsősorban a Pubmed és Cochrane adatbázisokat részesítettük előnyben, valamint szabadszavas Google kereséssel azonosítottuk a vonatkozó irodalmat. Ebben elsősorban a következő kifejezések kaptak kiemelt szerepet: physician/nurse shortage, advanced practice nurse, APN, nurse practitioner, competencies, APN/nurse education, licensing, nurse led clinics, primary care.

Az irodalomkutatás során 15 ország (Kanada, Amerikai Egyesült Államok, Egyesült Királyság, Finnország, Norvégia, Svédország, Dánia, Ausztria, Svájc, Németország, Hollandia, Lengyelország, Szlovákia, Csehország, Szlovénia) alapellátásában, praxisközösségében dolgozó szakemberek kompetenciájára, képzési rendszerére helyeztük a hangsúlyt, míg a dokumentumelemzés alkalmával az egyes oktatási intézmények képzéseinek – képzési szintjeinek megfelelően – bemeneti és kimeneti követelményeit, a képzés időtartamát, a főbb tantárgyait, annak ismeretköreit, ezenkívül a továbbtanulás lehetőségeit vettük górcső alá.

A további indikátorok között szerepeltek a demográfiai alapadatok, lakosság száma, 100 000 lakosra jutó orvos arány, 100 000 lakosra jutó ápolóarány, 100 000 lakosra jutó felsőfokú végzettségű ápolóarány, egészségügyi kiadások a GDP százalékában. A munkaanyag részletesen foglalkozik az ápolóképzés rendszerének ismertetésével, a képzési és továbbképzési szintek vizsgálatával, és részletesen feldolgozza a speciális képzések közül az APN és egyéb szakirányú mesterképzések nemzetközi rendszerét. Áttekintést ad a licenc rendszerről, az ápolásban és más szakdolgozók esetében azonosítható kompetenciákról, a szabályozás és a képzésfejlesztés folyamatáról. Külön figyelmet szentel a tevékenységi körök nemzetközi szabályozására, amivel a hazai modell kialakítása is elősegíthető. Végezetül kísérletet tesz az alapellátás rövid bemutatására az ápolás szemszögéből, megmutatja azokat a nemzetközi jó gyakorlatokat, amik útmutatást adhatnak a hazai képzések megalapozásához, a kompetenciák fejlesztéséhez, a működési keret és jogszabályi felhatalmazások kialakításához.

V. A hazai képzési rendszer és az alapellátási szakdolgozói végzettségek EU konformitása

Az elmúlt évtizedekben Európa számos országában előtérbe került a felsőoktatási képzések összehangolása. Ennek fontos része volt a bolognai folyamathoz való csatlakozás. A bolognai rendszer bevezetésének egyik legfontosabb feladata volt az oktatási harmonizáció. 1998 májusában a franciaországi, az olaszországi, az egyesült királyságbeli és a németországi felsőoktatási miniszterek Párizsban aláírták az európai felsőoktatási rendszer felépítésének

összehangolásáról szóló, Sorbonne-nyilatkozatot, majd más európai országok is csatlakoztak a nyilatkozathoz. A projektben megfogalmazottakat később az Európai Unió Rektori Konferenciáinak Szövetsége (Confederation of European Union Rectors Conferences), és az Európai Egyetemek Szövetsége (Association of European Universities) hajtotta végre, az Európai Bizottság pénzügyi támogatásával. 1999 júniusában 29 európai felsőoktatási miniszter találkozott Bolognában, hogy 2010-re létrehozza a European Higher Education Area (EHEA) alapjait, és előmozdítsa az Európai Felsőoktatási Rendszer (European System of Higher Education) elindulását, melynek hat fő célja volt: egy könnyen átlátható és összehasonlítható oktatási rendszer bevezetése, amely tartalmazza az egységes oklevélmellékletet is, a kétcikluson alapuló képzési rendszer bevezetése (alapképzés, illetve posztgraduális képzés), egységes Európai Kreditátviteli Rendszer létrehozása (ECTS), amely elősegíti a korábbi tanulmányok elismertetését, az oktatók, hallgatók, kutatók mobilitásának előmozdítása, a minőségbiztosítási együttműködés előmozdítása, és az európai felsőoktatás dimenzióinak előmozdítása.¹¹

Ápolók

Az ápolási szakterületen az alapképzéseket a 77/452/EGK és a 77/453/EGK ET irányelvek szabályozzák, amelyek a minimumkövetelményeket határozzák meg, de a képzés szervezését a tagállamok hatáskörében hagyják. A Tanács 1977-es irányelve alapján az általános ápolók végzettségét a tagállamok kölcsönösen elismerik, és biztosítják letelepedésüket, valamint a szolgáltatásnyújtás szabadságát. Ennek értelmében a tagállamok elismerik egy másik tagállam által azon állampolgárainak kiállított ápolói okleveleket, bizonyítványokat és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványokat azáltal, hogy az ápolói tevékenység megkezdése és folytatása tekintetében ugyanolyan hatályúnak tekintik, mint azokat, amelyeket saját maguk ítélnék oda. Szakápolók esetében a képesítés elismerése nem automatikus. A nemzeti képzési mintáktól függően, az ápolási képzésben való részvétel minimális korhatára 16–19 év, habár a jelenlegi bekerülési kort meghatározza az iskola befejezése vagy a nemzeti ápoló képzésre vonatkozó törvénykezés (továbbá a közösségi irányelvek követelményei is). Az iskola elvégzésének követelményei is változóak a nemzeti oktatási törvénykezések szerint.¹²

Ágazati/szektoriális irányelvek

1975-től napjainkig nyolc szakma gyakorlását szabályozó irányelv került elfogadásra. Ebbe a csoportba tartozik az ápoló, a szülésznő, az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az építész és az ügyvéd szakképesítés, illetve hivatás. Az ágazati irányelvek esetében valójában „harmonizációról” van szó. Az előírásokat a tagországok – rendkívüli eset kivételével – már a belépés előtt teljesítik azzal, hogy az irányelvekben leírtakat beépítik saját jogrendjükbe. Mind az ápoló, mind a szülésznő képzés tekintetében ún. Tanácsadó Bizottság (Advisory Committee) működik, amelynek tagjait és a tagokat helyettesítőket a tagországok jelölik. Az

¹¹ R. Davis. The Bologna process: The quiet revolution in nursing higher education, Nurs Edu Today, 2008;28:8

¹² Ujváriné SA. (2010): Pályaválasztás és elvándorlás, Ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon. Doktori (PhD) értekezés. Available from: http://ltsp.etk.pte.hu/portal/wp/File/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/Ertekezes_UjvarineSiketAdrienn.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

ápoló és szülésznő oklevelek/bizonyítványok automatikus elismerése – a többször módosított – ágazati direktívák alapján történik.¹³

Az *a) csoportba* tartozó irányelvek az ápolói és a szülésznői hivatásra vonatkozóan írják le, hogy egyes tagállamokban milyen szóhasználatot, fogalmat használnak a szakképesítés megnevezésére, és milyen címet viselhetnek. Az irányelvek bemutatják a diplomákat/bizonyítványokat országonkénti megjegyzéssel, rögzítik a képesítéssel járó címhasználat eljárási rendjét. Kitérnek a honosítás jogára való külön megjegyzésekre, leírják a honosítás és szolgáltatások szabad gyakorlásának joga szempontjából a közös, illetve azonos feltételeket. (Magyarországon pl.: szülésznő, ápoló, és az EU tagságunkat követően ezek a szakképesítések, hivatásmegnevezések védettséget élveznek.)

A *b) csoportba* sorolt két irányelv, azokat a főbb elveket és szabályokat foglalja össze, amelyek az ápoló vagy a szülésznő által végzett tevékenységeket – elsődlegesen a szakképesítés oldaláról – foglalják rendszerbe.

Az irányelvekhez csatolt mellékletek rögzítik azokat az előírásokat, amelyek az ápolói, szülésznői szakképesítés egységesítését, harmonizálását szolgálják. Meghatározzák többek között a képzés idejét, óraszámát, a tanítandó tudomány területeket, az elmélet és gyakorlat arányát. Az EU és Magyarország közötti csatlakozási szerződés V. melléklete rögzíti a szakmai címet, amelynek tulajdonosai élhetnek a csatlakozás után az oklevél/bizonyítvány elismerésével.

Azért, hogy az Európai Unión belül automatikusan elfogadásra kerülő képzések minősége egységes lehessen, az Európai Tanács 2005/36/EK rendeletében szabályozza e képzések feltételeit. Ezen képzések közé tartozik az „általános ápoló” képzés, mely hazánkban „ápoló” képzésként került nevesítésre.

Fontos leszögezni: a magyarországi középfokú ápolóképzés jelenlegi rendszere a korábbiakkal ellentétben már nem teljesíti a vonatkozó EU direktívában megfogalmazott és hazánkra is kötelező érvényű feltételeket, így a rendszer gyökeres átalakítása nélkül hazánk ápolóképzése egy esetleges felülvizsgálat esetén ki fog kerülni a közösségi jog alapján automatikusan elismerhető végzettségek közül. A legsúlyosabb eltérések a vonatkozó EU direktíva előírásaitól:

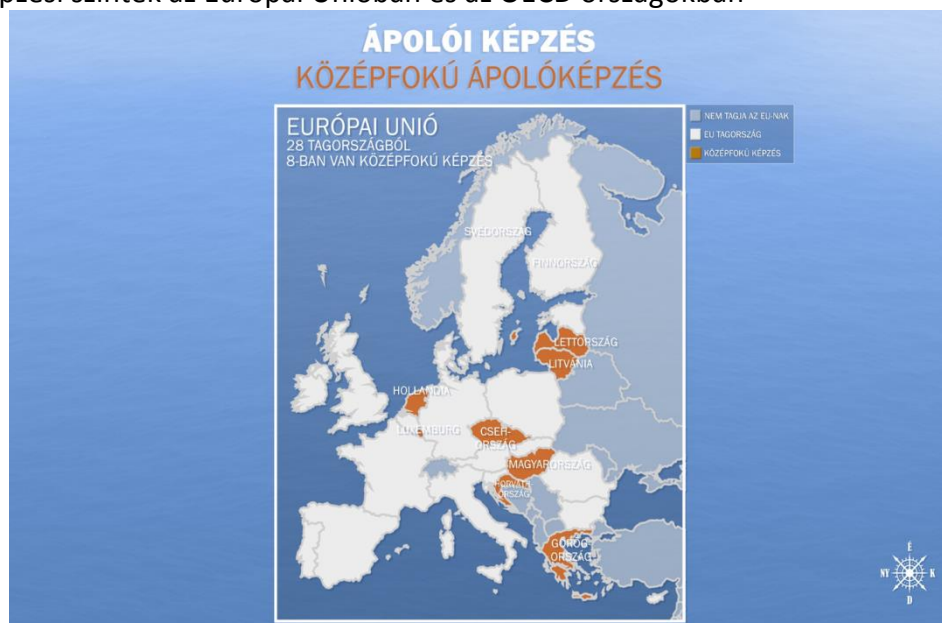
- Az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi képzés **9. osztályban indul**, és beleszámíthat az ápolói végzettség megszerzésébe. Ezzel szemben a **direktíva előírása szerint a képzés legalább 10. osztály** elvégzését követően kezdhető meg.
- A jogszabály (3. szakasz 31. cikkének 3. bekezdése) így fogalmaz: *„Az általános ápolói képzés időtartama összesen legalább három év, amely kiegészítésként ezzel egyenértékű ECTS-kreditekben is kifejezhető, és legalább 4600 órás elméleti képzést és klinikai gyakorlatot foglal magában.”* Hazánk középfokú ápoló képzése még akkor **sem teljesíti a 4600 órás** képzésre vonatkozó feltételeket (még abban az esetben sem, ha beszámítjuk a szakgimnáziumi képzés vonatkozó óraszámait, bár az EU direktíva csak azonos képzési szintről engedi a beszámítást, így ennek lehetőségét még tisztázni szükséges), ugyanis az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi, a gyakorló ápolói és ápolói képzésben a mellék-szakképzés és a szakképesítés-ráépülések összes óraszám **mindössze 3851 óra**. Míg ha nem szakgimnáziumi érettségi után kezdi meg a tanulót a képzést, és ezért a gyakorló ápoló képzést két év

¹³ Páva H, Kovács R. Az egészségügyi diplomák és szakképesítések elismerési rendje. Európai Füzetek 29. MEH - Külügyminisztérium 2003. 19-22.

alatt végzi el, akkor **már 3213,5 órával megszerezhető a szakképesítés**. (Gyakorló ápoló 2237 óra; Ápoló 976,5 óra). Emellett a direktíva előírja, hogy **ápolóképzés kizárólag nappali** munkarendben szervezhető meg, ezzel szemben a **hazai középfokú gyakorló ápoló és ápoló képzés esti munkarendben** is indítható (150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet OKJ). Ezen kritérium tekintetében a BSc ápoló képzés is problémás (mely probléma azonban akár már a következő tanévtől, jogszabály módosítás nélkül is könnyen orvosolható), hiszen a képzés folyhat levelező képzés formájában is, ami főként abban az esetben probléma, ha a hallgatónak nincs előzetesen ápolói végzettsége. Az Európai Tanács 2005/36/EK rendeletében előírtaktól való eltérésekkel alaposabban a hazai ápolói képzési rendszert részletesen is bemutató további tanulmányban térünk ki.

A fenti problémák az **Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK)** feladatellátásánál is meg fognak jelenni, ugyanis az ÁEEK rendelkezik kizárólagos hatáskörrel a Magyarországon kiállított vagy Magyarországon elismerésre (honosításra) került egészségügyi szakképesítések külföldön – különösen az Európai Gazdasági Térség valamely tagállamában – történő elismertetéséhez szükséges egyes hatósági bizonyítványok kiállítására. Az ÁEEK Elismerési és Monitoring Főosztály Elismerési Osztályának tevékenysége például, hogy **„Jelöltatja a Magyarországon kiállított vagy Magyarországon elismerésre, illetve honosításra került egyes egészségügyi szakképesítések külföldön történő elismertetéséhez szükséges hatósági bizonyítványok kiállításával kapcsolatos eljárást”**. A konformitást tanúsító hatósági bizonyítvány **a szükséges feltételek fennállása esetén igazolja azt, hogy a szakképesítés megfelel a 2005/36/EK. uniós irányelvben meghatározott képzési minimum-követelményeknek**. Mindebből az következik, hogy **a jelenlegi ápolóképzés vonatkozásában az ÁEEK nem adhatja ki a konformitást tanúsító hatósági bizonyítványt**.

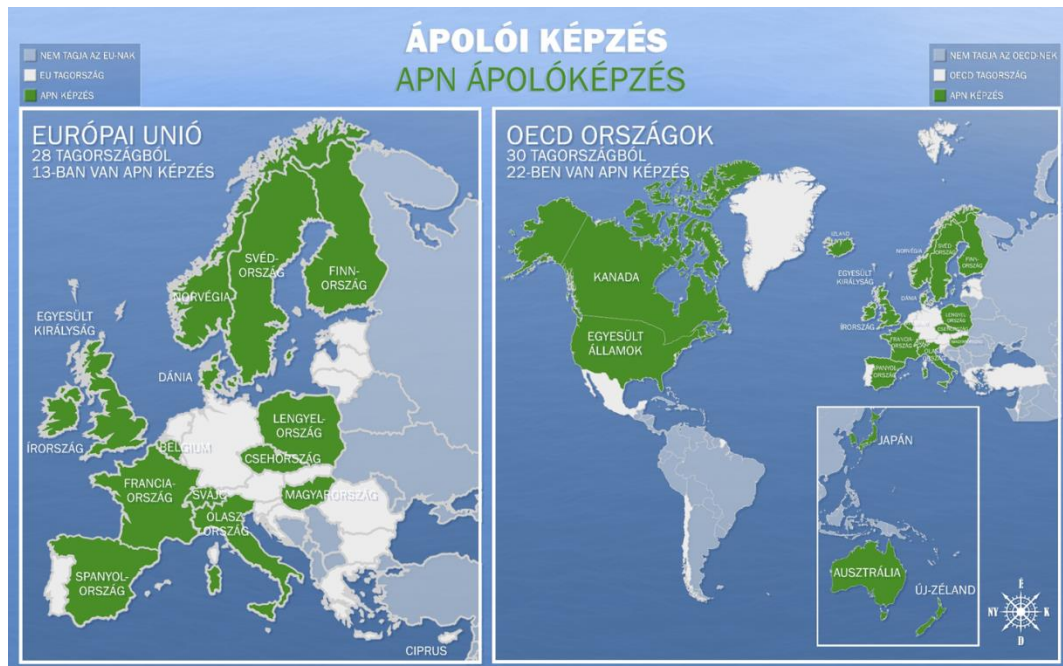
Ápolói képzési szintek az Európai Unióban és az OECD országokban



1. ábra: A középfokú ápolóképzés jelenléte az Európai Unió országaiban¹⁴

¹⁴ Oláh A. Az Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés nemzetközi gyakorlata és magyarországi bevezetésének koncepciója, XII. Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók Országos és Nemzetközi Kongresszusa, 2016, Pécs.

Mint ahogyan az a fenti ábrán is látható, az Európai Unió 28 tagországából mindösszesen a tagállamok 28%-ában (28 országból 8 országban) van már csak jelen a középszintű ápolóképzés, minden más európai uniós országban már BSc a legalacsonyabb szint az ápolóképzésben, legalább törvényrendeleti szinten és a jövőben kerül bevezetésre. Magyarország betartozik ebbe a 28%-ba.



2. ábra: A Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló (APRN) képzés jelenléte az Európai Unió és az OECD országokban¹⁵

A 28 európai uniós ország közül 13 már elindult azon az úton, hogy a kiterjesztett hatáskörű ápolók alkalmazásának pozitív hatásait felismerve implementálta ezt a fajta ápolói szerepet az egészségügyi ellátórendszerbe. Az OECD országok közül még nagyobb arányban (csaknem 75%) élnek az országok a kiterjesztett hatáskörű ápoló alkalmazásának előnyeivel. Az is megállapítható, hogy nem a harmadikvilág-beli országok élnek az orvosi feladatok szubsztitúciójával a riasztó orvoshiányt ellensúlyozva, hanem a fejlett gazdasággal és népjóléti rendszerrel rendelkező országok.

Europass bizonyítványkiegészítő

Hazánkban a *komplex szakmai vizsgáztatásról* szóló 315/2013. (VIII. 28.) Kormányrendelet 46. §-a rendelkezik az Europass bizonyítvány-kiegészítő dokumentumról. A dokumentum célja, hogy a képesítések átláthatóságával a tanulás és a szakma gyakorlati elsajátításáról összegző információkat szolgáltatson. Olyan plusz információt is szolgáltat az eredeti OKJ-s szakmai bizonyítvány mellett, mint az adott képzésbe való belépési követelmények, a megszerzett készségek és kompetenciák felsorolása, valamint a továbbtanulás következő lehetséges szintje. Az Europass bizonyítvány-kiegészítőket a 2005. július 1-jét követően megszerzett szakképesítések esetében lehet kiállítani.¹⁶

Európai képesítési keretrendszer (EKKR)

Az Európai Parlament és Tanács ajánlása az európai képesítési keretrendszeréről (EKKR) hivatalosan 2008 áprilisában lépett hatályba. Az EKKR célja, hogy összehasonlíthatóvá tegye

¹⁵ Oláh A. Az Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés nemzetközi gyakorlata és magyarországi bevezetésének koncepciója, XII. Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók Országos és Nemzetközi Kongresszusa, 2016, Pécs.

¹⁶ Farkas É. A rejtett tudás SZTE JGYPK FI, Szeged, 2014; pp. 67.

az egyes országok különböző szintű és eltérő rendszerben szerveződő képzési struktúráját. Olyan szempontrendszer, amely a tanulási eredményeket ismeri el, függetlenül attól, hogy azt mely országban, milyen tanulási forma eredményeként szerezték meg. Az ajánlás 2010-et tűzi ki határidőnek, amikor a résztvevő országoknak ajánlott elkészülniük nemzeti képesítési rendszereik EKKR-hez történő viszonyításával, 2012-ig pedig az országoknak gondoskodniuk kell arról, hogy az egyes képesítésekről kibocsátott bizonyítványok utalást tartalmazzanak az EKKR megfelelő szintjére. 2008 júniusában a Magyar Kormány határozatot hozott az EKKR-hez történő csatlakozásról és ennek érdekében nemzeti képesítési keretrendszer létrehozásáról [2069/2008. (VI. 6.) Korm. határozata az Európai Képesítési Keretrendszerhez való csatlakozásról és az Országos Képesítési Keretrendszer létrehozásáról]¹⁷. **A magyar felsőoktatási rendszer megfelel az EKKR előírásainak, míg a középfokú egészségügyi, pl. OKJ-s ápoló képzés sajnálatos módon nem.**

A Bizottság az EKKR Szakértői Csoport támogatásával tervet készített, amely nyolcszintű, tanulási eredményeken nyugvó keretrendszert javasolt. A nyolc referenciaszintet tanulási eredmények alapján határozzák meg. Az EKKR elismeri: Európa oktatási és képzési rendszerei annyira sokszínűek, hogy a tanulási eredményeken alapuló megközelítés irányába történő elmozdulásra van szükség annak érdekében, hogy az országok és intézmények közötti összehasonlítás és együttműködés lehetővé váljon. Az EKKR-ben a tanulási eredményeket olyan állítások formájában határozzák meg, amelyek megmutatják, hogy a tanuló mit tud, mit ért meg, illetve milyen tevékenységre képes a tanulási folyamat befejezése után. A tanulási eredményeket három kategória szerint határozzák meg: tudás, készségek és kompetencia szempontjából.¹⁸

¹⁷ Farkas É. A rejtett tudás SZTE JGYPK FI, Szeged, 2014; pp. 68-70.

¹⁸ European Commission. Az egész életen át tartó tanulás Európai Képesítési Keretrendszere (EKKR). Available from: https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-eqf/files/leaflet_hu.pdf [accessed: Dec 12, 2017]

VI. Nemzetek közötti oktatási és képzési együttműködések

A nemzetek közötti oktatási és képzési együttműködés mind a hallgatók, mind az egyetemek számára nagyon fontos. Jelenleg számos olyan lehetőség van a hallgatók számára, amelyekkel nemzetközi tapasztalatot szerezhetnek más ország oktatási rendszerét illetően. A nyelvtanulás pedig a másik hasznos vonzata a csereprogramoknak. Az alábbi ösztöndíjprogramok mellett az egyes egyetemek nagy számú nemzetközi felsőoktatási intézménnyel, egyéb szervezettel működnek közvetlenül is együtt.

Tuning Project

A bolognai-rendszer bevezetése előtt a különböző európai országokban nagyon nagy változatosságot mutatott a felsőoktatási képzési struktúra (köztük az ápolói is). Sok esetben nem volt lehetőség sem mesterképzésbe, sem doktori képzésbe történő becsatlakozásra. A 2000-ben elindított úgynevezett "Tuning Project" célja volt kezdeti lépésként, hogy felmérje és összehangolja az európai felsőoktatásban meglévő ápolói képzési programokat. A projektben 16 európai ország 101 egyetemi tanszéke vett részt. A projektben az egyetemek célja nem az egységes, előírt vagy szabványosított európai tanterv kidolgozása volt. Ehelyett a cél a referenciapontok, a konvergencia és a közös megegyezés kialakítása. A legfontosabb hazai és nemzetközi felsőoktatási intézmények közreműködésével elérhető hallgatói–oktatói csereprogramok.^{19,20}

ERASMUS program

Az ERASMUS az Európai Unió képzési, oktatási, ifjúsági és sport programja. A program keretében nemzetközi képzéseken is részt vehetnek a szakemberek és a diákok is. A program három fő célkitűzése: támogatja a kliensek külföldi tanulási lehetőségeit az EU-n belül és kívül; oktatási intézményeknek, ifjúsági szervezeteknek, vállalkozásoknak, helyi és regionális közintézményeknek az oktatás, a képzés és az ifjúsági szakma korszerűsítését szolgáló reformokhoz nyújt támogatást.²¹

Fulbright ösztöndíj

Lehetőséget biztosít hallgatók és oktatók számára is kutatói munkára, illetve vendégoktatói státuszra. A posztgraduális hallgatói ösztöndíjak tekintetében a pályázók az Egyesült Államok bármelyik egyetemét választhatják. A Fulbright program azonban nem támogatja a fokozatot adó programban való részvételt az orvostudományok területén, mely magában foglalja az ápolói, fogorvosi, állatorvosi képzést is, valamint a pszichológiai tanácsadást. Kizárólag elméleti kutatómunkát lehet végezni, és semmilyen közvetlen kapcsolat nem engedélyezett a páciensekkel a kutatómunka során.²²

¹⁹ Competences of the Nurse specialist (NS): Common plinth of competences for a Common Training Framework of each specialty, European Specialist Nurses Organisations, version 2, 27-10-2015

²⁰ E. Danielson, B. Sivertsen, P. Sourtz: Nursing and public health in Europe – a new continuous education programme, International Nursing Review 52: 32–38

²¹ Erasmus+. available form: <http://www.eplusifjusag.hu/hu/erasmusplus/view/1/erasmus> [accessed: Nov. 22, 2017]

²² Semmelweis Egyetem. Nemzetközi kapcsolatok, available from: <http://etk.semmelweis.hu/etk.html> [accessed: Okt. 11., 2017]

CEEPUS hallgatói mobilitás pályázat

A csereprogram célja, hogy a felsőoktatás területén együttműködő partner intézmények között lehetővé tegye oktatói és hallgatói mobilitások lebonyolítását. A program keretében két SOWOSEC hallgatónak Ausztriában, Bécsben (Fh-Campus Vienna University of Applied Sciences), lehetősége van, hogy a tanév második félévében egy hónapot, minimum 21 napot a Bécsben megrendezendő Spring School hallgatójaként töltsön el.²³

DREAM NEW SCHOLARSHIP: ÚJ-ZÉLANDI ösztöndíjlehetőség

A meghirdetett 8 ösztöndíjas helyre a 28 európai uniós tagállamból pályázhatnak a hallgatók, az alábbi kritériumokkal:

- az Európai Unió tagállamainak állampolgárai, vagy legalább kétéves tartózkodási engedéllyel rendelkeznek az Európai Unió valamely tagállamában,
- az Európai Unió tagállamainak valamely felsőoktatási intézményében folytatnak tanulmányokat,
- betöltötték a 18. életévüket.²⁴

Visegrádi Ösztöndíj Program

A 2300 euró/szemeszter mértékű ösztöndíjat a Visegrádi Négyek országainak diákjai egy, esetleg két szemeszter idejére (5, ill. 10 hónap) nyerhetik el más visegrádi országokban, a Nyugat Balkán térség államaiban, valamint az EU Keleti Partnerség országaiban folytatandó tanulmányok/kutatás céljából.²⁵

VII. Nemzetközi kitekintés a lakosság közeli ellátásban foglalkoztatott szakdolgozói képzések, kompetenciák terén

1. Nemzetközi kitekintés az ápolóképzések, kompetenciák terén

1.1. Amerikai Egyesült Államok ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Az Egyesült Államok képzési rendszere

Az ápolók képzésének tekintetében az USA képzési rendszere vált a vezető globális képzési modellé számos ország, így többek között az Európai Unió számára is. Az amerikai rendszer klasszikusan nem egyetemi (undergraduate) és egyetemi (graduate) képzésekre épül. Az egyetemi rendszer a már jól ismert BSN (BSc), MSN (MSc) és a doktori (PhD) képzési formák hármas egységét jelenti, amire a világ minden minősített oktatási rendszere hagyatkozik.

²³ Semmelweis Egyetem. Nemzetközi kapcsolatok, available from: <http://etk.semmelweis.hu/etk.html> [accessed: Okt. 11, 2017]

²⁴ <http://tka.hu/hir/5316/dream-new-scholarship-uj-zelandi-osztondijlehetoseg-hallgatoknak>

²⁵ Semmelweis Egyetem. Nemzetközi kapcsolatok, available from: <http://etk.semmelweis.hu/etk.html> [accessed: Okt. 11, 2017]

Abban a tekintetben, hogy a nem egyetemi és egyetemi végzettségek hogyan épülnek egymásra, az 1. táblázat ad tájékoztatást²⁶.

Típus	Milyen képzettségi szintet igényel	Kb.-i jelenlegi létszámuk (2012)	Fizetés (2012)	Kompetenciák
CNA (certified nurse assistant, minősített ápolási asszisztens)	Érettségire épülő, rövid idejű (75 órás), akár online is elvégezhető továbbképzés	1 534 400	\$24 000	A regisztrált ápolók felügyelete alatt alapvető fizikális gondozási feladatot látnak el, úgy mint vitális paraméterek meghatározása, gyógyszerek kiosztása, beteg fürdetése, mozgatása, kerekesszékekbe való kiültetése stb.
LPN (licensed practice nurse, licenc alapú gyakorló ápoló)	Egyéves, érettségire épülő, ápolási karon elvégzett klinikai képesítést adó végzettség	738 400	\$41 540	A minősített ápolási asszisztenshez képest az LPN kompetens az injekció beadásában, terápiás masszázs nyújtásában, a beteg műtéti előkészítésében, a betegdokumentáció vezetésében, a kötések cseréjében, és bizonyos esetekben az infúziós terápia menedzselésében is, valamint kommunikálja a beteg szükségleteit a többi szakápoló felé.
RN (registered nurse, regisztrált ápoló)	A.S. in Nursing (Associate of Science) vagy B.S. in Nursing, azaz BSc szintű egyetemi ápoló, négyéves képzés	2 711 500	\$65 470	A minősített ápolási asszisztenshez (CNA) és a licenc alapú gyakorló ápolóhoz (LPN) képest a regisztrált ápoló képes az ápolási diagnózisok felállítására, és felügyeli az előbbi két ápoló munkáját.
APRN (advanced practice registered nurse, kiterjesztett hatáskörű ápoló)	A BSN egyetemi szintre épülő, posztgraduális mesterképzés, egytől max. három évig terjedő képzés	151 400	\$96 460	Az APRN-ek önállóan praktizáló ápolók, akik a diagnózis, terápia és szövetségi államonként változó módon a gyógyszerfelírás kompetenciáját is birtokolják.

1. táblázat: Az ápolói képzések típusai és kompetenciáik

²⁶ Liu et al. (2015). Nursing education in the United States, Thailand, and China: Literature review. Journal of Nursing Education and Practice, 5, 100-108.

Az USA minden államában a regisztrált ápoló működési engedélyéhez szükséges az ún. NCLEX-RN standardizált, nemzeti vizsga letétele, aminek alapján a működési licenc kiadható. A négyéves BSN és részben MSN képzések esetében a képzés fő tantárgyi elemei az anatómiát, az élettant, az epidemiológiát, a gyógyszerterületet és gyógyszerelést, a pszichológiát, az etikát, az ápolási elméleteket és az egészségügyi jogot foglalják magukba. A klinikai végzettség elnyerése minden esetben feltételezi, hogy a hallgató az alábbi klinikai területeken is bemutatta készségszintű tudását, ami egyben specializációs irányt is jelenthet a végzős számára:

- anya- és csecsemőgondozás,
- felnőtt belgyógyászati és sebészeti szakápolás,
- geriátriai szakápolás,
- pszichiátriai szakápolás.

A legtöbb munkahely vezető állásainak betöltéséhez és az oktatásban való részvételhez is alapvető követelménnyé vált a mesterképzés elvégzése (MSN), ami elsősorban haladó szintű klinikai kompetenciák és menedzsment, vezetői ismeretek elsajátítását teszi lehetővé.

APN – Advanced Practice Nurse

Gyűjtőfogalomként használjuk azokra, elsősorban az Egyesült Államokból származó szakmacsoportokra, akik magasan kvalifikált ápolóként, többlet kompetenciáik révén az egészségügyben vagy a klinikai ápolás csúcán, vagy egyes orvosszakmai kompetenciák átvételével orvosi területeken töltenek be klinikai vezető szerepet. Az APN fogalomkör alá tartozó négy szakmacsoport név szerint Certified Nurse Practitioner (CNP, Speciális Képzettségű Szakápoló), Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNP, Speciális Képzettségű Aneszteziológiai Szakápoló), Certified Nurse Midwife (CNM, Speciális Képzettségű Szülész-Nőgyógyászati Szakápoló), és végül a Clinical Nurse Specialist (CNS, Speciális Képzettségű Klinikai Szakápoló). Ezekre a szakmákra az Egyesült Államok Statisztikai Hivatal szerint 2012 és 2022 között az igény 31%-kal fog növekedni, azaz vezető szerepet fognak betölteni az egészségügyi ellátás szervezésében és végrehajtásában is. Tekintettel képzettségük szintjére, az ehhez tartozó klinikai kompetenciákra, és nem utolsósorban az általuk kiváltott orvosi kompetenciák összességére, jelenlegi átlagbérük ugyancsak a Statisztikai Hivatal alapján átlagosan évi 96 460 amerikai dollár. Ezek a bérvizonyok azt erősítik meg, hogy az APN-ek kiemelt státuszt kaptak az egészségügyi ellátásban, ami jól mutatja azoknak a többletkompetenciáknak a megjelenését, amivel képzésük során felruházzák őket.

Az APNR (Advanced Practice Registered Nurse) alapvető feladata definíció alapján *„egészségügyi ellátás nyújtása vagy adott esetben ennek a koordinációja, amelyet vagy alapellátási vagy szakellátási (akut kórházi, otthonápolási, idősothoni vagy egyéb klinikai, pl. akár iskolai) területen hajt végre”*. Miközben munkájuk során a közvetlen betegellátásban is részt vesznek, népegészségügyi feladatokat is végrehajtanak, valamint az orvos és a beteg vagy annak családja között közvetítő szerepet visznek. A nekik nyújtott speciális képzés során olyan kompetenciákat sajátítanak el, amelyek jóval a regisztrált (BSc) ápolók fölé emelik őket, tekintettel arra, hogy a döntési képességük olyan területeken, mint az egészségi állapot felmérése, diagnózis és kezelési terv felállítása, valamint a terv végrehajtásának ellenőrzése

meghaladja minden más ápolói szakmacsoport klinikai döntésképeségét. Bár az ápolásnak történetileg szoros és alárendelt kapcsolata van/volt az orvoslással, az APRN-ek olyan különleges helyzetben vannak, ahol a saját tudásra való támaszkodás elegendőnek bizonyul a megfelelő klinikai döntések meghozatalához és kivitelezéséhez, ezáltal lehetővé téve az orvostól független, akár autonóm működést is.

Mi az, amit az APRN-ek kompetencia szinten önálló hatáskörben is végrehajtanak?

- Fizikális vizsgálat elvégzése,
- diagnózis felállítása,
- pszichológiai, pszicho-szociális és funkcionális (fejlődéssel kapcsolatos) tesztek elvégzése,
- labor vizsgálatok elrendelése és kiértékelése,
- differenciáldiagnosztika,
- a beteg kezelési tervének felállítása, monitorozása és szükség szerinti módosítása,
- a beteg továbbutalása a megfelelő intézménybe,
- tanácsadás a beteg és családja, hozzátartozója részére,
- a beteg támogatása a számára megfelelő kezelési terv kiválasztásában,
- gyógyszerelés, akut esetben történő gyógyszerek beadása,
- a beteg dokumentációjának vezetése, a betegjogok betartása és a személyiségi jogok feletti felügyelet,
- klinikai vizsgálatokban és más kutatási projektben való részvétel.

Amíg a diplomás ápolók is képesek hasonló szolgáltatások kivitelezésére, az APRN-ek jóval nagyobb szabadsági fokkal rendelkeznek a klinikai döntések meghozatalában, a terápiás javaslatok felállításában, a konkrét terápia elrendelésében, és ezek menedzselésében. Ezen felül, más ápolói szakmacsoportok esetében konzultációs szerepet töltenek be, azaz közvetlen irányítást gyakorolnak alacsonyabb végzettségű kollégáik felett. Ez azt jelenti, hogy szakmai tanácsot adnak, átveszik a beteg vizsgálatát, másodvéleményt nyújtanak kérdéses klinikai esetekben, illetve kezelési tervet módosítanak a saját szakmai tapasztalatuk alapján. Továbbá figyelmük arra is kiterjed, hogy a mindenkori egészségügyi ellátás folyamatát megújítsák, a betegellátás minőségét szervezési vagy egyéb megoldásokkal javítsák.

CNP ápoló kompetenciaköre:

Jellemzően szakápolói specializációt végeznek, és ennek megfelelő területeken dolgoznak. Ez akár a kardiológiától a neonatológiáig, a női egészségtől a sebészetig, vagy a fájdalomcsillapítástól az onkológiáig minden szakmaspecialitást magába foglalhat. Miközben önállóan részt vesznek a konkrét betegellátásban és segítséget nyújtanak orvos kollégáiknak is, aktív szerepet visznek az oktatásban, a betegjogok érvényesítésében és akár kutatási projektben is vezető, koordináló szerephez jutnak. Független szakemberként az alapellátásban, kórházakban, kisebb klinikákon és más egészségügyi ellátóknál is megtaláljuk őket.

CRNP ápoló kompetenciaköre:

Ennek az ápolónak egyértelműen az aneszteziológiai ellátásban van a helye kijelölve. Ezen belül változatos intézményi háttér mellett működnek, az aneszteziológiai ellátás teljes

spektrumára kiterjedő kompetenciával, ami magában foglalja a sebészeti ellátás folyamatait, de az akut fájdalomcsillapítás mellett olyan betegek ellátása is hozzájuk tartozik, akik nem tudnak kezelésük felett dönteni, vagy életveszélyes, esetleg végstádiumú állapotban vannak.

CNM ápoló kompetencia köre:

Ezt az ápolót a képzése során olyan kompetenciákkal ruházzák fel, amely képessé teszi arra, hogy egyszerre lássa el a szülész-nőgyógyász szakorvos és a szülésznő feladatait egy személyben. A nőgyógyászati ellátásban éppúgy részt vesz, mint a fogamzásgátlás és családtervezés folyamataiban, és végigkíséri a várandós anyát a terhesség teljes lefolyásában. Ez azt is jelenti, hogy a terhességet megelőző és alatti konzultációkat is ez a személy folytatja le, a szükséges terhességi vizsgálatokat megszervezi és lebonyolítja, a szülést követően pedig segíti az anya adaptációját és ellenőrzi az újszülött fejlődését. Ezzel együtt idejének jelentős részét szülések levezetésével tölti, amelyet az anya kérésére és állapotának megfelelően kórházi vagy otthoni környezetben vezet le, ahol a klinikai önállóság tekintetében saját kompetenciájának megfelelően hoz kritikus döntéseket. Az autonómia mértéke adott szövetségi állam esetében szabályozott.

CNS ápoló kompetencia köre:

A CNS ápoló olyan speciális klinikai szakápoló, aki adott orvostudományi/ellátási területen specializálódik az ellátás nyújtására.

Ezek a következők lehetnek:

- Ellátó intézmény típusa alapján: a specializáció az ellátó intézmény típusára vonatkozik, úgy mint alapellátás, sürgősségi ellátás, adott járóbeteg-szakellátás stb.
- Adott populációnak megfelelően: a célpopuláció jellege határozza meg a specializáció irányát, úgy, mint gyerekek, nők vagy időskorúak.
- Betegség típusa szerint: a szakosodás célja itt a betegségcsoport kezelésében való részvétel, mint pl. kardiológia, onkológia vagy diabétesz.
- Egészségi probléma alapján: itt a szakmai specializációt maga a probléma megoldása adja, ez lehet sebészeti ellátás, fájdalom vagy stressz menedzselése, vagy egyéb gondozási szükségletekhez igazodó specializáció.
- Gondozási típus szerint: a szakosodás célja itt a gondozási formához való igazodás, úgy mint akut, sebészeti, pszichiátriai, rehabilitációs stb. gondozás.

Ugyanakkor a CNS ápoló egyik fő kompetenciája az alapellátásban való részvétel, amit szükség szerint más magasan képzett szakápolókkal való együttműködésben is végezhet a legjobb egészségi állapot elérése érdekében. A fentiek alapján a képzési terv kidolgozása során lehetőség van annak megválasztására, hogy mely szakmai specialitást tartjuk elsődlegesen fontosnak az alapellátási szolgáltatások megerősítése érdekében. Az ugyanakkor egyértelmű, hogy a CNS ápoló képzése a legnagyobb rugalmasságot jelenti a specializáció során, de egyetlen egy APRN típus sem képes összességében kiváltani minden olyan kompetenciát, amivel a fent felsorolt négy alaptípus külön-külön rendelkezik. Éppen ezért különösen jól érzékelhető, hogy az APRN ápolók létrehozásának elsődleges célja az egészségügyi ellátás megerősítése, és másodlagos értelemben szelektív népegészségügyi célok megvalósítása volt.

Milyen bizonyítékok találhatóak az APN típusú, önálló ápolói kompetencia alatt menedzselte egészségügyi ellátás klinikai és költséghatékonyságára?

Az ápolók által vezetett klinikai egységek kiértékelésének tekintetében a hazai szakirodalom hiányos, ilyen jellegű vizsgálatokat eddig érdemben nem végeztek, természetesen figyelembe véve azt a tényt is, hogy kizárólag ápolói kompetencia és felügyelet mellett működő klinikai egység jogszabályi felhatalmazás hiányában nem létezik. Az értékelés az alábbiakban a nemzetközi irodalom ismertetésére szorítkozik.

A nemzetközi irodalomban számos referenciát találunk az ápolók által vezetett klinikai programokra. Ezek hatásosságát többféle megközelítésben mutatja be az irodalom. Raftery és munkatársai (2005)²⁷ másodlagos kardiológiai prevencióra szakosodott, ápolók által irányított klinikai egység randomizált klinikai vizsgálatának (RCT) közgazdasági kiértékelését ismertetik. A minta tizenkilenc alapellátási praxis gyakorlatát elemezte Skócia északi részén. Ez a minta 1343 beteg adataira épít (673 a vizsgálati, 670 a kontroll csoportban), akik 80 év alattiak voltak, mind igazolt koronária betegséggel rendelkeztek, de nem volt társbetegségként jelen demencia vagy terminális állapot, illetve nem voltak otthonukhoz kötve. A kimeneti mérés a teljes gondozási költség, illetve az egészségnyereségre/életminőségre (QALY) vetített költségek összehasonlítása volt a két csoport között. Az egy főre eső teljes költség a vizsgálati csoportban (gondozás és gyógyszerek) 136 £ (254 \$; 195 €) volt, ami szignifikánsan nem volt magasabb más NHS szolgáltatók költségénél. A vizsgálati csoportban 28 halálesettel kevesebbet jelentettek, ami jelentős eltérés volt a két csoport között. A vizsgálati csoport esetében 0,11 életévvel nőtt az átlagos várható élettartam, a QALY esetében ez az értékkülönbség 0,12-nek adódott. A vizsgálati csoportban minden egyes életév nyereséggel megtakarított összeg 1236 £ volt, ami QALY-ban kifejezve 1097 £-ot jelentett. Fentiek alapján az alapellátásban önálló ápolói kompetenciával működő, kardiológiai gondozást és prevenciót célzó klinikai programok nem csak a betegek élettartamát és életminőségét növelte, de egyúttal jelentősen csökkentette az egy főre eső gondozási költségeket a hagyományos gondozási csoporttal szemben. Az ápolók vezette modell eredményessége mellett szól Mason és munkatársainak közleménye (2005)²⁸, amelyben a hipertónia és hiperlipidémia kezelésében elért eredményeket mutatják be. Mindkét probléma megoldására külön-külön ápoló vezetése alatt álló klinikai egységeket hoztak létre. A vérnyomás beállítása nem csak életmentő, de a költségeket is csökkenti, a vérzsírszint pedig jelentősen meghosszabbítja az életkilátásokat. Ha ezeket kombináljuk a diabétesz kezelésével, akkor az elérhető QALY nyereség éves szinten 4.020 \$ volt a vérnyomás és a diabétesz kezelésének együttes hatásaként, azonban a lipidszint csökkenése összeadva a diabétesz kezelés hatékonyságával akár 19 950 \$-t is elérheti. A két klinika együttes QALY hatása 9 070 \$ volt. A vizsgálatban annak valószínűségét is meghatározták, hogy az egyes klinikák várhatóan mennyire lesznek költséghatékonyak a választott klinikai cél elérése érdekében. Így a vérnyomás csökkentését célzó, ápoló vezette klinikai egység 77%-os valószínűséggel lesz költséghatékony megoldás, a lipidszint csökkentése esetében 99% lesz ugyanez a valószínűség, ha a két ellátási típust kombináljuk, akkor 83%-os valószínűséggel

²⁷ Raftery, J.P. et al. (2005). Cost effectiveness of nurse led secondary prevention clinics for coronary heart disease in primary care: follow up of a randomised controlled trial. *BMJ*, 330, 707:

²⁸ Mason, J.M. et al. (2005). Specialist nurse-led clinics to improve control of hypertension and hyperlipidemia in diabetes. *Diabetes Care*, 28, 40–46.

működik költséghatékonyan az önálló ápolói kompetenciára alapított klinikai egység. Ezeket az eredményeket klinikai oldalról támogatja Denver és kollégáinak közleménye (2003).²⁹ 2-es típusú diabétesz esetében értékelték az ápoló által vezetett klinikai egység hatékonyságát elsősorban a vérnyomás, másodsorban a lipidszint menedzselésében. A betegeket random módon hagyományos alapellátásba vagy az ápoló vezette klinikai egységbe irányították. A két csoport között elért szignifikáns, szisztolés vérnyomáskülönbség 12,6 Hgmm volt az ápoló vezette csoport javára. Ezek a betegek háromszor akkora valószínűséget mutattak arra, hogy elérjék az elvárt 140 Hgmm alatti célértéket, mint hagyományos alapellátásba irányított társaik ($p=0,003$). A 10 éves, koronária eredetű kardiovaszkuláris rizikó ($p=0,004$) valamint stroke kockázatát ($p<0,001$) mutató pontszám további csökkenését kizárólag az ápoló vezette csoportban sikerült kimutatni. A szerzők szerint is az ápolók vezette klinikai egység hatékony megoldást jelenthet a kezeletlen vérnyomás beállításával a 2-es típusú diabétesz terápiájában, mert úgy tűnik, hogy a betegek gyorsabban érik el a kívánt célértéket, és a 10 éves mortalitási rizikótényezők csökkenését is csak ebben a csoportban sikerült demonstrálni.

Hasonlóan jó eredményeket mutatott Strömberg és munkatársainak (2003)³⁰ tanulmánya, amelyben ápolók által vezetett kardiológiai gondozási egység eredményességét vizsgálták morbiditás és mortalitás tekintetében a hazabocsajtást követő 12 hónapot követően. A vizsgálatban százhat beteg nyomon követése történt meg (vizsgálati és kontroll csoportok), a monitorozás a hazabocsajtást követően 2-3 héttel kezdődött speciális kompetenciájú kardiológiai szakápolók közreműködésével. A 3 hónappal későbbi összehasonlítás során jelentősen alacsonyabb volt a vizsgálati csoportban a kórházi újrafelvétel aránya (33 vs 56, $p=0,047$), jóval kevesebb volt a halálozás (7 vs 20, $p=0,005$), és szembeötlően alacsonyabb volt a kórházi ápolási napok száma a vizsgálati csoport javára (350 vs 592, $p=0,045$). A 12 hónappal későbbi összehasonlítás során a vizsgálati csoportban az egy főre eső kórházi újrafelvétel/hó 55%-kal alacsonyabb értéket ért el, mint a nem szakápoló irányította klinikai egységben, és az egy főre eső havi ápolási napok száma is szignifikánsan különbözött a vizsgálati csoport javára (1,4 vs 3,9, $p=0,02$). A vizsgálat egyértelműen dokumentálta, hogy az ápolói kompetenciával vezetett klinikai egység és program jelentősen csökkenti a kórházi ellátás igénybe vételét, és morbiditás, valamint mortalitás tekintetében is kedvezőbb eredményeket mutat, mint a hagyományos ellátás kereteiben végzett gondozás. Philips és kollégái (2005)³¹ az ápolók vezette klinikai egységek kardiológiai ellátásra gyakorolt eredményességét magasabb szintű evidenciavizsgálattal (meta-analízissel) végezte el. A Cochrane Könyvtárból hat vizsgálatot választottak ki, összesen 949 beteg adatait dolgozva fel (átlag 73 év, átlag 8,5 hónap klinikai nyomonkövetés után). A hagyományos gondozással szemben a kórházi újrafelvétel kockázata 0,91 volt, a mortalitás kockázata 0,80-ra csökkent, mindkét érték jóval kedvezőbb a tradicionális modellhez képest. Az összesített hospitalizáció és mortalitás kockázata 0,88-nak adódott, ami ugyancsak szignifikáns eltérés az ápolók vezette klinikai programok javára. Az egyik jelentős eltérés a két csoport között a kórházi elbocsátást követően jelentkezett, az elbocsátás tervezése és az elbocsátást követő otthoni monitorozás a kórházi újrafelvétel kockázatát 0,33-ra csökkentette a vizsgálati csoportokban,

²⁹ Denver, E.A. et al. (2003). Management of uncontrolled hypertension in a nurse-led clinic compared with conventional care for patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 26:2256–2260.

³⁰ Strömberg, A. et al. (2003). Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure: Results from a prospective, randomised trial. *European Heart Journal*, 24, 1014–1023.

³¹ Phillips, C.O. et al. (2005). Complexity of program and clinical outcomes of heart failure disease management incorporating specialist nurse-led heart failure clinics. A meta-regression analysis. *European Journal of Heart Failure*, 16, 333-41.

míg 1,00-en tartotta a hagyományos csoportban. Az összesített mortalitás és hospitalizációs kockázat a vizsgálati csoportokban 0,61, míg a hagyományos csoportokban 0,91 volt. Nem utolsó sorban, a kardiológiai okra visszavezethető rehospitalizációs kockázat az ápolók által vezetett klinikai egységből kikerült beteg esetében mindössze 0,09 volt, szemben a hagyományos gondozású csoport 0,65-ös kockázati értékével. Ezek a jelentős különbségek is arra mutatnak, hogy az önálló kompetenciájú ápolók által irányított klinikai egységek a hazabocsátáskor történő szakszerű gondozási terv felállításával és nyomon követésével szignifikánsan csökkentik a későbbi rehospitalizáció és a morbiditás és mortalitás kockázatát. Qvist és kollégái (2016)³² az ápoló által vezetett speciális kamrafibrillációs klinikai tapasztalatairól számolnak be. A kísérletben a beteg kezelőorvosa utalta a beteget a speciális képzettségű szakápolóhoz, aki a beteget a betegséggel és annak kezelésével kapcsolatos oktatásban, rizikófelmérésben és terápiás együttműködéssel kapcsolatos beavatkozásban részesítette. A nyomon követés során az oktatás megismétlése mellett a terápiát az ápoló a klinikai protokollhoz igazította, a terápiás együttműködést folyamatosan monitorozta. A kimeneti méréseket a kardiovaszkuláris morbiditás (rehospitalizáció) és konkrét halálozás jelentette. E két indikátort figyelembe véve az ápolók vezette klinikai környezetben az összesített index 100 esetre 8 halálozás volt, amely érték a hagyományos, akut kórházi ellátásban részesítettek esetében 8,3/100-nak adódott. Ez azt támasztja alá, hogy az önálló kompetenciájú ápolók által vezetett klinikai egységek terápiás/gondozási eredményei nem különböznek szignifikánsan az orvosi ellátás eredményeitől, azzal egyenértékűnek bizonyultak. Hendriks és munkatársai (2013)³³ hasonlóan egy kamrafibrilláció gondozására létrehozott klinika eredményességének és hatékonyságának kiértékelésére vállalkoztak. Itt a vizsgálat célja az önálló kompetenciájú ápoló vezette ellátás, és a hagyományos gondozás közötti gazdasági különbség eldöntése volt, miközben figyelembe vették a kardiovaszkuláris eredetű rehospitalizációt és az esetleges halálozást is a két csoport között. Az eredmények azt mutatták, hogy az önálló kompetenciájú ápolói klinika eredményei jobbak voltak a klinikai kimenetel oldalán, mindezt alacsonyabb költség mellett érve el. Konkrétan, ez a csoport betegenként 0,009 QALY-val jobb eredményt ért el 1109 € megtakarítás mellett, ami 0,02 év átlag élettartamban mérhető növekedést eredményezett, betegenként 735 € költségcsökkenés mellett. Az eredmények egyértelműen alátámasztják az önálló kompetenciájú klinika minőségi ellátás nyújtására való képességét, nem beszélve a költséghatékonyság terén mutatott kiemelkedő eredményről.

Ezek a kedvező hatások nem korlátozódnak kizárólag a kardiológiai gondozásba vettek esetére. Uppal és munkatársai (2006)³⁴ egy fül-orr-gége szakellátásban létrehozott, önálló kompetenciájú ápolási egység tapasztalatairól beszámolva megállapítják, hogy a költséghatékony ellátás olyan versenyelőny lehet az ápolók számára, ami világosan megkülönbözteti őket az orvosi tevékenység során elérhető eredményektől. Jelen esetben az ápolók által nyújtott fül-orr-gége ellátás átlagos költsége 75,28 £-tal volt kedvezőbb az ápolók javára. Ha figyelembe vesszük, hogy az ápolók által vezetett fül-orr-gége klinika éves szinten 626 beteget vett gondozásba fülészeti panaszokkal, az általuk nyújtott ellátások

³² Qvist, I. et al. (2016). Effectiveness of structured, hospital-based, nurse-led atrial fibrillation clinics: a comparison between a real-world population and a clinical trial population. *Open Heart*, 13, 3(1): e000335.

³³ Hendriks, J. et al. (2013). Cost-effectiveness of a specialized atrial fibrillation clinic vs. usual care in patients with atrial fibrillation. *Europace*, 15, 1128-1135.

³⁴ Uppal, S. et al. (2004). Cost-effective analysis of conventional and nurse-led clinics for common otological procedures. *Journal of Laryngology and Otology*, 118, 189-192.

összesen több mint 47 000 £ megtakarítást eredményeztek az intézmény számára. A szerzők konklúziója szerint ez különleges lehetőséget nyújt, az amúgy is orvoshiánnyal küzdő terület számára, tekintettel arra, hogy az orvosok a komplexebb esetek megoldásához jelentős időt nyerhetnek azáltal, hogy az önálló kompetenciájú ápolók a rájuk nehezedő beteganyag jelentős részét nem csak biztonságosan, de jelentős megtakarítás mellett látják el.

A respiratorikus területen Antic és kollégái (2009)³⁵ mutatták ki az önálló kompetenciájú ápolók által vezetett klinikai egységek egyértelműen hatékony szerepét. Három klinikai centrum 619 betegét osztották két csoportba, az A modellben otthoni CPAP terápiát támogató szakápoló vezette a betegcsoportot, a B modellben orvosi támogatással végzett alváslabor diagnózis zajlott, amelyet megfelelő terápia követett. Az összehasonlítás az Epworth Sleepiness Scale (ESS) alapján, 3 hónapos CPAP-ot követően történt. A 3 hónapos után követés végén mért ESS átlag pontszám szignifikáns módon nem különbözött az ápoló és orvoscsoport által elért terápiás eredményben (4,02 vs. 4,15), a két csoport lényegében azonos hatékonysággal dolgozott. A két csoport között a CPAP adherenciában sem láttak érdemi eltérést. Ugyanakkor az A modellben, ápolók által alkalmazott eljárások költsége jóval alacsonyabb volt az orvoscsoport esetében kimutatott eredményeknél.

Moore és munkatársai (2002)³⁶ tüdőrákkal diagnosztizált esetek nyomon követése során végeztek összehasonlító vizsgálatot önálló kompetenciájú ápolók és háziorvosok között. A betegek magas arányban (75%) fogadták el az ápoló által vezetett programot egyenértékűnek az orvosi gondozással. Az ápolói gondozási csoportban résztvevők 3 hónapos nyomon követés során jelentősen alacsonyabb apnoés és perifériás neuropátiára utaló panaszokat mutattak. Progresszió és túlélés tekintetében nem volt érdemi különbség az ápolók és orvosok által gondozott csoport között, bár az ápolók a progressziót szignifikánsan előbb ismerték fel ($p=0,01$). Az ápolók által kezelt csoportban a betegek nagyobb valószínűséggel otthonukban, és nem kórházi körülmények között haltak meg ($p=0,04$), kevesebb orvosi konzultációt vettek igénybe az első három hónap során ($p=0,004$), kevesebb radiológiai vizsgálatot igényeltek az első 6 hónap során ($p=0,04$), és több sugárterápiában részesültek az első 3 hónapban ($p=0,01$). Ha a teljes költségráfordítást vesszük figyelembe, nem sikerült érdemi különbséget kimutatni a két csoport között. Ha azonban a betegelégedettséget vizsgáljuk, 3, 6 és 12 hónapos nyomon követés esetében az ápolók vezette csoport jobb eredményeket ért el.

A legújabb trendhez igazodva, az ápolók vezette telemedicina szolgáltatások is képesek jelentős klinikai támogatást nyújtani a betegeknek, miközben növelik a költséghatékonyságot, és csökkentik az orvosokra háruló terheket.³⁷ A vizsgálatban olyan telemedicina szolgáltatás kiértékelése zajlott, amely gyulladáscsökkentő bélbetegségekben (IBD) szenvedő betegek számára biztosított telefonos tanácsadást és támogatást Glasgow és a város külvárosi részén élő betegpopuláció számára. A kiértékelésben a rendszerhasználat és a pénzügyi megtakarítás lehetőségei voltak meghatározó elemek. A vizsgálati periódus 5 hónapig tartott. Havonta átlagosan 88 hívás érkezett, átlag havi 28,5 órát vettek igénybe a hívások. A telefonos szolgálatot adó specialista szakápoló fizetése havi 482 £ volt, ezzel szemben a háziorvos igénybe vételének elkerülése miatt 3408 £ megtakarítást értek el az 5

³⁵ Antic, N.A. et al. (2009). A Randomized Controlled Trial of Nurse-led Care for Symptomatic Moderate–Severe Obstructive Sleep Apnea. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 176, 501-508.

³⁶ Moore, S. et al. (2002). Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: randomised trial. *BMJ*, 325, 1145:

³⁷ Squires, S.I. et al. (2016). The financial impact of a nurse-led telemedicine service for inflammatory bowel disease in a large district general hospital. *Frontline Gastroenterology*, 7, 216-221.

hónap során. Ha ezeknek a betegeknek gastroenterológushoz kellett volna fordulniuk, további 27 454 £-ot kellett volna elkölteni rájuk. Ha a betegek a telefonos szolgáltatás hiányában a sürgősségi osztályra kerültek volna, 11 488 £ költséget jelentett volna ellátásuk. A telefonos szolgáltatás működése rendszer szinten összesen 42 890 £ megtakarítást eredményezett. Mindezek alapján kijelenthető, hogy egyetlen szakápoló költsége mintegy 89-szeresen térült meg ebben a vizsgálatban. Az IBD klinikai kilátási és ezzel együtt kezelési költségei is jelentősen nőttek a biológiai terápiák bevezetését követően. Taylor és munkatársai (2016)³⁸ ezért egy olyan ápoló vezette betegszolgáltatást értékelték ki, amelynek célja a biológiai terápián lévő IBD betegek támogatása volt. Erre a célra speciális tudással rendelkező biológiai terápiában jártas szakápolót képeztek ki. A vizsgálatba bevont betegek 96%-át 4 hónapon belül ismételt megkereste a szakápoló, ahol szükséges volt, további oktatást, a terápiával kapcsolatos áttekintést nyújtott, a terápia hatásosságát ellenőrizte. Az infekció kontroll 79-ről 100%-ra javult, a vizsgálati időszak alatt 368 további járóbeteg szakellátásra és 35 colonoscopiára került sor. Mindezek mellett a helyes terápiás együttműködés az éves biológia terápiás költség 15%-os megtakarításával járt. Figyelembe véve, hogy a biológiai terápiák felhasználási területe egyre bővül, költséghányaduk azonban a terápiában jelentős, a 15%-os megtakarítást eredményező, önálló kompetenciájú ápolói szolgáltatás létjogosultságát nem lehet megkérdőjelezni.

Összefoglalva, az irodalomban számos példát találunk önálló kompetenciájú ápoló által vezetett klinikai egységekre, amelyek azt bizonyítják, hogy a klinikai potenciál ezekben a szakemberekben létezik. Az egyes vizsgálatok kiértékelése során arra is fény derült, hogy a magasan kvalifikált ápolók terápiás hatékonysága nem maradt el az orvosi területtől, bizonyos esetekben meg is előzte azt (pl. a daganatos progressziót előbb észlelték háziorvos kollégáiknál). Ami azonban szembeötlő volt, hogy egyes területeken a költséghatékonyság tekintetében az ápolók jelentős megtakarításokat képesek elérni, miközben a betegellátás és a hozzáférés nem sérült. Ezek a megtakarítások lehetnek a jövőbeni egészségnyereség következtében előálló költségcsökkenések, vagy az ellátás kevésbé gyakori használatán keresztül azonnali pénzügyi megtakarítások. Tekintettel arra, hogy számos esetben az ápolói beavatkozások nem jártak addicionális orvosi korrekcióval, az orvosokat érő terhelés csökkenésével értékes „humán erőforrás-többlet” nyerhető azáltal, hogy az így felszabadult kapacitás lehetővé teszi az orvosnak olyan esetek megoldását, amely jóval összetettebb kompetenciákat igényel. A fenti áttekintés arra mutat rá, hogy a magasabb szintű ápolói kompetenciákat biztonságosan lehet kiaknázni a betegellátás területén, mert az ilyen ápolók által végzett tevékenységek klinikai kimenetele azonos értékű lesz az orvosi ellátásával, ugyanakkor jelentős költséghatékonyság mellett valósul meg maga az ellátás. Az ápoló által vezetett klinikai egység koncepciója számos területen bizonyította annak létjogosultságát, hazai bevezetésétől – a nemzetközi irodalom tükrében – hasonlóan kiemelkedő eredményeket kell várjunk.

1.2. Kanada ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Advance Practice Nursing Kanadában

³⁸ Taylor, N.S. et al. (2016). The impact of an inflammatory bowel disease nurse-led biologics service. *Frontline Gastroenterology*, 7, 283-288.

Az APN szerepe az 1970-es években indult útjára.³⁹ Miután az 1973-as Ontario-i (Nurse Practitioner – NP) programban résztvevő összefogtak, hogy létrehozzák az Ontario-i Nurse Practitioners szövetséget (Nurse Practitioners’ Association of Ontario).

Ezzel egy időben elkezdtek kialakítani és fellendíteni az APN szerep elismerését Kanadában.⁴⁰ Szerepük az 1990-es egészségügyi reformig marginális volt, aztán az NP-k száma növekedésnek indult Kanadában.⁴¹

A szerepet eredetileg az ország közösségi ellátásának segítésére és szükségleteinek kielégítésére tervezték (Angliához hasonlóan, itt is a közösségi ellátásban jelent meg elsőként).⁴² Azóta az APN szerepet Kanadában az NP-k és a Clinical Nurse Specialist képviselik.

Nurse Practitioner

Kanadában az APRN szerep leggyakoribb és egyre növekvő létszámú képviselője az NP szerep. A CNA (Canadian Nurse Association – Kanadai Ápoló Egyesület)⁴³ így azonosítja: *„A Nurse Practitioner-ek direkt betegellátást biztosítanak, különös tekintettel az egészségfejlesztésre és különböző egészségügyi állapotok menedzsmentjére. Kiterjesztett hatáskörük van és diagnosztizálhatnak, valamint rendelhetnek és értelmezhetnek diagnosztikai tesztek. Felírhatnak gyógyszereket is és végrehajthatnak bizonyos beavatkozásokat.”*⁴⁴

A NP hatásköre tartományi szabályozás alá esik Kanadában, az azonban elmondható, hogy minden tartományban jelentős autonómiát tesz lehetővé. Az elsődleges iniciátor a kanadai NP szerep kialakításában majd bővülésében a közösségi ellátás fejlesztési igénye volt országon belül, melyet aztán a NP klinikák megalakulása jelentősen továbblendített.⁴⁵

Bár Kanadában biztosított az NP-k autonómiája, a legtöbbjük mégis alapellátási praxisban, orvos mellett áll alkalmazásban.⁴⁶

Ezek a klinikák Manito és Ontario államban jelenleg vagy fejlesztés alatt állnak, vagy már működnek.^{47,48}

Clinical Nurse Specialist – CNS

³⁹ Sheer, B., Wong, F.K. (2008). The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3),204-211.

⁴⁰ Sheer, B. & Wong, F.K. (2008). The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3),204-211.

⁴¹ Pulcini, J., Jelic, M., Gul, R., & Loke, A.Y. (2009). An international survey on advanced practice nursing, education, practice, and regulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1),31-39. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x

⁴² Pulcini, J., Jelic, M., Gul, R., & Loke, A.Y. (2009). An international survey on advanced practice nursing, education, practice, and regulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1),31-39. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x

⁴³ Canadian Nurses Association [CNA] (2013a). Nurse Practitioner and Clinical Specialists. Retrieved from: <http://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/nurse-practitioner-and-clinical-specialists>

⁴⁴ DiCenso, A., Bourgeault, I., Abelson, J., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S. ...Kilpatrick, K. (2010). Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada—Thinking outside the box. *Nursing Leadership* (Toronto, Ontario). 2010, 239-259.

⁴⁵ DiCenso, A., Bourgeault, I., Abelson, J., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S. ...Kilpatrick, K. (2010). Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada—Thinking outside the box. *Nursing Leadership* (Toronto, Ontario). 2010, 239-259.

⁴⁶ DiCenso, A., Bourgeault, I., Abelson, J., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S. ...Kilpatrick, K. (2010). Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada—Thinking outside the box. *Nursing Leadership* (Toronto, Ontario). 2010, 239-259.

⁴⁷ Krahn, H. (2013, September 25). Letters to the editor: Fragmenting a workable system. *Winnipeg Free Press*. Retrieved from: http://www.winnipegfreepress.com/opinion/letters_to_the_editor/fragmenting-a-workable-system-225147162.html

⁴⁸ Adler, M. (2013, September 20). Hong Fook Nurse Practitioner-Led Clinic welcomed in Agincourt. *Scarborough Mirror*. Retrieved from: <http://www.insidetoronto.com/news-story/4116601-hong-fook-nurse-practitioner-led-clinic-welcomed-in-agincourt/>

A Kanadai Ápoló Egyesület (CNA, 2013a)⁴⁹ szerint „a klinikai ápoló szakemberek szakértő ápolást végeznek, és vezető szerepet játszanak a klinikai irányelvek és protokollok kidolgozásában. Elősegítik a szakértői támogatást és konzultációt, és megkönnyítik az ápolási rendszerek megújítását”.

A CNS nem rendelkezik a regisztrált ápolók szerepével, ennek következtében nincs további szabályozás a CNS szerepének pontos meghatározásához, aminek következtében ez a titulus nem védett. DiCenso és munkatársai (2010) a hatáskörök különböző fokozatairól/szintjeiről számoltak be, melynek elszigetelt esetekben része volt a gyógyszerfelírási jog is. Mindezek eredményeképpen jelentős feladat a jövőben a szerepek tisztázása.⁵⁰

Egy 2016-ban publikált forrás szerint még 2016-ban sem volt országosan elfogadott tevékenységi listája az APRN Kanadában, ennek megfelelően eltérések vannak az oktatási követelményekben is, az sem egységes. Ahogy az USA-ban az államok határozzák meg a APRN gyakorlatot, ugyanezt a rendszert jelentik Kanadában a tartományok, az USA-beli gyakorlattól eltérően meglehetősen progresszívan.

Ontario és Kelet Kanada tartományaiban a többi tartománytól eltérően nem korlátozódik a gyógyszerfelírás előre meghatározott listák alapján történő felírásra, hanem a gyógyszerek teljes spektrumának felírása engedélyezett. A megosztottságot az országon belül az is erősíti, hogy összesen 26 engedélyező testület van, így a konszenzus nehezen kivitelezhető.

Oktatás

Ahhoz, hogy valaki Kanadában NP legyen, minimum Bachelor szintű végzettséggel kell rendelkeznie, és sikeresen teljesítenie kell a CNA által összeállított NP vizsgát. Ezen kívül az NP-k kötelesek engedélyt szerezni abban a tartományban, ahol praktizálni kívánnak.⁵¹

Tekintettel arra, hogy a NP és CNS szerepe élesen eltér egymástól, és míg a NP védett elnevezéssel rendelkezik (protected title), a CRN pedig nem, ez az oktatásban is tetten érhető. Ugyanakkor, mindkét típusú végzettség képviselőjének mester vagy doktori fokozattal kell rendelkezniük.⁵²

Az ápolói szakterület certifikációja opcionális. A certifikáció 2 év klinikai gyakorlat után igényelhető, amint az illető kvalifikációt szerez az adott területen, le kell tennie az adott területnek megfelelő specializációs vizsgát. Ehhez nem szükséges a Bachelor végzettség.

Specializációk

Az APRN-eket képző intézmények rendszerint nem kínálnak specializációs lehetőséget, csak általános NP vagy CNS végzettséget kapnak a végzettek.⁵³ Van azonban néhány kivétel, például a neonatológia területén, valamint Quebec-ben, ahol kardiológia, nefrológia és neonatológia területén kínálnak specializálódott NP képzéseket.

⁴⁹ Canadian Nurses Association [CNA] (2013a). Nurse Practitioner and Clinical Specialists. Retrieved from: <http://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/nurse-practitioner-and-clinical-specialists>

⁵⁰ DiCenso, A., Bourgeault, I., Abelson, J., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S. ...Kilpatrick, K. (2010). Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada—Thinking outside the box. *Nursing Leadership* (Toronto, Ontario). 2010, 239-259.

⁵¹ Robinson, S. & Griffiths, P. (2007). *Nursing education and regulation: International profiles and perspectives* [online publication]. Retrieved from:<http://eprints.soton.ac.uk/348772/1/NurseEduProfiles.pdf>

⁵² Robinson, S. & Griffiths, P. (2007). *Nursing education and regulation: International profiles and perspectives* [online publication]. Retrieved from:<http://eprints.soton.ac.uk/348772/1/NurseEduProfiles.pdf>

⁵³ DiCenso, A., Bourgeault, I., Abelson, J., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S. ...Kilpatrick, K. (2010). Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada—Thinking outside the box. *Nursing Leadership* (Toronto, Ontario). 2010, 239-259.

1.3. Egyesült Királyság ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok

Lakosság száma: 66 334 680

100 000 lakosra jutó orvos arány: 280⁵⁴

100 000 lakosra jutó ápoló arány: 790⁵⁵

100 000 lakosra jutó felsőfokú végzettségű ápoló arány: 700⁵⁶

Egészségügyi kiadások a GDP százalékában: 9,75^{57, 58}

Az ápolóképzés rendszerének ismertetése

Az oktatási rendszer Angliában és Walesben nagyjából egyforma, Skócia és Észak-Írország oktatási rendszere az előbbiektől független, azoktól több vonatkozásban különbözik.

A jelenlegi ápolás alapjait a brit Florence Nightingale tette le. 1860-ban megnyitotta kapuit a Nightingale Ápoló Iskola a londoni Szent Tamás Kórházban.⁵⁹ Ez egyike az első olyan intézményeknek, ahol ápolást és szülészeti hivatalos szakmaként lehetett tanulni.⁶⁰

Mindössze 17 évvel később megalapítják a Brit Ápoló Szövetséget; a szövetségre lépett ápolók, akik szakszerű nyilvántartásba vételre törekedtek, 1916-ban 34 taggal alapították meg a mai napig vezető szerepet betöltő Royal College of Nursing intézményét.⁶¹

1986-ban az ún. „Projekt 2000” kimondja, hogy az ápoló képzés főiskolákon és egyetemeken történjen, nem pedig kórháziskolákban,⁶² 2009-re sikerül is akadémiai szintre emelni a regisztrált alapképzést.⁶³ Közben 2002-től lehetővé teszik az ápolóknak, hogy gyógyszerért írjanak fel.⁶⁴

Alap szakmai oktatás Szintek /Kategóriák

(Pre-registration education)

⁵⁴ OECD. Doctors. Available from: <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁵ OECD.Nurses. Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁶ Eurostat. Statistics Explained. Practising nursing professionals, 2009 and 2014 (per 100 000 inhabitants).png. Available from: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Practising_nursing_professionals_2009_and_2014_\(per_100_000_inhabitants\).png#file](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Practising_nursing_professionals_2009_and_2014_(per_100_000_inhabitants).png#file) [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁷ NHS Confederation. NHS statistics, facts and figures. Available from: <http://www.nhsconfed.org/resources/key-statistics-on-the-nhs> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁸ OECD. Health spending. Available from: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁹ Eaton A (2012) Pre-registration nurse education: A brief history. Available from: <http://www.williscommission.org.uk> [accessed: 2017.11.29.]

⁶⁰ Eaton A (2012) Pre-registration nurse education: A brief history. Available from: <http://www.williscommission.org.uk> [accessed: 2017.11.29.]

⁶¹ The Guardian. A history of nursing- timeline' ['A History of Nursing',](http://www.theguardian.com/University_of_Glasgow) <http://www.gla.ac.uk/schools/medicine/aboutus/history/20thcentury/nursing/> Eaton A (2012) Pre-registration nurse education: A brief history. Available from: <http://www.williscommission.org.uk> [accessed: 2017.11.29.]

⁶² Davies C, Stilwell J, Wilson R, et al. Did Project 2000 nurse training change recruitment patterns or career expectations? *Nurse Education Today*. 200; 20: 408–417.

⁶³ Bestandaufnahme der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen in europäischen Vergleich, Bundesministerium für Kultur und Forschung, Bonn 2014.

⁶⁴ United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting, Our Role Available from: <https://www.nmc.org.uk/about-us/our-role/> [accessed: 2017.11.29.]

1. Az angol ápolóképzés rendszere több szintre osztja az ápolókat, az ún. „pre-regisztrációs” szinten az ápolási asszisztensek foglalnak helyet.^{65, 66}
2. Képzésük az ún. Care Certificate-tel zárul, mely az alábbi 15 standardra fókuszál:

Az ápolási asszisztensek szerepe az ellátásban, a folyamatos önképzés jelentősége, az egyenlőség és sokszínűség az ellátásban, a személyközpontúság, a kommunikáció az ellátásban, a titoktartás és a méltóság az ellátás során, a folyadék- és táplálékbevitel, a mentális egészség tudatosítása, a demencia és a tanulási fogyatékoságok, a felnőtt gondozása, a gyermekek gondozása, BLS, egészség és biztonság, információ kezelése, fertőzések megelőzése.⁶⁷

A képzés maga önképzés, otthon elérhető anyagokkal, és a munkába állás utáni 12 hétben kell levezsgázni belőle az intézményben, ahol az ápolási asszisztens alkalmazásra került. Kompetenciájuk az alapápolási tevékenységeket foglalja magába: fürdetés, ágyneműcsere, segítség nyújtása étkezésnél vagy ivásnál, esetleg orvos által előírt gyógyszerek beadása (non-invazív módszerekkel)⁶⁸

Sor kerülhet ezen munkakörben dolgozók szakképesítéssel rendelkező munkaerővé való továbbképzésére is, ilyenkor a képzés költségét rendszerint a munkáltató fizeti, ennek fejében azonban a munkavállaló garantálja a végzés után, hogy bizonyos ideig a munkahelyen vállal munkát.⁶⁹

Képzési szintek

1. Regisztrált Ápolók képzése

A regisztrált ápolókat egészen a 2000 évek elejéig ún. kórháziskolákban is képezték, nem csak felsőoktatási intézményekben, de az 1986-ban induló ún. „Projekt 2000”⁷⁰ projekt célja az volt, hogy az ezredfordulóra akademizálódjon a regisztrált ápolók képzése és csak BSc végzettségű ápolók dolgozzanak az ellátásban.

Tették ezt azon céltól vezérelve, hogy egyrészt a hosszabb ideje az ápolásban dolgozók gyakorlati tudása magas szintű elméleti ismeretekkel egészülhessen ki, javítva az ellátás minőségén, másrészt azt is remélték ettől, hogy az ápolói életpályát vonzóbbá tehetik a képzés akademizálásával, több fiatal jelentkezik majd az ápolóképzésre.⁷¹

A kormány projekttel kapcsolatos alapvető céljai az alábbiak voltak: egy olyan ápoló képzés bevezetése, amely megfelel az NSH igényeinek, a gyakorlati tudás bővítése az ápolói képzés során, a gyakorlati készségek javítása, az alacsonyabb jövedelmű népcsoportok ápolói

⁶⁵ Bosley S, Dale J. Healthcare assistants in general practice: practical and conceptual issues of skill-mix change. Br J Gen Pract. 2008;58(547):118-24. doi: 10.3399/bjgp08X277032.

⁶⁶ Bosley S, Dale J. Healthcare assistants in general practice: practical and conceptual issues of skill-mix change. Br J Gen Pract. 2008;58(547):118-24. doi: 10.3399/bjgp08X277032.

⁶⁷ The Care Certificate Standards The Care Certificate Framework (Standards) Health Education England, Skills for Care and Skills for Health, revised, 2017.10.26. www.skillsforcare.org.uk

⁶⁸ Core Curriculum fo Care Certificate Eduation. Available from: <https://carecertificate.co.uk/fag/> kurrikulum: Available from: http://www.skillsforhealth.org.uk/images/projects/care_certificate/Care%20Certificate%20Standards.pdf

⁶⁹ Bosley S, Dale J. Healthcare assistants in general practice: practical and conceptual issues of skill-mix change. Br J Gen Pract. 2008;58(547):118-24. doi: 10.3399/bjgp08X277032.

⁷⁰ Lord, Making a Difference: the implications for nurse education, Nursing Times, 2002, Vol: 98, Issue: 20, Page No: 38

⁷¹ Davies C, Stilwell J, Wilson R, et al. Did Project 2000 nurse training change recruitment patterns or career expectations? Nurse Education Today. 200; 20: 408–417.

diplomához való jutásának segítése, lehetőséget teremteni arra, hogy flexibilisebb lehessen az átjárás a szakmacsoportok között (ápoló-szülésznő), lehetőséget teremteni a folyamatos önképzésre a tanulmányok befejezése után.⁷²

Annak ellenére, hogy a projekt vége óta számos publikáció látott napvilágot a projekt evalulációjáról, a szerzők általában óvakodnak pontos mérleget vonni a projekt sikerességéről, és az azóta eltelt, a megítélés szempontjából nem elegendő hosszúságú időtartamra hivatkoznak, így az objektív elemzés még várat magára.

A projekt végül 2009-re elérte célját, hogy az Egyesült Királyságban minden ápolói képzés legalább BSc diplomát ad.⁷³ Tehát a legalacsonyabb regisztrált ápoló szint a BSc végzettség.

A BSc képzés felépítése a következő, alapvetően 4 specializációt különböztet meg, már a képzésbe való belépéskor, de a specializációk csak egy éves alapozó év után válnak szét:

- felnőtt ápolásra specializálódott ápoló (Adult Nurse),
- gyermekápolásra specializálódott ápoló (Childrens Nurse),
- mentális egészségügyre specializálódott ápoló (Mental Health Nurse),
- tanulási nehézségekre specializálódott ápoló (Learning Disabilities Nursing).

A képzés 180 ECTS-el zárul és rendszerint 3 éves. Belépési követelmények között az érettségi bizonyítvány megléte szerepel, a matematika és az angol nyelv és irodalom jegynek el kell érnie a magyarországi közepes körüli szintet. Az ápolóképzésre az Európai Unió Általános Ápolásról szóló 77/453/EEC. direktívája érvényes.^{74, 75, 76, 77, 78, 79}

Az ápolóképzés nem ingyenes az Egyesült Királyságban, évente több mint 9000 fontba kerül, ami körülbelül 3 millió forint. Így a 3 éves képzés összköltsége megközelítőleg 9 és fél millió forint.⁸⁰ Amiért mégis megéri itt dolgozni, az a tény, hogy a fizetési kategóriák legalján található kezdő regisztrált ápoló fizetése is kb. 25 000 Font évente, egy már tapasztalt, de még nem senior ápoló úgy 33 000–35 000 Fontot keres évente, míg egy APRN/modern matróna kb. 70 000 Fontot, ami kb. 2 millió forintos havi bért jelent. Összehasonlításképpen elmondható, hogy ez az évi 70 000 Font körülbelül a szakorvosi kategória kezdő, ill. középkategóriás fizetése.⁸¹

⁷² Sarah Robinson, Peter Griffiths Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, King's College, London. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2233962/pdf/bjgp58-118.pdf> [accessed: 2017.11.29.]

⁷³ Sarah Robinson, Peter Griffiths Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, King's College, London. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2233962/pdf/bjgp58-118.pdf> [accessed: 2017.11.29.]

⁷⁴ An Overview of Education and Training Requirement for Global Healthcare Professionals, Nursing, Available from: http://gken.org/Docs/Workforce/Nursing%20Educ%20Reqs_FINAL%20102609.pdf [accessed: 2017.11.29.]

⁷⁵ Nursing in the UK, 2000, downloaded document University of the West of England, Bristol, BSc (Hons)/BSc/Diploma of Higher Education in Adult Nursing, 2003

⁷⁶ Markaki A, Lionis C. Capacity building within primary healthcare nursing: a current European challenge. Qual Prim Care. 2008;16(3):141-3.

⁷⁷ Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. Eur J Public Health. 2016 Dec;26(6):927-934. doi: 10.1093/eurpub/ckw098. Epub 2016 Aug 2.

⁷⁸ Harrison S, Dowsell G, Wright J. Practice Nurses And Clinical Guidelines In A Changing Primary Care Context: An Empirical Study j Practice nurses and clinical guidelines in a changing primary care context: an empirical study. J Adv Nurs. 2002 Aug;39(3):299-307.

⁷⁹ Francis B, Humphreys J. Enrolled nurses and the professionalisation of nursing: a comparison of nurse education and skill-mix in Australia and the UK. Int J Nurs Stud. 1999 Apr;36(2):127-35.

⁸⁰ University of the West of England, Bristol, BSc (Hons)/BSc/Diploma of Higher Education in Adult Nursing, 2003

⁸¹ Prospect, Job profile of an Adult Nurse, Available from: <https://www.prospects.ac.uk/job-profiles/adult-nurse> [accessed: 2017.11.29.]

Továbbképzési szintek és karrierlehetőségek

Speciális képzés

Az ún. posztregisztrációs képzés egyik iránya a specifikálódás a szakápoló végzettségek irányába (elméleti oktatás színterei az egyetemek, a gyakorlati képzés rendszerint az ápoló munkahelyén valósul meg), másik iránya pedig az ún. Advanced Practice Nursing képzés, mely minden esetben mesterszintű diplomát ad.

A posztregisztráció/postgraduális képzések

A képzések előfeltétele minden eseten a BSc végzettség (általában bármely specializációt elfogadják, de vannak preferenciák, pl. a neonatális ápoló képzésre preferált a gyermek és felnőtt specifikációval rendelkező ápoló és kevésbé a Tanulási nehézségekre specializálódott ápoló vagy a fogházi ellátásra specializálódott ápoló esetében a gyermekápoló specializáció kevésbé preferált.⁸²A képzés megkezdéséhez szükség van legalább fél éves, egy éves (specializációtól függ) ápolói tapasztalatra, a képzések elméleti része közeli egyetemeken folyik, gyakran on-line vagy távoktatás formájában, a gyakorlat pedig az ápoló munkahelyén. Az elméleti képzésért felelős oktatási intézmények, nem szerveznek gyakorlatokat. A gyakorlati helyeken mentorok segítik a képzést.

A kurzusok szintezve fordulnak elő, a legalacsonyabb szint az 5-ös (Bsc végzettség 4. szint), vannak 6 és 7 szintű kurzusok. Van olyan specializáció, mint pl. az intenzív osztályos ápolás, ami nem szerezhető meg egy lépcsőben, kell hozzá egy 6-os és egy 7 szintű kurzuscsoomag is. Zárásuk ált. 2-3 órás szcenárió alapú szituációs vizsgával és írásbeli tudásteszttel zárul.

Mester és doktori programok

Mesterképzés

A mesterszintű képzések 2 iránya a direkt és non-direkt betegellátás vonalán válik ketté. A mesterszintű direkt betegellátás iránya az APRN mint gyűjtőfogalom irányán indul, majd különböző típusokra válik szét (lásd lentebb az APRN tárgyszó alatt).

A mesterképzések másik, non-direct betegellátáshoz köthető iránya a vezető, management és kutatói funkciókra készít fel. Általában 2 éves és 60 kreditpontot kell összegyűjteni a diplomához. Kórházakban management, vezetői funkciókban (Modern Matróának is ide tartoznak) és egyetemeken oktatói kutatói funkciókban tevékenykednek a diploma birtokában.⁸³

APN képzés Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló

A kifejezés egy ernyőfogalom, amely több típusú végzettséggel rendelkező ápolókat tömörít magába, melyek képzése és hatásköre az alábbi definícióval jellemezhető:

Az APN olyan regisztrált ápoló, aki „speciális szakértői tudása birtokában komplex döntési képességekkel és bővebb kompetenciakörrel rendelkezik a klinikai gyakorlatban.”

⁸² Royal College of Nursing, RCN Factsheet: Specialist nursing in the UK February 2013 (last updated December 2014)

⁸³ Educational Mirror. Available from: <https://www.hotcoursesabroad.com/study/course/uk/adult-nursing-msc/56282580/program.html?nationCode=85&nationCntryCode=85> [accessed: 2017.11.29.]

International Council of Nurses (ICN) definíciója.⁸⁴ Ez az ápoló kategória már a 1970-es évek elején megjelent Angliában, éppen a közösségi ápolás volt az első terület, ahol sor került alkalmazásukra. Az utóbbi évtizedben számuk megsokszorozódott, melynek oka az igény a minél magasabb szintű ellátásra, az öregedő társadalom és az orvoshiány. Összefoglalóan elmondható, hogy általában legalább MSc végzettséggel rendelkeznek.^{85, 86} Az APRN több típusa is előfordul Angliában, ezeknek egy része a nemzetközi gyakorlatban is ismert, de vannak angol specifikumok is. Az alábbiakban a terminológiák tisztaságának megőrzése céljából, az angol terminológiák nem kerülnek lefordításra, tekintettel arra, hogy egységesen elfogadott magyar megfelelőjük még nincs.

1. A Clinical Nurse Specialists

Kompetenciái közé tartozik az önálló konzultáció vezetése, a fizikális vizsgálatok elvégzése és önálló diagnózisalkotás, diagnosztikai tesztek elrendelése és értelmezése (beleértve a röntgent, a diagnosztikus ultrahang és echográfiát, laboratóriumi vizsgálatokat), a képzéstől és a kompetenciaszinttől függően, gyógyszerek felírása/elrendelése, számos krónikus betegség önálló kezelési terv alapján történő kezelése (nyomon követés, monitorozás, egészségügyi oktatás és életmód tanácsadás nem akut esetekben), a szereptől és a képzéstől függően, betegek szakambulanciára utalása.⁸⁷

2. Nurse Practitioners

Kompetenciáik megegyeznek a Clinical Nurse Specialist-okéval, de sokkal önállóbban dolgoznak, tevékenységük sokkal inkább irányul az orvos szubsztitúciójára (RCN, 2008): diagnosztizálatlan betegek fizikális vizsgálata, kiegészítő vizsgálatok elrendelés, diagnózis, differenciáldiagnózis alkotása, önálló kezelési terv összeállítása, gyógyszerrendelés és felírás, a betegek szakorvosokhoz való utalása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, tanácsadás és egészségügyi oktatás.⁸⁸

3. Nurse Consultants

Bevezetésükre azért került sor, hogy megtartsák a nagy tapasztalattal rendelkező ápolókat a betegellátásban. Szakosodnak egy adott szűk specifikumú területre, és négy fő funkciójuk van: szakértői tudás/tapasztalat, vezetés és tanácsadás, oktatás, képzés, szolgáltatások fejlesztése, kutatás és értékelés.⁸⁹

4. A Modern Matrons

⁸⁴ Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", OECD HealthWorking Papers, No. 54, OECD Publishing.<http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

⁸⁵ Royal College of Nurses, Advanced nurse practitioners— an RCN guide to the advanced nursepractitioner role, competences and programme accreditation, Royal College of Nursing, London, 2010, Non-medical prescribing, Drug and Therapeutics Bulletin, Vol 44 No 5 May 200

⁸⁶ Non-medical prescribing, Drug and Therapeutics. Bulletin, 44.5

⁸⁷ Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", OECD HealthWorking Papers, No. 54, OECD Publishing.<http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

⁸⁸ Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", OECD HealthWorking Papers, No. 54, OECD Publishing.<http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

⁸⁹ Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", OECD HealthWorking Papers, No. 54, OECD Publishing.<http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

Kimondottan angol fenomén, feladatuk a legmagasabb szintű klinikai ellátás biztosítása azáltal, hogy vezető adminisztratív szerepet töltenek be egyes intézmények ápolási igazgatóságain, tehát tulajdonképpen osztályvezető, illetve intézményvezető főápolók.

4.B A Community Matrons olyan rendkívül széles akár akut betegellátási tapasztalattal rendelkező ápolók, akik olyan krónikus betegekkel dolgoznak, akik rendkívül komplex szükségletekkel rendelkeznek és gyakori, nem tervezett kórházi felvételekkel is számolniuk kell.⁹⁰

Ezek az ápolók képesek menedzselni ezeket az akár akut egészségügyi krízishelyzeteket a krónikus betegséggel küzdőknél, mely által gyakran elkerülhető a fekvőbeteg intézményben való kezelés szükségessége.

Az APRN munkájának megítéléséről, a betegellátásban betöltött szerepükről számos tanulmány született, melyek főképp azon eredményre jutnak, hogy a páciensek elégedettebbek a közösségi specializációjú kiterjesztett hatáskörű ápolóval, több információhoz jutnak általuk, csökkent a szerepvállalásuk által a kórházi felvételek száma és jobb eredményeket érek el az egészségmegőrzés területén, nincs azonban szignifikáns különbség az ellátás költségeiben, a felírt receptek és az elrendelt vizsgálatok számában.^{91, 92, 93, 94, 95}

⁹⁰ Royal College of Nursing, RCN Factsheet: Specialist nursing in the UK February 2013 (last updated December 2014)

⁹¹ Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>,

⁹² Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 2002; 6;324(7341):819-23.

⁹³ Kinnersley P, Anderson E, Parry K, et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting 'same day' consultations in primary care. *BMJ*. 2000 Apr 15;320(7241):1043-8.,

⁹⁴ Venning P, Durie A, Roland M, et al. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *BMJ*. 2000. 15;320(7241):1048-53.

⁹⁵ Griffiths C, Foster G, Barnes N, et al. Specialist nurse intervention to reduce unscheduled asthma care in a deprived multiethnic area: the east London randomised controlled trial for high risk asthma (ELECTRA). *BMJ*. 2004 Jan 17;328(7432):144.

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

Szerző/ Évszám	Tevékenységek típusa	Főbb megállapítások
		Az ellátás elérhetősége és minősége / Költségek
Horrocks et al	Nurse Practitionerek (NP) összehasonlítása (mint első kapcsolatteremtők a GP-vel (általános orvosok))	<ul style="list-style-type: none"> - Az NP konzultációk hosszabbak voltak, és több vizsgálatot is végeztek, mint a GP konzultációk alkalmával - Nem találtunk különbséget a gyógyszerfelírásokban, a visszarendeléseken és a referenciákban - Nincs különbség a kezelt betegek kimeneti egészségi állapotában - A betegek általában elégedettebbek voltak az NP-k által nyújtott ellátással
Kinnersley et al.	Alapellátás az NP-k vagy GP-k által kezelt betegeknél	<ul style="list-style-type: none"> - Az NP-k több információt nyújtanak a betegeknek, és a konzultációk hosszabbak - A receptek száma, a megrendelt vizsgálatok és a szakemberekhez történő továbbítás hasonló. - A tünetek és egyéb egészségügyi problémák megoldása nem különbözött NP-k és GP-k között. - Azok a betegek, akikkel NP foglalkoztak szignifikánsan elégedettebbek voltak
Venning et al	NP és GP ellátásának költséghatékonysága	<ul style="list-style-type: none"> - Az NP konzultációk jelentősen hosszabbak voltak. - Nincs szignifikáns különbség a felírási minták vagy az egészségi állapot kimenetele tekintetében a két csoport esetében. - A betegek elégedettebbek voltak az NP konzultációkkal (ez a különbség még a konzultációs idő ellenőrzése után is fennmaradt). Nincs szignifikáns különbség a költségekben (az átlagos ápolói konzultáció kevesebb, mint egy GP konzultáció - £ 18,11 és £ 20,70 - de hosszabb ideig tart).
APRN	Az NP-k összehasonlítása az általános gyakorlatban a GP-vel	<ul style="list-style-type: none"> - Az orvosok és az NP a diagnózisok 94%-ában és a vezető döntések 96% -ában értettek egyet. - A NPK betegek 38% -át irányították át orvoshoz (főleg összetettebb / bizonytalan esetek). A - Az ápolókat különösen nagyra értékelik a betegek, mert meghallgatják őket és tanácsot adnak. - Jobb eredményeket érnek el az egészség megelőzés és az öngondoskodás elősegítésének területén.
Griffiths	Az asztmás gondozás új modelljének tesztelése	<ul style="list-style-type: none"> - Csökkentek a kórházi felvételek a nem tervezett akut asztmás esetek esetén a beavatkozás utáni években.
Watterson et al.	Az ápolók gyógyszerfelírásának jogának bővülése és annak értékelése	<ul style="list-style-type: none"> - A gyógyszerkészítményekhez történő jobb hozzáférés a betegeknek (kevesebb várakozási idő). Nincs probléma a betegbiztonság szempontjából - Néhány orvos aggodalmát fejezi ki amiatt, hogy az ápolókban kevésbé tudatosulhat bizonyos gyógyszerek túlzott használatának veszélyei

2. táblázat: Tevékenységi típusok és főbb megállapítások az ápolók (NP) és orvosok (GP) vonatkozásában ^{96, 97, 98, 99, 100}

⁹⁶ Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 2002; 6;324(7341):819-23.

⁹⁷ Kinnersley P, Anderson E, Parry K, et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting 'same day' consultations in primary care. *BMJ*. 2000 Apr 15;320(7241):1043-8.,

⁹⁸ Venning P, Durie A, Roland M, et al. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *BMJ*. 2000. 15;320(7241):1048-53.

⁹⁹ Griffiths C, Foster G, Barnes N, et al. Specialist nurse intervention to reduce unscheduled asthma care in a deprived multiethnic area: the east London randomised controlled trial for high risk asthma (ELECTRA). *BMJ*. 2004;17;328(7432):144.

Doktori képzések

A doktori képzés az ápolók számára is elérhető az Egyesült Királyságban, két típusa van:

4. PhD in Nursing Sciences: kutatásra fókuszál, a klinikai kutatások vezetése osztályokon, klinikákon, magasabb szintű, tudományosan minősített gerincét adják az ápolástudományi képzéseket nyújtó egyetemeknek/szakoknak.
5. Doctor in Nursing Practice: a direkt betegellátásban részt vevő, legmagasabb szintű ápolási szakértő szerepét tölti be. Területei az ápolás fejlesztése, vezetői készségek gyakorlása

A két doktori képzés megközelítésének ez a kombinációja megfelel az ápolási fejlődés jelenlegi szakaszának. Mindkét fokozat ugyanolyan szigorú követelményeket támaszt, és mindkettő köré ugyanolyan szisztematikusan szerveződik a program a felügyelet és a képzési idő tekintetében. Mindkettő célja a kutatási módszerek, az új tudás átadása. Mindkettő disszertációval zárul.

Egyes orvosok és ápolók vitatják a doktori fokozat létjogosultságát az ápolás területén az Egyesült Királyságban. Úgy érzik, hogy az ápolás túl gyorsan halad, és elhagyja vagy elutasítja a fontos tudást, készségeket és feladatokat. Különösen a PhD mint akadémiai törekvés, nem értelmezhető számukra, hiszen ott hiányzik a direkt kapcsolat a betegellátáshoz.

Továbbképzési rendszer

A regisztrált ápolóknak, hasonlóan a magyarországi rendszerhez, rendszeres önképzésben kell részt venniük, hogy regisztrációjukat megtarthassák, 3 évente, legalább 450 órát kell dolgozniuk regisztrált ápolóként és 35 órányi elméleti tanfolyamon kell részt venniük.¹⁰¹

Licenc rendszer

A postgraduális licenc típusú képzések segítségével lehetséges az, hogy Bachelor szintű ápolók messze hatásköri listájukon túlmutató feladatokat is elvégezhetnek, mint pl. RTG vizsgálat elrendelése (clavicula, humerus, könyök, alkar, kéz, ujjak és hüvelykujj, térd, sípcsont és a szárcapocscsont, boka, lábfej, lábujjak, medence),¹⁰² intubálás (Laryngealis maszkkal¹⁰³ és endotracheális tubussal)¹⁰⁴, vagy akár a varratszedés¹⁰⁵, illetve sebkimetszés.¹⁰⁶

¹⁰⁰ Delamair, M. and G. Lafortune (2010), "Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries", OECD HealthWorking Papers, No. 54, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

¹⁰¹ Prospect, Job profile of an Adult Nurse, Available from: <https://www.prospects.ac.uk/job-profiles/adult-nurse> [accessed: 2017.11.29.]

¹⁰² Lee KM, Wong TW, Chan R. et al. Accuracy and efficiency of X-ray requests initiated by triage nurses in an Accident and Emergency Department. *Accid Emerg Nurs.* 1996;4(4):179-81.

¹⁰³ Eastwick-Field P. The laryngeal mask an essential part of emergency airway management. *Accid Emerg Nurs.* 1996;4(4):175-8.

¹⁰⁴ Armstrong B1, Reid C, Heath P. et al, Rapid sequence induction anaesthesia: A guide for nurses in the emergency department. *Int Emerg Nurs.* 2009 Jul;17(3):161-8. doi: 10.1016/j.ienj.2008.11.009. Epub 2009 Mar 13.

¹⁰⁵ Royal College of Nurses, Advanced nurse practitioners – an RCN guide to the advanced nurse practitioner role, competences and programme accreditation, Royal College of Nursing, London, 2010

¹⁰⁶ Doncaster and Bassetlaw Hospitals. Wound Management Policy, Available from: https://www1.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/prospectus/extras/CPD_PROSPECTUS_2015-16.pdf [accessed: 2017. 11. 29.]

Gyógyszerfelírás

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

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

Regisztrált ápolói, azaz legalább BSc végzettség a bemeneti követelmény a kurzusra, legalább 3 év tapasztalattal kell rendelkezniük az adott szakterületen gyakorló ápolóként, az ún. Prescribers Education program egy 26 napos elméleti program, 12 nap orvosi szupervízióval felügyelt gyakorlattal. Az ápolók is felírhatnak ellenőrzött gyógyszereket (Schedule 5), de amennyiben nem független gyógyszerfelíró az ápoló, a Schedule 2-5-höz tartozó ellenőrzött kábítószerrel először CMP (klinikai kezelési terv) formájában egyeztetnie kell az orvossal.¹⁰⁷

Kompetenciák az ápolásban

Az egyén számára adható kompetenciák köre Angliában 3 szempont függvénye:

1. Milyen alapképzettsége van az ápolónak (Bachelor, Master/APRN), és milyen ehhez kapcsolódó, az alapképzettség okán járó kompetenciái vannak (pl. APRN esetében ilyen képzettség alapú kompetencia a fizikális vizsgálat elvégzése, kezelési terv összeállítása gyógyszerfelírás, képalkotó és vérkémiai vizsgálatok elrendelése)?
2. Milyen postgraduális képzésben/licenc vizsgákkal szerzett kompetenciái vannak az egyénnek (lásd feljebb (pl. Bachelor végzettség esetén is: gyógyszerfelírás, bizonyos típusú képalkotó és vérkémiai vizsgálatok elrendelése)?
3. Praxisközösségben szerzett megbízásos kompetenciák a praxisvezető felhatalmazására: méhnyakrákszűrés, családtervezés, oltás, szünetelés előtti és gyermekgondozás stb.), klinikai kritériumok teljesítésére (például az asztmás betegek 70%-át a gyakorlatban legalább 15 havonta kell ellenőrizni), a gyakorlati szervezet szabványaira (a betegek feljegyzéseinek nyomon követhetősége, a vérnyomás rögzítése a 45 év feletti betegek legalább 75%-ánál stb.).

Szabályozás, a képzésfejlesztés folyamata

Tevékenységi körök szabályozása

Anglia egész ápolórendszerét egy országos ellenőrző testület, a United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting (UKCC) felügyeli, mely többek közt teljes felügyeletet gyakorol az ápolók, a szülésznők és a védőnők nyilvántartásba vételének vonatkozásában.

¹⁰⁷ Non-medical prescribing Drug and Therapeutics Bulletin 2006;44:33-37.

Ez a testület határozza meg a regisztráció minimumfeltételeit az oktatás és a gyakorlat területén. Törvényes testületként funkciója az oktatás és a képzés színvonalának megteremtése és javítása; a szakmai magatartás színvonalának javítása és a regisztráció által nyújtott biztonság a lakosság részére, a hivatásukat nem megfelelő színvonalon egészségügyi személyzettel szemben. A munkavégzéshez kötelező a szakmai regisztráció az országban.

A Nursing and Midwifery Council autoritását törvény biztosítja és e szervezet felelős az ápolók képzési standardjainak kidolgozásáért, regisztrációjáért (első regisztrációt és a folyamatos regisztrációs kritériumoknak való megfelelést is.) Felelősségi körébe tartozik még az ápolás standardjainak biztosítása, a minőségbiztosítás és az ápolás minőségének folyamatos felügyelete is.

A Royal College of Nursing (RCN) az Egyesült Királyságban több mint 435 000 tagú szakmai szervezet. Őfelsége, II. Erzsébet királynő a patrónusa. A tagok többsége regisztrált ápoló és az egészségügyi asszisztensek is tagjai. Az RCN látja el tagok és az ápolás képviselőit, törekszik a minél magasabb színvonalú ápolói munkára és az az ápolási standardok kialakítására, szakkönyvtáraival tudáscentrumként is funkcionál az ápolás területén.¹⁰⁸

Az angliai Nemzeti Egészségügy Szolgálat (NHS), amely a legtöbb ápoló munkáltatója, azzal a céllal jött létre, hogy ingyenes egészségügyi szolgáltatást nyújtson az angliai polgárok részére, mind az alap-, mind a szakorvosi ellátás terén. Működését nem a társadalombiztosítás állja, a személyi jövedelemadókból befolyt összeg egy része képezi működésének alapját. Az egészségügyi szolgáltatások, köztük a fogorvosi, szemészeti ellátás nem ingyenes, és fizetni kell a receptek felírásáért is.

¹⁰⁸ Royal Council of Nursing, „Our Roles and Aims. Available from: <https://www.rcn.org.uk/about-us/what-the-rcn-does> [accessed: 2017. 11. 29.]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	KOMPETENCIA	KÉPZÉS
1.Pre-employment		
Főbb feladatok / szerep:	További fejlesztés alatt	
2.Health Care Assistant		
Főbb feladatok / szerep:	szervezetekként különbözőek, regisztrált szakember felügyelete (közvetlen vagy. Munkájukat szabványos eljárásrendek, protokollok vagy munkamódszerek vezérlik, legyen képes választ adni a betegek kérdéseire, és jelentse azokat a betegellátás értékeléséhez. phlebotomia	Care Certificate
Az 1. szint mellett az Egészségügyi asszisztens a 2. szinten	Közvetlen vagy közvetett felügyelet alatt,	Care Certificate
	Megbízható protokollokkal és eljárásokkal dolgozik stabil, strukturált munkaterületeken	Clinical Healthcare Support 2. szintű QCF diploma
	Megoldja a rutin problémákat egyszerű szabályok és eszközök használatával	
	Ismernie kell a kulcsfontosságú beavatkozásokat és azok feltételeit a közösségi és az általános gyakorlatban is. egyszerű egészségügyi tanácsadást/ támogató stratégiákat felelősségérzet jelentés készítése egyszerű kötszerek készítésére, komplex kötszerek készítésére, szemcseppek beadása, betegek segítése a rehabilitációs programokhoz kapcsolódó tevékenységek elvégzésében és új páciensek ellenőrzése az általános gyakorlatban	
3. Health Care Assistant	orvos vagy Bachelor ápoló közvetlen vagy közvetett felügyelete alatt dolgozik, lehet. Fontos, 3.szintű egészségügyi ellátás	Care Certificate
	Az asszisztensek szerepet játszhatnak a diákokkal való kapcsolattartásban	2. szintű licencvizsgák a beavatkozásokról 3. szintű gyakornoki vagy QCF 3. szintű oklevél a klinikai egészségügyi ellátásban

3. táblázat: Kompetencia és képzés a Health Care Assistant tekintetében

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	KOMPETENCIA	KÉPZÉS
4.Assistant Practitioner		
	egy egészségügyi szakember felügyelete mellett dolgozik, oktatási tapasztalattal rendelkezik, amely lehetővé teszi, hogy felelősséget vállaljanak a tevékenységért, beleértve meghatározott klinikai vagy terápiás beavatkozásokat. Munkájukat működési eljárások, protokollok irányítják. A csapat készségkategóriájától függően feloszthatja munkáját más alacsonyabb osztályú HCA-knak, felügyelhet, fejleszthet, taníthat, mentorálhat és értékelhet más HCA-kat, és szerepet vállalhat a közösségbeli elhelyezéseken élők és az ápolásban betöltött szerepek támogatásában.	Care Certificate 2. szintű licencvizsgák a beavatkozásokról QCF 5. szintű minősítés
kiegészítés a 3 szint és 4. szint	Alapvető anatómiai és élettani ismeretekkel kell rendelkeznie, képes egészségügyi tanácsadásra, támogató stratégiák kialakítására a betegek és a gondozók számára. felelősség regisztrált ápoló által ráruházva Különböző közösségi környezetben nyújtott ápolás Például a phlebotomia, a nem komplex sebkötözők, a bentlakásos otthonokban dolgozó személyzet támogatása és fejlesztése a betegek alapvető ellátásának javítása, az életstílus és a viselkedés megváltoztatásának támogatása a megbeszélte gondozási tervek elérése érdekében, a betegek oktatása a szemcseppek kezelésére és a 3. szint. Követi az ellátási tervet, meghatározza a klinikai beavatkozásokat vagy a terápiás beavatkozásokat, a megfelelő kezelést és a regisztrált orvos által elért előrehaladást vagy károsodást jelenti.	
5.Community Staff Nurse		
Főbb feladatok / szerep:	önálló munkavégzés, közvetlen felügyelet nélkül, betanítás után általános gyakorlat, klinikai szerep, beteg otthonában való ellátás vagy otthoni beállításokat tartalmazhatnak. közösségi és gyakorlati ápolás, kiváló interperszonális és kommunikációs készségeket Az 5. szinten az ápolók az elsődleges / közösségi ápolói csapat részeként fognak dolgozni, és bizonyos felelősséggel bírnak a kevésbé tapasztalt vagy képzett munkaerő és diákok	Az NMC nyilvántartás 1. részében regisztrált. Ápoló képzítés 3. szint kiterjesztett rövid beavatkozások Mentorációs Modulok a mentorálás, az előírások vagy a közös közösségi Közösségi szakember ápolói feladata
Klinikai gyakorlati kompetenciák	Képesség a betegek felmérésére, fizikai, szellemi és szociális állapotaikat környezetük és szociális támogatásuk hatása mellett. A páciens igényeinek megfelelő értékelési eszközök felhasználásával kockázatkezelési tervet alkot/alkalmaz cukorbetegséget, szívkoszorúér-betegséget, szívelégtelenséget, magas vérnyomást és stroke-ot, COPD-t, izületi gyulladást, demenciát és más gyakori mentális betegségeket és a palliatív és az életvégi kezelést. multimorbilitás, depresszió és szorongásos állapotok felismerése, elsősorban az idősek körében. Tünetegyüttes kezelésének ismerete azokban a betegekben, akik palliatív vagy terminális ellátásban.	

4. táblázat: Kompetencia és képzés a Assistant Practitioner és a Community Staff Nurse vonatkozásában

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	KOMPETENCIA	KÉPZÉS
6.District Nurse		
Főbb feladatok / szerep:	önálló és független döntéshozatal/ ellátás	regisztrált ápolói végzettség
	Továbbfejlesztett gondolkodás és képesség a kritikus elemzésre	közösségi gyakorlati szakképzettsége
	irányelvek széles körének, a szakirodalomnak és a klinikai gyakorlat támogatására szolgáló bizonyítékoknak.	6. szintű
	Kompetencia az akut állapotok, LTC és akut exacerbációk széles körével való együttműködésben	2020-ra 7. szint
	palliatív gondozás	A kiterjesztett rövid beavatkozások 3. szint V300
	Fejlett közösségi ápolói klinikai szakértelem, amely a közös gondozói csoportot irányítja az összetett igényű megelőzését.	• NMC gyakorlati tanár
	Képesség önálló munkavégzésre, koordinálására, oktatásra és felügyeletére	
	Adott esetben vegyen részt klinikai vizsgálatokban és kutatási projekteknél	
	Az adatbázisokhoz és egyéb információforrásokhoz való hozzáférés, valamint az információ kritikus értékelése.	
	Részvétel kutatási tevékenységekben, mint például az ellenőrzés, az adatgyűjtés és a beteg visszajelzései.	
Az információk és a gyakorlat fejlesztése különböző eszközökön keresztül, beleértve a publikációk írását		

5. táblázat: Kompetencia és képzés a District Nurse tekintetében

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	KOMPETENCIA	KÉPZÉS
7.Senior District Nurse		
Főbb feladatok / szerep:	az ismeretek innovatív felhasználása	regisztrált ápolói végzettség
	egymástól való függő döntéshozatal iránti igény felismerése	közösségi gyakorlati szakképzettség
	tanácsadás a bizonyítékokon alapuló komplex közösségi gondozási kérdésekben, vagy	6. szintű
	irányítási felelősséget vállalnak egy meghatározott csoport / részleg / osztály működéséért.	2020-ra 7. szint
	felügyeletet biztosítanak a személyzet számára.	A kiterjesztett rövid beavatkozások 3. szint V300
	A betegek biztonságának javítására kell összpontosítani az különböző esetekből történő tanulást elterjesztő rendszerek kialakításával és a nyomon követéssel annak biztosítása érdekében, hogy a bevált gyakorlatok beépüljenek a gondozásba	NMC gyakorlati tanár
		Mesterképzés, beleértve a 4. szintű nagy beavatkozásokat
8.Advanced Community Nurse Practitioner		
Főbb feladatok / szerep:	A 7. szint mellett ez a 8-as szintű szerep is elérte és megszilárdította az ANP státuszát, bizonyítva a magas szintű szaktudást a közös ápolásban.	regisztrált ápolói végzettség
	Szerepük különbözhet a szervezetekben, de valószínűleg kulcsfontosságú felelőségeket ró majd a kutatásra, a fejlett közösségi ápolói gyakorlatra, a szolgáltatásfejlesztésre és a fejlesztésre és az oktatásra.	közösségi gyakorlati szakképzettség (Mesterszint)
	rendszerint eredeti kutatást végeznek, illetve felelősek a kutatás és fejlesztés összehangolásáért és eljuttatásáért az intézetükben, valamint a kutatás alkalmazásáért és az eredmények gyakorlatba ültetéséért.	Mesterképzés, beleértve a 8. szintű nagy beavatkozásokat
	ANP-ként továbbra is klinikai betegekkel érintkezhetnek, és egy szakterületre szakosodhatnak, de ezt tanácsadói minőségben használhatják.	NMC gyakorlati tanár
	Képes klinikailag dolgozni, tanácsadói minőségében, komplex közösségi ápolási beavatkozásokhoz.	Önálló gyógyszerfelírási képesség
	tanít (gyakorlati és elméleti) tudást és fejleszt.	
	a diagnosztikus érvelési készségek és számos más diagnosztikai támogató eszköz használatának képességét	
	A közösségi ápolással kapcsolatos kutatási projektek fejlesztésének és az eredmények gyakorlatba való átültetésének vezetése, valamint hatékony együttműködési kapcsolat kialakításának vezetése a gyakorlat és a felsőoktatási intézmények között.	
	Proaktívan működjenek együtt a közegészségügyi hivatalokkal és a helyi hatóságokkal annak biztosítása érdekében, hogy a közösségi ápolás aktívan jelen legyen a helyi közösség egészségfejlesztési stratégiáiban.	
	Legalább egy speciális szakértői terület fejlesztése, amely alapján képes a legkorszerűbb bizonyítékokat a gyakorlat és a vezetés oldaláról is megfogalmazni.	
	A klinikai módszerek/irányelvek áttekintése és figyelemmel kísérése, annak érdekében, hogy azok korszerű bizonyítékokon alapuljanak.	
	A klinikai módszerekben/irányelvekben és a kutatóközösségekben való részvétel a bizonyítékok hiányának azonosítására és a lehetséges finanszírozási források meghatározására a gyakorlat vagy a kutatás fejlesztéséhez.	
	Hozzájárulás a kutatási és fejlesztési stratégiák végrehajtásának fejlesztéséhez.	
	Együttműködés a helyi kutatópartnerekkel és egyetemekkel az új projektek, fejlesztések és megállapítások megértése és a kutatási irányítási keretrendszer megfelelő alkalmazásának biztosításának érdekében.	
Indokolt esetben fő kutatóként végezzen kutatásokat.		
Támogatni kell a személyzet fejlesztését a kutatási és gyakorlati fejlesztési tevékenységekben.		
Jelenlegi kutatási eredmények bemutatása releváns folyóiratokban, konferenciákon és más eseményeken vagy elektronikus úton keresztül.		

6. táblázat: Kompetencia és képzés a Senior District Nurse és az Advanced Community Nurse Practitioner vonatkozásában

Napjainkban a házi orvosok (akik tulajdonképp igazi családorvosok, hiszen életkortól függetlenül születéstől halálig kezelik/gondozzák pácienseiket) praxisukat egy ún. praxisközösség centrális tagjaként végzik, melynek medicinális, paramedicinális és non-medicinális tagjai is vannak.^{109, 110}

A medicinális tagok közé, természetesen a házi orvos¹¹¹ tartozik, aki köré a praxis kiépült, később azonban látni fogjuk, hogy idővel ez a szerep is változáson ment keresztül.

A praxisközösség paramedicinális tagjai bizonyos egészségügyi, de nem orvosi végzettséggel rendelkeznek, megkülönböztetjük köztük az ápolók bizonyos típusait:

1. General Practice Nurse (közösségi ellátásban tevékenykedő ápoló), kompetenciái és feladatai közé tartoznak a következők:

Vérvétel, EKG készítése, szövődmenymentes és komplikált sebek ellátása, lábszárfehély kezelése, oltási tanácsadás és oltások beadása (trópusi betegségek és gyermekkori oltások egyaránt), családtervezési tanácsadás, méhnyakrákszűrő vizsgálat elvégzése, dohányzásról való leszoktató program vezetése, termékenységi tanácsadás

Képzésük a Project 2000 óta BSc végzettség,¹¹² néhány praxis azonban posztgraduális végzettséget is kérhetnek, mint pl. palliatív ápoló vagy krónikus ellátásra specializálódott ápoló.¹¹³

2. District Nurse (körzeti ápoló)

Feladatköre az adott körzetbe tartozó betegek napi, ill. akár naponta többszöri meglátogatása, ápoló, támogató, tanácsadó funkciót betöltve fontos szerepe van abban, hogy az alapellátás a társadalom minél szélesebb rétegeihez juthasson el, valamint létfontosságú szerepet játszanak a kórházi felvételek minimális szinten tartásában, és a kórházban töltött ápolási napok számának lecsökkentésében is.¹¹⁴

Képzésük a Project 2000 óta BSc végzettség, úgynevezett „specialist practitioner programmes”, mely minden esetben minimum BSc szintű program, de nem feltétlenül MSc szintű, hiszen léteznek posztgraduális certifikációt nyújtó programok is, melyek átmenetet képeznek a BSc és MSc végzettség között, erősen specializált, intenzív képzéssel. Általában nem rövidebbek, mint 1 akadémiai év (32 hét), és fele-fele arányban tartalmaznak gyakorlatot és elméletet, 4 különböző területre fókuszálnak: klinikai ápolói gyakorlat (clinical nursing practice), ellátás és esetmenedzsment (care and programme management), klinikai gyakorlatfejlesztés (clinical practice development), klinikai vezetői gyakorlat (clinical practice leadership).¹¹⁵

¹⁰⁹ Laurant M1, Reeves D, Hermens R, et al. Substitution of doctors by nurses in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD001271.

¹¹⁰ NHS, Staff Members. Available from: <https://www.nhs.uk/Services/GP/Staff/DefaultView.aspx?id=39162> [accessed: 2017.11.29.]

¹¹¹ Roland M1, Guthrie B, Thomé DC. Primary Medical Care in the United Kingdom. J Am Board Fam Med. 2012;25 Suppl 1:S6-11. doi: 10.3122/jabfm.2012.02.110200.

¹¹² Health Careers. General Practice Nurse . Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/general-practice-nurse> [accessed: 2017.11.29.]

¹¹³ Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. Eur J Public Health. 2016;26(6):927-934. doi: 10.1093/eurpub/ckw098. Epub 2016 Aug 2.

¹¹⁴ Davies C, Stilwell J, Wilson R, ET AL. Did Project 2000 nurse training change recruitment patterns or career expectations? Nurse Educ Today. 2000; 20(5):408-17.

¹¹⁵ Davies C, Stilwell J, Wilson R, ET AL. Did Project 2000 nurse training change recruitment patterns or career expectations? Nurse Educ Today. 2000; 20(5):408-17.

3. Sebellátó ápoló (Wound Care Nurse)

Amennyiben a praxis „beteganyagának” összetétele megköveteli (sok idős, krónikus sebbel, sebgyógyulási zavarral küzdő beteg) foglalkoztathatnak külön sebellátásra szakosodott ápolót is, de alapesetben, mint ahogyan fentebb láthattuk, erre a feladatra a közösségi ellátásban tevékenykedő ápolók és a körzeti ápolók is alkalmasak.^{116, 117, 118}

4. Közösségi pszichiátriai ápoló (Community mental Health nurse)

Kompetenciái a pszichiátriai betegek életvezetésének segítése, krízishelyzetben lévő betegek/családok lelki segítése, foglalkoztatásukat a pszichiátriai osztályok, kórházak ágylétszámának leépítése, ápolási napok csökkentése tette szükségessé.¹¹⁹

A praxisközösségek non-medikális, azaz nem egészségügyi végzettséggel rendelkező tagjai a következők:

1. Recepció és adminisztratív személyzet (Reception and administration staff) feladatuk a betegek fogadása, rendelőkbe irányítása, a váróterem rendjének fenntartása, nyugodt légkör biztosítása, a karterékrendszer vezetése és egyéb adminisztratív tevékenységek ellátása.¹²⁰

2. Praxis menedzser (Praxis manager)

Anglia kormányzata kimondja, hogy a praxis menedzser szerepköréhez nem tartozik hozzá az ápolói végzettség, semmilyen szinten, feladatkörébe a praxis több szintjén történő menedzsmentje tartozik (takarítás, recepciók, mosatás stb. menedzsmentje és még csak nem is a beteg utak menedzsmentje), képzettségéből és kompetenciájából adódóan nem kerül sem közvetlen, sem közvetett érintkezésbe a páciensekkel.¹²¹

Kiterjesztett hatáskörű ápoló a közösségi ellátásban (Primary Care Advance Practice Nurse)

Angliában hosszú múltra tekinthet vissza a kiterjesztett hatáskörű ápolás, az 1970-es évek óta létezik, és pont a közösségi ellátás volt ennek az új ellátási formának a zászlóshajója, ezen a területen jelentek meg először a kiterjesztett hatáskörrel rendelkező ápolók.^{122, 123}

Az alapellátás rövid bemutatása az ápolás szemszögéből – jó gyakorlatok

Az Egyesült Királyság: az ápolók hosszú múltja az alapellátásban, de az orvosokkal való együttműködés újonnan történt.

¹¹⁶ Health Careers. General Practice Nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/general-practice-nurse>, [accessed: 2017.11.29.]

¹¹⁷ Health Careers Woundcare Nurse Available from: <http://www.innerbody.com/careers-in-health/how-to-become-a-certified-wound-care-nurse.html> [accessed: 2017.11.29.]

¹¹⁸ Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. Eur J Public Health. 2016;26(6):927-934. doi: 10.1093/eurpub/ckw098. Epub 2016 Aug 2.

¹¹⁹ NHS. Health Careers community. Mental Health nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/mental-health-nurse> [accessed: 2017.11.29.]

¹²⁰ NHS. Staff Members. Available from: <https://www.nhs.uk/Services/GP/Staff/DefaultView.aspx?id=39162> [accessed: 2017.11.29.]

¹²¹ Direct General Nationalcarrier service, practice manager requirements. Available from: <https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/job-profiles/gp-practice-manager#entry-requirements> [accessed: 2017.11.29.]

¹²² Markaki A, Lionis C. Capacity building within primary healthcare nursing: a current European challenge, Quality in Qual. Prim Care. 2008;16(3):141-3.

¹²³ Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. Eur J Public Health. 2016;26(6):927-934. doi: 10.1093/eurpub/ckw098. Epub 2016 Aug 2.

A multidiszciplináris alapellátási csoportok kulcsszerepe

A brit egészségügyi rendszer a különböző ellátási szintek intézményes szétválasztásán alapul. Az elsődleges ellátást elsősorban a háziorvosok és a kapcsolódó személyzet nyújtják, leginkább az ápolók. A szakvéleményt igénylő gondoskodást a kórházban nyújtják, ahol a legtöbb szakember van. Minden állampolgárnak be kell regisztrálnia egy általa választott háziorvoshoz (GP). A háziorvosok önálló vállalkozói tevékenységet folytatnak, a Nemzeti Egészségügyi Szolgálathoz kapcsolódó általános szerződés keretében, amelyet helyi szinten az Alapellátási Biztosokkal tárgyalnak. A legtöbb orvos olyan csoportos gyakorlatban dolgozik, amely számos diagnosztikai, gyógyító és megelőző alapellátási szolgáltatást kínál. A GP-k mindössze 8%-a egyedülálló szakember. A legjelentősebb fejlődés az ilyen praxisközösségek méretének növekedése. Míg az átlagos csoportba 3 orvos tartozik, 1 ápoló és 5 adminisztratív személyzet, amely 6000 beteget kezel, addig az orvosok több mint 45%-a dolgozik 5-ös vagy annál nagyobb csoportokban, szemben az 1975-ös 17%-kal. Egyes csapatok közé tartoznak a gyógyszerészek és az ápolók is, akik otthon kezelik a betegeket. Az ápolók az ilyen csapatokban két teljesen eltérő modell szerint dolgozhatnak. Az első esetben a helyi hatóságok által fizetettek otthoni betegek (idősek, nők és kisgyermekek) gondozásáért, és a csoporttal együtt tanácskoznak a felelősségről. Ezek a továbbképzett ápolók a legmagasabb képzettséggel rendelkeznek, és gyakorlottak a receptírásban. A második modellben az ápolók a praxisközösség fizetett alkalmazottai, és jelentést tesznek a csoportos gyakorlatért felelős személynek, általában orvosnak. Az élvonalban is alkalmazhatóak a kisebb problémákra, a krónikus betegségek kezelésére és az egészségügyi oktatás és promóció fejlesztésére. Ha rendelkeznek a megfelelő képesítéssel, akkor fel is írhatnak gyógyszereket.

Együttműködés a háziorvosok és az ápolók között: hosszas folyamat az NHS-ben

Bár jelenleg az alapellátásban megszokott az ápolók jelenléte, függetlenül attól, hogy az orvosokkal közösen vagy az átruházott felelősséggel járnak-e el, ez mégis viszonylag új fejlemény az NHS-ben, szemben Svédországgal és Finnországgal. Viszonylag hosszú ideig (az ötvenes-hatvanas években) az ápolók és az orvosok meglehetősen eltérő, jól meghatározott területeken dolgoztak és kevésbé működtek együtt. Az ápolók a házi gondozásra összpontosítottak, az orvosok a műtéteikre. Amikor az ápolók fizetésének 70%-át az 1980-as években központilag kezdték finanszírozni, a csapatos gyakorlatokkal ösztönözték a felvételt. A nyolcvanas években kezdték a pénzügyi felelősség átruházási politikájának megkezdését, az alapító orvosok felelősségével, melyek az 1990-es évek elején folytatódtak az Alapellátási Alapok létrehozásával (PCTs3) és az új szerződési formák kialakításával.

Titulusok, oklevelek és többfunkciós feladatok ellátása az ápolók körében

Az Egészségügyi Minisztérium égisze alatt 2004-ben ápolók körében elvégzett tanulmány szerint az alapellátásban dolgozó ápolók aránya körülbelül 12%:

A praxisközösségekben dolgozó ápolók körében 12 000-nek van egy speciális képzettsége; az általános ápolási praxisközösségekben dolgozó ápolók körében, akik képesek általános gyakorlatban dolgozni, 17 ezer általános ápoló (nyilvántartott ápoló) van.

Az ápolókra vonatkozó új szabályok a háziorvosok által nyújtott szolgáltatások diverzifikálására irányuló program keretében

A PCT-kkel kötött új szerződések lehetővé teszik a praxisközösségek számára, hogy több pénzügyi forrást kapjanak a szolgáltatási célokról és minőségről szóló megállapodásokért cserébe. Ezek a célok például kiterjeszthetők a szolgáltatások bővítésére. (Ezért a háziorvosok az élvonalbeli ellátás szervezésének új formáit fejlesztették ki a multidiszciplináris csapatok csoportos gyakorlatában.) Számos alapellátási csoport az ápolókat használja a célok elérése érdekében, a helyi hatóságok pedig a bérek 70-90%-át fedik le. A legtöbb fiatal ápolót érdekli az ilyen típusú foglalkoztatás, amely gyakran részmunkaidős és viszonylag jól fizetett. Ez a fejlődés kezdetben az egyre növekvő diverzifikáció és az ellátás komplementaritásának összefüggésében zajlott le, és most a felelősség fokozott átruházásának tendenciájába tartozik, de nagyobb hangsúlyt fektet a krónikus betegségek megelőzésére és kezelésére.

Az egészségfejlesztés az ápolók által fejlesztett készségek egyik fő alkotója, amely az ápolók szerepének kiterjesztésével és új ápolói szerepek létrehozásával foglalkozik: az egészségügyi ellenőrzések, az oktatás és a szűrés a jelenlegi protokolljaival összhangban. A krónikus betegségek, például az asztma, a cukorbetegség és a szív- és érrendszeri megbetegedések kezelése egy másik terület, amelyben az ápolók kiterjesztették tevékenységüket. Ez nem egyszerűen a felelősség átruházása, hanem a betegségek kezelésének teljes megközelítésének átszervezése, különös tekintettel az ápolószemélyek proaktív kezelésére. Ez magában foglalja a betegekhez való eljutást, nem pedig az egészségügyi központba való várakozást a betegre. Az orvosok és az ápolók közötti együttműködés a diverzifikáción és az innováción alapuló megközelítés részét képezi, különös hangsúlyt fektetve a kiegészítő készségekre, nem pedig a feladatok helyettesítésére.¹²⁴

1.4. Finnország ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok

Lakosság száma: 5 503 457 (HFA,2015)¹²⁵

100 000 lakosra jutó orvos arány: 12,7 (OECD, 2014) (Hungary:13,4, OECD, 2015)¹²⁶

100 000 lakosra jutó ápoló arány: 66,81 (OECD, 2014) (Hungary: 43,87, OECD, 2015)

Egészségügyi kiadások a GDP százalékában: 9,3 (OECD, 2016) (Hungary: 7,6, OECD, 2016)

Az ápolóképzés rendszerének ismertetése

Képző intézmények: A finn felsőoktatási rendszer két párhuzamos szektort tartalmaz; szakképzést (politechnikum) (28db) és egyetemeket (20db).¹²⁷

¹²⁴ Bourgueil Y, Marek A, Mousquès J. The participation of nurses in primary care in six European countries, Ontario and Quebec, Health economics letter, n° 95 - June 2005. Available from: <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES095.pdf> [accessed: 2017.11.29.]

¹²⁵ WHO-HFA Database 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-h:fa-db> [accessed: Nov.20, 2017]

¹²⁶ OECD Health Data: Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> [accessed: Nov.20, 2017]

A Politechnikumok (AMK intézmények, ammattikorkeakoulut) magasabb szintű, professzionális oktatást biztosítanak rendszerint sokrétű környezetben azoknak, akik a felsőbb szintű általános vagy szakmai oktatást befejezték. A politechnikum elvégzése 3,5-4 évig tart. (ISCED 5A)¹²⁸

Az egyetemek alacsonyabb (Bachelor), magasabb (Master) szintű akadémiai fokozatokat és tudományos posztgraduális fokozatokat biztosítanak. Utóbbiak a licenciátusi és a doktorátusi fokozatok. Általánosságban a Bachelor fokozat elvégzése 3 évet vesz igénybe, a master fokozaté 5 évet. Az egyetemi rendszer specializált tudományos egyetemekből és művészeti akadémiákból áll. (ISCED 5.)

Alap szakmai oktatás Szintek /Kategóriák

(Pre-registration education)

Képzési szintek:

Két szint:

1. *Regisztrált ápoló (BSc)*
(Regisztrált szülésznő) (BSc)
2. *Gyakorló ápoló*

Regisztrált ápoló:

- 1.a Regisztrált ápoló (Registered nurse) /
- 1.b Regisztrált köz/(nép)egészségügyi ápoló (Registered public health nurse)

Hasonló képzést kapnak, de ezeket külön szakmáknak tekintik.

1.a Regisztrált ápoló (Registered nurse) (Sairaanhoitaja /Sjuksöterska)(BSc)¹²⁹

Az ápolóképzés a Politechnikumok képzésén alapul, amely a munkaerő-piaci igények kielégítését szolgálja, választ ad a munkaerő-piaci szükségletekre és alapját adja a felsőoktatási szakértelem követelményeinek is.

Belépési feltételek: Felső középiskola vagy az érettségi bizonyítvány, szakképesítés vagy megfelelő külföldi tanulmányok.

Képzési idő: 3,5 év (210 ECTS) regisztrált ápolóknak és négy év (240 ECTS) regisztrált közegészségügyi ápolók számára.

Képzés helye: Alkalmazott Tudományok Egyeteme (Studied in University of Applied Sciences) (UAS)

Kreditek száma: 210–240 kredit

Kimeneti képesítés: **Bachelor of Health Care – Ápoló (nurse) – BSc az egészségügyi ellátásban** (Bachelor in Health Care) (közegészségügyi ápoló, és közegészségügyi ápoló) (public health nurse is qualified as a nurse and a public health nurse).¹³⁰

¹²⁷ Sarah Robinson, Peter Griffiths: Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, National Nursing Research Unit, October 2007 Available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nuru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

¹²⁸ Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet. Milyen ma a finn iskolarendszer. Available from: <https://www.ofi.hu/tudastar/iskolarendszerek/milyen-ma-finn> [accessed: Nov.20, 2017]

¹²⁹ Végzettségek szabályozása a JAMK Egyetemen: DEGREE REGULATIONS OF JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Available from: https://studyguide.jamk.fi/globalassets/opinto-opas-amk/opiskelu/degree-regulations/degree-regulations-of-jamk-21082017_en.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

Általános és speciális oktatás:

Az általános ápolók képzése specializált területeken 6 hónapos kurzusok által történik: mentális egészség (mental health), akut ellátás (acute care), fiatalok és serdülők (youth and adolescent), geritária (geriatric), palliatív gondozás területeken (palliative care), gyermekgyógyászat (paediatrics), multikulturális ápolás (multi-cultural nursing).

Regisztrált szülésznő: (Kättilö / Barnmorska)

Általános ápolóképzést követően egy éves a képzésük (4,5 év/270 ECTS), kiléphetnek ápolóként és szülésznőként is. A szülésznők oktatása megfelel a szülésznőkre vonatkozó irányelveknek (80/154/EK, A 80/155/EK).

Főbb tanulmányi területek: ápolás, segítség, támogatás és rehabilitáció biztosítása.

Specializáló területei: népegészségügyi és családgondozó ápolói tanulmányokat tartalmaz.

Elhelyezkedés: kórházakban, egészségügyi központokban, idős otthonokban, otthoni ápolásban. Ez a szakember megszervezi, megvalósítja és fejleszti az egészség előmozdítását, a megelőző, gyógyító és rehabilitációs munkát az egészségügyben. Dolgozhat az alap egészségügyi, szociális vagy speciális egészségügyi ellátásban, magánvállalatokban, szervezetekben, nemzetközi pozíciókban vagy vállalkozóként is.

A képzés célja: személyes tanulmányi terven (egyéni tanrenden) alapul, amely lehetővé teszi, hogy saját karrierpályát építsen a hallgató. A képzési program megfelel az uniós jogszabályokban megfogalmazott szigorú minőségi követelményeknek.

Alapképzés BSc ápoló - (registered nurse)¹³¹

Az ápolói tanulmányok egyharmadát képviselő gyakorlati képzés több fázisban valósul meg különböző egészségügyi környezetben. Ez lehetővé teszi, hogy mély megértést és széleskörű képet kapjon az ápolói karrier különböző lehetőségeiről. A gyakorlati képzés egy része külföldön is elvégezhető.

Alapozó tanulmányok: vállalkozás és innováció, kutatási tanulmányok, nyelvi tanulmányok, egészségügyi és társadalomtudományi tanulmányok közös alapjai, ügyfélkapcsolat az egészségügy és a szociális szolgáltatások területén, egészségfejlesztés és jólét.

Szakmai tanulmányok: bizonyítékokon alapuló ápolás, egészségfejlesztés, klinikai ápolás, családi orientált ápolás, multiprofessionális ápolás.

Gyakorlati képzés

Rendkívül nagy figyelmet fordítanak az ápolók gyakorlati képzésére. A gyakorlati oktatás során a képzőintézményt egy két tanár/tutor képviseli az egészségügyi intézményben, ahol kijelölt ápolók/mentorok foglalkoznak a hallgatókkal. A gyakorlati oktatót munkatapasztalata és nem a végzettsége alapján választják ki a hallgatói gyakorlat vezetésére. A gyakorlati képzést az oktatási intézmény finanszírozza és az egészségügyi és képző intézmény

130

Finn Nemzeti Oktatási Ügynökség: Ministry of Education (2006) The education system of Finland Available from: <http://www.oph.fi/english/SubPage.asp?path+447,4669> [accessed: Nov.20, 2017]

¹³¹ BSc ápolóképzések bemutatása Finnországban Available from: <https://www.bachelorsportal.com/study-options/268583025/nursing-finland.html> [accessed: Nov.20, 2017]

együttesen felügyeli. Az ápolásvezetők felelősek a hallgatók klinikai oktatásáért. A gyakorlatvezetők az adott szakterületen irányítják a hallgatót az ápolói feladatok végrehajtása során, felelősek a hallgató felügyeletéért, közvetítik az osztály dolgozói felé a hallgató tanulmányi céljait, munkatervét. A gyakorlatvezetők és az oktatási intézmény tanára együtt felelősek a hallgatói gyakorlat értékelésért. A szakmai képzés minőségének fejlesztése, a végzős ápolóhallgatók szakmai tudásának megerősítése, a területi gyakorlatok felügyeletének javítása érdekében egy innovatív modell is született. A területi gyakorlatvezető kompetenciájában konkretizálták a szakmai szupervízió előzetes követelményeit. E szerint rendelkeznie kell az ápolói gyakorlat mellett elméleti, klinikai és etikai készségekkel, az ápolói tanterv holisztikus szemléletével, pedagógiai, szervezeti, együttműködési és interakciós kompetenciával, döntéshozó képességgel. A mentornak motiválnak kell lennie, értenie kell és meg kell tudnia szervezni a hallgató felügyeletét. Képesnek kell lennie saját fejlődési szükségleteinek felismerésére, pozitív és célorientált kapcsolat létrehozására és fenntartására mind a hallgatókkal, mind pedig a tanárokkal.

1.b Regisztrált köz/népegészségügyi ápoló (Registered public health nurse) (BSc)

Köz/(nép)egészségügyi ápoló (Public health nurse) (Terveidenhoitaja / Hälsovårdare ¹³²

Képzés helye: Alkalmazott Tudományok Egyeteme (Studied in University of Applied Sciences) (UAS)

Képzés ideje: 3,5 év

Belépési feltételek: Középiskola (19 év)

Kreditek száma: 240 kredit

Kötelező elemek (óra): I. 140 kredit összesen, 40 kredit alapoktatás, II. 90 kredit szakmai tanulmány (beleértve 50 kredit gyakorlati képzés), 10 kredit (tézis). Megfelel az ápolók ágazati irányelvének.

Főbb tanulmányi terület: közösségi ápolásra fókuszál.

A tanulmányok kiterjednek a várandósgondozásra, az újszülött és gyermekellátásra, az iskolás életkorúakra és a munkavállalókra, kiterjesztett hatáskörrel adhatnak például védőoltásokat is.

Elhelyezkedés: jóléti klinikák, iskola egészségügy, foglalkozás egészségügy, otthonápolás, tanácsadás, sürgősségi recepció, oktatás és vállalkozási munka.

A finn köz(nép)egészségügyi ápolók képzése során a hallgatók általános ápolástant tanulnak, majd közegészségügyi ápolás területén specializálódnak. A köz(nép)egészségügyi ápolás specializáció szükséges az egészségügyi központokban való munkába álláshoz.

Az ápoló és a köz (nép) egészségügyi ápoló képzése hároméves, általános ápolást tartalmazó képzés. (452/77/EK, 453/77/EK). A végzettek ápolóként, illetve köz (nép) egészségügyi ápolóként szerepelnek. A szülésznőt ápolóként és szülésznőként is regisztrálják, mivel elsajátították az általános ápolói tevékenységeket. A regisztrált ápolók többnyire kórházakban dolgoznak, míg a regisztrált köz(nép)egészségügyi ápolónők általában a

¹³² Metropolia egyetem honlapja Available from: <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/en/88094/en/70324> [accessed: Nov.20, 2017]

közösségi egészségügyi központokban és iskolákban dolgoznak. Bár a képzésük nagyon hasonló, különállónak tekintik őket a szakmán belül.¹³³

Gyakorló ápoló

- **Gyakorló ápoló (Practical nurse) (Lähihoitaja/Närvårdare) (OKJ)**

A gyakorló ápolók több mint felét a szociális szolgáltatók foglalkoztatják.

Képző intézmény/Szolgáltató: szakmai intézmények (alapképzés)

Képzés helye: Szakközépiskolák

Belépési feltétel: Általános iskola (16 év)

Ideje: 3 év (2 év 1995 előttig)

Kimeneti képesítés: Oklevél vagy bizonyítvány (intézményenként változik)

Kreditek száma: 180 kredit

Kötelező komponensek: A gyakorló ápolói tanulmányi program 120 kreditből áll és a következő modulokból épül fel: közös tanulmányok – 20 kredit, alapfokú szakképzés – 50 kredit, szakirányú tanulmányok – 40 kredit, az alábbi 40 kredit alternatívái: sürgősségi ellátás, ápolás és gondozás, az idősek gondozása, mentális egészségmegőrzés és gondozás, gyermekek és serdülők oktatása és gondozása, fogyatékosok gondozása (Disabled Care), fogászati ápolás és szájhigiéna, (Ügyfél) szolgáltatás és az adatfeldolgozó rendszerek ismerete.

Szabadon választott terület: 10 kredit

Főbb tanulmányi területek: Alapápolás, oktatás és rehabilitáció.

A specializáló területei: paramedicinális terület – mentés, gyermekgyógyászat, geriátria, mentális egészség, ápolás, fogászati egészség, fogyatékkal élők egészsége, ügyfélszolgálat, lábápolás és rehabilitáció.

Elhelyezkedés: a fenti specializációs területeken.

Az új gyakorló ápoló (Lähihoitaja/Närvårdare)

Finnország 1995-ben megkezdte az új alapvizsga rendszer kialakítását a szakképesítés a szociális és egészségügyi ellátásban (*Lähihoitaja / Närvårdare*) és a gyakorló ápoló kurzusok területén. Ez a képzés 1999 őszétől indult, három éven keresztül. (3. szintű oktatás, 85/368/EK, azaz középfokú). A gyakorló ápolók gondoskodnak, támogatják és elősegítik a rehabilitációt, különböző életkorú és különböző élethelyzetű embereknél. A cél az, hogy segítsenek, irányítsák és támogassák a betegeket, hogy kielégítsék a szükségleteket. A tanulmányi program során számos lehetőséget kínálnak a hallgatóknak, hogy megismerkedjenek jövőbeli munkájukkal. Ez a gyakorlati helyzetek gyakorlása, illetve a munkával kapcsolatos projektekben való részvétel gyakorlása által történik. A tanulmányi program gyakorlati képzéseit kórházakban, egészségügyi központokban, óvodákban, idősek otthonában, otthoni ápolásban, szellemi fogyatékkal élők számára nyújtott szolgáltatásokban tudják megvalósítani.

¹³³ Finn Egészségügyi és Szociális Minisztérium egészségügyi dolgozókra vonatkozó rendelete: Available from: <http://finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1994/en19940559.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

Továbbképzési szintek és karrierlehetőségek

A finn felsőoktatási rendszerben két, egymást kiegészítő szektor működik: az egyetemek és az főiskolák (Universities of Applied Sciences – UAS). Az egyetem feladata a tudományos kutatás, az oktatás és a posztgraduális képzés. A főiskolák feladata a munkaerő-piaci igények kielégítése. Egy regisztrált ápoló jelentkezhethet egyetemre és főiskolára is, hogy mesterképzésben vegyen részt.

A regisztrált ápolók, akik mesterképzést végeznek, gyakran nem klinikai környezetben dolgoznak, hanem menedzsment, oktatás és egyéb területeken helyezkednek el. A mesterképzés gyakran elősegíti a klinikai pályafutásban való előrelépést. Nincs nemzeti szinten egyeztetett APN tananyag az egyetemek vagy a főiskolák számára.

Speciális képzés¹³⁴ áll rendelkezésre olyan területeken, mint: idősök ápolása, mentális egészség, (családi) közösségi ápolás, sebészeti ápolás, egészségfejlesztés.

A belépési követelmény legalább 3 éves releváns szakmai gyakorlat az első végzettséget követően. A *kimeneti képesítés*: Egészségügyi Ellátás Mesterszak (Master of Health Care) (90 ECTS).

APN képzés

(Advanced nursing practice) – Kiterjesztett hatáskörű ápoló

Kiterjesztett hatáskörű ápolóképzést is fejlesztettek (APN). Az új kiterjesztett hatáskörű ápolói program leírása 2006-ban jelent meg az ICN sajtóközleményében.^{135, 136, 137, 138, 139, 140, 141}

2009-ben 4 különböző szakértői szerepet határoztak meg az ápolók körében:

- **Nurses in the Clinical Care**
- **Specialized Nurses in the Clinical Care**
- **Clinical nurse Specialist**
- **Specialist in clinical Nursing Science**

¹³⁴ Finnország, Tájékoztató Ország tanulmány, ESKI, 2008. Available from: <https://era.aeek.hu/HealthOnline/kepek/ho/anyagok/finnorszag.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

¹³⁵ De Geest, S., Moons, P., Callens, B., Gut., C., Lindpainter, L., & Sprig, R. (2008). Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: A framework for reflection and analysis. *Swiss Med Weekly*, 138(43-44),621-628. [accessed: Nov.20, 2017]

¹³⁶ Delamair, M. & Lafortune, G. (2010). Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*, 54, OECD Publishing. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en> [accessed: Nov.20, 2017]

¹³⁷ Fagerström, L. & Glasberg, A.L. (2011). The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland – The perspective of nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 19, 925-932. Available from: doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01280.x [accessed: Nov.20, 2017]

¹³⁸ HAI Europe (2012). The next chapter in promotion of healthcare professionals: Nurse prescribers [fact sheet]. Available from: <http://haieurope.org/wp-content/uploads/2012/02/27-July-2011-HAI-Europe-Nurse-Prescribers-Factsheet.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

¹³⁹ Robinson, S. & Griffiths, P. (2007). Nursing education and regulation: International profiles and perspectives [online publication]. Available from: <http://eprints.soton.ac.uk/348772/1/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁴⁰ Tynkkynen, L.K. (n.d.). Limited right for nurses to prescribe medication. Health Policy Monitor. Available from: http://www.hpm.org/en/Surveys/THL - Finland/15/Limited_right_for_nurses_to_prescribe_medication.html [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁴¹ International Council of Nursing, Advanced Practice Network, Country Profile Finland, Available from: https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APN_country_profile_Finland.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

A szerepkörök segítségével elkülönítik az ápolók különböző feladatait a gyakorlatban, figyelembe véve az ápolók karrierjének fejlődését is.

Az APRN kategóriájának jelenleg egyik sem felel meg egyértelműen, de az ápolók magas szintű kompetenciájára és fejlett klinikai szerepére már szolgálnak példák. A jövőbeli finn kiterjesztett hatáskörű ápolók oktatását/szerepeit más országok mintái alapján kívánják kialakítani.

Clinical Nurse Specialist/Specialist in Clinical Nursing science

Mester vagy Doktori fokozattal: jelenleg több mint 40 van belőlük, ők finn egyetemi kórházakban specializálódtak, páran a központi kórházakban és az általános alapellátásban. A többségnek mesterszintű diplomája van, ezen kívül doktori fokozattal rendelkezhetnek. Fő feladatuk a kiterjesztett klinikai ápolás. A betegápolás, gondozás, szervezés és akadémia szférájában dolgoznak/működnek. Az akadémiai szférában kutatásokat végeznek a betegágyak mellől. Ezek az ápolók állnak a legközelebb a nemzetközi szerephez. Azonban az első kutatások kimutatták, hogy ezen ápolóknak rengeteg problémája van abból kifolyólag, hogy mesterszintre emeljék a kiterjesztett gyakorlati tudásukat, mivel ezen ápolók több mint fele nem tölt el időt a klinikai gyakorlatban betegágy mellett.

Ápoló mester oklevél az alkalmazott tudományok egyetemén (Nurses with a Master's degree from a University of Applied Science)

Feladatai igen sokrétűek a munkában, főleg az oktatás területén, de még nincsen erre országos rendszerük. Ennek a kísérleti oktatásnak a célja, hogy kiterjesztett klinikai kompetenciákkal ruházza fel az ápolókat, hogy függetlenül tudjanak dolgozni a gyakorlatban.

A direkt betegellátásban dolgozó ápolók korlátozott receptírási jogokkal

2010-ben kezdődtek az első kurzusok. A követelmények közé tartozik, hogy az ápoló munkaviszonnyal rendelkezzen egy egészségügyi központtal, valamint és egy orvosi engedély. Az oktatásban szerepel klinikai ápolás, patológia, klinikai farmakológiai és tanulmányok jogszabályokról és rendeletekről. A cél az ellátáshoz való jobb hozzáférés biztosítása, az ápolási ismeretek és a betegellátásban való jártasság jobb kihasználása, valamint az alapellátás és sürgősségi szolgáltatások rugalmassá tétele. Jelenleg körülbelül 150 ilyen regisztrált ápoló van az alapellátásban, akiknek korlátozott joga van a gyógyszerek felírásához. Eddig pozitívak a tapasztalatok.

Klinikai gyakorlati ápoló FNA (Finnish Nurses Association) tanúsítvánnyal ellátott ápolók

A tanúsítványhoz postgraduális gyakorlat és képzés szükséges. A klinikai szakmai előmenetelt segíti elő a képzés. 2008 óta 30 ápoló szerzett ilyen tanúsítványt.

Specialized Nurses in clinical practice

Különböző klinikai területeken végeztek el kiegészítő képzéseket, mint például aneszteziológiai ápolás, diabétesz ápolás, családi ápolás, esetmenedzsment,

gyermekgondozás, mentális egészségügyi ápolás és gerontológia. A tantervek és a szakmai szerepek még nem szabályozottak.

Mesterszintű és doktori programok

Mesterképzéssel, doktori programokkal öt egyetem rendelkezik, ápolási tanszékkel, gondozási tudományos területtel kínál doktori programokat. A kurzusokon való részvételhez a regisztrált ápolóknak először az ápolói BSc oklevelet kell megszerezniük (180 kredit értékben). Erre építkezik a mesterképzés (100-120 kredit értékben).

Mesterképzés (MSc)

Egyetemi ápoló

Képzés helye: Alkalmazott Tudományok Egyeteme (Studied in University of Applied Sciences) (UAS)

Képzés ideje: 2–3 év

Kreditek száma: 90 kredit

Főbb tanulmányi irányok: Klinikai szakértő, szociális és egészségügyi vezető, egészségfejlesztés

Elhelyezkedés: a fenti területeknek megfelelően

Belépési feltételek: A felvételhez regisztrált ápolónak, vagy ezzel egyenértékű egészségügyi szakdolgozónak kell lenni. A tanterv egyetemenként változik.

Kimeneti képesítés: Az egyetemi mesterképzés két külön fokozatból áll, összesen 300 ECTS értékben.

Az alapképzés tehát 180 kredit, a mesterképzés pedig 120 kredit.

A mesterképzések mellett az egyetemek egyéb posztgraduális és doktori képzéseket is kínálnak. A főiskolákon végzett mesterképzés után is lehet doktori fokozatot szerezni.

Doktori képzés (PhD)

Képzés: Egészségtudományi területen.

Képzés irányai: Népegészségügy, oktatás, kutatás.

A képzés menete: A jelölt fázisban 180 kreditet kell gyűjteni, majd tovább 120 kreditet a befejezésig.

Oktatás, vezetés, kutatás

Oktatás, menedzsment, kutatási kurzusok is elérhetőek a vezetés/menedzsment területén. Néhány egyetem ápolástudományi tanszékén (például: Tampere, Turku, Kuopio) mesterprogramot kínálnak ápolástudományi területen fő tárgyként, a menedzsment és a vezetés pedig a kisebb tantárgyakban jelenik meg. Elindult egy új mesterképzés az ápolás területén a polytechnic területen is, melynek fókuszában a menedzsment és a vezetés áll.

A kórházak saját minimális követelményeket határoznak meg az főnövérek és az ápolási igazgatók képesítésére vonatkozóan, általában az előbbiek mesterképzést igényelnek, az utóbbiak licencet vagy doktori fokozatot. Az ápolásoktatóknak mesterképzés szükséges, de a vezető oktatóknak licenc és doktori fokozat megszerzése is szükséges.

Továbbképzési rendszer

Licenc rendszer

A licenc rendszer 2011-ben indult el, jelenleg 250 ápoló rendelkezik licenccel.

Képzés helye: Alkalmazott Tudományok Egyeteme (Studied in University of Applied Sciences) (UAS)

Képzés ideje: 1 év

Kreditek száma: 45 kredit

Belépési feltétel: 3 éves szakmai tapasztalat szükséges a megszerzéséhez.

Főbb tanulmányi területek: etika és jog a gyógyszerterületen, betegvizsgálat és klinikai döntéshozatal, gyógyszerterületen oktatás, betegségek, gyógyszerfelírás és annak gyakorlata. Többnyire, fertőző betegségek gyógyszerei, fogamzásgátlók, védőoltások stb.

Kompetenciák az ápolásban

Példák egyéb feladatokra/ szerepkörökre, amelyek a posztgraduális képzésekből fakadnak:

- orvos és ápoló kollaborációjában megvalósuló praxisok, jelentős támogatást igénylő betegcsoportok számára, magasvérnyomás, diabétesz mellitusz, MBO, cardiovascularis betegségek, asztma, COPD, akut cardiális problémák, általános fertőzések, allergiák, kisebb sebek és sérülések menedzselése,
- ápolói referálás után önálló esetkezelés,
- önálló esetkezelés problémamentes esetekben, posztgraduális képzéssel,
- orvosi távkonzultációs esetkezelés,
- önálló körzeti ápolói esetkezelés várandósok és gyermek háziorvosi rendelők és iskola egészségügyi ápolók vonatkozásában,
- normál szülések szülésznői kompetenciába tartozó levezetése (orvos csak ritkán szükséges),
- Ttelefonos triage feladatok elvégzése.

A Building primary care in a changing Europe című tanulmány így foglalja össze az alapellátásban megjelenő feladatok körét.¹⁴²

Finnország

¹⁴² Építsünk alapellátást a változó Európában tanulmány: Available from: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-changing-Europe-case-studies.pdf?ua=1 [accessed: Nov.20, 2017]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

Finnország



A háziorvos bevonásának mértéke becslés szerint:	A háziorvos mindig bevonásra kerül az ellátásba a gondozásra való tekintettel	A háziorvos soha vagy csak ritkán kerül bevonásra az ellátásba a gondozásra való tekintettel
<i>Első találkozás (A lista első 10 eleméből)</i>	-	-
<i>Terápia és a betegség nyomon követése (A lista első 1-9 eleméből)</i>	Krónikus bronchitis Tüdőgyulladás Komplikáció nélküli 2 típusú diabetes mellitus A beteg támogatása ápolási otthonban lábadozása alatt	-
<i>Orvostechnikai eljárások (A lista első 10 eleméből bevonva a háziorvost, vagy a praxis ápolót)</i>	Benőtt lábujjköröm Szórtüszőgyulladás Sebkötözés Szemölcs levétel Infúzió bekötés Saruhártya gyulladás Boka pozicionálása	-
<i>Megelőzés, gondozás (A lista első 1-8 eleméből)</i>	Koleszterin szint ellenőrzés Ápolási terv/ fogamzásgátló alkalmazás esetén Rutin ujszülöttellátás és gyermekbetegségek megelőzése	Tetanusz elleni védőoltás A szexuális úton terjedő betegségek vizsgálata Influenza elleni védőoltás magas kockázati csoportok esetén Méhnyakrák szűrés Mellrákszűrés
<i>Egészségfejlesztés (A lista első 4 eleméből)</i>	-	-

6. 2 táblázat: a háziorvos bevonásának mértéke a különböző alapellátási szolgáltatásokba

Megjegyzés:

* Válaszkategóriák: a háziorvos bevonásának mértéke: mindig, általában, alkalmanként, ritkán, soha.

7. táblázat: A háziorvos bevonásának mértéke a különböző alapellátási szolgáltatásokba

Megjegyzés:

* Válaszkategóriák: a háziorvos bevonásának mértéke: mindig, általában, alkalmanként, ritkán, soha.

Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), “Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation” tanulmánya szerint a következő szerepkörök jelennek meg (8. táblázat):¹⁴³

143

Az APN szerepi az alapellátásban, 39 országra vonatkozó tanulmány: Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), “Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation”, OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing, Paris. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en> [accessed: Nov.20, 2017]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

Az alapellásban megjelenő ápolók alkalmazási körében végzett feladatok áthelyezése, hét klinikai tevékenységre fókuszálva (2 = igen, széles körű tevékenységek, 1 = igen, korlátozott tevékenységek, 0 = nem, 0* = nem hivatalosan, hanem informális gyakorlat)											
Ország	Cím	eredetileg angol nyelven	előző hatóság	Diagnózis / kiterjesztett egészségügyi felmérés	Orvosi vizsgálat elrendelése vizsgálati eszközök	A betegek panéja	Orvosi kezelés / terápia	Ajánlás	Első kapcsolattal vétel		
Finno rszág	Kiterjesztett Hatáskörű Ápoló (pl. Mester a fejlett gyakorlatban / egészségfejlesztésben) (Klininien asiantuntija / Terveyden edistämijnen) A címek nem egységesek	1	Korlátozott hatáskör, nyitott az ápolók számára: <u>(i) az elsődleges receptek felírása:</u> helyi fájdalomcsillapítók, vakcinák, torokgyulladás, fogamzásgátlók) és <u>(ii) folyamatos felírás</u> (például magas vérnyomás, cukorbetegség, asztma). Nyitott minden ápoló számára aki megfelel a feltételeknek, 45 kredites posztgraduális képzés és egyéb követelmények szükségesek	Kiterjesztett egészségügyi értékelés az alábbiak szerint: "a kezelés szükségességének értékelése" (Healthcare Act 1326/2010, 51). A diagnózisok hivatalosan az orvosi szakmára korlátozódnak (433/2010. Sz. Törvény 23)	1	A protokollon belüli laboratóriumi alapvizsgálatok, például vérvizsgálatok, ritkán röntgen a munkaadóktól függenek	2 igen 2	Különböző, kisebb törések kötése, sebellátás, dohányzásról való leszokás, betegszabadság igazolás (<egy hét), protokolltól függetlenül, oktatás	1	Az ajánlások csak az alapellátó orvosokra korlátozódnak, nem szakemberekre vagy kórházakra	2 igen

8. táblázat: Az alapellátásban dolgozó ápolók kompetenciái

Az ápolóképzés első szintjén az Oktatási Minisztérium jóváhagyja a szakképzési programokat. A Medikus Jogi Ügyek Országos Hatóságának három nemzeti testülete közül az egyik foglalkozik az ápolás mindkét szintjén történő gyakorláshoz szükséges regisztrációval, engedélyezéssel, és nyilvántartást vezet az összes egészségügyi személyzetről. Az APN-ekre nem vonatkozik külön szabályozás. A nemzeti jogszabályok szorosan szabályozzák az egészségügyi személyzet oktatását és szakmai gyakorlatát. A Nemzeti Jóléti és Egészségügyi Felügyeleti Hatóság (Valvira) a pályázati kiírások alapján engedélyt ad a szakma gyakorlásához, és engedélyezi az egészségügyi szakember titulus használatát. A finn jog szerint 17 különböző egészségügyi szakmát engedélyeznek, beleértve az ápolót, a szülésznőt és a közegészségügyi ápolót is. Finnországban nincs újraengedélyezési rendszer, ha egyszer valaki regisztrált ápoló lesz, a regisztráció állandó és csak súlyos szakmai mulasztás esetén vonható vissza. A szülésznők oktatása megfelel a szülésznőkre vonatkozó irányelveknek (80/154/EK, A 80/155/EK). Az AMK intézmények 1991-ben indultak el. A cél az volt, hogy kipróbálhassák a gyakorlatot a képzésben és az oktatásban, valamint a szakképzés javítása Finnországban. A kísérlet sikeres volt és a parlamenti jogszabályokat 1995. márciusában állandó státuszú rendszerré hozták létre, kilenc – ugyanezen státuszú – AMK intézménnyel. 2001-re a teljes innováció megvalósult. Ebben az évben (1999) 25 AMK intézmény jött létre, ahol egészségügyi oktatásban részesülhettek az tanulók. A tanulmányokat jóváhagyta: a képzési programokat szervező Oktatási Minisztérium.

Elnevezésre vonatkozó szabályozás

A helyes elnevezés: az általános ápoló (BSc- okleveles) (*Sairaanhoitaja/Sjuksöterska*). A közegészségügyi, közösségi ápoló (*Terveydenhoitaja/Hälsovårdare*).

A szülésznőnek van általános ápoló képesítése is. A törvény az egészségügyi szakemberekre vonatkozóan meghatározza az egészségügyi ellátást nyújtó szakemberek számára az azok használatára jogosult személyek foglalkozási elnevezését. Így a törvény védi az elnevezést használókat. A gyakorló ápolónak védett foglalkozási címe van.

Alapellátás és ápolás

Multidiszciplináris egészségügyi központok (Health Care Center)

Finnországban az alapellátás egy alapvető közszolgáltatás, amely decentralizáltan működik az egészségügyi központokban, régióként. Egy kis, de növekvő magánszektor mellett működik. Finnországban az 1972-es törvény meghatározta az alapellátás megszervezésének és finanszírozásának általános kereteit, és meghatározta, hogy az önkormányzatok feladata a helyi szintű végrehajtás. Ezek az egészségügyi központok lettek a rendszer alapjai, ez egy teljesen új ötlet volt ebben az időben. Valójában az alapvető jogszabály bevezetése előtt az ellátást elsősorban az önfoglalkoztató orvosok nyújtották, akiknek többsége mostanra állami alkalmazott lett. Finnországban a rendszer olyan egészségügyi központokon (Health Care Centerek) alapul, amelyek széles körű orvosi, szociális és közösségi szolgáltatásokat nyújtanak helyi lakosságuknak (egészségmegőrzés és prevenció, diagnosztikai szolgáltatások, gyógyító, palliatív és rehabilitációs ellátás). A méretük a különböző földrajzi területeken különböző, városi területeken nagyobbak a központok, a vidéki övezetekben pedig kisebbek. A személyzetet multidiszciplináris háziorvosok, ápolók és más egészségügyi szakemberek alkotják (laboratóriumi asszisztensek, szülésznők, gyógytornászok és néha orvosi szakemberek: gyermekorvosok, nőgyógyászok, pszichiáterek stb.). Az egészségügyi ellátó rendszer középpontjában szintén a kapuőri funkciókat ellátó alapellátás áll. Az alapellátás működtetéséért, így az egészségügyi ellátás első szintjéért az önkormányzatok a felelősek.

Úgynevezett Health Care Centerek működnek, amelyben az alapellátási teamnek a háziorvoson kívül tagja az ápolónő, a közegészségügyi ápoló, a szociális munkás, a pszichológus és az adminisztratív feladatokat ellátó személyzet is. Közös feladatuk az egészségügyi alapellátás hatékony működtetése, valamint munkájuk során nagy jelentőséget tulajdonítanak az egészségnevelésnek.

Az egészségügyi központok vezető szerepet játszanak a finn egészségügyi ellátásban, melyre bizonyíték, hogy e központok nagyon jól felszereltek, modernnek, és számos diagnosztikai lehetőséget is magukba foglalnak, hogy minél színvonalasabb egészségügyi ellátást tudjanak biztosítani. Ebben igen nagy szerepet kapnak az ápolók, a szülésznők és a pszichoterapeuták. Ezt bizonyítja az is, hogy Finnországban az ápolók számos olyan feladatot is elvégeznek, amelyek ma Magyarországon orvosi hatáskörbe tartoznak.

Az egészségügyi központok eleinte a már meglévő intézményekből alakultak ki, helyi orvosi rendelők, helyi kórházak részlegeiből, melyeket célszerű módon kiegészítettek. Egy központ

általában mintegy 10 000 lakost lát el. A legtöbb egészségügyi központban 4–6 orvos dolgozik, minden orvosra 11 fő egyéb képesítésű egészségügyi munkatárs jut.

Az egészségügyi központok általában jól felszereltek a személyzetet és a technológiát illetően is. A központokban az orvosok és ápolók rendelőin kívül röntgenek, laboratóriumok, kisebb sebészeti beavatkozásra alkalmas lehetőségek, endoszkópos vizsgálatra szolgáló berendezések, EKG, ultrahang és fizioterápiás egység is található. Fektető részlegük is van, itt történik a kórházakból hazabocsátott betegek rehabilitációja.

Az Anya és Gyermektanácsadók a központok szervezetén belül helyezkednek el, szétszórtan a lakosság közelében, gyermekkocsival elérhető távolságban. Az egészségügyi centrum szülésznői és ápolói a tanácsadóval szoros funkcionális kapcsolatban dolgoznak.

A tanácsadók népszerűségét a magas megjelenési arányszám és az eredmények igazolják. Az egészségügyi központok munkájában nagy jelentőséggel bír az egészségnevelés. Ezt nem általános formában, hanem speciális területekre szervezik és alkalmazzák. Ilyen például a szervezett családtervezési témájú tanácsadás, de ide sorolható a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség megelőzését célzó tanácsadás is. Az iskola-egészségügyi ellátás is a központok kötelessége. Szolgáltatásaik közé tartozik a mentálhigiénés és szociálpszichiátriai munka is. A központ szervezi a munkaegészségügyi és a betegellátási feladatokat is. A betegápolók gyakrabban keresik fel az ápolott betegeket, mint az orvosok. Az egészségügyi ellátás első vonalában arra törekuszenek, hogy a munka nagyobb hányadát ápolók, szülésznők és pszichoterapeuták végezzék, akik az alapellátásban működő orvosok által vezetett teamek személyzetéhez tartoznak.

A finn alapellátás kapuőri funkciójának kialakításában nagy szerepe volt az Észak-Karéliai Projectnek, amely interszektoriálisan lépett fel a magas keringési megbetegedések okozta halálozások kockázati tényezőivel szemben. A közösségi szintereken önálló prevenció feladatokat ellátó ápolók tevékenykedtek, melynek célja az egyének felvilágosítása, oktatása és folyamatos gondozása volt.

Az Észak-Karélia Programban a hipertóniás betegek szűrését hipertónia ambulanciák végezték, amelyeket ún. public health nurse vezetett.¹⁴⁴

Ezek az orvosi rendelő mellett, azzal egy épületben működtek, és feladatuk volt az orvoshoz bármilyen okból vizsgálatra jelentkezők vérnyomás-szűrése, illetve a kezelt hipertóniások követése is. Így az ápolók olyan munkát is elvégeznek, amely Magyarországon orvosi feladat.¹⁴⁵

Az ápolók (public health nurse) szervezik a szűréseket, adják a védőoltásokat, gondozásba veszik a hipertóniás betegeket, és gyógyászati segédeszközökkel látják el az arra rászorulókat. A szülésznők gondozzák a szövődménymentes, alacsony rizikójú várandósokat.

¹⁴⁴ P. Puska., J. Toomilehto, A. Nissinen, E. Vartianen: The North Karélia project, 20 year results and experiences. Eija Kling Yliopistopaino, Helsinki 1995. [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁴⁵ Balogh Zoltán: Az ápolóképzés fejlesztése a közösségi ápolás területén, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Patológiai Orvostudományok Doktori Iskola, Budapest 2008. Available from: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/baloghzoltan.d.pdf [accessed: Nov. 20., 2017]

Tehát a törvény értelmében minden önkormányzatnak rendelkeznie kell egy egészségügyi központtal, vagy több önkormányzat közösen hoz létre egészségügyi központot, amely gondoskodik az alapellátásba tartozó szolgáltatások ellátásáról. Jelenleg 161 egészségügyi központ működik Finnországban. Egy egészségügyi központban dolgozó háziorvosra általában 1500–2000 lakos jut.

1.5. Svédország ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok

Lakosság száma: 9 799 186 (HFA, 2015) ¹⁴⁶

100 000 lakosra jutó orvos arány: 10,57 (OECD, 2015) (Hungary: 13,4, OECD, 2015) ¹⁴⁷

100 000 lakosra jutó ápoló arány: 66,81 (OECD, 2014) (Hungary: 43,87 OECD, 2015)

100 000 lakosra jutó felsőfokú végzettségű ápoló arány: 35,76 (OECD, 2015) (Hungary: 26,24 OECD, 2015)

Egészségügyi kiadások a GDP százalékában: 11,0 (OECD, 2016) (Hungary: 7,6 OECD, 2016)

Az ápolóképzés rendszerének ismertetése

Alap szakmai oktatás Szintek /Kategóriák
(Pre-registration education)

Képzési szintek: ¹⁴⁸

Két szint:

1. *Regisztrált ápoló (Registered nurse)*
2. *Licenccel rendelkező ápoló (Licensed/enrolled nurse)*

A svédországi ápolóképzés első fokát az ún. licenced ápolók jelentik, képzésük 3 éves, és az érettségi nem kötelező belépési szint, csak a betöltött 17 éves életkor, kompetenciáik az alapápolásra terjednek ki.

A következő szint a BSc ápolók szintje, képzésük 180–240 kredit, attól függően, hogy 3 vagy 4 éves a képzés, és az EU direktívának megfelelően a képzés 4600 óra. A nursing associate degree és hospital nursing diplom nem elérhető az országban.

Regisztrált ápoló (Registered Nurse)

A svéd felsőoktatás rendszere – a képzésfejlesztés folyamata

¹⁴⁶ () WHO-HFA Database 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-h-fa-db> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁴⁷ () OECD Health Data Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁴⁸ () Sarah Robinson, Peter Griffiths Available from: Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, National Nursing Research Unit, October 2007
Available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nuru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

A szakok 3 éves alapszakos (*Bachelor of Arts* vagy *Bachelor of Science*) és 2 éves mesterszakos (*Master of Arts* vagy *Master of Science*) képzésekre vannak osztva. Az alapszak ugyanúgy 180 kreditnek felel meg, a mesterszak pedig 120 kreditnek.

Képzés helye: Egyetemek (25 db tanszék)

Belépési feltételek: a középfokú oktatás befejezése

Képzési idő: 3 év

Kreditek száma: 180/210 kredit

Kimeneti képesítés: **Bachelor of Science nursing degree** (BSc ápoló alapképzés) ¹⁴⁹

Két további képzési lehetőség:

- 4 éves képzés, amely magában foglalja a 3 éves általános ápolási és 1 éves szociális ellátást végző szakképzést.
- 4 éves képzés, amely magában foglalja a 3 éves általános ápolási és I év informatika (IT) az egészségügyi ügyvitelszervezői/ügyintézői feladatokat.

Általános és speciális képzés:

A 3 éves általános ápolási tantárgyak és specializálódás posztgraduális képzéssel.

- Egy képzési ág a diagnosztikai radiológiában, speciális ápolóképzési program.

Licenccel rendelkező ápoló (Licensed/enrolled nurse)

Képzés helye: (Felső) Középiskola

A licenccel rendelkező ápoló specializálódhat pszichiátriai ápolásra.

Továbbképzési szintek és karrierlehetőségek

Specializációk:

A posztgraduális lehetőségek irányai: megelőzés, gyermekgyógyászat, intenzív ellátás, pszichiátria, idősgondozás, onkológia, anesztézia, belgyógyászat, sebészet, foglalkozás-egészségügy területei.

A pszichiátriai ápolás 1 éves nappali vagy 2 éves levelező képzési formában érhető el.

Lehetőség van oklevelet szerezni körzeti/területi ápolók számára. (District nurse). Ez egy 1 éves kurzus 2 éves ápolási tapasztalatot követően.

APN képzés

APN (Advanced nursing practice) – Kiterjesztett hatáskörű ápoló ¹⁵⁰

¹⁴⁹ () Karolinska Egyetem ápolóképzés 2017-18 Available from: <http://ki.se/en/education/nursing-2017-2018> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁵⁰ () Yann Bourgueil, Anna Marek, Julien Mousquès , The participation of nurses in primary care in six European countries, Ontario and Quebec, Health economics letter, n° 95 - June 2005

Speciális ápolási kurzus az alapellátásban, például APN az alapellátásban – a Skovde Egyetem Egészségtudományi Tanszéken. 90 kredit megszerzése szükséges. A képzés megnevezése: **Advanced nurse practitioner in primary health care**. További 90 kredit szükséges az MSc megszerzéséhez.¹⁵¹ Svédországban 2008 óta létezik az ápolóknak ez a kategóriája, ami azonban sok országtól eltérően nem jogosítja fel a svédországi APRN-t a teljesen önálló munkavégzésre.¹⁵²

Az APN esetében ismert Svédországban az ún. **Advanced Clinical Nurse Specialist**, akiknek azonban gyógyszerfelírási joguk van. Az első Advanced Clinical Nurse Specialist programot 2005-ben indították.¹⁵³ Bár a cím védettség alatt áll és a szerepkör is létezik, jelentős fejlesztésekre van még szükség a szerepkör (APN) teljes gyakorlásához. Az APN szerepköre az azóta eltelt csaknem 10 évben még mindig csak kísérleti jellegű Svédországban, és főképp a közösségi ellátáshoz köthető. Nincsen országos szinten, rendeletileg meghatározott hatásköri listájuk, és kompetenciáik intézményenként eltérők lehetnek. Ahhoz, hogy a svéd egészségügyi ellátórendszer többet tudjon profitálni ezekből a szakemberekből, szükség lenne az APN szerepének pontosítására és országos szintű kompetencia keretrendszer létrehozására. Megnehezíti a APN szerepének fejlődését az a tény is, hogy jóval alacsonyabb ápolói szerepekre sincs elég jelentkező az országban, akikből még kevesebb százalékuk képes vagy akar továbbfejlődni APN kategóriába. A svéd ápolóknak 1994 óta van joguk a gyógyszerek felírására.¹⁵⁴ A kezdetekkor csak a körzeti ápolóknak és szülésznőknek volt joga a felíráshoz, mindezt az ország északi területein jelenlévő orvoshiány tette szükségessé. A pozitív eredmények hatására a kormány a kilencvenes évek végére kiterjesztette ezt a jogot, az olyan ápolókra is, akik egy minimum 8 hetes gyógyszerfelírási tréninget elvégeztek. A tréning farmakológiai ismereteket tartalmaz és speciális kontrollált anyagok ismeretét is. 1995-ben a gyógyszerfelírási joggal rendelkező ápolók száma 246 volt, mely szám 6521-re nőtt mindössze 3 évvel később 2001-ben tovább bővítették azon ápolók körét, akik gyógyszerfelírási joggal rendelkeznek. A felírható gyógyszerek listája 4 listáról 15 listára bővült.

A listával kapcsolatban az alábbi rendelkezések születtek:

1. A felírt készítményeknek a páciensek gyógyulását kell, szolgálniuk, és nem lehetnek laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges készítmények.
2. A készítménynek engedélyezettnek és legalább 2 éve felírhatónak kell lennie.
3. A készítménynek szerepelnie kell az engedélyezési listán, és az ápolónak kell rendelkeznie gyógyszerfelírási engedéllyel.
4. A listát évente ellenőrizni kell.
5. A dokumentáció köre és a felelősség ugyanaz kell, hogy legyen ápolók és orvosok esetében.

¹⁵¹ () Association Of Haematology Nurses In Sweden – Hemsis& Swedish Society Of Nursing – Ssf, Competence Description And Proposed Education for Registered Nurses Specializing In Haematological Nursing, 2006

¹⁵² () Riksförbundet för anestesier och intensivvård, & svensk sjuksköterskeförbundet, Description of competence for registered nurse with graduate Diploma in specialist nursing – anaesthesia care, 2006 Az úrlap alja

¹⁵³ () Lindblad, E., Hallman, E.B., Gillsjö, C., Lindblad, U., & Fagerstrom, L. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care – A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 69-74. Available from: doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01810.x [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁵⁴ () HAI Europe (2012). The next chapter in promotion of healthcare professionals: Nurse prescribers [fact sheet]. Available from: <http://haieurope.org/wp-content/uploads/2012/02/27-July-2011-HAI-Europe-Nurse-Prescribers-Factsheet.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

Mester és doktori programok (MSc, PhD)

2 éves mesterszakos (*Master of Arts* vagy *Master of Science*) képzések

A mesterszak 120 kreditnek felel meg. Svédországban vannak ezen kívül ún. *magister* képzések, amelyek egy 1 éves mesterszaknak felelnek meg, és 60 kreditet érnek. Bizonyos képzésekben itt is sor kerülhet szakmai gyakorlatra. A mesterképzések kurzusai a kutatásra koncentrálnak. A doktori program ideje 4 év.

Oktatási, vezetés, kutatás

Az egyetemek egészségügyi tantárgyaiban egészségügyi adminisztráció, vezetés és oktatás áll. Minden egyetemi mesterképzés tartalmaz néhány kutatási kurzust is.

Szabályozás, a képzésfejlesztés folyamata

Szabályozás

BSc szintű ápolóknak:

Egészségügyi szakmai licenc (licencing of health professionals) – regisztrált ápolók számára. Ez az Egészség és Jóléti Nemzeti Testület (National Board of Health and Welfare) által szabályozott.

A képzés felépítése

Egy egyetemi év szeptembertől júniusig tart, és 60 kreditnyi tanulmányt foglal magába (tehát 30 kredit/félév). A kreditrendszer és a kurzusok megoszlása azonban különböző. Míg a magyar képzési rendszerben egy-egy kurzus 04 kreditet ér általában, addig Svédországban a legtöbb kurzus 7.5 kreditértékű. Ez azt jelenti, hogy egy félévre 4 kurzus jut ($4 \times 7,5$ kredit = 30 kredit). A kurzusok időtartama is különbözik, ugyanis Svédországban ún. *modulokra* van felosztva a félév. Ez azt jelenti a gyakorlatban, hogy például egy őszi félévben egyidejűleg két kurzus kerül meghirdetésre szeptemberben és októberben (Modul 1), majd másik két kurzus novemberben és decemberben (Modul 2). Az első két kurzusból levizsgázik és jegyet kap a hallgató október végén, a másik kettőből pedig december végén. Ez azt is jelenti, hogy nincsen vizsgaidőszak januárban. A kreditek eloszlása és a kurzusok időtartama egyetemenként és tanszékenként változó. A mesterszakok nagy arányban azonban angol nyelven is indulnak. Ennek oka a skandináv egyetemek egyre inkább való internacionalizálása, illetve az angol nyelvhasználat általános presztíznövekedése Svédországban. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy az angol egyre több területen váltja fel a svédet a mindennapi életben, legfőképp a tudományos életben, az üzleti életben és a nemzetközi életben. A svéd egyetemeken nagy a hallgatói szabadság abban a tekintetben, hogy mit és hogyan kívánnak tanulni. Nem csak egész, több éves szakot lehet választani, hanem bármikor bármilyen egyéni kurzust (*self-contained course*) is fel lehet venni. Minden egyes kurzusnak vannak felvételi követelményei, tehát ha teljesítik a követelményeket, felvételt nyernek az adott kurzusra. Ezeket a kurzusokat később el lehet fogadtatni egy oklevél megszerzése során, illetve ezek erősítik a szakmai pályát, a további

karrierlehetőségeket. Svédországban minden egyes (akár egyéni) kurzust értékelnek a munkaerőpiacon.

Ápolók képzésfejlesztése

Egy félév alatt összesen 30 kredit szerezhető meg. Az alapszak elvégzése 6 szemesztert, vagyis 3 évet vesz igénybe. Az ápolók az első szemeszterben megismerkednek az ápolástan alapjaival, ami 18 kredit és anatómiai ismeretekre tesznek szert, 12 kreditért. A második szemeszterben az egészségfejlesztés tantárgy kerül előtérbe, 30 kreditért. A harmadik szemeszterben szintén csak egy tárgy kap szerepet, az ápolás betegség-egészségkárosodás esetén. A negyedik félévben 3 tantárgyat tanulnak, 12 kreditet ér a pszichiátriai szakápolástan, míg 13,5 kreditet ér az ápolás az alapellátásban és végezetül 4,5 kreditet kap a tudományos módszerek tantárgy. Az utolsó előtti szemeszterben 15 kreditért sürgősségi szakápolástant tanulnak az alapszakos hallgatók és 7,5 kreditet pedig vezetés, pedagógia és menedzsment az ápolásban tantárgyuk van. Azt utolsó alapszakos félévben 3 tantárgyat tanulnak, amelyek a 12 kredites ápolás a krízisintervencióban, a 3 kredites team-munka az ápolásban és a 15 kredites diplomamunka. A gyakorlatokon lévő hallgatókra oktatási felelős felügyel, aki felel a folyamatos oktatásért és az esetlegesen felmerülő problémák megoldásáért. Továbbá felelős azért, hogy a hallgató el tudjon mélyedni az adott szakterületen, továbbá részt vesz a hallgató célkitűzéseinek teljesítésében és a hallgató értékelésében is.

MSc ápoló képzések

Körzeti orvosi, „kerületi” ápoló (District) / közösségi MSc ápoló:

Nappali /Levelező tagozaton induló képzés.

Első félév: Ápoláselmélet és gyakorlat, gyógyszerstan és betegségtan 1., népegészségtan és egészségpolitika;

második félév: Ápolás a területi gondozásban, egy életciklus perspektívában (elmélet, gyakorlat és otthonápolás), szakdolgozat;

harmadik félév: Gyógyszerstan és betegségtan II., szabadon választott kurzus (pl.: prevenció, gyászkezelés, akut és krónikus fájdalom kezelése stb.);

gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Sürgősségi MSc ápoló:

Csak levelező tagozat.

Első félév: Ápoláselmélet és gyakorlat, orvostudományi akut ellátás, a mentés ápolási és orvosi tevékenységei 1/1. rész (pl.: ápolás trauma esetén);

Első félév: mentés ápolási és orvosi tevékenységei 1/2. rész (pl.: ápolás tömegkatasztrófa esetén), mentés ápolási és orvosi tevékenységei 2. (gyakorlat);

Első félév: Elméleti és gyakorlati ápolástan II. (Kutatás etikai és tudományos szempontból, bizonyítékokon alapuló kutatás);¹⁵⁵

gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

¹⁵⁵ ()Distansutbildning, Programöversikt Ambulanssjukvård **Programupplägget gäller för studenter antagna fr.o.m. HT15** Available from: <https://pingpong.ki.se/public/courseId/6387/coursePath/5549/6376/6377/6386/ecp/lang-sv/publicPage.do?item=3900790> [accessed: Nov.20, 2017]

Aneszteziológiai MSc ápoló:

Csak nappali képzés a Karolinska Institute-ban, 2 félév:

Első félév: Ápolás elmélet és gyakorlat, sürgősségi betegellátás, perioperatív ápolás 1.;

második félév: Perioperatív ápolás 2. és 3., szakdolgozat;¹⁵⁶
gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Gyermek és ifjúsági MSc ápoló:

Levelező tagozaton induló képzés.

Első félév: Ápolás elmélet és gyakorlat, gyermek és ifjúsági életkörülmények 1.;

második félév: Gyermek és ifjúsági életkörülmények 2., gyermekgyógyászat 1.;

harmadik félév: Gyermekápolás 2., szakdolgozat gyermek és ifjúság terén 1. rész;

Negyedik félév: Választható kurzus és szakdolgozat 2.;

gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Kompetenciakörök:

- Védje a gyermekek jogait, gyermekbarát környezet kialakítására törekedjen.
- Munkaterületén kutatást és fejlesztést végezzen, hozzájáruljon az egységhez és a közösséghez is.
- Az együttműködés elősegítése a skandináv régióban és Európában. Kövesse az ENSZegyezményen belüli „Gyermekek jogai” fejezetét.
- A gyermekek és a serdülők gondozását végezze.
- Vizsgálatok és kezelések elvégzése ellátás előtt, alatt és után, például: fájdalomcsillapítás különböző eljárásokban.
- Oltások alapján az alkalmazandó rendelkezések elvégzése, egészségügyi kockázatok kiszűrése olyan környezetben, ahol gyerekek vannak jelen.
- Jelentési kötelezettség gyermekbántalmazás gyanúja esetén.
- Önállóan végezni orvosi vizsgálatokat, illetve egészségügyi konzultációt.

Intenzív MSc ápoló:

Csak nappali tagozat.

Első félév tárgyai: Ápoláselmélet és gyakorlat, sürgősségi betegellátás, intenzív ápolás 1.;

második félév: Intenzív ápolás 2. és 3. tantárgy, szakdolgozat a témán belül;
gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Műtéti, perioperatív MSc ápoló:

Csak levelező tagozat és 4 félév.

Első félév: Ápoláselmélet és gyakorlat, betegbiztonság, továbbfejlesztett ápolás;

második félév: Orvostudomány és ápolás a sebészeti sürgősségi ellátásban;

harmadik félév: Sebészeti ápolástan;

¹⁵⁶ ()Anestesisjukvard –helfart, Programöversikt Anestesisjukvård — En helfartsutbildning på 60 hp
Utbildningsplanen gäller fr.o.m. hösten 2013 Available from:
<https://pingpong.ki.se/public/courseId/10288/coursePath/5549/6376/6377/ecp/lang-sv/publicPage.do> [accessed: Nov.20, 2017]

negyedik félév: Választható kurzus és szakdolgozat;
gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Belgyógyászati / ált. MSc ápoló:

Csak levelező képzésben.

Első félév: Ápoláselmélet és gyakorlat, betegbiztonság;
második félév: Sürgősségi ápolás, belgyógyászati ápolás;
harmadik félév: Választható kurzus és szakdolgozat;
gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Onkológiai MSc ápoló:

Levelező tagozat. Két típusa van: sugárkezelés MSc, valamint felsőfokú ápolóképzés.

Első félév: Ápoláselmélet és gyakorlat, onkológiai betegségek és ápolás az onkológiai betegségek kezelésénél 1.;
második félév: Onkológiai betegségek és ápolásuk 2., Betegbiztonság;
harmadik félév: Prevenció és egészségnevelés – egészségpedagógia, szakdolgozat;
negyedik félév: Választható kurzus és szakdolgozat;
gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Pszichiátriai MSc ápoló:

4 félév, csak levelező tagozat.

Első félév: Ápoláselmélet és gyakorlat, ápolás a pszichés állapothoz kapcsolódva;
második félév: Akut és krónikus pszichiátriai állapotok ápolástana;
harmadik félév: Választható kurzus és szakdolgozat;
negyedik félév: Szakdolgozat, vezetés és tanítás a pszichiátriai részlegen;
gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Geriátriai MSc ápoló:

4 félév, csak levelező.

Első félév: Egészség és egészségi faktorok a múltban, a jelenben és a jövőben, az idősek egészségének felmérése és az ápolás szükségességének megállapítása;
második félév: Diagnosztika, kezelés és ápolás időseknél, komplex ápolás időseknél;
harmadik félév: Választható kurzus és szakdolgozat;
negyedik félév: Szakdolgozat, az ápoló mint működési fejlesztő;
gyógyszerfelírási jogkör (gyógyszernév szerint).

Kompetenciák az ápolásban

A BSc ápoló kompetenciakörök részletes leírása, amely érvényes 2017. 03. 30-ától, és a Svéd Ápolói Egyesület adta ki: ¹⁵⁷

Általánosságban:

¹⁵⁷ Kompetensbeskrivning För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar Available from: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/barn_ssk_spec.kompetensbeskrivn.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

Laboratóriumi vizsgálat elrendelése, vérvétel-elrendelés, hólyagöblítés. Gyógyászati segédeszközök felírása, pl.: sztómaellátási kellékek, vizeletfelfogó kellékek esetén, gasztroszkópia elvégzése, hólyagkatéterezés kivitelezése, vénakatéterezés, osztályos betegfelvétel, vizit végzése (beteg érkezésekor annak átvizsgálása /gyógyszerek, szűrő, vágó eszközök stb.), tápszer felírása, gyógyszerek rendelése kórházi osztályon, gyógyszer adminisztrálása a kórrajzban, klinika saját szabályzata szerint: orvosi felhatalmazás nélküli bizonyos gyógyszerfelírás, technikai segédeszközök elrendelése és felírása, körülmetélés esetén fájdalomcsillapítás, , laboratóriumi értékkel kapcsolatos tájékoztatás a beteg számára (Kivéve: MRSA, HIV stb.), beutaló írása, RTG kép analizálása, szondatáplálás, légúti váladék eltávolítása lélegeztetett beteg esetén, öngyilkosságra való rizikófaktorok kiszűrése, transzfúziós terápia kivitelezése, vérkészítményekkel kapcsolatos adminisztráció, fültisztítás.

Személyközpontú gondozás:

A személyközpontú ellátást az jellemzi, hogy a betegeket és közeli hozzátartozóit egyedülálló egyénekként értelmezik, akiknek egyedi szükségleteik vannak, az erőforrások, értékek és az elvárások tükrében. Az egészségügyi anamnézis a beteg kórtörténetén és jellemzőin alapul, a kölcsönös átláthatóság érdekében. A beteg ápolásának értékelése, tervezése, megvalósítása és értékelése partnerségi viszonyban a beteggel és adott esetben a beteg rokonával. A beteg és az egészségügyi ellátó team határozza meg az egészségi állapot előmozdításának feltételeit. Az ápoló a pácienssel szoros kapcsolatban együttműködve biztosítson minden feltételt a beteg számára (a gyógyulás érdekében). A betegek jogainak védelme, a szükségletek kielégítése, lehetőséget biztosítása a kapcsolat folytonosságára az ellátási láncban.

Team munka:

A BSc ápoló felelős az ápolásért a teamben is. Felelős a csapatmunka kezdeményezéséért, annak prioritásáért és értékeléséért. Biztosítja az információcserét a csapattagok között. Tervez, konzultál és együttműködik más szereplőkkel, hogy biztosítsa a folyamatosságot és a biztonságot az ellátási láncban az ellátás során. Kommunikál a betegekkel, a közeli hozzátartozókkal, a munkavállalókkal és a többiekkel, tiszteletteljes, érzékeny és empatikus módon.

Bizonyítékokon alapuló ápolás:

A meglévő gyakorlatok és módszerek kritikus elemzése, valamint az új tudás és az új munkamódszerek bevezetésére történő inspirálás.

Biztonság:

A sérülések, esések, a nyomási fekélyek, az alultápláltság és a sérülése elleni munkában való részvétel. Egészségügyi vonatkozású fertőzések megelőzése. A gyógyszerek biztonságos kezelése, az orvosi rendelvényhez kötött gyógyszerek hatásmechanizmusainak, kölcsönhatásainak, mellékhatásainak ismerete. A személyi sérülések események jelentése, sérülési kockázatok ismerete.

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

Ha az APN képzés nem is, de a posztgraduális szakosító képzések, hasonlóan az angliai rendszerhez Svédországban is lehetővé teszik, hogy a BSC ápoló posztgraduális képzése birtokában a hatáskörén kívüli feladatokat hajtsa végre, pl: az ASA I-II. kategóriába tartozó betegek önálló anesztéziájának elvégzését aneszteziológiai kiegészítő képzéssel, vagy akár lumbál punkció végrehajtását haematológiai specializációval.

A mesterszintű ápolóképzés keretein belül történik a APN ápolók képzése Svédországban 2005 óta, Jelenleg azonban főképp a közösségi ellátásban dolgoznak ilyen szintű képzéssel rendelkező ápolók.^{158,159}

Akiknek kompetenciája azonban kiterjed a diagnosztikus (vérkémiai és képképző vizsgálatok) elrendelésére és elemzésére, a kezelési terv összeállítására és a beteg szakorvoshoz való továbbküldésére.

A Building primary care in a changing Europe című tanulmány így foglalja össze az alapellátásban megjelenő feladatok körét.¹⁶⁰

Svédország

Svédország



A háziorvos bevonásának mértéke becslés szerint:	A háziorvos mindig bevonásra kerül az ellátásba a gondozásra való tekintettel	A háziorvos soha vagy csak ritkán kerül bevonásra az ellátásba a gondozásra való tekintettel
<i>Első találkozás (A lista első 10 eleméből)</i>	50 éves nő pszichoszociális problémával 52 éves férfi alkoholproblémával	20 éves nő terhesség megerősítése
<i>Terápia és a betegség nyomon követése (A lista első 1-9 eleméből)</i>	Tüdőgyulladás Komplikáció nélküli 2 típusú diabetes mellitus Enyhe depresszió A beteg támogatása ápolási otthonban lábadozása alatt	-
<i>Orvostechnikai eljárások (A lista első 10 eleméből bevonva a háziorvost, vagy a praxis ápolót)</i>	Fundus vizsgálata Boka pozicionálása iv. infúzió ellenőrzése	IUD eszköz alkalmazása
<i>Megelőzés, gondozás (A lista első 1-8 eleméből)</i>	Rutin gyermekgyógyászati vizsgálat 4 éves korig Csecsemőkor védőoltások a diftéria, tetanusz, pertussis, kanyaró, hepatitis B, mumpsz és rubeola	Családtervezés/ fogamzásgátlás
<i>Egészségfejlesztés (A lista első 4 eleméből)</i>	Tanácsadás elhízás esetén Tanácsadás mozgáshiány esetén Tanácsadás dohányzás leszoktatás esetén Tanácsadás alkohol fogyasztási probléma esetén	-

Megjegyzés:

* Válaszkategóriák: a háziorvos bevonásának mértéke: mindig, általában, alkalmanként, ritkán, soha.

¹⁵⁸ Lindblad, E., Hallman, E.B., Gillsjo, C., Lindblad, U., & Fagerstrom, L. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care—A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 69-74. Available from: doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01810.x [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁵⁹ Referációs állásfoglalások, Available from: <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-paverkar-vardforbundet/remissyttranden/2013/> [accessed: Nov. 20., 2017]

¹⁶⁰ Építsünk alapellátást a változó Európában tanulmány: Available from: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-changing-Europe-case-studies.pdf?ua=1 [accessed: Nov.20, 2017]

9. táblázat: A házi orvos bevonásának mértéke a különböző alapellátási szolgáltatásokba

Az alapellátásban megjelenő ápolók alkalmazási körében végzett feladatok áthelyezése, hét klinikai tevékenységre fókuszálva							
(2 = igen, széleskörű tevékenységek, 1 = igen, korlátozott tevékenységek, 0 = nem, 0* = nem hivatalosan, hanem informális gyakorlat)							
Ország	Cím	Diagnózis / kiterjesztett egészségügyi felmérés	Orvosi vizsgálat elrendelése vizsgálati eszközök	A betegek panelje	Orvosi kezelés / terápia	Ajánlás	Első kapcsolattartó felvétel
eredetileg angol nyelven	eloiro hatóság						

1. Kلاسزter: kiterjesztett feladatok APN szinten

Sürgősségi ellátást végző ápoló	1	A kórházakban dolgozó ápolóknak korlátozott, ún. "frame prescription" jogosultságuk van; az alapellátásban a házi orvos dönti el, hogy az ápoló megkapja-e ezt a korlátozott jogosultságot, vagy sem. Néhány településen engedélyezik.	0	A kórházakban egyes ápolóknak megengedett, hogy mellékhatásokat diagnosztizáljanak, az alapellátásban általában ez sem megengedett	1	Korlátozott jogosultság egyes tesztek/vizsgálatok elvégzésére, elsősorban vér/vizelet tesztek, fájdalommérés, orvosi felügyelet mellett	1	Igen, lehetséges, a gyakorlat és a körülmények függvényében; a végső felelősség az orvost terheli.	1	Különböző, kisebb törések kötése, sebellátás, dohányzásról való leszokás, betegszabadság igazolás (=egy hét), protokolltól függően, oktatás	0	nincs jogosultsága	2	igen, teljes körűen
---------------------------------	---	--	---	--	---	---	---	--	---	---	---	--------------------	---	---------------------

10. táblázat: Az alapellátásban megjelenő ápolók alkalmazási körében végzett feladatok áthelyezése.

Alapellátás és ápolás

A körzeti ápolók az alapellátásban, valamint az önkormányzatok által biztosított ellátásban is tevékenykednek. Az önkormányzatok által alkalmazott körzeti ápolók otthoni viziteket nyújtanak, különösen az idősek számára. Korlátozott gyógyszerfelírási joggal rendelkeznek, de orvosi jellegű feladatokat kizárólag orvosi felügyelet alatt láthatnak el¹⁶¹

1.6. Dánia ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok:

Lakosság száma: 5 678 348 (HFA, 2015)¹⁶²

100 000 lakosra jutó orvos arány: 11,18 (OECD, 2015) (Hungary: 13,4, OECD, 2015)¹⁶³

100 000 lakosra jutó ápoló arány: 66,81 (OECD, 2014) (Hungary: 43,87 OECD, 2015)

¹⁶¹ Tájékoztató országtanulmány Svédország egészségügyéről: Available from: https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140918_svedorszag_2014.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁶² WHO-HFA Database 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁶³ OECD Health Data: Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> [accessed: Nov.20, 2017]

Egészségügyi kiadások a GDP százalékában: 10,4 (OECD, 2016) (Hungary: 7,6 OECD, 2016)

A dán felsőoktatás általános jellemzői:

A dán felsőoktatás igyekszik magas színvonalával kitűnni a többi európai ország közül. Híres a gyakorlat- és problémaorientáltságáról, a hallgatóközpontúságáról és a hallgatókkal való közös konzultációk, megbeszélések jelentőségét hangsúlyozza.

A középiskola elvégzése után a tanulóknak lehetőségük van továbbtanulni a következő intézménytípusokban:

- Akadémia (Academy),
- Főiskola (University College),
- Egyetem (University).

A dán állam a dánoknak, illetve az Európai Unió állampolgárainak tandíjmentes képzést biztosít egészen a PhD fokozat megszerzéséig.

A dán felsőoktatás struktúrája

A 3–3,5 év BSc képzést követően, a hallgatók folytathatják tanulmányaikat MSc képzésben, illetve doktori programokra jelentkezhetnek.

A dán felsőoktatási rendszer más lehetőséget is biztosít az érettségizett tanulóknak, a hagyományos Bolognai rendszert kissé átértelmezve.

A hallgatóknak lehetősége van egy négyszemeszteres akadémiai képzésen (Academy Professional degree) részt venni, majd egy 3 szemeszteres főiskolai programmal Top-Up BSc képzéssel eljutni a BSc oklevélig.

Ennek előnye, hogy a hallgató a hagyományos BSc képzés ideje alatt két oklevelet kap, egy akadémiai és egy főiskolait. Innen lehet továbblépni MSc oklevél megszerzéséhez.

Akadémiai képzés (Academy Professional – AP):

Strukturálisan a legnagyobb különbség az úgynevezett Academy Professional képzésben van. Ezek a programok megfelelnek egy magyar felsőfokú OKJ-nak, azzal a különbséggel, hogy egy 1,5 éves Top-Up-BSc programmal lesznek kiegészíthetőek BSc oklevéllé.

Az AP programok hossza jellemzően 2–2,5 év és általában 120–150 kreditnek felel meg, (30 kredit/szemeszter).

Miután valaki megszerezte az AP oklevelét, eldöntheti, hogy munkát keres és elhelyezkedik az adott területen, vagy tovább folytatja tanulmányait egy Top-Up BSc képzésben.

Kiegészítő főiskolai képzés (Top-Up BSc):

Az Academy Professional végzettséggel vagy más szakirányú BSc oklevéllel rendelkezők számára elérhető az úgynevezett Top-Up BSc program, mely összesen három szemesztert ölel fel. A képzés elvégzése után az oklevél egyenértékű egy általános BSc oklevéllel. A képzés jellemzően 1,5–2 év terjedelmű, és általában 90 kreditet ad.

Ez a képzési forma lehetőséget nyújt az AP oklevéllel rendelkező hallgatók számára a BSc oklevél megszerzésére az előzetes tanulmányok beszámításával.

Ugyanakkor jó lehetőség a második oklevél megszerzésére is. Általában a másfél éves képzések két elméleti és egy szakmai gyakorlati félévet foglalnak magukba, lehetőséget nyújtanak akár külföldi szakmai gyakorlatra is.

Az ápolóképzés rendszerének ismertetése¹⁶⁴

Alap szakmai oktatás szintek /Kategóriák (Pre-registration education)

Oktatási szintek: Bachelor degree in nursing (BN) – BSc ápoló.

Bachelor degree in nursing (BN) - BSc ápoló

Képző intézmények: A felsőoktatási intézmények főiskolai szektorra és egyetemi szektorra csoportosíthatók. A főiskola szakmailag orientált felsőoktatást biztosít.

Az ápolóképzés elmélet és a gyakorlati oktatása e fenti modell alapján, főiskolán és ápolási osztályokon történik. Az ápolási osztályok a felsőoktatási központok részei. 2005-től kezdődően bizonyos minőségi kritériumoknak szükséges megfelelni ahhoz, hogy ezek a gyakorlóterületek megkapják ez egyetemi – főiskolai „oktatókórház” címet.

Belépési szint: az egyetemi képzéssel megegyezően (12–13 év, felső középfokú oktatás).

A képzés ideje: 3,5 év (2 év alapképzés főiskolán, majd 18 hónap klinikai területen és kritérium egy projekt befejezése is).

Végzettség: Professional Bachelor’s degree in Nursing – Szakmai BSc ápolási oklevél.
A szint megfelel az alapképzési program szintjének.

Általános és speciális oktatás:

Általános képzés:

18 hónapos klinikai gyakorlati oktatás keretében a következő ápolási területeken szükséges gyakorlatot teljesíteni: belgyógyászati, sebészeti, szülészeti, gyermekgyógyászati, geriátriai, pszichiátriai és otthoni ápolás.

Képzésfejlesztés: 2008 februárjától bevezetésre került az új nemzeti curriculum, amely szintén BSc ápolástudomány kimenethez vezet (**Bachelor Degree in Nursing Science**).

Továbbképzési szintek és karrierlehetőségek

¹⁶⁴ Sarah Robinson, Peter Griffiths: Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, National Nursing Research Unit, October 2007 Available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nnru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

Speciális képzések:

Az egyes Bachelor szint utáni posztgraduális specializációk hossza:

- Aneszteziológiai ápolás (szakképzés igazolása) – 1–1/2 év
- Pszichiátriai ápolás (szakképzés igazolása) – 1 év
- Közegészségügyi ápolás (Speciális képzés bizonyítása) – 3 hónap
- Intenzív ápolás (szakképzés igazolása) – 1–1/2 év
- Népegészségügyi ápolás (ápolási diploma) – 10 hónap
- Ápolási menedzsment és vezetés (ápolási diploma) – 10 hónap
- Ápolásoktatás (ápolási diploma) – 10 hónap

A BSc képzés után speciális kurzusok állnak rendelkezésre mesterszinten a főiskolai szektorban, amely a következő képesítéseket nyújtja:

- Aneszteziológiai szakápoló (18 hónap);
- Intenzív szakápoló (18 hónap) (Mindkét speciális kurzus belépési követelményei közé tartozik a 2 éves általános ápolás és a 6 hónap szakterületen töltött gyakorlat);
- Pszichiátriai szakápoló (1 éves képzés), belépési követelmények közé tartozik a 2 éves pszichiátriai ápolási gyakorlat;
- Higiénés szakápoló (infekció kontroll) (3 hónapos tanfolyam), belépési követelmény: 3 éves ápolási és oktatási tapasztalat és az előnyben részesített Advanced Nursing Education oklevél;
- Otthoni szakápoló szakirány: 1 éves tanfolyam keretében elérhető az Aarhus Egyetemen, okleveles szinten. Belépési követelmény egy egyéves ápolási tapasztalat, amely magában foglalja a gyermekgyógyászati és az otthonápolási területen végzett gyakorlatokat.

APN képzés**(Advanced nursing practice) – Kiterjesztett hatáskörű ápoló**

Az Advanced Practice Nurse képzési Dániában csak a közelmúltban került fejlesztésre. Az Európai Unió tagjaként érdeke az országnak bevezetni a képzést, bár ebben az országban az orvosok és ápolók számát tekintve nagyon jó az arány 15 orvos/1000 fő lakosság és 4 ápoló/orvos.¹⁶⁵ Az orvoshiány tehát más országokkal ellentétben itt nem fog iniciátorként működni.¹⁶⁶ Ami mégis elősegítheti az APN szerepének megnövekedését, az az országban jellemző elöregedő társadalom, ami Dániát sem kíméli.^{167,168} A betegellátásban dolgozó ápolók számára számos specializálódási irány kínálkozik a anesztéziai, a pszichiátriai, az

¹⁶⁵ OECD Library (2012). Health At A Glance: Europe 2012: Available from: <http://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264183896-en/03/03/index.html?itemId=/content/chapter/9789264183896-30-en> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁶⁶ Pill, K., Kolbæk, R., Ottman, G., & Rasmussen, B. (2012). The impact of the expanded nursing practice on professional identify in Denmark. *Clinical Nurse Specialist*, 26(6),329–335. [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁶⁷ Danish Nurses Organisation (2005) Available from: http://.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/108/0About_the_DNO.pdf accessed 31/07/07
Moreno-Casbas T (2005) Nursing research in Europe. Scoping Report. Institute of Health, Carlos 111, [accessed: Nov.20, 2017]

Madrid National Board for Health (post 2004) Available from:http://www.fepi.org/docu/countryprofile/Prof_DK_EN.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

Nursing education in Denmark (2006) <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk>, Personal communication (2007) Senior personnel in Danish nursing profession

¹⁶⁸ Pill, K., Kolbæk, R., Ottman, G., & Rasmussen, B. (2012). The impact of the expanded nursing practice on professional identify in Denmark. *Clinical Nurse Specialist*, 26(6),329–335. [accessed: Nov.20, 2017]

intenzív terápiás és a közegészségügyi specializációk vonatkozásában.¹⁶⁹ A direkt betegellátáson kívül dolgozó ápolók számára nyitott még a lehetőség a menedzsment és vezetés, illetve az ápoló oktatói, valamint a közegészségügyi szakirány felé specifikálódni. Azt azonban meg kell jegyezni, hogy a közegészségügyi specializáció kivételével egyik specializáció sem rendelkezik a nemzeti Egészségügyi Minisztérium védelmével. Az osztrák és német gyakorlatnak megfelelően megtévesztő a képzés elnevezése, bár az Advanced Nursing Studies arra utalhat, hogy APN szintű mesterképzésről van szó, nem ez a helyzet, a képzés nem direkt betegellátásban dolgozó kompetenciákat ad. Az ország régiókra való széttagoltságának oka, hogy csak négy speciális területet különböztettek meg korábban az ápolói szakirányok területén: aneszteziológiai ápolás, intenzív ápolás, pszichiátriai ápolás és ápolás-infekciókontroll területei. Az intenzív ápolói, az aneszteziológiai és a pszichiátriai képzés mindegyike régiói szinten szerveződik, ezért van különbség országos szinten is a régiók között. A direkt betegellátásban használható specializációk mellett további három, nem direkt betegellátásban használható specializációt kínál az Aarhus School of Advanced Nursing Studies. Ez az iskola mesterképzés szintjén is kínál képzési programokat, de csak a nem közvetlen betegápolásban felhasználható specializációk szintjén.

Mester és doktori programok

Egyetemi oklevél a klinikai ápolás területén elérhető. Néhány egyetem ajánl mesterképzést az ápolástudomány területén, ezek egyenértékűek az egyetemi szinttel (továbbiakban kandidátus programok). Az Aarhusi Egyetem Intézetében Ápolástudományi nappali, teljes munkaidős képzés valósul meg, más egyetemeken levelező képzéseket ajánlanak. A mesterképzés azoknak az ápolóknak elérhető, akik az ápolásoktatás, a népegészségügyi ápolás, ápolási menedzsment és vezetés vonalon szeretnének továbbhaladni, 2 év elméleti kutatással és 6 hónapos gyakorlattal. A PhD fokozat az ápolásban néhány egyetemen elérhető.¹⁷⁰

Továbbképzési rendszer

Alapképzés

Dániában a betegek ápolásában a következő szakmai csoportok dolgoznak:

- szociális és ápolási segítők: a képzés egy éves időtartamú, belépési feltétel a kilenc éves iskola befejezése és egy év szakiskola vagy más képzés. Foglalkoztatási terület a házi betegápolás;
- szociális és egészségügyi asszisztens (SuG): A képzés másfél évig tart, elhelyezkedhet kórházban vagy házi ápolásban mint önálló ápoló, de más feladatokat is kaphat egyéb területeken ápolóként;
- ápoló: három és háromnegyed évig tartó képzés, ebből 25 hónap elmélet három blokkban és 20 hónap gyakorlat.

¹⁶⁹ European Commission (2000). Nursing in Denmark [Electronic Document]. Retrieved from: Available from: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_denmark_en.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁷⁰ University of Aarhus School of Advanced Nursing Studies [UASANS] (2014). Masters degree in nursing – Introduction. Available from: <http://kandidat.au.dk/en/nursing/> [accessed: Nov.20, 2017]

BSc képzés

A képzés ideje: általában 3–3,5 év.

Továbbblépés: 2 év után lehetőséget biztosít egy szakirányú **Academy Professional oklevél** megszerzésére is.

Kreditek száma: Egy BSc program teljesítésével általában 180–210 kredit gyűjthető.

Belépési feltételek: Tandíjas képzések. Ha ilyenre jelentkezik, érdemes ösztöndíjra pályázni. Felvételi feltétel egy 12 éves általános iskolai végzettség (hasonló az érettségihez), vagy 2,5 éves szociális és egészségügyi asszisztensképzés. A fizikai és szellemi egészséget és az általános ismereteket, a pályaalakalmasságot felvételi vizsga keretében vizsgálják.

MSc képzés

A képzés a WHO követelményeihez igazodik.

A képzés célja: Felkészít a klinikai kérdések elemzésére, kutatási projektek folytatására, a klinikai és ápolásetikai vonatkozásokban. Képesé tesz a kutatási alapú ápolási gyakorlat végzésére, oktatására, végrehajtására. Képesé tesz a tudományos alapok elemzésére, értékelésére, az ápolói minőségbiztosítás végzésére.¹⁷¹

Létezik szakmai képzés a közösségi ápolók és a gyakorlati ápolók számára is.

A képzés ideje: A dániai mesterképzések általában 2 évet ölelnek fel és a megszerzett BSc oklevélre épülnek. A program elvégzése után a hallgató egyetemi oklevelet kap az adott szakterületről. A dán mesterképzés négy féléve során fontos szerepet kap a kutatás és az elméleti tudás gyakorlati alkalmazhatósága. Az oktatás négy modulból áll.

Végzettség: A végzettség ápolástudományi oklevél, ami egyenlő a mesterfokozattal.

Az alapképzés után minden öt évben egy héthetes továbbképzést kínálnak. Ez egyebek között projektmunkát, filozófiát, ápoláselméletet, felnőtt pedagógiát, ápolási folyamatot és aktuális egészségügyi ismereteket tartalmaz.

A végzett szakembereket olyan területeken alkalmazzák, ahol mind az ápolói szaktudását, mind a betegekkel és gondozókkal kapcsolatos irányítási feladatokat is ellátnak. Az oktatás a tanításra való felkészítés is releváns.

Kompetenciák az ápolásban

Dániában egy praxisba átlagosan 1550 páciens tartozik, egy házi orvos maximum 24 beteggel találkozhat naponta. Egy praxisban az orvos mellett öt-hat kompetens ápoló dolgozik, akik közül egy diabetológiai ápoló végzi a cukorbeteg gondozását, egy a fizioterápiát, egy másik a kardiológiai gondozást, és van, aki a mentálhigiénés gondozásban vesz részt. A beteg csak akkor kerül orvoshoz, ha hirtelen állapotváltozás következik be, vagy ha komplex beavatkozásra, esetleg terápia módosításra van szükség. Dániában az ápolási rendszerre jellemző, hogy a megelőzésre és a kezelésre irányul. *Mottója:* „**maradj otthon, ameddig csak lehetséges**”. Rendszere az életkortól függetlenül elérhető, akut és krónikus betegek számára professzionális ellátást nyújt közös integrációban a helyi ápolási otthonokkal. Egy vezető alá tartozik a közösségi ápolási rendszer, a területi vezető ápolási otthon és a segítő szolgálat.

¹⁷¹ Ápolás mesterképzés, Undervisnings ministeriet Available from:

<https://www.ug.dk/uddannelser/masteruddannelser/sundhedsvidenskabeligeuddannelser/master-i-klinisk-sygepleje> [accessed: Nov.20, 2017]

A Building primary care in a changing Europe című tanulmány így foglalja össze az alapellátásban megjelenő feladatok körét:¹⁷²

¹⁷²Építsünk alapellátást a változó Európában tanulmány: Available from: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-changing-Europe-case-studies.pdf?ua=1 [accessed: Nov.20, 2017]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

Dánia

Dánia



A háziorvos bevonásának mértéke becslés szerint:	A háziorvos mindig bevonásra kerül az ellátásba a gondozásra való tekintettel	A háziorvos soha vagy csak ritkán kerül bevonásra az ellátásba a gondozásra való tekintettel
<i>Első találkozás (A lista első 10 eleméből)</i>	Gyerek száraz köhögése 8 éves gyerekhallási problémával 18 éves nő orális fogamzásgátlása 20 éves nő terhesség megerősítése 35 éves nő rendszertelen menstruáció 35 éves nő csomó a mellben	-
<i>Terápia és a betegség nyomon követése (A lista első 1-9 eleméből)</i>	Peptikus fekély A beteg támogatása ápolási otthonban lábadozása alatt	-
<i>Orvostechnikai eljárások (A lista első 10 eleméből bevonva a háziorvost, vagy a praxis ápolót)</i>	Boka duzzanat	Benőtt lábujjköröm Fundus vizsgálata iv. infúzió ellenőrzése
<i>Megelőzés, gondozás (A lista első 1-8 eleméből)</i>	Tetanusz elleni védőoltás A szexuális úton terjedő betegségek vizsgálata HIV szűrés Magas kockázati csoportok védőoltása Méhnyakrák szűrés Koleszterin szint ellenőrzés	Emlőrák szűrés
<i>Egészségfejlesztés (A lista első 4 eleméből)</i>	-	-

6.2 táblázat: a háziorvos bevonásának mértéke a különböző alapellátási szolgáltatásokba

Megjegyzés:

* Válaszkategóriák: a háziorvos bevonásának mértéke: mindig, általában, alkalmanként, ritkán, soha.

11. táblázat: A háziorvos bevonásának mértéke a különböző alapellátási szolgáltatásokba

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

Az alapellátásban megjelenő ápolók alkalmazási körében végzett feladatok áthelyezése, hét klinikai tevékenységre fókuszálva								
Ország	Cím	(2 = igen, széles körű tevékenységek, 1 = igen, korlátozott tevékenységek, 0 = nem, 0* = nem hivatalosan, hanem informális gyakorlat)						
	eredetileg angol nyelven	receptírási jogosultság	Diagnózis / kiterjesztett egészségügyi felmérés	Orvosi vizsgálat elrendelése vizsgálati eszközök	betegkor	Orvosi kezelés / terápia	Beutaló	Első kapcsolattartóként
1. klaszter: kiterjesztett feladatok APN szinten								
Dánia	Sürgősségi ellátást végző ápoló	1	0	1	1	1	0	2
		A kórházakban dolgozó ápolóknak korlátozott, ún. "frame prescription" jogosultságuk van; az alapellátásban a háziorvos dönti el, hogy az ápoló megkapja-e ezt a korlátozott jogosultságot, vagy sem. Néhány településen engedélyezik.	A kórházakban egyes ápolóknak megengedett, hogy mellékhatásokat diagnosztizáljanak, az alapellátásban ez sem megengedett	Korlátozott jogosultság egyes tesztek/vizsgálatok elvégzésére, elsősorban véré/vizelet tesztek, fájdalommérés, orvosi felügyelet mellett	Igen, lehetséges, a gyakorlat és a körülmények függvényében; a végső felelős az orvos terhére.	Különböző, kisebb törések kötése, sebellátás, dohányzásról való leszokás, betegszabadság igazolás (-egy hét), protokolltól függően, oktatás	nincs jogosultsága	igen, teljes körűen

12. táblázat: Az alapellátásban dolgozó ápolók tevékenységei

Szabályozás, a képzésfejlesztés folyamata

Szabályozás

Az ápolói képzés sajátosságai

A belépési szint Dániában a BSc szint. A szakirányokat tartományi vagy regionális szinten oktatják, nincs központi állami szerepvállalás a területen. Miután egy meghatározott régióban szakápolói engedélyt kapott valaki, az összes régióban praktizálhat az adott régió előírásait betartva.

BSc ápoló

A BSc okleveles ápolási alapképzést az Oktatási Minisztérium szabályozza. A regisztráció az Egészségügyi Országos Testület felelőssége, amely feljogosítja a szakma gyakorlásához és birtokláshoz való jogot. A nyilvántartás 17 szakmai csoport számára működik, beleértve az ápolókat és a szülésznőket is.

Ápoló képzésfejlesztés

Dánia Via University College tantárgyai:¹⁷³

Anatómia és fiziológia, biokémia és a biofiziológia, a mikrobiológia (beleértve a bakteriológia, a virológia, a parazitológia, a higiénia), a genetika, ergonómia, táplálkozás és diétetika, interdiszciplináris csapatmunka, krónikus betegek saját otthonukban, kapcsolatok és kölcsönhatások, mentális betegek (állampolgárok és marginalizált csoportok), patológia, közegészségügy, beleértve epidemiológia és környezet egészségügy, egészségügyi informatika, farmakológia, társadalomtudományok, humán tudományok, szervezet és vezetés, szociológia és egészség, pszichológia, pedagógia, ápolásetikai és bizonyítékokon alapuló gyakorlat, akut és kritikus betegek, komplex klinikai gyakorlat, humán tudományok, egészségügy–egészségtudomány, filozófia, vallás, egészségügyi informatika, a tudomány elmélete és kutatásmódszertan,.

Alapellátás és ápolás¹⁷⁴

A dán egészségügyi rendszer alapelve, hogy legyen egy mindenki számára elérhető, ingyenes, színvonalas egészségügyi ellátó rendszer, de az extra igényeket is ki tudja elégíteni. A dán egészségügyi rendszer irányítása három szinten történik: a megelőzésért, az otthoni ápolásért és a fogászati ellátásért a helyi önkormányzat (275 város) felel, míg az alap- és kórházi ellátás feltételeinek biztosítása a 14 megye feladata. Dánia egészségügyi alapellátását önálló vállalkozóként dolgozó orvosok és helyhatósági szinten nyújtott egészségügyi szolgáltatások (gondozóotthoni ellátás, a beteg otthonában nyújtott konzultációk) biztosítják. A hivatalosan bejegyzett, privát praxist folytató általános orvosok vagy önállóan, vagy csoportpraxisban tevékenykednek, az utóbbi időben inkább a csoportpraxis a preferált. Dániában a betegek számára két lehetőség adott: a háziorvosi praxishoz bejelentkezőknek nem kell fizetniük a beutalóval igénybe vett szakorvosi konzultációkért, ám azoknak, akik ragaszkodnak ahhoz, hogy minden esetben maguk dönthessenek általános és szakorvosukról, kiegészítő díjat kell leróniuk. A háziorvosok a régióktól a diabéteszes betegút-menedzselési program különböző elemeinek fedezésére betegenként éves díjazásban részesülnek. 2013 elején a háziorvosi praxisok közel negyede vállalta a kiegészítő díjazással járó többletfeladatokat, folyamatosan egyre többen csatlakoznak a rendszerhez. Ha a rendszer sikeresnek bizonyul, más krónikus betegségekre is kiterjesztik. A lakosság orvosellátottsága viszonylag egyenletes. Az alapellátást közel 3600 háziorvos, azaz az orvosok mintegy 20 százaléka biztosítja. Az országban 2200 háziorvosi rendelő van, melyekben egy vagy két háziorvos dolgozik. A praxisokhoz tartozó egészségügyi személyzet – főként ápolók és asszisztensek – összesen 3100 főből áll. Az orvoshoz fordulás átlagos éves aránya hét konzultáció/fő, melybe a rendelőben folytatott konzultációk, az otthoni vizitek és a telefonos konzultációk is beletartoznak. Egy 2013 júniusában elfogadott törvény értelmében a betegek nem szerződött háziorvost is választhatnak, és az általános orvosok több (maximum hat) praxisengedéllyel is rendelkezhetnek. A szolgáltatások zavartalan biztosítását szolgálja az is, hogy a régiók ideiglenesen is felállíthatnak állami rendelőket az orvoshiánnyal küzdő területeken. Dánia figyelemre méltó gyakorlatot követ az ellátás koordinációját támogató, a régiók és az önkormányzatok közötti kötelező szerződés-

¹⁷³ Via University College, Available from: <http://en.via.dk/programmes/health/nursing-practice-master> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁷⁴ Tájékoztató országtanulmány Dánia egészségügyéről, Available from: https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20141202_dania_2014.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

kötésekben, amelyek az egészségügyi és szociális szolgáltatók feladatait, céljait, együttműködési területeit szabályozzák. A krónikus betegek különböző szintek közötti ellátásának koordinációjában jelentős szerepet kapnak a házi orvosok, finanszírozási ösztönzőkkel támogatják a házi orvost a betegutak menedzselésében, az idősek gondozását elősegítő otthoni vizitekben. Dániában az ápolónők száma szintén növekedést mutat, 2007-ben 79 464 (1456/100 000), 2009-ben 86 838 (1573,3/100 000), és ezzel értéke közel kétszerese az Európai Unió átlagnak. (WHO-HFA 2013) Az ápolónői hivatás vonzerejét képezi, hogy a szakképzett ápolónők viszonylag magas fizetéssel rendelkeznek, és munkaidejük megállapodás szerinti.

1.7. Norvégia ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok

Lakosság száma: 5 210 967 (HFA, 2015)¹⁷⁵

100 000 lakosra jutó orvos arány: 19,51 (OECD, 2014) (Hungary: 13,4, OECD, 2015)¹⁷⁶

100 000 lakosra jutó ápoló arány: 73,45 (OECD, 2015) (Hungary: 43,87, OECD, 2015)

100 000 lakosra jutó felsőfokú végzettségű ápoló arány: 73,45 (OECD, 2015) (Hungary: 26,24, OECD, 2015)

Egészségügyi kiadások a GDP százalékában: 10,5 (OECD, 2016) (Hungary: 7,2, KSH, 2015)

Az ápolóképzés rendszerének ismertetése¹⁷⁷

Alap szakmai oktatás Szintek /Kategóriák (Pre-registration education)

Képzési szintek:¹⁷⁸

Norvégiában kétfajta ápolót különböztetünk meg:

- *Gyakorlati ápoló – (Practical Nurse) (PN) –középfok*

A PN-k a felső középiskolákban szakképzés keretében szereznek bizonyítványt. Az ápolói bizonyítványok kiadásáért a Norwegian Registration Authority for Health Personnel a felelős.

- *Regisztrált ápoló (Registered nurse)-Registered Nurse (RN) – felsőfok*

Regisztrált ápoló (Registered Nurse)

Képzés helye: Egyetem vagy egyetemi főiskola (28 db összesen) Állami/magán

¹⁷⁵ WHO-HFA Database 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁷⁶ OECD Health Data: Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁷⁷ Sarah Robinson, Peter Griffiths: Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, National Nursing Research Unit, October 2007 Available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

¹⁷⁸ Health System in transition (HIT) profile on Norway Available from: <http://www.hspm.org/countries/norway08012014/livinghit.aspx?Section=2.1%20Overview%20of%20the%20health%20system&Type=Section> [accessed: Nov.20, 2017]

Belépési feltételek: 13 év – általános képzés. Bemeneti követelmény az általános tanulmányi kompetencia, amely általában azt jelenti, hogy a jelentkező teljesítette a 3 éves felső középiskolai képzést.

Képzési idő: 3 év

Kreditek száma: 180 kredit

Kimeneti képesítés: Bachelor degree programme (BSc alapképzés).

Az elméleti 90 kredit, a klinikai gyakorlat 90 kredit. A férőhelyek száma körülbelül 13 800 fő. Néhány főiskola decentralizált (internet-alapú, illetve helyi oktatási intézményben zajló)vagy esti/levelező képzést kínál.

Az alap RN fokozat megszerzése 3 év, 180 kredit, a követelményeket teljesítő ápolók BSc oklevelet szereznek és jogosulttá válnak az ápolói munka végzésére. A képzési idő felét a regionális egészségügyi hatóságok és az önkormányzatok által szervezett klinikai gyakorlat tölti ki.

Továbbképzési szintek és karrierlehetőségek

Specializált képzés

Posztgraduális speciális kurzusok: A képzések széles spektrumban elérhetőek.

Klinikai tapasztalat szükséges, ennek függvénye a program hossza. A BSc fokozat megszerzését követően a RN-k mesterképzésben folytathatják tanulmányaikat, illetve specializációs programban vehetnek részt, például intenzív ápolás területén. A specializáció nem része a Bolognai rendszernek, habár ezek a programok részét képezik az egyetemi mesterképzésnek.

A leggyakoribb specializációk: Intenzív ellátás, anesztézia, pszichiátria, közegészségügy, szülészet, geriátria, onkológia.

APN képzés

APN (Advanced nursing practice) –Kiterjesztett hatáskörű ápoló¹⁷⁹

Mesterszint (2 év képzés) és lehetőség van utána PhD fokozat megszerzésére.

A legtöbb MSc hallgatónak azonban van klinikai tapasztalata, de a posztgraduális képzés elvégzése után jobb minőségű kategóriába sorolandók.

Mesterkurzusok további tárgyai: ápolásméлет, ápolásfilozófia, ápolástudomány, az ápolásetika és kutatásmódszertan. A képzés szakdolgozat megírásával zárul.

NP/APN Clinical specialist

Felhatalmazott, hogy teljesítse a következő tevékenységeket: Gyógyszerek felírása, diagnózisfelállítás, vizsgálatok elrendelése, terápia döntéshozatal, betegfelvétel.

Mester és doktori programok (MSc, PhD)

Széles a kínálat, a fenti APN programokat is beleértve.

¹⁷⁹ Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation Claudia Bettina Maier 27 June 2016, OECD, Paris, Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Item-2a-Nurses-advanced-roles-Maier-University-Technology.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

A doktori program belépési feltétele a mester végzettség, hároméves időtartamú, ebből egy év az elméleti ápolástudományok és módszerek tanulmányozását oktatja, és a másik 2 év pedig az értekezésre készít fel.

Szabályozás

Képzés és Kutatás Minisztériuma (The Ministry of Education and research) szabályozza az ápolásoktatást.

Szabályozás, a képzésfejlesztés folyamata

Szabályozás

BSc ápoló - Alapképzési szintű ápolók

A Képzés és Kutatás Minisztériuma (The Ministry of Education and research) szabályozza az ápolásoktatást. A szolgáltatók (intézmények) licenceit a gyakorlat számára a Regisztrált ápolók kaphatják meg, miután teljesítik a BSc-t. Norvégiában jelenleg az ápoló és egyéb egészségügyi, valamint szociális képzést a kormány szabályozza. A nemzeti oktatáspolitikai terve mérvadó minden egészségügyi (ennek részeként az ápolóképzés) és szociális képzés számára. A tervek tartalmazzák valamennyi oktatási program célját, hatáskörét és tartalmát, valamint értékelési irányelveket, munka és tanulmányi módszereket ajánl. ¹⁸⁰ Az általános oktatási terveket alapul véve a főiskolák (university colleges) elkészítik a saját tantervi útmutatójukat. Ezek tartalma az általános oktatási tervekben szereplő fő- és minor tantárgyakon alapul, de mindegyik tantárgyról részletes leírást adnak. A tantervi útmutatók részletes információkat tartalmaznak a szervezetről, előmenetelről, gyakorlati képzésről és az elmélet és gyakorlat közötti kapcsolatokról.

Az ápolás általános oktatási terve

A jelenlegi oktatási terv csoportmunkán alapszik, és kiemeli az egészségügyi és természettudományos tárgyak, valamint a képzés klinikai részének fontosságát. A főiskolák számára kötelező együttműködni a gyakorlati helyekkel és az ápolást oktató tanároknak jelen kell lenniük a klinikai gyakorlati képzés helyén.

Az ápolási képzési program tartalma

A főiskolákon zajló 3 éves BSc képzés általános ápolási szakképzettséget nyújt, és a minősített ápolók egyaránt dolgozhatnak kórházakban és a közösségi egészségügyi szolgálatoknál. Nincs záróvizsga, de az engedély csak abban az esetben adható ki,

¹⁸⁰ Jane Mikkelsen Kyrkjebo: Short Report: Nursing Education in Norway, Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/0478/6cb0ab530165c7c0056ea9bb9863bbfdede9.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

amennyiben a hallgató befejezte főiskolai ápolói tanulmányait és teljesítette az általános oktatási tervben szereplő követelményeket.

A képzési program 180 kreditet tartalmaz a kreditrendszerben. Az általános képzési tervben a képzés 4 fő részből áll, mindegyik rész tartalmaz gyakorlati oktatást. A 4 fő rész:

1. Az ápolás elméleti és tudományos alapjai
2. Elméleti és gyakorlati ápolástan
3. Orvos- és természettudomány
4. Társadalomtudomány

APN ápoló

A Képzés és Kutatás Minisztériuma szabályozza a hatáskört a gyakorlatban.

A norvég képzésfejlesztés

BSc ápoló képzés – Nord Iniversitet¹⁸¹

BSc ápoló

Kredit: 180 kredit

Oklevél: alapképzés

Kar: Ápolás és Egészségtudományi Kar

Képzési idő: 3 év

MSc ápolóképzés

Mesterápoló és egészségügyi gyakornok

Kredit: 120 kredit

Oklevél: mester

Kar: Ápolás és Egészségtudományi Kar

Learning outcomes –Tanulási eredmények

Tudás: alapos ismeretekkel kell rendelkeznie a klinikai ápolásról és a szakterületén választott specializációján belül.

Képesség: képesnek kell lennie a klinikai ápolási gyakorlatban szerzett ismeretek alkalmazására, és képesnek kell lennie szakmai és etikai ismeretek kritikus és analitikus alkalmazására. Demonstrálja a kritikai elméleteket, képességnek kell lennie a gyakorlatban való megvalósításra, képesnek kell lennie a klinikai ápolás szakmai fejlesztésére, részt kell vennie a kutatásban. Felelősségvállalás, autonómia: (általános hatáskör): Képes legyen kritikusan megvizsgálni és alkalmazni a meglévő elméleteket, módszereket és értelmezéseket a tématerületen. Képes a szakmai gyakorlat dokumentálására és a minőségbiztosításra.

¹⁸¹ Bente Norbye, Mari Wolff Skaalvik: Decentralized nursing education in Northern Norway: towards a sustainable recruitment and retention model in rural Arctic healthcare services, Department of Health and Care Sciences, UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway, J Circumpolar Health 2013, 72: 22793 – Available from: <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.22793>, [accessed: Nov.20, 2017]

DNE program – Decentralized nursing education

A norvég egészségügyi ellátó rendszert speciális egészségügyi szolgáltatások és közösségi egészségügyi szolgáltatások jellemzik. Norvégia 19 megyéjének mindegyike szakosodott egészségügyi ellátást kínál magasan specializált kórházakban. A norvég önkormányzat közösségi egészségügyi szolgáltatásokat kínál, a legfontosabb szolgáltatások: az idősek gondozása az ápolási otthonokban, az otthoni gondozásban és a megelőző egészségügyi ellátás. A kerületi egészségügyi központok az önkormányzati szolgáltatások részeként jönnek létre. A közösségi egészségügyi ellátás a DNE legfontosabb gyűjtőterülete, ami jelzi a megfelelő posztgraduális képzés jelentőségét a vidéki és távoli területeken élő és dolgozó RN-k számára. Ugyanúgy, mint a nyugati világ többi részében, az idősek gondozása nagy terhet eredményez.¹⁸² Az ápoló képzés decentralizált városi egészségügyi tudományos központok vidéki területein jött létre, először az Egyesült Államokban 1974-ben. 1990-ben, mint egy kísérleti céllal, a Tromsø University College-n egy decentralizált ápolói programot hajtott végre, hogy az Észak-Norvégia megyében vidéki és távoli régiók számára biztosítson RN-eket. A cél kettős volt. Az egyik az volt, hogy felsőoktatást nyújtsanak a vidéki térségekben élő, a saját közösségükben fennálló felelősséggel és kötelezettségekkel rendelkező jelöltek számára, ami korlátozta őket az otthoni közösségüktől való elmozdulásától. A második cél az volt, hogy megerősítsék az ápolási munkaerőt a településeken. A DNE-t részmunkaidős, 4 éves programként szervezték, amelyet a vidéki térségekben Tromsø megyében szerveztek. A területeket ellátó oktatókat felvették, fő feladatuk, az ápoló hallgatók oktatása és felügyelete ebben a modellben, a campuson kívüli tanulási tevékenységekben segítségnyújtás az egyetemi oktatókkal együttműködve. A programot az országos irányelvek szerint szervezték, de kiterjesztett tanulmányi idővel és internetes kommunikációs technológiával – például videokonferenciával, tanulóirányítási rendszerrel, amely támogatja a diákok önálló tanulmányait és az egyetemeken kívüli tanulási tevékenységeket – is ellátták. Ez a „kevert tanulás” megközelítés, a hagyományos tanulási tevékenység, és az online tevékenységekből állt, azért választották, hogy rugalmas és dinamikus legyen a modell. A tanterv elsősorban az egyetemi előadók által felügyelt tanulmányi csoportokban volt felajánlva. A felügyelt klinikai gyakorlatot meghosszabbították, kivéve a második tanévben végzett orvosi és sebészeti klinikai gyakorlatot. Az ilyen elhelyezésekhez a diákoknak egy közeli városban kellett maradniuk egy kórházban.

A DNE diákoknak dokumentálniuk kellett a vidéki önkormányzathoz való kapcsolódást. Ez a 11 kiválasztott település, később 18 település és a Tromsøi Egyetem közötti kezdeti partnerség részét képezte. A tanulók, hogy megfeleljenek az általános képzettségi követelményeknek, egyetemen vagy egyetemi kollégiumban tanultak. A vidéki önkormányzatok az egyetem és az önkormányzatok közötti partnerséget kezdeményezték a minősített RN-k üresedésé miatt. 1989-ben ezek az önkormányzatok 57 betöltetlen állást kínáltak 188 rendelkezésre álló ápolói pozícióból. A diákok helyi, vidéki önkormányzathoz való kapcsolódása alapján feltételezik, hogy az oklevél megszerzését követően az önkormányzatokban ápolóként fognak dolgozni. Kezdetben a DNE-projektet a norvég ápolók szervezete (NNO) és az egyetemi kollégák szkeptikusan fogadták. A nemzeti iránymutatások az ápoló képzéssel kapcsolatban és a tantervben vázoltak összhangba kerültek.

¹⁸² Norwegian Ministry of Education and Research. Utdanning for Velferd (Education for welfare). Report to the Parliament no. 13: 2011/2012; Oslo: Ministry of Education and Research; 2012. [in Norwegian] [accessed: Nov.20, 2017]

Posztgraduális képzés

Norvégiában, Észak-Norvégiára kiterjedően, a posztgraduális képzést a szakosodott egészségügyi szakemberek, valamint a megelőző egészségügyi ellátás, a pszichiátria és a gerontológia területén kínálják. A posztgraduális képzés elsősorban a klinikai specializációkra irányul. A közösségi egészségügyi szolgáltatók posztgraduális képzést végeztek a geriátriai ápolásban, illetve a pszichiátriai egészségügyi ellátásban. Továbbá részt vesznek olyan programokban, amelyek eredetileg speciális egészségügyi ellátásban dolgoztak, mint például az intenzív ellátás, a gyermekgyógyászat, az anesztézia, az onkológia és a műtétet követő rehabilitáció. A szokásos teljes munkaidős programot egy évvel meghosszabbítva lehetővé tették a személyes és a tanulmányi követelmények kombinálását: a tanulási folyamat kombinációja, az előadások a campuson és a felügyelt csoportos foglalkozások, a helyben szervezett önálló tanulmányok egyénileg, valamint interperszonalitás alapján.

Kompetenciák az ápolásban

NP/APN: Az ICN meghatározás szerint (APN) olyan regisztrált ápoló, aki szakértői tudása birtokában komplex döntési képességekkel és bővebb kompetenciakörrel rendelkezik a klinikai gyakorlatban.

Ápolók kiterjesztett hatáskörök/szerepek: „dolgozó ápolók speciális szerepei a hagyományos beiratkozott ápolónők (RN) gyakorlásán túl, a kiegészítő képzés”.

A *Building primary care in a changing Europe* című tanulmány így foglalja össze az alapellátásban megjelenő feladatok körét:¹⁸³

Norvégia

¹⁸³ Építsünk alapellátást a változó Európában tanulmány: Available from: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-changing-Europe-case-studies.pdf?ua=1 [accessed: Nov.20, 2017]

Norvégia

A háziorvos bevonásának mértéke becslés szerint:	A háziorvos mindig bevonásra kerül az ellátásba a gondozásra való tekintettel	A háziorvos soha vagy csak ritkán kerül bevonásra az ellátásba a gondozásra való tekintettel
<i>Első találkozás (A lista első 10 eleméből)</i>	8 éves gyerek hallási problémával 50 éves nő csomó a mellben 28 éves férfi első epilepsziás görcs	-
<i>Terápia és a betegség nyomon követése (A lista első 1-9 eleméből)</i>	Krónikus bronchitis Peptikus fekély Komplikáció nélküli 2 típusú diabetes mellitus Reumathoid arthritis Enyhe depresszió	-
<i>Orvostechnikai eljárások (A lista első 10 eleméből bevonva a háziorvost, vagy a praxis ápolót)</i>	IUD eszköz alkalmazása Fundus vizsgálata	-
<i>Megelőzés, gondozás (A lista első 1-8 eleméből)</i>	A szexuális úton terjedő betegségek vizsgálata HIV szűrés Méhnyakrák szűrés	Tetanusz elleni védőoltás
<i>Egészségfejlesztés (A lista első 4 eleméből)</i>	Tanácsadás elhízás esetén Tanácsadás mozgáshiány esetén Tanácsadás dohányzás leszoktatás esetén Tanácsadás alkohol fogyasztási probléma esetén	-

Megjegyzés:

* Válaszkategóriák: a háziorvos bevonásának mértéke: mindig, általában, alkalmanként, ritkán, soha.

13. táblázat: A háziorvos bevonásának mértéke a különböző alapellátási szolgáltatásokba¹⁸⁴

Megjegyzés:

* Válaszkategóriák: a háziorvos bevonásának mértéke: mindig, általában, alkalmanként, ritkán, soha.

Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), „Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation” tanulmánya szerint a következő szerepkörök jelennek meg:¹⁸⁵

Az alapellásban megjelenő ápolók alkalmazási körében végzett feladatok áthelyezése, hét klinikai tevékenységre fókuszálva								
Ország	Cím	(2 = igen, széles körű tevékenységek, 1 = igen, korlátozott tevékenységek, 0 = nem, 0* = nem hivatalosan, hanem informális gyakorlat)						
eredetileg angol nyelven	receptírási jogosultság	Diagnózis / kiterjesztett egészségügyi felmérés	Orvosi vizsgálat elrendelése vizsgálati eszközök	betegkór	Orvosi kezelés / terápia	Beutaló	Első kapcsolatfelvétel	
Norvégia	1. klaszter: kiterjesztett feladatok APN szinten klinikai szakápoló (Klinisk sykepleier specialist)	0 nincs jogosultsága	0 nincs jogosultsága	0 hivatalosan nem, de nem hivatalosan megtörténhet orvosi felügyelet mellett	1 Néhány klinikai szakápoló (pl. diabetes szakápoló) jelölhető önálló felelősségi körben, egyébként csak orvosi felügyelet mellett	0 nem, kivéve sebkezelés, prevenció egészségügyi tanácsadás	0 nincs jogosultsága	0 nincs jogosultság

14. táblázat: Az ápolói feladatkörök az alapellátásban

Alapellátás és ápolás

Norvégia egészségügyi rendszere a 2002-es reformok óta állami szintre (központi, valamint regionális szint) és helyhatósági szintre oszlik. A központi kormányzat elsősorban jogalkotói és finanszírozói hatáskört tölt be, az egészségügyi szolgáltatások nyújtása a négy regionális egészségügyi hatóság és a mintegy 430 helyi önkormányzat feladata. A helyi önkormányzatok feladata a prevenció, az alapellátás, a kórházon kívüli rehabilitáció, a krónikus betegek gondozásának megszervezése és finanszírozása, miközben az aktív szomatikus és pszichiátriai szakellátás tervezése, nyújtása és finanszírozása a regionális egészségügyi hatóságok hatáskörébe tartozik. Norvégia városaiban járóbeteg-ellátást az ambuláns klinikákon dolgozó általános orvosok (GP-k), a vidéki területeken pedig az egy vagy két orvossal dolgozó praxisok nyújtanak. A tendencia a városi területeken kívül is a kisebb klinikák fejlesztésére irányul. Az önkormányzatok szerződnek a háziorvosokkal (néhány háziorvos az önkormányzat alkalmazásában áll), foglalkoztatják az állami szektorhoz tartozó ápolókat, működtetik a gondozóotthonokat, és a lakosság számára lakóhelyen történő

¹⁸⁵ Az APN szerepe az alapellátásban, 39 országra vonatkozó tanulmány: Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), “Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation”, OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing, Paris. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en> [accessed: Nov.20, 2017]

ellátást nyújtanak. A betegek szabadon választhatnak háziorvost, és 99 százalékuk szerepel is a házi orvosokhoz feliratkozott lakosok listáján. A GP-k kapuőr szerepkört töltenek be a betegek ellátásában, az ő beutalásuk szükséges a szakorvosi és a fekvőbeteg-ellátás igénybevételéhez, a sürgősségi ellátáshoz nem szükséges beutaló. A betegek évente kétszer válhatnak háziorvost. 2009-ben 3909 házi orvos dolgozott Norvégiában, 74 százalékban önfoglalkoztatottak, 14 százalékban alkalmazottak, 9 százalékban gyakornokként foglalkoztatottak, 3 százalékban olyan önfoglalkoztatottak, akik egy önkormányzattal sem állnak szerződésben. A fekvőbeteg-ellátást elsősorban állami kórházak biztosítják. Norvégia négy egészségügyi régióját irányító regionális egészségügyi hatóságok felelősek a saját régiójuk területén található kórházakat tömörítő egészségügyi trösztök költségvetéséért és tervezéséért, az aktív szomatikus szakellátás és a pszichiátriai szakellátás megszervezéséért a területükön élő lakosság számára. Minden állampolgár szabadon eldöntheti, hogy melyik kórházban kívánja kezeltetni magát. A választás csak azonos szintű kórházak között lehetséges, azaz a beteg nem választhat egy egyetemi kórházat, ha egy helyi kórházba utalják. A kórházi tartózkodás átlagos időtartama 1990 és 2010 között több mint 40 százalékkal csökkent, 2010-ben 4,5 nap volt, ami szintén alacsonyabb, mint az EU-átlag (2009-ben 6,6 nap). Csak néhány magánkórház van Norvégiában, ágyszámuk alacsony. A magán kórházak többsége szerződést köt valamely regionális egészségügyi hatósággal, például meghatározott számú csípőműtetre, mandulaműtetre, zöldhályog műtetre vonatkozóan.

1.8. Ausztria ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok

Ausztria lakossága 2016-ban 8 millió 545 ezer fő volt. Egészségügyi szolgáltatási keretrendszerét az Egészségügyi Minisztérium adja. 1995-ben csatlakoztak az Európai Unióhoz. Egy 2015-es European Commission által közzétett kimutatás szerint 100 ezer lakosra 509 orvos jutott (a fogorvosokat is beleértve), ez a szám meghaladja az európai átlagot. Magyarországon ugyanez 3097 fő 100 ezer lakosra vetítve. 2014-ben összesen 43 126 orvost tartottak nyilván, ebből a házi orvosok száma 14 130 fő. A 65 év felett dolgozó orvosok aránya csupán 18%. Az ápolók körében ugyanezek az adatok a következők: 58 ezer kvalifikált ápoló van az osztrák egészségügyi rendszerben és kb. 10. 000 ápolási asszisztens. 100 ezer lakosra vonatkoztatva számuk kb. 650 fő. Ezzel Európában a középmezőnyhöz tartoznak.^{186,187, 188}

Az ápolói szakképzés bemutatása

Képzési rendszerükben igazodnak az Európai Unió 77/452/EGK irányelvéhez, illetve az Európai Képesítési Keretrendszerhez. 2016-ban módosult az Egészségügyi és Nevelési

¹⁸⁶ Eurostat. Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals [accessed: Nov. 14, 2017.]

¹⁸⁷ Eurostat. Healthcare personnel statistics – physicians. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians [accessed: Dec.06, 2017]

¹⁸⁸ Hofmarcher MM, Quentin W. Austria: health system review Health Syst Transit. 2013;15(7):1-292.

Törvény (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) Ausztriában. Az új típusú oktatási rendszer 2017. őszétől került bevezetésre, ennek egyik fontos mozzanata a középfokú ápolóképzés kivezetése a 2024-es évtől kezdődően az oktatási rendszerből. 2017 őszétől 340 képzőintézményben indult el már az új típusú ápolóképzés.^{189,190}

A Szövetségi Egészségügyi és Nőügyi Minisztérium (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, a továbbiakban: Egészségügyi Minisztérium) felelős az orvosokon kívüli egészségügyi szakemberek képzésért, ideértve például a paramedicinális szakemberek képzését, a képzés finanszírozását, a gyakorlati feltételeket, és a vizsgarendszert.

Az osztrák szakképzési utak, amelyek különböző képesítési szinteket eredményeznek:

- szakképző iskolák (berufsbildende mittlere Schulen – BMS),
- szakközépiskolák (berufsbildende höhere Schulen – BHS),
- az egészségügyi szakközépiskolák (Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege), amely az iskolai oktatás tizenegyedik évében kezdődik (a régi típusú képzésben), vagy
- a gyakornoki képzés

A szakképzésben – csakúgy, mint Magyarországon – számos területen indultak képzések. Néhány példa a teljesség igénye nélkül: szociálpedagógia, mezőgazdaság, erdőgazdálkodás, turizmus, szolgáltatás-menedzsment stb.

A régi típusú ápolóképzésről röviden:

A szakképzésbe történő belépési feltételek a régi típusú szakképzésben:

- a minimális életkor 17 év,
- a 10. osztály befejezése,
- egészségügyi alkalmasság,
- felvételi teszt és / vagy felvételi interjú,
- megbízhatóság.

Ebben a típusú szakképzésben lehetőség volt gyermekápolói és pszichiátriai ápolói szakosodásra, de ez már csak 2018 januárjáig lehetséges. A specializáció a szakközépiskolai ápolóképzésre épült, képzési ideje 1 év, illetve 1600 óra. Ezután már csak a specializációs kurzusok keretében (lásd később) lesz erre lehetőség.

Képzőintézmények: az egészségügyi és ápolási iskolák (Schule für Gesundheits- und Krankenpfleger) (2023. 12. 31-éig)

Képzési idő: (2023. 12. 31-éig)

- 3 év és 4600 óra,
- ápolási asszisztensi végzettséggel a képzés rövidebb: 2 év,
- korábbi speciális alapképzésben részesült diákok esetében (mint például a gyermekápolás, vagy a pszichiátriai ápolás) szintén 1 év,

¹⁸⁹ Bundesgesetzblatt für die republik Österreich 75. Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifepfängerungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016). Available from: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBlA_2016_I_75/BGBlA_2016_I_75.pdf [accessed: Nov. 17, 2017].

¹⁹⁰ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017].

- szülésznői képezéssel 2 év,
- orvostanhallgatók esetén 1 év 6 hónap.^{191, 192}

1.1. Az ápolási asszisztens (Pflegeassistenze/Pflegeassistentin) képzés az új típusú oktatási rendszerben

1.1.1. A képzés bemutatása

A képzést klinikákkal, ápolási intézményekkel vagy kórházakkal együtt szervezik. Az ápolási asszisztensek az ellátás minden szintjén jelen vannak (alap, járó- és fekvőbeteg-ellátás). A diákok a képzés során havonta bérezésre jogosultak, melyet a képzőintézmény biztosít számukra. Foglalkoztatásuk, kórházakban, utógondozással foglalkozó intézetekben, szabadfoglalkozású orvosok mellett, csoportpraxisokban, otthoni ápolást nyújtó intézményekben lehetséges.

Képzési idő:

Képzésük ápolási szakiskolákban (Schule für Gesundheits- und Krankenpflege) zajlik. A képzés ideje 1 év, illetve 1600 óra. A humán orvostan és fogorvostan képzésben résztvevőknek a képzési idő rövidebb, 680 óra.

Belépési követelmények:

- egészségügyi alkalmasság
- megbízhatóság
- német nyelv ismerete
- a 9. évfolyam sikeres elvégzése
- felvételi elbeszélgetés és szabályos felvételi eljárásban való részvétel¹⁹³

1.1.2. Kompetenciák

Ellátási intézkedések terén: az egészségi állapot megfigyelése, az ápolási beavatkozások végrehajtása, amelyeket a felsőfokú végzettségű ápolók képzettségi profiljuk alapján delegálnak, részvétel az ápolási asszisztensek gyakorlati képzésében.

Sürgősségi szituációkban

A vészhelyzetek felismerése, valamint a megfelelő intézkedések meghatározása, sürgősségi helyzetekben az életmentő beavatkozások végrehajtása mindaddig, amíg egy orvos nem áll rendelkezésre, ezen beavatkozások: szívmasszázs és lélegeztetés egyszerű lélegeztető

¹⁹¹ Eurostat. Healthcare personnel statistics – physicians. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians [accessed: Dec. 06, 2017]

¹⁹² Bundesgesetzblatt für die republik Österreich 75. Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifepfprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016). Available from: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_I_75/BGBLA_2016_I_75.pdf [accessed: Nov. 17, 2017].

¹⁹³ Bundesgesetzblatt für die republik Österreich 75. Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifepfprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016). Available from: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_I_75/BGBLA_2016_I_75.pdf [accessed: Nov. 17, 2017].

eszközökkel, defibrilláció végzése félautomata eszközökkel, oxigén adagolása. Az orvos azonnali értesítése. Részvétel a diagnosztikában és a terápiában: helyi, transzdermális, per os és inhalációs gyógyszerek beadása, subcutan injekciók beadása (inzulinok és antikoaguláns gyógyszerek), standardizált vér-, vizelet- és székletvizsgálat kivitelezése, valamint kapillárisból vérmintavétel, kiértékelés point-of-care tesztekkel, mikro-klizmák (kis térfogatú rectalis oldatok) alkalmazása, vénából történő vérvétel (kivéve a gyermekeket), egyszerű sebkezelés végrehajtása, beleértve a pakolásokat, és a kötés felhelyezését, gyomorszondán át történő táplálás, tracheosztómaleszívás, pulzus, vérnyomás, légzés, hőmérséklet, tudat, súly, magasság, kiválasztás megfigyelése, mérése.

A tevékenységeket csak eseti alapon, az orvos írásos engedélye alapján, orvos vagy egészségügyi szakdolgozó felügyelete mellett végezheti el.

Személyes kompetenciái:

Az ápolási elvek terén: mindent ápolói és/vagy orvosi előírással összhangban végez, felügyelet alatt jár el, és tudatában van felelősségének, felelősséget vállal saját tevékenységeiért, amelyeket az ápolási team tagjai vagy az orvos delegálnak, ismeri a saját cselekvési képességének korlátait, szükség esetén bevonja az illetékes kompetens személyt, ismeri a jogi kereteket, különösen a szakmai és szervezeti követelményeket, ennek megfelelően jár el, és tisztában van a jogsértések következményeivel, ismeri az ICN etikai kódexét, tiszteletben tartja az alapvető etikai elveket, és ezeket beépíti a mindennapi munkájába, ismeri, támogatja az ápolásra szoruló emberek önrendelkezési jogait, ismeri az egészség előmozdításának és megelőzésének alapelveit, ismeri a csapat és a szakmák közötti együttműködés szükségességét és ennek megfelelően jár el.

Az ápolási folyamat tekintetében:

Részt vesz a meghatározott ápolással kapcsolatos adatok gyűjtésében a standardizált ápolási értékelési eszközök és/vagy kockázati skálák alkalmazásával összefüggésben, támogatja a vezető egészségügyi szakembereket a gondozás tervezésében azáltal, hogy tájékoztatást és értékeléseket nyújt a gondozó és a szociális környezet között, hozzájárul a folyamatos ellenőrzéshez és monitoringhoz, ismeri az ápolás során bekövetkezett változásokat.

Kapcsolattervezés és kommunikáció területén: a kommunikáció általános elvét alkalmazza, ismeri az elmélet és a koncepció alapú kommunikációs formákat.

Ápolási beavatkozások terén: megfigyeli az egészségügyi állapotot az utasításoknak megfelelően, ismeri a környezetegészségügyi kockázatokat, például a családon belüli/nőekkel és gyermekekkel szembeni erőszakot, a veszélyes környezetet, megelőző pozicionálást végez az osztályra szabott technikákkal és eszközökkel, a preoperatív előkészítés keretében egységes ellátási intézkedéseket hajt végre

A képzés végén bizottság előtti záróvizsgán szóbeli, írásbeli és gyakorlati vizsga keretében kell a hallgatónak a megszerzett tudásukról számot adniuk.¹⁹⁴

¹⁹⁴ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017].

Az asszisztensi képzéshez kapcsolódóan még számos területen van lehetőség specializációra. Ilyen asszisztensi képzések például: gipszeléstechnikai asszisztens, laborasszisztens, műtőasszisztens, röntgenasszisztens vagy orvosi asszisztens.

A képzés ideje a képzés típusától függ, 650 és 2500 óra között változik. A belépéshez legtöbbször csak a 9. osztály elvégzése és egészségügyi alkalmasság szükséges. Viszont a laboratóriumi asszisztens képzésbe csak a 18. életévtől lehet becsatlakozni, itt a képzés is 1300 órás. Az orvosi asszisztens képzésben pedig előírás a korábbi középfokú ápolói vagy gyógymasszőri képesítés igazolása. Emellett pedig szakmai gyakorlat igazolása. A képzés ideje 2500 óra. Az alapellátásban legtöbbször ezen képesítéssel rendelkező ápolók dolgoznak a házi orvosok mellett.¹⁹⁵

1.1.3. Regisztráció

2018. január 1-jétől kötelező a végzett ápolási asszisztenseknek is a regisztráció elvégzése, hivatásuk gyakorlásához.¹⁹⁶

1.2. Ápolási szakasszisztens (Pflegefachassistenz/in) képzés az új típusú oktatási rendszerben

A segítségnyújtáshoz kapcsolódó ápolási feladatait önállóan látja el, valamint részt vesz az ápolási asszisztensek oktatásában, a magasabban kvalifikált ápolási szakemberek utasítása szerint.

1.2.1. A képzés bemutatása

A képzés időtartama:

A képzést ápolási iskolák (Schule für Gesundheits- und Krankenpflege) szervezik. A képzési idő 2 év, illetve 3200 óra.

Belépési feltételek:

- egészségi alkalmasság
- megbízhatóság
- német nyelv ismerete
- a 10. évfolyam sikeres befejezése vagy ápolási asszisztensi szakma gyakorlása
- felvételi elbeszélgetés és a szabályos felvételi eljárásban való részvétel

A felvételi eredményről felvételi bizottság dönt.¹⁹⁷

1.2.2. Kompetenciái

A sürgősségi esetekben tevékenységei megegyeznek az ápolási asszisztens feladataival.

¹⁹⁵ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017].

¹⁹⁶ Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

¹⁹⁷ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017].

Részvétel a diagnosztikában és a terápiában írásbeli orvosi elrendelés után: szabványosított diagnosztikai tesztek végez, például EKG, EEG, BIA, spirometriás vizsgálat, nasogastrikus szonda behelyezése és eltávolítása, transzuretrális katéterek behelyezése és eltávolítása nőknél (kivéve a gyermekeket), az aktuális infúziók levétele és bekötése, kivéve a citosztatikumokat és a teljes vér és/vagy vérkomponensek transzfúzióját, perifériás véna biztosítás, szükség esetén a vénakanülök eltávolítása, fűzők, ortézisek és elektromos működtetésű mozgó sínek alkalmazása.

Személyes kompetenciák:

A szakmai gondozás elvei területén: az ápolói és/vagy orvosi elrendeléssel összhangban jár el a kompetencia minden területén, tudatában van az átvett felelősségének, vállalja a felelősséget a magasabb képzettségű ápolók, vagy az orvos által delegált valamennyi tevékenység elvégzéséért, értékeléséért és lezárásáért, ismeri a saját cselekvési képességének korlátait, bevonja az illetékes kompetens személyt, ismeri a jogi kereteket, különösen a szakmai és szervezeti követelményeket, ennek megfelelően jár el, és tisztában van a jogsértések következményeivel, ismeri az ICN etikai kódexét, tiszteletben tartja az alapvető etikai elveket, és ezeket beépíti a mindennapi munkába, tükrözi saját értékeit és normáit az ICN ápolási etikai kódexével összhangban, ismeri, támogatja az ápolásra szorulóknak önrendelkezési jogát, ismeri az etikai dilemmákat és a konfliktushelyzeteket, rendszeresen vizsgálja az egészséget és a betegséget, ismeri az egészségelőmozdító és/vagy gátló tényezőket, tisztában van saját bio–pszicho–szociális egészségének fontosságával, ismeri a csapat és a szakmák közötti együttműködés szükségességét és ennek megfelelően jár el, az embereket elfogulatlan, empatikus és elismerő módon fogadja el, tiszteletben tartja alapvető jogait.

Ápolási folyamat tekintetében: megegyezik a korábban az ápolási asszisztensnél leírtakkal.

A képzés bizottság előtti záróvizsgával fejeződik be (szóbeli, írásbeli és gyakorlati vizsga egyaránt).¹⁹⁸

1.2.3. Regisztráció, továbbképzés

2018. január 1-jétől az ápolási szakasszisztenseknek is kötelező a munkavégzésükhöz a regisztráció. Öt év alatt pedig 60 órányi továbbképzésen való megjelenést kell igazolniuk. A képzés során szerzett ismeretek és készségek kiterjesztése és elmélyítése érdekében az ápolási asszisztensek és az ápolási szakasszisztensek a következő fakultatív továbbképzéseket vehetik igénybe (időtartamuk: legalább 4 hét/160 óra): gondozás az alapellátásban, ápolásetika, törvényszéki ellátás, gerontológiai ellátás, kinestetikumok, palliatív ellátás, a dementia gondozása, pszichiátriai rendellenességek kezelése, a fogyatékos emberek gondozása, a krónikus betegség kezelése, a gyermekek és serdülők gondozása.

A továbbképzéseken való részvétel feltétele az ápolói képzettség megszerzése.^{199, 200}

¹⁹⁸ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017].

¹⁹⁹ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017].

²⁰⁰ 15. Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

2. A felsőfokú ápolóképzések bemutatása

2.1. Alapképzés rendszerének és típusainak bemutatása

2.1.1. A képzés bemutatása

Az új Egészségügyi és Nevelési Törvény a felsőoktatásra is hatással volt. Az új rendszerben a BSc képzést „Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpfleger” megnevezéssel illetik. A diplomás szakemberek a közvetlen, illetve közvetett ellátásban, az ellátás minden szintjén (alapellátás, járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg-ellátás), minden korosztály számára nyújtanak ápolási szolgáltatásokat. Az orvosi diagnosztika és terápia részeként a főiskolai végzettségű ápolók végzik el az orvosok által rájuk bízott tevékenységeket és beavatkozásokat.

A megszerzendő kreditek száma 180. Előfordulnak azonban olyan intézmények, amelyek csak az egyik képzési ciklusban indítanak képzéseket, vagy csak BSc vagy csak MSc képzésben. A hiányzó fokozatot pedig valamely másik felsőoktatási intézményben teljesíthetik, a két oktatási intézmény pedig megállapodást köt egymással.²⁰¹

Képzőintézmények:

- ✓ főiskolák (Fachhochschulen-Bachelorstudiengang),
- ✓ egyetemek (Universität).

A képzés időtartama:

- hagyományos BSc képzésben, 3 év (6 szemeszter), 180 kredit,
- duális képzésben (7 szemeszter), 210 kredit.

Duális képzésnek tekintjük azt a képzési formát, ahol a hallgató a képzés időtartama alatt két ápolói képesítést is szerezhethet. Hat félév után sikeres komplex (szóbeli, írásbeli, gyakorlati) vizsga után megkapja a középfokú ápolói képesítést, az utolsó félévben pedig diplomamunka készítésével és sikeres záróvizsgával BSc képesítést szerezhethet. Ez az oktatási forma kevésbé elterjedt, mint Németországban, de az alkalmazott tudományok egyetemeken (Fachhochschulen) van rá lehetőség néhány intézményben.

Az ápolással kapcsolatos BSc képzések Ausztriában

Egyes európai országokhoz (leginkább Németországhoz hasonlóan) Ausztriában is több területen indítanak ápolástudománnyal kapcsolatos szakokat, melyek a következők:

- ápoló (Gesundheits- und Krankenpfleger/in vagy Allgemeine Gesundheits- und Krankenpfelger/in),
- advanced practice nursing (APN),
- ápolásmenedzsment (Gesundheits-und Pflegemanagement),
- ápolástudomány szakirány (Pflegewissenschaft).²⁰²

²⁰¹ Peter M, Kemetmüller E, Fürstler G, et al Ausbildung des gehobenen Dienstes der Krankenpflege im tertiären Bereich Fachhochschule, Zukunftsperspektiven für die Ausbildung in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege. Available from: <http://bag.braintrust.at/download.php?id=27> [accessed: Nov.19, 2017].

²⁰² Studieren-studium. Bachelor-Studiengänge mit Stichwort Pflege, available from: <https://www.studieren-studium.com/studium/studieren/Pflege-%C3%96sterreich> [accessed: Nov.28, 2017]

Ezek mellett pedig természetesen megjelennek egyéb, egészségtudományi szakirányok is, amelyeket összesítve a következő táblázat tartalmazza:²⁰³

<p>Ápolástudományi képzési terület</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ápoló (Gesundheits- und Krankenpfleger/in vagy Allgemeine Gesundheits- und Krankenpfelger/in) ● advanced practice nursing (APN) ● ápolásmenedzsment (Gesundheits-und Pflegemanagement) ● ápolástudomány
<p>Egyéb egészségtudományi képzések</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● szülésznő (Hebamme) ● dietetikus (Diätologie) ● szociális- és egészségügyi menedzsment (Sozial- und Gesundheitsmanagement) ● ergoterapeuta (Ergotherapie) ● logopédus (Logopädie) ● gyógytornász (Physiotherapie) ● radiográfus (Radiologietechnologie) ● mentőtiszt (Sanitäter/in) ● optometrista (Orthoptic)

15. táblázat: **Egészségtudományi szakirányok Ausztriában**

Felvételi követelmények a BSc képzésekhez:

- az egyetemi felvételihez szükséges érettségi vizsga vagy a megfelelő szakmai előképzettség,
- foglalkozás-egészségügyi alkalmasság.²⁰⁴

Az ápolóképzés (Gesundheits- und Krankenpfleger/in) oktatási tartalma:

A képzés alatt a hallgatók elsajátítják az ápoláselméleteket, az ápolási folyamatot, valamint a speciális célcsoportokra vonatkozó ápolást, betegellátást. Ez magában foglalja a krónikus betegek ellátását, valamint a gyermek-, illetve közösségi ápolást is. Az oktatás nagy része általános és speciális orvostudományi alapokat, valamint ápolástudományt foglal magába. A társadalom- és humántudományok, mint például a pszichológia és a szociológia, valamint az oktatás- és egészségtudományok ismerete, az egészség és a betegség holisztikus megértését szolgálják. A hallgatók tanácsadási technikákat, kommunikációs készségeket, valamint konfliktuskezelést is tanulnak. Továbbá megismerkednek az etika és a jog tárgykörével. Az

²⁰³ Fachhochschul- und Weiterbildungsportal. Pflege/Gesundheit/Sport Studium Bachelor Studiengänge, available from: https://www.fachhochschulen.at/FH/Fachhochschule/FH/Pflege_Gesundheit_Sport/FH.htm [accessed: Nov. 29, 2017]

²⁰⁴ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov.11, 2017].

egészségügyi szektorban az igazgatás, az egészségügyi szolgáltatás struktúráival, azok mechanizmusával, valamint minőség és projektmenedzsmenttel, informatikával.^{205, 206}

2.1.2. Kompetenciái

A korábban említett új Nevelési Törvény értelmében a BSc végzettségű ápolók kompetenciái is bővülnek. Kompetencia-területük: ápolási alapkompentenciák, kompetenciák vészhelyzetekben, az orvosi diagnosztika és terápia kompetenciái, orvostechnikai eszközök elrendelése.

Az interprofesszionális együttműködés részeként az ápoló szakemberek segítik a kezelés folyamatosságát. Kialakítják, megszervezik és végrehajtják az ápolási feladatokat, koncepciókat és programokat, különösen a krónikus betegségekben, az iskolaegészségügyben, valamint a közösségi vagy lakossági ellátásban.²⁰⁷

Az alap ápolói kompetenciák: tartalmazzák az autonóm ápolással kapcsolatos kötelezettségeket az ápolási folyamat összes elemére kiterjedően, minden ellátási formában és ellátási szinten; a megelőzéssel, az egészségfejlesztéssel, egészségügyi tanácsadással és ápoláskutatással kapcsolatos elvárásokat. Ilyen alapkompentenciák: az átfogó felelősség az ápolási folyamatért, az ápolási beavatkozások vagy intézkedések tervezése és végrehajtása, a mindennapos tevékenységek támogatása és előmozdítása, az egészségi állapot megfigyelése és ellenőrzése, elmélet- és koncepcióvezérelt beszélgetés és kommunikáció, az egészségtudatosság, az egészségfejlesztés és a megelőzés támogatása, terápiás jelentések készítése, a gyakornokok oktatása, felügyelete és értékelése, a szakmai kompetencia továbbfejlesztése, részvétel a specifikus kutatási projekteknél és specifikus kutatási eredmények megvalósításában,

A sürgősségi esetekre vonatkozó kompetenciák:

A vészhelyzetek felismerése és értékelése, valamint a megfelelő intézkedések meghatározása. Az életmentő intézkedések önálló felelősségteljes végrehajtása, amennyiben az orvos nem áll rendelkezésre; (de az orvos azonnali értesítése kötelező). Az életmentő azonnali intézkedések közé tartoznak: a szívmasszázs és a lélegeztetés, a defibrilláció végzése félautomata eszközökkel, oxigén adása.

Az orvosi diagnosztika és terápia kompetenciái:

A gyógyszerek beadása, beleértve a citosztatikumokat és a kontrasztanyagokat is, injekciók és infúziók összekészítése és beadása, az artéria radiális és az artéria dorsalis pedis punkciója, mintavétel a vénás és kapilláris érrendszerből, perifériás vénás kanülök behelyezése, beleértve annak cseréjét, fenntartását és szükség esetén eltávolítását,

²⁰⁵ Oberösterreich Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege. Available from: https://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/bildung/gesundheitsundsozialberufe/gesundheitsberufe/Diplomierte_Gesundheits-_und_Krankenpflege.html [accessed: Dec. 06, 2017]

²⁰⁶ Fachhochschulen Salzburg. Gesundheits- und Krankenpflegeavailable from: https://www.fh-salzburg.ac.at/fileadmin/fh/studiengaenge/guk/documents/guk_Bachelorfolder.pdf [accessed: Nov. 15, 2017]

²⁰⁷ Bundesministerium für Gesundheitund Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov.11, 2017].

oldatcsere peritoneális dialízisben, teljes vér és/vagy vérkomponensek beadása, beleértve a páciens vércsoportvizsgálatát bedside-tesztekkel, transzuretrális katéterek bevezetése mindkét nem esetén, valamint reziduális vizelet lecsapolása egyszerhasználatos katéterek segítségével. A reziduális vizelet mennyiségének mérése nem invazív ultrahangos módszerekkel. Az endoszkópos eljárások előkészítése, asszisztálás, a beavatkozás utáni betegmegfigyelés, együttműködés a sebészeti kezelésében (kötözés, sebellátás), a varratok és a sebzáró klipek eltávolítása, valamint kötések és kötszerek alkalmazása, cseréje, nasogastrikus gyomorszondák behelyezése és eltávolítása, beöntések kivitelezése, tracheostoma gondozás, suprapubikus katéterek és perkután enterostoma cseréje, fűzők, ortézisek és elektromosan működtetett mozgó sínek alkalmazása, az orvosi terápiás utasítások végrehajtása (pl. az inzulin, a fájdalomcsillapítás és az antikoaguláns terápia területén), a betegek, valamint az egyes orvosi tevékenységeket ellátó személyek irányítása és oktatása.

Orvostechnikai eszközök alkalmazása:

Az ápolók továbbra is jogosultak az orvos által előírt orvostechnikai eszközök: a táplálékfelvétel, az inkontinencia-ellátás, a mobilizálás segédeszközeinek, a kötszereknek, a profilaktikus segédeszközöknek és mérőeszközöknek, valamint az ileo-, a jejunó- és a colonostoma-ellátáshoz használatos segédeszközöknek az orvos által előírt módon történő elrendeléséhez., mindaddig, amíg a beteg állapota nem változik. Ebben az esetben az újabb orvosi vizsgálat alapján az orvos megváltoztatja a segédeszköz rendelését. Abban az esetben, ha az ápolók a további felírást elutasítják, ezt az elrendelésért felelős orvosnak jelteni kell.

A professzionális ápolás kompetenciái:

Ide tartozik az egészségügyi és szociális gondozó szakemberekkel és más, professzionális gondozói csoporttal való együttműködés: a betegségek és balesetek megelőzésére, valamint az egészség megőrzésére és előmozdítására irányuló intézkedések, egészségügyi tanácsadás, interprofesszionális hálózatépítés, információátadás és tudásmenedzsment, a kezelés és gondozás folyamatának koordinálása, beleértve a kezelés folyamatosságát, a betegek kezdeti értékelése szabványosított triázs- és értékelési rendszerek segítségével, etikai döntéshozatal.

Akik a fenti készségeket elsajátítják, jogosultak szakmájuk gyakorlására.

A végzett ápoló a következő készségeket, képességeket szerzi meg:

Szakképességek, készségek:

Integrálja munkája során az egészségügyi és ápolói fogalmakat, modelleket, elméleteket, elveket, eljárásokat, módszereket és technikákat, alapvető ismerete van az ápolástudomány és a kutatás területén, tudományos és kutatási alapú döntéshozatali tudással rendelkezik, képes használni tudását elsősorban az anatómia, a fiziológia, a kórlelettan és más egészségügyi szakterületeken, az egészségügyben és ápolásban, egészségügyi és ápoláspedagógiai feladatokat lát el. Feladata útmutatás, tanácsadás és képzés nyújtása a pedagógiai tudományok, valamint a társadalomtudományok módszerei alapján, a jogi kereteknek megfelelően meghatározza a szakmai tevékenységét, rendelkezik az

egészségügyi szakmák normatív etikájával, fejlesztési megoldásokat dolgoz ki az ellátócsapatban, képes felismerni az életet veszélyeztető állapotokat, elsősegélyt nyújtani az orvos (egészségügyi szakember) megérkezéséig, az egészségügyi kockázati tényezők és mutatók, problémák, igények, szükségletek, meghatározására minden korosztály számára, figyelembe véve a kulturális és ideológiai hátteret. Ismeri az ápolási osztályozási rendszereket, és alkalmazza azokat, felismeri a pszichoszociális szükségleteket minden korosztályban, értékelni tudja a legújabb tudományos eredményeket, képes azonosítani a fizikai és pszichológiai szükségleteket, kockázatokat és erőforrásokat, figyelembe venni a szociokulturális szempontokat, és az adott környezetben tanácsot adni az egészség előmozdításáról, megőrzéséről és a betegségmegelőzésről, képes önmagában összetett és problémás gondozási helyzeteket azonosítani, megoldani más egészségügyi vagy szociális szakmák segítségével, képes felismerni és végrehajtani a dokumentációs feladatait az adott tevékenységi területen, felismeri a tudományos és orvosi ismeretek alapján minden korosztály kóros elváltozásait és rendellenességeit, standardizált mérési technikákkal, berendezésekkel és segédeszközökkel diagnosztikai és terápiás kísérő megfigyelési és felügyeleti intézkedéseket hozhat, dokumentálhatja az eredményeket, ismeri az orvosi diagnosztikával és terápiával, valamint az orvostechikai eszközökkel kapcsolatos jogi szempontból releváns rendelkezéseket, végrehajtja őket az ápolói gyakorlatban, a szakmai szabályozásoknak megfelelően, az orvos utasításai szerint vállalt feladatokat, azokat felelősséggel végrehajtja. Képes azonosítani, hogy rendelkezik-e az orvosi elrendelés végrehajtásához szükséges szakmai alkalmassággal, és a felelősség következményeinek ismeretében dönt annak végrehajtásáról.

Tudományos kompetenciák, készségek:

Nemzeti és nemzetközi kutatási eredményeket tár fel, különösen a bizonyítékokon alapuló ápolásban, képes ápolási kutatási kérdéseket és hipotéziseket megfogalmazni, rendelkezik a kvantitatív és minőségi ápoláskutatás alapvető ismereteivel, képes megérteni és kritikusan értékelni a gyakorlatban releváns problémákkal kapcsolatos kutatásokat, részt vesz a kutatásban, kutatási eredményeket alkalmaz.

Társadalmi-kommunikációs kompetenciája, és készségei:

Empátiával, megbecsüléssel és kongruenciával fordul a betegek felé, interkulturális kompetenciával rendelkezik a különböző kultúrákból érkezők ellátása során, képes a differenciált és konstruktív visszajelzések adására és fogadására, felismeri a kommunikációs akadályokat és konfliktusokat, megoldási stratégiákat kezdeményez, tükrözi saját értékeit és normáit, valamint saját magatartását és cselekvéseit, hozzáállását és viselkedését a nemzetközileg elismert szakmai kódexhez igazítja, önállóan technikailag megfelelő döntéseket hoz és felelősségteljesen képviseli saját döntéseit, vállalja a felelősséget a saját döntéseierő, intézkedéseikért, képesnek kell lennie arra, hogy felismerje saját szakmai és személyes lehetőségeit és korlátait.

A végzettség megnevezése: diplomás ápoló (diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/in.^{208,209}

2.1.3. A specializálódás lehetőségei

Azok az ápolók, akik szeretnék bővíteni tevékenységüket, a specializálódással további szakmai jogosultságokat szerezhetnek. A felvételi követelmény egy ápolói képesítés (közép- vagy felsőfokú) megléte. A specializáció területei: gyermekápolás, pszichiátriai ápolás, intenzív ellátás, gyermek-intenzív ellátás, anaesthesiológia, nephrológiai ápolás, sebészeti- és perioperatív ápolás, kórház-higiénia, sebkezelés és sztóma ellátás, hospice és palliatív ellátás, pszicho-geriátriai ellátás.²¹⁰

A képzések kötelező időtartama, és óraszám:

Specializáció	Időtartam, óraszám
Gyermekek és serdülők ápolása	1év/1600 óra
Pszichiátriai ápolás	1 év / 1600 óra
Intenzív ellátás	8 hónap / 1200 óra
Gyermek-intenzív ellátás	7 hónap / 1000 óra
Nephrológiai ápolás	7 hónap / 1000 óra
Anaesthesiológiai ápolás	7 hónap / 1000 óra
Sebkezelés, sebellenítés	7 hónap / 1000 óra
Kórház higiéné	6 hónap / 800 óra
Szakoktatás	1 év / 1600 óra
Speciális sebkezelés és sztóma ellátás	90 kredit (ECTS)
Hospice és palliatív ellátás	90 kredit (ECTS)
Pszicho-geriátriai ápolás	90 kredit (ECTS)

16. táblázat: A képzések kötelező időtartama és óraszám

A specializációkról részletesebben:

Gyermek- és serdülőápolás:

A képzés része a gyermek- és serdülőkori fizikai és szellemi betegségek kezelése és támogatása; az újszülöttek és csecsemők gondozása és táplálása; a fogyatékkal élő, súlyosan beteg és haldokló gyermekek és serdülők gondozása és támogatása; részvétel az alapellátásban és a rehabilitációban.

Pszichiátriai ápolás:

²⁰⁸ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017]

²⁰⁹ Peter M, Kemetmüller E, Fürstler G, et al Ausbildung des gehobenen Dienstes der Krankenpflege im tertiären Bereich Fachhochschule, Zukunftsperspektiven für die Ausbildung in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege. Available from: <http://bag.braintrust.at/download.php?id=27> [accessed: Nov. 19, 2017].

²¹⁰ Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

Akut és krónikus mentális betegségekben szenvedők, szenvedélybetegek és szellemi sérültek ellátása. A neurológiai betegségek és az egyidejű pszichés betegségek megfigyelése, gondozása. Foglalkozás a mentális zavarokkal és idegrendszeri betegségekkel élőkkel, valamint hozzátartozóikkal; pszichoszociális ellátás; pszichiátriai és neurológiai rehabilitáció.

Intenzív ellátás:

A kritikus betegek megfigyelése, felügyelete és gondozása, valamint részvétel az anaesthesiológiai eljárásokban és a dialízis terápiában; részvétel az újraélesztésben, a kritikus- és légzéstámogatott betegek monitorozása és ellátása invazív és nem invazív módszerekkel, vérminta vétele az artériás katétereken keresztül, részvétel az extracorporalis keringéstámogatásban és monitorozásában, a fájdalomterápiában való részvétel.

Gyermek-intenzív ellátás:

Koraszülöttek és újszülöttek, gyermekek és serdülők intenzív ellátása; a kritikus betegek megfigyelése, gondozása, felügyelete és ellátása, valamint részvétel az érzéstelenítésben és a dialízis kezelésben; részvétel újraélesztésben és a sokkterápiában, monitorizálás a súlyos és lélegeztetett betegek esetében (invazív és nem invazív módszerekkel), vérvétel katéteren keresztül, részvétel az extracorporalis keringéstámogatásban.

Anaesthesiológiai ápolás:

Az anesztézia előtt, alatt és után a beteg megfigyelése, ápolása monitorozása; részvétel az újraélesztésben és a sokkterápiában, részvétel az összes érzéstelenítéstípusban, a kritikus állapot és a légzési elégtelenség megfigyelése. Vérvétel, például artériás katéteren keresztül, részvétel extracorporalis keringéstámogatásban, részvétel a fájdalomterápiában.

Nephrológiai ápolás:

Monitoring, felügyelet, ellenőrzés, gondozás, tanácsadás a krónikus veseelégtelenségben szenvedő betegeknél. A vese-transzplantáció kapcsán megfigyelés és gondozás; részvétel újraélesztésben és sokkterápiában. Vérvétel, például artériás kanülön keresztül, részvétel extracorporalis keringéstámogatásban, részvétel a fájdalom terápiában.

Perioperatív ellátás:

Az operatív területen való előkészítés, részvétel a sebészeti beavatkozások során; minden műtéti típusban műszerezés, műtéti beavatkozás tervezésében és szervezésében való részvétel, a műtét előtti és posztoperatív ellátás során a szükséges eszközök sterilizálása és karbantartása.

Kórház higiéné:

A kórházi fertőzések kimutatására, megelőzésére és ellenőrzésére, az egészség megőrzésére irányuló intézkedésekben való részvétel; a higiéniai helyzet meghatározása ápolási,

diagnosztikai, terápiás és egészségügyi területen, higiéniai tervek kidolgozásában való részvétel, higiéniai előírások és higiéniai irányelvek kidolgozása, fertőtlenítőszer beszerzésében való részvétel.

Sebkezelés és sztóma ellátás:

Minden olyan orvosi és ápolási beavatkozás ismerete, amelyek célja, hogy megakadályozzák egy krónikus seb kialakulását, a sebtípusok ismerete, a sebgyógyulás folyamata. Sipoly és másodlagosan gyógyuló sebek ellátása. A különböző sztómatípusok ismerete, ellátása. Életminőség javítása.

Hospice és palliatív ellátás:

A progresszív, gyógyíthatatlan és haldokló beteg ellátása. Átfogó bio-pszicho-szociális betegségmegértés, a betegellátás során tiszteletben tartva a önrendelkezést, a beteg akaratát az életminőség javítása érdekében.

Pszicho-geriátriai ápolás:

Olyan betegek ellátása, akik például demenciával, delíriummal, depresszióval, szorongással, függőséggel küzdenek, vagy öngyilkossági késztetéseik voltak/vannak. Ezek a speciális képzettségek viszont nem adnak BSc szintű végzettséget. ²¹¹

2.2. Az ápolói mesterképzések rendszere

2.2.1. A képzés bemutatása

Felvételi követelmény:

- alapképzésben szerzett ápolói diploma, illetve
- minimum 2 éves korábbi vagy egyidejűleg megszerzett szakmai tapasztalat,
- emellett a szokásos dokumentumok (születési anyakönyvi kivonat, bizonyítvány másolatok, állampolgárság igazolása) mellett szükséges egy motivációs levél benyújtása is.

A felvételi vizsga formája szóbeli elbeszélgetés.

A képzési idő

A képzés 2 éves (4 félév). A megszerzendő kreditek száma: 120.

Az oktatási tartalom

A képzés három fő lába: a tudomány és kutatás, a menedzsment és a kiterjesztett hatáskörű ápolás. A képzés leginkább a krónikus betegségek, az onkológiai ellátás, az egészségfejlesztés és a megelőzés területeire fókuszál. A kurrikulumokhoz tartozik például: (legnagyobb kredit

²¹¹ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017]

értékkel) a menedzsment, az ápolástudomány, az egészségügyi finanszírozás, az egészségfejlesztés, a kutatómódszertan, a diplomamunka, a krónikus betegek ápolása vagy a konfliktuskezelés. A képzésben a kurrikulumok az alábbiak szerint osztályozhatók: szeminárium, proszeminárium, gyakorlat, kollokvium és előadás. A képzés írásbeli, szóbeli és gyakorlati vizsgával zárul.

Az osztrák mesterképzésben elérhető képzések

A BSc képzésre épülve számos lehetőség adódik az egészségtudományi szakemberek MSc szintre történő bekapcsolódáshoz. Az elérhető szakirányokat az alábbi táblázat tartalmazza:²¹²

Ápolástudományi területen	<ul style="list-style-type: none"> • ápolásmenedzsment (Pflegemanagement ill. APN) • advanced nursing practice • ápolástudomány (Pflgewissenschaft) • geriátria (Geriatric)
Egyéb, egészségtudományi területen	<ul style="list-style-type: none"> • ergoterapeuta (Ergotherapieforschung) • táplálkozástudományi képzés (Ernährung und Sport) • egészségügyi menedzsment (Health Care Management) • egészségpedagógia (Gesundheitspädagogie) • szülésznő (Hebamme) • radiológiai analitikus (Radiologisch-technischer Dienst) • orvos-technikai laboratóriumi analitikus (Medizinisch-technischer Laboratoriumdienst) • optometrista (Orthoptischer) • fizioterápia MSc (Physiotherapie)

17. táblázat: Mesterképzésben elérhető szakirányok

Advanced practice nursing (APN)

Ausztriában (és Németországban is) még mindig a középfok a direkt betegápolás legmagasabb szintje, éppen ezért nem meglepő, hogy Németországban, Ausztriában és Svájcban jelenleg nem létezik az ICN definíciójának megfelelő APN szerep és/vagy képzés. Ennek egy része azon alapul, hogy az ezen országok ápolási rendszerének felépítésébe nincs helye az APN gyakorlatnak jelenleg, az ellátórendszerben meglévő orvosok túlkínálatára való tekintettel. A német nyelvterületeken (Ausztria, Németország, Svájc) honos fenti szakmacsoportok köszönőviszonyban sincsenek sem az APN privilégiumaival, sem pedig a magyarországi kiterjesztett hatáskörű ápolókéval.

Az APN mint szakmacsoport egyelőre nem tudott törvényi rendelkezés szintjén gyökeret verni sem a német, sem az osztrák, nem pedig a svájci ellátórendszerben, bár nem meghatározott kompetenciakörrel van ilyen képzés már Németországban, Svájcban és Ausztriában is. A végzetek még nem kerültek ki az ellátórendszerbe, és a működésükről a törvényi szabályozás is hiányzik. Maga az elnevezés is félrevezető, hiszen hivatalosan is Advanced Nursing Practicenek nevezik a szakot (FH Wien és IMC Krems indítja Ausztriában, Jenai FH Jena, Hamburg és Berlin Németországban), de ez a képzés valójában Bachelor szintű mindkét országban. A mesterszinten indított, szintén az ICN definícióhoz képest félrevezető

²¹² Fachhochschule-und Weiterbildungsportal. Pflege/Gesundheits/Sport Studium Master Studiengänge, available from: https://www.fachhochschulen.at/FH/Master/FH/Pflege_Gesundheit_Sport/FH.htm [accessed: Nov. 22, 2017]

névvel futó Advanced Nursing Practice az FH Campus Wien főiskolán, szintén egy non-direct betegellátásban résztvevő ápolási menedzseri szerepre készíti fel a hallgatókat, melynek semmi köze az APN valódi hatásköréhez és szerepéhez. Ausztriában a kormány "14.06.2016/Pflege-Ausbildungsreform durch den Ministerrat" döntése alapján 2024-ig középfokú képzés kivezetésre kerül, így Ausztria beáll majd azon országok sorába, ahol a Bachelor szint lesz a legalacsonyabb ápolói képesítés. Azt, hogy ez a döntés magával hozza-e hosszú távon az APN szerepkör valódi megjelenését, a jövő fogja eldönteni. A közelmúltig mindhárom ország direkt betegellátásban résztvevő ápoló képzése a kórháziskolai képzésen alapult. 2004 óta számos osztrák, német és svájci egyetem kezdte meg a standardizált ápolási képzést az alapképzésben Bachelor szinten, ezek azonban nem a közvetlen betegellátásra fókuszálnak, hanem menedzsment, kutató és vezetői szerepekre készítenek fel. A posztgraduális képzési tanfolyamok is rendelkezésre állnak, amelyek lehetővé teszik az ápolók szakosodását egy adott specializációhoz, melyet 2 éves kórházi programként kínálnak.^{213, 214, 215} De Geest és munkatársai szerint azonban elindult ezekben az országokban is egy olyan folyamat, mely szerint mindkét szakmacsoport (orvos, ápoló) profitálhatna abból, ha az ápolók hatáskörét ki lehetne bővíteni. Tekintettel arra, hogy sem országosan egységes ápolói hatásköri lista, sem országosan lefektetett oktatási profil sincs az országokban, sőt Ausztriában és Németországban még érdekszervezete sincs az ápolóknak, meglehetősen nehéz keresztülvinni az újításokat.²¹⁶

A képzés ideje is intézménytől függ, a Donau Universitát programjában pl. hat szemeszter. A felvételi eljárásban legalább öt év releváns szakmai gyakorlatot is előírnak. A választható specializációk: a sebkezelés, a kontinencia- és sztómaellátás, a fájdalommenedzsment és a komplementer egészségügyi ellátás.^{217, 218}

2.2.2. Kompetenciák

A mesterképzés a direkt betegellátás szempontjából nem ad többlet kompetenciát. A képzés a menedzsmentre és a kutatásra helyezi a hangsúlyt. Felkészítve a hallgatókat a menedzsment mellett a doktori képzésben való részvételre. A hallgatók megtanulják a tudományos munka biztonságos alkalmazását és a tudományos irodalom biztonságos és hatékony felhasználását.²¹⁹

²¹³ Gemeinsamer Bundesauschuss 2012. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesauschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V. Bundesanzeiger Nr. 46 (S. 1128) vom 21. März 2012 und Nr. 50 (S. 1 228) vom 28. März 2012

²¹⁴ Mendel, S. and Feuchtinger, J. 2009. Aufgabengebiete klinisch tätiger Pflegeexperten in Deutschland und deren Verortung in der internationalen Advanced Nursing Practice. *Pflege*, 22(3): pp208-16.DN

²¹⁵ Sheer, B., Wong, F.K., The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*, 2008; 40(3):204-211.

²¹⁶ De Geest, S., Moons, P., Callens, B et all. Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: A framework for reflection and analysis. *Swiss Med Weekly*, 2008; 138(43-44):621-628

²¹⁷ Masterportal Österreich. Advanced Nursing Practice, available from: https://www.postgraduate-master.at/studiengang/advanced_nursing_practice-4049.htm [accessed: Nov.30, 2017]

²¹⁸ Universität Wien Curriculum für das Master-studium Pflegewissenschaft, Available from: https://senat.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/s_senat/konsolidierte_Masterstudien/MA_Pflegewissenschaft_Vers2014.pdf [accessed: Oct. 30, 2017].

²¹⁹ Universität Wien Curriculum für das Master-studium Pflegewissenschaft, Available from: https://senat.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/s_senat/konsolidierte_Masterstudien/MA_Pflegewissenschaft_Vers2014.pdf [accessed: Oct. 30, 2017].

2.3. Doktori képzés

2.3.1. A képzés bemutatása

Az osztrák képzési rendszerben is adott a lehetőség az ápolók számára doktori képzésben történő részvételre.

A képzés ideje

8 félév.

A belépés feltétele

- egy mesterfokozat igazolása ápolástudományi területen;
- minimum kétéves szakmai gyakorlat.

Oktatási tartalom

Az alábbi témákban van lehetőség ápolóként kutatást folytatni (a teljesség nélkül): hiánytáplálkozás, fekélybetegségek, inkontinencia, elesés szindróma, gondozási problémák, a demencia, a palliatív ellátás vagy az ápolásminőség. A képzéshez tartozó kurzusok például a statisztika és adatelemzés, a kritikus gondolkodás, az olyan szemináriumok, amelyek alatt a hallgatók különböző szakirodalmi cikkeket elemeznek, vagy az egyes konferenciákon (Európai Doktori Konferencia) való előadások, részvételek. A szemináriumok általában a 6. szemeszterig vannak beiktatva a képzésbe, a 7-8. félévben leginkább már csak a disszertációval kapcsolatos konzultációk zajlanak. A vizsgák, a kurzusok oktatása egyetemenként változik, a grazi Egyetemen például angol nyelven történik az oktatás is.

2.3.2. A képzési célok és kompetenciák a következők:

Az adatgyűjtés, feldolgozás és statisztikai elemzés széles körű ismereteinek megszerzése és alkalmazása, képes önállóan tervezni, vezetni és értékelni a kutatási projekteket, megerősíti az ápolástudomány ismereteit, és felhasználja azokat kutatási projektekhez, átfogó és kiterjedt ismereteket szerez az adott kutatási témáról és a megfelelő módszertanról, mélyreható ismereteket szerez a kutatásról és a tudás átadásáról, kommunikál, megjelenít, kritikusan tükrözve és megvitatta projektjeit, tudományos cikkek/jelentések önálló megírására képes, kritikusan értékeli minden tudományos kutatási cikket, nemzetközi kontextusban dolgozik, megfelelően felhasználva a szociális és kommunikatív készségeket, valamint megfelelő módon alkalmazza az angol nyelvtudását.

A disszertációban legalább 4 saját közleménynek kell szerepelnie, elsőszerzőként. A képzés szigorlati vizsgával zárul, melyben a hallgató egy bizottság előtt prezentálja a kutatási eredményeit, és így a megszerzett tudását. A szigorlat (rigorosum) egyes egyetemeken angol nyelven kerül lefolytatásra. A sikeres vizsga után Doktor/in der Pflegewissenschaft, vagy doktor rerum curae megnevezéssel kapja meg a hallgató a diplomáját.^{220, 221}

²²⁰ Medizinische Universität Graz. Studienplan für das Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft „Doctoral Programme Nursing Science“, available from: https://www.medunigraz.at/fileadmin/studieren/doktorat_pflgewissenschaft/pdf/studienplan_01102011.pdf [accessed: Nov. 14, 2017]

²²¹ Medizinische Universität Graz. Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft, available from: <http://www.medunigraz.at/pflgewissenschaft-doktoratsstudium/> [accessed: Nov.14, 2017]

2.4. Regisztráció, továbbképzés

2018. január 1-jétől minden képzettséget szerzett ápoló (szakképzésben és felsőoktatásban szerzett képzés esetében is) regisztrációra kötelezett, az egészségügyi szakmai nyilvántartásban (Gesundheitsberuferegister). 2017. december 31-ig, a regisztrációs rendszer hiányában a körzeti közigazgatási hatósághoz kell a munkavégzést bejelenteni. A szakképzett ápolóknak továbbképzési kötelezettsége van, amely során öt év alatt 60 óra továbbképzést kell teljesíteniük. A megszerzett tudás és készségek elmélyítése érdekében fakultatív, a következő választható továbbképzések állnak a szakdolgozók részére (4 hét/160 óra): foglalkozás-egészségügyi ápolás, ápolás az alapellátásban, diabétesz tanácsadás, ápolásetika, család-egészségügyi ellátás, gerontológiai ellátás, munkahelyi egészségfejlesztés, háziápolás, kardiológiai ápolás, kinestetikumok, komplementer ápolás (ájurvédia, aromaterápia), kontinencia és stoma ellátás, onkológiai ellátás, palliatív ellátás, dementia gondozása, a vegetatív állapotban élő emberek gondozása, a gyermekek és serdülők speciális betegségeinek kezelése, a fogyatékos emberek gondozása stb. ²²²

2.5. Az alapellátásban megjelenő kompetenciák

Az osztrák egészségügyi ellátórendszer hosszú évek munkájának és fejlesztésének köszönhetően az egyik legjobban működő Európában. Az egy lakosra jutó éves konzultációk száma Ausztriában 6 alkalom/orvos (Magyarországon ugyanez átlagosan 12 alkalom/orvos). Ausztriában nehezen különíthető el az alapellátás és a szakellátás. 2012-től az alapellátási feladatokat elsősorban az önálló praxisukban háziorvosként tevékenykedő magánorvosok, illetve 2010-től csoportpraxisokban dolgozó szakorvosok és más egészségügyi szakdolgozók látják el. A csoportpraxisokban minimum kettő, maximum hat orvos dolgozhat (azonos vagy különböző szakiránnyal) és orvosonként maximum öt szakdolgozó. A kedvezőtlen háziorvosi rendelési időkből adódóan megnövekedett feladat hárul a járóbeteg-ellátókra. Az osztrák háziorvosi és szakorvosi ellátási rendszerben szabad orvosválasztás van. A háziorvosok a társadalombiztosítási intézményekkel szerződnek, finanszírozásuk biztosítására. Ausztriában, más európai országtól eltérően nincs szükség előzetesen háziorvosi konzultációra valamilyen szakorvosi vizsgálaton való részvételhez, így ilyen formán nincs kapuőri funkció sem. Felismerték a prevenció fontosságát, így kiemelt terület a szív- és érrendszeri, a daganatos megbetegedések, vagy a cukorbetegség megelőzése. Ezek legfőbb színtere az alapellátás, szakembereket tekintve pedig a családorvosok és a nőgyógyász szakorvosok. Az egészségügyi ellátásban külön alap szűrőprogrammal és nőgyógyászati szűrőprogrammal is rendelkeznek. 2014-ben fogadták el az alapellátásra is kiterjedő reformkoncepciót. Ennek lényege, hogy javítani szeretnék a háziorvosokhoz való időbeni hozzáférést (rugalmasabb rendelési idők), valamint kibővíteni a lakóhely közeli szolgáltatási kört. Alapkoncepció volt, hogy egy közös „fedél alá” szerveződjenek ezek az ellátások. A háziorvosi rendszerben minimum egy diplomás ápoló, egy asszisztens is dolgozzon a háziorvos mellett. Mellettük pedig alkalmazottként vagy szabadfoglalkozású státuszban tevékenykedő szakemberek dolgozzanak (diétetikus, fizioterapeuta, vagy logopédus). Ezt a törekvést az Osztrák Háziorvosok Egyesülete (Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin) is

²²² Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

támogatta. 2016-ban több mint 10 alapellátási pilot indult vagy került megtervezésre. A cél az volt, hogy 2016 végére a lakosság kb. 1%-át lefedjék ezzel az új alapellátási hálózattal.²²³

Az osztrák házi orvosok feladatkörét és kompetenciáit a 2015-ben kiadott Orvoscépzési Szabályzat (Ärzte Ausbildungsordnung) 1. számú melléklete tartalmazza. Mindez alapján feladatuk az egészségügyi ellátás nyújtása a betegek egész élete során, különösen az egészségfejlesztés, a betegségek felderítése és a terápia kapcsán. Mindenki számára kortól, nemtől és az egészségügyi rendellenesség típusától függetlenül.

A házi orvos fő feladata: az egészségfejlesztés, a megelőzés és a nyomon követés, a betegségek korai felismerése páciensorientált megközelítéssel, a betegségek diagnosztizálása és kezelése, az életveszélyes állapotok kezelése, házi orvosi ellátás nyújtása a fogyatékkal élők, a krónikus betegek és az idősek számára, a környezeti károsító hatások diagnosztizálása és kezelése, a rehabilitációs intézkedések elindítása, az orvosi, szociális és pszichés segítségnyújtás integrálása a betegek ellátásába, valamint együttműködés más egészségügyi szakemberekkel és egészségügyi intézményekkel, kiemelten a fekvőbeteg-ellátókkal.²²⁴

Ápolói kompetenciák:

Az osztrák alapellátásban, mivel egyébként is viszonylag kevés szerepet kap az egészségügyi ellátórendszerben, az ápolók sem jelennek meg hangsúlyosan a szolgáltatóknál. Általában középfokú végzettségű ápolók vesznek részt az ellátásban. Viszont, a házi orvosi ellátásban is megfigyelhető az a fajta törekvés, hogy a diplomás ápolók is hangsúlyosabb szerepet kapjanak a praxisokban. Viszonylag új jelenség az ápolók vagy az asszisztensek bevonása a krónikus betegek ellátásába (pl. a krónikus szívelégtelenségben szenvedő betegek otthoni ellátása Salzburgban).²²⁵

Ausztriában az alapellátásban-járóbeteg ellátásban megjelennek az önálló egészségügyi szakemberek, mint például a szülésznők, a fizioterapeuták, a dietetikusok, az ergoterapeuták, beszédterapeuták, az audiológusok, a pszichoterapeuták, a klinikai szakpszichológusok és az egészségügyi szakpszichológusok. A népegészségügy külön lába az egészségügyi ellátórendszernek. Ez a terület a prevencióra fókuszál. Ide tartozik az anyagyermek egészségügyi ellátás, az iskolai szűrőprogramok, valamint a felnőtt lakosság szűrővizsgálatainak szervezése, kivitelezése.²²⁶

1.9. Németország ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok:

²²³ World Health Organisation Health Care Systems in Transition – Austria, available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/233414/HiT-Austria.pdf [accessed: Oct. 24, 2017]

²²⁴ Bundeskanzleramt. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, Fassung vom 11.12.2017, Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186> [accessed: dec. 11, 2017]

²²⁵ Egészségügyi Rendszerek Adattára. A krónikus betegek ellátásának jellemzői Európában, available from: https://era.aeek.hu/zip_doc/kutatas/2013/kronikus_ellatas_nemzetkozi_v3.pdf [accessed: Nov. 17, 2017]

²²⁶ World Health Organisation. Health Care Systems in Transition Austria, available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108404/1/E72787.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017]

Németország lakossága 2016-ban 80 millió 688 ezer fő volt. Az egészségügyi kiadások a GDP 11,3%-t tették ki. 2015-ben az országban dolgozó szakorvosok száma 338 ezer, ebből a háziorvosok száma 139 245 fő. Százezer lakosra vetítve a szakorvosok száma 413,9 fő, a háziorvosok tekintetében 170 fő. Ugyanezek az adatok ápolókra vonatkozóan 2014-ben: 900 ezer szakképzett ápolót, és 164 ezer ápolási asszisztens. Ez 100 ezer lakosra vetítve előbbinél 1111 főt, utóbbinál 203 főt jelentett.²²⁷,^{228,229}

1. Az ápoló szakképzés rendszerének ismertetése

A német oktatási rendszerben lehetőség van szakképzésben és felsőoktatásban is ápolói képesítés megszerzésére. Az ápolókra vonatkozó képzéseket jogszabályi háttér, a Nemzeti Ápolási Törvény (Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) biztosítja, amely 2004-ben került bevezetésre. Az ápolói munka gyakorlásának három feltétele van Németországban: a képzés teljesítése, egészségügyi alkalmasság, illetve, hogy a szakember magatartása ne ütközzön a szakma gyakorlásával.^{230, 231, 232} Németországban nincs az ápolók számára nemzeti regisztrációs rendszer, így a regisztrált ápoló kifejezést nem is használják. Egységes kompetencia- és hatáskört szabályozó és tartalmazó ápolásszakmai előírásai sincsenek. Nehezíti a képzési rendszer egységességét, hogy az egyes szövetségi tartományok az oktatás terén hozott jogszabályokban autonómiával rendelkeznek.^{233,234}

1.1 Az ápolási asszisztens (Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in) képzés

1.1.1 A képzés bemutatása

A képzés célja, hogy képesek legyenek a kompetenciahatárokon belül a betegek különböző ápolási igényeinek kielégítésére. Olyan szakemberek képzése, akik rendelkeznek a szükséges szakmai készségekkel a feladataik végrehajtásához. Ápolást, gondozást nyújtanak minden korosztály számára, minden ellátási területen.

A képzési idő (intézménytől függően)

1, illetve 2 év között változik. Az óraszámok képzőintézményenként változóak, 960 és 1440 óra között. A képzésekben magas a gyakorlati óraszám. A német oktatási rendszerre

²²⁷ Eurostat. Healthcare personnel statistics - physicians, Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians [accessed: Nov. 14, 2017]

²²⁸ Egészségügyi Rendszerek Adattára Tájékoztató országtanulmány Németország egészségügyéről, Available from: https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20141010_nemetszag_2014.pdf [accessed: Nov. 14, 2017].

²²⁹ Eurostat. Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals [accessed: Nov. 14, 2017.]

²³⁰ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV), Available from: <http://www.gesetze-im-internet.de/altpflaprv/AltPflAPrV.pdf> [accessed: Nov. 17, 2017]

²³¹ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV), Available from: https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/KrPflAPrV.pdf [accessed: Nov. 17, 2017]

²³² Die Bundesregierung Reform der Pflegeberufe Pflegeausbildung wird attraktiver Available from: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/01/2016-01-13-reform-pflegeberufe.html> [accessed: Nov. 17, 2017]

²³³ The European Education Directory Germany Higher Education System, Available from: <http://www.euroeducation.net/prof/germanco.htm> [accessed: Nov. 10, 2017]

²³⁴ Bundesagentur für Arbeit. Tätigkeitsbeschreibung von Krankenpfleger/Krankenschwester vom 28.09.2006, Available from: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/archiv/8791.pdf> [accesses: Nov. 21, 2017]

vonatkozó jogszabály értelmében a tartományok határozzák meg a saját területükre vonatkozó képzési tartalmakat. Így a képzési struktúra és képzési idő is elég heterogén. A tanulmányok szóbeli, gyakorlati, illetve egyes képzőhelyeken írásbeli vizsgával is zárulnak.

Felvételi követelmények:

- egészségügyi alkalmasság,
- érettségi bizonyítvány vagy
- középiskolai végzettség,
- (néhány képzőintézményben szakmai gyakorlat igazolása is szükséges lehet).

Kompetenciái:

Dokumentáció vezetése, alapápolási tevékenységek elvégzése, beteg és idős emberek, illetve minden korosztály esetében, a higiénés szükségletek biztosítása, az egészség előmozdítása, a magasabban képzett ápolók munkájának segítése, a beteg segítése a különböző beavatkozások előtt, alatt és után, az osztály/ellátóhelyiség tisztán tartása, a higiéné biztosítása.²³⁵

1.2. Az ápoló (Gesundheits- und Krankenpfleger/in), az idősápoló (Altenpfleger) és a gyermekápoló (Gesundheits- und Krankenpfleger/in) képzés

1.2.1. A képzés bemutatása

A szakképzőiskolák (Berufsschule) államilag elismert képzőintézmények, amelyek egy-egy kórházhoz kapcsolódnak. A képzésben az első két év oktatási tartalma megegyezik mindhárom területen. A harmadik évben van a differenciálódás, melyek az alábbiak:

- általános ápoló (Gesundheits- und Krankenpfleger/in),
- gyermekápoló és (Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in),
- idősápoló (Altenpfleger).

Ha a tanuló úgy dönt, hogy két év után nem kívánja folytatni tanulmányait, **ápolási asszisztens** képesítést kaphat.^{236, 237, 238}

A professzionális ápolóképzés célja:

Szakmailag hozzájárulni az egészségmegőrzéshez, a betegségek megelőzéséhez, az egészség helyreállításához, támogatást és segítséget nyújtani a krónikus betegeknek, a fogyatékosokkal élőknek és a haldoklás folyamatában, meghatározni az ápolás szükségességét, elvégezni a gondozási terv által leírt intézkedéseket, ellenőrizni az ápolás

²³⁵ Hamburg. Faltblatt „Beruf mit Zukunft: Gesundheits- und Pflegeassistent - Information zur Ausbildung”, Available from: <http://www.hamburg.de/contentblob/128302/894b658de4994b1b0431cc7cc8b76b3c/data/gpa-broschuere.pdf> [accessed: Nov. 30, 2017]

²³⁶ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV), Available from: <http://www.gesetze-im-internet.de/altplaprv/AltPflAPrV.pdf> [accessed: Nov. 17, 2017]

²³⁷ Die Bundesregierung Reform der Pflegeberufe Pflegeausbildung wird attraktiver Available from: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/01/2016-01-13-reform-pflegeberufe.html> [accessed: Nov. 17, 2017]

²³⁸ Bundesanzeiger Verlag Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG), Available from: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1511356786489 [accessed: Nov. 17, 2017]

hatékonyságát, fenntartani és támogatni az életet és az önellátási képességet, kommunikálni és együttműködni mindenkivel az ápolási és gondozási oldalon, előmozdítani a szakma hírnevét tevékenységük során, részt venni az ápoláskutatásban, illetve az ápolástudomány továbbfejlesztésében, erősíteni a szakmai érdekképviseletet, kidolgozni a megoldásokat dolgoznak a felmerülő társadalmi problémákra.²³⁹

A képzés időtartama

- nappali képzésben 3 év,
- de részidős formában sem haladhatja meg az öt évet.

A képzések részletes tervét a képzőintézmények határozzák meg. A képzés az európai direktívának megfelelően 4600 órás, amely 2100 óra elméletet és 2500 óra gyakorlati képzést foglal magába. A képzőintézmény és a hallgatók között a képzés megkezdésekor szerződéskötés történik. Ebben rögzítik a képzési időt, a gyakorlatra vonatkozó feltételeket, a próbaidőt, vagy a támogatásra vonatkozó összegeket. A gyakorlati képzés egy vagy több kórházban és járóbeteg-ellátó intézményben zajlik. A végzettség megszerzésével lehetősége lesz a betegek ápolására kórházakban, klinikákon, ápolási otthonokban, idős otthonokban vagy akár otthoni környezetben is.

A belépéshez szükséges felvételi követelmény:

- egészségügyi alkalmasság,
- középiskolai bizonyítvány, vagy más ezzel egyenértékű bizonyítvány, vagy a 10. osztály sikeres befejezése,
- a középiskolai bizonyítvány, vagy azzal egyenértékű oktatás, ahol a hallgató sikeresen teljesített egy szakképzést, legalább kétéves képzési idővel, vagy
- sikeresen elvégzett ápolási asszisztensi képzés legalább egyéves képzési idővel
- (a német nyelv ismerete).

A képzés elméleti és gyakorlati tartalma:

Oktatási tartalom:

Ápolástudomány (950 óra), természet- és az orvostudományi ismeretek (500 óra), bölcsészettudományi és társadalomtudományi ismeretek (300 óra), jogi, politikai és közgazdaságtani ismeretek (150 óra), az orientáció (200 óra).

A tanórák száma: 2100 óra

Gyakorlati képzési tartalom

I. Minden képzési területen

II.

²³⁹ Deutscher Pflegerat e.V. Deutscher Pflegerat Rahmensberufsordnung, Available from: <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/Rahmenberufsordnung.pdf> [accessed: Nov. 02, 2017]

Fekvőbeteg ellátásban minden korosztályt érintően (belgyógyászat, geriátria, neurológia, sebészet, nőgyógyászat, gyermekgyógyászat, újszülött ellátás, valamint ezek közül legalább kettő rehabilitációs és palliatív területeken (800 óra).

Járóbeteg ellátásban minden korosztályt érintően: A megelőző, gyógyító, rehabilitációs és palliatív területeken (500 óra).

II. A differenciálódási területen

III.

1. Fekvőbeteg ellátásban belgyógyászat, sebészet, pszichiátria területén vagy
2. Gyermekgyógyászati osztályokon gyermekgyógyászat, neonatológia, gyermeksebészet, neuropediátria, gyermek- és serdülő pszichiátria (700 óra)

III. Az I. és II. területek elosztva (500 óra)

Összes óraszám: 2500

A gyakorlati képzésben tehát 1200 óra a differenciálódásra fordított óraszám. A hallgatónak lehetősége van felügyelet mellett éjszakai műszakban is részt venni. 80, de legfeljebb 120 óra időtartamban. A képzés komplex vizsgával zárul, melyben a diákoknak írásbeli, szóbeli és gyakorlati vizsgát is kell tenniük.^{240, 241, 242}

1. Kompetenciák mindhárom specializációban

Az ápoló önállóan végezhető feladatai:

- a) az ellátási igények összegyűjtése és azonosítása, az ellátás tervezése, szervezése, végrehajtása és dokumentálása (segítség a beteg mozgásában, mozgatásában, táplálékfelvételen),
- b) Az ellátás értékelése, az ellátás minőségének biztosítása és fejlesztése,
- c) A hozzátartozók tanácsadása, útmutatása és támogatása az egészséggel és a betegséggel összefüggésben,
- d) Az életfenntartó sürgősségi intézkedések megkezdése az orvos érkezéséig.

Résztevő, együttműködő funkció:

- a) az orvos által előírt tevékenységek végrehajtásában,
- b) orvosi diagnosztikai, terápiás vagy rehabilitációs tevékenységek során,
- c) válsághelyzetekben és katasztrófhelyzetekben is.

Interdiszciplinárisan tudjon együtt dolgozni más szakemberekkel.

²⁴⁰ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV), Available from: <http://www.gesetze-im-internet.de/altpflaprv/AltPflAPrV.pdf> [accessed: Nov. 17, 2017]

²⁴¹ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV), Available from: https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/KrPflAPrV.pdf [accessed: Nov. 17, 2017]

²⁴² Bundesanzeiger Verlag Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG), Available from: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D_1511356786489 [accessed: Nov. 17, 2017]

Kompetenciák feladatokra és tevékenységekre lebontva:

A betegek, fogyatékkal élők vagy más, gondozásra szoruló személyek számára alapvető gondozási intézkedések végrehajtása, például: ágyazás, szükség esetén segédeszközöket és megelőző intézkedéseket alkalmaz nyomási fekély kialakulásának megelőzésére, segítséget nyújt a személyes higiéniaiban és a napi tevékenységeknél, például mosakodáskor vagy fürdésnél, táplálja a betegeket és segít az étkezések során, segíti a betegeket a vizsgálatokban és a kezeléseikben, alvás, tudatállapot felmérése, hőmérsékletet, vérnyomást, pulzust, testsúlyt mér, azonosítja és értékeli a betegek fizikai, érzelmi és szociális szükségleteit, lehetőségeit és problémáit, az orvosi előírásokat elvégzi, beleértve a gyógyszerelést és az injekciózást, sebellátást, kötéscserét végez, infúziós terápiában, transzfúzióknál segítséget nyújt, az egészségügyi eljárások során előkészíti a betegeket diagnosztikai, terápiás és operatív beavatkozásokra, a betegek felügyelete (például röntgenvizsgálatok során), segítségnyújtás sürgősségi helyzetekben.

Az orvosokkal való együttműködés terén:

Részt vesz a viziteken, rögzíti az orvosi előírásokat, pl.: a vizitek alkalmával, segítségnyújtás orvosi beavatkozásoknál, például sebészeti beavatkozások során.

Egészségügyi intézkedések tervezése, koordinálása, dokumentálása:

Meghatározza a betegek ellátási igényeit, részt vesz az ápolás megtervezésében, például ápolási tervek készítésénél, koordinálja a gondozási és kezelési folyamatokat más szakemberekkel (például orvosok, egészségügyi szakemberek), részt vesz a minőségbiztosítási koncepciókban és intézkedésekben, anyagleltárt készít, a gyógyszereket az előírásoknak megfelelően kezeli, elvégzi a járványügyi és higiéniai intézkedéseket, beleértve a sterilizálást és fertőtlenítést, részt vesz az oktatásban és a képzésben, a gyakorlati képzés területén felügyeli és irányítja a hallgatókat, hozzájárul az egészségügyi ellátáshoz és a rehabilitációhoz, részt vesz a hosszútávú gondozás szükségességének meghatározásában, tanácsadást és útmutatást nyújt a segéd- és ápolási eszközök használatához, tájékoztatást nyújt a fogyatékossgal élőknek az ergonomikus berendezésekről, vagy a munkahelyek ergonomikus kialakításáról.²⁴³

2. A felsőfokú ápolóképzések Németországban

2.1. Az alapképzések

2.1.1. Az alapképzések bemutatása, típusai

Németországban 396 felsőoktatási intézmény van. Ebből 181 egyetem (Universität), és **215 alkalmazott tudományi egyetem (Fachhochschulen)**. A felsőoktatásban a 16 szövetségi tagállamban nagyfokú autonómia jellemző az oktatási rendszerre. Jelenleg 78 egyetem és

²⁴³ Bundesagentur für Arbeit. Tätigkeitsbeschreibung von Krankenpfleger/Krankenschwester vom 28.09.2006, Available from: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/archiv/8791.pdf> [accesses: Nov. 21., 2017]

alkalmazott tudományi egyetem (Universität és Fachhochschulen) kínál ápolástudományi területen képzéseket Németországban. Ez összesen 149 képzési program, amelyek közül 105 alap- és 44 mesterképzés. Az ápolóképzések hagyományosan az alkalmazott tudományi egyetemekhez (Fachhochschulen) vannak rendelve, ezen intézmények száma 58. Az egyetemek közül 14, az akadémiáknál (Berufsakademie) pedig hat intézmény kínál ápolóképzési programokat.

A képzések megoszlása területenként: 81 ápolástudományi, 41 ápolásmenedzsment, 32 ápolásoktatás (ápoláspedagógia), 10 gerontológiai, 4 advanced practice nursing és 1 palliatív ápolás (az egyes területek több programhoz is rendelhető).

A képzések az alábbi formákban abszolválhatók: nappali képzés, kettős vagy duális képzésben, levelező képzésben és távoktatás formájában (csak ápolásmenedzsment képzésben)

A képzési követelményeket is az adott szövetségi törvények egymástól függetlenül határozhatják meg.²⁴⁴

Felvételi követelmény:

- érettségi vizsga vagy
- szakmai érettségi vizsga (Fachgebundene Hochschulreife),
- korábbi szakspecifikus képesítés (pl: ápolási asszisztens, szülésznő tb.),
- a befejezett 12. osztály,
- (néhány intézményben kötelező szakmai gyakorlatot is előírnak).^{245, 246}

A duális képzés:

Németországban viszonylag alacsony a diplomával rendelkező ápolók száma, a German Council of Science and Humanities ajánlása szerint legalább 10-20%-ra kellene emelni a diplomás ápolók arányát a teljes ápolói társadalomban. Ehhez nyújt hatékony segítséget a duális képzési forma. Egyre több felsőoktatási intézmény indítja el ezt a képzési formát. Jelenleg 39 ilyen ápolóképzési program található meg a képzési kínálatban. A hallgatók felsőoktatási intézménybe nyerne felvételt.

A duális képzés azt jelenti, hogy a képzés harmadik évének (6. szemeszter) végén megkapnak egy középfokú ápolói bizonyítványt, sikeres vizsgát követően, amellyel már munkát is vállalhatnak, a 8 vagy 9. szemeszter végén pedig egy diplomamunka megírása és megvédése után megkapnak egy BSc végzettséget igazoló ápolói diplomát is. A hallgató bérezésre jogosult a gyakorlati képzésben töltött időre. Emellett megállapodási szerződést kell kötnie a képzés megkezdésekor a választott, vagy már az oktatási intézménnyel szerződött gyakorlati képzést biztosító együttműködési partnerrel.

A képzés időtartama

²⁴⁴ Pflegestudium. Pflege-Studiengänge in Deutschland 2016 Aktuelle Daten und Statistiken, Available from: https://www.pflegestudium.de/fileadmin/user_upload/Inhalte/pflegestudium.de/Pflege-Studieng%C3%A4nge_Deutschland_2016.pdf [accesses: Nov. 11, 2017]

²⁴⁵ Gesundheit studieren. Duales Studium Pflege, Available from: <https://www.gesundheit-studieren.com/duales-studium/pflege/> [accessed: Nov. 08, 2017]

²⁴⁶ Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nnr/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

A tartományi oktatási autonómia miatt változó: 4-4,5 év, intézményektől és képzési programjuktól függően.

A megszerzendő kreditek száma a képzési időtől függ (210–240). Egy szemeszter teljes munkaideje 900 óra. Szemeszterenként pedig 30 kredit megszerzése szükséges. A szorgalmi időszak 16 hétből áll. Minden szövetségi tagállam maga alkotja meg az oktatási jogszabályait, a felsőoktatási intézmények pedig ehhez igazodnak, így nincs egységes képzési keret sem. Ennek hiányában tantárgyakra, illetve modulokra vonatkoztatva nem jelenítjük meg a tanulmányban a képzések szemeszterenkénti felépítését.

De általánosságban az alábbi nagyobb egységekre bonthatók az ápolóképzésben oktatott tantárgyak:

- ápolástervezés, szervezés, az ellátások kivitelezése, kialakítása, értékelése (77 kredit),
- szakmaközi és szakmai tevékenységek, beavatkozások (22 kredit),
- kommunikáció és tanácsadás (21 kredit),
- a tudományos ismereteken és szakmai etikai értékeken alapuló magatartás (33 kredit),
- a jogszabályokon, rendeleteken, etikai irányelveken alapuló tevékenységek, beavatkozások (27 kredit),
- Összesen: 180 kredit.^{247, 248}

Az ápolási szakterületekhez köthető egyéb képzés típusok:

Németországban – mint a fejezetben korábban leírásra került – a duális képzés a fő képzési forma a direkt betegellátásban dolgozó ápolók részére. Az egyéb ápolástudománnyal kapcsolatos németországi elérhető BSc képzések az alábbiak: az ápolásmenedzsment, az ápolásoktatás, az egészséggazdaságtan, az egészségügyi menedzsment, az ápolásfejlesztés-és menedzsment, az ápolástudomány és az Advanced Practice Nursing.^{249,250}

A BSc szintű Advanced Nursing Practice (ANP) képzés:

Az Esseni Egyetemen elindították a kiterjesztett hatáskörrel bíró BSc szintű ápolók képzését.

Belépési követelmény: szakközépiskolai bizonyítvány, ápoló–gyermekápoló képesítéssel.

Képzési idő: 36 hónap.

A képzés célja:

A képzés célja, hogy a hallgatók felkészüljenek a kiterjesztett hatáskörű tevékenységi területek ellátására, az átfogó elméleti ismeretek és gyakorlati kompetenciák megszerzésére. A hallgatók magas szintű orvostudományi oktatást kapnak és képesek átfogó kezelést nyújtani a páciens számára.

²⁴⁷ Pflegestudium. Pflege-Studiengänge in Deutschland 2016 Aktuelle Daten und Statistiken, Available from: https://www.pflegestudium.de/fileadmin/user_upload/Inhalte/pflegestudium.de/Pflege-Studieng%C3%A4nge_Deutschland_2016.pdf [accesses: Nov. 11, 2017]

²⁴⁸ Gesundheit studieren. Duales Studium Pflege, Available from: <https://www.gesundheit-studieren.com/duales-studium/pflege/> [accessed: Nov. 08, 2017]

²⁴⁹ Pflegestudium. Pflege-Studiengänge in Deutschland 2016 Aktuelle Daten und Statistiken, Available from: https://www.pflegestudium.de/fileadmin/user_upload/Inhalte/pflegestudium.de/Pflege-Studieng%C3%A4nge_Deutschland_2016.pdf [accesses: Nov. 11, 2017]

²⁵⁰ Thieme. Studienmöglichkeiten in der Pflege, available from: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/zw_im-op/Im_OP_Studienmoeglichkeiten.pdf [accessed: Nov. 29,2017]

A specializáció területei: intenzív terápia és anaesthesiologia, onkológia, palliatív ellátás, sebkezelés, fájdalomcsillapítás, infúziós terápia, keringési megbetegedések, légzésterápia, demencia.

A képzési idő: 3 év (36 hónap), a hozzárendelt kreditérték 180. A felvételhez szükséges minimum 3 éves szakmai gyakorlat és az alkalmassági teszten való megfelelés.

A képzés struktúrája:

Az alapképzés az előírt modulok és a választható kurzusok kombinációjából áll. A leckék modulárisak. A 36 hónap magában foglalja a tanulmányi követelmények teljesítését, a gyakorlati képzést, valamint a diplomamunka kidolgozását. Az összes modul kreditponttal rendelkezik. Ezáltal a képzés mind nemzeti, mind nemzetközi szinten összehasonlítható. A képzés diplomamunka védésével zárul, sikeres védés után a hallgatók BSc fokozatot szereznek.^{251, 252}

2.1.2. Specializáció a BSc ápolóképzésben

Pszichiátriai ápolás

Ezt a típusú ápolóképzést jelenleg kevés intézményben oktatják, de a későbbiekben a megnövekedett pszichés zavarokkal küzdő betegek számához igazodóan nagyobb kereslet lehet ezekre a szakemberekre. Mivel a képzésnek nincs kötelező tartalmi előírása, intézményenként változó az összetétele. A pszichiátriai ápolás kurrikulumai főleg a különböző pszichiátriai rendellenességekre és azok diagnosztizálására, kezelésére fókuszálnak, emellett az önálló pszichiátriai ápolói munkára, a tisztességes és etikus bánásmódra az érintett betegekkel, valamint az ápolásmenedzsment elemeire. Ez viszonylag széles körű tantervet eredményez, amely a következő modulokat tartalmazza: a pszichiátriai ellátás alapelvei és keretei, a mentális egészségügyi ellátás struktúrái, gyermek és serdülő pszichiátria, pszichoszomatika és pszichoterápia, időskori pszichiátria, függőségek, kutatás és bizonyítékokon alapuló döntéshozatal, etikai és jogi alapok, pszichoszociális beavatkozások, pszichofarmakológia, diagnózisfelállítás, cselekvési terv felállítása, mentális bántalmazás.

A belépés feltételei:

- szakmai érettségi vizsga (Fachabitur) vagy
- középfokú ápolói végzettség.

A képzési idő 6 félév, amelyet írásbeli, szóbeli és gyakorlati záróvizsgálattal kell abszolválni.

A pszichiátriai ápolói alapképzési programok jelenleg csak két tanulmányi formában érhetőek el: nappali képzésben, vagy duális képzés keretében.^{253, 254}

2.1.3. Kompetenciák

²⁵¹ International Council of Nurses. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network Country Profiles Introductory, Available from: <http://international.aanp.org/content/docs/countryprofiles2014.pdf> [accessed: Okt. 12, 2017]

²⁵² Steinbeis Transfer Institut Nordrhein-Westfalen. Advanced Nursing Practice, Available from: <https://www.steinbeis-hochschule-nrw.de/studium/bachelor/advanced-nursing-practice-anp/> [accessed: Nov. 15, 2017]

²⁵³ Pflegestudium. Psychiatrische Pflege – Studium, Available from: <https://www.pflegestudium.de/studiengaenge/psychiatrische-pflege/#bachelor> [accessed: Nov. 11, 2017]

²⁵⁴ Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

Részt vesznek: a kutatási projektek tervezésében, megvalósításában és tervezésében, a megelőző, gyógyító, rehabilitációs és palliatív tevékenységekben a bizonyítékon alapuló gyakorlat szellemében, az ápolói hivatás professzionalizálásában a tudományos ismeretek közvetlen klinikai gyakorlatba való átvitelében, a továbbképzés területén a személyzet fejlesztésében szakmai szinten, a költséghatékonyság optimalizálásában és növelésében az egyes létesítményekben az egészségpolitika területén, az új gondozási módszerek létrehozásával.

Képesek egyes orvosi feladatok elvégzésére, a specializációnak megfelelő kompetenciák megszerzése után az egyes betegcsoportok ellátásában, interdiszciplináris együttműködésre más szakmákkal, a vezetők bevonásával, az etikai kérdésekkel kapcsolatos megbeszélésekben érdekképviselői funkció ellátására, a betegek és hozzátartozóik tanácsadására, oktatására és irányítására az egészségfejlesztés részeként.

Felismerik a komplex ápolási helyzet fontosságát és a célcsoport-specifikus problémamegoldások fejlesztését tudományosan megbízható alapokon végzik.²⁵⁵

2.2. Ápolói mesterképzések Németországban

2.2.1. A mesterképzés bemutatása

Németországban az ápolóknak lehetőségük van mesterképzésbe bekapcsolódni. A mesterképzések elsősorban – Ausztriához hasonlóan – az ápolásmenedzsmentre és a kutatásra összpontosítanak, valamint a doktori képzésbe történő felvételre. A német képzési nomenklatúrában Ausztriához hasonlóan megjelenik az Advanced Practice Nursing mint kínált képzési forma, azonban emögött nem kiterjesztett hatáskörű ápolót kell értenünk, hanem ápolásmenedzsmentet.

A képzés ideje:

Két év, ami írásbeli, gyakorlati, és szóbeli vizsgával zárul.

A belépés feltétele: egy alapképzésben megszerzett diploma.

Az előírt kreditek száma 120. (Az alap- és mesterképzésben együttesen 300 kreditet kell megszerezni a hallgatóknak.)

A mesterképzés szerkezete a következőképpen épül fel, a hozzárendelt kreditértékekkel:

Az egészségügyi menedzsment, az egészségügyi szakmák tevékenységi területei – együttműködés, oktatás és tanácsadás (40 kredit), közegészségügy és népegészségügyi szolgáltatások kutatása, nemzetközi összehasonlítása (25 kredit), kutatás és tudományos munka (ebből a diplomamunka 30 kredit) (55 kredit).

Mesterképzésben többféle területen érhetők el képzések, az ápolástudományhoz kapcsolódóan.

²⁵⁵ Pflegestudium. Psychiatrische Pflege – Studium, Available from: <https://www.pflegestudium.de/studiengaenge/psychiatrische-pflege/#bachelor> [accessed: Nov. 11, 2017]

Az ápoláshoz kapcsolódó mesterképzési szakok:

- ápolástudomány,
- ápolásmenedzsment (APN képzésként meghirdetve),
- egészség-gazdaságtan,
- egészségügyi menedzsment,
- ápolásoktatás,
- egészségtan tanár.^{256, 257, 258}

A németországi felsőoktatásban ápolással kapcsolatos képzések:

Képzési szint	A szak megnevezése
Alapképzés (BSc szint)	• ápolásmenedzsment
	• ápolásoktatás
	• egészséggazdaságtan
	• egészségügyi menedzsment
	• ápolásfejlesztés- és menedzsment
	• az ápolástudomány
	• Advancad practice nursing
Mesterképzés (MSc szint)	• Pszichiátriai ápolás
	• ápolástudomány
	• ápolásmenedzsment (APN képzésként meghirdetve)
	• egészséggazdaságtan
	• egészségügyi menedzsment
	• ápolásoktatás
	• egészségtan tanár
	• palliatív ápolás
• pszichiátriai ápolás	

18. táblázat: A németországi felsőfokú képzésben ápolással kapcsolatos szakok

2.2.2. Specializáció mesterképzésben

Palliatív ápolás

A palliatív ellátási programok tanterve nagyon széleskörű és erősen interdiszciplináris. Magában foglalja az alábbi modulokat: etikai, jogi és szociális vonatkozások, pszichoszociális, kommunikációs és spirituális kompetencia, tünetek és felismerésük, egészségügyi

²⁵⁶ Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

²⁵⁷ Evangelische Hochschule Darmstadt. Studien- und Prüfungsordnung für die Studiengänge- Pflege und Gesundheitsförderung (B.A.) - Pflegewissenschaft (M.A.), Available from: https://www.eh-darmstadt.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Pflege/Pflege_SPO_2012.pdf [accessed: Nov. 16, 2017]

²⁵⁸ Thieme. Studienmöglichkeiten in der Pflege, available from: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/zw_im-op/Im_OP_Studienmoeglichkeiten.pdf [accessed: Nov. 29, 2017]

szervezetek és irányításuk, személyes és interperszonális kompetenciák, fájdalomcsillapítás, idő- és palliatív ellátás, betegségképek.

A fent említett kurzusok mellett a palliatív ellátást oktató intézmények többsége különféle választható tárgyakat kínál, amelyekből a hallgatók választhatnak a felsőbb félévekben. Ezek közé tartoznak például a következők: szakmai palliatív ellátás a közegészségügyben, különleges betegcsoportok, közösségi és családegészségügyi ápolás.

A belépés feltétele:

- az ápolás területén szerzett alapdiploma, például: ápolástudomány, ápolásoktatás, ápolásmenedzsment vagy
- közegészségügy, pszichológia, társadalom-vagy jogtudomány területén szerzett alapdiploma,
- szakmai tapasztalat,
- magas szintű angol és német nyelvtudás,
- (magas jelentkezőszám esetén személyes alkalmassági interjú).

A képzés időtartama 4–6 félév. A képzés elején a hallgatók általában olyan bevezető modulokat tanulnak, amelyekben nem csak a technikai, hanem a módszertani ismeretek is megjelennek. A felsőbb félévekben viszont elsősorban a szakosodott tartalmak kerülnek előtérbe. Ezenkívül a hallgatók egyedi prioritásokat állíthatnak fel a különböző kötelező területek kiválasztásával, szakértelmük bővítésére egy adott témakörben. A képzés végén diplomamunka megírásával zárul a hallgatók tanulmánya.^{259, 260}

Pszichiátriai ápolás MSc szak:

Jelenleg az MSc képzés ugyan elérhető, de gyakorlatban nem terjedt el az ilyen szakemberek foglalkoztatása. A Mainz Egyetem például duális képzésben indította el pszichiátriai szakosított ápolóképzését. Ebben a formában 4,5 év alatt tudják abszolválni a speciális kurrikulumot.

A mesterképzésben az alábbi szakmai tartalmak kerülnek előtérbe: öntudatosság/önreflexió, a terápiás kapcsolat elmélet alapú reflexiója, a korlátozott mentális egészséggel rendelkező emberek megismerése, a szakmai szerep, kapcsolattervezési módszerek, a terápiás kapcsolat elemei (pl.: bizalom, önkép, remény, humor), fizikális vizsgálati módszerek és állapot felmérés, pszichopatológia (dimenziók, vizsgálati módszerek és állapotfelmérések), pszichiátriai diagnosztika (ICD, DSMR), epidemiológia és anamnesztikus adatgyűjtés, pszichofarmakológia, gyógyszeres-kezelés, adherencia előmozdítása, bizonyítékokon alapuló ápolási gyakorlat, európai / nemzetközi pszichiátriai ellátási rendszerek összehasonlítása/modellek, ágazati ellátás, a pszichiátriai ápoló a nemzetközi területeken²⁶¹

2.2.3. A mesterképzés által biztosított kompetenciák

²⁵⁹ Pfligestudium. Palliativpflege-Studium (Palliative Care), Available from: <https://www.pfligestudium.de/studiengaenge/palliativpflege/#bachelor> [accessed: Nov. 15, 2017]

²⁶⁰ Pfligestudium. Palliativpflege-Studium (Palliative Care), Available from: <https://www.pfligestudium.de/studiengaenge/palliativpflege/#master> [accesses: Nov. 15, 2017]

²⁶¹ Katholische Hochschule Mainz. Studiengang an der katholischen Hochschule Mainz Gesundheit und Pflege Schwerpunkt klinische Expertise: „Erweiterte Pflegekompetenz bei langfristigen Versorgungsbedarf (Schwerpunkt Psychiatrie), Available from: http://www.bflk.de/sites/default/files/doku/2013/vorstellung_eines_neuen_studienganges.pdf [accessed: Nov. 12, 2017]

A mesterképzések sokszínűsége miatt a kompetenciák is eltérőek. Míg alapvetően a menedzsment és ápolástudományi szakoknál a szakmai és analitikai készségek elmélyítése, az interdiszciplináris tudományos munka képességének elsajátítása, az intézmények elemzése és értékelése, illetve az ápolástudomány elméletének fejlesztése a fő kompetenciaterület. Az ápolásoktatásban inkább a pedagógia, a didaktikai ismeretek, a hatékony oktatásmódszertan elsajátítása az ápolástudománnyal összhangban. A specializációknak megfelelően pedig az adott szakterület sajátosságai az irányadó kompetenciák.^{262, 263}

Advanced Practice Nursing

A németországi Advanced Practice Nursing képzésről bővebben a „*Svájc ápolóképzési rendszere, kompetenciák, Advanced Practice Nursing Svájcban*” című fejezetben olvashatunk.

2.3. Doktori képzés

2.3.1. A képzés bemutatása

Jelenleg hat intézményben van lehetőség doktori képzésbe bekapcsolódni. Kétféle struktúrában lehet a képzést teljesíteni: egyéni vagy strukturált doktorátusban. Előbbi önálló, független tanulmányi lehetőséget, utóbbi viszont szigorú tanterv melletti témavezető/felügyelő irányításával végzett képzést jelent.

A képzési idő 3 év. A tanulmányokat szervezett formában és egyéni fokozatszerzőként is teljesíthetik a doktoranduszok. A képzés írásbeli (disszertáció) és szóbeli vizsgával (védés) zárul. A hallgatók az első két évben sajátítják el az előírt tananyagtartalmat. Ezek magukba foglalják az ápolástudományt, az ápolásoktatást és az ápolásmenedzsmentet is. Két év után pedig a hallgató folytatja a kutatási területének megfelelő tudományos munkáját. A fokozat odaítélése hazánkhoz hasonlóan a disszertáció megírásával és védésével zárul. A doktorandusz egy 30 perces előadás formájában mutatja be munkáját, melyet egy kb. 30 perces diskurzus követ. A védést bizottság előtt kell megtenni, aki dönt a sikerességről, illetve annak minősítéséről. A sikeres védés után a hallgató doktori cím viselésére lesz jogosult (doctor rerum curae).

A belépés feltétele: a mesterfokozat megszerzése, de kivételes esetben, nagyon jó képességű és kimagaslóan teljesítő BSc hallgatók is felvételt nyerhetnek. A jelentkezőknek szóbeli elbeszélgetés keretében kell bizonyítani elhivatottságukat.

Az alkalmazott tudományok egyetemeken (Fachhochschulen) nincs lehetőség doktori képzés lefolytatására, ugyanis a harmadik ciklusú képzésekben csak egyetemek vagy azzal

²⁶² Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

²⁶³ Studieren-studium. Gesundheitswissenschaften, available from: https://www.studieren-studium.com/studieren/Gesundheitswissenschaften_Master_Fernstudium_H_G_Hochschule_fuer_Gesundheit_Sport_Technik_Kunst_118459 [accessed: Oktober 24, 2017]

egyenértékű felsőoktatási intézmények jogosultak doktori képzés elindítására, illetve doktori cím odaítélésére.

2.3.2. A képzés által biztosított kompetenciák

A képzés feladata – Magyarországhoz hasonlóan – az önálló kutatásra, és tudományos munkára való felkészítés. Az egyetemi oktatói utánpótlás biztosítása.²⁶⁴

2.4. Post-regisztrációs és szakosított oktatás

Az ápolói alapképzettség megszerzése után lehetőség van szakosított képzésben történő részvételre is. Ezek az alábbi területeken kínálnak képzéseket: intenzív ápolás, pszichiátriai ellátás, palliatív és hospice ellátás, otthonápolás és higiéné. A kurzusok általában 2 évesek, az elméleti képzés mellett a gyakorlatot kórházi háttérrel az ápolók saját munkahelyükön teljesítik. A képzések nem járnak BSc fokozat megszerzésével. A képzés végén a tartományi jogszabályban foglaltak szerinti vizsgát kell tenni: szóbeli, írásbeli és gyakorlati formában.

A német oktatási rendszerben gondozás kapcsán hozzátartozóknak, gondozóknak is indítanak képzéseket, például a demencia témakörében.²⁶⁵

Az elérhető továbbképzések és azok képzési ideje:

A továbbképzés neve	A képzési idő
intenzív ápolás	2 év (780 óra elmélet, 1800 óra gyakorlat)
higiéné	1 vagy 2 év (750 óra elmélet, 30 hét gyakorlat)
palliatív-és hospice ápolás	min. 160 tanítási óra
otthonápolás	kb. 18 hónap
pszichiátriai ápolás	2 év (az óraszám intézményenként változó)
ápolói beavatkozások	minimálisan 160 óra (intézményenként változó)

19. táblázat: Továbbképzések és képzési idő

Otthonápolás

A továbbképzés célja, hogy olyan szakembereket képezzenek, akik alkalmasak a betegek otthonában történő szakszerű ellátására. A képzés az alábbi témaköröket foglalja magába: ápolás és gondozás, az öregedés pszichológiai vonatkozásai, egészségügyi ellátás időskorban, táplálkozás, gazdálkodás időskorban, a megkérdezés technikái és módszerei, konfliktuskezelés, jogi ismeretek, pénzügyi ellátások, anatómia, időskori betegségek, testápolás, konverziós intézkedések életkor szerint.

A továbbképzésen való részvétel feltétele az ápolói képesítés igazolása, a 18. életév betöltése, illetve egyes intézmények elvégzett elsősegély-tanfolyam igazolását is kérhetik. A

²⁶⁴ Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar. Promotionsordnung der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (Katholische Hochschule) zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin oder eines Doktors der Pflegewissenschaft (Dr. rer. cur.), available from: http://www.pthv.de/fileadmin/user_upload/PDF_Pflege/Pflege_Formulare/Promotionsordnung-PTHV-FBPW080723_logo.pdf [accessed: Nov. 30, 2017]

²⁶⁵ Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

képzés ápolás asszisztensi feladatokra fókuszál, az alapápolási igények kielégítésére helyezi a hangsúlyt. A képzés levelező formában teljesíthető, kb. 18 hónapos időtartammal.²⁶⁶

Fájdalomcsillapítás

A képzés a résztvevők alapvető orvosi és farmakológiai ismereteire épül, speciális fájdalomcsillapítási technikák, valamint különböző terápiás eljárásokat és azok gyakorlati megvalósítását foglalja magába. A szolgáltatótól függően nincs egységesített tanterv, így a képzésben jelentős különbségek lehetnek.

Az oktatási tartalom általánosságban: a fájdalom élettana, a fájdalomcsillapítás alapjai, alternatív fájdalomcsillapítás, gyógyszerteran, jogi alapok, etikai szempontok a fájdalom kezelésében, kommunikáció és konfliktuskezelés, a fájdalom krónikussá válásának megelőzése, a fájdalom előzményei, a fájdalom mérése és dokumentálása, gyógyszeres és nem gyógyszeres fájdalomcsillapítás, a tanácsadás alapjai, port és katéter rendszerek, gyermekek fájdalomcsillapítása, a reumatológiai betegségek fájdalomcsillapítása, a fájdalomcsillapítás neurológiai betegségekben, a fájdalomcsillapítás fizikális módszerei.

A tanfolyamhoz szükséges az ápolói képesítés igazolása, emellett szükség lehet a szakmai gyakorlat igazolására is (általában 1 év). A képzés időtartama 80–220 óra. Ebből a gyakorlati képzés maximum 3 nap, illetve 40 óra. A képzés írásbeli vizsgával zárul. A színvonalas képzések a „Fájdalomcsillapítás tanterv alapjai” (auf der Grundlage des „Schmerztherapeutischen Curriculum) és a „Pflege der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V” javaslatait integrálja tanfolyamaiba.²⁶⁷

Palliatív és hospice ápolás

Mivel széles körű ápolói tudást és alapot igényel, így egy elsődlegesen megszerzett alapidiploma az ajánlott a képzésben részt venni kívánó hallgatóknak, de középfokú végzettséggel is elkezdhető. A képzésben a hallgatóknak az alábbi tananyagok kerülnek oktatásra: a palliatív ellátás alapjai és alkalmazása, a minőségbiztosítás, a hospice szemlélet, basális stimuláció, kommunikáció súlyos és haldokló betegekkel, pszichés szindrómák, a gyász fázisai, teammunka, professzionális együttműködés, büntetőjogi alapok, vallási, kulturális és etikai aspektusok, stresszkezelés, megküzdési stratégiák, fájdalomcsillapítás, a halállal kapcsolatos rituálék, kezelési fogalmak.

A belépés feltétele legalább a középfokú ápolói képesítés megléte és minimum 1–2 év ápolás szakmai tapasztalat. A képzés ideje legalább 160 óra. Emellett természetesen önálló tanulásra is kell időt fordítani a hallgatóknak. A képzés nappali, levelező és távoktatásos formában is teljesíthető. A képzés végén a hallgatók intézményspecifikus bizonyítványt kapnak, mivel nincs egységesen elismert országos bizonyítvány.²⁶⁸

Pszichiátriai-gerontopszichiátriai ápolás

²⁶⁶ Pflegestudium. Weiterbildung: Fachkraft in der häuslichen Pflege, available from: <https://www.pflegestudium.de/weiterbildung/fachkraft-haeusliche-pflege/> [accessed: Nov. 09, 2017]

²⁶⁷ Pflegestudium. Weiterbildung: Schmerzmanagement, available from: <https://www.pflegestudium.de/weiterbildung/schmerzmanagement/> [accessed: Nov. 04, 2017]

²⁶⁸ Pflegestudium. Palliativpflege-Studium (Palliative Care), Available from: <https://www.pflegestudium.de/studiengaenge/palliativpflege/#bachelor> [accessed: Nov. 15, 2017]

A német oktatási rendszerben a pszichiátriai ápolás területe a legszéleskörűbb, mivel itt három szinten is lehetőség van szakosított képzést folytatni (post-regisztrációs, BSc és MSc szint).

Az oktatásba történő belépés feltétele:

- egy középfokú ápolói- gyermekápolói- vagy idősápolói végzettség,
- az ápolás területén szerzett 1–2 éves szakmai gyakorlat.

A képzési idő a többi szakosodáshoz hasonlóan 2 év. A képzés levelező formában teljesíthető. A képzés célja, hogy a hallgatók képesek legyenek megfelelően és szakszerűen gondozni és ápolni a mentális betegeket. Megfelelően diagnosztizálni és kezelni a különböző klinikai elváltozásokat. Ezért a képzés nemcsak a pszichés vagy pszichiátriai elváltozásokra terjed ki, hanem orvosi-gyógyszerészeti modulokra is.

A képzés moduljai: szervezés és vezetés, tanácsadás, a pszichiátriai ellátás etnikai és jogi vonatkozásai, speciális kezelési eljárások, pszichoszomatikus betegségek, időskori pszichiátria, a pszichiátria története, betegségmodellek és diagnosztika, terápia és megelőzés, költségvetési rendszerek, mentális folyamatok az öregedésben, a geronto-pszichiátriai megbetegedések megelőzése, geronto-pszichiátriai ápolás, foglalkoztatás, aktiválás, stimuláció, demencia és Alzheimer-kór.

A képzés írásbeli, szóbeli és gyakorlati vizsgával zárul. A hallgatók intézményspecifikus bizonyítványt szereznek.²⁶⁹

Az ápolási beavatkozások mint továbbképzési lehetőségek

A képzést alapvetően ápolási asszisztenseknek szervezik, akik legalább 2 éves szakmai tapasztalattal rendelkeznek. A továbbképzés meglehetősen széleskörű és az 1. és 2. kezelési szintekből, valamint az általános ápolási ismeretekből tevődik össze.

A továbbképzés témái a következők:

1. Kezelési szinthez tartoznak: vérnyomásmérés, vércukorszint-ellenőrzés, inhalációs terápia, subcután injekciózás (inzulinadagolás), az orvos által előírt gyógyszerek előkészítése, gyógyszeradagolás, szemcseppek használata, kompressziós harisnya alkalmazása.
2. Kezelési szinthez tartozó tevékenységek: decubitus ellátás legfeljebb a 2. stádiumig, clysmá alkalmazása, folyadék egyensúly biztosítása, suprapubic katéter (SPK) ellátása, gyógyszeres bedörzsölők alkalmazása, bőrgyógyászati fürdők, perkután endoszkópos gasztrosztóma (PEG) ellátása.

Általános ápolási ismeretek: a hozzátartozókkal való kommunikáció és tanácsadás, jogi alapismeretek, higiéné, vészhelyzetek ellátása.

A továbbképzés általában nappali formában indul, 5 héten keresztül. A képzés gyakorlati, írásbeli és szóbeli vizsgával zárul.²⁷⁰

²⁶⁹ Pfligestudium. Weiterbildung: Psychiatrische Pflege und Gerontopsychiatrie, available from: <https://www.pfligestudium.de/weiterbildung/psychiatrische-pflege/> [accessed: Okt. 11, 2017]

²⁷⁰ Pfligestudium. Weiterbildung: Behandlungspflege (LG 1 + 2), available from: <https://www.pfligestudium.de/weiterbildung/behandlungspflege/> [accessed: Okt. 28, 2017]

3. Regisztráció

A német ápolóknál nincs regisztrációs rendszer. Az ápolók nyilvántartásáért a szövetségi tartományok felelősek.²⁷¹

4. Kompetenciák az alapellátásban

A németországi egészségügyi ellátás szervezése a szövetségi államrendhez alkalmazkodik. Az irányítás a szövetségi és a tartományi kormányok között, a helyi egészségügyi hatóságok és szervezetek között oszlik meg. Németországban nincs hangsúlyos szerepe a házi orvosok kapuóri szerepének. 2004-ben különböző ösztönzők bevezetésével kívánták megerősíteni ezt a fajta funkcióját az alapellátásnak, ilyen ösztönzők voltak például: a korábban eltörölt vizitdíj teljes vagy részleges visszatérítése, a szakorvosi beutalás vizitdíj-mentessége. 2002-ben vezették be a disease management programokat (DMP) a komplex ellátást igénylő krónikus betegségek ellátására. A programok az emlőrák, a diabétesz mellitusz, a szívkoszorúér-betegségben és krónikus obstruktív légúti megbetegedésekben szenvedő betegek ellátásának támogatására indultak. A program koordinátora a beteg által választott szerződéses szakember, általában a beteg házi orvosa, aki a beteggel együtt határozza meg a kezelés folyamatát és céljait, összehangolja az ellátást a többi szolgáltatóval (szakorvosokkal, fekvőbeteg-ellátó intézményekkel) és betegegyüttműködést végez.²⁷²

A házi orvosok feladatkörét és kompetenciáit a Német Orvosi Egyesületek Szövetsége (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) által kiadott továbbképzési rendelkezés tartalmazza.

A házi orvos mindenki számára élethosszig tartó ellátás nyújt, figyelembe véve a biológiai, a mentális és az egészségügyi problémáikat, a társadalmi fenyegetések dimenzióit és az orvosi hatáskört. Kompetenciájuk magában foglalja az akut és a krónikus betegségben szenvedők ellátását, a megelőzést, az egészségügyi tanácsadást, a betegségek korai felismerését, a rehabilitáció elindítását, az együttműködést minden olyan személlyel és intézménnyel, amelyek fontosak a betegek egészségének szempontjából.

Kompetenciájuk kiterjed: az egészségügyi tanácsadásra, az egészségügyi rendellenességek korai felismerésére, beleértve az erőszakot is; a függőség megelőzésére, a rehabilitációs intézkedések elindítására és végrehajtására; az utógondozásra; a nem fertőző, fertőző, mérgező és neoplasztikus, valamint allergiás, immunológiai, anyagcsere-, táplálkozási és degeneratív betegségek ellátására; a daganatos megbetegedések terápiájának alapjaira; a palliatív ellátásban részesülő betegek kezelésére; a laboratóriumi vizsgálatok eredményeinek értékelésére; geriátriai szindrómák és betegség felismerésére, ellátására.²⁷³

A házi orvosi ellátást Németországban elsősorban 1–2 egymással együtt dolgozó házi orvos biztosítja, vállalkozó házi orvosként. A feladatuk a klinikai diagnózis felállítása és a betegségek kezelése. A házi orvosok mellett csak egy nem orvosi végzettségű szakember vesz részt az

²⁷¹ Robinson S, Griffiths P, Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, 2007, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 12, 2017]

²⁷² Egészségügyi Rendszerek Adattára. Tájékoztató országtanulmány Németország egészségügyéről, Available from: https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20141010_nemetorszag_2014.pdf [accessed: Nov. 14, 2017]

²⁷³ Bundesaerztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003, available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO.pdf [accessed: Nov.30,2017]

alapellátásban, aki az orvosasszisztens (medizinische Fachangestellte). Németországban jellemző a magas napi betegforgalom, átlagosan 34 fő. Az átlagos konzultációs idő 7,8 perc, azonban a folyamatosan csökkenő házi orvosok száma miatt egyre nehezebb lett a betegek komplex ellátása. Az orvosasszisztensek szerepe egyre inkább kibővült. Az adminisztrációs és szervezési feladatokon túl az egyszerű orvosi feladatok mellett olyan összetettebb feladatokat is ellátnak, mint például a krónikus betegségek ápolása és menedzselése, vagy az otthoni látogatások. Feladataik közé tartozik még a vérminta levétele, az EKG készítés, a spirometria elvégzése vagy a betegedukáció.

Az újonnan kifejlesztett, az alapellátásra vonatkozó visszatérítési rendszerek (pl.: a gondozási szerződések) egyre inkább kompenzálják a praxisok extra kiadásait a speciálisan képzett orvosi asszisztensek számára, amelyek valószínűleg növelni fogják az asszisztensek szerepét az alapellátásban. A praxisokban dolgozó ápolóknak is van lehetősége különböző továbbképzési programokban való részvételre (a korábbi fejezetekben ismertetett kurzusokon, pl.: sebkezelés, otthoni ellátás, prevenció, minőség-ellenőrzés stb). Mivel azonban Németországban általános ápolói hiány van, beleértve az alapellátásban dolgozó ápolókat is, kérdéses, hogy így az ápolók szerepe meg tud-e majd erősödni a közeljövőben.²⁷⁴

1.10. Hollandia ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Nurse Practitioner Hollandiában

Az APN szerepek közül Hollandiában csak a Nurse Practitioner van jelen. Története 1997-ben kezdődött.²⁷⁵ Kialakításának iniciátora sok más országhoz hasonlóan itt is az közösségi orvoshiány volt.^{276, 277, 278} Zwinjenberg és Bours (2012)²⁷⁹ szerint tevékenységük 20%-ában látnak el a NP közvetlen betegellátást, és ebből adódóan tevékenységük növekvő költséghatékonysági tényező az országban.^{280, 281}

Hatásköri listájuk elsősorban az alábbiakat tartalmazza:^{282, 283, 284}

²⁷⁴ Freund T. Everett C. Griffiths P. et al, Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: Who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world?, 2015, Int J Nurs Stud; 52: 727-743.

²⁷⁵ Stordeur, S. & Leonard, C. (2010). Challenges in physician supply planning: The case of Belgium. Human Resources for Health, 8(28),1-11. doi:10.1186/1478-4491-8-28

²⁷⁶ Dierick-van Daele, A. (2010). The Introduction of the Nurse Practitioner in General Practice [electronic publication]. Schering-Plough. Retrieved from: <http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=20140>

²⁷⁷ Stordeur, S. & Leonard, C. (2010). Challenges in physician supply planning: The case of Belgium. Human Resources for Health, 8(28),1-11. doi:10.1186/1478-4491-8-28

²⁷⁸ Zwinjenberg, N.C. & Bours, G.J. (2012). Nurse practitioners and physician assistants in Dutch hospitals: their role, extent of substitution and facilitators and barriers experienced in the reallocation of tasks. Journal of Advanced Nursing, 68(6),1235-1246. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05823.

²⁷⁹ Zwinjenberg, N.C. & Bours, G.J. (2012). Nurse practitioners and physician assistants in Dutch hospitals: their role, extent of substitution and facilitators and barriers experienced in the reallocation of tasks. Journal of Advanced Nursing, 68(6),1235-1246. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05823.

²⁸⁰ Dierick-van Daele, A. (2010). The Introduction of the Nurse Practitioner in General Practice [electronic publication]. Schering-Plough. Retrieved from: <http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=20140>

²⁸¹ Zwinjenberg, N.C. & Bours, G.J. (2012). Nurse practitioners and physician assistants in Dutch hospitals: their role, extent of substitution and facilitators and barriers experienced in the reallocation of tasks. Journal of Advanced Nursing, 68(6),1235-1246. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05823.

²⁸² Dierick-van Daele, A. (2010). The Introduction of the Nurse Practitioner in General Practice [electronic publication]. Schering-Plough. Retrieved from: <http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=20140>

- betegvizsgálat,
- diagnózisalkotás és kezelési terv összeállítása,
- gyógyszerrendelési jogkör,
- szakorvoshoz való utalás és konzílium összehívása.

A nurse practitioner-ek vezető szerepet töltenek be az általános ápolási és betegellátási innovációkban, alátámasztva ezeket a kutatásokkal és a kutatási eredmények felhasználásával.

A nurse practitioner cím törvényesen védett és kizárólagosan fenntartott azoknak, akik elvégezték a kiterjesztett hatáskörű ápoló mesterképzést, valamint akiket az APN regiszterben nyilvántartásba vettek.

A nurse practitioner nyilvántartásba kerül a BIG Act (the Netherlands Individual Healthcare Professions Act) szakemberek regiszterébe (14. cikkely). A kísérleteken alapuló 36a. cikkely és a megfelelő, 2012. január 1-jei kormányrendelet értelmében a nurse practitioner törvényesen alkalmazhat független kezelést az egyes betegek esetében.

A közvetlen betegellátásban a nurse practitioner-ek magas szintű egészségügyi ellátást nyújtanak a szakterület irányelveivel összhangban.

Konkrétan ez azt jelenti, hogy:

Felveszi az anamnézist, illetve regisztrációt vagy bejövő jelentést készít, célorientált módon információkat gyűjt; a páciens független fizikai vizsgálatát végzi és további diagnosztikai vizsgálatokat (pl. laboratóriumi vizsgálatokat) kér, információt kér azoktól, akik beszámolhatnak a páciensről; heteroanamnézist vesz fel, differenciáldiagnózist végez és felállítja a legvalószínűbb diagnózist a klinikai érvelés és a kutatások alapján, multidiszciplináris kezelési tervet hoz létre, elrendel és kivitelez különböző diagnosztikai, terápiás és megelőző jellegű beavatkozásokat; betegfelvételeket, kezeléseket, elbocsátásokat és/vagy referátumokat menedzsel, értékeli, hogy elérték-e a kitűzött célokat, multidiszciplináris kontextusból figyeli a kezelés folyamatát, megszervezi a nyomon követést, gondoskodik a megfelelő jelentés vezetéséről, önállóan kezdeményezi és véglegesíti a kezelést.

A fenntartott eljárások természetét az alábbiakban írjuk le*:

1. kivitelezzi a sebészeti beavatkozásokat; melyek egészségügyi területen olyan beavatkozások, mikor a szövetek folytonosságát megszakítják és nem áll helyre azonnal;
2. katéterezés végrehajtása;
3. injekció beadása;
4. csapolások elvégzése;
5. nem sürgősségi arhythmia kezelés végzése;
6. endoszkópos beavatkozás végzése;
7. defibrillálás végzése;
8. vényköteles gyógyszerek felírása.**

(*Az ápolási szakember nyilvántartásba vétele határozza meg a fenntartott eljárásokat.)

²⁸³ Pulcini, J., Jelic, M., Gul, R., Loke, A.Y. (2009). An international survey on advanced practice nursing, education, practice, and regulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1),31-39. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x

²⁸⁴ Sheer, B. & Wong, F.K. (2008). The development of advanced nursing practice globally. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3),204-211.

(*A vényköteles gyógyszerek felírása nem adható át másoknak.)

A közvetlen betegellátás mellett az ápolási szakember szakmai fejlődésben vesz részt (mind ápolási, mind egészségügyi szakterületen, ahogy más szakemberek is). Részt vesz bennük, vagy kezdeményez tudományos kutatást, újításokat azonosít, teljesíti a projektvezető szerepet az innovációkban, javítja, elősegíti és fejleszti a multidiszciplináris, intramurális és transzmurális kezelési és gondozási protokollokat, eljárásokat és iránymutatásokat és fontos szerepet játszik a bizonyítékokon alapuló gondozás minőségének javításában és a betegek elégedettségének javításában mind az intézményben, mind nemzeti és nemzetközi környezetben.

Nyilvántartásba vétel és jogi helyzet

A nurse practitioner a BIG törvény 14-es cikkelyének képezi tárgyát. A regisztrációt 5 évente értéklik. Az újregisztráláshoz a nurse practitionernek bizonyítania kell, hogy rendszeres és elégséges (munka) tapasztalata van azon szakterületen belül, amelybe regisztrált, valamint, hogy rendszeresen és eredményesen részt vesz készségfejlesztő/frissítő tanfolyamokon. A nurse practitionerekre BIG törvénynek megfelelően, fegyelmi szabályok érvényesek.

1.11. Svájc ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok

Az ország lakossága 2015-ben a WHO adatai alapján 8 millió 299 ezer fő volt. Az egészségügyre fordított kiadások a GDP 11,7%-át tették ki 2014-es adatok alapján. A praktizáló háziorvosok száma 9570 fő, a 34 700 fős orvosi végzettségű szakember közül. Százezer lakosra vetítve ez 116 főt jelent. Az ápolók száma pedig 92 413 fő, így 1116 ápoló jutott 100 ezer betegre a 2014-es Eurostat adatok alapján.^{285, 286, 287}

Az ápolóképzés bemutatása

Az ápolóképzés szervezése a szövetségi tartományok kompetenciájába tartozik. A svájci ápolóképzés sajátossága a kétféle intézménytípusban elérhető képzés. Az egyik típus, a höherer Fachschulen (HF) vagy magasabb szintű szakiskolák, a másik pedig a Fachhochschule (FH) vagy alkalmazott tudományok egyeteme. A képzés mindkét típusú intézményben három évig tart. Mindkét iskolatípus a felsőoktatási képzésekhez (terciärstufe) tartozik. A különbség a két intézménytípus között a felvételi követelményekben és a kompetenciaprofilokban rejlik. Nyugat-Svájc kivételével a francia nyelvterületeken az ápolók képzése kizárólag az alkalmazott tudományok egyetemén (FH) zajlik. Ezek mellett a felsőoktatási intézménytípusok között megjelennek még az egyetemek és a pedagógiai főiskolák.

²⁸⁵ Eurostat. Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals [accessed: Nov. 14, 2017.]

²⁸⁶ Eurostat. Healthcare personnel statistics - physicians. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians [accessed: Dec. 06, 2017]

²⁸⁷ World Health Organization. Countries: Switzerland, available from: <http://www.who.int/countries/che/en/>, [accessed: Jan. 03, 2018]

Ápolóképzés a HF típusú intézményekben

A német nyelvű területeken a hallgatók többsége ebben a képzési formában abszolválja tanulmányait. Ez a képzési forma az ún. „tercier B” típusú képzés. Bár felsőoktatáshoz sorolják a képzést, viszont mégsem egyenrangú a későbbiekben részletezett „tercier A” típusú FH képzéseivel.

A képzés az egészségügyi feladatok széles körét tartalmazza, a fizikailag, mentálisan sérült és fogyatékkal élők gondozását és ápolását. Az élet minden fázisában, a különböző társadalmi-kulturális háttérrel rendelkezők esetében is. A betegségmegelőzés és egészségmegőrzés területén, együttműködésben a politikai fejlesztések kapcsán, a lakosság hosszú távú egészségének megőrzése érdekében stb.

A végzettség megnevezése: szakképzett ápoló (diplomierte Pflegefachfrau illetve diplomierte Pflegefachmann HF, angol megnevezése: Registered Nurse, Advanced Federal Diploma of Higher Education). **A képzési idő három, illetve négy év.**

Felvételi követelmény egy szakiskolai végzettség (ezek az ún. szekunder szinthez tartozó intézmények és képzéseik), vagy egy érettségi bizonyítvány.²⁸⁸

A képzés tartalmát kerettanterv határozza meg, ebben kerülnek részletesen leírásra a kompetenciák is.

A képzés oktatási tartalma

A képzés levelező formában is teljesíthető, a képzési idő így általában négy év. A tananyagtartalma 5400 tanulmányi óra, illetve 72 hét. Az elmélet és a gyakorlat aránya 50–50%.

A szakmai gyakorlatot a diákok egészségügyi, illetve szociális intézményekben teljesítik. A gyakorlati idő minimum 16, maximum 24 hét. Lehetőség van a munkaterület kontextusának elmélyítésére, maximum két területen, a gyakorlati képzés harmadik felében. A lehetséges területek:

- Krónikus betegségekkel élő személyek gondozása és támogatása;
- Gyermekek, serdülők, családok és nők gondozása és támogatása;
- A mentális problémákkal küzdő emberek gondozása és támogatása;
- A rehabilitációban részt vevők gondozása és támogatása;
- Szomatikus problémákkal küzdő emberek gondozása és támogatása;
- Az otthoni környezetben történő gondozás

A gyakorlat végén az oktató által kiállított tanúsítványt kapnak a hallgatók, ezzel igazolva a teljesített szakmai munkájukat. Gyakorlati oktatói státuszhoz legalább két év szakmai tapasztalat szükséges.

A minősítési eljárás

Célja: A képesítési folyamat részeként a diákok azt mutatják be, hogy a megfelelő szinten állnak a szakmai tudás és kompetenciák terén.

A minősítési eljárás a következő részekből tevődik össze:

²⁸⁸ Pflegeausbildung. Dipl. Pflegefachfrau HF / Dipl. Pflegefachmann HF, available from: <https://www.sbk.ch/bildung/pflegeausbildung/pflegefachfrau-hf.html> [accessed: Jan. 03, 2018]

a) Gyakorlatorientált diploma vagy projektmunka: ezt az oktatás utolsó évében készítik el a hallgatók, az oktatási intézményekhez rendelt.

b) Szakmai felkészültség: A végső értékelést a szakmai gyakorlat adja. A legutolsó szakmai gyakorlati idő második felében teljesítendő.

c) Egy legalább 30 perces vizsgaintervjú: Az utolsó 12 hétben zajlik, az oktatás utolsó évében. A vizsgaintervjút az oktatási intézmény végzi. A szakmai gyakorlatot egy semleges, külső szakértő irányítja, az ellenőrzést és értékelést is ezek a szakértők végzik.

A vizsgaintervjú elméleti esettanulmányon alapul, amely során az érvelési képességükről is tanúbizonyságot tesznek a hallgatók. Az értékelés hat fokozatú.

A magasabb szintű szakiskolák (HF) által indított képzésekből nincs lehetőség mesterképzésbe becsatlakozni. **Ez a végzettség ugyanis nem felel meg a mesterképzésbe történő belépés feltételének, ahhoz a BSc szintű FH típusú intézményi oklevél szükséges.**

Kompetenciái:

A kompetencia a következő elemeket tartalmazza:

Kognitív kompetencia: elméletek/koncepciók alkalmazása, valamint implicit tudás;

funkcionális kompetencia: készségek, amelyek szükségesek a konkrét tevékenységek elvégzéséhez; személyes kompetencia; etikai kompetencia: személyes és társadalmi értékek.

Az ápolói tevékenységek az ellátás folyamatossága szerint a következőképpen oszthatók meg:

- egészségmegőrzés és megelőzés,
- akut megbetegedések,
- gyógyítás és rehabilitáció,
- hosszú idejű ápolás,
- palliatív ellátás.

A kompetenciák fejlesztése a képzési programon alapul, amely összhangban van az Európai Parlament és Tanács 2013/55 /EU27 irányelveivel. Az ápolási tevékenységek négy területre sorolhatók be: az adatfelvétel és az ápolási anamnézis, az ápolási diagnózis és gondozás megtervezése, az ápolási beavatkozások és a kezelési eredmények értékelése.

A különböző területekhez tartozó kompetenciák részletesebben:

Adatfelvétel és ápolási anamnézis

Értékelést végez és szükség esetén átértékel. Az (újra)értékelés során rögzíti és értékeli a beteg jelenlegi fizikai, kognitív, mentális és társadalmi helyzetét, valamint a betegek orvosi vonatkozású előzményeit. Értékeli az ápolási igényeket és erőforrásokat. Klinikai vizsgálatot végez, meghozza azokat a döntéseket, amelyekre jogosult. Megtervezi a gondozást a betegek jogait és érdekeit figyelembe véve. Felismeri a vészhelyzeteket, értékeli és irányítja a releváns intézkedéseket.

Ápolási diagnózis és ápolástervezés

Azonosítja és értékeli a jelenlegi és lehetséges egészségügyi problémákat és a betegek erőforrásait. Ápolási diagnózist állít fel. Megtervezi a betegekkel és/vagy a hozzátartozókkal a céljait és terveit. Megtervezi a konkrét intézkedéseket az egészségügyi problémák,

vészhelyzetek kezelésére és hatékonyan kezeli a konfliktusokat. A releváns módszereket és modelleket alkalmazza.

Ápolási beavatkozások

Megszervezi az ápolási beavatkozásokat, magatartása a tudományos ismeretek alapjain nyugszik, a bizonyítékokon alapuló ápolás figyelembe vételével. Támogatja a betegeket a lehető legjobb életminőség elérése és fenntartása érdekében. Támogatja őket függetlenségükben. Bevonja őket a döntéshozatali folyamatokba. Betegségmegelőző és egészségmegőrző intézkedéseket végez, szükség esetén támogatást nyújt. Részt vesz a beteg emberek társadalmi integrációjában. Ezeket a programokat önállóan, vagy szakmaközi és/vagy interprofesszionális szinten vezeti.

Kezelési eredmények és ápolási dokumentáció

Ellenőrzi a minőségbiztosítást a gondozás hatékonysága, illetve a (mérési) eredmények alapján. Értékeli a befejezett ápolási folyamatokat és az ápolási beavatkozásokat. Átadja a megszerzett tudást. Tiszteletben tartja és tükrözi a jogi és szakmai normákat, valamint az etikai elveket. Foglalkozik az etikai dilemmákkal és állást foglal. Módszereket állít fel, és a minőségbiztosításra vonatkozó szabványokat értékeli. Részt vesz a szolgáltatásnyújtásra és minőségbiztosításra vonatkozó szabványok és módszerek kidolgozásában. Ápolási dokumentációt vezet.²⁸⁹

A szakiskolákban (HF) megszerezhető egyéb szakképesítések:

- mentőápoló (Rettungssanitäter),
- dentálhigiénikus (Dentalhygieniker/in),
- műtős szakasszisztens (Fachfrau/mann operationstechnik),
- biomedikai elemző (Biomedizinische analytiker/in),
- optometrista (Orthoptist/in),
- röntgenasszisztens (Fachfrau/mann für Med. Tech. Radiologie).²⁹⁰

Létezik a svájci ápolóképzésben ápolási asszisztens (Fachfrau/mann Gesundheit vagy FaGe) képzés is, de ez a középiskolai ún. „secundärstufe” szinthez tartozik.

Ápolóképzés az FH típusú intézményekben

Nyugat-Svájcban ez az egyetlen lehetséges út az ápolói szakma elsajátításához. A "Tercier A" szintjén elhelyezkedő képzés a Bachelor of Science szinttel végződik. A végzettség megnevezése: ápolási szakember (diplomierte Pflegefachfrau FH/diplomierter Pflegefachmann FH).

Felvételi követelmény: Ahhoz, hogy a leendő hallgatók felvételt nyerjenek, rendelkezniük kell egy szakképesítéssel vagy érettségi bizonyítvánnyal. A felvételi követelmények az alkalmazott tudományok egyetemiei szerint változhatnak.

²⁸⁹ Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales. Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen "Pflege", available from: https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/bildung/Pflegeausbildung/RLP_Pflege_HF_09.11.2016-d.pdf [accessed: Jan. 03, 2018]

²⁹⁰ Jobchannel. Aus- und Weiterbildung. available from: <https://pflege-berufe.ch/ausbildung-weiterbildung> [accessed: Jan. 04, 2018]

A képzéshez rendelt kreditérték 180 ECTS, szemeszterenként 30 kredit teljesítendő. Az elmélet 3100 óra, a gyakorlat pedig 2300 óra nappali képzésben. A tanulmányok háromféleképpen teljesíthetők: nappali képzésben, levelező képzésben, illetve azoknak a szakembereknek szervezett képzésben, akik már rendelkeznek ápolási szakember HF képesítéssel. A hallgatók költségtérítés fizetésére kötelezettek, ebbe beletartozik a regisztrációs díj (250 CHF), a szemeszterenkénti tandíj (750-1200 CHF/félév) és a vizsgadíjak (kb. 40 CHF/félév).

Képzési idők:

- nappali képzésben 3 év (6 félév),
- levelező képzésben 4 év (8 félév),
- ápolási szakember HF végzettséggel 2,5 év (5 félév).

Az oktatási tartalom:

Az oktatás három fő részre osztható a képzés ideje alatt. Az első év az ún. alapozó képzés (levelező képzésben az első másfél év), a második évben kapnak helyet a fő klinikai tantárgyak, a harmadik évben pedig választhatnak a hallgatók, hogy mely területeken szeretnék tudásukat elmélyíteni (levelező képzésben a negyedik évben, az ápoló HF képesítéssel rendelkezőknél másodévben). Ezek a területek: a klinikai ápolás, a pszichoszociális egészség és a menedzsment. A „Klinikai ápolás” szakirány célja az igényes és összetett ápolási cselekvések elsajátítása. A menedzsment olyan diákok számára lehet releváns, akiket az intézményi vezetői szerep érdekel. A „pszichoszociális egészség” szakirány pedig azoknak a diákoknak, akik tanulmányaik befejezése után a pszichiátria területén szeretnének elhelyezkedni. Az ápoló HF képesítéssel rendelkezők képzésében a szakirányok kissé módosulnak, csak a klinikai ápolás és a menedzsment-népegészségügy területe választható. A tanulmány fókuszpontjai:

- Szakmai ellátás;
- Tudományos munka;
- Egészségügyi menedzsment;
- Klinikai értékelés és tanácsadás;
- Esetmegvitatás;
- Minőség és projektmenedzsment;
- Kommunikáció.

A gyakorlati képzés nappali képzésben 40 hét (2300–2500 óra), a kétéves képzésben 900 óra. A Svájci Alkalmazott Tudományok Egyetemeinek Konferenciáján elhangzottak alapján 50–60% közötti a megfelelő gyakorlati oktatás aránya a képzés során.

A hallgatóknak az utolsó szemeszterük alatt kell elkészíteniük diplomamunkájukat.²⁹¹

Kompetenciáik:

Állapotfelmérés és helyzetelemzés, szisztematikusan rögzíti a fizikai és mentális állapot felmérésének eredményeit. Meghatározza az erőforrásokat és az ellátási igényeket. Végrehajtja a legkorszerűbb beavatkozásokat, megelőző intézkedések meghozatala (pl. kockázati tényezők szűrése). Ellenőrzi és értékeli az eredményeket. Felelős a betegek

²⁹¹ St. Gallen FHS. Bachelor of Science FHO in Pflege available from: [https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/lege_Bachelor%20of%20Science_Drucksachen_Studienf%C3%BChrer%202015/\\$FILE/FHS_Studienfuehrer_Bachelor_Pflege.pdf](https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/lege_Bachelor%20of%20Science_Drucksachen_Studienf%C3%BChrer%202015/$FILE/FHS_Studienfuehrer_Bachelor_Pflege.pdf) [accessed: Jan. 04, 2018]

érdekeiért, valamint a gondozásért. Feladata az egészség megőrzésének előmozdítása, a krónikus betegek hosszú távú támogatása.²⁹²

A BSc képzésben elérhető egyéb egészségtudományi képzések:

- szülésznő,
- gyógytornász/fizioterapeuta,
- dietetikus,
- ergoterapeuta.²⁹³

Mesterképzések

Svájcban jelenleg három alkalmazott tudományi egyetemen van elérhető mesterképzés. Az elérhető tanulmányi formák a nappali, illetve a levelező képzés. A képzéshez rendelt kreditérték 90 ECTS. A képzés ideje 1,5 év. Levelező képzésben 3 év. Az egyetemi szintű oktatási intézményekben (Universität) 120 kredit, illetve 2 év. A két típusú intézmény mesterképzései között nincs tartalmi különbség. Mindkét területen ugyanazt az oktatási tematikákat alkalmazzák. Megjelenik az oktatás, a menedzsment, az advanced practice nursing és a kutatás is. Az APN képzést tehát ilyen formában beépítették a második ciklusú képzésbe. Nem különül el önálló szakirányra, mint pl. Ausztriában vagy Németországban.

A képzés oktatási kreditjeinek megoszlása:

ápolásfejlesztés	22%,
az ápolás elmélyítése	22%,
kutatás	34%.
diplomamunka	22%. ²⁹⁴

A belépés feltétele: egy ápolói alapl diploma, illetve szakmai gyakorlat.

Kompetenciák MSc végzettséggel:

Megfelelő ismeretekkel rendelkezik a szervezet fiziológiai és patofiziológiai folyamatairól. Ápolási beavatkozásokat végez pl.: orvosi kompetenciába tartozó vagy sebészeti jellegű ellátások akut esetekben vagy krónikus betegségeknél. Részt vesz az alkalmazottak képzésében, illetve a multidiszciplináris együttműködésben, ápoláskutatási projekteknél.

Elhelyezkedési lehetőségek:

A mesterképzés sikeres befejezése után a végzett szakembereknek lehetősége van az oktatás, a kutatás, a menedzsment vagy a klinikai gyakorlat területén elhelyezkedni, valamint a doktori képzésbe történő becsatlakozásra.²⁹⁵

Doktori képzés

²⁹² Berner Fachhochschulen. Bachelor in Pflege Studium und Beruf available from: https://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheits/2_bachelor/pflege/171211_BSc-PFL_VZ_Studienfuehrer_web.pdf [accessed: Jan. 04, 2018]

²⁹³ Jobchannel. Aus- und Weiterbildung. available from: <https://pflege-berufe.ch/ausbildung-weiterbildung> [accessed: Jan. 04, 2018]

²⁹⁴ Zürcher Hochschule. Masterstudiengang Pflege, available from: <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheits/ueber-uns/info-broschueren/msc-pflege-zhaw.pdf> [accessed: Jan. 04, 2018]

²⁹⁵ St. Gallen FHS. Bachelor of Science FHO in Pflege available from: [https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/lege_Bachelor%20of%20Science_Drucksachen_Studienfuehrer%202015/\\$FILE/FHS_Studienfuehrer_Bachelor_Pflege.pdf](https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/lege_Bachelor%20of%20Science_Drucksachen_Studienfuehrer%202015/$FILE/FHS_Studienfuehrer_Bachelor_Pflege.pdf) [accessed: Jan. 04, 2018]

A svájci doktori képzés időtartama nappali képzésben három év, de a képzés időtartamát a doktori megállapodás határozza meg pl. levelező képzéseknél. Jelenleg az országban két intézmény kínál doktori programot a hallgatók számára.

A doktori képzés három értékelt részből áll:

- a) az oktatási tartalom, ami legalább 12 kredit,
- b) az értekezés és
- c) a doktori vizsga (védés).

A képzés a disszertáció benyújtásával és megvédésével zárul. A doktori vizsga célja a doktori hallgató képességének növelése, a szóbeli előadás és a tudományos problémák megvitatása. A doktori vizsga nyilvános kollokvium, ami legalább 60 percig tart. A védés akkor tekinthető sikeresnek, ha a hallgató legalább 4-es minősítést ér el (az értékelésnél 0-6-ig osztályozható a hallgató). Sikeres védés esetén a hallgató doktori cím viselésére jogosult.²⁹⁶

Kompetenciák

A PhD fokozattal rendelkező ápoló új tudást fejleszt a kutatásokon keresztül, innovációkat valósít meg a nagy egészségügyi kihívások kezelésére, interdiszciplináris együttműködést teremt minden egészségügyi rendszer szintjén, vezető szerepet tölt be az egészségügyi kutatásban, ellátásban való részvételben, politikában és irányításban.²⁹⁷

Továbbképzések

A szakképzett ápolók többféle lehetőség közül választhatnak szakmai tudásuk elmélyítésével, illetve kibővítésével kapcsolatban. A megfelelő kurzusokat főiskolák, felsőfokú szakközépiskolák vagy magán oktatási központok kínálják. A belépés feltétele általában 1–2 év szakmai gyakorlat igazolása. A „tercier B” típusú oklevéllel rendelkező ápolók számára érhető el az infékciónyelőzési, illetve a mőttőtechnikai szakértői továbbképzés, melyet a tartományi szervezéső továbbképzések közé sorolhatunk. Posztgraduális képzési forma HF típusú ápolói oklevéllel rendelkezők esetén az aneszteziológiai, a sürgősségi, az intenzív terápiás ápolói, a kardiológia, vagy a prevenció továbbképzés. Ezek az ún. NDS programok (Nachdiplomstudium), képzési idejük kb. 900 óra. Az ún. NDK programok (Nachdiplomkurs), amelyek képzési ideje kb. 300 óra, pl.: a neonatológia, a sebellátás-sztómaterápiakontinencia ellátás, a katasztrófaellátás, a geriátria, a palliatív ápolás, a komplementer medicina, a fájdalommenedzsment vagy a pszichiátria.²⁹⁸

FH típusú oklevéllel rendelkező ápolóknak speciális továbbképzési lehetőségei vannak. Ezek kreditponttól függően az ún. Certificate of Advanced Studies (CAS), Diploma of Advanced Studies (DAS) és Master in Advanced Studies (MAS) programok. A CAS programokhoz tartozik pl.: a klinikai értékelés és a döntéshozatal, a diabéteszgondozás és -tanácsadás, a terhességi és szoptatási tanácsadás, a fájdalommenedzsment, az ambuláns ellátás vagy a szexuális és reprodukciós egészség. Ezeknek a programoknak a kreditértéke 10 ECTS. A DAS

²⁹⁶ Universität Basel. Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Universität Basel available from: https://medizin.unibas.ch/fileadmin/MedFak/Dokumente/Lehre/PHD/PhD_Ordnung_2015.pdf [accessed: Jan.04,2018]

²⁹⁷ Universität Basle. PhD in Nursing Sciences. available from: <https://nursing.unibas.ch/de/doktorat/> [accessed: Jan. 4,2018]

²⁹⁸ Universität Basle. PhD in Nursing Sciences. available from: <https://nursing.unibas.ch/de/doktorat/> [accessed: Jan. 4,2018] Übersicht Karrieremöglichkeiten im Gesundheitswesen - Neue und altrechtliche Weiterbildungen available from: https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/bildung/karriere_in_pflge/docs/Uebersicht_neue_und_altrechtliche_Weiterbildungen_2013_10_02_c_b_v2_docx.pdf [accessed: Jan.04, 2018]

programok hozzárendelt kreditértéke 30 ECTS. Ilyen képzések pl.: az önkéntesek támogatása, az idősek mozgásterápiája, a pszichiátriai ápolás, az információs és kommunikációs technológia. A MAS képzések a legmagasabb kreditpontú továbbképzések, ezekhez 60 ECTS a hozzárendelt kreditérték. Ilyen programok: a palliatív ápolás, a geriátria, a pediátriai ápolás, a páciens- és család edukáció, a kardiovaszkuláris perfúzió, a neurológiai ápolás, a rehabilitáció, a pszichiátriai/dementia ápolás vagy az onkológia. Szintén ilyen oktatási program keretében indítanak ápolásoktatás és ápolásmenedzsment képzést is (Master in Advanced Studies Health Service Management és Master in Advanced Studies Berufspädagogik). 1 kredit kb. 25–30 órának felel meg.^{299, 300}

1.6. Ápolói fizetések

A svájci ápolói fizetések terén nincs teljes elégedettség a szakdolgozók körében. Az ápolási szakemberek (HF végzettséggel) fizetése a kórházakban és klinikákon: 5.217 CHF - 5.837 CHF havonta, az oklevélről függően. Az ápolási szakemberek (FH végzettséggel) és az osztály- vagy részlegvezetők fizetése pedig kb. 6 197 CHF havonta. Különleges feladatokat végző szakemberek esetén: havonta 6 480 CHF.³⁰¹

Regisztráció

A regisztráció kötelező a szakképzett ápolók számára. Ez korábban a Vöröskereszten keresztül, jelenleg pedig tartományi szinten történik.³⁰²

Advanced Practice Nursing Svájcban

A svájci helyzet APN vonatkozásban némileg előrehaladottabb Ausztria és Németország helyzeténél. Svájc előbb kezdte a kizárólag vezetői és management funkcióban tevékenykedő APN képzését Németországnál és Ausztriánál ebben az országban, egyidejűleg a magyarországi első mester ápolói képzéssel, mely akkoriban hasonló profillal rendelkezett a PTE ETK-n.^{303,304}

Tekintettel arra, hogy más országokhoz hasonlóan (pl. Dánia) az orvoshiány nem iniciátora az APN képzés bevetésének, így az itteni APN programok sokkal inkább új ellátási modellek bevezetésére és jobb betegellátási modellek kidolgozására fókuszálnak, mintsem az orvos

²⁹⁹ St. Gallen FHS. Pflegeausbildung an Höheren Fachschulen und Fachhochschulen available from: https://www.bzgs.ch/fileadmin/user_upload/Downloads/Hoehere_Berufsbildung/Hoehere_Fachschule/Pflege/Pflege_HF_FH_150701.pdf [accessed: Jan. 04, 2018]

³⁰⁰ Bildungsdirektion Kanton Zürich. Weiterbildungen für diplomierte Pflegefachpersonen available from: https://www.laufbahnkoffer-pflege.ch/files/D7B9P8P/fachliche_vertiefung.pdf [accessed: Jan. 04, 2018]

³⁰¹ Pflege-beruf. Lohn Pflegefachfrau. available from: <https://pflege-berufe.ch/lohn-pflegefachfrau> [accessed: Jan. 04, 2018]

³⁰² Robinson S, Griffiths P. Nursing education and regulation: international profiles and perspectives, available from: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/Publications/Reports/NurseEduProfiles.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017]

³⁰³ Sprig, R., Nicca, D., Voggensperger, J., Unger, M., Werder, V. & Niepmann, S. (2004). The advanced nursing practice team as a model for HIV/AIDS caregiving in Switzerland. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 15(3), 47-55. doi:10.1177/1055329003261960

³⁰⁴ Sprig, R., Schwendimann, R., Spichiger, E., Cignacco, E., & De Geest, S. (2009). The leadership role of the Institute of nursing Science, University of Basel in launching advanced practice nursing in the German speaking European countries. *Universität Basel*. Retrieved from: http://nursing.unibas.ch/fileadmin/pflege/redaktion/Institut/090206_ANP_ICN_Website.pdf

szubszticionálására az APN szerepkör által, de jelenleg nincs országos szinten szabályozott gyakorlat, hatásköri lista ezen a területen.³⁰⁵

A Nurse Anesthetists (Nurse Anesthetists Nemzetközi Szövetsége [IFNA]) szerepkör azonban létezik Svájcban, sőt tulajdonképpen több Nurse Anesthetists dolgozik az országban, mint aneszteziológus orvos, de nem rendelhetnek önállóan gyógyszereket, nem végezhetnek intubációt, és a narkózis orvosi bevezetése után az aneszteziológusok indirekt felügyelete alatt dolgoznak.

Képzésük egy posztgraduális 450 órás elméleti, és 200 órás gyakorlati szakosító képzés, mely nem egyenrangú a mester szintű Nurse Anesthetist programokkal.

A fentebb tárgyalt vezetői és menedzsment funkciójú APN képzések viszont mesterszintű képzések, de nem direkt betegágy melletti gyakorlatra készítik fel, következésképpen nem rendelkeznek direkt betegellátásban hasznosítható kiterjesztett hatáskörrel.

Svájc alapellátási rendszere

Svájcban nincsenek ingyenes államilag nyújtott egészségügyi szolgáltatások, de a magán-egészségbiztosítás kötelező minden lakóhellyel rendelkező személy számára, bizonyos esetekben ezen kötelezettség alól mentesülhetnek pl. a köztisztviselők, de erről mindig az adott kanton képviselő testülete dönt.³⁰⁶ Az egészségbiztosítás fedezi az orvosi ellátás költségeit és a biztosított kórházi ápolását is, ám lehetőség van ezt kiegészíteni olyan privát biztosítással, mely további kezelési kategóriákat tesz elérhetővé.

A svájci egészségügyi rendszer állami, támogatott magán- és teljesen magánrendszerek kombinációjából áll:

- állami: pl. a Genfi Egyetemi Kórház (HUG), amely 2350 ágyas, évente 8300 alkalmazottal és 50 000 beteggel;
- magánkézben levő támogatás: olyan otthoni ápolói szolgáltatások, amely gondozást igénylő állapot, szülés, betegség, baleset, fogyatékoság vagy időskor esetén igénybe vehető;
- teljesen privát: magánorvosok és magánklinikákban dolgozó orvosok.

A biztosítottak teljes körű választási szabadsága van az elismert egészségügyi szolgáltatók körében, hogy mely szolgáltatást választja, hiszen minden szolgáltatónak képesnek kell lennie a páciens állapotának kezelésére (régijában), azzal a feltétellel, hogy a költségeket a biztosítás a hivatalos díjszabás szintjéig fedezi.

Az alapellátás

Az alapvető egészségügyi ellátásról szóló szövetségi rendeletet 2014-ben fogadták el. A szövetségi alkotmányt ezt követően kiegészítették az alapellátással kapcsolatos cikkellyel. Ez arra kötelezi a Konföderációt és a Kantontokat, hogy biztosítsák minden egészségügyi

³⁰⁵ De Geest, S., Moons, P., Callens, B., Gut., C., Lindpainter, L., & Sprig, R. (2008). Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: A framework for reflection and analysis. *Swiss Med Weekly*, 138(43-44),621-628.

³⁰⁶ Swiss health insurance. Sourced: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung.html> [accessed: Jan.04.2018]

szolgáltatás megfelelő minőségét és mindenki számára hozzáférhető voltát. Ezen szolgáltatásokat nemcsak a családorvoslás, hanem a különböző kapcsolódó szakmai csoportok biztosítják. A mindenki számára elérhető alapellátási kört a fent említett biztosítási rendszer összetettségéből kifolyólag csak meghatározott kezelésekre lehet igénybe venni.³⁰⁷

A háziorvost általában szabadon választhatják meg, hacsak a biztosítási kötvény nem korlátozza az orvos választását (általában finansziális okból). A háziorvos kezelhet, gondozhat a klinikán (járóbeteg-klinika), vagy szükség esetén szakorvosi konzultációra tovább utalhatja a beteget. (Hacsak a biztosítási kötvény másként nem rendelkezik, háziorvosi konzultáció nélkül is fordulhatnak szakemberhez). Az alapellátásban a háziorvos mellett ápolók, asszisztensek és egyéb segítő társszakmák is megtalálhatóak (dietetikus, gyógytornász, mentális segítők) attól függően, hogy a választott ellátó rendszere mennyire komplex. A háziorvosi ellátás Svájcban egészen más, mint hazánkban, ezt tükrözi a napi ellátás szám is, hiszen míg hazánkban nem ritka a napi 100 főt is ellátó háziorvosi rendelés, Svájcban ez 25-30 főre korlátozódik.³⁰⁸ Így több idő jut a kezelés mellett a megelőzésre, egészségnevelésre, tanácsadásra melyben az orvosok mellett a fent említett társszakmák szakemberei is aktív szerepet vállalnak.

A svájci háziorvosi rendszer kompetenciáit is a WONCA által meghatározott feladatkörök határozzák meg, melyek a következők:³⁰⁹

- elsődleges gondozás és menedzsment,
- személyközpontú ellátás,
- specifikus problémamegoldó készségek,
- átfogó megközelítés,
- közösségi orientáció,
- holisztikus modellezés.

Kiemelten fontos az ellátás minőségének javítására tett törekvés mint alapvető képesség, valamint ezen kompetenciák alkalmazásakor elengedhetetlen szempontként jelöli a világszervezet továbbá a következőket:

- kontextus: az orvosok és a munkakörnyezetük, kapcsolódó társszakmák képviselői, beleértve munkakörülményeiket, közösségi, kulturális szerepvállalásukat, pénzügyi és szabályozási kereteik megfelelő kezelését;
- attitűd: az orvos szakmai képességei, értékei és etikai hozzáállása;
- tudomány: kritikus és kutatási alapú megközelítés alkalmazása a gyakorlatban és ennek folyamatos tanulással való fenntartása.

³⁰⁷ General practice in Swiss. Sourced: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/medizinische-grundversorgung.html> [accessed: Jan.04.2018]

³⁰⁸ Cohidon C, Cornuz J, Senn N. Primary care in Switzerland: evolution of physicians' profile and activities in twenty years (1993–2012), BMC Fam Pract. 2015; 16: 107

³⁰⁹ THE EUROPEAN DEFINITION OF GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE, Sourced: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>, [accessed: Jan.04.2018]

Az alapellátási rendszerben egyre fontosabb szerepet kapnak a magasan képzett ápolók, akik már nem az orvos alatt helyezkednek el, hanem egyenrangú társként vesznek részt az ellátásban. A módszertani korlátozások és a különböző ápolási képzési szintek kompetenciája ellenére a szakképzett ápolók gondoskodhatnak olyan ellátásokról, amelyek legalább egyenértékűek az orvosok által a krónikus betegségek kezelésében az ellátás folyamatában.³¹⁰

1.12. Szlovénia ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok:

Lakosság száma: 2 064 000 fő³¹¹

100 000 lakosra jutó orvos arány: 2,8/1000 lakos (280/100 000 lakos)³¹²

100 000 lakosra jutó ápoló arány: 8,8/1000 lakos—(880/100 000lakos)³¹³

Egészségügyi kiadások a GDP százalékában: 8,6%.³¹⁴

Az ápolóképzés rendszere

Szlovéniában a humán erőforrás szintje megfelel az egészségügyi ellátás elvárásainak, azonban az orvosi demográfiai adatokra alapozva, a közeljövőben, bizonyos régiókban orvoshiányt jeleznek.³¹⁵

Az ápolóképzés négy szintre tagolható.

Az **egészségügyi technikusok (ápolási asszisztens/healthcare assistant)** elsődleges felelőssége az egészségesek, betegek, korlátozott képességűek különböző korcsoportjainak ellátásában való professzionális részvétel.

³¹⁰ Martínez-González N, Rosemann T, Tandjung R, Djalali S. The effect of physician-nurse substitution in primary care in chronic diseases: a systematic review. DOI: <https://doi.org/10.4414/smww.2015.14031>

³¹¹ State of Health in the EU, Slovenia: Country Health Profile 2017 <http://www.oecd.org/publications/slovenia-country-health-profile-2017-9789264283558-en.htm> (Letöltés ideje: 2017.december 06.)

³¹² Health at a Glance 2017 OECD Indicators <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8117301e.pdf?expires=1512841934&id=id&acname=guest&checksum=C107A777F841CE46C08DF3BD3E154CCF>) (Letöltés ideje: 2017.12.06.)

³¹³ Health at a Glance 2017 OECD Indicators <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8117301e.pdf?expires=1512841934&id=id&acname=guest&checksum=C107A777F841CE46C08DF3BD3E154CCF>) (Letöltés ideje: 2017.12.06.)

³¹⁴ Health at a Glance 2017 OECD Indicators <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8117301e.pdf?expires=1512841934&id=id&acname=guest&checksum=C107A777F841CE46C08DF3BD3E154CCF>) (Letöltés ideje: 2017.12.06.)

³¹⁵ Tájékoztató országtanulmány Szlovénia egészségügyéről https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20141022_szlovenia_2014_okt.pdf(Letöltés ideje: 2017.11.02))

Belépési szint: 9. évfolyam – általános iskola, 15 éves kor. Szlovéniában van néhány olyan speciális szakmai középiskola, ahol az egészségügyi technikusokat/gyakorló ápolókat képzik. Kb. 2150 óra az általános középiskolai oktatás. 1500 óra a szakmai elméleti képzés, 714 óra a gyakorlati képzés, amely részben az iskolában, másrészt a területen (210 óra skill-laborban), 504 óra egészségügyi és szociális intézményekben történik, az iskolai mentor felügyelete alatt. 304 óra zajlik a tényleges gyakorlatban, míg kb. 200 óra az érdeklődéssel összefüggő aktivitással telik.

Végzettség: egészségügyi technikus, gyakorló ápoló.

Kompetencia: **nemzeti dokumentum határozza meg, hogy az ápoló milyen tevékenységeket végezhet; ez a lista 1576 tevékenységet tartalmaz.** Rendelkeznek egy külön tevékenységi listával az alapellátásban dolgozó ápolók számára, melynek címe az „Ápolási tevékenységek a diplomás ápolók és technikusok számára a háziorvosi rendelőben” (2011).³¹⁶

Az egészségügyi technikusok végezhetik az alapvető ápolói tevékenységek 88%-át (521 beavatkozást), 43%-át a speciális ápolói tevékenységeknek (234), 65%-át az (295) egyéb ápolási feladatoknak. **Az egészségügyi technikusok és a gyakorló ápolók az 1576 ápolói beavatkozás 66%-át végezhetik.** Valamennyi egészségügyi technikus/gyakorló ápoló **felügyelet mellett dolgozik.**

Kompetenciái:

Együttműködik a diagnosztikus és terápiás beavatkozások során, követi az orvos és ápoló utasításait; együttműködik a páciensekkel (felnőtt, gyerek, fiatal), az ápolási folyamatot használja munkamódszerként; elsősegélyt nyújt, megkezdi az alapszintű újraélesztést az orvos érkezéséig; együttműködik a betegek szükségleteinek kielégítésében; segítséget nyújt az egészségügyi diagnosztikai feladatok, terápiás eljárások, beavatkozások előtt, alatt és után.³¹⁷

Regisztrált ápoló

Belépési feltétel: 8. évfolyam (általános iskola), 4 év általános vagy szakmai középiskola, 19 éves életkor.

Végzettség: ápolói végzettség (diploma degree in nursing) (180 ECTS, 3 éves program, 4600óra/2300 klinikai gyakorlat) – RN.

A képzés kiterjed a megelőzésre, az egészségügyi és oktatási területen végzett munkára, a beteg ápolási igényeinek kielégítésére, a diagnosztikai és terápiás folyamatokban végzett tevékenységekre, a koordinációra, a részvételre a terápiában, a dokumentálás és a gyakorlat fejlesztésével kapcsolatos feladatokra.

³¹⁶ Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zn v ambulanti družinske medicine <https://www.zbornica-zveza.si/sl/e-knjiznica/aktivnosti-kompetence> (Letöltés ideje:2017.12.12.)

³¹⁷ EFN Country Report on 4 Categories in Nursing http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 6.)

Az RN teamben dolgozik, és felelősséget vállal az ápolási folyamatért, a holisztikus ellátásért és vezeti az ápolói teamet.

Kompetenciák:

Kiemelt hangsúlyt helyez az egyén aktív részvételére, a partnerségre, az ápolás holisztikus megközelítésére, a családra, ill. a csoportra; képes felismerni a betegek és a lakosság szintjén a nevelési igényeket, meghatározni a célokat, és tervezni, végrehajtani és értékelni azokat; képes egy ápolói team részévé válni, és vezetni azt a gyakorlatban, valamint képesnek kell lennie minden szinten az egészségügyi ellátásra; képes megbeszéléseket és feladatokat tervezni és végrehajtani, diagnosztikai és terápiás folyamatokban a képesítése szerint részt vállalni; önállóan végez munkát az egészségügy és az oktatás területén, az egészséges és a beteg populációk körében; sikeresen kommunikál a betegekkel, az ápolói, orvosi és más teamtagokkal; a kockázati tényezőket felismeri, a rizikónak kitett csoportok tudatosságát fejleszti, a krónikus betegségek megelőzése is feladata; az idősödő társadalom okozta egészségügyi és szociális kérdéseket ismeri, elfogadja, hogy a családi értékek változása befolyásolja az idősek gondozását; az ápolási trendeket ismeri és megérti, felismeri, hogy a hatékony és magas színvonalú betegellátás rövidebb várakozási időt eredményez, valamint, hogy az ápoló összekötő kapocs az elsődleges, másodlagos és harmadlagos prevencióban; szakmai anyagokat tud készíteni az egészséges és beteg lakosság számára, képes láttatni az RN szerepét az egészségnevelésben; rendelkezik a pozitív szakmai identitás megteremtésének képességével; elfogadja, hogy a szakmai és személyes felelősség érdekében szükséges az ápolói hivatás jogi, erkölcsi és etikai szabályokkal való irányítása; képes az orvostudomány, a társadalom- és természettudományok új felfedezéseinek integrálására és alkalmazására; képes ápoláskutatásra, megérti annak fontosságát; megérti az élethosszig tartó tanulás fontosságát.³¹⁸

A **szakápolók** függetlenek, önállóak. Speciális szaktudással rendelkeznek. Az orvosok által rájuk ruházott feladatokat is ellátják. Klinikai döntéshozatali képesség birtokában végzik a munkájukat. A tudásukat a postgraduális kurzusok keretében megszerezhető ismeretekre alapozzák.

Belépési szint:

Fejlesztés alatt áll, még nem ismert ez a profil. A nemzeti stratégiai tervben (2011-2020) szerepel 10 szakirány kidolgozása, postgraduális programként (60 ECTS, legalább 50% a klinikai területen). A szakirányú képzést szakirányú felsőoktatási intézmény és az Ápolási Kamara együttműködésével tervezik megvalósítani.

- Szakképzettség: onkológia, gerontológia, közösségi ápolás, sebellátás, gyermekápolás.
- Kompetencialista: még nem került kidolgozásra.³¹⁹

³¹⁸EFN Country Report on 4 Categories in Nursing

http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 6.)

³¹⁹EFN Country Report on 4 Categories in Nursing

http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 6.)

Az egyetemi ápolók feladata a klinikai munka rendszerszintű monitorozása, a csapat menedzselése, tudományos kutatás. Céljuk a klinikai gyakorlat fejlesztése. Ők a hallgatók mentorai, a BSc ápoló hallgatók oktatásában vesznek részt.

APN - kiterjesztett hatáskörű ápoló

Belépési szint: 2007-től indult a mesterképzés, MSc végzettek látják el ezt a feladatot. Az MSc képzésbe való belépési feltétel: a BSc diploma, 180 ECTS, 3 év tanulmány.

Képzettség: a mesterfokozat, 120 ECTS, 2 éves tanulmányi program.

Kompetencialista:

A képzés során a hallgatók felkészítést kapnak az ápolástudomány és a szakértő gyakorlat filozófiájáról, elméletéről, ismereteiről, a modern ápolási elmélet és ápolói gyakorlat fejlesztéséről; kutatást terveznek és hajtanak végre, beleértve az adatgyűjtést és az elemzést; összetett, bizonyítékokon alapuló ápolási gyakorlat; etikai elvek az ápoláskutatásában és a gyakorlatban; szervezés, menedzsment, vezetés és minőség az ápolásban; oktatás és továbbképzése, a klinikai ápolási gyakorlatban dolgozó új alkalmazottak és mentorok számára.

Intellektuális kompetenciák

Az APN végzettséggel rendelkező ápoló képes kritikusan értékelni a szakirodalomban és egyéb forrásokban rendelkezésre álló információkat és ezek alapján képes következtetések levonására; képes a klinikai ápolási gyakorlat elméleti magyarázatára; egy adott projekthez/tanulmányhoz kapcsolódóan képes megfelelő tervet, megoldási javaslatot, stratégiát készíteni; képes megbeszélni, megvitatni az ápolási gyakorlattal és az egészségügyi ellátással kapcsolatos kérdéseket, kihívásokat a munkatársakkal és az egyetemi oktatókkal; reagál a klinikai ápolási gyakorlatban felmerülő érzékeny helyzetekre és az egyes egészségügyi dolgozók észrevételeire; tanulmányozza a legjobb gyakorlatot bemutató modelleket és ajánlásokat, mielőtt döntést hoz a cselekvési tervről; a stratégiai terv készítésekor figyelembe veszi az előzetes célokat és körülményeket.

Egyéb kompetenciák (transferable competencies)

Ismeretekkel és készségekkel rendelkezik az információs technológia terén (összeállítás, tárolás, fogadás és küldés); meg tudja szerezni, értelmezni és használni tudja az információkat és bizonyítékokat, beleértve a számszerű adatokat, képes a különböző forrásokból származó információk és bizonyítékok keresésére és megszerzésére, azok értelmezésére, elemzésére, szintézisére, értékelésére, hatékony felhasználására szakmai cél érdekében; hatékony kommunikációs képességről tesz tanúbizonyságot, szakdolgozat készítés és kutatás során; képes együttműködni az egyénnel/csoportokkal a különböző helyzetekben és környezetekben a közös cél elérése érdekében; személyes szervezési készségekkel, felelősséggel rendelkezik, felismeri és hatékonyan használja a forrásokat, a számos feladat közt prioritizálni képes, hatékonyan kezeli az időt, kezdeményező-készség és felelősség-vállalás jellemzi; hozzájárul a változás menedzsmenthez, segít felmérni a változások végrehajtásának szükségességét, felismeri a lehetőségeket, képes egy adott opció vagy stratégia eldöntésére, aktívan részt vesz a program végrehajtásában és értékelésében; kritikai gondolkodás jellemzi; használja az intellektuális képességeit annak érdekében, hogy

alátámaszsa a döntéseit; megtalálja a módját, hogyan javítsa a tevékenységeit, azok eredményességét, felismeri a további szakmai fejlődés szükségességét, komplex, kiszámíthatatlan környezetben képes a döntéseit megfontolni.³²⁰

A doktori programmal rendelkező ápolók/Doctors of Nursing Practice (DNP) vezető szerepet vállalnak a klinikai egészségügyi gyakorlatban, a kutatásban és az oktatásban, a felsőoktatásban tanítanak. Ötvözik az elméleti tudást a klinikai környezet támasztotta követelményekkel.

A licenc megújítása Szlovéniában

A licenc a Szlovén Köztársaságban az ápolási és szülésznői önálló gyakorlat folytatására vonatkozó engedély. Korlátozott időtartamra, hét évre adják és megújítható a szakmai továbbképzés bizonyítékai alapján.

A legalább hároméves vagy 4600 órás elméleti és gyakorlati képzéssel rendelkező regisztrált ápolóknak és szülésznőknek a Szlovén Köztársaságban szerzett főiskolai vagy egyetemi szakmai végzettséggel kell rendelkezniük.

Az egészségügyi szakemberek egyetlen kérelmet nyújtanak be az ápolási és szülésznői szolgáltatások nyilvántartásába való bejegyzéshez, valamint az engedély kiadásához.

A licenc visszavonható abban az esetben, ha súlyos szakmai hiba történt.

Az engedély megújítása érdekében az egészségügyi szakembernek legalább 70 pontot kell szereznie az előző engedélyezési időszakban.

Azoknak a szolgáltatóknak, akik nem szerezték meg a megkövetelt számú engedélyezési pontot, hogy megújítsák licencüket, szakmai alkalmassági vizsgát kell tenniük, legkésőbb a licenc lejáratási dátuma előtt 45 nappal. A szakmai alkalmassági vizsga az egészségügyi szakember elméleti tudásával kapcsolatos szóbeli vagy írásbeli vizsga, valamint gyakorlati részből áll.

Ha a szolgáltató nem teljesíti a szakmai alkalmassági vizsgát, a Kamara értesíti azt a munkáltatót, aki az egészségügyi szakembert foglalkoztatja.³²¹

Az alapellátás rövid bemutatása az ápolás szemszögéből – jó gyakorlatok

2007-ben egy Nemzeti Egészségügyi Terv került kidolgozásra, ami a 2008–2013 közötti időszakra vonatkozott. Ez az alapellátási központok szerepét jelölte ki, mind a prevenció, mind a betegellátás, mind pedig a sürgősségi ellátás területén. Hangsúlyozta a családorvosok és a képesített ápolók szerepét az alapellátásban. Az alapellátási tevékenységeket helyi szinten az ott lévő egészségközpontokban kell biztosítani, amelyek alapvető fogászati és gyógyászati ellátást nyújtanak. Alapellátási tevékenységet és szolgáltatást végeznek még kisebb egészség-pontokon (health station).

Az alapellátás finanszírozási alapja többnyire a szolgáltató és a nemzeti egészségbiztosítási intézet közötti szerződéses viszony. Az alapellátás finanszírozása a fejkvóta és a szolgáltatás

³²⁰ EFN Country Report on 4 Categories in Nursing

http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 6.)

³²¹ Licence for independent practice of nursing and midwifery
<http://eugo.gov.si/en/permits/profession/12557/permit/12580/showPermit/> (Letöltés ideje:2017.12.04)

szerinti finanszírozás kombinációján alapul. A helyi önkormányzatok felelősek a helyi egészségpolitika fejlesztéséért és végrehajtásáért. A helyi közösségek tulajdonában vannak az alapellátás intézményei is. Az alapellátás privatizációja 1992-ben kezdődött, és egyre többen választják. Az önállósodó szakemberek nagy része a fogorvosok, ill. a családorvosok közül kerül ki. A családorvosok nagy része a nemzeti egészségbiztosítóval áll kizárólagos szerződésben. Néhányan próbálkoztak plusz szolgáltatások bevezetésével, amelyért külön díjat lehetne felszámolni (pl. egyéni tanácsadás, 24 órás elérhetőség, előjegyzési rendszer). Az alapellátásban dolgozó orvosok kapuőri szereppel rendelkeznek.

2002 óta új családorvosi modell került kialakításra. Ennek alapján a 4 éves rezidensi program felét kórházakban, másik felét családorvos mellett töltik egy gyakorló orvos felügyelete mellett.

A teljes lakosság számára biztosított a családorvosi ellátás. A családorvosok 72%-a nemzeti vagy helyi regionális hatóságoktól kapja a fizetését, 28%-a magánvállalkozóként tevékenykedik. Az ő bevételeik attól függ, hogy a nyilvántartásukban hány beteg szerepel, ill. mennyire képesek végrehajtani a nemzeti egészségbiztosítóval kötött tervet, programot. Ez a 92%-a a teljes bevételeiknek. 4% kapcsolódik a preventív szolgáltatásokhoz. A családorvos éves bruttó bevétele 44 877 EU, egy ápolóé vagy technikai munkatársé pedig 16 169 EU. 5088 EU jut az adminisztratív támogató személyzetre. A praxis bevétele kell, hogy fedezze az orvos, ápoló, adminisztratív munkatárs fizetését, az anyag és amortizációs költségeket. A gyógyszerek teljes költségének 15%-ához járulnak hozzá a betegek. 100%-ban támogatott a gyógyszerköltség, kiemelt fertőző betegségekben (beleértve az AIDS-t is), illetve a cukorbetegség, epilepszia, súlyosabb pszichiátriai kórképek, szklerózis multiplex tb.. esetében).³²²

1000 főre 0,46 családorvos jutott, ami meglehetősen alacsony szám más európai országokkal történő összehasonlításban. 1045 ápoló dolgozott családorvos mellett 2006-ban, teljes munkaidőben, 25 ápoló egyetemi diplomával, 985 pedig 4 éves képzéssel (secondary level education). Az ápolók otthonápolásban vesznek részt (idősek, fogyatékosok), ill. az alapellátáshoz tartoznak még a fogorvosok (nem kell beutaló hozzájuk), a gyógyszerészek, a gyógytornászok és a szülésznők. Az alapellátásban dolgozó gyermekorvosok és iskolaorvosok is az alapellátás részét alkotják. Szabad orvosválasztás van. A családorvos felelős a nyilvántartott betegek alapellátását és sürgősségi ellátását biztosítani.

1992 óta jellemző az orvoshiány, öregedő a családorvosi populáció. Évente 50 új családorvosra lenne szükség. Az egészségügyi központok jelentős átalakulási folyamaton mentek keresztül. Előjegyzési rendszer, **telefonos konzultáció, e-mailes konzultáció, saját honlap áll rendelkezésre. Betegelégedettségi vizsgálatokat is végeznek**, az elégedettségi mutatók magasak. Minél elégedettebb a páciens a családorvosával, annál elégedettebb az egészségügyi rendszerrel. Egy családorvos átlagosan 1789 páciens ellátásáért felelős.

A horizontális szolgáltatás a kisebb központokban jobban működik, mint a nagyobb központokban. A specializálódott ápolók – pl. cukorbeteg-ellátás – nincsenek jól beillesztve a

³²²Kringos D S, Boerma W G W, Hutchinson A, Saltman R B. Building primary care in a changing Europe Case Studies http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf (Letöltés ideje:2017.11.02)

rendszerbe. Az egészségügyi központokban praxisközösségek működnek. A családorvosok a hozzájuk kerülő betegek 80%-át nem utalják tovább. 2010-es adatok alapján 4–6%-át küldik tovább a pácienseknek. Valamelyest nő a beutalások száma, ami kapcsolatba hozható a túlterhelés növekedésével. A családorvosok részt vesznek a kardiovaszkuláris vizsgálatokban és a vastagbélvizsgálat szűrésében.³²³

Az elsődleges ellátás az önkormányzatok hatáskörébe tartozik, amely felelős a helyi szintű egészségügyi politika kialakításáért, és tulajdonosa az önkormányzatok által létrehozott központoknak. Az alapellátást magánkézben lévő orvosok is biztosítják, akikkel közvetlen szerződést köt a Szlovén Egészségbiztosító Intézet. A szlovéniai alapellátó orvosok: a családorvosok, a gyermekorvosok és a nőgyógyászok. Ide tartozik a felnőttek és gyermekek fogászati ellátása, a közösségi ápolás, a fizioterápia, a laboratóriumi szolgáltatások és a gyógyszertárak is. A betegek szabadon választhatnak orvost, aki kapuórként jár el. A betegeknek beutalóra van szükségük a járóbeteg-ellátó intézmények látogatásához.

Kompetenciák az alapellátásban

2007-től az alapellátást nyújtó orvosok szakképzésben vesznek részt az Európai Unió családorvosi ajánlásai szerint. Az összes alapellátási praxisnak legalább egy regisztrált ápolóval, vagy egészségügyi technikussal kell rendelkeznie, akiket támogat a közösségi ápoló, aki preventív szerepet lát el mellettük, valamint gondoskodik a beteg otthoni gondozásáról a családorvos útmutatásai alapján.

2011-től bevezetésre került a családorvosi „modellpraxis” rendszere. A modell alapja a családorvos és az ápoló együttműködése, ami a felelősségi körök egyértelmű megosztásán alapul. Ezt a modellt azért vezették be, hogy erősítsék a prevenciót. Ez azzal járt, hogy számos családorvosi feladatot átruháztak az ápolókra. Ez új területet és nagyobb fokú autonómiát jelent az ápolók számára. Az így dolgozó ápolóknak elég magas a munkával való elégedettségük. Az alapvető cél nem a házi orvosok munkaterhelésének csökkentése, nem a delegált feladatokat látja el az ápoló. Az orvosok túlterheltsége motivációt jelentett az új modell kipróbálásához. A továbblépés hátráltatója, hogy sok orvos nem a partneri viszonyt szem előtt tartva választotta ezt a modellt, hanem hogy csökkentse saját munkaterhelését. A tradicionális szakmai hierarchia leküzdése problémát jelent és további kihívásokkal is jár.³²⁴ A családorvosi praxisban dolgozó ápoló mellett egy további részidős ápoló is alkalmazásra került (0,5 teljes munkaidős egyenértékű), aki további képzésben részesült, és feladata a krónikus betegségek kockázati tényezőinek szűrése a 30 éves vagy annál idősebb kliensek esetében, valamint a praxisban regisztrált betegek ellátási koordinációja, pl. stabil krónikus betegségek esetén, mint például a cukorbetegség. Ez az ápoló a szlovén környezetben „diplomás ápolóként” szerepel; azonban a szlovéniai és a nemzetközi szakirodalomnak megfelelően a „nurse practitioner” kifejezést használják. 2014 végére összesen Szlovéniában 437 házi orvos „modellpraxis” volt a 857 családorvosi praxisból (51%), ami jelzi

³²³ Kringos D S, Boerma W G W, Hutchinson A, Saltman R B. Building primary care in a changing Europe Case Studies http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf (Letöltés ideje: 2017.11.02)

³²⁴ Hämel K, Vössing C. The collaboration of general practitioners and nurses in primary care: a comparative analysis of concepts and practices in Slovenia and Spain. *Primary Health Care Research & Development*. 2017; 18, Issue 5: pp. 492-506 <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/collaboration-of-general-practitioners-and-nurses-in-primary-care-a-comparative-analysis-of-concepts-and-practices-in-slovenia-and-spain/0D74562852566B753EEAF0E6E668DD00>

az elkövetkező évek változásának irányát is.³²⁵ Az alapellátás állami alapellátási központokban és privát háziiorvosi egyszemélyes vagy csoportpraxisokban történik.

Az alapellátás fejlesztésében a koordináció és a bővített szolgáltatásokat nyújtó, **több szakember együttműködésén alapuló alapellátási szolgáltató** áll a középpontban. A 2011-ben bevezetett 60 háziiorvosi modellpraxisban az ellátás különböző formáit **orvosokból, ápolókból és más egészségügyi dolgozókból álló csoportok végezték**. A programok koordinálása országos és regionális szinten történt. Az alapellátás jelen modellpraxisai ezekre a tapasztalatokra épülnek.

A kísérleti program célja az ellátás minőségének és a háziiorvosok elérhetőségének javítása, a költséghatékonyság és a betegelégedettség növelése.

A modellpraxisok **a szakemberek közötti kompetenciák megosztására törekszenek**. A betegségmegelőzés és a krónikus betegek irányított ellátása segítségével hosszútávon a modellpraxisoktól költségmegtakarításokat is várnak. Mivel **a praxisok ápolókat is alkalmaznak**, a modellpraxisok **enyhíteni fogják az ápolók növekvő munkanélküliségét, amelyet az elmúlt évek túlképzése idézett elő. Jelenleg már 230 praxisra terjed ki a program, amely az összes háziiorvosi praxis negyedét képezi.**³²⁶

Az Egészségügyi Minisztérium 2013 júniusában javaslatot tett egy új egészségügyi szolgáltatási törvényre. A törvény módosítását már 2010 márciusában is kezdeményezte a Minisztérium, az akkori elképzelés szerint **az egészségügyi szolgáltatások koordinálását és nyújtását az alapellátás szintjén a közösségi egészségügyi központok végeznék**. Az új törvényjavaslatban az alapellátás területén indítványozott fő változás egy koordináló szervezet regionális és térségi szinten történő létrehozását jelenti, amely átvinné a jelenlegi alapellátási központok funkcióinak egy részét. Ez többnyire a költségesebb szolgáltatásokra és komplexebb struktúrákra vonatkozna. **A koordináló szervezetek által lefedett lakosság számát először minimum 60 ezerben határozták meg**, ezt azonban később elvetették.

A szlovén kormány 2014-ben 70 új háziiorvosi állás létrehozásáról döntött. A fiatal, munkanélküli orvosok alkalmazásával és az alapellátásnak nyújtott extra pénzügyi támogatással tovább kívánják erősíteni az alapellátás szolgáltatásait. Egy 2013-ban végzett kutatás szerint **Szlovénia az erős alapellátási rendszerrel rendelkező európai országok között szerepel** (Belgium, Dánia, Észtország, Finnország, Litvánia, Hollandia, Portugália, Spanyolország és az Egyesült Királyság mellett). Erősnek tekinthető egy ország alapellátása akkor, ha széles körben hozzáférhető, az egészségügyi ellátás során folyamatos koordinációt nyújt, az egészségügyi szolgáltatások széles skáláját biztosítja, megfelelő irányítással működik, megfelelő pénzügyi forrásokkal rendelkezik és a munkaerő folyamatos fejlesztésével jellemezhető.³²⁷

³²⁵ Analysis of the health system in Slovenia, Final Report, 2015
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/21012016/21012016_optimizing_service_delivery_ds5.pdf (Letöltés ideje: 2017. november 7.)

³²⁶ Tájékoztató országtanulmány Szlovénia egészségügyéről
https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20141022_szlovenia_2014_okt.pdf (Letöltés ideje: 2017.11.02)

³²⁷ Kringos D S, Boerma W G W, Hutchinson A, Saltman R B. Building primary care in a changing Europe Case Studies
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf (Letöltés ideje: 2017.11.02)

Milyen faktorok hátráltatják az alapellátást?

A közösségi ápolók szerint az autonómia hiánya és az aktuális finanszírozási struktúra gátló tényező. Azt generálja, hogy csak az akut problémával forduljanak a betegek a családdorvoshoz.

Számos jó gyakorlat alakult ki a szlovén alapellátásban.

Pl. a családdorvosi praxisközösség nagyon biztató lépés afelé, hogy olyan betegeket is hatékonyan lehessen ellátni, akiknek összetett problémái vannak. **Pl. klinikai gyógyszerésszel konzultálnak 8 gyógyszernél többet szedő páciensek esetében azért, hogy optimalizálni lehessen az állapotukat.**

Koordinációs ápolók, az ápolás folytonosságát biztosító ápolók segítik a kórházból kikerülő betegeket, menedzselik a beteg útját az egészségügyi rendszerben.

A krónikus betegségekre specializálódott ápolók részvétele az alapellátásban egyértelműen pozitív hatású, de ez szervezeti problémákat vet fel.

Szervezeti probléma a praxisközösségekben belüli felelősség újraosztása is. **Fontos lenne, hogy az ellátást a betegek otthonában biztosítsák, és ebben a közösségi ápolásnak nagy szerepe lenne, de ehhez szükség van a jelenlegi korlátozások (szabályozás, finanszírozás) újragondolására.**

Az IT kiterjesztése minden szinten szükséges (pl. cukorbetegség ellátása, az ápolás folytonosságának biztosítására alkalmas ápolók). A kórházból való elbocsátás utáni támogatás esetén kisebb számú az újrafelvétel.³²⁸

Népegészségügy

A népegészségügyi tevékenység tervezése, megvalósítása és felügyelete egy központi szervezet, a szlovén Népegészségügyi Intézet feladatkörébe tartozik. A Népegészségügyi Intézet felmérést végez a krónikus betegségek prevalenciájáról és az életmód jellemzőiről az egészségfejlesztés tervezése érdekében. **Egészségfejlesztési programokat ápolók és más egészségügyi szakemberek közreműködésével az alapellátás szintjén is megvalósítanak. 2000-től számos szűrőprogramot indítottak szív- és érrendszeri betegségek kockázati tényezőinek korai észlelése, a méhnyakrák korai észlelése, a mellrák korai észlelése, a vastagbélrák szűrőprogramja.**³²⁹

1.13. Csehország ápolóképzési rendszere, kompetenciák

Alapadatok:

³²⁸ Albrecht T, Pribakovic Brinovec R, Jošar D. et al. Health Systems in Transition, Slovenia Health system review.2016);Vol.18 No.3
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/312147/HiT-Slovenia_rev3.pdf?ua=1

³²⁹ Tájékoztató országtanulmány Szlovénia egészségügyéről
https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20141022_szlovenia_2014_okt.pdf(Letöltés ideje: 2017.11.02)

Lakosság száma: 10 546 000fő³³⁰

100 000 lakosra jutó orvos arány: 3,7orvos /1000 lakos (37 000 orvos/100 000 lakos)³³¹

100 000 lakosra jutó ápoló arány: 8/1000lakos (800/100 000 lakos)³³²

A 2009-es adatok alapján 30% az akadémiai végzettségű ápolók aránya, és ehhez képest 40-50%-osnak jelzik a kívánatos számarányt.³³³

Egészségügyi kiadások a GDP százalékában: 7,3%.

Az ápolóképzés rendszere

Az Oktatási, Ifjúsági és Sport Minisztérium felelős az ápolók és a más paramedikális szakemberek képzéséért, együttműködésben az Egészségügyi Minisztériummal. 2004-ben született a mai szabályozás. Ekkor ért véget a középiskolai szinten zajló ápolóképzés.

Az új képzés indításakor figyelembe vették a WHO ápolóképzésre vonatkozó európai stratégiáját, az Európai Bizottság ajánlásait. Az Európai Bizottság az ápolói alapképzettséggel rendelkező szakembertől elvárt kompetenciái:

- akut és krónikus, szomatikus és pszichikai betegségben szenvedő gyermekek, serdülők, felnőttek, idősök ápolása kórházi körülmények között, ill.
- az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése.

Az ápolóképzés 4 szinten zajlik.

Egészségügyi asszisztens

Belépési szint: befejezett alapfokú oktatás, legalább 9. évfolyam, jó egészségi állapot, megfelelés a felvételi követelményeknek.

Képzettség: középfokú oktatás, érettségi vizsga („Maturita”).

Kompetencialista:

Az alap- és járóbeteg-egészségügyi ellátás, otthoni ápolás, valamint a szociális ellátást nyújtó intézményekben, a regisztrált ápoló/szülésznő/orvos felügyelete alatt működik; ápolást biztosít: higiéniai ellátás, decubitus fekélyek megelőzése, vitális paraméterek és egyéb tünetek megfigyelése, sebellátás, étkezés- és folyadékfogyasztás szükségletének segítése terén, előkészíti és segíti a páciens a beavatkozásokkal kapcsolatosan; rehabilitáció, sterilizálás és fertőtlenítés, kliensfelvétel, áthelyezés és elbocsátás is a feladata; gyógyszerelés (kivéve az intravénás alkalmazást, az epidurális alkalmazást és az

³³⁰ Czech Republic: Country Health Profile 2017 <https://www.oecd.org/publications/czech-republic-country-health-profile-2017-9789264283336-en.htm> (Letöltés ideje: 2017. 12. 10.)

³³¹ Health at a Glance 2017 OECD Indicators <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8117301e.pdf?expires=1512841934&id=id&accname=guest&checksum=C107A777F841CE46C08DF3BD3E154CCF> (Letöltés ideje: 2017. 12. 10.)

³³² Health at a Glance 2017 OECD Indicators <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8117301e.pdf?expires=1512841934&id=id&accname=guest&checksum=C107A777F841CE46C08DF3BD3E154CCF> (Letöltés ideje: 2017. 12. 10.)

³³³ Büscher A, Sivertsen B, White J. Nurses and Midwives: A force for health Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization 2009. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf (Letöltés ideje: 2017.12.10.)

intramuszkuláris injekciót a 3 évnél fiatalabb gyermekek számára),_összegyűjti a mintákat, együttműködik az ápolási dokumentáció vezetésekor.³³⁴

A felsőoktatást a felsőfokú szakiskolák (vyšší odborné školy - Higher Professional College) és a felsőoktatási intézmények (vysoké školy) végzik. Mind a felsőfokú szakképzés, mind pedig a felsőoktatási intézményekben (főiskola, egyetem) folyó képzések, általában hároméves programok.

Regisztrált ápoló

Belépési szint: a képzésben résztvevők 19 évesek, rendelkeznek középiskolai végzettséggel (sikeresen teljesített érettségi vizsga „Maturita”), legalább 12 éves előzetes képzésben vettek részt. Ezt követően az alábbi két módon szerezhetik meg a regisztrált ápolói képesítést.

Képesítés:

- BSc alapképzésben, ha a hallgató – záróvizsgával – sikeresen teljesítette a 3 éves, felsőoktatási intézményen belül (vysoké školy) megszerezhető képzést, amely teljes mértékben megfelel a Dir. 2005/36/EC irányelveinek, BSc (Bachelor in Nursing) végzettséget eredményez;
- Ha a hallgató sikeresen teljesítette a vizsgát a 3 éves felsőfokú szakképző intézményben (Vyšší odborná škola – Higher Professional College), amely teljesen kompatibilis a Dir. 2005/36/EC irányelvvel; általános ápolói végzettséget kap (General Care Nurse with Diploma/DiS-diplomovany specialista).³³⁵

A vizsga részei:

- BSc program: a tézisek megvédése és vizsga: ápolási, szakápolási ismeretek, humán tudományok;
- Diploma program: vizsga: ápolási, szakápolási ismeretek, humán tudományok; idegen nyelv.

Kompetencialista:

Azonosítani tudja a páciensek szükségleteit, és segítséget tud nyújtani minden korosztályú páciensnek azok kielégítésében, részt vesz a betegségek megelőzésében, oktatja a pácienseket és a kollégákat, együttműködik az egészségügyi szakemberekkel, az orvosok által elrendelt intézkedéseket végrehajtja; kompetenciával rendelkezik a kutatásban; elkötelezett az élethosszig történő tanulásra; kompetens az ápolásban.

A képzés időtartama 3 év, 4600 óra.

Az oktatásnak tartalmaznia kell az alábbi elemeket: közegészségügyi ellátás, egészségügyi támogatás, egészségpedagógia, epidemiológia, viselkedés tudományok, biológiai tudományok, kutatási módszerek és statisztikák, kommunikáció, filozófia, etika, jog,

³³⁴ EFN Country Report on 4 Categories in Nursing

http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 4.)

³³⁵ The education system of the Czech Republic

https://www.studyin.cz/soubory/clanky/0021_publications/StudyIN-EduSystem-2017.pdf (Letöltés ideje:2018.01.20.)

informatika, menedzsment, vezetés és szervezés, elsősegélynyújtás és gondozás válsághelyzetekben.

A gyakorlati oktatás helyszínei: **alapellátás**, illetve a standardoknak és a szerződésnek megfelelően garantált szolgáltatást nyújtó klinikai egységek. **Az első év alapellátás-fókuszú, az egészségfejlesztésre, a betegségek megelőzésére helyezi a hangsúlyt. A diákok megismerik az alapellátás rendszerét. Megtanulják értékelni a természeti és társadalmi környezet szerepét, a környezet egészségi állapotra ható kockázati tényezőit, megismerkednek adott környezetben előforduló megbetegedésekkel, a megelőző intézkedések szükségességével, az egyéni és csoportos egészségügyi oktatás módszereivel. Megtanulják értékelni a kliens egészségi állapotát, szükségleteit – méghozzá ápolói szemszögből.** A további évek szakmai képzése a másodlagos és a harmadlagos ellátási szintekre összpontosít, az ápolási folyamatot használja keretként a kliens ellátása során. Az ápolási folyamatot kell alkalmazniuk a hallgatóknak az **otthoni ápolási környezetben** is.³³⁶

Szakápoló

Belépési szint: általános ápolói (BSc, DiS) vagy szülésznői végzettség;

Képzettség: A szakirányú továbbképzés érdekében a jelöltnek meghatározott ideig kell dolgoznia a választott szakterületen, részt kell vennie a szükséges elméleti és gyakorlati kurzusokon és le kell tennie a záróvizsgát.

Kompetencia lista:

Csehországban jelenleg 9 szakirány áll rendelkezésre az általános ápolók számára:

1. intenzív ápolás,
2. perioperatív ápolás,
3. gyermekápolás,
4. gyermek intenzív szakápolás,
5. közösségi ápolás,
6. belgyógyászati szakápolás,
7. sebészeti szakápolás,
8. pszichiátriai ápolás,
9. perfúziológia.

Az akkreditált intézmények felelősek a szakoktatás biztosításáért. A képzés ajánlott időtartama 18–24 hónap, és 560 óra elméleti és gyakorlati oktatásból áll (50% elmélet és 50% gyakorlat). Alap-és speciális modulokra osztott az anyag. Az ápoló/szülésznő szakemberek többletcompetenciával rendelkeznek a szakterületüknek megfelelően.

Az ápolók is specializálódhatnak úgy, hogy az Egészségügyi Minisztérium által akkreditált kurzusokon vesznek részt, és teljesítik az előírt licence vizsgákat. A licence vizsgákat az Egészségügyi Minisztérium felügyeli. Az általános ápolói végzettség megszerzését követően 10 évente bizonyítani kell, hogy a továbbképzésekkel kapcsolatban előírt kreditszámot az ápoló teljesítette. Sem az ápolók, sem a paramedikális szakemberek számára nem alkottak meg életpályamodellt. Aki hosszabb időt töltött a pályán, annak a fizetése magasabb.^{337, 338}

³³⁶ EFN Country Report on 4 Categories in Nursing
http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 4.)

³³⁷ EFN Country Report on 4 Categories in Nursing
http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 4.)

MSc képzés

4 egyetem 5 fakultásán zajlik. A tanulmányok középpontjában az ápolói pedagógia és menedzsment, valamint a hosszú távú ellátás és a klinikai ápolás és gondozás áll. A mesterképzés során a társadalom szükségleteinek kielégítésére fókuszálnak, szem előtt tartva az ápolás és az egészségügyi ellátás változásait. A mesterképzés kurrikuluma az ápolás mint önálló diszciplína közvetítését tartja szem előtt, a tudomány jelenlegi állapotán alapuló ismereteit, a kutatás és fejlesztés alkalmazásának lehetőségeit közvetíti a hallgatók felé, integrálja az elméleti, gyakorlati, oktatási, kutatási ismereteket. A tanulmányok középpontjában áll az interdiszciplináris egészségügyi ellátás, valamint a hazai és nemzetközi szakirodalom feltárása is. A végzést követően a hallgató képes különböző szintű egészségügyi szervezeteket irányítani, oktatásban, kutatásban részt venni, valamint az egészségügyi szolgáltatások fejlesztésében részt vállalni. Az oktatás az alábbi főbb modulokban történik: tudományos kutatás az ápolásban, pedagógiai és pszichológiai tudományok, menedzsment és multidiszciplináris ápolási team.

A hallgató az alábbi 3 kötelezően választható specializáció között dönthet: beteg gyermek ápolása, belgyógyászati és sebészeti ápolás. 1920 óra a képzés óraszám, 920 óra a gyakorlati oktatás időtartama, ami a képzés 48,17%-a. A pedagógia modulban 160 óra gyakorlatot is kell teljesíteni a hallgatónak. Az MSc program 2 éves, ez idő alatt 120 kreditet kell megszereznie a hallgatónak. Csehországban még mindig hiányzik az ápolói doktori program, a PhD képzés.³³⁹

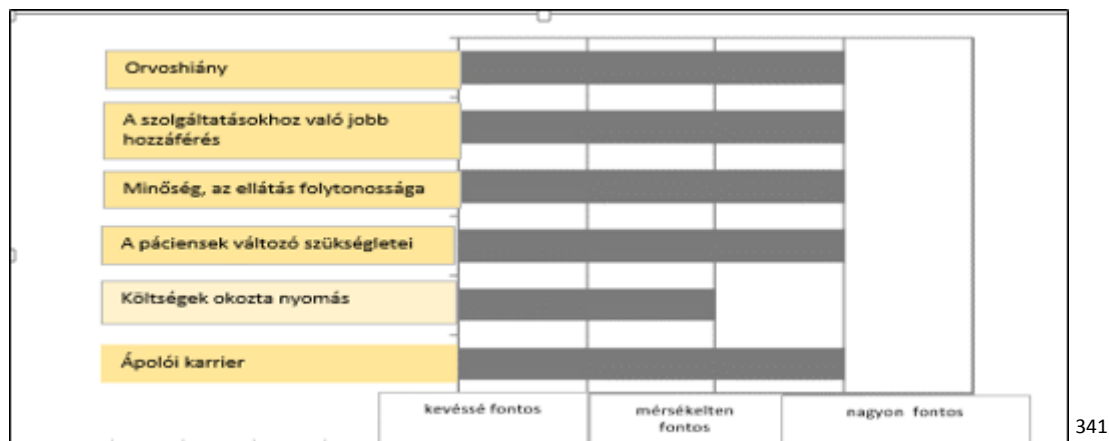
A Cseh Köztársaság csak most kezdi fejleszteni a kiterjesztett hatáskörű ápolói szerepkört, bár az ápolók eddig is fontos szerepet játszottak a krónikus betegek és a sérülések ellátásában, bár nem hivatalos (informális) módon.

A **kiterjesztett hatáskörű ápolói** szerep motivációs faktorai Csehországban: csökkenő orvoslétszám, szélesebb szolgáltatás nyújtása, az ápolás minőségének javítása, megfelelés a változó páciens igényeknek, a költségek csökkentése, az ápolói karrier lehetőségének biztosítása, az ápolói munkaerő megtartása.³⁴⁰

³³⁸ Alexa J, Rečková L, Votápková J, et al. Czech Republic Health system review Health Systems in Transition, Vol. 17 No. 1 2015.
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HIT.pdf?ua=1 (Letöltés ideje: 2017. november 12.)

³³⁹ Valeřie Tořthovă *, Gabriela Sedlařkova Nurse Education Today (2008) 28, 33–38 Nursing education in the Czech Republic

³⁴⁰ Delamaire Marie-Laure, Lafortune Gaetan (2010) Health Working Papers OECD Health Working Paper No. 54 Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries (Letöltés ideje: 2017. november 14.)
[http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2010)5&doclanguage=en)



341

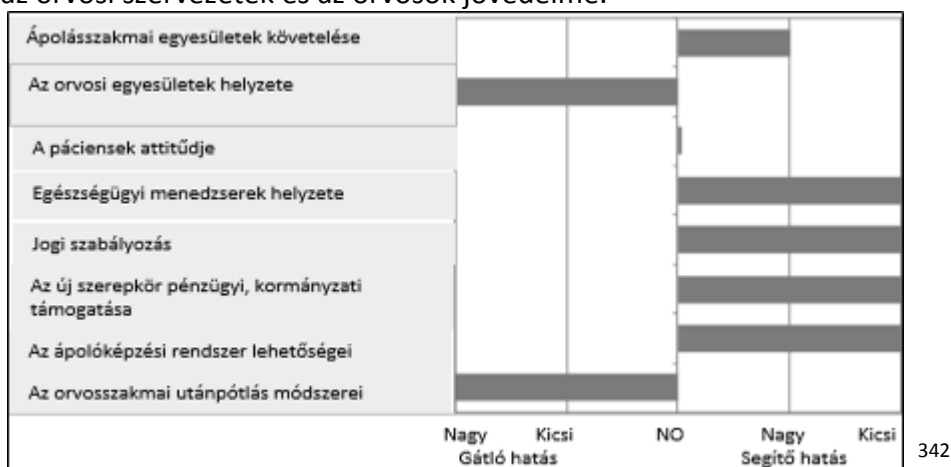
3. ábra: A kiterjesztett hatáskörű ápolói szerep főbb okai a Cseh Köztársaságban

A kiterjesztett hatáskörű ápolók 2 csoportba sorolhatók:

a) Szakképzett ápoló (RN) (specializációval);
 b) MSc ápoló, aki szakosodott valamely irányban (pl. geriátria, onkológia, kardiológia).
 Az ápolók egyre inkább részt vesznek a krónikus betegségek kezelésében [például az asztma, szívroham, sztrók (követés), cukorbetegség, daganatos megbetegedések és krónikus veseelégtelenség]. Az ápolóknak a Cseh Köztársaságban tilos gyógyszereket felírni.

- a) RN – specializációval (2 vagy 3 éves specializációs képzésben részesül az ápoló az alapképzést követően, vizsgával zárul az oktatás) kompetenciái: konzultáció, diagnózis felállítása, diagnosztikai tesztek rendelése és értelmezése (beleértve a laboratóriumi vizsgálatot is), számos krónikus betegség kezelése (nyomon követés, monitoring, egészségügyi nevelés és életmód-tanácsadás nem akut esetek esetén);
 b) MSc végzettségű ápoló kompetenciái: konzultáció, diagnózis felállítása, diagnosztikai tesztek rendelése és értelmezése (beleértve a laboratóriumi vizsgálatot is), számos krónikus betegség kezelése (nyomon követés, monitoring, egészségügyi nevelés és életmód tanácsadás nem akut esetek esetén).

Támogatást jelent a kiterjesztett ápolói hatáskör kialakításához: a kormányzat részéről a jogi és finanszírozási szabályok kialakítása, az oktatás részéről az APN szerepkör oktatása. Gátló tényezői: az orvosi szervezetek és az orvosok jövedelme.



342

³⁴¹ Delamaire Marie-Laure, Lafortune Gaetan (2010) Health Working Papers OECD Health Working Paper No. 54 Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries (Letöltés ideje: 2017. november 14.)

4. ábra: A kiterjesztett hatáskörű ápolói szerep fejlődésének segítő és gátló tényezői a Cseh Köztársaságban

Jövőbeni fejlesztési irányok:

Szabályozással a különböző ápolói specializációk meghatározása, az ápolói specializációk oktatási programjainak fejlesztése, állami pénzügyi támogatás nyújtása a pozíciókhoz.³⁴³

Ápolói licenc Csehországban

A paramedikális egészségügyi szakember professzionális felügyelet nélkül csak akkor folytathatja szakmáját, ha rendelkezik az Egészségügyi Minisztérium által kiadott tanúsítvánnyal. A licenc megújítása érdekében az egészségügyi dolgozónak igazolnia kell a szakképzettségét, egészségügyi alkalmassággal és tiszta bűnügyi nyilvántartással kell rendelkeznie. Ezenkívül igazolnia kell, hogy **az elmúlt 5 év során szakmai tevékenységét folytatott legalább egy évig legalább 20 óra/hét vagy két év között 8 óra/hét.** Dokumentálnia kell azt is, hogy **40 kreditpontot szerzett** az élethosszig tartó képzésben való részvétel során. Ha a gyakorlati és továbbképzési bizonyítékokat nem tudja bemutatni, a bizonyítványt csak a szakmai gyakorlati alkalmasságot igazoló vizsgát követően újítják meg. A tantervfejlesztés során a szakmai szervezetek kötelesek részt venni a személyre szabott oktatási tervek elkészítésében, azaz minden munkavállaló vonatkozásában arra kell őt felkészíteni, ami a munkája során nem rutinszerű ismeret. A pontok összegyűjtésével mennyiségi és nem minőségi irányban indultak el a továbbképzések. Ennek kiküszöbölésére **2013 elején új rendszert vezettek be. A cseh egészségügyi intézmények számos típusában elterjedt az évenkénti értékelés.** Van, ahol ez még mindig formális, máshol azonban szigorúan veszik.³⁴⁴

Az alapellátás rövid bemutatása az ápolás szemszögéből – jó gyakorlatok

A Cseh egészségügyi rendszer változásai 1989 után

Bevezetésre került a szabad orvosválasztás (házi orvosok), közvetlenné vált a hozzáférés a szakellátáshoz (szakemberek, osztályok), valamint a magán egészségügyi szektor is megjelent. 1990–91-ben drámai liberalizáció zajlott az egészségügyben. A korábbi regionális és kerületi hatóságok megszűntek, új egészségbiztosítási törvény született. 1992-ben kötelező foglalkoztatási alapú egészségbiztosítási rendszert vezettek be.

³⁴² Delamaire Marie-Laure, Lafortune Gaetan (2010) Health Working Papers OECD Health Working Paper No. 54 Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries (Letöltés ideje: 2017. november 14.)

³⁴³ Delamaire Marie-Laure, Lafortune Gaetan (2010) Health Working Papers OECD Health Working Paper No. 54 Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries (Letöltés ideje: 2017. november 14.)

³⁴⁴ EFN Country report on continuing professional development in nursing, EFN Country Report on CPD in Nursing 22 10 2012, <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/11/EFN-Report-on-CPD-June-2006-Final-rev-22-10-2012.pdf> (Letöltés ideje: 2017. december 6.)

Az alapellátás volt az első terület, amit a privatizáció érintett. A házi orvosok csoportja volt az a szakmai csoport, aki képes volt megvédeni saját szakmai érdekeit a tudományos és szakmai szervezeteiken keresztül. Ez a növekvő szerep hatást gyakorolt az orvosképzésre is, családorvosi tanszékek kerültek felállításra.³⁴⁵

1981 óta a családorvosnak az alapellátásban való tevékenység megkezdéséhez szükséges egy 30 hónapos továbbképzésen részt vennie. A családorvosok 2/3-a nő, többségük 40 és 70 év közötti. Az átlag heti 50 órában 236 beteget látott el.

A házi orvosok többsége függetlenül dolgozik egy olyan ápolóval együtt, aki adminisztratív munkát végez, és gyakran otthoni látogatásokat is teljesít. Jelenleg kicsi a motiváció más családorvosokkal történő együttműködésre.

A cseh alapellátást biztosító egészségügyi központok többsége szélesebb eszköztárral rendelkezik, mint az egyedül dolgozó családorvosok, van pl. EKG, ultrahang, RTG. Van néhány diagnosztikai laboratóriumuk is, és alkalmaznak ápolókat és gyógytornászokat is. A finanszírozási háttér biztosításával speciálisabb szolgáltatást tudnak kínálni a klienseknek.

Egy kutatás azt mutatta, hogy a betegek azért fordulnak specialista szakorvoshoz, mert nem bíznak a saját családorvosukban. A szakorvosok 80%-a vélte úgy, hogy a családorvos el tudta volna látni a beteget.

Az alapellátás fejlesztésének 3 pontját emelték ki: erősíteni szükséges

- 1. az alapellátás szerepét az egészségügyi rendszerben,**
- 2. a kapuőri, koordinatív szerepét,**
- 3. az egészségügyi és szociális integrációt.**

Egy olyan családorvosi modellben gondolkodnak, ahol a családorvos valamennyi korosztály ellátását el tudja végezni.³⁴⁶

Az egészségügyi alapellátás a városi, ill. községi önkormányzatok felelősségi körébe tartozik. Az alapellátást nyújtó orvosok – felnőtteket, illetve gyermekeket ellátó házi orvosok, fogorvosok és szülész-nőgyógyászok – többsége az egészségbiztosítóval kötött szerződés alapján magánorvosként dolgozik.³⁴⁷

Az egészségügyi alapellátásba tartozik:

- házi orvosi ellátás,
- anya-és gyermekvédelem,
- nőgyógyászati ellátás,
- fogorvosi ellátás,
- preventív szolgáltatások,
- 24 órás orvosi ügyelet,

³⁴⁵ Holcik J, Koupilova I, Primary health care in the Czech Republic: brief history. International Journal of Integrated Care. 2000;Vol. 1, 1

³⁴⁶ Holcik J, Koupilova I, Primary health care in the Czech Republic: brief history. International Journal of Integrated Care. 2000;Vol. 1, 1.

³⁴⁷ Tájékoztató Országtanulmány, Csehország egészségügyéről https://era.aek.hu/HolOrszag/csatolt/20141020_csehország_2014_okt.pdf (Letöltés ideje: 2017. december 6.)

- otthonápolás.³⁴⁸

A lakosok szabadon választhatnak orvost (új orvoshoz történő bejelentkezésre háromhavonta van lehetőség). Az egészségügyi alapellátást nyújtó háziorvosok kb. 6400 rendelőben működnek (2013). 2011-ben egy háziorvosi praxis átlagosan 1632, egy gyermekorvosi pedig 952 főt látott el. (ÚZIS, 2014) (ÚZIS: Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic). A háziorvosok szakmai felügyeletét a Cseh Orvosi Kamara gyakorolja. A háziorvosok mellett kb. 1200 nőgyógyász és 5600 fogorvos dolgozik még az alapellátásban. A járóbeteg-szakellátást főként magánorvosok végzik független magánpraxisban, vagy állami, önkormányzati tulajdonban levő önálló rendelőkben, rendelőintézetekben. A rendelőkben, vagy a kórházak ambulanciáin dolgozó alkalmazottak is részt vesznek az ellátásban. A betegek szabadon fordulhatnak szakorvoshoz, gyakran keresik fel a szakorvost az alapellátás kikerülésével olyan esetekben is, amikor elegendő lenne háziorvoshoz fordulni. A háziorvos elutasíthatja a beteg felvételét, ha túlterhelt, ugyanakkor nincs szabályozva, hogy hány páciense lehet.

Az alapellátásban dolgozó orvosok gyakran csatlakoznak más orvosokhoz. Az egészségügyi központok az önkormányzatok tulajdonában vannak, az orvosok bérleti díjat fizetnek az önkormányzatnak, vagy magánvállalkozók. A praxisok ápolókat alkalmaznak, akinek adminisztratív feladatai mellett, otthonápolási tevékenységei (home nursing) is vannak. Az otthonápolás (home nursing) az orvos utasítására történik. Az otthonápolási feladatok pl. az iv. terápia, infúzió, kötözés, általános státusz-ellenőrzés, injekció beadása.^{349, 350}

	Alapellátási centrumok/ 100.000fő		Kórházi ágy/ 100.000fő		Átlagos kórházi tartózkodási		Orvosok/ 100000fő		Családorvosok/ 100000fő		Ápoló/ 100000fő		Kórházi szolgáltatás % TEH		Járóbeteg ellátás % TEH	
	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006	1994	2006
Cseh Köztársaság	191	235	982	825	13,9	10,8	293	356	69,2	70,5	874,9	846	48	43,7	22,8	23,4

TEH: Total Expenditure of Health (Teljes Egészségügyi Kiadás) 351

20.táblázat: Egészségügyi dolgozók, kiadások, WHO Health for all OECD Egészség adatok

A Cseh Köztársaságban 100 000 lakosra 234,5 egészségügyi centrum, 70,5 GP jutott. 100 000 lakosra vonatkozóan 846,6 az ápolók száma (2006).³⁵²

Az egészségügyi reformok fókuszában a centralizáltság növelésével megvalósítandó hatékonyság-fokozás állt. Bevezetni tervezik az elektronikus receptírást, valamint az

³⁴⁸ Alexa J, Rec̣ka L, Votápková J, et al. Czech Republic Health system review Health Systems in Transition, Vol. 17 No. 1 2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HIT.pdf?ua=1 (Letöltés ideje:2017. november 12.)

³⁴⁹ Alexa J, Rec̣ka L, Votápková J, et al. Czech Republic Health system review Health Systems in Transition, Vol. 17 No. 1 2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HIT.pdf?ua=1 (Letöltés ideje:2017. november 12.)

³⁵⁰ Genet N, Boerma W, Kroneman M. et al. Home Care across Europe. Current structure and future challenges. Case Studies, European Observatory on Health Systems and Policies.2012;

³⁵¹ Delamaire Marie-Laure, Lafortune Gaetan (2010) Health Working Papers OECD Health Working Paper No. 54 Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries (Letöltés ideje: 2017. november 14.)

³⁵² Masseria C, Irwin R, Thomson S. et al. Primary care in Europe, Policy brief. 2009; [file:///C:/Users/P%C3%A11/Downloads/RN2009_Primary%20care%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/P%C3%A11/Downloads/RN2009_Primary%20care%20(5).pdf) (Letöltés ideje: 2017. december 10.)

egészségügyi adatok gyűjtését.³⁵³ „Az Egészségügyi Minisztérium 2014-ben tette közzé a hosszútávú fejlesztési programját, az „Egészség 2020 – Országos stratégia az egészségvédelemért, egészségfejlesztésért és betegségmegelőzésért.” Ez összhangban van a WHO Európai Régiója által 2012-ben elfogadott „Egészség 2020: európai politika az egészségért és a jóllétért” egészségpolitikai kerettel. Az alábbi prioritásokat jelölték meg: a fizikai aktivitás előmozdítása, az egészséges táplálkozás előmozdítása, a lakosság egészségügyi ismereteinek bővítése, a stresszkezelés, a mentális egészség fejlesztése, élet- és munkakörülményekkel kapcsolatos egészségügyi kockázatok csökkentése, az egészségre kockázatos magatartás (függőségek) csökkentése, az egészségügyi egyenlőtlenségek mérséklése, a másodlagos prevenció fejlesztése (szűrőprogramok), a fertőzőes megbetegedések megelőzése (védőoltások, antimikrobiális rezisztencia programok), a pszichiátriai ellátás reformja, a mentális betegek életminőségének fejlesztése, a közösségi ellátás fejlesztése, az orvosok számára megfelelő képzések biztosítása, a megbélyegzés elleni fellépés.

Törvényi változtatásokat dolgoztak ki a dohányzásra, az alkohol- és kábítószer-fogyasztásra vonatkozóan. Általános célkitűzésként szerepel a függőséget okozó szerek negatív hatásai elleni törvényi védelem megerősítése.

Tervezett további reformok:

„az ápolási és rehabilitációs szükségletek tárgyilagos megállapítása egységes funkcionális teszteléssel”,

„az otthoni vagy szociális szolgáltatásokba való átmenet folytonosságának fejlesztése”,

„a páciens otthonában nyújtott ápolási ellátások nagyobb mértékű elérhetővé tétele”.³⁵⁴

1.14. Lengyelország ápolóképzési rendszere, kompetenciák

A közelmúltban több elemző tanulmány megerősítette, hogy a lengyel egészségügyi rendszerben az ápolók száma jelentősen kevesebb, mint amennyire igény lenne.³⁵⁵ A prognózis szerint ez a szám tovább fog csökkenni. Az okok sokrétűek. Ennek eredményeként romlik a szolgáltatáshoz való hozzáférés, annak hatóköre és minősége, mely negatív következményként szükségszerűen elvezet a lakosság egészségromlásához.³⁵⁶ Fontos probléma továbbá az ápolók foglalkoztatásának területi egyenlőtlensége. A nagyvárosokban sok az ápoló, viszont a vidéki területeken nagy a hiány. A belső mobilitás alacsony, elsősorban a nagyon magas szállásköltségek és az alacsony fizetések miatt.³⁵⁷

³⁵³ Alexa J, Rec̣ka L, Votápková J, et al. Czech Republic Health system review Health Systems in Transition, Vol. 17 No. 1 2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf?ua=1(Letöltés ideje:2017. november 12.)

³⁵⁴ Tájékoztató Országtanulmány, Csehország egészségügyéről https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20141020_csehorszag_2014_okt.pdf (Letöltés ideje: 2017. december 6.)

³⁵⁵ Healthcare in Poland. Available from: <http://www.europe-ities.com/en/633/poland/health/> Accessed: 10.12.2017.

³⁵⁶ Zgliczyński W, Cianciara D, Rostkowska O, et al.: Nurses in Poland – staffing and training system Available from: <http://www.czytelniamedyczna.pl/5553,nurses-in-poland-staffing-and-training-system.html> Accessed: 10.12.2017.

³⁵⁷ Rechel B, Dubois C-A, McKee M.: European Observatory on Health Systems and Policies, The Health Care Workforce in Europe Learning from experience, World Health Organization 2006 Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/91475/E89156.pdf Accessed: 10.12.2017.

A következő években a demográfiai változások fokozzák az ellátás és az egészségügyi szakemberek iránti szükségletet. Ugyanakkor a becült statisztikai adatok szerint az orvosok átlagos életkora jelenleg 50 év körüli, az ápolóé 40 év.³⁵⁸

2015. december végén a regisztrált ápolók száma Lengyelországban 285 376 volt, köztük 231 448 (81,1%) középiskolai végzettséggel, 36 863 (12,9%) elsőfokú végzettséggel, 17 065 (6%) pedig diplomás a második fokozattal.

Oktatás:

Lengyelországban 2005. július 27-étől az ápolók képzésének szabályozása az Európai Bizottság 2013/55/EK irányelvén alapul. A képzésből kivezetésre került a középfokú ápolóképzés. A lengyel felsőoktatásban kéttípusú felsőoktatási intézmény van jelen: az egyetemek, illetve a nem egyetemi szintű oktatási intézmények. A két típus között a különbség, hogy az egyetemeken jelen van az alapképzés, a mesterképzés, illetve a doktori képzés. A nem egyetemi szintű felsőoktatási intézményekben doktori képzés nincs.

Bemeneti követelmények:

A felvételihez szükséges érettségi tárgyat a felsőoktatási intézmények határozzák meg. Mindkét típusú intézménynél az érettségi vizsga a bemeneti követelmény. A legtöbb felsőoktatási intézetben a bemeneti követelmény legalább 1 idegen nyelv ismerete (legtöbbször angol).

Az orvosi-ápolói-fogorvosi-szülésznői területen az egészségügyért felelős miniszter határozza meg a felvételi keretszámokat. A képzési, illetve oktatási normákat pedig a Felsőoktatásért Felelős Minisztérium írja elő. Jelenleg Lengyelországban 35 helyen folyik ápolóképzés, nagyrészt költségtérítéssel.

Alapképzés

A lengyel alapképzésben a képzési idő tudományterülettől függően 3, illetve 4 év között intézményenként változik. A megszerzendő kredit is ehhez igazodóan 180–240 kredit. A tanterv magában foglalja az ápolás elméleti és gyakorlati vonatkozásait, amelyek a következő területeket foglalják magukban: az egészségfejlesztést, a megelőző egészségügyi ellátást, az egészségügyi oktatást, valamint a kezelési, rehabilitációs és ápolási eljárások széles körét.

Oktatási tartalmak

Az elméleti képzés magába foglalja az ápolástudomány alapjait, a klinikumi ápolást, az orvostudományi ismereteket, az anatómiát, a biokémiát, a fiziológiát, a patológiát, a nyelvi képzést, a pedagógiát, a kutatómódszertant, a társadalomtudományokat, illetve a diplomamunkát is. A képzések speciálisan felszerelt laboratóriumokban zajlanak, ahol a tanulók szimulált körülmények között gyakorolják az ápolási tevékenységeket. A további

³⁵⁸ Zgliczyńska W, Cianciara D, Rostkowska O, et al.: Nurses in Poland – staffing and training system Available from: <http://www.czytelniamedyczna.pl/5553,nurses-in-poland-staffing-and-training-system.html> Accessed: 10.12.2017.

gyakorlati képzések különböző egészségügyi intézményekben kerülnek lefolytatásra. Így többek között a belgyógyászat, a sebészet, a gyermekgyógyászat, a szülészet és a nőgyógyászat, a pszichiátria, az intenzív ellátás, a rehabilitáció, a neurológia, a geriátria vagy a palliatív ellátás mellett lehetőség van az alapellátásban is gyakorlati munkát végezni. A képzés államvizsga abszolválásával zárul, a végzettség megnevezése: általános gyakorló ápoló.³⁵⁹

Mesterképzés

Az ápolás mesterképzés ideje 2 év. Felvételi követelménye az alapképzésben szerzett ápolói diploma.

Doktori képzés

A doktori tanulmányokat a Tudományos és Felsőoktatási Minisztérium irányítja. A doktori képzésben kétféle program létezik: tandíj alapú (költségtérítéses) és tandíjmentes (állami ösztöndíjas). Viszont ápolástudományi szakterületen nincs lehetőség doktori fokozat megszerzésére. Így egyéb területeken van erre lehetőség, pl.: orvostudományi doktori iskolák programjaiban vagy egészségtudományi kutatási programokban stb., hasonlóan Magyarországhoz, ahol szintén nincs az ápolástudomány különállóan megnevezve a doktori képzésben.

Minden egyetem maga határozza meg a saját tantervét az érvényben lévő oktatási irányelvek alapján.

A képzés speciális kurzusai

A biostatisztika, az orvostörténet, a bioetika, a pszichoszomatikus orvostudomány és az orvostudomány humanisztikus alapjai. 2015 szeptemberéig az Ápolói Kamara 321 ápolót regisztrált, akik doktorátust szereztek valamilyen szakterületen (orvostudomány, egészségtudomány, pedagógia, természettudomány).³⁶⁰

Lengyelországban 2005-ben megszüntették a középfokú ápoló képzést. A BSc képzés (3 év, 180 ECTS) a lengyelországi ápolói diplomát a közösségi jog alapján, a magyarországihoz hasonlóan automatikusan elfogadják. A posztregisztrációs szakápolói képzésnek 26 szakiránya van. A posztregisztrációs mesterszintű oktatás jelenleg az 5 lengyel orvosi egyetem keretei között folyik, és szülésznői, pediátriai, pszichiátriai stb. specializációt tesz lehetővé. A mesterszintű képzés 4 szemeszteres, 2 éves képzés.³⁶¹ Ugyanakkor MSC képzéssel jelenleg csak az ápolók mindössze 2%-a rendelkezik Lengyelországban.

³⁵⁹ Lietuvos Sveikatos Mokslu Universitetas. available from: <http://www.lsmuni.lt/media/dynamic/files/1575/nursing.pdf> [accessed: Dec. 15, 2017]

³⁶⁰ Nursing Library. Doctoral Education in Nursing: A Polish Perspective, available from: http://www.nursinglibrary.org/vhl/bitstream/10755/602533/1/poster_L_Serafin_12_10_2015.pdf [accessed: Dec. 15, 2017]

³⁶¹ Nichols, B.L, Davis, C.R., & Richardson, D.R. (2011). Appendix J: International models of nursing. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. Institute of Medicine. Available from: <https://www.nap.edu/catalog/12956/the-future-of-nursing-leading-change-advancing-health> Accessed: 30.11.2017.

Posztregisztrációs szakdolgozói képzések

Akkreditált képzőintézmények posztgraduális oktatás keretében szervezhetnek a végzett ápolók és szülésznők számára minősített képzéseket. A posztregisztrációs képzések az alábbi területeken valósulnak meg:

Felnőtt és gyermekápolói terület, aneszteziológiai és intenzív ápolás, sebészeti ápolás, diabétesz ápolás, geriátriai ápolás, belgyógyászati ápolás, kardiológiai ápolás, nefrológiai ápolás dialízissel, újszülött ápolás, neurológiai ápolás, onkológiai ápolás, sebészeti ápolás, palliatív ápolás, gyermekgyógyászati ápolás, pszichiátriai ápolás, sürgősségi ápolás, közösségi ápolás, népegészségügy, foglalkozás-egészségügy.

Szülésznői terület: Szülészeti és nőgyógyászati ápolás, aneszteziológia és intenzív ellátás, valamint közösségi ápolás, epidemiológiai ápolás.

Advanced Practice Nursing Lengyelországban

Lengyelországban az Advanced Practice Nurse szerepének kifejlesztését nagyban befolyásolta az a pénzügyi nyereség, amennyivel kevesebbe kerül egy APN képzése és alkalmazása. Strózik szerint (2006) Lengyelországban országosan 1000 főre közel 2 ápoló és 2,3 orvos jut, Dániában ez az arány pl. 4 orvos/1000 fő.³⁶² Európai kontextusban ezzel Lengyelország az európai középmezőnyben helyezkedik el, tehát az orvoshiány nem volt közvetlen iniciátora a APN képzés kifejlesztésének az országban.³⁶³

Kompetenciák

A kiterjesztett hatáskörben dolgozó ápolók kompetenciái közé tartozik például a fizikális vizsgálat elvégzése a mentális státusz felmérése. A lengyelországi APN-eknek nincs egységes országos kompetencialistája, hanem az egyes területek és intézmények szükségleteinek megfelelően kerül kialakításra a sürgősségi és az intenzív terápiás területeken.

Ennek eredményeképpen ez gyakorlat rendszerint magában foglalja bizonyos krónikus betegségek (például a cukorbetegség és a végstádiumú vesebetegség) kezelését, a betegtriázst vagy a sürgősségi eljárásokat (pl. vészhelyzeti intubáció vagy tracheostomia).³⁶⁴ A lengyelországi APN-ek azonban 2016-ig nem rendelkeztek gyógyszerfelírási jogkörrel.³⁶⁵ A 2014-ben életbe lépett új egészségügyi törvény fektette le ennek alapjait a paramedikális szakemberek közül az ápolóknak és a szülésznőknek.

A Bachelor végzettségű fenti szakemberek számára is nyitott a receptfelírás lehetősége, azzal a megkötéssel, hogy ők csak olyan recepteket írhatnak fel, amit egyszer orvos már felírt ugyanazon betegnek ugyanazon betegségre.

Az intézkedés hátterében az a remény áll, hogy ezáltal korábban kerülnek a betegek szakavatott kezekbe, rövidebb lesz a várakozási idő, gyorsabban diagnosztizálhatók lesznek

³⁶² Delamaire, M. & Lafortune, G. (2010). Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Papers, 54, OECD (2013). Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-eneurope-cities.com> Accessed: 30.11.2017.

³⁶³ Strózik, M. (2006). Chapter 7: Poland. The Health Care Workforce in Europe: Learning from experience. World Health Organization: Copenhagen, Denmark. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/91475/E89156.pdf Accessed: 30.11.2017.

³⁶⁴ Zgliczyński W, Cianciara D, Rostkowska O, et al.: Nurses in Poland – staffing and training system Available from: <http://www.czytelniamedyczna.pl/5553,nurses-in-poland-staffing-and-training-system.html> Accessed: 30.11.2017

³⁶⁵ Zgliczyński W, Cianciara D, Rostkowska O, et al.: Nurses in Poland – staffing and training system Available from: <http://www.czytelniamedyczna.pl/5553,nurses-in-poland-staffing-and-training-system.html> Accessed: 30.11.2017.

egyes betegségek, miáltal javul a relatív túlélési idő és a jó életminőségben eltöltött évek száma (életévnyereség).³⁶⁶

Ezen túlmenően remélik, hogy ez nagyobb társadalmi presztízst fog jelenteni az érintett szakdolgozói csoportoknak, ami által javul azok aránya, akik ezt a szakmát szeretnék választani. A törvény nem csak gyógyászati készítmények felírását teszi lehetővé a fentebbi szakmacsoportoknak, de diagnosztikus tesztek elrendelését, különleges gyógytápszerek vagy egyéb gyógyászati termékek felírását is.

1.15. Szlovákia ápolóképzési rendszere, kompetenciák

A Szlovák Köztársaságot és Csehországot 1993 januárjában hozták létre, a korábbi Csehszlovákia Szövetségi Köztársaság két független utódállamaként. A kelet-közép-európai államok többségéhez hasonlóan az egészségügyi rendszerek számos ponton egyezéseket mutatnak. Szlovákia egészségügyi rendszere egészségbiztosításon alapul, amely több-biztosítós rendszerben működik.³⁶⁷ A pénzügyi források felhasználása nem elég hatékony (jelentős része a megelőzhető betegségek kezelésére fordítódik), és kevesebb jut a korszerű technológiák, diagnosztikus eszközök beszerzésére. Ennek ellenére az Országos Egészségfejlesztési Program nyilvános jelentése szerint pozitív eredményt mutat az egészségfejlesztési programok végrehajtása.³⁶⁸

Jelen helyzet

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) 2014-től származó adatai alapján Szlovákiában ezer főre körülbelül 5,75 ápoló jutott. A visegrádi országok közül csak Lengyelországban 5,24 rosszabb a helyzet.³⁶⁹ Az elmúlt évben közel 6000 ápoló és szülésznő hagyta el a rendszert, miközben alig több mint 2000 új diplomás ápoló került be. 2015-ben a nővérek 8,3%-a rendelkezett Bsc, 6,7%-a rendelkezett MSc végzettséggel.³⁷⁰ Komoly problémát okoz a képzett munkaerő elvándorlása (kb. 16 000 fő képzett szakápoló, melynek kb. 10%-a egyetemi képesítéssel rendelkezik, dolgozik az ausztriai idős és betegellátásban). A kedvezőtlen hatása ugyanakkor, abban is megmutatkozik, hogy az elvándorlás miatt nem tudják biztosítani lakosságnak megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jogát.³⁷¹ A kamarai képviselők és a kormány egyelőre nem találnak hatékony megoldást erre a problémára. A hatáskörök megerősítése, kiszélesítése talán megoldást jelenthet. Ennek érdekében 2016-ban az Egészségügyi Minisztérium újra létrehozta a korábban megszüntetett főápolói pozíciót, miniszteri beosztásban.

³⁶⁶ Binkowska-Bury M, et al, Nurse prescribing in Poland, Opinions expressed by primary care doctors, nurses, and patients, *Medicine* (2016) 95:33(e4506) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27537573> Accessed: 30.11.2017.

³⁶⁷ ESKI pamphlets Health Systems in Eastern Europe 2005 [Borbás I, Szirmai L, Vedres N, et al.: ESKI füzetek Egészségügyi rendszerek Kelet-Európában 2005] Available from: <http://mek.oszk.hu/03400/03450/03450.pdf> Accessed: 30.11.2017.

³⁶⁸ National Health Promotion Program, 2005: 1-20. Accessed 17 Oct 2015 Available from: http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/narodny_program_en.pdf Accessed: 30.11.2017.

³⁶⁹ Zdravotnícka ročenka Slovenskej republiky 2015 Health Statistics Yearbook of the Slovak Republic 2015 Available from: <http://www.nczisk.sk/en/Publications/Pages/default.aspx> Accessed : 30.11.2017.

³⁷⁰ National Health Promotion Program, 2005: 1-20. Accessed 17 Oct 2015 http://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/narodny_program_en.pdf

³⁷¹ Costigliola V.: Healthcare Overview 2012 <https://books.google.hu/books?id=jAV0FGdKqL8C&printsec=frontcover&hl=hu#v=onepage&q&f=false>

A szakképzési rendszer

A szlovák oktatási rendszer működése (beleértve a felsőoktatási rendszert is) a Szlovák Köztársaság Oktatási Minisztériumának irányítása alatt áll. Az ápolás mint tudományág az EU országokban tanított és az Európai Bizottság által elfogadott jogszabályok alapján, valamint az Egészségügyi Világszervezet európai stratégiájával összhangban működik.

A 2002 előtt érettségizettek a megfelelő kiegészítő képzések elvégzése mellett orvosi asszisztensként dolgozhatnak. A középiskolai végzettség a szakorvos melletti asszisztencia végzésére jogosít fel, részt vesznek a szolgáltatók speciális igazgatási és dokumentációs munkájában. Az orvosi asszisztens képzett arra, hogy képes legyen együttműködni az ápolóval folytatott alapvető ápolási tevékenységekben, valamint alapszintű egészségmegőrzési és egészségfejlesztési feladatok végzésére.

A felsőoktatási rendszer jellemzői

Szlovákiában háromszintű felsőoktatási képzési rendszert alakítottak ki. 2011. január 1-jén 20 állami felsőoktatási intézmény, 3 állami tulajdonú felsőoktatási intézmény, 12 magán és 4 külföldi felsőoktatási intézmény működött a Szlovák Köztársaságban. A felsőoktatási törvényben rögzítettek szerint valamennyi felsőoktatási intézmény biztosítja az alapképzési programokat. A szakmai felsőoktatási intézmények elsősorban az alkalmazott kutatásokra irányulnak. Az egyetemi felsőoktatási intézmények esetében az elsődleges orientáció az alapkutatás, a hangsúly pedig a doktori tanulmányi programokra helyeződik.

A doktori tanulmányi programokat külső oktatási intézmény is biztosíthatja. Ebben az esetben a doktori tanulmányok kutatási részét a külső oktatási intézményben végzik, a hallgató azonban felsőoktatási intézmény hallgatója, de tanulmányának egyes aspektusait a külső oktatási intézmény határozza meg.

A BSc tanulmányok megkezdésében való részvétel alapfeltétele a teljes középfokú oktatás vagy a teljes középfokú szakképzés (a középiskolai érettségi vizsga) befejezése.

A jogi előírások szabályozzák a tanulmányi programok alapvető követelményeit, mint például a standard tanulói terhelést (60 kredit/tanév).

A **BSc** tanulmányi programjainak célja az elméleti és a gyakorlati ismeretek megszerzése. Az adott felsőoktatási intézmény minden tanulmányi program számára elkészíti az ajánlott tanulmányi tervet. A képzés időtartama 3–4 év. A szabványos tanulási időtartamtól függően 180–240 kreditet kell összegyűjteni. A tanulmányi területek 9 csoportra oszthatók. A csoportok 27 alcsoportba vannak felosztva, amelyek többféle tanulmányi mezőből állnak. Összességében 365 tanulómező érhető el az oktatás egy területen. Számos tanulmányi terület folytatható a felsőoktatás harmadik ciklusában. Az osztályozási rendszer 6 fokozatú.

Az **MSc** hasonló módon szerveződik, mint a BSc tanulmányi program. A standard tanulás időtartama 1–3 tanév, ami 60-180 kreditet jelent. A második ciklusban való részvétel alapfeltétele az első szakasz tanulmányi programjának befejezése. Az MSc képzés diplomamunka elkészítésével és védésével, valamint államvizsgával zárul.

A **PhD** program. A teljes munkaidős tanulmányi formában a tanulmány hossza 3 vagy 4 tanév. A részmunkaidőben legfeljebb 5 tanév. A doktori tanulmány két részből áll: a tanulmányok elvégzéséből és a kutatásból. Felvételi követelmény az előző két szint maradéktalan teljesítése. A témákat meghirdetik, és felvételi vizsgát kell tenni a felvételi

bizottság előtt. Ösztöndíjra pályázni kell, de munka mellett végzett tanulmányok esetén nem adható. A disszertáció elkészítése és az értekezés téziseinek megvédése az államvizsga.

Alapellátás szempontjából releváns specializált tanulmányok (felnőtt otthonápolás)

A specializált tanulmányok legalább 1 évig tartanak. A képzett szakember feladata a szakosított ápolási tevékenységek irányítása a veszélyeztetett lakossági csoportokban, ápolási diagnosztika, megelőző intézkedések, közösségi nevelés.

Bemeneti követelmények:

- MSc tanulmányi programban való részvétel és ápolói gyakorlat legalább két évig,
- BSc ápolói végzettség és legalább kétéves ápolói gyakorlat,
- magasabb szintű szakoktatás az általános ápolói tanulmány területén és legalább kétéves ápolási gyakorlat

A tanulmányi program befejezése:

Szakmai vizsgabizottság előtti szóbeli elméleti vizsga és gyakorlati vizsga.

Az elméleti tanulmányok:

közegészségügy, megelőzés, egészségfejlesztés és közösségi egészségügyi oktatás, környezeti egészség, epidemiológia és higiénia, állami egészségügyi politika – szociális ellátás, családszociológia, házi ápolás, mentálisan sérült, fizikailag fogyatékos beteg ápolása, kockázati csoportok kezelése: hajléktalanok, drogfüggő, szexuális úton terjedő betegségek, krónikus betegségek, alkoholizmus és családon belüli erőszak, otthonápolás, mozgásképtelen betegek ellátása, cukorbeteg gondozása, idősellátás, ápolási rehabilitáció, palliatív és hospice ápolás, kommunikáció és szakmai etika, ápoláselméletek és modellek alkalmazása, ápolási feladatok, farmakológia és gyógytáplálás, ápoláskutatás – közösségi kutatási módszertan, multikulturális ápolás, az egészségügyi ellátás területére vonatkozó jogszabályok.

A gyakorlati oktatás:

1. elméleti képzés az oktatási intézményben 4 hétig (160 óra)- interaktív előadások formájában,
2. ápolásszakmai gyakorlat egy oktatási intézményben 3 hétig (120 óra) – szociális szolgáltató központban vagy otthonápolási szolgáltató bevonásával.

Tematika:

Az ápolási anamnézis felvétele. A beteg szükségleteinek felmérése a közösségben. Az egyéni ápolási terv, az értékelési és mérési skálák használata. Megelőzés és szűrés. Sebkezelés. Női beteg hólyagkatéterezése. Inhalációs gyógyszerek alkalmazása. Együttműködés vénás katéter bevezetésében és ellátásában. A tracheális kanülök gondozása. Nasogastrikus szonda bevezetése és gondozása, szondatáplálás, peritoneális dialízis. Epidurális katéter ellátása és fájdalomcsillapítás, ápolási rehabilitáció. Injekciós terápia (intramuszkuláris, szubkután), biológiai anyag gyűjtése otthoni környezetben, sztomakezelés. Drénkezelés. Cukorbeteg-

gondozás otthoni környezetben. Inkontinencia ellátás, haldokló beteg gondozása. Újszülött ellátás otthoni környezetben.

Továbbképzés

Az egészségügyi szakemberek továbbképzése akkreditált formában történik.

Szakirányai: aneszteziológia és intenzív ellátás, felnőtt intenzív ápolás, neonatológiai intenzív ápolás és ellátás, gyermekgyógyászati intenzív ápolás, dializált betegek ápolása, közösségi ápolás, sebészeti ápolás, belgyógyászati ápolás, onkológiai ápolás, gyermekgyógyászati ápolás, pszichiátriai ápolás, audiometria, endoszkópos vizsgálati módszerek az egyes osztályokon, funkcionális vizsgálati módszerek, orvostechonikai eszközök sterilizálása és fertőtlenítése.

Szülésznő szakirány: nőgyógyászati és szülészeti intenzív ellátás, szülésznői gondozás a családban és a közösségben élő nők esetében, szülésznői kezelés.

Fizioterapeuta szakirány: mozgásszervrendszer funkcionális és strukturális rendellenességeinek fizioterápiája, a mozgásszervrendszer egyes betegségeinek fizioterápiája, a pszichomotoros fejlődési rendellenességek fizioterápiája, reflexterápia, lymphoedema terápia.

Radiológiai technikus szakirány: Sugártechnikai menedzsment, nukleáris medicina, onkológia - speciális radiológia, mágneses rezonancia – MR, mammográfia.

Mentőtiszt szakirány: Sürgősségi egészségügyi ellátás menedzsment.

Egészségügyi laboranalitikai szakirány: orvoslaboratórium szakirány, laboratóriumi módszerek a klinikai biokémia területén, vizsgálati módszerek a hisztopatológiában, vizsgálati módszerek a klinikai citológia területén.

Kompetenciák

Az ápolási program összeállítása a kompetenciák szerint történik a 2013/55/EU irányelvel és a Szlovák Köztársaság Kormányának 296/2010 rendeletével összefüggésben, valamint a szakmai teljesítményekre vonatkozó szakmai képesítésről szóló Szlovák Köztársaság Egészségügyi Minisztériuma No. 364/2005 Coll rendelete és a Bolognai Nyilatkozat (1999) előírásaival összhangban.

Az oktatási rendszert úgy tervezték, hogy a képzések összhangban legyenek a fejlett országokban kiadott diplomákkal és megfeleljen a legkorszerűbb európai oktatási színvonalnak. A tantervekben az ápolás szakmai ismeretek elsajátítása mellett hangsúlyt kap az egészségmegőrzés is. A képzések óraszámja összesen 4 600 óra ennek a 60% a gyakorlati oktatás. A képzés 75-80%-a kötelező, 15-20%-a kötelezően választható és 5%-a szabadon választható tantárgyakból áll.

Az BSc alapvető ismeretei az egyetemi tanulmányokon belül elsősorban az ápolás elméletén és gyakorlatán alapulnak. A tanulmányi programot egyetemi témákra osztják.

Az elméleti ismeretek keretében megtanulják a szakterminológiát, az alapvető tényeket, fogalmakat, az ápolási elveket és elméleteket. Képesek lesznek integrálni az elméleti tudást

az ápolási gyakorlatban. Kiemelt a képzésben a kommunikáció oktatása, valamint a vezetői ismeretek, a társadalmi és magatartási tudományok is.

Az ápoló kompetencia körében önállóan ápolási gondozást nyújt megelőző, támogató, terápiás, rehabilitációs vagy asszisztens minőségben, magánszemélyek, családok és csoportok számára. Fenntartja és támogatja a betegek optimális egészségi állapotának megőrzését, egészségfejlesztési feladatokat végez az egyének, a családok, a csoportok és a közösségek számára. Aktívan részt vesz az egészség, a terápia és az ellátás fenntartásának és támogatásának folyamatában. Munkáját az etikai alapelvek és a betegekkel kapcsolatos jogok tiszteletben tartásával műveli. Az ápoló képes kompetencia körén belül az önálló döntéshozatalra és az ápolási beavatkozások tervezésére.

Az MSc oktatásban az ápoló megtanulja a saját kompetenciakörében az egyénre szabott ápolási terv készítését és az ápolási gyakorlat kivitelezését az egészségügyi rendszer valamennyi szintjén és létesítményében. Képes kritikusan gondolkodni, és részt vesz a tudományos és kutatási tevékenységekben. Tevékenységében alkalmazza a tudományosan igazolt munkamódszereket, eljárásokat, technikákat. Az új kutatások eredményeit az ápolási gyakorlatban alkalmazza és alkalmaztatja.

A PhD végzettséggel rendelkező ápoló képes független tudományos és kutatási tevékenységet folytatni az ápolás területén. Hangsúlyosan részt vesznek az ápolási tevékenység fejlesztésében. Képesek gyors döntéshozatalra, valamint az ápolás és a beavatkozások tervezésére.

A 1960-as évektől eddig az ápolóképzésben kb. 11 844 diplomás BSc fokozatot, 7809 MSc és 271 PhD címet ítéltek oda.

Licenc kiadás

A működési engedélyeket (licenc) a Szlovák Ápolónői és Szülésznői Kamara adja ki. Szintén ők engedélyezik az önálló ápolási, otthonápolási gyakorlatot is. Az otthonápolási gyakorlathoz a kamarai engedélyen túl szükséges a regionális hatóság (legtöbbször önkormányzat) munkavégzési engedélyének a beszerzése is.

1.16. Általános és közösségi ápoló képzés

A következő táblázatok az általános és közösségi ápolóképzés sajátosságait mutatják be 12 ország vonatkozásában. Ahogy a táblázat is mutatja, a középfokon megjelenő általános ápolóképzés is meglehetősen alulreprezentált a BSc és még a Kiterjesztett Hatáskörű ápolóképzéshez képest is, közösségi ápolói specializáció pedig egyik országban sem volt fellelhető. Így kijelenthető, hogy a mai nemzetközi gyakorlatban a közösségi ápolás legalacsonyabb szintje a BSc ápolói szint.

A kiterjesztett hatáskörű ápolás a vizsgált országok mintegy 75%-ában van jelen (8/12), a közösségi specializáció a APN-n belül ennél relative ritkábban (12/5) fordul elő, elsősorban a tradicionális, régóta APN képzéssel rendelkező országokra jellemző (USA, Egyesült Királyság, Kanada).

A kompetenciák vonatkozásában általánosan elmondható, hogy a direkt betegellátásban, a gyakorlatban még csak középfokú szinttel rendelkező országok (Ausztria, Németország,

Svájc) közösségi ápoló kompetenciái kimerülnek az EKG készítés, a sebkötözés, esetleg varratszedés, és a tradicionális szakápolói feladatokban (vérvétel, injekciózás).

Azon országokban, ahol van BSc szintű közösségi ápolói specializáció, az emeltebb szintű manuális tevékenységek (komplikált sebek ellátása, oltások beadása, kisméretű sebek varrása) kiegészül egészségfejlesztési, betegegyesítési és esetenkénti feladatokkal. Ezen túlmenően bizonyos országokban lehetőségük van önálló esetkezelésre is, (pedig ez már jórészt APN szintű kompetencia) igaz azonban, hogy csak orvosi vagy APN szupervízió mellett. Ilyen például a már diagnosztizált krónikus állapotok önálló menedzsmentje: hipertónia, diabetes, MBO, cardiovascularis betegségek, asztma COPD, ált. fertőzések, allergiák ápolói referálás utáni önálló esetkezelése, akár ápolói kiegészítő vagy ismételt gyógyszerfelírás mellett, idősek otthoni önálló közösségi ápolói ellátása. Ez a szerep már túlmutat a tradicionális ápolói feladatokon, szakirodalmi adatok szerint jelentős humán erőforrás szabadul fel a komplikáltabb esetek orvosi/APN ellátására és költségcsökkentő hatást is eredményez, az ellátás minőségi standardjait tartva.³⁷²

A közösségi APN specializációval rendelkező országok APN-ek hatásköri listája szinte teljes egyezést mutat a közösségi ellátásban dolgozó orvoséval, így általa teljes mértékben szubsztituálható a közösségi orvos. Az APN rendszerint rendelkezik a teljes betegellátási profillal, gyógyszert ír fel és rendel el, laboratóriumi és vérkémiai vizsgálatokat rendel el és elemez, szakambulanciára utal és publikációs és kutatói profillal is rendelkezik. Tekintettel az orvosi és APN képzés költségeinek és a bérek különbségére itt is jellemző a költségcsökkentő hatás.³⁷³

³⁷² American Association of Nurse Practitioners, <https://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet>,

³⁷³ American Nurses Association. (2011). ADVANCED PRACTICE NURSING A NEW AGE IN HEALTH CARE, Laurant M, Substitution of doctors by nurses in primary care, Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD001271.)

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	Egyesült Államok	Egyesült Királyság	Kanada
Preregistration Level /közösségi szakápoló középfokú specializáció	Ø	Ø	Ø
BSc.	Ø	Ø	Ø
Középfokú képzés kompetenciái	Ø	Ø	Ø
BSC /Assoc. Degree közösségi szakápoló specializáció	√	√	√
BSc postgraduális primary care kompetenciái	a betegek kezelésének koordinációja, betegedukáció, egészségfejlesztés, tanácsadás, oltások beadása, telefonos triage, epizódikus rosszulletek delegált kezelése, diagnózis utáni direkt betegellátás, rendszeres szűrővizsgálatok végrehajtása, praxismenedzsment, praxisvezető ápoló kórházba utalások megszervezése, algoritmus alapú ellátás, mint gyógyszeres kezelés a krónikus, nem multimorbid pácienseknél, újonnan érkező betegek fizikális vizsgálata: magasság, a súly és a vitálpáraméterek mérése és rögzítése, mintagyűjtés (nyálkahártya-, vérminta), gyógyszerbeadás, kötszercsere	Vérvétel, EKG készítése, szövödménymentes és komplikált sebek ellátása, lábszárfelekly kezelése, oltási tanácsadás és oltások beadása (trópusi betegségek és gyermekkori oltások egyaránt), családtervezési tanácsadás, méhnyakrákszűrő vizsgálat elvégzése, dohányzásról való leszoktatási program vezetése, termékenységi tanácsadás, méhnyakrák szűrés, családtervezés, oltás, szülés előtti - és gyermekgondozás stb.), klinikai kritériumok teljesítésére (például az asztmás betegek 70%-át a gyakorlatban legalább 15 havonta kell ellenőrizni), a gyakorlati szervezet szabványaira (a betegek feljegyzéseinek nyomon követhetősége, a vérnyomás rögzítése a 45 év feletti betegek legalább 75% -ánál stb.).	Életmód tanácsadás, krónikus betegség kezelése, gyógyszeres kezelés, kisméretű sebek varrása / varratok eltávolítása inzulin indítás, mintagyűjtés, INR-beállítás, injekciók, kötőcsere, oltás, fül-fecskendezés, szemölcs kezelés, lábápolás, fogamzásgátlók ismételt felírása, inzulinadag beállítása, warfarin módosítása.
APRN (Nurse Practitioner) for Primary Care	√	√	√
Kompetenciák APRN	receptfelírási jogosultság, diagnózis felállítása, kezelési terv önálló összeállítása, vérkémiai és laborvizsgálatok indukálása és értékelése, kezelés, teljes felelősség a betegek bizonyos csoportjáért (specializáció, pl. geriátria) kórházba utalás	teljes betegellátási profil, gyógyszerrendelés, laboratóriumi és vérkémiai vizsgálatok rendelése, elemzése, szakambulanciára utalás, publikációs és kutatói profil	A Nurse Practitioner-ek direkt betegellátást biztosítanak, különös tekintettel az egészségfejlesztésre és különböző egészségügyi állapotok menedzsmentjére.” Kiterjesztett hatáskörük van és diagnosztizálhatnak, valamint rendelhetnek és értelmezhetnek diagnosztikai tesztek. Felírhatnak gyógyszereket is és végrehajthatnak bizonyos beavatkozásokat.

21. táblázat: Általános és közösségi ápolóképzés sajátosságai Egyesült Államok, Kanada és az Egyesült Királyság vonatkozásában^{374, 375, 376, 377, 378}

³⁷⁴ Koloroutis, Mary (2004). Relationship-Based Care: A Model for Transforming Practice. Minneapolis, MN: Creative Health Care Management. p. 165. ISBN 9781886624191

³⁷⁵ Licensed Practical and Licensed Vocational Nurses, Occupational Outlook Handbook, 2010-11 Edition. Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor

³⁷⁶ American Association of Nurse Practitioners, <https://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet>

³⁷⁷ B. Sibbald, Advanced nurse roles in UK primary care. Med J Aust. 2006 Jul 3;185(1):10-2.

³⁷⁸ Laurant M, Substitution of doctors by nurses in primary care, Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD001271.

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	Finnország	Dánia	Hollandia
Preregistration Level /közösségi szakápoló középfokú specializáció	Ø	Ø	Ø
BSc.	Ø	Ø	Ø
Középfokú képzés kompetenciái	Ø	Ø	Ø
BSC /Assoc. Degree közösségi szakápoló specializáció	√	√	√
BSc postgraduális primary care kompetenciái	arterial hypertensio, diabetes, MBO, cardiovascularis betegségek, asztma COPD, akut cardialis problémák, ált. fertőzések, allergiák, kisebb sebek és sérülések.Ápolói referálás után önálló esetkezelés.Önálló esetkezelés problémamentes esetekben, posztgraduális képzéssel + 30 ECTS.Orvosi távkonzultációs esetkezelés. Önálló körzeti ápolói esetkezelés várandósok és gyermek háziorvosi rendelők és iskolánővérek vonatkozásában. betegutak menedzsmenje	tradicionalis ápoló szerepek, oltások beadása, sebkötözés betegutak menedzsmenje	klinikai diagnózis és kezelés kisebb betegségek esetén, oltások beadása, varrateltávolítás, fül-fecskendezés, alkalmaz szemölcsök, eltávolítása folyékony nitrogénnel, kenetvétele, vérnyomásellenőrzés, telefon triage
APRN (Nurse Practitioner) for Primary Care	Ø	Ø	√
Kompetenciák APRN	korlátozott receptfelírási gyakorlat meghatározott betegcsoportok önálló kezelése, diagnózis felállítása	Ø	receptfelírási jogosultság, diagnózis felállítása, kezelési trv önálló összeállítása, vérkémiai és laborvizsgálatok indukálása és értékelése, kezelés, teljes felelősség a betegek bizonyos csoportjáért (specializáció, pl: geriátria) kórházba utalás

22. táblázat: Általános és közösségi ápolóképzés sajátosságai Finnország, Dánia, Hollandia tekintetében ^{379, 380, 381, 382}

379 European Federation Of Nurses Associations, Survey On The Training Of General Care Nurses In The European Union, 2014, <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/08/Study-on-nursing-education-minimum-requirements.pdf>

380 European Observatory on Health Systems and Policies, Building primary care in a changing Europe, 2015, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459010/pdf/Bookshelf_NBK459010.pdf

381 Marie-Laure Delamaire, Gaetan Lafortune: Nurses in Advanced Roles A Description And Evaluation Of Experiences In 12 Developed Countries, OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing pp. 76

382 Pill, K., Kolbæk, R., Ottman, G., & Rasmussen, B. (2012). The impact of the expanded nursing practice on professional identify in Denmark. Clinical Nurse Specialist, 26(6),329

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	Németország	Ausztria	Svájc
Preregistration Level /közösségi szakápoló középfokú specializáció	Ø	Ø	Ø
BSc.	Ø	Ø	Ø
Középfokú képzés kompetenciái	varratszedés, elektrokardiogram készítése, egyszerű audiometria, kötszerelés, vérvétel, injekciózás, vérnyomásmérés).	varratszedés, elektrokardiogram készítése, egyszerű audiometria, kötszerelés, vérvétel, injekciózás, vérnyomásmérés).	varratszedés, elektrokardiogram készítése, egyszerű audiometria, kötszerelés, vérvétel, injekciózás, vérnyomásmérés).
BSC /Assoc. Degree közösségi szakápoló specializáció	Ø	Ø	Ø
BSc postgraduális primary care kompetenciái	Ø	Ø	Ø
APRN (Nurse Practitioner) for Primary Care	Ø	Ø	Ø
Kompetenciák APRN	törvényileg nem deklarált, de létező betegellátás, krónikus sebek ellátása, DM kezelése, hipertónia kezelése, kivéve terhesség alatti hipertónia, demencia önálló kezelése	Ø	törvényileg nem deklarált, de létező betegellátás, betegvizsgálat, kezelési terv önálló összeállítása

23. táblázat: Németország, Ausztria és Svájc általános és közösségi ápolóképzésének sajátosságai
383, 384, 385, 386, 387

³⁸³ European Federation Of Nurses Associations, Survey On The Training Of General Care Nurses In The European Union, 2014, <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/08/Study-on-nursing-education-minimum-requirements.pdf>

³⁸⁴ Sophia Schlette, Integrated primary care in Germany: the road ahead International Journal of Integrated Care – Vol. 9, 20 April 2009 – ISSN 1568-4156 – <http://www.ijic.org/>

³⁸⁵ Gemeinsamer Bundesausschuss 2012. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V. Bundesanzeiger Nr. 46 (S. 1128) vom 21. März 2012 und Nr. 50 (S. 1 228) vom 28. März 2012. http://www.g-ba.de/downloads/62-492-600/2011-10-20_RL-63Abs3c.pdf.

³⁸⁶ Kambli, Cignacco „Is Advanced Nursing Practice a Solution for a New Model in Primary Care? Health Care Provision in a Swiss Urban Walk-In-Clinic. International Journal Of Health Professions Volume 2, Issue 1, 2015, Pages 64–72, ISSN 2296-990X, DOI: 10.1515/ijhp-2015-0006

³⁸⁷ Mendel, S. and Feuchtinger, J. 2009. Aufgabengebiete klinisch tätiger Pflegeexperten in Deutschland und deren Verortung in der internationalen Advanced Nursing Practice. Pflege, 22(3): pp208-16. DN APN&ANP

	Svédország	Lengyelország	Csehország
Preregistration Level /közösségi szakápoló középfokú specializáció	Ø	Ø	Ø
BSc.	Ø	Ø	Ø
Középfokú képzés kompetenciái	Ø	Ø	Ø
BSC /Assoc. Degree közösségi szakápoló specializáció	√	√	√
BSc postgraduális primary care kompetenciái	idősek otthoni ellátása DM, krónikus szívbetegségben, asztmában és COPDben szenvedő betegek önálló ellátása, orvosi szupervízióval	ismételt gyógyszerek felírása, vérkémiai tesztek és egyéb diagnosztikus tesztek elrendelése és elemzése, alacsony kockázatú betegek vizsgálatára	2014 ig csak ajánlások a közösségi ellátásban való erőteljesebb ápolói szerepvállalásra krónikus kondíciók ápolói menedzsentje
APRN (Nurse Practitioner) for Primary Care	√	Ø	Ø
Kompetenciák APRN	kompetenciája azonban kiterjed a diagnosztikus (vérkémiai és képalkotó vizsgálatok elrendelésére és elemzésére) a kezelési terv összeállítására és a beteg szakorvoshoz való továbbkötésére, krónikus betegek önálló esetkezelése, korlátozott gyógyszerfelírási jog	Ø	Ø

24. táblázat: Svédország, Lengyelország, Csehország általános és közösségi ápolásának sajátosságai^{388, 389, 390}

2. Dietetikai és táplálkozástudományi képzés, kompetencia

A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei (European Dietetic Benchmark Statement)

Az Európai Dietetikus Szövetségek Egyesülete (European Federation of the Associations of Dietitians, EFAD) céljai között szerepel a Bolognai Deklarációban foglaltak megvalósítása, ezért a dietetikus képzési rendszerek összehangolása érdekében a tagországok kidolgozták a dietetikus képzés közös európai irányelveit (A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei”, European Dietetic Benchmark Statement, EDBS).

E munkát megelőzően éveken keresztül (1986, 1987, 1990, 1991, 1996, 1999, 2003) számos tanulmány készült a tagországok dietetikai oktatásáról és a dietetikus munkáról, amelyek rávilágítanak a képzés és a munkavégzés közötti különbségekre. A vizsgálatok során igazolást nyert, hogy annak ellenére, hogy a legtöbb országban a képzés szabályozott, európai szinten nem összehasonlítható, valamint a szakképesítés megnevezése is csak néhány országban védett.³⁹¹

³⁸⁸ Lindblad, E., Hallman, E.B., Gillsjo, C., Lindblad, U., & Fagerstrom, L. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care—A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 69-74. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01810.x

³⁸⁹ Marie-Laure Delamaire, Gaetan Lafortune: Nurses in Advanced Roles A Description And Evaluation Of Experiences In 12 Developed Countries, OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing pp. 76 http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kerou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html

³⁹⁰ Delamaire, M. & Lafortune, G. (2010). Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Papers, 54, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>

³⁹¹ Dietitians Improving Education and Training Standards - Thematic Network European Federation of the Associations of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.08.23] Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1110/5/0/42>

A Dániában 2003-ban megrendezett EFAD-ülésem a 18 jelenlévő tagország képviselője megegyezett a dietetikusok oktatásának és szakmai munkájának harmonizációjáról, amelynek prioritásai a következők voltak:

- egyetértésre jutni a dietetikus munka szerepéről Európában,
- meghatározni azt a minimális képzési időt, amely a főiskolai (bachelor fokozat, BSc – első ciklus) végzettség eléréséhez szükséges, és megalkotni az Európai Kreditátviteli Rendszert (European Credit Transfer System – ECTS) ,
- létrehozni „A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei”-t, amely tartalmazza a különböző országok munkavégzési gyakorlatának összehasonlítását is,
- kidolgozni a dietetikusképzésben résztvevő oktatók számára „A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei”-t,
- meghatározni a „terminus technicus”-okat, ezzel „közös szakmai nyelvet” alkotni,
- nemzeti regisztrációs rendszert kialakítani a „dietetikus” cím védelmére,
- létrehozni az „Európai dietetikus” regisztrációs rendszert.

A végső változatot 2005 júniusában, Genfben fogadták el és ratifikálták.

Az Irányelv inkább az eredményre koncentrááló programokat részesíti előnyben, szemben a kötött tantervekkel. Ez összhangban van az EU jelenlegi elképzeléseivel a konvergenciáról és a migrációról. Az irányelv alapja a Minőségbiztosítási Központ dokumentuma (2001), amelyet az Európában dolgozó dietetikusok munkájához adaptáltak.

Az összehasonlítható képzések az európai munkaerőpiac hasznára válhatnak, így lehetőség nyílik az Európai Unión belüli könnyebb munkahelyváltásra. Jelenleg további képzés (vagy különbözeti vizsga) szükséges annak érdekében, hogy a dietetikus külföldön is alkalmazzák, amennyiben a célország gyakorlatától eltérő képzésben részesült.

Az irányelvekben rejlő lehetőségek:

- eszközt nyújt a dietetikai oktatási programok sajátosságainak és jellemzőinek leírásához,
- általános elvárásokat ad a különböző szintű végzettségekhez, kinyilvánítja a minősítéssel rendelkezőktől elvárható képességeket,
- fontos külső forrásként szolgál a dietetikus képzés új tematikájának kidolgozásához,
- általános iránymutatást ad a képzést követően elvárt oktatási eredmények megvalósítására, annak ellenére, hogy nem részletes tanterv,
- gondoskodik a programok tervezésénél a sokrétűségről és rugalmasságról, valamint egy általánosan elfogadott kereten belül ösztönzi az újításokat,
- szempontokat ad a belső minőségbiztosítási rendszer megalkotásához,
- lehetővé teszi az oktatás eredményeinek felülvizsgálatát, valamint azok minősítését az irányelvek szerinti általános elvárásoknak megfelelően,
- az irányelvek alkalmasak a releváns szakmai és fenntartó-szabályozó szervek, valamint az intézmények saját értékelő dokumentációjával együtt az oktatási programok felülvizsgálatára.

Az irányelv a dietetikus munka minimumkövetelményeit határozza meg. Az irányelvekben rögzített minimumkövetelmények országonként a helyi sajátságoknak megfelelő módon

értelmezhető. A más nyelven és kultúrában munkát vállaló dietetikus ennek megfelelően kell, hogy módosítsa munkáját/gyakorlatát.

Az irányelv csupán keretet ad, amelybe a nemzeti kurrikulumokat be lehet illeszteni, de nem jelent sem európai, sem nemzeti tantervet. Feltételezi azt, hogy a szakmai és felügyeleti szervek követelményei is beépülnek az oktatási programokba. Az irányelv ösztönzi a felsőoktatási intézményeket és az egészségügyi szolgáltatókat, hogy együttműködjenek a tanterv kidolgozása során. Jellemző sajátossága az oktatás elméleti és gyakorlati elemeinek összehangolása és a minimumkövetelmények meghatározása, amelyek lehetővé teszik az oktatási intézmények önértékelését. A tudomány fejlődésének megfelelően az irányelveket folyamatosan felül kell vizsgálni, szükség esetén módosítani.

A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei jelenleg csak javasolt, de az EFAD tagállamai - köztük Magyarország is - már elfogadták, ezért számukra – így hazánknak is – az irányelvek céljait kötelező elérni és betartani.³⁹²

Az európai dietetikusi kompetenciák és teljesítményjelzőik

Az EFAD és a DIETS munkacsoport 2009-ben összeállította a 2014-ig érvényes dietetikusi hivatásgyakorláshoz szükséges kompetenciákat. A kompetenciák nem csak a gyakorló dietetikusoknak, hanem a képzésnek is iránymutatást jelent, olyan ismeret átadást kell biztosítani, amely a végzés után, a minősítés megszerzésekor alkalmassá teszi a hallgatókat ezen kompetenciáknak való megfelelésre.^{393, 394}

A kompetencia és teljesítménymérő összhangban van a 2005-ben elkészített európai oktatási és hivatásgyakorlási irányelvekkel.

A képzés nemzetközi összehasonlíthatóságának vizsgálata

A képzési kritériumok elemzése

A hazai felsőoktatási törvény, a 15/2006 OM (IV.3.) OM rendelet és a Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvekben (EFAD ajánlás) kredit elvárásainak összehasonlítása.

Kompetenciaelemzés

A kompetenciákat összehasonlítottuk az EFAD tagállamai által 2005 júniusában deklarált Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvekben ajánlott kompetenciákkal, amely tartalmazza a dietetikustól elvárható minimum követelményeket, képességeket és ismereteket, valamint a dietetikusi végzettséghez szükséges tantárgyak rövid leírását, és megvizsgáltuk az eltéréseket.

³⁹² Németh Iné. Dietetikus képzési programok elemzése, Doktori értekezés Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola, Közegészségügyi és Egészségtudományok Program 2010

³⁹³ Thematic Network for Dietetics. DIETS2 [Internet] [megnézve: 2010.10.06.] Megtalálható: <http://www.thematicnetworkdietetics.eu/everyone>

³⁹⁴ European Federation of the Association of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.10.06.] Megtalálható: <http://www.efad.org/everyone/1968/9/0/32>

Tantárgyi struktúra elemzése

Néhány európai ország dietetikusképzés tantárgyi struktúráját vetettük össze a hazai képzés struktúrájával.

Többciklusú képzés biztosítása

Az elemzés során a hét európai dietetikus képző intézmény struktúrájának összehasonlítása történt meg az EFAD ajánlással.

A vizsgált intézmények (zárójelben a későbbi hivatkozások):

1. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Alkalmazott Egészségtudományi Intézet, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék, Budapest, Magyarország (SE-ETK, Budapest, H),
2. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Humán Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet Pécsi Képzési Központ, Pécs, Magyarország (PTE-ETK, Pécs, H),
3. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Han) Opleiding Voeding en Diëtetiek (Department Food & Dietetics), Nijmegen, Hollandia (HAN, Nijmegen, NL),
4. Hogeschool van Amsterdam (Hva) Opleiding Voeding & Dietetiek/Amsterdam School Of Nutrition & Dietetics, Amsterdam, Hollandia (HVA Amsterdam, NL),
5. Erciyes University Atatürk Health School Department of Nutrition and Dietetics, Kayseri, Törökország (Erciyes Univ. Kayseri, TR),
6. Plantijn Hogeschool, Antwerpen, Belgium (Plantijn Hogeschool Antwerpen, B),
7. Department of Dietetics, Faculty of Human Nutrition and Consumer Sci. Warsaw University of Life Sciences –SGGW, Varsó, Lengyelország (SGGW Varsó, PL).

A képzés nemzetközi összehasonlításának eredménye

A „Tuning Project” javaslatot tett az egy kreditnek megfelelő tanulmányi idő meghatározására. Európa legtöbb országában, pl. az éves átlagos tanulmányi idő 25 hét alatt 1500 óra hallgatónként. Egy kredit kb. 25 óra hallgatói munkának felel meg. A nappali felsőoktatásban eltöltött egy tanulmányi év (25 hét) alatt 60 ECTS pontot kell szerezni, vagy 75 ECTS-t ott, ahol az oktatás 45 héten keresztül zajlik. A Tuning Project megjegyzi, hogy egy óra előadáshoz tartozó hallgatói munkamennyiség (ami kreditpontban fejeződik ki) eltérhet a gyakorlati foglalkozás kreditértékétől.³⁹⁵

Az EFAD javaslata szerint Európa bármely országában képzett dietetikus minimum 3,5 éves oktatásban részesüljön, ami 210 kreditpontértéknek felel meg, a következő elosztásban:

- Az elméleti rész minimum 180 ECTS pont, ami megfelel 2½–3 év elméleti oktatásnak.
- A gyakorlati rész minimum 30 ECTS pont, ami megfelel ½–¾ év gyakorlatnak.³⁹⁶

³⁹⁵ European Academic and Practitioner Standards For Dietetics Assembled by the EFAD, June 2005. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.08.22.] Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1117/5/0/42>

³⁹⁶ European Federation of the Association of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.10.06] Megtalálható: <http://www.efad.org/everyone/1968/9/0/32>

A 25. sz. táblázat mutatja a hazai dietetikus képzés rendelet szerinti és az EFAD által javasolt ECTS értékeket.

Összehasonlítás szempontok	Hazai képzés	EFAD által javaslat
	ECTS	ECTS
Képzési idő	4 év	Min. 3,5 év
Az alapképzés megszerzéséhez összegyűjtendő kreditek száma	240	Min. 210

25. táblázat: A dietetikusképzés ECTS értéke

Az összehasonlítás eredménye:

- az EFAD ajánlásban minimum értékeket határoznak meg: minimum 3 év (6 félév) és minimum 210 ECTS a kívánt kreditérték.
- Az EFAD
 - az elméleti oktatás 180 kreditértékét 2,5–3 év oktatási idő alatt javasolja teljesíteni,
 - a 30 kreditértékű gyakorlat teljesítésére ½–¾ év javaslatot tesz.

Képzési struktúra elemzés

A vizsgálatba bevont hét dietetikusképző intézet képzési struktúrájának jellemzőit a 26. sz. táblázatban foglaltuk össze.

	BSc			MSc	
	képzési idő	ECTS	kimenet	képzési idő	ECTS
EFAD Ajánlás	3,5 év	210 min	Terápiás dietetikus		90 Min
Elmélet	2,5 - 3 év	180	Adminisztratív dietetikus		
Gyakorlat	½-¾ év	90	Prevenció területen dolgozó dietetikus		
SE-ETK Budapest, H	4 év	240	Terápiás dietetikus	2 év	120
PTE-ETK Pécs, H			Adminisztratív dietetikus (élelmészvezető) Prevenció területen dolgozó dietetikus	nincs	
HAN Nijmegen, NL	4 év	240	Terápiás dietetikus	nincs	
HVA Amsterdam NL			Prevenció területen dolgozó dietetikus		
Erciyes Univ. Kayseri, TR	4 év	240	Terápiás dietetikus Adminisztratív dietetikus Prevenció területen dolgozó dietetikus	2 év	120
Plantijn Hogeschool Antwerpen, B	3 év	180	Terápiás dietetikus Adminisztratív dietetikus Prevenció területen dolgozó dietetikus	nincs	
SGGW Varsó, PL	3 év elm. 20 hét gy.	210	Terápiás dietetikus Adminisztratív dietetikus Prevenció területen dolgozó dietetikus	2 év	120

26. táblázat: A dietetikusképző intézet képzési struktúrájának jellemzői

A táblázatból kiolvasható, hogy a vizsgált intézmények képzési rendszere mennyire felel meg az EFAD elvárásoknak, valamint jól látható az intézmények képzési rendszerének hasonlósága és különbözősége. A két magyar, a két holland és a török intézetekben a

dietetikus képzés 4 éves, a belga és lengyel intézetekben 3 éves. A négyéves képzés során valamennyi intézetben 240 kreditet, a hároméves képzésben 180 ECTS-t teljesítenek a hallgatók. MSc képzés 3 intézményben van (SE-ETK, Erciyes Univ., SGGW), a teljesítendő ECTS értéke 120 pont. A vizsgált intézmények a holland iskolák kivételével mindhárom dietetikusi területre felkészítik a hallgatókat.^{397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404}

3. Gyógytornász képzés, kompetencia

A World Confederation for Physical Therapy gyógytornász képzéssel és kompetenciákkal kapcsolatos irányelve

A Gyógytornászok Világszövetsége (World Confederation for Physical Therapy – WCPT) 2011-ben meghatározta a gyógytornász képzéssel és kompetenciákkal kapcsolatos irányelveit. A WCPT-nek 121 tagszervezete van, köztük az Amerikai Gyógytornászok Szövetsége (American Physicaltherapy Association – APTA), az Egyesült Királyságban működő gyógytornász társaság (Chartered Society of Physiotherapy) a Norvég Gyógytornászok Társasága (Norwegian Physiotherapy Association), a Svéd Gyógytornászok Egyesülete (Swedish Association of Physiotherapists), a Finn Gyógytornászok Társasága (Finnish Association of Physiotherapists), a Dán Gyógytornászok Társasága (Association of Danish Physiotherapists), valamint az európai országokat magába foglaló WCPT-Európai Régió.

A WCPT irányelv szerint a gyógytornászok (fizioterapeuták) képzése során javasolt tantárgyak: anatómia, sejtbioológia, szövettan, élettan, kutatómódszertan, biomechanika, kineziológia, neurofiziológia, neurológia, patológia, képalkotás és farmakológia. Továbbá az irányelv javasolja a szakma gyakorlásához szükséges társadalomtudományi tantárgyakat, például pszichológia, alkalmazott szociológia, kommunikáció, etika és értékek, menedzsment, pénzügy, pedagógia, jogi ismeretek, informatika, klinikai érvelés, bizonyítékokon alapuló gyakorlat, alkalmazott statisztikák. A gyógytornászok szakmai tantervében szerepelnek azok a kardiovaszkuláris, pulmonológiai, endokrinológiai, gasztrointesztinális, urogenitális, dermatológiai elváltozások, valamint a csont- és

³⁹⁷ Dietitians Improving Education and Training Standards - Thematic Network European Federation of the Associations of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.08.23] Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1110/5/0/42>

³⁹⁸ Thematic Network for Dietetics. DIETS2 [Internet] [megnézve: 2010.10.06.] Megtalálható: <http://www.thematicnetworkdietetics.eu/everyone>

³⁹⁹ European Federation of the Association of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.10.06.] Megtalálható: <http://www.efad.org/everyone/1968/9/0/32>

⁴⁰⁰ A végzettségi szinteket leíró általános jellemzők, kompetenciák 15/2006 (IV.3.) OM rendelet a végzettségi szinteket leíró általános jellemzők. Oktatási Hivatal [Internet] [megnézve: 2010.10.21.] Megtalálható: http://www.oh.gov.hu/jogsabalyok/miniszteri_rendeletek
2006. évi Felsőoktatási Törvény 32., 33., 57., 58., 59., 60., 84., 94., 147.§-ai. Oktatási Hivatal [Internet] [megnézve: 2010.10.21.] Megtalálható: http://www.okm.gov.hu/letolt/minisz/vegleges_ftv_modositas_torvenyszoveg_060724.pdf

⁴⁰¹ 79/2006. (IV.5) Kormányrendelet a felsőoktatásról. CompLex [Internet] [megnézve: 2010.10.21.] Megtalálható: http://www.complex.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600079.KOR

2005. évi CXXXIX. törvény a felsőoktatásról. NetJogtár [Internet] [megnézve: 2010.10.21.] Megtalálható: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a0500139.tv

⁴⁰² European Academic and Practitioner Standards For Dietetics Assembled by the EFAD, June 2005.

⁴⁰³ EFAD [Internet] [megnézve: 2010.08.22.] Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1117/5/0/42>

⁴⁰⁴ European Federation of the Association of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.10.06.] Megtalálható: <http://www.efad.org/everyone/1968/9/0/32>

izomrendszert és a neuromuszkuláris rendszert érintő megbetegedések, amelyekkel a gyógytornász gyakran találkozik munkája közben. A klinikai gyakorlat során mozgásszervi, neuromuszkuláris, kardiovaszkuláris, pulmonológiai kórképek kezelésében szerzett gyakorlat javasolt, ahol a gyógytornászok elsajátítják a fizioterápiás kezeléseket, a mozgásterápia során a gyakorlatok összeállításának lehetséges módjait, az életen át tartó gondozás elemeit, valamint az interdiszciplinális teamben való részvétel lehetőségeit. Az oktatás során a készségek fejlesztése először az oktatási intézmény gyakorlótermeiben történik, ahol a hallgatók egymáson végzik el a betegvizsgálatot és a kezeléseket (előzetes bejegyzést követően), majd később gyakorolhatnak klinikai területen.⁴⁰⁵

A gyógytornász gyakorlati feladatai a beteg/kliensellátás/menedzsment során a vizsgálatfelmérés és értékelés, prognózis, kezelés, beavatkozás megtervezése és kivitelezése, ismételt vizsgálatfelmérés és értékelés. Ezeket a tevékenységeket a gyógytornász minden életkorú (újszülött, gyermek, serdülő, felnőtt, idős) beteg/kliens esetében végezheti a prevenció–egészségmegőrzés–fitness–wellness területén és a betegellátás során.

A fizioterápiás vizsgálat részei az anamnézis-/heteroanamnézis-felvétel és a fizikális vizsgálat, tesztek elvégzése, eszközös mérések.

A gyógytornász által végezhető fizikális vizsgálat részei: a szív- és érrendszeri fizioterápiás vizsgálatok, pulmonológiai fizioterápiás vizsgálatok, az izomrendszert- és a neuromusculáris rendszert érintő fizioterápiás vizsgálatok, valamint a kommunikációt, az érzelmi állapotot, a kognitív képességeket felmérő vizsgálatok.^{421, 406, 407}

A gyógytornász által végezhető tesztek és mérések magukban foglalhatják a következőket: aerob kapacitás/állóképesség felmérés, antropometriai jellemzők vizsgálata, kognitív funkciók vizsgálata, segédeszközök és adaptív eszközök használatának felmérése, a keringés (artériás, vénás, nyirok), a központi és a perifériás idegrendszer, az otthoni és munkahelyi (munkahely/iskola) környezet, az ergonómiai és testmechanikai, motoros funkció (motoros vezérlés és motoros tanulás), izomtelszítmény, neuromotoros és szenzoros rendszer, mindennapi aktivitás (activities of daily living – ADL), a fájdalom, a mozgástartomány (range of motion – ROM), reflexvizsgálat, az önellátás, az érzékszervi és proprioceptív rendszer vizsgálata, munka/iskola/játék közösségi és szabadidős integráció vagy reintegráció felmérése.⁴⁰⁸

A gyógytornász által végezhető otthoni és munkahelyi, iskolai környezet vizsgálatának elemei: akadálymentesítés szempontjából felméri a jelenlegi és lehetséges akadályokat, fizikai teret és környezetet.

A beavatkozások/kezelések során a gyógytornász meghatározza a bizonyítékokon alapuló fizioterápiás módszereket a kezelési céloknak megfelelően. A gyógytornász feladata a

⁴⁰⁵ World Confederation for Physical Therapy (WCPT) guideline for physical therapist professional entry level education. Available from: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_PTEducation_complete.pdf. [accessed: Dec 1, 2017]

⁴⁰⁶ Vyt A. Ven A. Competence Chart of the European Network of Physiotherapy in Higher Education. Garant, 2007.

⁴⁰⁷ Väänänen L.(ed). The construction of supervision and physiotherapy expertise: a qualitative study of physiotherapy students' learning sessions in clinical education. University of Jyväskylä; 2008.

⁴⁰⁸ Redenbach D, Bainbridge L. Canadian physiotherapy education: the University of British Columbia example. Phys Ther Rev. 2007; 12: 92-104.

beavatkozások/kezelések koordinálása, kommunikáció és dokumentáció, fizioterápia kivitelezése, integráció vagy reintegráció segítése. A gyógytornász feladata a rehabilitáció során használható eszközök felírása receptre, az eszközök használata, alkalmazása és adott esetben gyártása, az egészség, az életminőség és az egészséges életmód előmozdítása és fenntartása, különböző életkorokban és populációkon. A beavatkozások/kezelések koordinációja, kommunikációja és dokumentációja a következőket foglalja magában: érintett funkciók megnevezése, felvételi- és elbocsájtási státusz rögzítése, cégekkel történő együttműködés koordinálása, felek közötti kommunikáció biztosítása, költséghatékony eszközhasználat, adatgyűjtés, elemzés és jelentések készítése, dokumentáció vezetése, interdiszciplináris csapatmunka, referálás az egészségügyi team tagjai számára.⁴²¹

A fizioterápiás kezelés során a gyógytornász a következő terápiás beavatkozásokat végezheti: aerob kapacitás/állóképesség kondicionálása, vízi mozgásprogramok/aquaterápiák/subaqualis torna, járás- és mozgásfejlesztés, energiatakarékos- és minőségi mozgásminták kialakítása, járás és kerekesszékes önellátás gyakorlása és fejlesztése, egyensúly-koordináció és gyorsaságfejlesztés, egyensúlyfejlesztő edzés, motoros tanulás és motoros fejlesztés, érintett funkciók tanulás és újratanulása, javítása, proprioceptív és helyzetérzékelési funkció javítása, helyes testtartás megérettetése, tudatosítása, gyakorlása, szenzoros funkciók javítása, funkciók automatizálása, funkcionális teljesítőképesség-fokozás, vestibularis rendszer ingerlése, funkciójának javítása, mozgásminták optimalizálása, posturális kontroll stabilizálása, hajlékonyság fejlesztése, izomnyújthatóság javítása, izomhossz-korrekción, stretching, járás fejlesztése és helyzetváltoztató mozgásfejlesztés, funkciófejlesztő gyakorlatok alkalmazása, járást segítő eszközök (segédeszközök) és kiegészítő eszközök bemutatása, gyakoroltatása, neuromusculáris funkciók újratanulása, légzés technikák (légző torna), légzési stratégiák, relaxációs mozgástechnikák, funkciók automatizálása, izomerősítés, erő- és állóképességfejlesztés a törzs és a végtagok területén, légzőizmok edzése, vezetett aktív gyakorlatok alkalmazása, rezisztenciaedzés (izotóniás, izometriás, izokinetikus gyakorlatok; koncentrikus, excentrikus izomaktivitás fejlesztése; plyometriás izomunka), funkcionális fejlesztés, funkciók automatizálása.^{421, 422, 428}

A gyógytornász által használt manuálterápiás technikák a következők lehetnek: akupresszúra, kézi nyirokkezelés, motoros funkció fejlesztése, masszáz, kötőszöveti masszáz, terápiás masszáz, manipuláció, lágyszövet mobilizálás, passzív mozgástartomány növelése.

A gyógytornász feladatai közé tartozik a betegek és gondozók oktatása, képzése.

A gyógytornász által végzett oktatás, betegoktatás során a gyógytornász életmódbeli tanácsokat ad munkahelyi/iskolai és szabadidős tevékenységek kapcsán.

A gyógytornász a beteg rendszeres fizioterápiás felülvizsgálatát végezheti, amely magában foglalhatja a következő rendszerek rövid értékelését: vérnyomás, pulzus, légzésszám, az ödéma felmérése, mozgástartomány, maximális erő, szimmetria, testmagasság, testtömeg, mozgáskoordináció, egyensúly, bőr állapota, színe és turgora. A felülvizsgálata magában foglalhatja a kommunikációt, a viselkedést, az érzelmi állapotot és a kognitív funkciók értékelését.

A gyógytornászok munkát vállalhatnak prevenció és rehabilitációs programokban, elhelyezkedhetnek egészségügyi központokban, oktatási és kutatási központokban, fitness klubokban, egészségügyi klubokban, gyógyfürdőkben, hospice területen, kórházakban, ápolóotthonokban, foglalkozás egészségügyi központokban, járóbeteg-ellátásban, fizioterápiás magánpraxisban, klinikán, börtönökben, rehabilitációs központokban, iskolákban, óvodákban, speciális iskolákban, szociális otthonokban, sportklubok, különböző vállalatoknál.⁴⁰⁹

Gyógyszerek, eszközök és felszerelések receptre történő felírásának joga gyógytornászok körében

A World Confederation for Physical Therapy irányelve lehetőséget biztosít gyógytornászok számára a fizioterápiában használt adaptív, támogató, védelmi, protetikuss, ortotikus eszközök, gyógyászati segédeszközök és felszerelések receptre történő felírására, alkalmazásuk kérelmezésére, valamint megfelelő végzettség esetén gyártására. Ez akkor valósulhat meg, ha az egyetemek a saját curriculumukba beépítik ennek képzési feltételeit.⁴¹⁰

Angliában a gyógytornászok ún. „kiegészítő felíróként”, „nem orvos felíróként” működnek. Az orvos által már egyszer felírt gyógyszert későbbiekben gyógytornász is felírhatja. Azok a gyógytornászok működhetnek „nem orvos felíróként”, akik elvégznek egy hat hónapos képzést. A képzésre azok a gyógytornászok jelentkezhetnek, akik nagy gyakorlattal rendelkeznek és vezetők. Az alábbi gyógyszerek írhatóak fel: légzőrendszert érintő betegségek esetén (asztma) használható gyógyszerek, neurológiai betegségek esetén alkalmazható gyógyszerek, reumatológiai állapotokban, nőgyógyászati problémák esetén, krónikus fájdalomra és mobilitásbeli problémákra ható gyógyszerek. A „nem orvos felírók” tevékenységét szabályozó törvény 2014. július 18-án lépett hatályba.⁴¹¹ Az ápolók gyógyszerfelírással kapcsolatos jogait is ez a jogszabály határozza meg.

Gyógytornászok szerepe a home care rendszerben

A WCPT irányelv szerint a gyógytornász feladatai a home care tevékenységek során: mindennapi tevékenység (ADL) funkciófejlesztés (fürdés, öltözés, evés, önellátás, tisztálkodás), WC transzfer funkciók fejlesztése funkciófejlesztő gyakorlatokkal, akadálymentesítés a páciens otthonában, eszközök használatának bemutatása és oktatása, segítő technológiák és adaptív eszközök vagy berendezések oktatása a mindennapi élethez (ADL), ortézisek, védő és kiegészítő eszköz használatának

oktatása otthoni önellátásban, betegoktatás, életmódotoktatás, strukturált játék csecsemők és gyermekek számára.

⁴⁰⁹ American Physicaltherapy Asociacion -APTA (Amerikai Gyógytornászok Társasága) Fiziotherapeuta képzés. Available from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Education/MinReqSkillsPTGrad.pdf. [accessed: Dec 3, 2017]

⁴¹⁰ American Physicaltherapy Asociacion -APTA (Amerikai Gyógytornászok Társasága) Fiziotherapeuta képzés. Available from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Education/MinReqSkillsPTGrad.pdf. [accessed: Dec 3, 2017]

⁴¹¹ Department of Health, Social Services and Public Safety: Independent prescribing by physiotherapists and podiatrists or chiropractors. Available from: <http://www.dhsspsni.gov.uk/non-medical-prescribing>. [accessed: Dec 2, 2017]

A sérülések megelőzésével kapcsolatos gyógytornász feladatok: sérülések elkerülése otthoni tevékenységek közben, sérülések elkerülése segédeszközök használata közben.⁴¹²

Egyesült Királyság gyógytornász képzési rendszere, kompetenciák

Az Egyesült Királyságban a Physiotherapy BSc (gyógytornász BSc) képzés 3 éves, (6 szemeszteres).

Az Egyesült Királyság fizioterápia BSc képzési program tartalma az University of Central Lancashire – School of Health Sciences – Physiotherapy BSc képzési program alapján:⁴¹³

1. szemeszter: Anatómia (20 kredit), Kutatásmódszertan és Evidence based medicine a gyakorlatban (20 kredit), Fizioterápia gyakorlat (20 kredit), Mozgásterápia és rehabilitáció (20 kredit), Élettan és pathológia (20 kredit), Fizioterápiás képességek (20 kredit).
2. szemeszter: Közegészségtan (10 kredit), Fizioterápia gyakorlat (30 kredit), Neuromuskuloszkeletal (ideg- és mozgásrendszer) fizioterápia gyakorlat (20 kredit), Cardiovascularis és légzőrendszeri fizioterápia (20 kredit), Kutatásmódszertan és Evidence based medicine gyakorlat (20 kredit), Neurológiai fizioterápia (20 kredit).
3. szemeszter: Fizioterápia gyakorlat (20 kredit), Vezetői képességek (20 kredit), Fizikai aktivitás (20 kredit), Fizioterápia gyakorlat (10 kredit), Fizioterápia gyakorlat (20 kredit), Kutatás (20 kredit), Szabadon választható tárgyak, Munkahelyi visit/monitorozás (10 kredit), Nemzetközi egészségügyi ellátás (10 kredit).⁴¹⁴

Az Egyesült Királyságban a gyógytornász BSc kompetenciák:

Megegyezik a nemzetközi gyógytornászképzésben lefektetett kompetenciákkal.

Az Egyesült Királyság fizioterápia MSc képzési programja 2 éves (4 szemeszteres). A gyógytornász MSc képzés tartalma:

Sportsérülések, sport és mozgásterápia, sportsérülések megelőzése, csont- és izomrendszer-diagnosztika és -terápia, neurorehabilitáció, szív- és érrendszer és légzőrendszer élettana, kórélettan, klinikai kineziológia és patológia, vezetői képességek fejlesztése, tanulási és tanítási képességek fejlesztése, közegészségtan, betegbiztonság, klinikai kockázatok, evidence based medicine/fizioterápia, etika az egészségügyben.

Az Egyesült Királyságban a fizioterápia MSc képzéshez tartozó kompetenciák:

A gyógytornász a sport és a testmozgás sérüléseinek kezelését végzi. A gyógytornász tudja kritikusan értékelni a szakmai gyakorlatok fejlődését vagy változásait, alkalmas a problémamegoldó gondolkodáson alapuló gyakorlati normák kidolgozására. Képes a sport és a testmozgással kapcsolatos témák kutatására, holisztikus megközelítést alkalmaz egy sérült

⁴¹² American Physicaltherapy Asociacion -APTA (Amerikai Gyógytornászok Társasága) Fizioterapeuta képzés. Available from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Education/MinReqSkillsPTGrad.pdf. [accessed: Dec 3, 2017]

⁴¹³ American Physicaltherapy Asociacion -APTA (Amerikai Gyógytornászok Társasága) Fizioterapeuta képzés. Available from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Education/MinReqSkillsPTGrad.pdf. [accessed: Dec 3, 2017]

⁴¹⁴ University of Central Lancashire – School of Health Sciences. Available from: http://www.uclan.ac.uk/courses/bsc_hons_physiotherapy.php [accessed: Dec 3, 2017]

sportoló vagy egy egészséges aktív egyén rehabilitációja során, kommunikál más egészségügyi és sport szakemberekkel, hogy elősegítse a prevenció gondolkodást.^{415, 416, 417}

Amerikai Egyesült Államok gyógytornász képzési rendszere, kompetenciák

Az Amerikai Egyesült Államokban 157 intézményben zajlik BSc gyógytornász képzés 1914 óta. A képzések időtartama: 3 vagy 4 év. A mesterképzések időtartama 11 hónap és 3 év között változik, 148 mesterképzést kínálnak a gyógytornászoknak az egyetemeken.

Amerikai Egyesült Államok Fizioerápia BSc képzési tartalom

Az Amerikai Gyógytornászok Társasága (American Physicaltherapy Asociacion-APTA) akkreditációról szóló bizottsági értékelései szerint a Fizioerápia BSc (Physical Therapy BSc) tananyag kritériumai didaktikai, klinikai és kutatási részből állnak.

- A fizioerápia-oktatáshoz szükséges alapozó tudományok: orvosi biológiai, fizikai, fizioerápiai, neurobiológiai, anatómiai, társadalom- és magatartási tudományok.
- Klinikai tudományok: kineziológia, idegtudományok, patológia, fejlődésneuroológia, gerontológia.
- A fizioerápiás kezelések, gyakorlat.
- Tanulási tapasztalatok az adminisztráció, az oktatás és a képzés területén.
- Kutatási módszerek, beleértve a kutatási jelentések felülvizsgálatát és kritikai elemzését.
- A fizioerápiás gyakorlat etikai, jogi és gazdasági fogalmai.⁴¹⁸

Az Amerikai Egyesült Államok fizioerápia BSc képzés (3 éves) tantervi minta (University of Pittsburgh School of Health and Rehabilitation Science, Pennsylvania):

1. év: Neuromusculoskeletal rendszer (60 kredit), egészség és jólét fejlesztése és támogatása (20 kredit), emberek, populációk és kortárs fizioerápiás gyakorlat (40 kredit).

2. év: Neuroológiai gyakorlat (20 kredit), kardiovaszkuláris és pulmonológiai gyakorlat (20 kredit).

Gerincgyógyászati fizioerápia (20 kredit), kutatási módszerek az egészség és a sport területén (20 kredit), munkaalapú tanulás 1. (40 kredit).

⁴¹⁵ Department of Health, Social Services and Public Safety: Independent prescribing by physiotherapists and podiatrists or chiropractors. Available from: <http://www.dhsspsni.gov.uk/non-medical-prescribing>. [accessed: Dec 2, 2017]

⁴¹⁶ University of Central Lancashire – School of Health Sciences. Available from: http://www.uclan.ac.uk/courses/bsc_hons_physiotherapy.php [accessed: Dec 3, 2017]

⁴¹⁷ Health Service Executive, Irish Society of chartered Physiotherapists 2008 Therapy project office physiotherapy competencies. Available from: <http://hdl.handle.net/10147/65276> [accessed: Dec 1, 2017]

⁴¹⁸ American Physicaltherapy Asociacion -APTA (Amerikai Gyógytornászok Társasága) Igazgatóság G03-01-09-29 irányelve a fizioerapeuta képzéssel kapcsolatban. Available from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/Practice_and_Patient_Care/PR_and_Marketing/Market_to_Professionals/TodaysPhysicalTherapist.pdf. [accessed: Dec 3, 2017]

3. év: Bizonyítékokon alapuló gyakorlat (20 kredit), foglalkoztathatóság és szakmai fejlődés (20 kredit), munkaalapú tanulás 2. (60 kredit).

20 kredit modul az alábbi lehetőségek közül: kutatási javaslat, szolgáltatástervezés értékelése, irodalmi áttekintés, elsődleges kutatási projekt.⁴¹⁹

Amerikai Egyesült Államok fizioterápia BSc (Physical Therapy BSc) (3 éves képzés) kompetenciák

Az American Physical Therapy Association (APTA) Igazgatóság G03-01-09-29 irányelve alapján:

A gyógytornásznak lehetősége van olyan gyógyszerek alkalmazására, amelyeket egy engedélyezett egészségügyi szakember ír elő. A gyógytornász a módosított Kódex 4729.01 szakaszában meghatározott gyógyszerek felírására jogosult. A gyógytornász feladata a funkcionális korlátozottság enyhítése a terápiás beavatkozások megtervezésével, végrehajtásával, felülvizsgálatával és szükség esetén módosításával. A gyógytornász feladata a sérülések, a fogyatékoság, a funkcionális korlátozottság megelőzése. A gyógytornász a primer prevencióban és a wellness, a fitness területén is dolgozik, ahol feladata az egészség és az életminőség megőrzése, fejlesztése minden korosztályban. A gyógytornász további lehetséges feladatai: konzultáció, oktatás és kutatás. A fizioterápia nem tartalmazza a páciens fogyatékoságának orvosi diagnózisát.⁴²⁰

Amerikai Egyesült Államok fizioterápia MSc képzés tartalma

Az ortopéd klinikum neurológiai alapjai (4 kredit), bizonyítékokon alapuló gyakorlat – klinikai szempontok a lumbális gerinc–medence szakaszra (3 kredit), bizonyítékokon alapuló gyakorlat – klinikai szempontok az alsó végtagnál (3 kredit), klinikai gyakorlat (3 kredit), esés és egyensúlyhiány: fizioterápiás kezelés és beavatkozás (3 kredit), neuromuszkuláris jelek, tünetek a klinikai döntéshozatalban (3 kredit), klinikai gyakorlat (3 kredit), klinikai vizsgálatok (2 kredit), anatómia (2 kredit), klinikai gyakorlat szeminárium (2 kredit), bizonyítékokon alapuló gyakorlat – cervicalis és thoracalis gerinc (3 kredit), bizonyítékokon alapuló gyakorlat – felső végtag (3 kredit), klinikai esettanulmányok (1 kredit), neuromuszkuláris rendszer, neurológia (4 kredit), mozgás- és egészségfejlesztés, motoros tanulás és irányítás (3 kredit), haladó klinikai gyakorlat (3 kredit), esés és egyensúlyhiány: fizioterápiás kezelés és beavatkozás (3 kredit), neuromuszkuláris jeleknek, tünetek elemzése a klinikai döntéshozatalban (3 kredit), a szenzomotoros kontrollhoz kapcsolódó fogalmak és elvek (3 kredit), klinikai gyakorlat (3 kredit), klinikai vizsgálatok (2 kredit), neurológiai fizioterápia szeminárium (2 kredit), bizonyítékokon alapuló orvosi és fizikai terápiás beavatkozások a

⁴¹⁹ California Law and Regulations Related to the Practice of Physical Therapy Reference Book (posted 8/2017) A fizioterápia gyakorlására vonatkozó törvények és rendeletek Kalifornia államban. Available from: http://www.ptbc.ca.gov/laws/ptbc_act.pdf, <http://www.ptbc.ca.gov/laws/laws.shtml> [accessed: Dec 3, 2017]

⁴²⁰ American Physicaltherapy Asociacion -APTA (Amerikai Gyógytornászok Társasága) Fizioterapeuta képzés. Available from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Education/MinReqSkillsPTGrad.pdf. [accessed: Dec 3, 2017]

neuromuszkuláris betegségben szenvedő betegek számára (3 kredit), neuromuszkuláris zavarok eseteinek vizsgálata (3 kredit), klinikai esettanulmányok (1 kredit).⁴²¹

Amerikai Egyesült Államok fizioterápia MSc kompetenciák

A gyógytornász kompetenciái fizioterápia MSc végzettség esetén: Anamnézis felvétel, betegvizsgálat, kezelés.

A kezelésen belül a következő terápiákat végzi a gyógytornász: aerobik kapacitás/állóképesség kondicionálása vagy fejlesztése, testtartáselemzés, érzékszervek funkcionális fejlesztése, poszturális stabilizáció, poszturális kontroll fejlesztése, stretching gyakorlatok, ROM (mozgástartományt növelő) gyakorlatok, korai mobilizálás, járó gyakorlatok, segédeszköz használat, neuromotoros fejlesztési tréning, relaxáció, subaquális terápiák, medencefenék erősségét, erejét és állóképességét fejlesztő gyakorlatok, aktív (Kegel) gyakorlatok, légzőizmok erejét és állóképességét fejlesztő gyakorlatok.^{422, 423}

Skandináv országok gyógytornász képzési rendszere, kompetenciák (Finnország, Norvégia, Svédország, Dánia)

Finnország

Physiotherapy BSc (Gyógytorna BSc) képzési tartalom

Finnországban a gyógytorna BSc képzés 4 éves (8 szemeszteres).

A finnországi fizioterápia BSc képzést a Satakunta University of Applied Sciences – Physiotherapy alapján:⁴²⁴

1–2 szemeszter (66 kredit): Csont- és izomrendszer anatómiája, motoros kontroll és motoros tanulás, fizikális képességek fejlesztése, rehabilitáció alapjai, edzésemélet, légyszív mobilizáció, élettan, mentális jóllét evidence based rehabilitáció, szakmai kommunikáció, idegészív, mozgástani alapismeretek, fittségi tréning és vizsgálatok, mozgásterápia, ergonómia, elsősegélynyújtás, svéd nyelv.

3–4. szemeszter (60 kredit): geriátriai fizioterápia, fájdalom menedzsment a fizioterápiában, kommunikáció (kutatói), betegközpontú rehabilitáció, izom- és csontrendszeri fizioterápia, kardiopulmonális fizioterápia, neurológiai fizioterápia, fizikai aktivitás, gyógyszerészet.

5–6. szemeszter (65 kredit). gyermekgyógyászati fizioterápia, rehabilitáció, kutatási terv, adaptált fizikai aktivitás, foglalkozásterápia, neurológiai fizioterápia, pszichoszomatika a fizioterápiában.

⁴²¹ University of Pittsburgh School of Health and Rehabilitation Science, Fizioterapeuta képzés curriculum, Pennsylvania. Available from: <http://www.shrs.pitt.edu/mspt/curriculum> [accessed: Dec 3, 2017]

⁴²² University of Pittsburgh School of Health and Rehabilitation Science, Fizioterapeuta képzés curriculum, Pennsylvania. Available from: <http://www.shrs.pitt.edu/mspt/curriculum> [accessed: Dec 3, 2017]

⁴²³ American Physicaltherapy Association -APTA (Amerikai Gyógytornászok Társasága) Fizioterapeuta képzés. Available from: https://www.apta.org/uploadedFiles/APTAorg/About_Us/Policies/BOD/Education/MinReqSkillsPTGrad.pdf. [accessed: Dec 3, 2017]

⁴²⁴ Karihtala T, Kangasperko M. Project for defining core competencies for physiotherapist in Finland. The 4th European Congress of the ER-WCPT / Physiotherapy 102S eS1-eS42. 2006

7–8. szemeszter (16 kredit): adminisztráció a rehabilitációban, szakmai gyakorlat, szakdolgozat.

Finnországban a 4 éves (Physiotherapy BSc) BSc gyógytornász képzéshez kapcsolódó kompetenciák:

Megegyezik a nemzetközi gyógytornász képzés irányelveiben foglaltakkal.

Gyógytornászok számára elérhető mesterképzési programok Finnországban. Finnországban a mesterképzés az egészségtudomány és sporttudomány területén van. Sporttudományi mesterképzések: Master's Degree Programme in Sport and Exercise Promotion, Biology of Physical Activity, Master of Sport Sciences MSc (A fizikai aktivitás biológiája, a sporttudományok mestere MSc).

Egészségtudományi mesterképzés: Degree Programme in Rehabilitation (Rehabilitációs mesterképzési program), Master of Health Care, Master of Social Services, Master of Social Services and Health Care (egészségügyi és szociális tudományok mestere).

MSc képzés 2 éves (4 szemeszter), a képzés során 90–120 kredit gyűjthető. Tanulási formaként választható az online tanulás vagy a blended learning is.

Az sporttudományi MSc képzési program felépítése: általános tanulmányok (25 kredit), törzsanyag (25 kredit), szakmaspecifikus tárgyak [ide tartozik a diplomamunka (30 kredit) és a szabadon választható tárgyak (10 kredit), összesen 60 kredit].

Rehabilitációs MSc program felépítése: kutatás és menedzsment tanulmányok (30 kredit), szakmaspecifikus tanulmányok (25 kredit), szabadon választható tárgyak (5 kredit), szakdolgozat (30 kredit).^{425, 426, 427}

A kompetenciák a szakosodásnak megfelelően változnak:

Sportmenedzsment mester programon a végzett hallgatók elhelyezkedhetnek magánszektorban vagy sportegyesületek szakértőiként.

Sportpszichológia mesterszakon végzett hallgatók a magán- és a közszférában dolgozhatnak, például pszichológiai egészségügyi és jóléti tanácsadók, teljesítménynövelő tanácsadók vagy sport- és pszichológiai kutatók. A végzett hallgatók sport- és egészségügyi szervezetekben, üzleti vállalkozásokban, sportklubokban és a kutatóintézetekben vállalhatnak munkát.

A rehabilitációs mesterfokozat speciális kompetenciákat biztosít a rehabilitáció területén, kiemelten fontos az evidence based medicine a rehabilitáció területén, hangsúlyos a menedzsmentképzés és a kutatásra felkészítés.

Norvégia

⁴²⁵ University of Applied Sciences. Available: <http://www.samk.fi/en/study/bachelor-degree/physiotherapy/>. [accessed: Dec 4, 2017] Satakunta

⁴²⁶ University of Jyväskylä. Available: <https://opiskelu.jyu.fi/en/apply/programmes/sportpro>. [accessed: Dec4, 2017]

⁴²⁷ Karihtala T, Kangasperko M. Project for defining core competencies for physiotherapist in Finland. The 4th European Congress of the ER-WCPT / Physiotherapy 102S eS1-eS42. 2006

Norvégiában fizioterápiával kapcsolatos oktatás hét egyetemen folyik. A BSc képzés 3 éves. 2005 óta van MSc képzés Norvégiában.

Bournemouth University Bsc (Hons) Physiotherapy BSc (3 éves gyógytorna BSc képzés) képzési tartalom:

1. év

Kommunikáció: interperszonális kommunikáció, team kommunikáció, kommunikációs készségek fejlesztése. Alapozó tudományok a fizioterápiában: ez a terápiás gyakorlathoz szükséges biológiai és magatartási tudományok alapvető ismereteit tartalmazza. Fizioterápia – fekvőbetegek kezelése: betegvizsgálat, kezelési módszerek, geriátriai fizioterápia, pulmonológiai fizioterápia, ortopédiai fizioterápia. Mozgás és rehabilitáció: normál mozgás jellemzői, biomechanika, mozgáselemzés, terápiás módszerek a rehabilitációban.

2. év

Evidence based medicine a gyakorlatban. Rehabilitáció: légzőszervi fizioterápia és rehabilitáció, neurológiai fizioterápia és rehabilitáció. Közösségi rehabilitáció: kardiorespiratorikus rehabilitáció, neurológiai rehabilitáció. Járóbeteg-rehabilitáció: neuromuskuláris értékelés/vizsgálat és menedzsment (anatómiára, biomechanikára, élettanra, kórélettanra épül). Fizioterápiás módszerek.

3. év

Szolgáltatásfejlesztési projekt: szakmaközi projektmunka és teammunka. Fizioterápia gyakorlat. Kutatás a fizioterápia területén: kutatási folyamat tervezése, kritikus irodalmi áttekintés. Innovációk a fizioterápiában: vezetői képességfejlesztés, evidence based medicine ismeretek. Fizioterápiás módszerek. Tanulás módszertan, tanításmódszertan.^{428, 429}

Gyógytornász BSc kompetenciák Norvégiában: megegyezik a nemzetközi fizioterápiás irányelvekben foglaltakkal.

Gyógytorna MSc képzés Norvégiában: Norvégiában 6 egyetemen van mesterképzés fizioterápia területen egészségtudományban vagy sporttudományban. A képzés időtartama változó: 1, 3 vagy 5 év.

Master's degree in physical therapy under the Master in Health Sciences study programme (Fizioterápia MSc Egészségtudományok területen):

Clinical master's degree in manual therapy for physiotherapists (Klinikai mesterfokozat manuálterápiából gyógytornászoknak)

University of Tromsø

Master programs in Health Sciences, (egészségtudományi mesterképzés)

⁴²⁸ Fizioterápia BSc program. Available from: <https://intranetsp.bournemouth.ac.uk/progspecs/bsc-physiotherapy.pdf>. [accessed: Dec 4, 2017]

⁴²⁹ Fizioterápia MSc program. Available from: <https://www.hioa.no/eng/Studies/HF/Master/Fysioterapi/Programplan-for-Master-s-Degree-Programme-in-Physiotherapy>. [accessed: Dec 4, 2017]

- gyermek és felnőtt klinikai neurológiai fizioterápia mester fokozat (master's degree in clinical neurological physical therapy with specialization in children and adults),
- pszichiátriai fizioterápia mester fokozat (master's degree in psychiatric and psychosomatic physical therapy).

Norwegian School of Sport Sciences, Oslo (sporttudomány)

Sportfizioterápia mester fokozat (Master's degree in sports physiotherapy).

Western Norway University of Applied Sciences, Bergen

Klinikai fizioterápia mesterképzés (Masterprogram in clinical physical therapy with specialization).

Belgyógyászati fizioterápia (physical therapy for heart and lung conditions).

Mozgásszervi fizioterápia (physical therapy for reumatic and orthopaedic conditions).

Keele University – Faculty of Medicine and Health Science – School of Health and Rehabilitation (egészségtudomány, egészség és rehabilitáció mesterképzés).

Oslo and Akershus University College of Applied Sciences – Masters’ Degree Programme in Physiotherapy (Fizioterápia MSc képzés).

Az MSc képzés időtartama 2 év, a képzés során 120 kredit gyűjthető.

Képzési tartalom:

1. félév:

Fizioterápia elmélet és gyakorlat (20 kredit), kutatómódszertan, kutatásetika (10 kredit), kutatás módszertan (20 kredit).

2. félév:

Fájdalomvizsgálat és beavatkozások (10 kredit),
terápia és rehabilitáció (10 kredit).

3. és 4. félév:

Diplomadolgozat 60 kredit.

Norvégiában az MSc gyógytornász kompetenciái:

- szakmai fejlesztés és tervezés az egészségügyi szolgáltatás minden szintjén,
- oktatás és felügyelet a fizioterápia területén az egyetemeken és intézményekben,
- a kollégák, munkatársak és partnerek oktatása és felügyelete,
- klinikai munka,
- a főbb klinikai kutatási projektek koordinálása.⁴³⁰

Svédország

Svédországban a gyógytorna BSc képzés 3 év, a képzés során 180 kredit gyűjthető.

BSc képzés az 1990-es évek eleje óta létezik Svédországban, jelenleg nyolc egyetemen zajlik ilyen jellegű oktatás.

⁴³⁰ Karihtala T, Kangasperko M. Project for defining core competencies for physiotherapist in Finland. The 4th European Congress of the ER-WCPT / Physiotherapy 102S eS1-eS42. 2006

MSc képzés hét egyetemen van, Physiotherapists and Occupational therapist (Gyógytornász és foglalkozási– és munkaterapeuta). A képzés során 120 kredit gyűjthető, a képzési idő: 4 félév.

A svédországi MSc gyógytornász képzés jellemzője a szakosodás, és ez alapján alakulnak ki a kompetenciák is: ergonómia, háziorvosi praxishoz tartozó gyógytornász, gerontológia és geriátriai fizioterápia, rehabilitáció és gyermekgyógyászati fizioterápia, belgyógyászati fizioterápia, neurológiai fizioterápia, onkológiai fizioterápia, szülészeti, nőgyógyászati fizioterápia, urológiai fizioterápia, ortopéd manuálterápia, pszichiátriai fizioterápia, reumatológiai fizioterápia, sportfizioterápia, állatgyógyászat.⁴³¹

Dánia

Dániában 7 féléves a gyógytornász BSc képzés.

Metropolitan University College – Copenhagen 7 féléves képzés programja során megszerezhető kreditek száma 210 kredit, amelyből 168 elméleti, 42 gyakorlati kredit.^{432, 433}

Gyógytorna BSc képzési tartalom:

1. szemeszter: fizioterápia alapok (10 kredit), alap fizioterápiás vizsgálat és érvelés (20 kredit),
2. szemeszter: fizioterápiás beavatkozások, fizikai aktivitás elemzés és adaptáció (20 kredit), alap fizioterápiás vizsgálatok, érvelés és diagnózis (10 kredit),
3. szemeszter: fizioterápiás vizsgálat, klinikai szocializáció, diagnózis, terápia és rehabilitáció (20 kredit), egészségfejlesztés és prevenció fizioterápiás elemei (10 kredit),
4. szemeszter: fizioterápiás vizsgálat, klinikai érvelés, terápia meghatározás és rehabilitáció (30 kredit),
5. szemeszter: egészségfejlesztés, prevenció (10 kredit), rehabilitáció (20 kredit),
6. szemeszter: alkalmazott fizioterápia (30 kredit),
7. szemeszter: klinikai gyakorlat (30 kredit).

Dániában a gyógytornász BSc végzettséghez tartozó kompetencia: megegyezik a nemzetközi fizioterápiában foglaltakkal.

MSc képzés Dániában (Master of Science in Physiotherapy (MSPT) Fizioterápia tudományok mestere)

A fizioterápia MSc képzés Dániában 4 szemeszteres. Az oktatás 9 kötelező modulra, opcionális modulra és mestertézisre oszlik. Minden modul egy 7 hetes tanfolyamot tartalmaz, és vizsgával végződik.⁴³⁴

⁴³¹ Az egészségügyi szakemberek és az egészségügy engedélyezéséről szóló törvény végrehajtási rendelete – (Engedélyezési Törvény), megjelenés ideje: 25-08-2017, Egészségügyi Minisztérium. Available from: <https://www.phmetropol.dk/>. [accessed: Dec 4, 2017]

⁴³² „A felsőoktatásra vonatkozó vizsgák és cenzúra végrehajtási rendelete”, június 30-i 1062. szám 2016. Bekendtgørelse om eksamen og censur ved universitetsuddannelser”, nr. 1062 af 30. juni 2016

⁴³³ „Végzettségi fokozat az egyetemeken és a mesterképzéseken”, 1061 2016. június 30-án (Oktatási Rendelet) Bekendtgørelse om bachelor- og kandidatuddannelser ved universiteterne”, nr. 1061 af 30. juni 2016 (Uddannelsesbekendtgørelsen)

⁴³⁴ Az egészségügyi szakemberek és az egészségügy engedélyezéséről szóló törvény végrehajtási rendelete - (Engedélyezési Törvény), megjelenés ideje: 25-08-2017, Egészségügyi Minisztérium. Available from: <https://www.phmetropol.dk/>. [accessed: Dec 4, 2017]

Képzési tartalom:

1. szemeszter: Epidemiológia és biostatiztika 15 kredit, Projekt menedzsment 5 kredit, Bevezetés a fizioterápia történetébe, elméleti alapok és alapkompenciák 5 kredit, Szisztematikus áttekintés és metaanalízisek a fizioterápiában 5 kredit,
2. szemeszter: Humán tárgyak kutatómódszere az egészségügyben 5 kredit, Evidence-based fizioterápia 5 kredit, Egészség-gazdaságtan 10 kredit, minőségfejlesztés a fizioterápiában 5 kredit, egészségügyi jog 5 kredit,
3. szemeszter: Opcionális modul 30 kredit (Az izomfunkció és a neuromuszkuláris aktivitás értékelése, statisztikák a beavatkozások hatásának elemzéséhez – módszertani tanfolyam, mozgáselemzés a klinikában és fizioterápiás kutatások, az izomsérülések tanulmányozása és rehabilitációja a sportban, pszichometria, kvantitatív kutatási projekt tervezése és végrehajtása, epidemiológia, biostatiztika és adatelemzés).
4. szemeszter: Diplomátézis 30 kredit.

A dán Msc képzés kompetencia:

Az egészség, a természettudomány, a humán és a társadalomtudományi módszerek ismerete a klinikai gyakorlatból származó új tudományos ismeretek kritikus megvalósításában, pl. a bizonyítékokon alapuló gyakorlat és a kutatási projektekben való részvétel. A minőségi fejlesztési eszközök ismerete a független fejlesztési projektek elindításához, vezetéséhez és jelentéséhez. Olyan módszerek ismerete, amelyek kritikuson fejlesztik a fizioterápiás munkafolyamat valamennyi aspektusát a legújabb nemzetközi kutatások alapján. A folyamat ismerete a problémától a tudományos kérdésig a fizioterápiás gyakorlat szempontjából releváns tudományos kérdések megfogalmazása érdekében. Összevonja a fizioterápiás gyakorlattal kapcsolatos tudományos módszereket és eszközöket. A szakmai és tudományos kérdések megvitatása mind a szakemberek, mind a nem szakemberek számára a fizioterápiás gyakorlat minőségének fejlesztése érdekében. Biztosítja, hogy a saját és munkatársainak fizioterápiás gyakorlata bizonyítékokon alapuljon, és megfeleljen a legfrissebb nemzetközi kutatáson alapuló nemzeti és nemzetközi klinikai irányelveknek. Kritikuson értékeli és azonosítja a kompetenciafejlesztési igényeket, megszervezi és megvalósítja a kompetenciafejlesztési folyamatokat a minőségfejlesztés/bizonyítékokon alapuló klinikai gyakorlat céljára. Értékelheti a jelenlegi klinikai gyakorlatot, és ennek alapján fejlesztési projekteket kezdeményezhet minőségfejlesztés céljából. Fizioterápiás gyakorlatokon belül a munka, az értékelés és a fejlesztési folyamatok kialakítása és kezelése.^{435, 436}

Gyógytornászok képzési rendszere a közép-európai országokban, kompetenciák (Ausztria, Svájc, Németország, Lengyelország, Szlovákia, Csehország)

European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE, Fizioterápiás Felsőoktatás Európai Hálózata) szerinti a fizioterapeuta tudása és kompetenciája a következő:

⁴³⁵ Felsőoktatásról szóló végrehajtási rendelet. Bekendtgørelse om adgang til kandidatuddannelser ved universiteterne (kandidatadgangsbekendtgørelsen) - Bekendtgørelse om karakterskala og anden bedømmelse ved på Uddannelses- og

⁴³⁶ A besorolási fokozatról és egyéb értékelésről szóló rendelet az oktatás és a képzés területén, Kutatási Minisztérium ", No. 114, 2015. február 3. Forskningsministeriets område", nr. 114 af 3. februar 2015 (Karakterbekendtgørelsen)

Anatómiai, kineziológiai, biomechanikai, patológiai, farmakológiai és képalkotó módszerekkel kapcsolatos ismeretek. A kezelés általi komplikációk felmérése, becslése és a beteg tájékoztatása. Kezelésre jellemző – SMART (Specific, Measurable, Acceptable, Realizable, Time limited). A beteg céljainak figyelembevételével, de objektíven reális rövid és hosszú távú célok és tervek felállítása, dokumentálása, a beteg és a hozzátartozók folyamatos tájékoztatásával. A célok megvalósítása érdekében a beteg szerepének tudatosítása. Teljes kezelési struktúra felállítása (gyakorosság, intenzitás, időtartam) és a kezelési folyamat dokumentálása. Az elérhető kezelési módszerek ismertetése. A legjobb kezelési módszerek ismertetése a beteggel (ár/érték szerint a beteg számára optimális kezelés meghatározása). A beteg és a hozzátartozók tájékoztatása a lehetséges következményekről. Kimenetelek ismertetése, mi történhet fizioterápiás intervenció nélkül. A beteg motivációjának fenntartása.

A kezelés végrehajtása pontos időpont betartás mellett. Az egészségügyi teammel történő konzultáció. Masszázskezelések. Szakorvos által előírt terápiák felügyelete, mint például hidroterápia, elektroterápia és aromaterápia. Statisztikák gyűjtése. Jelentések készítése.^{437, 438}

Ausztriai gyógytornász BSc (Physiotherapie BSc) képzés

Ausztriában a gyógytornász BSc képzés 3 éves, 9 egyetemen oktatják. A képzésben kiemelt szerepe van a manuális technikáknak és a limfödéma kezelésnek, amelyet több féléven keresztül tanulnak a hallgatók.

Képzési tartalom (3 éves/6 szemeszteres gyógytorna BSc, 180 kredit):^{450, 451, 439}

1. szemeszter: anatómia alapok (3 kredit), élettan alapok (4 kredit), terápiák és vizsgálati módszerek (2 kredit), kineziológia (2 kredit), biomechanika (2 kredit), relaxációs technikák (1 kredit), kórházi higiénia (1 kredit), masszázs (2,5 kredit), orvosi terminológia (2 kredit), csoportterápia módszertana (2 kredit), rehabilitáció (2 kredit), fizioterápia (1,5 kredit), élettan alapok II. (3 kredit), tudományos kutatás (1 kredit), edzés elmélet (1 kredit).

2. szemeszter: általános patológia (2 kredit), anatómia in vivo (3 kredit), klinikai vizsgálat és dokumentáció (1 kredit), szakmai gyakorlat (5,5 kredit), mozgás elmélet (2,5 kredit), geriátria (1 kredit), belgyógyászat (2 kredit), kommunikáció és általános beteg kikérdezés (1 kredit), lymphoedéma kezelés (2,5 kredit), izomfunkcionális teszt és ízületvizsgálat (2 kredit), geriátriai fizioterápia (1 kredit), belgyógyászati fizioterápia (3 kredit), szeminárium és szakmai gyakorlat I. (1,5 kredit), speciális betegkikérdezés (1,5 kredit), statika és járásanalízis (1,5 kredit).

3. szemeszter: fizioterápia – ízületi technikák (3,5 kredit), fizioterápia – izomtechnikák (1,5 kredit), PNF technika (2 kredit), szakmai gyakorlat II. (6 kredit), neurológia (2 kredit), ortopédia (1,5 kredit), neurodinamika terápia (1,5 kredit), neurológiai fizioterápia (4 kredit), ortopédiai fizioterápia – végtagok (2 kredit), ortopédiai fizioterápia – gerinc (2 kredit), reumatológiai fizioterápia (1 kredit), kvantitatív–kvalitatív kutatómódszertan (2 kredit), reumatológia (0,5 kredit), szeminárium és szakmai gyakorlat II. (0,5 kredit).

⁴³⁷ European Network of Physiotherapy in Higher Education. Available from: www.enphe.org [accessed: Dec 15, 2017]

⁴³⁸ Carinthia University of Applied Sciences. Available from: <http://www.fh-kaernten.at> [accessed: Dec 15, 2017]

⁴³⁹ Health University of applied sciences tyrol. Available from: <https://www.fhg-tirol.ac.at> [accessed: Dec 15, 2017]

4. szemeszter: alkalmazott fizioterápia I. (1,5 kredit), szakmai gyakorlat III. (6,5 kredit), sebészet (1 kredit), intenzív terápia (1 kredit), gyermekgyógyászat (1,5 kredit), motoros tanulás (1 kredit), foglalkozás-egészségügy fizioterápiás vonatkozásai (1,5 kredit), sebészeti fizioterápia (1,5 kredit), fizioterápia az intenzív osztályon (0,5 kredit), gyermekgyógyászati fizioterápia (2,5 kredit), neurológiai fizioterápia (2 kredit), traumatológiai fizioterápia (2 kredit), szeminárium és szakmai gyakorlat III. (0,5 kredit), traumatológia (2 kredit), szakdolgozat szeminárium (4,5 kredit).

5. szemeszter: alkalmazott fizioterápia II. (2 kredit), kötőszöveti technikák (subcutan) (2,5 kredit), szakmai gyakorlat IV. (10,5 kredit), Fizioterápia (2 kredit), szülészet, nőgyógyászat (1,5 kredit), szülészeti, nőgyógyászati fizioterápia (2 kredit), sport-fizioterápia (2 kredit), fizioterápia a palliatív gondozásban (1 kredit), pszichiátriai fizioterápia és pszichoszomatika (1,5 kredit), pszichiátria és pszichoszomatika (1,5 kredit), jogi ismeretek (1,5 kredit), fájdalomszindrómák (2 kredit), szeminárium és gyakorlat IV. (0,5 kredit).

6. szemeszter: etika (2 kredit), szakmai gyakorlat V. (15 kredit), közegészségügy (2 kredit), egészségmegőrzés, primer prevenció (1,5 kredit), fizioterápia szerepe a primer prevencióban és az egészségmegőrzésben (1,5 kredit), szakmai gyakorlat V. (0,5 kredit), szakdolgozat szeminárium II. (6 kredit).⁴⁴⁰

Ausztria (Physiotherapie BSc) BSc gyógytornász kompetenciák:⁴⁴¹

A gyógytornász fizioterápiás kezelést végezhet orvosi javallatra. Felismerni a fizioterápiás kezelések ellenjavallatait. Műszaki és tudományos ismeretekkel és tapasztalatokkal összhangban létrehozni fizioterápiás kezelési tervet. Megállapítani fizioterápiás célokat és terápiás tervet. Kezelési folyamat dokumentálása. Kezelési eredmények értékelése, szem előtt tartva a kulturális és vallási igényeket, életmódot és értékrendet.

Ausztriában a BSc gyógytornász elhelyezkedési lehetőségei: állami és magánkórházak, ápolási otthonok, gondozó otthonok, rehabilitációs központok, magánpraxis, szociális és magánbiztosító társaságok, oktatási intézmények, egészségügyi tanácsadó központok, orvosi termékgyártók, egészségmegőrző és gondozó központok.

Ausztria Physiotherapie MSc (fizioterápia MSc) képzési tartalom: egészségtudományi, társadalomtudományi, kutatómódszertani ismeretek.⁴⁴²

Ausztria Physiotherapie MSc (fizioterápia MSc) kompetenciák:⁴⁴³

⁴⁴⁰ Donau-Universität Krems képzési program. Available from: https://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/studium/umwelt_medizin/zqsg/physiotherapie/lehrplan.05.08.08.pdf. [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁴¹ BSc képzés. Available from: <https://bachelor.undergraduatestudy.eu/> [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁴² Donau-Universität Krems képzési program. Available from: https://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/studium/umwelt_medizin/zqsg/physiotherapie/lehrplan.05.08.08.pdf. [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁴³ Bundeskanzleramt – Rechtinformationssystem (2017): Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für FH-MTD-Ausbildungsverordnung. Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516> [accessed: Dec 12, 2017]

A gyógytornász fizioterápiás kezelést végez a teljes orvosi folyamat részeként, orvos utasítása szerint, amelynek elemei: a fizioterápiás probléma azonosítása, fizioterápiás kezelés tervezése, megvalósítása, tevékenységének minőségbiztosítása, értékelése, dokumentálása. A gyógytornász feljegyezi a beteg egészségügyi problémáját, felismeri a fizioterápiás szempontból releváns információkat és ha szükséges, a felelős orvoshoz vagy más felelős személyhez fordul a hiányzó releváns információk miatt. A gyógytornász felismeri a megfelelő fizioterápiás intézkedés ellenjavallatait, szakvéleményt tud készíteni a hipotézis eredményein alapuló, foglalkozás-specifikus vizsgálati eljárások (funkcionális vizsgálat) segítségével. Képes terápiás tervet készíteni, meghatározni a fizioterápiás célokat, végrehajtani a terápiás tervet. Megbeszéli a terápiás tervet a beteggel, és motiválja a beteget, hogy működjön együtt. Dokumentálja a kezelés folyamatát, elemzi és értékeli az eredményeket. Felismeri az életet veszélyeztető állapotokat és biztosítja a megfelelő elsősegélynyújtást.⁴⁴⁴

Svájc

Svájcban a gyógytornász BSc képzés 6 féléves, az oktatás során 180 kredit gyűjthető, amiből 48 kredit klinikai gyakorlat.

Gyógytorna BSc képzés Svájcban 10 egyetemen van, német, olasz és francia nyelven. Gyógytornászok elhelyezkedési lehetőségei: klinikák (akut vagy rehabilitációs területen), idősek otthona, gondozó otthonok, magán fizioterápiás praxis, egészségügyi központok, egyetemek, képzési központok, sportegyesületek és klubok.⁴⁴⁵

Svájc (Physiotherapy BSc) BSc gyógytorna képzési tartalom:

1. szemeszter: anatómia és biomechanika (4 kredit), élettan és alapozó klinikai ismeretek (4 kredit), testtartás és mozgás (3 kredit), alsó végtag (térd, csípő) (7 kredit), alsó végtag-lábfej, lumbalis gerinc, medence (6 kredit), probléma megoldó tanulás (3 kredit), kutatómódszertan (3 kredit).
2. szemeszter: anatómia és biomechanika II. (3 kredit), élettan és alapozó klinikai ismeretek II. (3 kredit), testtartás és mozgás II. (3 kredit), felső végtag – váll, könyök, kéz (6 kredit), thoracalis és lumbalis gerinc szakasz (3 kredit), pulmonológia, kardiovaszkuláris rendszer (3 kredit), problémamegoldó tanulás II. (3 kredit), kutatómódszertan, statisztika, epidemiológia (6 kredit).
3. szemeszter: anatómia, biomechanika (3 kredit), onkológia (3 kredit), fizioterápia (3 kredit), problémamegoldó tanulás III. (3 kredit), tudományos kommunikáció (8 kredit), jogi ismeretek (3 kredit).
4. szemeszter: szakdolgozat (6 kredit), szakmai gyakorlat I. (15 kredit), szakmai gyakorlat II. (15 kredit).
5. szemeszter: anatómia, élettan, alap klinikai ismeretek (3 kredit), speciális szakmai gyakorlat (6 kredit), szakmai gyakorlat III. (15 kredit), szakdolgozat (6 kredit).

⁴⁴⁴ Bundeskanzleramt – Rechtinformationssystem (2017): Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für FH-MTD-Ausbildungsverordnung. Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516> [accessed: Dec 12, 2017]

⁴⁴⁵ Bern University of Applied Sciences. Available from: www.bfh.ch [accessed: Dec 15, 2017]

6. szemeszter: anatómia, élettan, klinikai ismeretek V. (3 kredit), neuromotoros és szenzoros rendszer I. (5 kredit), neuromotoros és szenzoros rendszer II. (6 kredit), problémamegoldó tanulás IV. (3 kredit), egészségmegőrzés és prevenció III. (4 kredit), szakdolgozat II. (6 kredit).

Svájc fizioterápia BSc kompetencia: megegyezik a nemzetközi fizioterápiás irányelvekben foglaltakkal.

Svájc (Physiotherapy MSc) fizioterápia MSc képzés

Fizioterápia MSc oktatás Svájcban két egyetemen folyik, a képzési idő 4 félév.

MSc bemeneti követelmény: Svájci vagy külföldi egyetemeken a fizioterápiában szerzett diploma, legalább 180 kredit és szakmai képesítés. Angol és a német nyelv ismerete.

Képzési tartalom (Fizioterápia MSc Svájc):

30 kredit – klinikai gyakorlati tárgyak,
30 kredit – kutatás-módszertani ismeretek,
10 kredit – szabadon választható tárgyak,
20 kredit – diplomamunka.⁴⁶⁵

Svájc Fizioterápia MSc kompetenciák

A fizioterápiás szakértők komplex klinikai problémákat önállóan értékelik és kezelik széleskörű elméleti kontextusban. A fizioterapeuták bizonyítékokon alapuló klinikai kezelési koncepciók szerinti munkavégzésre képesek. A fizioterápia MSc szakon végzettek az alapképzési programokon és továbbképzéseken oktathatnak. A fizioterápia MSc végzettséggel rendelkezők részt vehetnek a kutatástervezés, a kivitelezés és a publikálás folyamatában.⁴⁴⁶

Németország

Németországban összesen 250 intézetben oktatnak BSc szinten gyógytornát. A BSc képzés 6 vagy 8 szemeszteres. Németországban 2001 óta van BSc gyógytornász képzés.

Németország (Physiotherapie BSc) fizioterápia BSc képzési program:

(FH Bachelor fokozatú fizioterápiában meghatározott törvényi előírás alapján)⁴⁴⁷

1.szemeszter: alapvető patológia és higiénia (1 kredit), anatómia I. (3 kredit), alkalmazott anatómia (2 kredit), anatómiai laboratórium (2 kredit), szakmai gyakorlat (1 kredit), funkcionális kineziológia (3 kredit), relaxációs technikák (1 kredit), beteg mobilizáció, betegmozgatás alapjai, gyógyászati segédeszköz ismeret (3 kredit), masszázs terápia (2 kredit), motoros fejlesztés (1 kredit), motoros tanulás (1 kredit), fizioterápia és rehabilitáció (1 kredit), a fizioterápia alapjai (2 kredit), élettan (2 kredit), fizioterápiás eljárás (1 kredit), szakmai gyakorlat (1 kredit), kommunikáció (1kredit), percepció és testtartás képzés (2 kredit).

⁴⁴⁶ Bern University of Applied Sciences. Available from: www.bfh.ch [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁴⁷ Fizioterápia Bsc előírások. Available from: <https://www.fh-campuswien.ac.at/en/studies/study-programs/detail/physiotherapy.html> [accessed: Dec 15, 2017]

2. szemeszter: anatómia (1 kredit), alkalmazott mozgástani tudományok (1kredit), foglalkozás-egészségügy és prevenció (1 kredit), mozgáskutatás (1 kredit), biomechanika (1 kredit), funkcionális vizsgálat (1kredit), járáselemzés (1 kredit), nőgyógyászat–szülészet-urologiai fizioterápia (2 kredit), belgyógyászat (1 kredit), fizioterápia a belgyógyászatban (2 kredit), lymphoedéma kezelés (2 kredit), sportterápia (3 kredit), a testnevelés módszerei (1 kredit), élettan II. (2 kredit), közegészségügy, egészségfejlesztés (1 kredit), pedagógia, pszichológia, szociológia előadás (2 kredit), légzőszervi fizioterápia (2 kredit), haladó fizioterápia (1 kredit), strukturális vizsgálat (2 kredit), sporttudomány, edzéselmélet, sportélettana (1 kredit), szabadon választható tantárgy: Mozgáskorlátozott sport, Wellness, Távol-Keleti mozgásformák (1 kredit).

3. szemeszter: általános sebészet: klinikum és fizioterápia (2 kredit), elősegélynyújtás (3 kredit), fizioterápia és rehabilitáció (3 kredit), kézi terápia (4 kredit), sportterápia–belgyógyászat (1 kredit), neurofiziológia I. (3 kredit), ortopédia–traumatológia (2 kredit), ortopédiai fizioterápia (3 kredit), pedagógia, pszichológia, szociológia (1 kredit), reumatológia: klinikum és fizioterápia (1 kredit), konfliktuskezelő tréning (1 kredit), terápiás technikák és gyakorlatok (2 kredit), traumatológiai fizioterápia (2 kredit), szakmai gyakorlat I. (1 kredit), szabadon választható tantárgyak: reflexológia, Meridian terápia, akupunktúra (1 kredit).

4. szemeszter: klinikai gyakorlat (1 kredit), klinikai gyakorlat – ortopédia és traumatológia (5 kredit), klinikai gyakorlat – belgyógyászat (5 kredit), szakirodalmi szeminárium (2 kredit), neurológia I. (2 kredit), neurológiai fizioterápia – agyi sérülések mozgásterápiája (3 kredit), neurofiziológia II. (3 kredit), gyermekneurológia (1 kredit), gyermekgyógyászat (2 kredit), gyermekgyógyászati fizioterápia (2 kredit), klinikai gyakorlat I. (1 kredit), klinikai gyakorlat II. (1 kredit), kutatási módszerek, statisztikák, projekt menedzsment (2 kredit).

5. szemeszter: szakdolgozat szeminárium I. (4 kredit), geriatricai fizioterápia, gerontopszichiátria (2 kredit), intenzív ellátás-klinikum és fizioterápia (2 kredit), klinikai gyakorlat – gyermekgyógyászat, neurológia (5 kredit), klinikai gyakorlat – geriátria, pszichiátria (5 kredit), klinikai gyakorlat (5 kredit), Neurológiai fizioterápia – perifériás bénulás (1 kredit), neurológiai fizioterápia – centrális bénulás (1 kredit), fizioterápia a palliatív ellátásban (1 kredit), pszichiátria, pszichoszomatika – klinikum és fizioterápia (2 kredit), klinikai gyakorlat II. (1 kredit), klinikai gyakorlat III. (1 kredit).

6. szemeszter: szakdolgozat szeminárium II. (6 kredit), etika, menedzsment (1 kredit), szakmai gyakorlat (1 kredit), klinikai gyakorlat (18 kredit), menedzsment (1 kredit), minőségbiztosítás (1 kredit), jogszabályok az orvostudományban és a fizioterápiában (1 kredit), rehabilitáció (1 kredit).

Németország (Physiotherapie BSc) BSc gyógytornász kompetenciák

A fizioterapeuta képzettségét és kompetenciáit az FH-MTD-Oktatási Törvény (BGBl.II No. 2/2006) határozza meg:

Szakmai módszertani kompetenciák: *„A diplomások megtanulják, hogy a szakemberek az orvosi ismeretekkel, valamint más releváns tudományterületeken szerzett ismeretekkel kombinálják a fizioterápiát, melyet különösen a foglalkozás-egészségügyi, sebészeti, nőgyógyászati, geriátriai, belgyógyászati, intenzívterápiás, kardiológiai, gyermekgyógyászati, neurológiai, ortopédiai, pszichiátriai, pulmonológiai, reumatológiai, traumatológiai és urológiai területek. Ismerik a fizioterápia elemeit, amelyek szükségesek a mobilitás megőrzéséhez, előmozdításához, javításához vagy helyreállításához az egészségfejlesztésben, a megelőzésben, a terápiában és a rehabilitációban. Az oktatás*

befejezésekor szakmai etikai hozzáállást alakítottak ki, amely meghatározza az orvosi és a szociális környezetben való fellépésük módját.”

Társadalmi kompetencia: *„A diplomások szociális kompetenciát és saját képességet szereztek, mint például kommunikációs képesség, kritikai képességek, konfliktuskezelés, empátia, szakmai távolság, érzelmi intelligencia, mint a frusztráció toleranciája, önrendelkezés, az önreflexió, az irányítás és a részvételen alapuló menedzsment, a csapatmunka és a professzionalizmus a fizioterápiás gyakorlatban.”* Tudományos kompetencia: *„A diplomások tudományos kompetenciát szereztek, hogy képesek legyenek megérteni és tervezni a kutatásokat.”⁴⁴⁸*

Németország MSc képzés

Németországban több egyetemen van gyógytornászok számára elérhető MSc képzés sport és egészségtudomány területén:⁴⁴⁹

Hannover Medical School Master's course in Ergotherapy and Physiotherapy (Ergoterápia és fizioterápia MSc képzés) (4 szemeszter)

A kutatásorientált mesterképzés ergoterápiában és fizioterápiában tanuló hallgatók képzésének célja a klinikai és alapkutatás tudományos szakképzettségének biztosítása a foglalkozásterápiában és a fizioterápiában. A hangsúly az ismeretek, készségek és képességek megszerzésére irányul, amelyek lehetővé teszik a diákok számára, hogy a kutatásban, fejlesztésben és adminisztrációban, az ergo- és a fizioterápia területén végzett tudományos munkákkal ellátott feladatokat teljesítsék. A jól megalapozott tárgyspecifikus oktatás mellett a hallgatókat speciális képzésen és didaktikai intézkedéseken keresztül szakképzéssel kell ellátni. Ezek közé tartozik az ún. csapatmunka, modulok a klinikai kutatások alapjain, valamint kvantitatív és kvalitatív kutatási módszerek. Az oktatásban elméleti és gyakorlati szempontok szorosan összefüggenek egymással.⁴⁵⁰

Németország képzési tartalom a Clinical Sport Physiology and Sport Therapy MSc (klinikai sportélettan és sportterápia) **MSc képzés** esetében (4 szemeszter, 120 kredit):

1. félév: gyakorlati orvostudomány (6 kredit), speciális biokémia (6 kredit), ortopéd sportterápia (6 kredit), biometria és informatika (6 kredit), csont-izomrendszer és a testmozgás (6 kredit).
2. félév: edzéselmélet (6 kredit), degeneratív betegségek molekuláris alapja (6 kredit), rehabilitáció (6 kredit), speciális sport- és táplálkozási terápia (6 kredit), sportorvosi kutatás módszerei (6 kredit).
3. félév: molekuláris és celluláris sportélettan (6 kredit), egészségügyi viselkedés (9 kredit), sportterápia gyakorlati képzés (9 kredit), vállalkozási ismeretek (3 kredit).

⁴⁴⁸ University of Applied Sciences and Arts\ Hildesheim/Holzminden/Göttingen University of Applied Science: Qualifikationsziele des Studiengangs Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie.

⁴⁴⁹ Medizinische Hochschule Hannover (2012): Studienordnung für den Masterstudienengang Ergo- und Physiotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Available from: https://www.mh-hannover.de/fileadmin/kliniken/rehabilitation/4_Lehre/Masterstudiengang_Ergo-und_Physiotherapie/Masterstudiengang_Studienordnung.pdf [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁵⁰ Deutsche Sporthochschule Köln (2017.): Modulhandbuch des weiterbildenden Masterstudiengangs “Sportphysiotherapy”. Available from: https://www.dshs-koeln.de/fileadmin/redaktion/Studium/Studienangebot/Weiterbildungsmaster/MSc_Sportphysio/MSc_Sportphysiotherapie_Modulhandbuch_20161212.pdf [accessed: Dec 15, 2017]

4. félév: tudományos vizsgálatok tervezése (3 kredit), szakdolgozat (27 kredit).^{451, 452}

Németország MSc kompetencia

University of Applied Sciences and Arts\ Hildesheim/Holzminden/Göttingen University of Applied Science-> Occupational Therapy, Speech Therapy and Physiotherapy kompetenciák:

A gyógytornász a tudományalapú gyakorlat (tudományos módszertani kompetenciák, gondozással kapcsolatos kompetenciák) keretében képes a klinikai megítélés kontextusában kutatni, értékelni és integrálni a tudományos információkat a saját terápiás folyamatához.

A gyógytornász képes kommunikálni a különböző betegcsoportokkal, és figyelembe veszi az etikai és jogi elveket (saját és társadalmi kompetenciák).

A gyógytornász diszciplináris vagy interdiszciplináris problémát és kérdést vethet fel a foglalkozási tevékenységekből, megfelelő tanulmánytervet és megfelelő kutatási módszereket hozhat létre, valamint elvégezheti és értékelheti a tudományos projektet, részt vehet az oktatásban [tudományos módszertani kompetenciák, a kínálattal kapcsolatos kompetenciák, (inter)professzionális szakértelem, szakmai kompetenciák].^{453, 454}

Higher Education Institution for Health- University of Applied Sciences-> Evidence-Based Health Care kompetenciák:

A szakemberek az egyetemeken és a képzési központokban kutatási, tanácsadói és oktatási tevékenységre alkalmasak.

Egyéb kompetenciák:

Az egészségügyi kutatás, az igazgatás és a gondozás menedzsmentje és minőségkezelése területén, a klinikai döntések, tanácsadás az egészségügyi és ápolási tudományok különböző helyszínein, az egészségügyi és gondozási szakpolitikai testületekben és az egészségügyi intézményekben működő többprofesszionális projektcsoportok vezetésében, tanácsadás a projektek tervezésében, megvalósításában és értékelésében az egészségügyi szakmák különböző területein a személyzetfejlesztés, szervezeti fejlesztés és minőségmenedzsment stratégiák és intézkedések keretében, a bizonyítékokon alapuló tervezés, értékelés és tájékoztatás, tanácsadás, képzések a betegek/ügyfelek és gondozóik számára.⁴⁵⁵

Lengyelország

⁴⁵¹ Hochschule für Gesundheit. Available from: <https://www.hs-gesundheit.de/de/thema/studium/studieninteressierte/studienvoraussetzungen/evidence-based-health-care-msc/> [accessed: Dec 12, 2017]

⁴⁵² FH-MTD oktatási törvény. Available from: https://www.fhg-tirol.ac.at/page.cfm?vpath=studiengaenge/physiotherapie&switchLocale=en_US_ [accessed: Dec 12, 2017]

⁴⁵³ Sport MSc képzés tananyagtartalom. Available from: <https://www.uni-giessen.de/study/courses/master/clinsport>, [accessed: Dec 12, 2017]

⁴⁵⁴ PT Educational Program. Available from: https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Ausbildung/PT-Education_Programsin_Germany.pdf [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁵⁵ University of Applied Sciences and Arts\ Hildesheim/Holzminden/Göttingen University of Applied Science: Qualifikationsziele des Studiengangs Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie.

Lengyelországban 1998-tól van gyógytornász képzés. A lengyel fizioterápia képzést 2017. október 1-jétől mesterképzésként működik, melynek időtartama 5 év (10 félév). Ez előtt 3 + 2 éves rendszerben képeztek fizioterapeutákat.

A végzett gyógytornászok az alábbi munkahelyeken helyezkedhetnek el: köz- és nem állami egészségügyi intézmények (pl. különböző profilú kórházak, szakosodott klinikák, rehabilitációs klinikák és fizioterápiás klinikák és gyógyfürdők); korrektív tornatermek (iskolás és óvodás gyermekek), rehabilitációs és oktatási központok, védett műhelyek és foglalkozásterápiás műhelyek, a fogyatékossgal foglalkozó állami és nem állami létesítmények, egészségügyi tevékenységet folytató gazdasági szervezetek (masszázs szalonok, fitnessközpontok, wellness- és gyógyközpontok), sportlétesítmények (pl. Klubklubok, sportklinikák és sportközpontok).^{456, 457}

Lengyelország (Fizjoterápiii) fizioterápia BSc képzés (6 szemeszter): megegyezik a nemzetközi fizioterápiás irányelvekben foglaltakkal.

Lengyelország (Fizjoterápiii) fizioterápia BSc kompetencia: megegyezik a nemzetközi fizioterápiás irányelvekben foglaltakkal.

Lengyelország (Fizjoterápiii) fizioterápia MSc képzés (4 szemeszter)

A mesterképzés főbb területei: diagnosztika, terápia és prevenció.

A szakmai klinikai gyakorlat a képzés harmadik félévében egészségügyi intézményben mozgásszervi, pulmonológiai, kardiológiai, neurológiai vagy egyéb klinikai területen, felügyelet mellett végzett önálló szakmai munkavégzés.

Lengyelország (Fizjoterápiii) fizioterápia MSc kompetencia

A fizioterapeuta képes a fizikai egészségi állapot fenntartására, önállóan dolgozni és segíteni a beteg embereknek és a fogyatékkal élőknek. A fizioterapeuta rendelkezik a funkcionális diagnosztika eszköztárával, képes megtervezni a rehabilitációs folyamatokat.⁴⁵⁸

Szlovákia

Szlovákiában a gyógytornász képzés 3 vagy 4 éves, a végzettség megszerzéséhez 180 kredit szükséges. Gyógytornász Bsc képzés 5 egyetemen van.

Szlovákia (Fyzioterapia Bc) BSc gyógytornász képzésben érintett főbb klinikumok: belgyógyászat, neurológia, ortopédia, szülészet- nőgyógyászat, pszichiátria gyermekgyógyászat.

Az első tanévben oktatott főbb tantárgyak: anatómia és élettan, kineziológia, szakmai gyakorlat, fitness tréning, relaxációs gyakorlatok, latin nyelv, eletro-, fototerápia, patológia, masszázs, angol nyelv, német nyelv.

⁴⁵⁶ Lengyel fizioterápia képzés jogi szabályozása. Availabe from: http://www.bip.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2016_10/22c7298c569dff8aa029c8295619d95a.pdf [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁵⁷ Lengyel fizioterápia képzés. Availabe from: <https://rekrutacja.gumed.edu.pl/1255.html> [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁵⁸ Lengyel fizioterápia képzés. Availabe from: <https://rekrutacja.gumed.edu.pl/1255.html> [accessed: Dec 15, 2017]

A 2. év főbb tantárgyai: táplálkozástérápia, gyermekgyógyászat, mozgásrendszer funkcionális vizsgálata, folyamatos szakmai gyakorlat, nőgyógyászat, belgyógyászat, kineziológia, pathokineziológia, tudományos kutatás alapjai, ortopédia, protetika, sebészet, prevenció, informatika.

A 3. év főbb tantárgyai: kineziológia, pathokineziológia, belgyógyászati fizioterápia, szociológia, neurológiai fizioterápia, sebészeti fizioterápia, pszichiátria, aerobic, Pilates medical gyakorlatok.⁴⁵⁹

Szlovákia (Fizioterápia Bsc) BSc gyógytorna kompetenciák

A gyógytornász ellenőrzi az alapvető vizsgálatokat, kezelési eljárásokat és módszereket fizioterápiában, balneológiában és orvosi rehabilitációban. A gyógytornász önállóan végzi tevékenységét. A gyógytornásznak a döntéshozatalban személyes felelőssége van az orvosi rehabilitációs tevékenységekben, valamint a primer-, szekunder- és terciér prevenció során. A gyógytornász kezelési tervek készítője, és elvégzi az alapvető technikákat, módszereket, gyógytorna gyakorlatokat és eljárásokat, az alapvető fizioterápiás és balneológiai módszereket, valamint a hidroterápiát, ergoterápiát, elektroterápiát, kineziológiát. A gyógytornász képes a fizioterápiához szükséges funkcionális diagnózis felállítására, a tervezésre és a beavatkozás elvégzésére, valamint a fizioterápiás tevékenység felügyeletére, irányítására.

Szlovákia Msc gyógytornász képzés

Msc képzés 2 egyetemen érhető el Szlovákiában. Az MSc képzés kétéves, melynek előfeltételei: alapképzés, 1 év gyakorlat, orvosi alkalmasság. A képzés időtartama két év.

A szlovák gyógytornász MSc képzési tartalma az első évben: kineziológia, pathokineziológia, statisztika, klinikai pszichológia, rehabilitáció, fizioterápia és speciális technikák, sportterápia, szociálpszichológia, ökológia és egészség.

A második év főbb tantárgyai: diplomamunka-készítés, rehabilitáció, fizioterápiás kutatások, fizioterápia és speciális terápia, közgazdaságtan (egészségügyi), ergoterápia, szakmai gyakorlat, egészségügyi menedzsment, statisztika, prevenció és terápia a táplálkozástudományban, speciális pedagógia, funkcionális rendellenességek diagnosztizálása, klinikai kineziológia és pathokineziológia, neurológia és neurofiziológia, reumatológia, biomechanika, manuálterápia, posturalis rendellenességek terápiaja, lymphoedema kezelés, alternatív módszerek fizioterápiában.

Szlovákia MSc gyógytornász kompetencia

A fizioterapeuta önállóan végzi tevékenységét, amelynek részei a funkcionális diagnózis felállítása, a kezelés tervezése és kivitelezése. A fizioterapeuta képes a fizioterápiás tevékenység felügyeletére és irányítására.^{460, 461}

Csehország

⁴⁵⁹ Szlovák fizioterápia képzés. Available from: <http://ifblr.ucm.sk/sk/charakteristika-fyzioterapia/> [accessed: Dec 15, 2017]

⁴⁶⁰ Szlovák fizioterápia BSc képzés. Available from: https://www.portalvs.sk/sk/studijne-odbory/zobrazit/70407#details-title_bc [accessed Dec 15, 2017]

⁴⁶¹ Szlovák fizioterápia képzés oktatott tantárgyak. Available from: <http://ifblr.ucm.sk/sk/sylaby-predmetov-externe-studium/> [accessed Dec 15, 2017]

Csehországban a gyógytornász BSc képzés 3 éves (180 kredit), cseh, olasz, angol nyelven folyik. 8 egyetemen folyik gyógytornász BSc képzés.

Csehország (Fyzioterapie BC) BSc gyógytornász képzés főbb tantárgyai:

1. szemeszter: latin (3 kredit), elsősegély (1 kredit), biológia (3 kredit), pszichológia (3 kredit), propedeutika (3 kredit), etika, szociológia és filozófia (2 kredit), fizioterápiás vizsgálati módszerek (6 kredit), primer prevenció – sportterápia (6 kredit), élettan (6 kredit), anatómia (6 kredit), angol szaknyelv (3 kredit), téli sportok (1 kredit), testnevelés (3 kredit), anatómia gyakorlat (3 kredit).
2. szemeszter: szakmai gyakorlat (3 kredit), biofizika (3 kredit), neurofiziológia (4 kredit), masszázs (3 kredit), fizioterápia (3 kredit), biomechanika (1 kredit), kineziológia (3 kredit), hipoterápia (3 kredit), fizioterápia gyakorlat (3 kredit), anatómia gyakorlat (3 kredit).
3. szemeszter: neurológia (3 kredit), gyermekgyógyászat (2 kredit), pathofiziológia (4 kredit), traumatológia (3 kredit), oktatás módszertan (7 kredit), biomechanika és kineziológia (3 kredit), sportterápia-secunder prevenció (1 kredit), klinikai gyakorlat (6 kredit), fizioterápia (3 kredit), képkötő eljárások (2 kredit), civilizációs betegségek dietetikája (3 kredit), fizioterápia gyakorlat (3 kredit), testnevelés (3 kredit), adatkezelés (3 kredit), anatómia gyakorlat (3 kredit).
4. szemeszter: BSc tézis, kutatási terv (1 kredit), patológia (2 kredit), informatika (1 kredit), belgyógyászat (3 kredit), nyári sportok (1 kredit), testnevelés (3 kredit), kinezioterápia (3 kredit), egészségnevelés (2 kredit), funkcionális klinikai vizsgálatok (3 kredit), ortopédia (3 kredit), hipoterápia (3 kredit).
5. szemeszter: sportorvostan (4 kredit), higiénia (3 kredit), foglalkozás terápia (4 kredit), egészségpszichológia (3 kredit), mozgáskorlátozottak sportterápiája és fizikális fejlesztése (2 kredit), rehabilitáció (2 kredit), pedagógia (3 kredit), speciális fizioterápia (9 kredit), BSc tézis (3 kredit), testnevelés (2 kredit), klinikai gyakorlat (8 kredit), kinezioterápia (5 kredit), szabadon választható tantárgyak (15 kredit).
6. szemeszter: nőgyógyászat (3 kredit), pszichiátria (3 kredit), szakmai gyakorlat (3 kredit).

Csehország BSc gyógytornász kompetencia

A gyógytornász fizioterápiás kezelést végezhet a fizioterápia és a rehabilitáció területén minden típusú egészségügyi intézményben, beleértve a rehabilitációs intézményeket és szakosodott részlegeket, szociális gondozó létesítményeket, gyógyfürdőket és sportlétesítményeket. A fizioterapeuta képes a fizioterápiás kezeléseket teljes körűen alkalmazni önállóan, beleértve a fizikai hatóanyagokra épülő terápiás eljárásokat, fel tudja mérni az alkalmazott terápia hatását.

Képes fizioterápiás betegvizsgálatra és a fizikális képességek felmérésére minden életkorban egészségeseknél és betegeknél, önállóan fizioterápiás kezelési terv és mozgás programok összeállítására, kivitelezésére a prevenció és a rehabilitáció területén (belgyógyászati-, neurológiai-, mozgásszervi-, geriátriai-, csecsemő- gyermekgyógyászati-, szülészeti-nőgyógyászati fizioterületen). Alkalmos a terápia hatékonyságának vizsgálatára és a kapott eredmények tükrében a terápia módosítására. A fizioterapeuta ismeretekkel és készségekkel rendelkezik, amely megfelelnek a Gyógytornász Világszövetség (WCPT) előírásoknak.

Csehország (Fyzioterapie NMGr) MSc gyógytornász képzés

Csehországban a fizioterápia MSc képzés 4 féléves, amely során érintett főbb tantárgyak: higiénia, sportterápia, egészségügyi menedzsment, jogi ismeretek, élettan–kórélettan, musculoskeletalis technikák, gyógyszerstan, kineziológia, fizioterápiás módszertan, vizsgálati módszerek a fizioterápiában, kutatómódszertan, klinikai gyakorlat, sportorvostan, pszichoszomatika, speciális fizioterápiás módszerek, egészségpszichológia, kutatómódszertan.

Csehország (Fyzioterapie NMgr) MSc gyógytornász kompetenciák:

Megfelelnek a Gyógytornász Világszövetség (WCPT) előírásainak.

A gyógytorna MSc kompetencia köre kiegészül a sportfizioterápiás, vezetői, oktatási és kutatási tevékenységekkel.^{462, 463, 464}

4. A magyarországi védőnői kompetenciakört ellátó szakemberek (elsősorban ápolók, valamint kisebb részükben szülésznők) képzése, kompetenciái

A védőnői kompetenciák megjelenése az Amerikai Egyesült Államokban

A védőnői szolgálat, mint a legtöbb országban, az Amerikai Egyesült Államokban sem működik. A sokrétű hazai védőnői feladatok különböző szakemberek kompetenciakörében jelennek meg, úgy mint szülész szakorvos (*Obstetricians (OB)*), családorvos (*Family practice doctors*), szakképzett szülésznő (*Certified Professional Midwife (CPM)*).

Emellett egyes feladatok ápolói végzettséggel rendelkező szakemberek ellátás területei közé kerülnek, a specializációnak megfelelően, mint pl.:

- minősített szülésznő–ápoló (*certified nurse-midwife (CNM)*),
- kiterjesztett hatáskörű ápoló – női egészség specializációval (*Women's Health Nurse Practitioner (WHNP)*),
- kiterjesztett hatáskörű ápoló – családgondozó specializációval (*Family Nurse Practitioner (FNP)*),
- kiterjesztett hatáskörű ápoló – újszülött specializációval (*Neonatal Nurse Practitioner (NNP)*),
- önálló praxisjoggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – gyermek specializációval (*Pediatric Nurse Practitioner – primary care (PNP)*),
- önálló praxisjoggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – felnőtt és idős specializációval [*Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner (AGPCNR)*].

A hazai védőnői feladatok közé sorolandó család- és nővédelmi feladatok közül a minősített szülésznő–ápoló (*certified nurse-midwife*) kompetencia körébe tartozik a családtervezéssel, az anyaságra való felkészüléssel és a fogamzásgátlással kapcsolatos tanácsadás. A szülésznő mellett megjelenik a női egészség specializációval rendelkező kiterjesztett hatáskörű ápoló (*Women's Health Nurse Practitioner*) szerepe is. A méhnyakrákszűrés – a védőnői feladatok

462 Trencianska Univerzita. Available from: <http://www.tuni.sk> [accessed: Dec 15, 2017]

463 Katolícka Univerzita v Ruzomberku. Available from: <http://www.ku.sk> [accessed: Dec 15, 2017]

464 Univerzita Pavala Jozefa. Available from: <http://www.upjs.sk> [accessed: Dec 15, 2017]

közé sorolandó család- és nővédelmi feladat – az USA-ban az orvos mellett szülésznői kompetenciába tartozik.

Az Egyesült Államokban a várandós gondozását a gravida által választott szakember végzi a 4. és 28. hét között havonta egyszer, a 28. és 36. hét között kétszer, 36. héttől a szülésig pedig hetente. A várandós kismamának egészségbiztosítással kell rendelkeznie. A biztosításának mértéke meghatározza, hogy a várandós milyen további szolgáltatásokat vesz igénybe, és azt mennyi ideig teszi. A 35 évesnél idősebb vagy a magas kockázatot jelentő terhesség esetén valószínűleg gyakrabban találkozik a választott orvossal. A várandós gondozást végezheti szülész szakorvosok, családorvos, minősített szülésznő-ápoló vagy szakképzett szülésznő.

- A szülész orvos a gravidák gondozására és csecsemők ápolására specializálódott, aki speciális képzésben részesült, így műtétet, császármetszést is végezhet. Azok a nők, akiknek egészségügyi problémái vannak, vagy fennáll a terhességi szövődmények veszélye, az Amerikai Egyesült Államokban szülészorvosnak kell ellátnia. A magas kockázatú terhesség esetén a gyógyszerelés miatt az anyai magzat specializációval rendelkező szülész–nőgyógyász (*maternal-fetal medicine specialist*) szaktudására is támaszkodnak.
- A családorvos az élet minden szakaszában nyújt állandó és folyamatos ellátást az egész család részére. Ez magában foglalja a terhesség és a szülés utáni gondozást is. A legtöbb házi orvos azonban nem végezhet császármetszést.
- A minősített szülésznő-ápolónak és a szakképzett szülésznőnek a terhesség és a szülés utáni ellátás biztosításában van jelentős szerepe. A szülésznő jó választás az egészséges nőknél alacsony kockázatú terhesség, vajúdás során. A CNM mind ápolói, mind a szülésznői képzésben részesül. A legtöbb CNM kórházakban vagy szülészeti központokban dolgoznak. A CPM-nek rendelkeznie kell újszülött otthoni ellátására vonatkozó tapasztalatokkal is, mivel a legtöbb CPM az otthon vagy szülészeti központokban látja el tevékenységét. Minden szülésznőnek gondoskodnia kell egy szülészorvosról probléma vagy vészhelyzet esetére.

A szülés helyének kiválasztására több lehetőség áll fenn, mint pl.: születésközpont, kórház, anya–baba központ. A különböző egészségügyi intézmények mellett az alacsony rizikójú terhesség esetén a szülés történhet a vajúdo otthonában is.

A szülés során jelenlévő szakemberek lehet szülész szakorvos, családorvos, minősített szülész és nőgyógyászati szakápoló vagy szakképzett szülésznő és dula. A kórházi körülmények között az újszülött körüli teendőket ápolók végzik. A gyermekápolók végzettségüket tekintve lehetnek: újszülött ápoló (*Neonatal Nurse*), újszülött szakápoló (*Neonatal Nurse Specialist*), kiterjesztett hatáskörű ápoló újszülött specializációval (*Neonatal Nurse Practitioner*), vajúdoást és szülést segítő ápoló (*Labor and Delivery Nurses*), gyermekágyas ápoló (*Maternity Nurse's Duties*), újszülött intenzív ápoló (*Neonatal Intensive Care Nurse Duties*).

A családnak az újszülöttel együtt a kórház elhagyását követő első héten meg kell látogatnia egy gyermekorvost. A gyermekorvos választásában egészségügyi oktató (*Health Coach*) vagy szociális munkás (*social worker*) nyújthat segítséget. A gyermekorvos irodájával azonban egyeztetni kell, hogy a szülő egészségbiztosítását elfogadják-e, illetve fogadnak-e új klienst. A választott orvoshoz – aki lehet a család választásától függően házi orvos vagy gyermekorvos – az első 6 hétben hetente, majd ezt követően havonta látja el gondozási tevékenységét. A gyermekorvos megelőző ellátást biztosít az egészséges gyermekeknek, a betegségben

szenvető gyermekeknek pedig orvosi ellátást. Az általuk nyújtott gondozás magában foglalja a fizikai, szellemi és érzelmi támogatást is. A legtöbb gyermekorvos a gyermekek és szülei számára különféle szolgáltatásokat kínál, mint a gyermek növekedésének és fejlődésének értékelése, a gyermekek biztonságáról, életmódjáról és szoptatásáról szóló oktatás, az oltási program szerinti immunizáció, olyan problémák felderítése, mint a fejlődési rendellenességek és viselkedési nehézségek, a gyakori betegségek diagnosztizálása (pl.: fülfertőzések, gyomorfájdalom) és gyógyszerfelírás. A gyermekorvosoknak teljesíteniük kell az Amerikai Gyermekgyógyászati Kollégium (*American Board of Pediatrics (ABP)*) által meghatározott követelményeket, mint orvostudományi végzettség, hároméves gyermekgyógyászati rezidens képzés.⁴⁶⁵

Otthoni körülmények között az újszülött ellátásában – a felsőfokú (BSc, MSc) végzettségű szakemberek mellett – segítséget nyújthatnak az édesanyának:

- Otthoni egészségügyi ápoló (*Home Health Nurse*) segítséget nyújt a csecsemő gondozásában, értékeli az általános egészségi állapotát, méri a testsúlyát, az icterust ellenőrzi, a táplálkozással, szoptatással és az alvással kapcsolatos segítségnyújtást ad, az új szülők számára támogatást nyújt.
- Az újszülött ápolási szakember (*Newborn Care Specialist*) az újszülött ellátására szakosodott olyan személy, aki újszülött ellátással foglalkozik. Az újszülött gondozó szakemberek segítik a szülőket otthonukban a baba életének első néhány hetében vagy hónapjában szülői neveléssel, táplálással/szoptatással, alapvető babaápolási szolgáltatásokkal és a kisgyermekkel kapcsolatos háztartásban.⁴⁶⁶

Az alapellátás területén a korábban említett szakemberek mellett fontos szerepet kap a kiterjesztett hatáskörű ápoló - családgondozó specializációval (*Family Nurse Practitioner*), az önálló praxis joggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – gyermek specializációval [*Pediatric Nurse Practitioner – primary care (PNP)*], és az önálló praxis joggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – felnőtt- és idős specializációval [*Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner (AGPCNR)*].

Az önálló praxisjoggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – gyermekspecializációval a születésüktől 21 éves korig a gyermekek jó minőségű, magas színvonalú, együttérző gondozását biztosítja.

A kiterjesztett hatáskörű ápoló – családgondozó specializációval folyamatos és átfogó egészségügyi ellátást nyújt az egyének és a család számára egy életen át minden korosztályban, a csecsemőkortól az időskorig. Az elsődleges gondozás hangsúlyozza az egészség holisztikus jellegét, és a beteg, a család és a közösség ismeretein alapul, kiemelve a betegségmegelőzést és az egészségfejlesztést.

Az önálló praxis joggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – felnőtt- és idős specializációval ellátási köre felöleli a felnőttek teljes spektrumát, beleértve a serdülőket, a felnőtteket és az idős populációt. A felnőtt-gerontológiai alapellátásban dolgozó ápoló közvetlen egészségügyi ellátás nyújt.

⁴⁶⁵ American Pregnancy Association. Choosing a Pediatrician. Available from: <http://americanpregnancy.org/planning/choosing-a-pediatrician/> [accessed:2017.11.15.]

⁴⁶⁶ Tri-County Regional Vocational Technical High School. Newborn Care Specialist Training. Set yourself apart from other Nannies and Childcare providers by becoming a Certified Newborn Care Specialist (NCS). Available from: <http://www.tri-county.tc/NewbornCareSpecialist> [accessed: 2017.11.15.]

A védőnői kompetenciákat ellátó különböző specializációval rendelkező kiterjesztett hatáskörű ápoló képzés bemutatása

Az Amerikai Egyesült Államokba a kiterjesztett hatáskörű ápoló képzés számos specializációt kínál a tanulni vágyó, tudásukat elmélyítő, a kompetencia körüket szélesítő ápolók számára. A belépési követelmények az alábbiak:

- Ápolói háttér (tapasztalat) nélküli hallgató: Az első évben nappali (teljes idő) képzésre kell beiratkozni. Amint tovább halad a speciális kurzusokra, a módosított tanulási formátumot használhatja.
- Regisztrált ápoló ASN (*associate of science in nursing*)/ADN (*associate degree in nursing*) fokozattal: A két éves képzés keretén belül két szemesztert kell teljesíteni BSc szintű kurzusokkal, mielőtt továbbhaladhatna a specializációra. A teljes képzés a módosított távoktatási programban zajlik.
- Regisztrált ápoló BSN (*Bachelor of Science in Nursing Degree*)/MSN (*Master of Science in Nursing*) fokozattal: távoktatási programban fog tanulni, mely magában foglalja:
 - didaktikai órákat számos online módszeren keresztül (a hallgató a saját kényelme szerint végezheti),
 - campus blokkokban történő oktatást, melyek hosszú hétvégén zajlanak,
 - a saját lakóhely régiójában történő klinikai gyakorlatot, amikor csak lehetséges,
 - folyamatos kari kapcsolattartást a konzultációk között.

A bemeneti követelmények meghatározzák, hogy a felvételt nyert hallgató milyen oktatásban és hány éves képzésben fog részt venni. A tanulmányi idő ennek megfelelően 1 és 3 év között van.

A kiterjesztett hatáskörű ápoló – női egészség specializációval (*Women's Health Nurse Practitioner (WHNP)*)

A kiterjesztett hatáskörű ápoló – női egészség specializációval korszerű ápolást nyújt az elsődleges ellátás és a szülészet és nőgyógyászat területén. Gondozottai közé tartozik a női lakosság (serdülőkortól az idős korig), a várandós gondozás, a szexuális diszfunkciójú férfi beteg, a meddőségben szenvedő nők, a menopauza gondozása, de feladatköre a genetikai kockázatok felmérése és szükség szerint vizsgálatra és tanácsadásra utalás; a szexuális úton terjedő fertőzések (STD) szűrése, a diagnózis felállítása és nyomon követés; a szexuális erőszak, a szexuális zaklatás és a kábítószer-visszaélés bizonyítékainak értékelése. Az alapellátás során elvégzi a kenetvételt (Pap-teszt), a mikroszkópos vizsgálatokat, a méhen belüli eszköz (IUD) felhelyezését és az endometrium biopsziát. A szakember által nyújtott ellátás során a hangsúly az egészségfejlesztésre, a betegségmegelőzésre, az egészségmegőrzésre és az egészség-helyreállításra helyeződik. A szakápolók egy része a diagnózis felállításában és a kezelésében vesz részt, míg mások tanácsadóként szolgálnak a nők számára, mint pl.: egészséges terhesség tervezése, fogamzásgátlás, a pre-fogamzás a szülés utáni időszakban. Részt vesz a genetikai kockázatok felmérésében, és szükség szerint további vizsgálatra és tanácsadásra utalja a beteget. A WHNP egy egész életen át biztosíthatja a nők számára alapvető egészségügyi ellátást. Természetesen a női egészség specializációval rendelkező ápoló képes más egészségügyi szolgáltatókkal való együttműködésre és sok esetben a saját vállalkozásának irányítására is. A szakmai alázat és

megfelelő kommunikáció kulcsfontosságú. A képzett WHNP-nek készen kell állnia és képesnek kell lennie arra, hogy oktatási feladatokat is elvégezzen.

A női egészség specializációval rendelkező ápoló tananyag tartalma olyan tématerületeket foglal magában, mint a patofiziológia, a terhességre vonatkozó tanácsadás, a fogamzásgátlás, a női egészség megőrzése, az emlő egészsége, a nemi úton terjedő fertőzések, a gerontológia, az onkológia, farmakoterápia, a hormonterápia, a kábítószer-fogyasztás és az interperszonális erőszak.

A WHNP számos klinikai környezetben képes a kliensei számára ellátást nyújtani, mint pl.: kórházban, szülészeti és nőgyógyászati klinikán, családtervezési klinikán, családtervezési központokban, női egészség klinikán, prenatális klinikán, felnőtt belgyógyászatban, meddőségi klinikán/praxisban, női börtönökben és a magánpraxisban.⁴⁶⁷

A kiterjesztett hatáskörű ápoló – családgondozó specializációval (*Family Nurse Practitioner (FNP)*)

A kiterjesztett hatáskörű ápoló – családgondozó specializációval magas színvonalú gyakorlattal rendelkező ápoló, akik önállóan vagy más egészségügyi szakemberekkel együttműködve ellátja a családközpontú gondozást. Munkája során akut, krónikus és megelőző egészségügyi ellátást/szolgáltatást nyújt folyamatosan és átfogóan az egyének és a család számára minden korosztályban. Az elsődleges gondozás a beteg, a család és a közösség ismeretein alapul, kiemelve a betegségmegelőzést és az egészségfejlesztést. A betegség diagnosztizálásán és kezelésén kívül születés előtti gondozást, egészséges gyermekgondozást, egészséges nők gondozását és preventív ellátást is nyújtanak, hangsúlyozva az egészség holisztikus jellegét, de beleértve a rutinvizsgálatokat, az egészségügyi kockázatértékelést, az immunizációs és szűrővizsgálatokat, valamint az egészséges életmód fenntartása érdekében a személyre szabott tanácsadást is. A gyógyszerek felírása, mint kompetenciaköre az államoktól eltérően szabályozott. Az FNP-k krónikus betegségeket (pl.: magas vérnyomás, cukorbetegség, asztma) is kezelnek, gyakran koordinálják a speciális orvosok által nyújtott ellátást.

A szakember képzésének tananyagtartalma integrálja az ápolási elmélet alapjait, a kutatásokat és a bizonyítékokon alapuló gyakorlatot, melynek célja a fejlett egészségügyi értékelés, betegség és kóros állapotok kezelése, egészségfejlesztés, patofiziológia és farmakológiai készségek fejlesztése. A képzés felöleli a kiterjesztett hatáskörű ápolás gyermek, serdülő, felnőtt és idős közösségi ellátás ismeretkörét. Tanulmányai alatt családközpontú megközelítést is tanul, ami hangsúlyozza az egészségfejlesztést és az egészségmegőrzést.⁴⁶⁸

A kiterjesztett hatáskörű ápoló- újszülött specializációval (*Neonatal Nurse Practitioner (NNP)*)

A kiterjesztett hatáskörű ápoló – újszülött specializációval átfogó ellátást nyújt a koraszülött és az időse született csecsemők számára, életveszélyes állapotokban és krónikus

⁴⁶⁷ School of Nursing Vanderbilt University. Women's Health Nurse Practitioner. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/whnp/index.php> [accessed:2017.11.15.]

⁴⁶⁸ School of Nursing Vanderbilt University. Family Nurse Practitioner. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/fnp/index.php> [accessed:2017.11.15.]

betegségben egyaránt. Részt vesz a magas kockázatú szülések vezetésében, adott esetben újszülött resuscitációt hajt végre. Szakértő az újszülött ellátásban, intenzív stressz idején támogatja a szülőket, családot.

A képzésre – eltérően a többi specializációtól – olyan személyek jelentkezhetnek, akik minimum kétéves ápolási gyakorlati tapasztalattal rendelkeznek a neonatológia területén.

A tananyagtartalom mélyreható ismeretet ad az embriológiáról, az újszülöttkor élettanáról és kórlettanáról, az újszülött farmakoterápiáról, az újszülöttellátás gyakorlatáról, a családi dinamikáról. A képzésben részt vevők elsajátítják a jelenlegi irányítási stratégiákat és felhasználják a bizonyítékokon alapuló gyakorlatot.⁴⁶⁹

Önálló praxis joggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – gyermek specializációval [Pediatric Nurse Practitioner – Primary Care (PNPPC)]

Az önálló praxisjoggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – gyermek specializációval gyermekgyógyászati ellátásra specializálódott, kiterjesztett hatáskörű ápoló, születésüktől 21 éves korig a gyermekek jó minőségű, magas színvonalú, együttérző gondozását biztosítja. Bizonyítékokon alapuló ellátást nyújt a gyermekgyógyászati alapellátásban, így a mindennapi feladatait végezheti gyermekklinikán, egészségügyi klinikán, orvosi rendelőkben, privát gyermekrendelőkben, iskolákban. A munkájának középpontjában az egészségfejlesztés, a betegségek és a fogyatékoság megelőzése, az egészség helyreállítása és a családtagok gyermekkel kapcsolatos gondozásának oktatása áll. Az általa nyújtott speciális szolgáltatások közé tartoznak pl.: gyermekkori immunizáció, gyermek fejlődésének nyomon követése, életkorának megfelelő szűrések elvégzése, gyakori betegségek kezelése, egészséges gyermek vizsgálata, iskoláskorú gyermekek vizsgálata, gyógyszerek felírása (egyes államokban a törvénytől függően).

A képzési tanterv ismeretei révén fejleszti a gyermekgyógyászati alapellátás ismereteit. A hallgatók mélyreható ismereteket szereznek kórlettanból, gyermekgyógyászatból, gyermekgyógyászati farmakológiából és fontos szerepet kap az egészségfejlesztés területe is. Az akut gyermekgyógyászati ellátási környezet lehetővé teszi az új ismeretek alkalmazását, az eljárási készségek fejlesztését, valamint az interdiszciplináris együttműködést és az átfogó betegellátást. A Gyermekek Szakápolók Országos Szövetsége (the National Association of Pediatric Nurse Practitioners) (2004) kiterjesztette a PNPPC gyakorlatát, amely magában foglalja az akut, krónikus és kritikus betegségben szenvedő gyermekek gondozását is és speciális tanúsítványt nyújtó vizsgát készített.⁴⁷⁰

Önálló praxis joggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – felnőtt és idős specializációval [Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner (AGPCNR)]

Az önálló praxis joggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – felnőtt és idős specializációval ellátási köre felöleli a felnőttek teljes spektrumát, beleértve a serdülőket, a felnőtteket és az idős populációt. A felnőttgerontológiai alapellátásban dolgozó ápoló

⁴⁶⁹ School of Nursing Vanderbilt University. Neonatal Nurse Practitioner. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/nnp/index.php> [accessed:2017.11.15.]

⁴⁷⁰ School of Nursing Vanderbilt University. Pediatric Nurse Practitioner - Primary Care. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/pnppc/index.php> [accessed:2017.11.15.]

közvetlen egészségügyi ellátás nyújt, az ellátási területe magába foglalja az egészségfejlesztést, az egészségvédelmet, a betegségmegelőzést és a menedzsmentet.

Az AGPCNP kompetenciája a páciensek egészségi állapotának/betegségének kezelésére vonatkozó hatáskörében: egészségfejlesztési és betegségmegelőzési szolgáltatásokat nyújt, egészségvédelemre vonatkozó beavatkozásokat biztosít, előzetes útmutatást nyújt, elősegíti az egészséges környezetet, a gyakorlat magába foglalja a közösség igényeit, erősségeit és erőforrásait, alkalmazza a klinikai gyakorlatban az epidemiológia és a demográfia alapelveit, alkalmazza a kritikus gondolkodást és a diagnosztikus érvelési készségeket a klinikai döntéshozatalban, vizsgálatot végez, megkülönbözteti a normál, illetve a normáltól való eltéréseket, szűrési és diagnosztikai stratégiákat alkalmaz, elemzi az adatokat az egészségi állapot meghatározására, felállítja a differenciáldiagnózist, az egészségügyi szükségleteket/problémákat prioritásként kezeli, a bizonyítékokon alapuló cselekvési tervet fogalmaz, a terápiás beavatkozásokat végez, egészségi/betegségi állapotot kezel, gyógyszerrel írt törvényes felhatalmazásban, tanácsot ad a betegnek a kiegészítő/alternatív terápiák tekintetében, értékeli az ellátás kimenetelét, kommunikáció során hatékonyan alkalmazza a professzionális terminológiát, formátumot és technológiát, az ellátás folytonosságát biztosítja.

Az átfogó tanterv mély alapellátási ismereteket és klinikai érvelési készségeket fejleszt. A serdülő, a felnőtt és az idős gondozás külön kurzusok keretében kerülnek oktatásra. A tanulmány során a tematika tartalmazza a patofiziológiát, a farmakológiát, az öregedési folyamatot és az élettartam alatt a mentális egészséggel kapcsolatos ismereteket.⁴⁷¹

Minősített szülésznő-ápoló (Certified Nurse-Midwife (CNM))

Minősített szülésznő-ápoló, magasan képzett, kiterjesztett hatáskörrel rendelkező regisztrált ápoló (*advanced practice registered nurse (APRN)*), aki elsősorban a nők és a csecsemők elsődleges és reprodukcióra vonatkozó ellátására szakosodott.

A képzéshez több lépcső vezet. Először bachelor ápolói diplomát kell szerezni (2–4 év), ezt követően regisztrált ápolóként 1 éves gyakorlattal kell rendelkezni, majd egy mesterképzést (kétéves) vagy doktori (négyéves) programot kell elvégezni, ezután egy minősítő vizsgát, azaz az American Midwifery Certification Board (AMCB) által kínált vizsgát kell teljesíteni, hogy minősített szülésznő-ápoló [Certified Nurse-Midwife (CNM)] legyen. A tanúsítványt 5 évente szükséges megújítani.⁴⁷²

A képzések során kapott kompetenciákkal a nőgyógyászati ellátásban éppúgy részt vesz, mint a fogamzásgátlás, családtervezés folyamataiban, és végig kíséri a várandós anyát a terhesség teljes lefolyásában. Ez azt is jelenti, hogy a terhességet megelőző és az alatti konzultációkat is ez a személy folytatja le, a szükséges terhességi vizsgálatokat megszervezi és lebonyolítja, a szülést követően pedig segíti az anya adaptációját és ellenőrzi az újszülött fejlődését. Ezzel együtt idejének jelentős részét szülések levezetésével tölti, amelyet az anya kérésére és állapotának megfelelően kórházi vagy otthoni környezetben vezet le, ahol a

⁴⁷¹ School of Nursing Vanderbilt University. Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/agpcnp/index.php> [accessed:2017.11.15.]

⁴⁷² NP Schools. What is a Certified Nurse-Midwife (CNM)? Available from: <https://www.nursepractitionerschools.com/faq/what-is-a-nurse-midwife> [accessed:2017.11.15.]

klinikai önállóság tekintetében saját kompetenciájának megfelelően hoz kritikus döntéseket. Az autonómia mértéke adott szövetségi állam esetében szabályozott.⁴⁷³

Az amerikai ápolóképzésről bővebben az „*Amerikai Egyesült Államok ápolóképzési rendszere, kompetenciák*” című fejezetben olvashatunk.

Közegészségügyi mesterképzés [Master of Public Health (MPH)]

A közegészségügyi mesterképzésről bővebben a „*Népegészségügyi szakemberképzés, kompetencia*” és az „*Amerikai Egyesült Államok társszakmák képzési rendszere, kompetenciák*” fejezetben olvashatunk bővebben.

Megállapítható, hogy a magyarországi védőnői kompetenciakör az Amerikai Egyesült Államokban elsősorban az ápolókhoz, valamint szülésznőkhöz tartozik. Ez a különbség nem csak nevezéktanban jelenik meg, hanem a képzés tartalmában is. Az ápolók képzésük során lényegesen nagyobb mértékben sajátítják el a klinikummal, gyógyszerattal, általános és szakápolástannal kapcsolatos ismereteket. A jelenlegi védőnői képzés, a képzés felépítése miatt jelenleg nem – és a későbbiekben esetleges átalakításával pedig csak a várandós- és gyermekellátási ismeretektől radikális mértékben átcsoportosított, ezért annak minőségét jelentősen rontó elméleti és gyakorlati óraszám mellett lenne esetlegesen – alkalmas a felnőtt kliensekkel, idős kliensekkel, krónikus betegek gondozásával, otthonápolással kapcsolatos feladatok ellátására, ezért ezen feladatokat a nemzetközi helyzetnek megfelelően a BSc és MSc végzettségű ápolóknál kell megjeleníteni a hazai alapellátásban is.

Védőnő kompetenciáinak megjelenése az Egyesült Királyság területén

A hazai vonatkozásban megfogalmazott védőnői kompetenciák az Egyesült Királyság vonatkozásában több egészségügyi szakember feladatkörében valósulnak meg, mint pl.: szülésznő, házi orvos, az egészségügyi látogató (*health visitor*), közegészségügyi ápoló (*public health nurse*), foglalkozás-egészségügyi ápoló (*occupational health nursing*) és iskola egészségügyi ápoló (*school nurse*) szerepében.

A család- és nővédelmi feladatok közül a családtervezéssel, fogamzásgátlással kapcsolatos tanácsadás, az anyaságra való felkészülés segítése a Fogamzásgátló Klinikán/ Családtervezési Klinikán/Szexuális egészség Klinikán (*Contraception clinic/Family planning clinic/Sexual health Clinics*) keretében történik. Az ingyenes és mindenki számára elérhető, nemtől, kortól, etnikai hovatartozástól, szexuális irányultságtól független tanácsadást a szexuális egészségügyi tanácsadó (*sexual health adviser*) végzi, aki közösségi közegészségügyi ápolói (*specialist community public health nurse*) végzettséggel rendelkező ápoló, egészségügyi látogató vagy szociális munkás végzettséggel rendelkezik.⁴⁷⁴ A szexuális egészségügyi tanácsadók (*sexual health adviser*) tájékoztatást, tanácsadást nyújtanak a szexuális úton terjedő fertőzésekről (STI). Fontos szerepet játszanak abban, hogy segítsenek a betegeknek

⁴⁷³ The Midwives Alliance Core Competencies (2014) Available from: <https://mana.org/sites/default/files/pdfs/MANACoreCompetenciesFINAL.pdf> [accessed:2017.11.15.]

⁴⁷⁴ NHS. Sexual Health Adviser Standard Operating Procedure. Available from: https://www.lincolnshirecommunityhealthservices.nhs.uk/application/files/2315/0053/8372/G_CS_70_Sexual_Health_Adviser_Standard_Operating_Procedure.pdf [accessed: 2017.11.16.]

megérteni és kezelni állapotukat.⁴⁷⁵ Emellett a gyakorló ápoló (*practice nurse*) is képes a témában megfelelő tanácsot adni.^{476, 477}

A család- és nővédelmi feladatok közé tartozó méhnyakrákszűrést pedig minden regisztrált ápoló, szülésznő, háziorvos, nőgyógyász végezheti, ha rendelkezik a feladat elvégzéséhez szükséges képzéssel, és erre a célra a regisztrációja is megtörtént. A nőgyógyászati vizsgálat családtervezési klinikán, ún. genito-urinális klinikán, nőgyógyászati osztályon, nőgyógyászati klinikán történhet.^{478, 479}

A szülésznő feladatkörébe tartozik a várandós asszonyok és a család felkészítése a szülésre, az újszülött fogadására. Emellett aktív tevékenységet végezhet a kórházi és az otthoni szülések levezetésében, illetve az újszülöttek néhány hetes koráig történő otthoni ellátás segítésében.

A várandós gondozást végezheti szülésznő és szülész szakorvos. A gondozás magába foglal két terhességi ultrahangvizsgálatot (8., 14. héten és 18., 21. héten), magzati szűrővizsgálatot (pl.: Down-szindrómában), vérvizsgálatot (szifilisz, HIV hepatitis B), szűrővizsgálatot (a sarlósejtes anaemia, talasszémia). Az első gyermeket váró gravida a gondozás során 10 alkalommal találkozik a gondozást végző szakemberrel, többször szült nők számára pedig hét alkalmat biztosítanak, természetesen az egészségi állapot befolyásolja ezen találkozások számát. A várandósgondozás során biztosítják a szülészeti osztályon való látogatást, ami magába foglalja az anyatejes táplálással kapcsolatos workshopot is.⁴⁸⁰

A minősített és nyilvántartott/regisztrált ápoló vagy szülésznő végzettséggel rendelkező egészségügyi látogató elkötelezetten támogatja az egészséges életmódot és a betegségek megelőzését. Egy kiegészítő képzés során közösségi közegészségügyi ápolói képesítést kapnak. A képzés során nyert kompetenciák lehetővé teszik számukra, hogy felmérjék az egyének, családok és a tágabb közösség egészségügyi szükségleteit a jó egészségi állapot elősegítése és a betegség megelőzése céljából.^{481,482}

A születéstől öt éves korú gyermekekre és családjaira főként az egészségügyi látogató fókuszál. Ő végzi pl.: a születést követő 10–14 napon belül az újszülött felülvizsgálatát, és tanácsot ad: biztonságos alvással, oltással, táplálással, csecsemőgondozással, csecsemőfejlődéssel kapcsolatban. De dolgozhat veszélyeztetett vagy hátrányos helyzetű csoportokkal, mint például hajléktalanokkal, szenvedélybetegekkel. Számos egészségügyi szakemberrel működik együtt munkája során, mint pl.: a közösségi ápoló (*community nursing staff*), az iskolai ápoló (*school nurse*), óvónő (*nursery nurse*), a háziorvosok, a szociális

⁴⁷⁵ Society of Sexual Health Advisors (SSH) (2013) Competency Framework for Sexual Health Advisers. Available from: http://ssha.info/wp-content/uploads/SSHA_National_Competency_Framework_Final_Jan13-1.pdf [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁷⁶ FPA- the sexual health carity. Help and advice. Available from: <https://www.fpa.org.uk/> [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁷⁷ FSRH Rolling Members' survey on issues for sexual health services. Available from: <https://www.fsrh.org/home/> [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁷⁸ Alberta Cervical Cancer Screening Program. Registered Nurse Pap Smear Learning Module. Available from: https://www.nurseone.ca/~media/nurseone/page-content/pdf-en/rn_pap_smear_learning_module.pdf [accessed:2017.11.16.]

⁴⁷⁹ Royal College of nursing. (2013) Cervical screening. Available from: https://my.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/78730/003105.pdf [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁸⁰ NHS. Your antenatal care. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/antenatal-midwife-care-pregnant.aspx> [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁸¹ Health Careers. Health visitor. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/health-visitor> [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁸² Institute of Health Visiting. Global Network of Public Health Nursing (GNPHN). Available from: <https://ihv.org.uk/our-work/international/> ([accessd: 2017.12.03.]

munkások és más egészségügyi szakemberek. A napi munkája jellemzően a következőket tartalmazza: a születés előtti és a szülés utáni támogatás biztosítása, a szülők támogatása a kisgyermek felnevelésében, csecsemők és a gyermekek táplálására vonatkozó tanácsadás, a gyermekek növekedési és fejlődési szükségleteinek felmérése, a speciális igényű gyermekek támogatása, tanácsot adva a kockázatok csökkentésére, a balesetek megelőzésére és a sérülések csökkentésére, tájékoztatást nyújt a helyi szolgáltatásokról.⁴⁸³

Az iskoláskorú gyermekek körében az iskola egészségügyi ápolók (*School nurse*) elősegítik az egészséges életmódot és megakadályozzák a betegségeket. A minősített és regisztrált/nyilvántartott ápolók vagy szülésznők szintén közösségi közegészségügyi ápolói képesítéssel rendelkeznek. Feladataik közé tartozik a gyermekek és a fiatalok támogatása, mint pl.: egészséges életmóddal kapcsolatos döntések meghozatala. Az iskola-egészségügyi ápolók (*School nurse*) az oktatás és az egészségmegőrzés területén tevékenykednek, összekötve az iskolát, az otthont és a közösséget. Céljuk a gyermekek és a fiatalok egészségének és jólétének javítása. Ők a családokkal és az 5–19 éves korosztályba tartozó gyermekekkel, fiatalokkal dolgoznak általában iskolához vagy iskolai csoporthoz kapcsolódóan. Az iskola egészségügyi ápolók az első iskolai évben a szüleikkel az összes gyermeknél egészségügyi értékelést végeznek, amely magában foglalja a látás és a hallás vizsgálatát is. Segítenek a gyermekeknek és családoknak abban, hogy további segítséget és támogatást kapjanak, ha szükséges, kiegészítő szolgáltatásokat nyújtanak és koordinálnak a kiszolgáltatott gyermekek számára is. Jellemzően a kompetenciaköre a következőket tartalmazza: egészségügyi értékelések végrehajtása, otthoni látogatás a rászoruló családoknál, egészségügyi oktatás, tanácsadás, immunizáció, tanácsokat adnak és támogatják iskoláikat közegészségügyi programjaikkal, például egészséges táplálkozással kapcsolatos tanácsokkal, dohányzásról leszoktató programok szervezésével. Az iskoláskorú gyermek krónikus megbetegedése esetén, mint például az asztma, cukorbetegség és az ekcéma, szorosan együttműködnek az háziorvossal, az egészségügyi látogatóval és más egészségügyi és szociális gondozókkal is.

A közegészségügyi ápolói munkakörben (*public health nurse*) olyan képzett és regisztrált/nyilvántartott ápoló vagy szülésznő pályázhat, akik közegészségügyi szerepet töltenek be, és megfelelő tapasztalattal, végzettséggel rendelkeznek az egészségvédelem vagy a szexuális egészség terén. A munkavégzése során elvégezheti a közösségi közegészségügyi ápoló (*Specialist Community Public Health Nurse*) képzést, melynek révén az Ápolói és Szülészeti Tanács [*Nursing and Midwifery Council (NMC)*] regisztrálja őket, mint SCPHN (*Specialist Community Public Health Nurse*), azonban gyakorlati terület megnevezése nélkül. A közegészségügyi ápoló szerepei között megjelenhet:

- egészségfejlesztő ápoló (*Health promotion nurse*),
- egészségvédő ápoló (*Health protection nurse*).

Az egészségfejlesztő ápoló a közösségben és a szervezetekben (elsődleges egészségügyi csoportok, önkéntes és törvényes szervezetek) együttműködve azonosítják a közösség egészségügyi szükségleteit és a beavatkozás legmegfelelőbb módjait az egészségük javítása érdekében. A beavatkozásokat evidence-base alapokra helyezve tervezik, majd

⁴⁸³ NHS. Public Health Nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/public-health-nurse>. [accessed: 2017.11.16.]

együttműködnek ügyfelekkel különböző közösségi környezetben az igényeik kielégítése céljából. Ilyen beavatkozások, mint például: a fizikai aktivitás, az elhízás elleni küzdelem, az öngondoskodás előmozdítása, a szív- és érrendszeri megbetegedések legnagyobb kockázatának megtalálása. Emellett tájékoztatást és támogatást is nyújtanak a pozitív egészség előmozdításához és optimalizálásához. Az oktatási feladatkörébe tartozik a junior munkatársak támogatása, segítése, a klinikai felügyeletben való részvételt, a személyzet éves felmérése és az ellenőrzése a szabványok fenntartása érdekében.⁴⁸⁴

Az egészségvédő csoport feladata biztosítani a lakosság fertőző betegségektől és más nem fertőző egészségügyi kockázatoktól való védelmét. Egyénekekkel, családokkal és szélesebb lakossággal működnek, dolgoznak együtt, amely magában foglalhatja a közösség vagy lakosság nevében történő döntéshozatalt. Az egészségvédő ápoló számos szervezettel, tudományágakkal és ügynökségekkel működik együtt a betegség megfigyelésére, ezáltal hozzájárul az esetek kezeléséhez, kitörésekhez és ellenőrzési stratégiákhoz, valamint irányítja vagy támogatja az új irányelvek, iránymutatások és politikai döntések végrehajtását a közegészségügy területén. Az egészségvédő ápoló mindennapi szerepe a következőket foglalhatja magában:

- reaktív egészségvédelmi tanácsadás akut esetekben az egészségügyi szakemberek, a közvélemény vagy a szélesebb körű érdekeltek számára a fertőző betegségek vagy más egészségügyi veszélyek bejelentése után,
- epidemiológiai vizsgálatok és közegészségügyi kockázatértékelések készítése,
- együttműködik más érdekeltekkel a nem fertőző környezeti veszélyek megelőzése vagy minimalizálása érdekében,
- a vészhelyzeti tervezés, a helyi fórumokkal való együttműködés, a közösségi kockázatértékelés, valamint a biológiai, kémiai, radioaktív, környezeti és nukleáris fenyegetések elleni küzdelem tervezése a közegészségügy szempontjából,
- a közegészségügyi képzés, az oktatás, valamint a kutatásban és az ellenőrzésben való részvétel.⁴⁸⁵

A közegészségügyi ápolók munkájuk során fontos szerepet játszanak a közegészségügy előmozdítása és védelme érdekében is, mint pl.: az egészséges életmód népszerűsítése, az egészségkárosodás valószínűségének csökkentése, a hosszú távú megbetegedésben szenvedők támogatása, immunizálás, szűrés intervenció.

Az Egyesült Királyság területén elsődleges ellátásban, a háziorvosi praxisban az orvos (*general practitioner*) munkáját önálló praxisjoggal rendelkező kiterjesztett hatáskörű ápoló (*nurse practitioner*), gyakorló ápoló (*practice nurse*), adminisztratív személyzet (*administrative staff*) segíti. Tágabb értelemben a team tagok közé tartozik a körzeti ápoló (*district nurse*), az egészségügyi látogató (*health visitor*), a szülésznő (*midwife*), a közösségi pszichiátriai ápoló (*community psychiatric nurse*). A mindennapi gyakorlatban kevésbé

⁴⁸⁴ Health Careers. Public health nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/public-health-nurse#Health%20protection%20nurse> [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁸⁵ Health Careers. Public health nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/public-health-nurse#Health%20protection%20nurse> [accessed: 2017.11.16.]

jellemző a szociális munkások (social worker) beágyazódása az alapellátást nyújtó csapatba.⁴⁸⁶

Az önálló praxisjoggal rendelkező kiterjesztett hatáskörű ápoló (*nurse practitioners*) kompetenciái: a diagnosztizálatlan betegek fizikális vizsgálata, kiegészítő vizsgálatok elrendelése, diagnózis, differenciáldiagnózis alkotása, önálló kezelési terv összeállítása, gyógyszerrendelés és felírás, a betegek szakorvosokhoz való utalása, betegek szűrése a betegség kockázati tényezői vagy a korai jelei miatt, tanácsadás és egészségügyi oktatás. A BSc végzettséggel rendelkező közösségi ellátásban tevékenykedő ápoló kompetenciái között szerepel a kommunikáció a betegekkel, teamtagokkal; személyi és közösségfejlesztés, egészségbiztonság védelme, minőség és szolgáltatás javítása, sürgősségi helyzetek kezelése, terápiás megfigyelés, fül-ellátás, sebkezelés, kisebb műtét, egészségfejlesztés, egészségügyi szűrés, méhnyakszűrés, gyermekek és felnőttek immunizálása, utazás-egészségügy, mentális egészség, férfi egészség, női egészség,⁴⁸⁷ családtervezés és szexuális egészség, krónikus betegek gondozása: diabétesz, krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), asztma, magasvérnyomás, kardiovaszkuláris betegségek.

A családgondozás a szociális munkás (*social worker*) szerepköréhez tartozik. Az Egyesült Királyságban nagy hangsúlyt fektetnek a gyermekek és a felnőttek védelmére. A Multi-Védelmi Ügynökség (*A Multi-Agency Safeguarding Hub (MASH)*) pl.: összefogja a gyermekekkel, a fiatalokkal és a családokkal kapcsolatba lépő szakértőket, úgynevezett „navigátorok”, akik a lehető leghatékonyabban használják kombinált tudásukat, hogy a gyermekeket biztonságban tudják tartani. Minden egészségügyi-, szociális ellátásban, iskolákban dolgozó szakembernek évente, különböző fokozatú 1–3 továbbképzésekre kell járni, hogy alkalmassá váljon a veszélyeztetett kiszűrésére (pl.: gyermek, felnőtt, idős, fogyatékkal élő). Minden intézmény rendelkezik egy algoritmussal, amit követni kell, ha egy veszélyeztetett egyént látnak, ezáltal konkrét segítséget tudnak nyújtani.

A védőnői kompetenciát ellátó ápoló képzés bemutatása

Közösségi közegészségügyi ápoló (Specialist Community Public Health Nursing (SCPHN))

A posztgraduális diplomát adó képzésre olyan diplomával rendelkező ápoló vagy szülésznő jelentkezhet, akit az Ápolói és Szülészeti Tanács (*Nursing and Midwifery Council*) regisztrált (vagy azzal egyenértékű 240 kredittel rendelkezik és a képzési szint 5-ös). A képzés 50–50%-ba tartalmaz elméleti és gyakorlati képzést, melynek ideje 1 év teljes tanulmány vagy 2 év részidős. A program célja, hogy továbbfejlessze a regisztrált ápolók készségeit és ismereteit, amelyek lehetővé teszik számukra, hogy megfeleljenek az NMC által a szakemberek közösségi közegészségügyi ápolóinak által meghatározott speciális kompetenciáknak.⁴⁸⁸

Készség és jártasság

⁴⁸⁶ Roland M., Guthrie B., BChir, Thomé D. C.(2012) Primary Medical Care in the United Kingdom. Available from: http://www.jabfm.org/content/25/Suppl_1/S6.full [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁸⁷ Women’s Health Concern (WHC) Available from: <https://www.womens-health-concern.org/> [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁸⁸ University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

Másokkal való együttműködés, olyan programok és projektek tervezésére, végrehajtására és értékelésére, amelyeknek célja egyrészt az egészség és jólét fejlesztése, másrészt a biztonságos és hatékony előírások alapjainak igazolása/bizonyítása a gyakorlatban. Meghatározni és értékelni az egyének, családok és csoportok számára nyújtott szolgáltatási és támogatási hálózatokat az adott környezetben vagy körülmények között. Felhívni a figyelmet olyan tevékenységekre, amelyeket a csoportok és egyének végrehajthatnak/végezhetnek az egészségük és szociális jólétük állapotának javítása érdekében. Irányelvek értékelése és változtatások ajánlása az egészség és jólét javítására. Értelmezi és alkalmazza az egészségvédelmi és biztonsági jogszabályokat és a jóváhagyott gyakorlati szabályokat a tágabb közösséggel dolgozó emberek környezetének, jólétének és védelmének figyelembe vételével. Kommunikáció az egyénekekkel, csoportokkal és közösségekkel az egészségük és jólétük előmozdításának érdekében. Hozzájárulás az irányelvek fejlesztéséhez. Együttműködni másokkal annak érdekében, hogy a közösség egészségét és jólétét védjék/óvják a specifikus kockázati tényezőktől. A személyközi visszaélések, vagy erőszakos esetek kialakulásában szerepet játszó kockázati tényezők megelőzése, azonosítása és minimalizálása, továbbá a gyermekek és más kiszolgáltatott emberek védelme és szükség esetén meg kell kezdeni a jelenlegi vagy lehetséges visszaélésekkel vagy erőszakkal járó esetek kezelését.⁴⁸⁹

A programot a következők szabályozzák: a belépési követelmények, a program hossza és a tény, miszerint a program egyenlően van felosztva gyakorlati és elméleti részekre. A cél azonban az, hogy ne legyen elkülönítve az elmélet és a gyakorlat, hanem az elmélet erősítse a gyakorlatot, és a gyakorlat tájékoztassa az elméletet. A cél a két rész (elmélet és gyakorlat) integrációja az egész programban. Tehát minden egyes modul tartalmaz egy formatív gyakorlati elemet, amely a hallgatói portfólió része is lehet, így bizonyítva a meghatározott kompetenciák meglétét.⁴⁹⁰

A program célja:

A hallgatókat mint szakembereket felkészíteni a saját szakterületükre. A cél olyan gyakorlati szakemberek fejlesztésének megkönnyítése, akik motiváltak a folyamatos és progresszív tanulásban/önképzésben, tehát „Lifelong Learner/Élethosszig tartó tanulók” lesznek, amivel megkönnyítik a kollégák tanítását és támogatását. Olyan szakember képzése, aki képes a klinikai gyakorlatban bizonyítani a kompetenciát, a gondozás- és a programmenedzsmentet, a klinikai gyakorlatvezetést és a klinikai gyakorlat fejlesztését. A megosztott tanulási tapasztalatok révén ösztönzi a szakmai szerepek és funkciók jobb megértését annak érdekében, hogy az integrált minőségi egészségügyi és szociális ellátás megkönnyítse a hatékony szakmai együttműködést, a hálózatépítést és a csapat munkáját. A kutatói és a

⁴⁸⁹ University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

⁴⁹⁰ University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

bizonyítékokon alapuló gyakorlati tudás és készségek fejlesztése a magas színvonalú ellátás kivitelezésének érdekében.⁴⁹¹

Továbbá: különleges célok a BSc (Hons)/MSc közösségi közegészségügyi ápolás tekintetében:

Olyan gyakorló szakembert kell kifejleszteni, aki képes hatékonyan dolgozni a különböző környezetekben, bemutatva a vezetési képességeket és a gyakorlati fejlesztések kezdeményezését, és hozzájárulhat a tudás fejlesztéséhez (NMC, 2004: Közegészségügyi előmenetel). Szakképzett ápolók képzése, akik gyakorlati szakemberekként a szakosodott közösségi ápolás területén tudnak dolgozni, mint *szakemberek közösségi közegészségügyi ápolói – egészségügyi látogatók és iskolai ápolónők*. Biztosítson szakképzett ápolói személyzetet, akik közegészségügyi ismeretekkel és készségekkel rendelkeznek, továbbá képesek biztonságosan dolgozni egészségügyi, oktatási és társadalmi környezetben is.⁴⁹²

Kompetenciák:

Tudás és megértés

A speciális közösségi egészségügyi gyakorlat alapját képező elméleti modellek, elméletek és paradigmák megvitatása, valamint a közösségi közegészségügyi ápolás jellegének megvitatása, amely magába foglalja a határokat, a szerepeket, a felelőségeket és a fejlesztési lehetőségeket a közegészségügy területén. Azonosítani és megvitatni az egészség és megváltozott egészségi állapotokat, beleértve az életmódbeli tényezőket, az egészségre gyakorolt hatásukat és az egészségügyi közösségben történő megelőzés lehetőségeit. Egészségügyi filozófia és politika; az egészséggazdaságtan és annak etikai és bizonyítékokon alapuló gyakorlatba történő alkalmazásának megvitatása; és azokat a mechanizmusokat, amelyek révén a szakember hozzájárulhat az egészségügyi ellátás fejlesztéséhez, beleértve a közvéleményben való közreműködés módszereit a speciális közösségi közegészségügyi ápolás területén. Mutassa be a társadalomtudományok megértését, különös hangsúlyt fektetve a társadalomtudományokra, az egészségügyi ellátás különbségeit okozó folyamatokra, egyenlőtlenségeire, a sebezhetőségre és a közegészségügyi térben élő egyének, csoportok és közösségek eltérő egészségügyi igényeire. Ismerje meg és vitassa meg az egészséggel kapcsolatos pszichológiai folyamatokat/jelenségeket, az interperszonális kapcsolatok szociológiai és pszichológiai perspektíváit, valamint annak megértése, hogy ezen tényezők miként befolyásolhatják az egészséget és az egészséggel kapcsolatos viselkedést a közösség egészsége és jóléte szempontjából. Mutassa be a szakember szakmai és szervezeti szerepének megértését, különös tekintettel a klinikai irányításra, a szakmai szabványok karbantartására/fenntartására és felügyeletére, a regisztrációs követelményekre a közösségi közegészségügyi ápoló számára. Etikai és jogi kérdések a közösség egészségügyi ellátásában. Mutassa be a farmakológia és a kapcsolódó témák megértését, a diagnosztikát, valamint a gyógyszerek felírását, ellátását és alkalmazását érintő jogi és etikai kérdéseket, valamint a

⁴⁹¹ University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmefspecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmefspecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

⁴⁹² University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmefspecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmefspecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

szakember gyakorlati szerepét a gyógyszerek felírásában és kezelésében a közösségi közegészségügyi ápoló tantervében. Mutassa be a közegészségügyi elmélet és gyakorlat megértését, beleértve az egészségügyi gazdasági, járványügyi és szociológiai perspektívákat a közösségi közegészségügyi ápolóval kapcsolatban.⁴⁹³

Szellemi képesség

Kritikus reflektálásra képes szakember a saját szerepével kapcsolatban a közegészségügy területén. Képes összegyűjteni, értékelni és szintetizálni a bizonyítékokat és információkat a széles körű források felhasználásával a Specialist Community Public Health területén. Képes azonosítani, feltárni, elemezni és megfogalmazni megoldásokat a közösségi közegészségügyi ápoló szerepével kapcsolatban felmerült problémákra. Képes részt venni az összegyűjtött információk elemzésében és szintézisében, valamint a közegészségügyi területen belül a megfelelő erőforrások biztosításának befolyásolásával kapcsolatos prioritások kialakításának folyamatában.⁴⁹⁴

Tárgyi specifikus készségek

Képes a betegek, kliensek és közösségek fizikai, pszichológiai, szociális és szellemi szükségleteinek átfogó, szisztematikus értékelését célzó elméleti és kritikai bizonyítékok felhasználására a közegészségügyi ápolás specialistikus szerepével kapcsolatban. Másokkal/szakemberekkel együttműködve megfelelő tervet készít, hajt végre és kritikusan értékeli a tervet, hogy megfelelnek-e az ügyfélcsoport sajátos szükségleteinek, a közegészségügy színterén belül. Bemutatja, hogy képes szolgáltatásokat tervezni és megszervezni, valamint azt a képességét, hogy saját munkahelyét specializált közösségi közegészségügyi nővérként rangsorolja. Lehetőségeket hoz létre a betegek, ügyfelek és csoportok egészségének és jólétének előmozdítására. Megfelel a közegészségügyi specializáció keretében nyújtott egészségügyi ellátás kritikus kihívásának. Képes a cselekmények és a döntések eredményes, szóban és írásban történő rögzítésére, jelentésére és indoklására adott esetben a szakemberek közösségi közoktatási standardjai szerint. Hozzájárul a speciális közösségi közegészségügyi gyakorlat eredményei értékeléséhez. Hozzájárul az olyan fejlesztésekhez, amelyek a minőségi ellátást a *közösségi közegészségügyi ápolói szakemberekre vonatkozó* szabványok felhasználásával irányítják. Hatékonyan támogatja a partnerséget a gondozás tervezésében és átadásában az Specialist Community Public Health területén. Biztonságos környezetet teremt és tart fenn a speciális közösségi közegészségügyi nővér szerepében. Kritikusan értékeli a kutatási eredményeket, és ösztönzi, hogy a közegészségügy területén változások történjenek. Gyakorolja a diszkriminációellenességet és a diszkriminatív gyakorlatot hátráltatja, elfogadva az egyének és a csoportok hiedelmeiben és kulturális gyakorlataiban jelenlévő különbségeket.

⁴⁹³ University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

⁴⁹⁴ University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

Kapcsolatot alakít ki a terápiás és tanulói csoportokkal, a megfelelő elméletek és készségek alkalmazásával, demonstrálva a helyes etikus megítélés és a klinikai megítélés meglétét.⁴⁹⁵

Átruházható készségek

Önálló szakemberként dolgozik a szakemberek közegészségügyi szerepén belül. Magabiztosan alkalmazza a tudásbázist, ezzel támogatja, fejleszti és felhatalmazza a többi résztvevőt Szakember közösségi közegészségügyi szerepben. A szakmai normákkal összhangban kezelheti az önmaga, a gyakorlata és a mások képességeit, kritikus megértését és értékelését saját képességek és korlátok alapján a saját tanulási igények találkozásának azonosítására és kezdeményezésére fordítja. Képes elemezni az etikai és jogi keretek bonyolultságát, amelyek a gyakorlatban tájékoztatják a szakembereket közegészségügyi területen belül. Bizonyítja, hogy képesek együttműködni, és kritikusan értékelni a szakmai döntéshozatal hatékonyságát a speciális közösségi közegészségügyi szereppel kapcsolatban. Kritikusan elemzi és demonstrálja mások szerepének megértését, a közegészségügyi területen belüli interdiszciplináris munkamódszerekkel való részvétellel. Bebizonyítja az önállóság kezelésének képességét, ideértve a személyes időt és a munkamennyiség kezelését, valamint a munkahelyi bizonytalanságot és változást a speciális közösségi közegészségügyi nővér szerepével kapcsolatban. Magabiztosságot mutat a technológiával való elkötelezettséggel kapcsolatban, különösen az információs és kommunikációs technológia hatásos és hatékony felhasználását illetően. Magabiztosságot mutat a számszerű és szöveges adatok megértésével, az adatokkal való munkával, azok értelmezésével és bemutatásával kapcsolatban a közösségi szakemberek szerepét illetően.⁴⁹⁶

A program tanulási eredményei úgy lettek kialakítva, hogy biztosítsák, hogy a programot sikeresen teljesítő hallgatók eleget tegyenek a szükséges szabványoknak ahhoz, hogy megfeleljenek az Ápoló és Szülészeti Tanács képesítéseknek és a Felsőoktatási képesítési keretrendszer [*The framework for higher education qualifications (FHEQ)*] követelményeinek].

A képzés az alábbi szinteken valósul meg:

- Bachelor szint:
 - Közösségi közegészségügyi ápoló – egészségügyi látogató/iskolai ápoló-Bachelor (*BSc (Hons) Specialist Community Public Health Nursing (Health Visitor/School Nurse)*).
- Mesterszint
 - Közösségi közegészségügyi ápoló – egészségügyi látogató/iskolai ápoló-Postgraduális diploma (*PG Dip Specialist Community Public Health Nursing (Health Visitor/School Nurse)*).
 - Közösségi közegészségügyi ápoló - egészségügyi látogató/iskolai ápoló-Mesterképzés [*MSc Specialist Community Public Health Nursing (Health Visitor/School Nurse)*].

⁴⁹⁵ University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

⁴⁹⁶ University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017.12.01.]

Ápoló képzés

Az ápoló képzésről bővebben az „Egyesült Királyság ápolóképzési rendszere, kompetenciák” című fejezetben olvashatunk.

A magyarországi védőnői kompetenciakör az Egyesült Királyság tekintetében ápolókhoz, valamint szülésznőkhöz tartozik. Ez a különbség nem csak nevezéktanban jelenik meg, hanem a képzés tartalmában is. Az ápolók képzésük során lényegesen nagyobb mértékben sajátítják el a klinikummal, a gyógyszerterannal, az általános és szakápolástannal kapcsolatos ismereteket. Fontos leszögezni, hogy az egészségügyi látogató **szakképzett ápolói vagy szülésznői végzettséggel rendelkező szakember**, aki a gyermekgondozási feladatok mellett ápolói végzettségéből adódóan ápolási feladatokat is elláthat.

A védőnői kompetenciák a Skandináv országokban (Finnország, Norvégia, Svédország, Dánia)

Finnország

Finnországban az alapellátás az önkormányzatok által biztosított helyi egészségügyi centrumban (*health care centers*) történik. A napi egészségügyi szolgáltatás magába foglalja a család-/háziorvossal (*general practitioner*) és a közegészségügyi ápolóval (*public health nurse*) való konzultációt, a tanácsadást, a megelőzést és az immunizációt, a fogászati ellátást, a szülészeti klinika és gyermek egészségügyi központ (*maternity és children health clinics*) működését, az iskolai egészségügyi ellátást, a házi ápolást, a laboratóriumi és képzőszolgálatot és kismértékben a fekvőbeteg ellátást. Az egészségügyi központok az egészségfejlesztési tevékenységekben is aktív szerepet vállal.

A várandósgondozást a szülészeti klinika [*Maternity clinic*, finn: *äitiysneuvola*, neuvola angol jelentése tanácsadó hely (*a place for advice*)] révén biztosított. A szülészeti klinika útmutatást nyújt a terhességgel kapcsolatosan felmerülő valamennyi kérdésben, valamint tájékoztatást ad a társadalom által kínált különböző szolgáltatásokról is. A saját településén működő szülészeti klinika szolgáltatásai a várandós számára ingyenesek, ahol az édesanya és a magzat egészségi állapotát, a terhesség előrehaladását kísérik figyelemmel. Előírásként szerepel, hogy az első orvosi vizsgálatot a terhesség negyedik hónapjának vége előtt el kell végezni. A várandós a terhesség alatt az egészségügyi szakemberek közül 2–3 alkalommal találkozik a háziorvossal, 8–10-szer pedig a közegészségügyi ápolóval (*public health nurse*). A tanácsadások számát tekintve különbség tapasztalható a primiparák és a multiparák között, az először szülők számára több találkozást javasolnak, míg a multiparáknak kevesebb a gondozások száma, mivel az előző gyermekük kapcsán szerzett ismereteikre, tapasztalataikra lehet támaszkodni. Hazánkban ilyen módon nem történik differenciálás. A várandós tanácsadásokon a rutinvizsgálatok (vérnyomásmérés, vizeletvizsgálat, magzati szívhanghallgatás, stb.) mellett életmód tanácsadást is nyújtanak. Térítésmentesen két ultrahangvizsgálat elvégzésére van lehetőség (12–16. hét és a 18–23. hét között), így a magzat állásának, tartásának megállapítása külső tapintásos vizsgálattal (Leopold műfogás) történik. A rizikó csoportba tartozó gravidák genetikai szűrésen (*toxoplasma*, *streptococcus B*) vesznek részt. Ezen szűréseket azonban kérésre is elvégezhetik. Az első trimeszterben – az

egyes önkormányzatok által finanszírozott - a szifilisz, a Hepatitisz B és a HIV szűrés ajánlott, de nem kötelező.⁴⁹⁷

A szülők továbbá részt vesznek családi és szüléselőkészítő megbeszéléseken is. Ezen találkozások során különös hangsúlyt fektetnek az édesapák szerepére és a szülői felelősségre. A találkozások alkalmával a megbeszélés elemei között szerepel többek között az apa és az anya közötti kapcsolat, a szülői kapcsolat, az apa szerepe és felelőssége. Itt kell megjegyezni, hogy a szülész–nőgyógyász szakorvos általában csak patológiás várandósság esetén vesz részt a várandósgondozásban.⁴⁹⁸

Finnországban a nők kórházban szülnek. Otthonszületés is lehetséges, de nem szerepel a közegészségügyi ellátásban (*public health care services*), és nem ajánlott. Ez azt jelenti, hogy a szülőknek saját maguknak kell megteremteniük a feltételeket.

A kórházakban az élettani születek vezetését szülésznő végzi, probléma esetén jelez csak a szülész–nőgyógyász szakorvosnak, azonban a felelősség minden esetben a szakorvost terheli. A születéskor az apa, egy másik rokon vagy barát is támogató személyként jelen lehet a gravida mellett. De kérhet önkéntes támogatót is. A dúla mint önkéntes támogató képzett a feladat elvégzésére.

Újszülött kortól az óvodáskorú gyermek ellátását, gondozását a gyermek egészségügyi klinika (*Child health clinics*) látja el gyermekorvos és közegészségügyi ápoló felügyeletével. Itt figyelemmel kísérik a gyermekek fizikai, társadalmi és kognitív fejlődését. A klinika azonban nem alkalmas sürgős orvosi ellátást igénylő gyermekek kezelésére. A szülők a gyermekkel a gyermek egészségügyi klinikán dolgozó orvosnál vagy ápolónál tesznek látogatást. Ezen látogatások magába foglalják az egészségügyi vizsgálatokat (4 hónapos, 18 hónapos és 4 éves korban), amelyre mindkét szülő meghívást kap, ahol a gyermekek egészsége mellett az egész család egészségét és jólétét értékelik. Fókuszban áll a szülői bánásmód, az egészségi állapot és az egészségmagatartás, a család élethelyzete és életkörülményei is.

Példaként említve a négyhónapos korú csecsemő vizsgálata során kiemelt terület a napi rutin, a fejlődés és az interakció, a szülői felügyelet, a hangulatok és az egészségmagatartás. A 18 hónapos gyermek egészségügyi vizsgálata alkalmával jelentős témák közé tartozik a gyermek saját akaratának fejlesztése, az új dolgok megtanulása, a szülői jólét és az egészségmagatartás, a gyermekgondozási intézkedések. A négyéves korban végzett egészségügyi vizsgálat során a szülő-gyermek interakció, a gyermek szociális készségei, a tanulási nehézségek, az erősségek és a szülői egészséggel kapcsolatos viselkedés kerül középpontba.⁴⁹⁹

Összességében elmondható, hogy a gondozottakra több idő jut egy-egy tanácsadás alkalmával. A közegészségügyi ápoló munkanapja gondosan, precízen tervezett, ahol külön van idő a telefonok fogadására és külön magára a tanácsadásra. Egy gondozottal legalább egy órán keresztül konzultálnak, mely során részletesen kikérdezik a szülőket a gyermek fejlődésének üteméről, másrészt a szakember saját szemével is meggyőződhet az elmondottakról a tanácsadóban rendelkezésre álló eszközök, játékok segítségével.

Finnországban a gyermekek számára is biztosítják a védőoltásokat gyermekbénulás, diftéria, tetanusz, szamárköhögés, kanyaró, mumpsz, rubeola, agyhártyagyulladás, a *Haemophilus*

⁴⁹⁷ European Centre for Disease Prevention and Control (2012) Country mission Finland: HIV, sexually transmitted infections, and hepatitis C and B Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-sexually-transmitted-infections-hepatitis-B-C-mission-Finland.pdf> [accessed: 2017.11.16.]

⁴⁹⁸ Minister of Social Affairs and Health. Screening. Maternity and child health clinics. Available from: <http://stm.fi/en/maternity-and-child-health-clinics> [accessed: 2017.11.24.]

⁴⁹⁹ Szöllösi K, Gácsi E, Kahlichné Simon M, Szabó L. Védőnői rendszer Finnországban. Védőnő. 2016; 26: 28-30.

influenzae b típus által okozott meningitis és epiglottitis, pneumococcus okozta betegségek megelőzésére (2010. szeptember 1-jétől). Az oltást a gyermek egészségügyi klinikán és az iskolákban a közegészségügyi ápoló adja be.^{500, 501}

A gyermek-egészségügyi klinika munkatársai a mindennapi ellátás mellett törekednek arra is, hogy támogatást nyújtsanak a szülőknek gyermekük gondozása során a biztonságos, gyermekközpontú nevelési stratégiák megvalósításában. Munkájuk során különös figyelmet fordítanak a gyermekes családok körében a szülői bánásmódra, a lehetséges problémák korai felismerésére és a megfelelő segítségnyújtásra. A kapcsolattartó – az egészségügy és a család ellátásában – a klinikai közegészségügyi ápoló, aki megfelelő szakmai tudás birtokában látja el és gondozza a szülőket, együttműködve a családokkal. Látogatást tesz az ellátott otthonába szülés előtt és szülés után. További látogatást szükség esetén végez. A családdal együtt felméri a család további vizsgálatára vagy támogatására vonatkozó igényét is.⁵⁰² A klinika szakemberei szakmai együttműködést folytatnak más, fiatal családokkal dolgozó szakemberekkel is.

A közegészségügyi ápoló legalább 15 alkalommal találkozik a 0–7 éves korú gyermeket nevelő családokkal, így ismeri a területen élő embereket és családokat. A születés után is látogatást tesz az újszülött otthonában legalább egyszer (az otthoni látogatások a születés előtt is ajánlottak), de más időpontokban is végezhet látogatást, ha szükségesnek tűnik, vagy amikor a család kívánja. Az 1 évnél fiatalabb csecsemővel a családok legalább 9 alkalommal látogatják meg a klinikát. A következő klinikai látogatás időpontja, amikor a gyermek 18 hónapos, majd ezt követően évente egyszer (általában a gyermek születésnapja körül). A közegészségügyi ápoló felelős a gyermek növekedésének és egészséges fejlődésének felügyeletéért. A találkozón elvégzi a gyermek testmagasság, testsúly és a fej kerületének mérését, a hallás, a látás ellenőrzését, és megfigyeli a beszéd- és a pszichoszociális fejlődést. Munkája során a gyermek fejlődési szakaszainak megfelelően információt nyújt a táplálkozásról, a testmozgásról, a helyes életmódról stb. A szoptatással kapcsolatos tanácsadást és útmutatást a szükséges időtartamig biztosítja. A jelenlegi finn oltási program szerint oltja be a gyermekeket és elvégzi a szükséges szűrővizsgálatokat is.

A klinikai orvosok a gyermek egészségének és fejlődésének megfigyelésében vesznek részt. Feladataik közé tartozik a betegségek és a rendellenes fejlődés, anomáliák kiszűrése, amelyeket rendszerint először a közegészségügyi ápoló észlel. A gyermek-egészségügyi klinikán az orvos és ápoló mellett családgondozók (*family workers*), pszichológusok, logopédusok, gyógytornászok, táplálkozási szakértők és fogorvos szakemberek látják el a mindennapi feladataikat. A klinika szakemberei szoros együttműködésben dolgoznak más, a családi ellátásban résztvevő szakemberekkel is, mint például önkormányzati otthoni segítségnyújtás (*municipal home-help services*), napközbeni ellátás és kora gyermekkori nevelés (*day care and early childhood education*), fejlesztési és családi tanácsadó központok (*developmental and family counselling centres*), gyermekjóléti szolgálat (*child welfare*), iskolai egészségügy és a speciális egészségügyi ellátás (*school health care and specialised health care*).

⁵⁰⁰ Early Childhood Education and Care in Finland-A Study Tour Report.Finland. Step by Step Treasuring Every Day for Our Children's Future. Available from: https://kuu365.com/wp/wp-content/uploads/2016/02/finland_tour_report.pdf [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁰¹ National Institute for Health and Welfare. Vaccination. Available from: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁰² 1. Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, et al. (2017) We're having a BABY. A guidebook for expecting and looking after a baby. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki, FINLAND. Available from: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132228/URN_ISBN_978-952-302-833-3.pdf?sequence=1 [accessed: 2017.11.24.]

Megállapítható, hogy a Finnországban működő várandós- és gyermekellátási rendszer az egyetlen olyan ellátási forma, ami nagymértékben hasonlít a Magyar Védőnői Szolgálathoz. A védőnőhöz hasonlóan az alapellátásban, önálló kompetencia körrel rendelkező közegészségügyi ápoló (BSc) feladata a várandósságtól egészen a gyermek 6–7 éves koráig történő gondozása, emellett komplex preventív feladatok elvégzésében is szerepet kap. A két ország vonatkozásában a különbségek a képzés szakiránya, így egyes kompetenciák tekintetében tapasztalható. A hazai védőnő szakirány képzéssel a finn közegészségügyi ápoló képzés a várandós-, újszülött- és gyermekgondozás kompetenciái tekintetében megegyezik, ebben a vonatkozásban különbség a két ország között az ellátás színterében tapasztalható. A közegészségügyi ápoló gondozásának színtere maga a „neuvola” mint tanácsadó hely, ami nem terjed ki a család otthonára. Fontos azonban kiemelni, hogy az ezirányú képzés is a közösségi ápolásra fókuszál. Megállapítható, hogy az ápolási feladatokkal összefüggő kompetenciák (belgyógyászati, sebészeti, gerontológia ápolás, gyógyszeres kezelés és infúziós terápia stb.), azok elmélete és klinikumi gyakorlata a magyarországi ápoló BSc végzettségnek felel meg.⁵⁰³ Az iskoláskorú gyermekek ellátását az iskolában dolgozó orvos és ápoló végzi.

Az iskola- és diák-egészségügyi ellátás (*School and student health service*) szerepe az adott területen élő gyermekek és fiatalok növekedésének és fejlődésének nyomon követése, valamint az egészségük és jólétük előmozdítása. Az ápoló a hét egyes napjaiban ellenőrzi a gyermek egészségi állapotát. Ha a gyermeknek problémája van, az ápolót keresheti fel.

Szociális ellátás tekintve több hálózat is segíti a segítségre szoruló gyermeket, szülőket, családokat, mint pl: szolgáltatás a házi segítségnyújtásra (*Home-help service*), családi munka és egyéb szolgáltatás (*family work and other support*), gyermek tanácsadó és családsegítő szolgáltatás (*Child guidance and family counselling centres*), beteg vagy fogyatékos gyermeknek nyújtott szolgáltatás (*Services for chronically ill children or children with disabilities*), anya és gyermekotthon és egyéb közösségi alapú szolgáltatások a kisgyermekes családok számára (*Mother and child homes and other community-based services for families with small children*), menedékhelyek a családon belüli erőszak áldozatai számára és más közösségi alapú szolgáltatások az erőszak megelőzésére (*Shelters for victims of domestic violence and other community-based services to prevent violence*).

A gyermekes családok jogosultak a házi segítségnyújtásra, mely biztosítja a gyermekek jólétét olyan tényezők ellenére, mint a betegség, a szülés, a fogyatékoság vagy a szülők funkcionális képességét befolyásoló egyéb okok, beleértve a kimerültséget vagy kivételes élet- vagy családi helyzeteket (pl. ikrek). A házi segítségnyújtás célja, hogy támogassa a szülőket a mindennapi élet során. Ez a szolgáltatás tartalmaz konkrét segítségnyújtást a házimunkában, a család számára nyújtott tanácsadást a gyermekgondozás tekintetében. A házi segítségnyújtásért szolgáltatási díjat kell fizetni, de figyelembe veszik a család pénzügyi helyzetét. Ezt a segítséget és támogatást rövid vagy hosszú távon tudják biztosítani. A családok a szociális jóléti szolgáltatást (*social welfare services*) kereshetik fel, ha a különböző típusú problémáikkal és élethelyzeteivel kapcsolatban támogatást igényelnek (például a pénzügy, lakhatás). A cél a családi problémák kezelése korai szakaszban.

A gyermektanácsadó és családsegítő szolgáltatás (*Child guidance and family counselling centres*) elősegíti a gyermekek és családok kedvező fejlődését, és támogatják a szülőket

⁵⁰³ Szöllősi K, Gácsi E, Kahlichné Simon M, Szabó L. Védőnői rendszer Finnországban. Védőnő. 2016; 26: 28-30.

gyermekük gondozásában és nevelésében. Ez magában foglalja a gyermekek, a családi élet, a személyes kapcsolatok és a szociális készségek fejlesztésével kapcsolatos tanácsadást és egyéb támogatást. A szolgáltatások igénybevételének háttere lehet pl.: a családtagok közötti konfliktusok, a gyermek fejlődésével kapcsolatos aggodalmak, a gyermekek féltételei, a szabályok és korlátozások betartásának nehézségei, a féltételek, a szorongás.

A gyermektámogatást és a családi tanácsadást egy multiprofessionális team biztosítja. A központ pszichológusa, szociális munkásai és orvosa a család együttes vagy családtagjainak egyéni vizsgálata céljából találkozik és értekezletet tartanak. A munkamódszereket az ügyféllel közösen állapítják meg. A szolgáltatások bizalmasak, ügyfélközpontúak és ingyenesek.⁵⁰⁴

Finnország nemzeti szűrőprogramja keretében az egészségügyi központ gondoskodik a szűrésről, így a méhnyakrákszűréshez a mintát a helyi egészségügyi központokban a családorvos vagy képzett ápoló, szülésznő veszi le.⁵⁰⁵ Az önkormányzat más szűrővizsgálatokat is szervezhet diagnosztikai célokra és korai betegség kimutatására, mint ami a nemzeti szűrőprogramban szerepel.^{506, 507}

Kezdetben a közegészségügyi ápoló tevékenysége a tuberkulózisgondozással kezdődött, de hamarosan a fő feladatkör a gyermekek és a várandós anyák körében a megelőző tevékenységre fókuszált. A feladatok listája azóta számos feladattal egészült ki, mint pl.: krónikus betegek ellátása és gondozása (pl.: magas vérnyomás, cukorbetegség, asztma), az idősek vagy a több krónikus betegség ellátására vonatkozó koordinációs feladatok. Az elmúlt évtizedekben az ápolók feladatai bővültek, ennek hatására specializációk alakultak ki, mint pl.: cukorbeteg, asztmás, reumás ízületi gyulladásban szenvedők ápolására szakosodott ápolók.⁵⁰⁸

A védőnői kompetenciát ellátó ápoló képzés bemutatása

Közegészségügyi ápoló (Public health nurse)

A BSc diplomát nyújtó képzés tanulmányi területeinek jelentős része a közösségi ápolásra fókuszál. A tanulmány előfeltétele között szerepel a felső középiskola vagy az érettségi bizonyítvány, szakképesítés vagy megfelelő külföldi tanulmányok. A képzés ideje 3,5 év (201 ECTS) regisztrált ápolóknak és négy év (240 ECTS) regisztrált közegészségügyi ápolók számára. A tanulmányok kiterjednek a várandósgondozásra, az újszülött és gyermekellátásra, az iskolás életkorúakra és a munkavállalókra, kiterjesztett hatáskört adhat például védőoltásokra is. A közegészségügyi ápolók részt vesznek kliensek egészségügyi

⁵⁰⁴ National Institute for Health and Welfare. Children, young people and Families. Available from: <https://www.thl.fi/fi/web/laps-et-nuoret-ja-perheet> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁰⁵ van der Aa MA, Pukkala E, Coebergh JW, et al. Mass screening programmes and trends in cervical cancer in Finland and the Netherlands. *Int. J. Cancer*.2008; 122: 1854–1858. Available from: <https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/6877740> [accessed: 2017.11.25.]

Unofficial translation Ministry of Social Affairs and Health. Government Decree on Screenings (1339/2006). Available from: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2006/en20061339.pdf> [accessed: 2017.11.24.]

Minister of Social Affairs and Health. Screening. Finland. Available from: <http://stm.fi/en/screening> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁰⁶ Unofficial translation Ministry of Social Affairs and Health. Government Decree on Screenings (1339/2006). Available from: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2006/en20061339.pdf> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁰⁷ Minister of Social Affairs and Health. Screening. Finland. Available from: <http://stm.fi/en/screening> [accessed: 2017.11.24.]

⁵⁰⁸ Kokko S, Nyfors H. (2009) Finnish experiences of services to communities with declining and ageing populations. ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8328&langId=en

kockázatainak és betegségeinek azonosításában, korai beavatkozásában és megelőzésében. Főbb tantárgyak között szerepel: anatómia, élettan, az ápolás elméleti alapjai, a gyógyszeres kezelés és a folyadékterápia alapjai (farmakoterápia, farmakológia, intravénás folyadékterápia és transzfúziológia, gyógyszeres kezelés és újraélesztés), járóbeteg-egészségügyi ellátás és gerontológiai ápolás, belgyógyászat elmélet és ápolás, sebészeti és perioperatív ápolás, mentális egészség, nők, családok és gyermekek ápolása, a közegészségügyi ápolás alapjai, gyermekek és családok közegészségügyi ápolása, a serdülők közegészségügyi ápolása, a munkaképes népesség közegészségügyi ápolása, a közegészségügyi ápolás fejlesztése és klinikai gyakorlatok. A végzettséget követően az elhelyezkedés történhet klinikán, iskolaegészségügy, foglalkozásegészségügy, otthonápolás, tanácsadás, sürgősségi recepció, oktatás és vállalkozási munka területein.

A finn ápolóképzésről bővebben a „Finnország ápolóképzési rendszere” és „A Skandináv országok társszakmák képzési rendszere, kompetenciák” című fejezetben olvashatunk bővebben.

A közegészségügyi mesterképzés (Master of Public Health (MPH))

A master végzettséget adó képzés kétéves és 120 ECTS kredit elérése az alapkövetelmény. A képzési programban a hallgatók először a közegészségügy főbb tantárgyait veszik fel, majd választhatnak négy lehetőség közül: epidemiológia; közegészségügyi táplálkozás; világkultúra és közegészségügy; vagy az egészségfejlesztés az ápolásban. Az egészséget érintő kérdéseket a társadalmi, kulturális és globális szempontok alapján helyezik górcső alá.

A diplomások epidemiológusként, kutatóként, adminisztrátorokként, menedzserekként, terepen dolgozóként, egészségügyi nevelőként és vállalkozóként is dolgozhatnak (specifikáció).

A képzésről bővebben a „Finnország ápolóképzési rendszere” és „A Skandináv országok társszakmák képzési rendszere, kompetenciák” című fejezetben olvashatunk bővebben.

A magyarországi védőnői kompetenciakör Finnország tekintetében ápolókhöz tartozik. Fontos leszögezni, hogy a közegészségügyi ápoló szakképzett ápolói végzettséggel rendelkező szakember, aki a gyermekgondozási feladatok mellett ápolói végzettségéből adódóan természetesen ápolási feladatokat is elláthat. Áttanulmányozva a képzési tematikát is megállapítható, hogy közegészségügyi ápoló képzés során nagy hangsúlyt kap a klinikum, a gyógyszerteran, az általános és szakápolástani ismeretek.

Norvégia

Norvégiában – a norvégiai elsődleges egészségügyi szolgáltatásokról szóló 1982. évi törvény (*The Norwegian Primary Health Services Act of 1982*) szerint – az önkormányzatoknak kell gondoskodni az alapellátásról és kezelésről, beleértve az egészségmegőrzést, a betegségmegelőzést, a sürgősségi ellátást és a bevándorlók egészségügyi ellátását. A szolgáltatások közé tartozik az orvosi ellátás (*general practice*), a várandósgondozás, az anya- és gyermek-egészségügyi klinika, az iskolaegészségügyi ellátás, a mentális egészségügyi ellátás (*mental health care*), az ápolási otthonok, a rehabilitáció, a fizioterápia, a fertőző

betegségek elleni küzdelem, a megelőző orvoslás, a környezeti egészségügy és az egészségfejlesztés.

Az egészségügyi központok személyzete orvos, ápoló, szülésznő és fizioterapeuta. Az egészségügyi szolgálat szükség esetén együttműködik a közösségi pszichológusokkal, nappali gondozókkal, a családterapeutákkal, a gyermekjóléttel, a koordinációs egységgel és a pedagógiai–pszichológiai szolgáltatókkal.⁵⁰⁹

Norvégiában a védőnői feladatok a Közegészségügyi Központ (*Public Health Centre*)/Gyermek-egészségügyi Központ (*Children's Health Center*)/Egészségügyi Klinika (*Health Clinic*) és az iskolai egészségügyi ellátás (*School Health Service*) által nyújtott szolgáltatások keretében jelennek meg. A Közegészségügyi Központnak alapvető szerepe van a preventív egészségügyi ellátásban. A törvény által előírt ellátás köré tartozik a várandós anyák gondozása, a születést követően 0–5 éves kor közötti gyermekek rendszeres ellenőrzése, a 6-20 év közötti fiatalok iskolai egészségügyi szolgáltatásai, valamint a fiatalok közegészségügyi szolgáltatásai. A szolgáltatások magukba foglalják a tanácsadást, egészségügyi vizsgálatokat, oltásokat, utánkövetést és szükséges ajánlókat is tartalmaznak. Ezekben a központokban valósul meg várandós anyák rendszeres mintegy 8–12 alkalommal történő gondozása háziorvos és szülésznő által. Születéstől az iskolás korig a norvégiai gyermekeknek az egészségügyi ellenőrzéseit minden településen rendelkezésre álló Közegészségügyi Központ/Gyermek-egészségügyi Központ végzik el. Ezek a szolgáltatások ingyenesek, amelyek magukba foglalják a következőket: a gyermek motoros és pszichoszociális fejlődése, a szoptatás és az anyatejes táplálás, az oltás, a táplálás, a nyelvi fejlődés, a szájhygiéné, az erőszak, az abúzus és elhanyagolás területeit. Miután a gyermek megkezdte az iskolás éveit, az iskolai egészségügyi ellátás veszi át a gondozási feladatokat. Az iskolai egészségügyi szolgáltatások az iskolás gyermekekkel és a fiatalokkal 20 éves korukig foglalkozik. Biztosítja a védőoltásokat, emellett egészségfejlesztést, szociális és pszichológiai támogatást nyújt az iskolai környezetben.

Az Egészségügyi központ fiataloknak (*Public Health Centre for Adolescents and Young People*) integrált egyéni megelőzési szolgáltatásokat nyújt, amelyek magukban foglalják a fizikai és mentális egészségügyi értékelést és tanácsadást, táplálkozást, fizikai alkalmasságot, szexuális higiénit, serdülőkorú problémákat, fogamzásgátlást, családi problémákat és a fogyatékkal élők és a krónikus betegek rehabilitációját.^{510, 511, 512, 513}

⁵⁰⁹ Øien H., Nylenna A. Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention Norway Country Review. Available from: <http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS-Norway-country-review-in-the-field-of-health-promotion-and-primary-prevention.pdf> [accessed: 2017.11.26.]

⁵¹⁰ Norwegian Directorate of Health (2012) Norway and Health an introduction. Available from: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/302/Norway-and-health-an-introduction-IS-1730E.pdf> [accessed: 2017.11.26.]

⁵¹¹ Johansen E1, Fagerström L. An investigation of the role nurses play in Norwegian home care. *British Journal of Community Nursing*. 2010; 15: 497-502.

⁵¹² Norwegian Directorate of Health (2012) Norway and Health an introduction Available from: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/302/Norway-and-health-an-introduction-IS-1730E.pdf> [accessed: 2017.11.26.]

Clancy A., Leahy-Warren P., Day MR., Mulcahy H. (2013), Primary Health Care: Comparing Public Health Nursing Models in Ireland and Norway. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426107> [accessed: 2017.11.26.]

Dahl BM, Andrews T, Clancy A. (2014) Contradictory discourses of health promotion and disease prevention in the educational curriculum of Norwegian Public health nursing: a critical discourse analysis. *Scand J Public Health*. 42, 32–37.

Norwegian Directorate of Health (2012) Norway and Health an introduction Available from: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/302/Norway-and-health-an-introduction-IS-1730E.pdf> [accessed: 2017.11.26.]

Clancy A., Leahy-Warren P., Day MR., Mulcahy H. (2013), Primary Health Care: Comparing Public Health Nursing Models in Ireland and Norway. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426107> [accessed: 2017.11.26.]

Ha a hazai védőnői kompetenciák mentén emeljük ki a feladatokat, elmondható, hogy család- és nővédelmi feladatok közül a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadást, az anyaságra való felkészülés segítését, a fogamzásgátlással kapcsolatos tanácsadást orvos, közegészségügyi ápoló, szülésznő adhat. A gondozási területhez tartozó méhnyakszűrést háziorvos, valamint a kórházakban vagy magánklinikán nőgyógyász szakorvos végzi.

A védőnői kompetenciát ellátó ápoló képzés bemutatása:

Közegészségügyi ápoló [Public Health Nurse (PHN)]

A norvég közegészségügyi ápoló BSc végzettséggel rendelkező regisztrált ápolók, akik egy éves, egészségfejlesztéssel és betegségmegelőzéssel foglalkozó tanulmányokat folytatnak. A képzésük összesen 60 kreditből, a gyakorlati tanulmány 15 kreditből áll. Főbb ismeretkörök: egyén, társadalom és egészség; pszichológia, szociológia és antropológia, egészségügyi ellátás és szakmai gyakorlat.

A norvégiai PHN-k rendszerint földrajzi területet kapnak és egyetemes szolgáltatásokat nyújtanak a gyermek-egészségügyi klinikákon és az iskolai egészségügyi szolgáltatásokban. Jelenlegi feladataikhoz nem tartozik a betegek ápolása, gondozása, azaz a gyógyító ápolás. Ezt a feladatot a körzeti ápolói szolgálatok biztosítják a helyi intézményekben.

Ők végeznek otthoni látogatásokat az újszülöttek otthonában, alkalmanként a speciális szükségletekkel rendelkező gyermekek és fiatalok otthoni látogatását, a gyermekek immunizálását, tanácsokat adnak az egyéneknek és a csoportoknak, de feladatuk az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése is. A fiatalok egészségügyi központjaiban fő tevékenységi kör többek között a megelőzés, az IUD felhelyezése; terhességi tesztek és vizsgálatok elvégzése, a chlamidia test elvégzése, illetve a 16 és 19 év közötti fiatalkorúak számára fogamzásgátlót írhatnak fel.^{514, 515} A PHN-k a környezet egészségével és a fertőző betegségekkel is foglalkoznak. A környezeti egészségügy magába foglalja a külföldi utazás során az egészségügyi tanácsadást és immunizálást, a tuberkulózis elleni védelmet, a HIV és a hepatitis megelőzését. PHN hatásköre magában foglalja az ápolást és a közegészséget, a betegségmegelőzés érdekében a prevenció három szintjén dolgoznak:

Dahl BM, Andrews T, Clancy A. (2014) Contradictory discourses of health promotion and disease prevention in the educational curriculum of Norwegian Public health nursing: a critical discourse analysis. *Scand J Public Health.* 42, 32–37.

Norwegian Directorate of Health (2012) Norway and Health an introduction Available from: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/302/Norway-and-health-an-introduction-IS-1730E.pdf> [accessed: 2017.11.26.]

Clancy A., Leahy-Warren P., Day MR., Mulcahy H. (2013), Primary Health Care: Comparing Public Health Nursing Models in Ireland and Norway. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426107> [accessed: 2017.11.26.]

Dahl BM, Andrews T, Clancy A. (2014) Contradictory discourses of health promotion and disease prevention in the educational curriculum of Norwegian Public health nursing: a critical discourse analysis. *Scand J Public Health.* 42, 32–37.

Norwegian Directorate of Health (2012) Norway and Health an introduction Available from: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/302/Norway-and-health-an-introduction-IS-1730E.pdf> [accessed: 2017.11.26.]

⁵¹³ Clancy A., Leahy-Warren P., Day MR., Mulcahy H. (2013), Primary Health Care: Comparing Public Health Nursing Models in Ireland and Norway. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426107> [accessed: 2017.11.26.]

Dahl BM, Andrews T, Clancy A. (2014) Contradictory discourses of health promotion and disease prevention in the educational curriculum of Norwegian Public health nursing: a critical discourse analysis. *Scand J Public Health.* 42, 32–37.

⁵¹⁴ Clancy A., Leahy-Warren P., Day MR., Mulcahy H. (2013), Primary Health Care: Comparing Public Health Nursing Models in Ireland and Norway. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426107> [accessed: 2017.11.26.]

⁵¹⁵ Dahl BM, Andrews T, Clancy A. (2014) Contradictory discourses of health promotion and disease prevention in the educational curriculum of Norwegian Public health nursing: a critical discourse analysis. *Scand J Public Health.* 42, 32–37.

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- elsődleges megelőzés, a teljes populációra összpontosítva a problémák és a betegségek megelőzése érdekében;
- másodlagos megelőzés, egy probléma vagy betegség időtartamának és kiterjedésének korlátozása;
- tercier prevenció, amely a következmények megelőzésére vagy minimalizálására összpontosít.^{516, 517, 518}

A norvég kormány felhatalmazta a PHN-t, hogy működjön együtt az egyetemekkel és az egészségfejlesztési stratégiákkal.⁵¹⁹

⁵¹⁶ Clancy A., Leahy-Warren P., Day MR., Mulcahy H. (2013) Primary Health Care: Comparing Public Health Nursing Models in Ireland and Norway. *Nurs Res Pract.* 2013: 426107. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628670/\(2017.11.28.\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628670/(2017.11.28.)) [accessed: 2017.11.26.]

⁵¹⁷ Dahl BM., Clancy A. (2016) Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. *Scand J Caring Sci.* 29. 679–687. Available from: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12196/pdf \(2017.11.29.\)](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12196/pdf (2017.11.29.)) [accessed: 2017.11.26.]

⁵¹⁸ Keller L. O., Strohschein S., Lia-Hoagberg B., Schaffer M. A. (2004) Population-based public health interventions: practice-based and evidence-supported. Part I. *Public Health Nursing.* 21, 5, 453–468.

⁵¹⁹ Dahl BM. (2017) Critical Discourse Analysis Perspective on Norwegian Public Health Nursing Curriculum in a Time of Transition. *Sociolinguistics - Interdisciplinary Perspectives.* Available from: [http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68533 https://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/55034.pdf \(2017.11.29.\)](http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68533 https://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/55034.pdf (2017.11.29.)) [accessed: 2017.11.26.]

Ellátás színtere	Feladat
Közegészségügyi Központ 0 –5 éves korig	<ul style="list-style-type: none"> otthoni látogatás (Home visits) csecsemők és kisgyermek vizsgálata szülei tanácsadás, felügyelet és tájékoztatás egészségügyi kérdésekről - egyénileg és csoportokban oltás közösségi hálón való kommunikáció (Social networking) szakmai együttműködés, egyedi tervek és felelősségi csoportok
Közegészségügyi központ serdülők és fiatalok számára tanácsadás, egészségügyi információ átadása	<ul style="list-style-type: none"> fiatalok, kapcsolat és szexualitás mentális egészség fizikai egészség életmód és egészség különleges problémákkal küzdő serdülők, tinédzserek és fiatalok szakmai együttműködés
Iskolai egészségügyi ellátás	<ul style="list-style-type: none"> egészségügyi információ, oktatás, felügyelet és tanácsadás - egyénileg és csoportosan oltások együttműködés a szülőkkel, az iskolával és másokkal környezetvédelmi tevékenységek - a diákok munkakörülményeire összpontosít "Nyitott ajtó" házirend - könnyen elérhető a hallgatók számára szakmai együttműködés, egyedi tervek és felelősségi csoportok
Környezet egészségügyi promóció / fertőző betegségek elleni küzdelem	<ul style="list-style-type: none"> utazással kapcsolatos gyógyszerelés (Travel medicine) - önkéntes és vakcinázás Tuberkulózis elleni védelem a fertőző betegségek elleni védekezés egyéb típusai: a HIV a hepatitis stb. egészségügyi információ
Menekültügyi egészségügyi szolgáltatások	<ul style="list-style-type: none"> újonnan érkezett menekültek és menedékkérők vizsgálata egészségügyi információ és felügyelet pszichoszociális munka nyomon követés oltások

27. táblázat: A közegészségügyi ápoló gyakorló területe⁵²⁰

A norvég ápolóképzésről bővebben „A skandináv országok képzési rendszere, kompetenciák (Finnország, Norvégia, Svédország, Dánia)” című fejezetben olvashatunk.

A magyarországi védőnői feladatokat Norvégia tekintetében – hasonlóan, mint Finnországban, az Egyesült Királyságban, az Amerikai Egyesült Államokban – ápolók végzik. A közegészségügyi ápoló szakképzett ápolói végzettséggel rendelkező szakember, aki a gyermekgondozási feladatok mellett ápolási feladatok ellátást is végezhet.

Svédország

⁵²⁰ Norwegian Nurses Organisation (NNO) (2010) Public Health Nurse. needle An information leaflet on the public health nurse services. Available from: <https://www.nsf.no/Content/396421/Helses-8ster32Hefte32ENG.pdf> [accessed: 2017.11.29.]

Svédországban a várandósgondozás közösségi alapú közegészségügyi klinikákon zajlik a perinatális szülésznők (*prenatal midwife*) közreműködésével, a várandósság ideje alatt a kismamák az ellátási területüknek megfelelő szülésznővel találkoznak 6–9 alkalommal, a konzultációkat a társadalombiztosítás finanszírozza. Az első találkozás a 10-12. hét környékén történik, elvégzik az elsődleges vizsgálatokat, anamnézis felvétel történik és egészségnevelés, amely a várandósság alatti életmódbeli változásokra készít fel. A 2. trimeszterben történik az ultrahangos vizsgálat, amely célja a gesztációs kor meghatározása, placenta lokalizálása, rendellenességek megállapítása és a többszörös terhesség felderítése. A második találkozás általában a 24. héten történik meg, majd a 36. hétig havi rendszerességgel találkoznak a szülésznővel, amelyet követően a találkozások egyre gyakoribbá válnak a várandósság előrehaladtával. A szülésznő feladata a vizsgálatok elvégzése mellett a várandósságra, szülésre és anyaságra való felkészülés segítése is, amelyet leginkább a szükséges információk átadásával támogat.

A szülés jellemzően kórházakban történik, elsődleges kompetenciával a kórházi szülésznő bír, azonban komplikáció fellépése esetén szülész–nőgyógyász szakorvos jelenléte biztosított. A postpartum időszak átlagosan 2,7 nap, az édesanyákat arra bátorítják, hogy minél hamarabb hagyják el a kórházat az újszülöttel, ez a városi térségekben akár egy napon belüli kórházelhagyást is jelenthet.

A szülésznők a fogantatástól a posztnatális ellátásig jelen vannak a család életében, azonban a folyamat során nem egy személy jelenlétében történik mindez, a különböző szakaszokban különböző szülésznők segítik a családot. A posztnatális ellátást Svédországban alapvetően kórházi bázisú szülésznők végzik. A szülésznő a hazatérést követően meglátogatja otthonában a családot, amely a szülést követő negyedik napig mindennapos. Munkájuk során szeretnének képet kapni a gyermek és az édesanya egészségügyi ellátásáról és a szoptatás alakulásáról. Az ötödik napon egy kötelező kórházi vizsgálat esedékes, amely fizikai és laborvizsgálatot tartalmaz.

A gyermekek egészség-megőrzési és fejlesztési feladatokat gyermekgyógyászatra szakosodott ápolók által működtetett Gyermek-egészségügyi Központokban végzik. A területi központok munkáját az iskolai ápolószobákban zajló tevékenységek egészítik ki, amelyek elérése közel teljes (99%). A Gyermek-egészségügyi Központok az ország minden részén megtalálhatóak és a közigazgatás megyei szintje finanszírozza őket. Svédország szerte 2000 ilyen központ található, amelyek egyik legfontosabb feladata az iskoláskor előtti gyermekek kötelező vizsgálata és vakcinációja, valamint a családok tanácsadása és szakmai támogatása. A központokban ápolók dolgoznak, a szakmai felügyeletet a megyei orvosigazgató látja el.^{521, 522, 523}

A védőnői kompetenciát ellátó szülésznő képzés bemutatása

⁵²¹ Hildingsson, I. M. (2007) 'New parents' experiences of postnatal care in Sweden', *Women and Birth*, 20(3), pp. 105–113. doi: 10.1016/j.wombi.2007.06.001.

⁵²² Hildingsson I., Thomas, J. E. (2007) 'Women's Perspectives on Maternity Services in Sweden: Processes, Problems, and Solutions', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 52(2), pp. 126–133. doi: 10.1016/j.jmwh.2006.10.023.

⁵²³ Wettergren B., Blennow M., Hjern A., Söder O., Ludvigsson, J. F. (2016) 'Child Health Systems in Sweden', *The Journal of Pediatrics*, 177, pp. S187–S202. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.04.055.

Szülésznő (Midwifery Science)

A felsőoktatásba való felvételhez a svéd jelentkezőknek befejezett középfokú tanulmányokkal kell rendelkeznie, amelyet az állami középiskolák mellett önkormányzati felnőttképzési programokkal is teljesíthetnek. A külföldi jelentkezők számára a középfokú tanulmányok mellett angol nyelvismeretüket és matematikai képességeiket (legalább 10 év matematika oktatásban való részvétel) is igazolniuk kell.

Az egészségügyi ellátásban dolgozó kevés embernek olyan szoros kapcsolata van a nőekkel és családokkal, mint a szülésznőnek. A szülésznő a szülő nő számára nyújt támogatást és biztonságot. A szülésznő egyéb fontos feladatokat is ellát, például a szexuális egészség előmozdításával, a fiatalok tájékoztatásával foglalkozik.

Fő területe a „reproduktív és perinatális egészség”, amely az élet kezdetéhez és az emberi reprodukcióhoz kötődik. A várandóssággal, a szüléssel és a szülés utáni szövődeményekkel kapcsolatos ismereteket kell elsajátítaniuk. Emellett a szülői készségekre, a női reproduktív egészségre az életciklus szempontjából, a szexualitás és a családtervezés fejlődésére összpontosítanak a képzés során.

A szülésznők képzése során a szülést természetes folyamatként hangsúlyozzák, ahol elkerülhetetlen néhány beavatkozás, valamint kiemelten fontos az anya és a családja közötti jó kapcsolat megléte. A képzés különös hangsúlyt fektet a szülésznő támogató szerepére. Ez azt jelenti például, hogy a szülésznőnek mélyreható ismereteket kell elsajátítania a szülésről, családi szempontból és életperiódusból adódóan, valamint képesnek kell lennie arra, hogy megvizsgálja, hogyan befolyásolhatja a nők hozzáállását az ellátás során.

Posztgraduális diploma a szülésznői tudományban (Postgraduate Diploma in Midwifery Science)

A programban részt vevő svéd hallgatóknak legalább 1 éves szakmai tapasztalattal kell rendelkezniük az ápolástudományban. A szülésznő foglalkozása magában foglalja a megelőzést, valamint az orvosi ellátást. A hallgatóknak a svéd nyelvű 1, 5 éves képzés során 90 felsőoktatási kreditet kell megszerezniük. A képzés végén oklevelet kapnak, amely a szülésznőként való munkavállalás engedélyezésének alapja. A képzés alapja a bizonyítékokon alapuló tudás, beleértve a legújabb kutatásokat. Főbb tárgyak: szülészet- nőgyógyászat, gyógyszerteran, kémia, mikrobiológia. Három fő terület fontos a szülésznő munkájához: szexuális és reproduktív egészség; kutatás, fejlesztés és oktatás; menedzsment. A szülésznői kompetenciák: a szexualitás és az együttélés nemi és életciklus szempontjából, a fogamzásgátlás és annak alkalmazása, STI-megelőzés (szexuális úton terjedő fertőzések), normál és kóros terhesség, szülés és utógondozás, az egészséges és a beteg újszülött, szoptatás és laktációs komplikációi, az abortuszok és az abortuszhoz kapcsolódó komplikációk, nőgyógyászati megbetegedések, meddőség, meddőségvizsgálat és kezelés, a menopauza és az ehhez kapcsolódó problémák kezelése

Reproduktív és perinatális egészség mesterképzés (Master programme in Reproductive and Perinatal health)

A kétéves mesterképzés az elsőként Svédországban került bevezetésre. A hallgatóknak a svéd nyelvű képzés során 120 felsőoktatási kreditet kell megszerezniük. Az első három félév (90 kredit) ugyanazt a szerkezetet követi, a tantárgyak is megegyeznek, mint a posztgraduális

programban. Az utolsó félév során azonban nagyobb hangsúlyt helyeznek a reprodukzív és perinatális egészségre vonatkozó ismeretekre, és a tudományos módszerekre. A program hangsúlyozza, hogy a gyermek születése normális életeseemény, ahol jelentős a szülésznő támogató munkája. A szülésznő a szexuális, reprodukzív és perinatális egészségi állapotot szolgálja életciklusnak megfelelően. Ez magában foglalja a családtervezést, a várandóságot, a szülést, az anya és az újszülött ellátását, valamint az egészségfejlesztést, a megelőzést és a kezelést. *Főbb tárgyak:* Az újszülött gondozása, betegségmegelőzés, gyógyszerteran, pszichiátriai értékelési módszerek

Ápolóképzés

Svédország ápolóképzéséről bővebben a „Skandináv országok képzési rendszere, kompetenciák (Finnország, Norvégia, Svédország, Dánia)” című fejezetben olvashatunk.

A magyarországi védőnői munkakörbe tartozó feladatok Svédország tekintetében is ápolókhoz, valamint szülésznőkhöz tartozik. Hangsúlyozni kell, hogy a közegészségügyi ápoló szakképzett ápolói végzettséggel rendelkező szakember, aki a kompetenciájának megfelelően képes gyermekgondozási feladatok, ápolási feladatokat elvégzésére.

Dánia

Dániában a 0–19 éves korosztály egészségnevelését közegészségügyi ápoló (health visitor), a 20–59 éves korosztályét ápoló (nurse) és a 60 év felettiekét szintén ápoló vagy orvos végzi.

Dániában a szülésznők kormányzati (köz)alkalmazottak, és részt vesznek a rutin szülés előtti gondozásban, amely magában foglalja az orvoslátogatásokat is. A várandósság során hivatalosan legalább kilenc megjelenés ajánlott a gravidák számára. Az első vizsgálatot az orvos a terhesség kilencedik hetében végzi. A grávida számára két kiskönyv kerül kitöltésre. Az egyik az orvos által kitöltött egészségügyi kiskönyv, amely tartalmazza az anyára és a magzatra vonatkozó összes orvosi adatot, a másik kiskönyv magába foglalja a szülésznővel/közegészségügyi ápolóval (health visitor) való kommunikáció módját. A várandósgondozás a nők számára ingyenes. Az UH vizsgálatokat végezheti ápoló, szülésznő) vagy háziorvos is a terhesség 11. és 14. hete között. A második vizsgálat a 18. és 20. hét között történik. A szülés előtti konzultációkat szülésznő végzi, egyénileg vagy csoportosan.

Az antenatal osztályok lehetőséget nyújtanak a szülőknek, hogy a szülésznő által nyújtott oktatás révén megismerjék a terhesség alatt bekövetkező hormonális és fizikai változásokat, a magzat fejlődését, a helyes légzésgyakorlat hatásait.

A legtöbb várandós hospitalizált körülmények között hozza világra gyermekét, de megengedett az otthoni szülés, amennyiben nincs komplikáció. Dániában az otthoni szülések száma emelkedik. A szülésvezetés mindkét esetben szülésznői kompetencia.

A szülés után a gondozást átveszi az egészségügyi látogató (health visitor). Az első látogatás a szülés után egy héttel történik,⁵²⁴ a későbbi időpontokat közösen egyezteteti a szakember a

⁵²⁴ All about Denmark. Giving Birth in Denmark. Available from: <https://allaboutdenmark.dk/2016/06/21/giving-birth-in-denmark/> [accessed: 2017.11.29.]

szülővel; rendszerint negyedévente kerül sor a látogatásokra, ami egy éven keresztül történik.

A védőoltások adása nem kötelező Dániában, azonban ajánlás szól mellettük. Nyolc ajánlott oltás a következő: diftéria, tetanusz, köhögés, polio, Hib-fertőzés (Haemophilus influenzae b), kanyaró, mumpsz és rubeola. Az oltások ingyenesek és a házi orvos feladata a beadása.

Az iskoláskor előtti gyermekek vizsgálatát és az egészségfejlesztést a házi orvos végzi. 6 éves kortól kezdve a középiskoláig a házi orvos vagy az egészségügyi látogató feladata az egészségnevelés. Látásvizsgálat, hallásvizsgálat, magasság és súly ellenőrzése a házi orvos vagy a közegészségügyi ápoló feladatkörébe tartozik

Méhnyakszűrés orvosi kompetencia. 23–50 év közötti nőket hívnak be szűrővizsgálatra háromévente egyszer.

A fogamzásgátlásról a házi orvos ad felvilágosítást. Minden gyermek kap átfogó szexuális felvilágosítást az iskolában, egészségügyi látogató vagy orvos által. Az elsődleges megelőzés az egészségi állapot javítására, a rizikótényezők elkerülésére, csökkentésére irányul, ez a házi orvos vagy a közegészségügyi ápoló feladata. A másodlagos megelőzés a rizikótényezők, az elváltozások, a megbetegedések korai felismerésére és jelzésére irányul, ez orvosi kompetencia, a szűrővizsgálatokat orvos végzi. A harmadlagos megelőzés része a tartós megbetegedéssel vagy fogyatékkal élők, hátrányos helyzetben élő családok fokozott gondozására, egészségi állapotuk, szociális helyzetük és környezetük feltérképezésére irányul, ezt a feladatot közegészségügyi ápolók látják el.

A védőnői kompetenciát ellátó ápoló és szülésznő képzés bemutatása

Szülésznő (Midwifery: Registered Midwife BSc)

A szülészeti az egészségügyi szakmák egyik alterülete, ahol a gravidáknak, az édesanyáknak és csecsemőiknek nyújt szolgáltatásokat. A hivatásos ápolói szülésznők a szülés előtti és utáni orvosi ellátásban, tanácsadásban és támogatásban vesznek részt, valamint a szülők családjainak felkészítésében. A szülésznők általában állami vagy magán kórházakban, kis anyasági egységekben, születési központokban vagy önálló vállalkozóként dolgoznak.

A hallgatóknak legalább egy bachelor diplomát kell szerezniük, ez vagy szülésznői, vagy egy kapcsolódó területhez kötődik. Nagymértékű időt fordítanak a klinikai gyakorlatra. A legtöbb egyetem rész munkaidős tanulási lehetőséget kínál és egyes intézmények kettős (például ápolási/szülészeti) vagy más paramedicinális tanulmányokat kínálnak. A szülészeti kurzusok a tudományos előadások és a gyakorlati képzés között oszlanak meg. A szülésznői akadémiai programok a speciális orvosi ismeretek mellett a nőkre és a családra koncentrált oktatás mellett olyan képességek/készségek kifejlesztésére is törekednek, mint az empátia, az együttérzés, a jó kommunikáció és a csapatmunka. A specializációk közé tartozik az újszülött ápolás (neonatal nursing) vagy az egészségügyi látogató.

A 3 éves képzés az alábbi ismeretköröket tartalmazza: a szülészeti gyakorlatokra vonatkozó készségek, a gondozás fogalma, egészségtudományok, a kutatás és a bizonyítékokon alapú gyakorlat megértése, a szülésznői irányelvek, filozófia és gyakorlat, a szülészeti tudomány

alapja, alapvető szülészeti gyakorlat, a komplex kórházi ellátás, szülészeti vészhelyzetek, innováció és vezetés, perinatális mentális egészség, a szülészeti gyakorlat fejlesztése, kutatások a szakmai gyakorlatban, a szülésznők szélesebb munkalehetőségei, szexuális és reprodukív egészség, önálló vállalkozóvá válás.⁵²⁵

Ápolóképzés

Közegészségügyi ápoló (public health nurse, health visitor, sundhedsplejeske)

A közegészségügyi ápoló specializációval rendelkező szakembereket Dániában egészségügyi látogató (health visitor) néven jegyzik.⁵²⁶ A postgraduális képzésbe ápoló BSc diplomával és legalább 2 éves szakmai gyakorlattal rendelkező szakember jelentkezhet, aki minimum 8 hónapos gyakorlatot az alábbi területeken töltött, mint pl.: anyai ellátás, neonatológia, gyermekgyógyászat, gyermek és serdülő pszichiátria, orvosi ellátás, otthoni ápolás. A másfél éves képzés 90 kreditnek felel meg. Az elméleti oktatás 1 évig tart (60 kredit), a klinikai oktatás fél évet vesz igénybe (30 kredit).

Az oktatás ismeretanyaga szakmai, fejlesztésalapú és kutatási jellegű, az egészségtudományok és társadalomtudományok legújabb elméleti- és kutatási eredményein alapulnak.

Az első ismeretkör az egészségügyi ellátó feladata a várandós nők, a csecsemők és a kisgyermek, az iskolások és az általános szükségletű családok tekintetében. Ismeretköre: egészségügyi ellátás, egészségmegőrzés, megelőzés, terhesség, szülői szerep, szülő-gyermek közötti problémák, konfliktusok, a gyermekek és serdülők normális fejlődése, egészsége, betegsége és jóléte, csecsemők és kisgyermekes családok, valamint általános iskoláskorú gyermekek egészségügyi ellátásához szükséges készségek, szoptatás, csecsemő- és kisgyermek táplálkozás, kliensoktatás, kommunikáció, jogi ismeretek, társadalomtudományi ismeretek.

A második ismeretkör *a várandós anyák, csecsemők és kisgyermek, iskolások és családjaik egészségügyi ellátása*. Ismeretköre: speciális problémákkal küzdő gyermekek és serdülők, mint például a koraszülöttség, a veleszületett betegségek és fogyatékoságok; allergia, mentális zavarok, enurezis és encopresis, étkezési rendellenességek, önkárosító viselkedés tb.; abúzus, függőség, krónikus vagy akut mentális betegségben szenvedő gyermekek és serdülők, szociális kiszolgáltatottság, kötődési zavarok, depresszió, mentális zavarok, szociálpolitika.

A harmadik ismeretkör: Egészségügyi gondozás egyéni, csoportos és közösségi szinten. Kritikus gondolkodás a gyakorlat, kutatás, fejlesztés, dokumentáció, értékelés vonatkozásában. Szervezetfejlesztés, menedzsment, minőségfejlesztés, kutatómódszertan, projektmenedzsment, egészségmegőrzés és megelőzés a közösségben, nemzeti egészségpolitika, egészségmegelőzés és prevenció stratégiái.

A képzés által nyújtott kompetencia körök: egyéni támogatás és tanácsadás a gravidák, gyermekágyas és szülők részére; várandós, gyermekágyas és szoptató anyák gondozása, újszülött-ellátás, születéstől az iskolás korú gyermekek gondozása, rendszeres kapcsolattartás csecsemő- és kisgyermekes családokkal, beleértve a családok kialakulásának

⁵²⁵ University of Surrey. SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH. Available from: https://modcat.surrey.ac.uk/ipo/2016-17/NUR3179.htm?_ga=2.72565077.718935011.1512129925-1745705235.1512129925 [accessed: 2017.11.29.]

⁵²⁶ IAPN Advanced Practice Nursing in Denmark. Available from: <https://internationalapn.org/2014/06/29/denmark/> [accessed: 2017.11.29.]

támogatását és a gyermekek és szülők közötti kapcsolat kialakulását; iskolai tanácsadási szolgáltatások, egészséget támogató és megelőző tevékenységek a közösségben, gyermekvédelmi jelzőrendszer, általános megelőzés és egészségmegőrzés a gyermekekkel/ fiatalokkal és szüleikkel kapcsolatban.⁵²⁷

A dán ápolóképzésről bővebben „A skandináv országok képzési rendszere, kompetenciák (Finnország, Norvégia, Svédország, Dánia)” című fejezetben olvashatunk bővebben.

A magyarországi védőnői kompetenciakör Dánia tekintetében is ápolókhoz, valamint szülésznőkhöz tartozik. A közegészségügyi ápoló BSc ápolói végzettséggel rendelkező szakember, aki egyaránt képes mind gyermekgondozási feladatok elvégzésére, mind, kompetenciájának megfelelően ápolási feladatok ellátására.

A közép-európai országokban megjelenő védőnői kompetenciák

Ausztria

Ausztriában sem tapasztalható egy olyan komplett, átfogó védőnői szolgálat, mint hazánkban. A védőnői kompetenciákat több szakember együttesen látja el, mint pl.: a házi orvos, szülész–nőgyógyász szakorvos, szülésznő és a gyermekorvos.

A szülésznők (angol: *midwife*, német: *hebamme*) munkaterülete átfogó. Jelen vannak a kórházakban, az ambulanciákon, otthoni szülés kapcsán, családi szülésznőként, egy kurzus elvégzése után családlátogatásokkal foglalkoznak a várandósság alatt és a szülést követően a gyermekágyas időszakban.

A tapintásos vizsgálat ugyanúgy feladata szülésznőknek, mint a magzat szívhangjainak megfigyelése ultrahangos berendezés segítségével. A szülésznők segítenek a várandósok, a szülők és az újszülöttek optimális ellátásának biztosításában, saját felelősségükre, valamint más szakemberekkel szorosan együttműködve. A szülésznők a várandósság kezdetétől végigkísérik a nőt a szülésig, segítséget nyújtanak a gyermekágyas időszakban és jelen vannak a család életében a gyermek egy éves koráig.

A prekonceptcionális gondozás elsősorban a szülész–nőgyógyász (*gynecologist*) feladatkörébe tartozik, azonban a szülésznő is szerepet kaphat benne. Ausztriában a várandósok nyomonkövetése a 6–8. gesztációs héttől kezdődik a szülész–nőgyógyász közreműködésével, aki miután megállapította a várandósságot, közösen látja el a gondozottat a szülésznővel. A szülés megindulásakor elegendő a szülésznő jelenléte, azonban a szülés levezetését a leggyakrabban az orvos végzi a kórházakban, míg otthoni szülés esetén megfigyelhető a szülésznő jelenléte. Vészhelyzet esetén az újszülött újraélesztése a szülésznő kompetenciái közé tartozik, azonban a feladat során együttműködhet a gyermekorvossal (*pediatrist*) és az aneszteziológussal (*anaesthesist*).

A szülésznői szolgáltatást az egészségbiztosítási kasszán keresztül tudják igénybe venni a nők. A 18-22. gesztációs hét között állítja ki a szülésznő a gyermek egészségügyi könyvet (*Mutter-Kind Pass*). Tervezett otthoni szülés esetén a szülésznő maximum 4 látogatást tesz a várandós otthonában a 40. hétig és maximum további három látogatást a 41. hétig.

⁵²⁷ Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske. Available from: <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=137293> [accessed: 2017.11.29.]

Tervezett kórházi szülés esetén két látogatást tesz a nő otthonában a szülésznő. A gyermekágyas időszak alatt az első és az ötödik nap között naponta látogatja az édesanyát és az újszülöttet, majd a 6. naptól a szülést követő 8. hétig további 8 látogatást tesz, amelyek során szoptatási- és táplálási tanácsokkal látja el az édesanyát. Segítséget nyújt a medencefenék-tornával és a további regenerálódást segítő gyakorlatokkal kapcsolatban, illetve a gyermek gondozásában annak egy éves koráig.

A szülésznők elkötelezettek az egészségpolitikai kérdésekben és a nemzetközi etikai kódex értelmében látják el feladatköruket.

A védőoltásokat tekintve elmondható, hogy míg hazánkban szigorúan megtervezett kötelező oltási rend van, Ausztriában nem kötelezőek a védőoltások. Az oltásokra vonatkozóan kiadnak minden évben egy oltási tervet, azonban a szülő döntése, hogy mely oltásokat adatja be gyermekének. Az oltások lebonyolítása (oltás beadása és az adminisztráció) orvosi kompetencia alá tartozik.^{528,529,530,531}

A védőnői kompetenciát ellátó ápoló- és szülésznőképzés bemutatása

Szülésznő (Hebamme)

A szülésznői képzés egy 3 éves BSc szintű alapképzés, amelyet hét ausztriai egyetemen végezhetnek el az érdeklődők. A felvételi követelmények között az érettségi vizsga, a foglalkozási és egészségügyi alkalmasság áll. A gyakorlatorientált képzés során többek között az anatómia, apatológia, a biológia, a nőgyógyászat, a gyermekgyógyászat, a neonatológia, az embriológia és a reprodukció elméleti és gyakorlati ismereteivel foglalkoznak.

A végzettséget követően a szülésznők kizárólagos felelősséggel végzi a következő tevékenységeket: információ a családtervezés alapvető módszereiről, a terhesség monitorozása normál terhességben, a szükséges tevékenységek elvégzése ellenőrzésére normális terhességben, vizsgálatok elindítása, amelyek szükségesek a lehető legkorábbi diagnózis felállításához kóros terhesség esetében, felkészítés a szülői szerepre, teljes felkészítés a szülésre, beleértve a higiénés és táplálkozási tanácsadást, gondoskodik a szülő nőről, és figyelemmel kíséri a magzat méhen belüli fejlődését megfelelő klinikai és műszaki eszközökkel, spontán szülés levezetése, szükség esetén elvégzi a gátseb ellátását, szükség esetén konzultációt kezdeményez az orvossal, vitális funkciók értékelése és az újszülött ellátásában való részvétel, segítséget nyújt vészhelyzetekben, újraélesztésben segédkezik, újszülött ellátás, az orvos által előírt intézkedések végrehajtása.

A szülésznői szakma gyakorlására olyan személy jogosult, aki megfelel a következő követelményeknek: saját engedély a szakma gyakorlásához, a szakmai feladatok ellátásához szükséges egészségügyi alkalmasság, a szakmai feladatok ellátásához szükséges

⁵²⁸ State of Midwifery in AUSTRIA in 2016. Available from: <http://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2016/07/Report%C3%96sterreich-2016.pdf> [accessed: 2017.11.29.]

⁵²⁹ Johansson K., Aarts C., Darj E. (2010) First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. Ups J Med Sci.115, 2,131–137. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853791/> [accessed: 2017.11.29.]

⁵³⁰ State of Midwifery in AUSTRIA in 2016 Available from: <http://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2016/07/Report%C3%96sterreich-2016.pdf> [accessed: 2017.11.29.]

⁵³¹ HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHENSOCIALVERSICHERUNGSTRÄGER. (2009) Public Health in Austria Case study “Antenatal Care in Austria and Selected Countries” Available from: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.566444&version=1391184718> [accessed: 2017.11.29.]

megbízhatóság, a szakma gyakorlásához szükséges német nyelv ismerete, elismert szülésznői képesítés, a szülésznői nyilvántartásba való belépés.

Foglalkoztatása: szabadúszó, kórházi foglalkoztatásban, foglalkoztatás elő- és utógondozó intézményeknél, szabadúszó orvosokkal való foglalkoztatásban, csoportpraxisok alkalmazásában.

A szakmai székhely szerinti munkavégzést a szülésznői grémiumnak kell bejelenteni. A szülésznők jogosultak szabadúszóként dolgozni. A szakmai székhely indokolását és megváltoztatását az Osztrák Szülésznői Tanácsnak kell jelenteni.

Családgondozó ápoló (Family Health Nurse, Familiengesundheitspflege)

Speciálisan kvalifikált diplomás (BSc) ápolószemélyzet, aki koordinálja és gondoskodik az emberekről kuratív és preventív területen is, kórházakon és más állandó intézményeken kívül. A családgondozó ápoló feladatköre szélesebb a házi ápolás és gondoskodás szerepénél, mivel magában foglalja az egészségtámogatást és a megelőzést. A WHO a curriculumában listázta a FHN továbbképzésének részleteit, mely képességekre van szüksége egy végzett FHN-nek: ápolás és gondozás a páciensek számára, csak úgy, mint családok részére otthoni környezetben, döntéshozó egészségügyi és betegségekkel kapcsolatos szükségletek és problémák esetén; kommunikálja az egészséges életmódot az egyének, családok és közösségek felé, véleményformáló a közösségben és társadalomban; menedzser, a rendelkezésre álló adatok rendeltetésszerű használatán és a különböző szervezetekkel és más egységekkel való együttműködésen keresztül.⁵³²

A családgondozó ápoló képzésről bővebben lentebb a németországi ápolói és szülésznői képzéseket prezentáló fejezetben olvashatunk.

Megállapítható, hogy a magyarországi védőnői kompetenciakör Ausztria vonatkozásában BSc végzettségű szülésznőkhöz/ápolókhöz tartozik. Fontos leszögezni, hogy a családgondozó ápoló BSc ápolói végzettséggel rendelkező szakember, aki a prevenciós feladatok elvégzése mellett ápolói végzettségéből adódóan akár ápolási feladatokat is elláthat. A mai védőnői képzés, a képzés felépítése miatt jelenleg nem – és a későbbiekben esetleges átalakításával pedig csak a várandós- és gyermekellátási ismeretektől radikális mértékben átcsoportosított, ezért annak minőségét jelentősen rontó elméleti és gyakorlati óraszám mellett lenne esetlegesen – alkalmas a felnőtt kliensekkel, idős kliensekkel, krónikus betegek gondozásával, otthonápolással kapcsolatos feladatok ellátására, ezért ezen feladatokat a nemzetközi helyzetnek megfelelően a BSc és MSc végzettségű ápolóknál kell megjeleníteni az alapellátásban. Ugyanakkor reális kérdésként merül fel, hogy lehet-e esetlegesen védőnői feladatkörrel szülésznőket is felruházni, ha már számos országban BSc/MSc szülésznő látja el ezeket a feladatokat (pl.: Ausztria, Németország, Svájc, Lengyelország, Egyesült Királyság).

Svájc

⁵³² Family Health Nurse. Konzept für Curriculum in Österreich Pflegebildung. Available from: https://www.meduniwien.ac.at/hp/fileadmin/ULG-PH/pdf/Pro_Care_9-2008.pdf [accessed: 2017.11.29.]

Available from: <http://www.hebamme.ch/de/elt/heb/> [accessed: 2017.11.29.]

Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers

(Hebammengesetz - HebG) Available from: https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_1985/HebG.pdf [accessed: 2017.11.29.]

A svájci egészségügyi rendszer a fejlett országok legjobb eredményeit produkálja. A svájci egészségügyi ellátórendszert elsősorban a kantonok jogszabályai szabályozzák. Például a kórházi tervezés és finanszírozás, az ambuláns ellátás egészségügyi díjszabási rendszere (TarMed) és az orvosi engedélyek alapdíjai az egészségügyi minisztériumok által szabályozottak. Az ország egészségügyi ellátórendszerét azonban nem kizárólag a kantonok irányítják, hanem a szövetségi szabályozás és a magánfinanszírozás.

Bár a kórházi ellátást részben a kantoni egészségügyi minisztériumok és a települések finanszírozták, minden lakosnak meg kell szereznie saját egészségbiztosítását az egészségügyi ellátásra. Hagyományosan a svájci egészségügyi ellátórendszernek nincsenek kötelező elemei a betegek szabadon választhatják a szolgáltatókat, közvetlenül elérhetik az alapellátást, és esetleg konzultálhatnak szakértők nélkül, kivéve, ha a biztosítási politika különleges korlátozásokat ír elő.

Svájcban nem működik védőnői szolgálat, azonban a védőnői feladatok egy részét a szülésznők (Hebamme) látják el az országban.

A szabadfoglalkoztatású szülésznők a családok otthonában, a szülésznői gyakorlatban (*Hebammenpraxis*), a szülészeti házakban (*Geburtschaus*), az orvosi rendelőkben (*Artzpraxis*) és a kórházakban, mint kórházi szülésznő (*Beleghebamme*) megtalálhatóak. A szülészeti központok (*die Hebammenzentralen*) telefonos segítséget nyújtanak, vagy kiközvetítenek egy közelben levő szülésznőt.

A szülésznő a rutinvizsgálatokat önállóan látja el a várandósság során, és az orvossal együttműködve tanácsokkal látja el a várandóst. Szülésfelkészítő tanfolyamokat tart csoportosan, pároknak és egyénileg. Kompetenciái közé tartozik az önálló szüléslevezetés a kórházakban és a szülőnő otthonában egyaránt, azonban komplikáció fellépése esetén szorosan együttműködik a szülés- nőgyógyász szakorvossal.

A gyermekágyas időszakban segítséget nyújt a szoptatással kapcsolatban, elvégzi a szükséges ellenőrzéseket a sebgyógyulással kapcsolatban, tanácsokat nyújt a medencefenék-tornával és egyéb regenerálódást segítő gyakorlatokkal kapcsolatban. Tájékoztatja az édesanyát a babaúzás és a babamasszázs-tanfolyamok lehetőségéről és elérhetőségéről. A gyermekágyas időszak végén tájékoztatást ad a szexualitással és az esetleges további családtervezéssel kapcsolatban. Krízishelyzetek esetén értesíti az illetékes szakszolgálatokat és szakembereket.

A speciálisan képzett szülésznők alternatív gyógymódokat kínálnak, például homeopátiát, fitoterápiát, akupunktúrát, légzésterápiát, babamasszázs, csecsemőkezelést a várandósság alatt, a szülés közben és után.

A kórházban foglalkoztatott szülésznő a szülészeti járóbeteg-klinikán, a szülészeti osztályon, a gyermekágyi osztályon vagy a prenatális osztályon működik. Szülésfelkészítő tanfolyamokat és tájékoztató rendezvényeket is vezet. A szülés szabadon dolgozhat 2 év szakmai tapasztalat, gyakorlat után.

A szülésznők nyújtotta szolgáltatást az alapbiztosítás fedezi, amelybe beletartozik 7 vizsgálat a várandósság alatt. További 150 CHF hozzájárulás szükséges a szülésfelkészítő tanfolyamhoz vagy a szülésznői konzultációhoz. A szülés napjától annak 56. napjáig 10 látogatásra jogosult az édesanya. Előszörszülő, császármetszéssel szülő vagy fogyatékkal élő gyermeket világra hozó esetén 16 látogatásra jogosult az édesanya. A szoptatási időszak alatt 3 látogatást tesz a szakember a család otthonában.⁵³³

⁵³³ Available from: <http://www.hebamme.ch/de/elt/heb/> [accessed: 2017.11.29.]
Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers

A svájci gyermekgondozás a következő tagolásban szerveződik. Az elsődleges gondozói szint megfelel a mi alapellátási szintünknek. Ide értik a praxisközösségekben vagy orvosi központokban dolgozó gyermekgyógyászokat és házi orvosokat. Többségükben rendelkeznek gyermekgyógyászati kórházi háttérrel is. A másodlagos gondozás elsősorban az egyetemeken által támogatott kórházaknál valósul meg.

Magasan képzett személyzetet biztosítanak és magas szintű szolgáltatásokat nyújtanak a komplex és a ritka betegségek specializált vizsgálatához és kezeléséhez. A felnőtt kórházak bizonyos részlegein működnek gyermekgyógyászati szolgáltatások.

Minden gyermek és serdülő számára a mentálhigiénés ellátást az egyetemi vagy kantoni alapú gyermek- és serdülőkorai pszichiátriai egységekben vagy magángyakorlatokban (beleértve a gyermek- és serdülő pszichiátereket és pszichológusokat) végzik.

A védőnői kompetenciát ellátó szülésznő képzés bemutatása Szülésznő (Hebamme)

Az érettségit és az egészségügyi alkalmassági vizsgát követően van lehetőségük az érdeklődőknek elvégezni a Bachelor of Science (FH) Hebamme (angol: midwife) a diplomás képzést, amely nemzetközileg elismert. A hallgatóknak két hónapos szakmai gyakorlatot kell eltölteniük az egészségügyben a diplomájuk megszerzése előtt.

A BSc képzés 3 év (6 szemeszter), amit egy 10 hónapos kiegészítő modul követ. Elérhető rövidített BSc szülésznőképzés ápolóknak (Pflegefachperson), akik a BSc képzésüket követően 5 szemeszter alatt elvégezhetik a szülésznő képzést.

A gyakorlatorientált képzés során egy holisztikus szemléletet sajátítanak el a résztvevők, melynek során lehetőségük van megismerkedni a családtervezéssel, a család és ezen belül kiemelten a nők igényeivel, a várandóssággal, a szülés lefolyásával, a gyermekágyas időszakokkal és a szoptatással, csecsemő és kisgyermek táplálással. A moduláris program magában foglalja a különböző tanulási formákat, mint például esettanulmányok, szituációs gyakorlatok, szakképzés, előadások, e-Learning és az önképzés.

Megállapítható, hogy a magyarországi védőnői kompetenciakör Svájc vonatkozásában a szülésznőkhöz tartozik. Hasonlóan az Ausztria vonatkozásában megfogalmazott álláspont szerint reális kérdés, hogy lehet-e esetlegesen védőnői feladatkörrel szülésznőket is felruházni, ha számos országban (pl.: Csehország, Ausztria, Németország, Svájc, Lengyelország) BSc/MSc szülésznő is ellátja ezeket a feladatokat.

Németország

A várandósgondozást szülésznő (*Hebamme*) is elvégezheti Németországban. Ideális esetben a szülésznők és az orvosok kéz a kézben dolgoznak a terhesség alatt, de a vizsgálatok többségét kizárólag az orvosok végzik. A prenatális diagnosztikát és ultrahangos vizsgálatokat kivéve a szülés előtti ellátás minden vizsgálatát a szülésznő is elvégezheti. Az is lehetséges, hogy az orvosok és a szülésznők „osztják fel” a szülés előtti ellátást. A szülésznő választható.

A várandós nők esetében a nőnek három lehetősége van:

- csak nőgyógyász foglalkozik vele,
- kizárólag a szülésznő gondoskodik róla,
- mind az orvos, mind a szülésznő ellátja.

Minden várandós Németországban legalább 12 megelőző vizsgálatra jogosult a terhesség alatt. Ezeket az orvos vagy a szülésznő végezheti el. A terhesség 32. hetéig a szülés előtti ellátás négyhetente, aztán kéthetente történik. A szülésznő hivatalosan megállapíthatja a terhességet, és kiadhatja a gondozási könyvet. Kiszámítja a születés várható időpontját. Ha fennáll a terhesség lehetősége, a szülésznő összehangolja a munkát a nőgyógyással, illetve a következő vizsgálatokat végzi: súlykontroll, vérnyomásmérés, vérvizsgálat, vizeletvizsgálat (fehérje és cukor), méh tapintásos ellenőrzése, meghatározza a magzathelyzetét, ellenőrzi a szívhangját, terhességi tünetek tisztázása, általános tanácsadás, ha szükséges, hüvelyi vizsgálat. A szülésznői gondozás a terhes nő otthonában vagy a kórházban történik. Egyes szülésznők együtt dolgoznak praxisban, és rendelkeznek orvosi eszközökkel is, például CTG-vel. Ha komoly szövődmények fordulnak elő, a szülésznő köteles haladéktalanul beutalni a terhes nőt nőgyógyászati vizsgálatra vagy kórházba. Sok nő számára előnyt jelent, ha az orvos önállóan végzi a várandósgondozást, mert csak egy embernek kell ellátnia. Az orvos a prenatális ellátás részeként prenatális diagnosztikai vizsgálatokat is kínálhat. Ezek közé tartoznak a nem invazív vizsgálatok, mint például vérvizsgálatok és a hármas teszt. Az invazív vizsgálatokat (pl. a magzatvíz punkcióját) az orvos a szülés előtti gondozás során is elvégzi. Az utógondozó szülésznő (Nachsorgehebamme) gondozza az édesanyát és gyermekét a gyermekágyas időszak alatt, szükség esetén még tovább. Az első 10–14 nap alatt naponta meglátogatja a családot az otthonukban, majd a 8. hétig a látogatások gyakorisága csökken. Összesen 26 látogatást fizet az egészségbiztosítás. Segít az újszülött kezelése és gondozása során, ellenőrzi az anya és a gyermek egészségét, tanácsokat ad minden hétköznapi problémára, amely felmerülhet. Különleges egészségügyi problémák esetén nőgyógyással vagy gyermekorvossal konzultál.

Teendők a gyermekkel kapcsolatban: rendszeres, alapos vizsgálat és lehetséges születési sérülések kezelése, rendszeres súlyellenőrzés, az újszülött sárgaságának kizárása vagy a szükséges terápiás lépések megindítása, a köldök rendszeres ellenőrzése. Feltéve, hogy az anyja elhagyta a kórházat a gyermekorvos vagy utógondozó szülésznő, egyeztetve a gyermekorvossal a harmadik napon a születés után vért vesz a babától, amelyet megvizsgál a laboratóriumban a veleszületett anyagcsere-betegségek kivizsgálására.

Teendők az anyával kapcsolatban: a méh reverziós folyamatának monitorozása, a sebgyógyulás ellenőrzése császármetszés esetén, ha a fiatal anya a depresszió enyhe formájában szenved, a gondozó az egész családot támogatja. Megállapíthatja, hogy további pszichiátriai segítségre van-e szükség, vagy az anya egyedül képes-e leküzdeni a depressziót, tanácsok a gondozási feladatok ellátásához (köldökápolás, pelenkázási technikák, fürdetés), szoptatással kapcsolatos tanácsok, beleértve az anya részére a táplálkozási tanácsadást, tanácsok és segítség a hétköznapi kérdésekkel kapcsolatban, például egészségbiztosítás, megfelelő babaruha vagy a csecsemő alvási viselkedéséhez kapcsolódó tanácsadás, elérhetőséget biztosít az önsegítő csoportokhoz, torna csoportokhoz vagy babaúszás tanfolyamhoz.

A gyermek 5 éves koráig vezetnek gyermek-egészségügyi kiskönyvet (*Kinder-Untersuchungsheft*), amiben a különböző vizsgálatokat adminisztrálják: légzés, reflexek, szem- hallásvizsgálat, testméretek ellenőrzése, táplálkozás, csípőszűrés, védőoltások (nem kötelezőek a védőoltások), fogzás, mozgás-beszédfejlődés, viselkedési attitűdök megfigyelése, interperszonális készségek, függetlenség.

A vizsgálatokat a gyermekorvos végzi és adminisztrálja^{534, 535, 536, 537, 538, 539}

A védőnői kompetenciát ellátó ápoló- és szülésznőképzés bemutatása

Családgondozó ápoló/szülésznő (Family Health Nursing, FamiliengesundheitspflegerIn/-hebamme)

A családgondozó ápoló (Family Health Nurse, Familiengesundheitspflege) szakmát a WHO által kiadott, egészségpolitikai keretrendszerrel szülő „Gesundheit 21” c. kötetben vezették fel. A szerepek és kompetenciák a külön erre kifejlesztett curriculumban találhatóak.

Az ápolókra és szülésznőkre vonatkozó családgondozó továbbképzés 2 évet ölel fel, amely 720 óra elméletet, 720 óra önálló felkészülést és 120 óra szakmai gyakorlatot tartalmaz. A bemeneti követelményként ápoló (Pflegefachkraft) vagy szülésznő (Hebamme) végzettséget határoznak meg, emellett szükséges 2 év szakmai gyakorlat letöltése. A képzés 8 modulból épül fel: bevezetés (80 óra), közegészségügy (176 óra), munka a családdal (112 óra), egészségfejlesztés és egészségügyi tanácsadás a családok számára (80 óra), döntéshozatal és problémamegoldás (64 óra), információ-menedzsment és kutatás (80 óra), esetmenedzsment (40 óra), multidiszciplináris teammunka (72 óra), záró kollokvium (16 óra)

⁵³⁴ Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers

(Hebammengesetz - HebG) Available from: https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_1985/HebG.pdf [accessed: 2017.11.29.]

⁵³⁵ Schwangerschaftsvorsorge durch die Hebamme Available from: <https://www.9monate.de/schwangerschaft-geburt/untersuchungen/schwangerschaftsvorsorge-durch-die-hebamme-id146342.html> [accessed: 2017.11.29.]
Bundesministerium für Gesundheit (2011) Kinder Gesundheitsstrategie. Available from: http://www.elterngesundheit.at/pdf/Themen/Kindergesundheitsstrategie/Broschuere_Kindergesundheitsstrategie.pdf [accessed: 2017.11.29.]

⁵³⁶ Nachsorgehebamme Available from: <https://www.windeln.de/magazin/schwangerschaft/hebammen/nachsorgehebamme.html> [accessed: 2017.12.01.]

⁵³⁷ Nachsorgehebamme Available from: <https://www.windeln.de/magazin/schwangerschaft/hebammen/nachsorgehebamme.html> [accessed: 2017.12.01.]

The midwife: Your best friend in natal care Available from: <https://www.thelocal.de/20101005/30273> [accessed: 2017.12.01.]

_ Find out about postnatal care for you and your newborn baby in Germany. Available from: <https://www.angloinfo.com/how-to/germany/healthcare/pregnancy-birth/postnatal-care> [accessed: 2017.12.01.]

Weskamm A.(2010) Beratung, Prävention, Hilfe. Heilberufe. 62, 3, 65-67. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00058-010-0341-x.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

Familiengesundheitspflege–Family Health Nurse. Weiterbildung. Stuttgart. Available from: <http://www.familiengesundheitspflege.de/files/assets/Flyer%20Familiengesundheitspflege.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

Weskamm A.(2010) Beratung, Prävention, Hilfe. Heilberufe. 62, 3, 65-67. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00058-010-0341-x.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

Familiengesundheitspflege–Family Health Nurse. Weiterbildung. Stuttgart. Available from: <http://www.familiengesundheitspflege.de/files/assets/Flyer%20Familiengesundheitspflege.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

Weskamm A.(2010) Beratung, Prävention, Hilfe. Heilberufe. 62, 3, 65-67. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00058-010-0341-x.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

Familiengesundheitspflege–Family Health Nurse. Weiterbildung. Stuttgart. Available from: <http://www.familiengesundheitspflege.de/files/assets/Flyer%20Familiengesundheitspflege.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

⁵³⁸ Find out about postnatal care for you and your newborn baby in Germany. Available from: <https://www.angloinfo.com/how-to/germany/healthcare/pregnancy-birth/postnatal-care> [accessed: 2017.12.01.]

⁵³⁹ Familiengesundheitspflege–Family Health Nurse. Weiterbildung. Stuttgart. Available from: <http://www.familiengesundheitspflege.de/files/assets/Flyer%20Familiengesundheitspflege.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

A családgondozó ápoló célcsoportjai: egészségügyileg, szociálisan és gazdaságilag hátrányos családok; krízissituációban és változásban lévő családok; családok, akik együtt élnek akut és/vagy krónikus betegségekkel, és/vagy fogyatékossgal; ápolásra szoruló emberek családi környezetben. A családgondozó ápoló lehetővé teszi számukra az egészségügyi és szociális rendszerhez való könnyebb hozzáférést. Főbb feladatköre a megelőzés és egészségtámogatás; felvilágosítás, tanácsadás, támogatás; egészség, életminőség és önbecsülés megtartása és erősítése; vezető szerep egészségügyi kérdésekben, emellett: irányt mutat hasonló területekhez (pl. szociális/munkaügyi központ, betegbiztosítás); összekötőként tevékenykedik (Case Manager) a háziorvoshoz, más egészségügyi és szociális szervezetekhez, valamint önségítő csoportokhoz; ellátási és ápolói feladatokat lát el betegség, fogyatékossg és egyéb válság/krízis esetén; tanácsokat ad és segít hétköznapi és egészségügyi kérdésekben; segíti a családokat, hogy azok egészséges életmódot folytathassanak; erősíti az önállóságot és a saját felelősséget; felismeri a jelenlegi és potenciális egészségügyi problémákat (pl. preventív otthonlátogatások), beavatkozást megtervezi és kivitelez; a kliensekkel konzultálva prioritásokat állít fel egészségügyi kérdésekben, támogatja a döntéseket és szükség szerint szakértőket is bevon.⁵⁴⁰

A németországi ápolóképzésről bővebben „A közép-európai országok ápolóképzési rendszere, kompetenciák (Ausztria, Svájc, Németország, Lengyelország, Szlovákia, Csehország)” című fejezetben olvashatunk.

Megállapítható, hogy a magyarországi védőnői kompetenciakör Németország vonatkozásában BSc végzettségű szülésznőkhöz/ápolókhoz tartozik. E tekintetben leszögezzett álláspontunk az „Ausztriában megjelenő védőnői kompetenciák” alfejezetben olvasható.

Lengyelország

Lengyelországban a várandósgondozást szülész-nőgyógyász vagy szülésznő biztosítja. Az első hét hónapban a várandós nőnek havonta egyszer, a nyolcadik és a kilencedik hónap között, kéthetente kell megjelenie. A várandós nő jogosult arra, hogy kiválassza a kórházat és az orvost, aki a terhesség ideje alatt gondoskodik róla. A gondozás mellett szülésfelkészítő tanfolyamokat is szerveznek a pároknak, melynek témakörei: magzat fejlődése az anya méhében, szülésre való felkészítés, légzési technikák elsajátítása, újszülött ellátás.

A kórházból hazatérő édesanyát és az újszülöttet szülésznő látogatja meg a kórházi távozást követő 48 órában. Az újszülött 6 hetes koráig legalább 4 alkalommal (legfeljebb 6) történik látogatás. A szülésznő az anya-gyermek gondozását a csecsemő 2 hónapos koráig végzi. A szülésznő ellenőrzi az anya és a gyermek egészségi állapotát, az újszülött ellátással kapcsolatban tanácsokat ad. Feladata, hogy értékelje a gát vagy a császármetszés sebét, a méh zsugorodásának ütemét, vérzést, lázat, ajánlást ad a táplálásra. A szülésznőnek meg kell

⁵⁴⁰ Weskamm A.(2010) Beratung, Prävention, Hilfe. Heilberufe. 62, 3, 65-67. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00058-010-0341-x.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

vizsgálja az újszülöttet is, fel kell mérnie a bőr állapotát, a köldökcsontot, a gyermek általános állapotát és fejlődését.

Lengyelországban az egészséges csecsemő fejlődését az ún. tervezett megelőző látogatás keretében kísérik figyelemmel, melynek célja a gyermek megfelelő fejlődésének felügyelete, a táplálkozás elveinek megvitatása és a megelőző ellátás végrehajtása. Az orvosok feladatait szigorúan az egészségügyi miniszter egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó rendeletében határozzák meg. A gyermekgyógyászati alapellátást a házi orvos - gyermekorvos vagy családorvos látja el. A legtöbb alapellátó intézmény az alábbi területeken nyújt szolgáltatásokat: tanácsadás az egészséges gyermek számára, tanácsadás a beteg gyermek számára.

Nagy hangsúlyt fektetnek arra is, hogy az egészséges gyermekek ne érintkezzenek betegekkel, így a látogatások külön helyiségekben vagy más órákban vagy napokban történnek.

Ha a gyermek szülésznő gondozása alatt áll, az első orvosi látogatásnak az élet második hetének megkezdése előtt kell megtörténnie. Ha azonban a szülésznő gondozása erre nem terjed ki, a lehető leghamarabb el kell mennie az orvoshoz, azaz lehetőleg a gyermek hazavitele után.

Minden orvosi látogatás – függetlenül annak okaitól – magába foglalja: a fizikai fejlődés értékelését, a testtömeg (tömeg) és a testhossz (magasság) mérését, valamint időközönként a fejkörfogatmérést is, a pszichomotoros fejlődés értékelését, részletes orvosi vizsgálatot. Az első látogatás során az orvos olyan dokumentációt is készít, amely alapján a gyermek további fejlődését követheti, ezért általában hosszabb időt vesz igénybe, mint a következő látogatások. A részletes interjú összeállítása és a teljes orvosi vizsgálat elvégzése mellett az orvosnak el kell végezni a csípőszűrést, és meg kell vizsgálnia az újszülött sárgaságának jellegét és súlyosságát. A gyermek életének első két évében gyakran kell orvoshoz járni. A megelőző látogatások ütemezését az Egészségügyi Miniszter határozza meg az egészségügyi ellátás körébe tartozó rendeletben.

A *második látogatás* a gyermek életének 2. hónapjában valósul meg (ha az orvos és a szülők nem látják indokoltnak a korábbi látogatás szükségességét). Itt a következő oltás is esedékes. A látogatás magában foglalja a gyermek mérését és a teljes körű orvosi vizsgálatát. A *következő látogatás, a harmadik* is egy tervezett ütemben történik a 3.–4. hónapban. A látogatás időpontja ismét egybeesik az oltás időpontjával. A következő 6 hét után meg kell jelenni a gyermekkel a *negyedik látogatáson* (5.–6. hónap). A látogatás rendszere hasonló a korábbiakhoz: az általános vizsgálat, a mérés, a fejlődés értékelése, a vakcinázás. Szó esik a csecsemőtáplálásról is. Az *ötödik látogatás* 6.–7. hónapban történik. Megszűnik az intenzív védőoltások időszaka. Mielőtt a gyermek eléri az 1. életévét (általában 9. és 10. hónapjában), az orvosnál újra meg kell jelennie a megelőző látogatás részeként. A következő látogatások a következő oltásokhoz kapcsolódnak, a 13.–14. hónapban történnek.

A gyermekek védőoltása a Védőoltási Programnak megfelelően történik (azaz az úgynevezett vakcinázási naptárban). A Védő Vakcinázási Programot évente frissítik és bejelentik a Chief Sanitary Inspector bejelentésében. A vakcinázási naptár tartalmazza: kötelező oltásokat (ingyenes) és az ajánlott oltásokat (fizetett).⁵⁴¹

⁵⁴¹ Available from: <http://www.mp.pl/pacjent/w-praktyce/zdrowe-dzieci/134120,zglaszanie-ze-zdrowym-dzieckiem-do-lekarza> [accessed: 2017.12.01.]

A családtervezést és a szülés előtti szolgáltatásokat magánszemélyek/magánpraxisok végezhetik alapellátásban.

A gyermekek ellátása a pediátriai járóbeteg klinikákon történik.

Az iskolaorvosi ellátás a gyermekek és serdülők megelőző egészségügyi ellátását biztosítja. A tevékenység fő területei a betegségek megelőzésére és diagnosztizálására, a fogyatékoság megelőzésére vagy korlátozására, az egészségfejlesztésre és a megelőzésre, a kezelésre, a gondozásra és az egészségügyi oktatásra összpontosít.

Az iskolai gyógyítás elveit külön törvény szabályozza. A törvény értelmében a gyermekek és a serdülők megelőző egészségügyi ellátásban részesülnek. A gyermekekre és a fiatalokra vonatkozó ilyen védelmet az alábbiak gyakorolják:

- a klinikán – egy alapellátásban dolgozó orvos (az úgynevezett házi orvos);
- a klinikán – fogorvos;
- az iskolában – a iskolai ápoló (pielęgniarki szkolnej)⁵⁴².

Az iskolai ápoló munkakört középiskolai vagy BSc/MSc végzettséggel rendelkező ápoló végezheti. A mindennapi munkája magában foglalja a megelőző egészségügyi ellátást a 0. évfolyamtól az utolsó évfolyamos középiskolai hallgatóig (7-19 éves kor között). Egy iskolai ápolóhoz legfeljebb 1100 tanuló tartozhat. A kisebb városokban az ápoló gyakran több intézményben is dolgozik, amelyeket hetente többször is meglátogat. Például a hozzá tartozó 400–499 diákkal rendelkező intézménybe legalább hetente 3-szor 4 órát, 251–399 gyermek esetében legalább 2-szer 4 órát, kevesebb, mint 250 gyermeknél hetente egyszer 4 órán át kell eltöltenie.

Várhatóan 2018 szeptemberétől hatályba lép a gyermekek és serdülők egészségére vonatkozó új törvény. Az Egészségügyi Minisztérium szerint a diákok megelőző egészségügyi ellátásának jelenlegi működése nem kielégítő, és „nem megfelelően monitorozott”

Az iskolai ápoló orvosi felügyelet nélkül dolgozik, önálló hatáskörébe tartozik többek között: az együttműködik a háziorvossal, együttműködve a szülésznővel egészségnevelést végez, a pubertás ideje alatt a lányok gondozásában vesz részt, emlékezteti a szülőket a kötelező védőoltásokra és tájékoztatja őket a kutatási eredményekről. Abban az esetben, ha például a szülők elhanyagolják a vakcinációt, az ápoló beavatkozhat, együttműködik a fogorvossal, a gyermek egészségi állapotát értékeli, közli a lehetséges szűrővizsgálatokat, valamint tanácsot ad a mentális egészséggel kapcsolatban (pl.: depresszió, táplálkozási rendellenességek, kábítószer-használat), beleértve a jogi következményeket, információt továbbít az önkormányzati egység felé, figyelm a családon belüli erőszakra, a krónikus betegségekre és fogyatékoságokra.

A védőnői kompetenciát ellátó szülésznő képzés bemutatása

Szülésznő (Midwifery BSc, Położnictwo Studia stacjonarne I stopnia licencjackie)

A 3 évig tartó, 183 kreditalapú, BSc képzés 4822 órát foglal magába. A bemeneti szint érettségi bizonyítvány (a felvételi során beszámításra kerül a biológia vagy kémia vagy fizika

⁵⁴² IMiD Anna Oblacińska, Maria Jodkowska, Wisława Ostrega, Katarzyna Radiukiewicz, Magdalena Stalmach, Izabela Tabak NOWE PROBLEMY I WYZWANIA W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI W SZKOLE. Raport z badań ankietowych wśród pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania w Polsce. Warszawa 2017. Available from: http://www.moipip.org.pl/media/doc/aktualnosci/2017-03-08_-_raport_nowe_problemy_i_wyzwania_w_profilaktycznej_opiece_zdrowotnej_nad_uczniami_w_szkole.pdf [accessed: 2017.12.01.]

tantárgy). A szülésznői képzésnek biztosítania kell, hogy a szakember rendelkezik az alábbi tudással és szakkal: megfelelő ismeretekkel rendelkezik a szakma etikájáról, ismeri a jogszabályokat; rendelkezik az anatómia és az élettan részletes ismeretével a szakterületén, ismeri az anya és az újszülött kapcsolatát, ismeri az egészségi állapotot befolyásoló társadalmi tényezőket, empátikus. Megfelelő klinikai tapasztalata van.

További kompetenciája a szülésznőnek: megbízható családtervezési információkkal ellátni a gyermeket tervezőket, tanácsadás végzése; a terhesség diagnosztizálása és a normális terhesség figyelemmel kísérése; a normális fejlődés figyelemmel kíséréséhez ismeri a szükséges vizsgálatokat; a lehető legrövidebb időn belül felírja vagy tanácsolja a szükséges vizsgálatokat, a veszélyeztetett terhesség diagnosztizálása, teljes előkészítés a szüléshez, beleértve a higiénéért és a táplálkozást; az anya gondozása és segítése, az anya vagy a csecsemő rendellenességének figyelmeztető tüneteinek felismerése; az újszülött és csecsemő vizsgálata és gondozása; az anya figyelemmel kísérése a szülés utáni időszakban, minden szükséges tanács megadása az anyának a csecsemő gondozásában, hogy lehetővé tegye számára az újszülött, csecsemő optimális fejlődésének biztosítását.^{543,544}

A képzés tantárgyi követelményei anatómia, élettan, embriológia és genetika, biokémia, biofizika, radiológia, gyógyszerteran, patológia, parazitológia, pszichológia, szociológia, szülészet- nőgyógyászat, biztonsági és higiéniai szabályok, aneszteziológia, gyermekgyógyászat, egészségügyi alapellátás, pedagógia, pszichiátria, neonatológia, belgyógyászat, sebészet, rehabilitáció, filozófia és etika a szülészetben, dietetika, elsősegélynyújtás, egészségnevelés, jog, közegészségtan, szülésznői kutatásmódszertan.⁵⁴⁵

A szülésznő bármilyen környezetben gyakorolhatja munkáját, beleértve a kórházakat, az otthonot, a közösséget vagy a klinikákat.

Szülésznő (Midwifery MSc, Położnictwo Studia stacjonarne II stopnia magisterskie)

A két éves MSc képzés tantárgy tematikája: különleges gondozás a szülészet, a neonatológia és a nőgyógyászat területén, onkológia, szexológia, a szülészeti és nőgyógyászati ellátás elemei, kóros terhesség, endokrinológia, a modern diagnosztikai technikák, pszichológia és interperszonális kapcsolatok, krónikus és onkológiai betegségben szenvedő nők kezelése, intenzív szülészeti ellátás, didaktika, egészségnevelés, HIV és AIDS profilaxis, tudományos kutatások a szülészetben, újszülött patológia, nőgyógyászati és szülészeti ellátás a fogyatékos nők körében, anyasági ellátás, szülészeti állapotfelméréssel, farmakológia, ultrahang diagnosztika, alapvető pszichoterápia, statisztika, menedzsment a szülészetben, a szülészet jogalapjai - európai szabályozás, andragógia, kutatások a szülészetben.

A szülésznő egyetemi képzésen belül megoszlanak az óraszámok, mert más-más mesterképzési fokozat szerezhető:

- mesterfokozat (Master's of Science Degree)(1360 óra),*
- kutatás mesterfokozat (Master's of Research Degree) (1365 óra),**
- kutatás mesterfokozat (Master's by Research Degree) (1380 óra).***

⁵⁴³ Keighley T. (2009) European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. WHO Regional Office for Europe. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf [accessed: 2017.12.01.]

⁵⁴⁴ Medical University of Silesia. Available from: <http://www.go-poland.pl/medical-university-silesia-3> [accessed: 2017.12.01.]

⁵⁴⁵ Medical University of Silesia in Katowice. Midwifery. Available from: <http://sum.edu.pl/midwifery> [accessed: 2017.12.01.]
<https://is.muni.cz/obory/17903> [accessed: 2017.12.01.]

Medical University of Silesia in Katowice. Midwifery. Available from: <http://sum.edu.pl/midwifery> [accessed: 2017.12.01.]

Mindhárom képzés tekintetében 1350 óra teljes mértékben megegyezik, azonban a „mesterfokozat szeminárium” esetében tapasztalható óraszám eltérés (10 óra elmélet*, 15 óra kutatás**, 30 óra kísérlet***)

Ápolóképzés

A lengyelországi ápolóképzésről bővebben a „Közép Európai országok ápolóképzési rendszere, kompetenciák (Ausztria, Svájc, Németország, Lengyelország, Szlovákia, Csehország)” című fejezetben olvashatunk.

Szlovákia

Szlovákiában a szülész-nőgyógyász szakorvos mellett a szülésznőnek is van jogszerű szülésvezetési lehetősége. A szülésznő definíció szerint önálló szakma. A szülésznő a kórházon kívül és belül a kompetenciáin belül működik. A Szülésznők 364/2005 rendelet, határozza meg a szülésznői gyakorlat körét- önállóan, együttműködve dolgoznak az orvossal.

Csak az orvos választása engedélyezett, a szülésznőé nem. A várandós nők megelőző ellátása lényegesen szélesebb a szokásos nőgyógyászati megelőzésnél. Míg az egészséges nők a normál ciklusban évente egyszer mennek a nőgyógyászhoz, a várandós anyák havonta egyszer, és szülésük után 6–8 héttel. Az alapvizsgálatot mindig egy nőgyógyászaton végzik el, akit szabadon választhat a gravida. Az első vizsgálatnak meg kell történnie legkésőbb a 8. és 12. terhességi héten. Itt rögzítik a kiindulási súlyát a kismamáknak, vizsgálja a vérnyomást és vizeletet (fehérje, genny cukrot). Végeznek hüvelyi vizsgálatot és meghatározzák a méh méretét. Ezután mikroszkópos vizsgálatot végeznek a méhszájról, onkológiai citológiával együtt. Vért vesznek (HIV, szifilisz, hepatitis B, vérkép, antitestek toxoplasmosis és rubeola) és elvégzik a vér az Rh-negativitásának vizsgálatát és megvizsgálják az Rh. antitesteket. Minden eredményt orvos rögzít a terhességi füzetben, ahol minden információ megtalálható a terhességről, korábbi betegségekről és az általános egészségi állapotról. Az első trimeszterben pótolhatatlan feladat az ultrahang, megerősíti a magzati szív működés jelenlétét, amelyet regisztrálhatunk a terhesség 6. hetében. Összességében az ultrahangot háromszor végzik terhesség alatt: a terhesség 10., 20. és 30. hetében. A 36. héten az anyát négyhetente egyszer megvizsgálják, rendszeres vérnyomásmérést végeznek, kémiai vizeletvizsgálatot, súlygyarapodást regisztrálják, az alsó végtagok duzzanatait. A 36. hét elteltével intenzívebbé teszik a terhesség megfigyelését, hetente egyszer kell megjeleníteni. A legmegfelelőbb, ha ugyanaz az orvos végzi a gondozást az egész időszak alatt. Természetesen az orvos meghatározhatja a látogatások számát egyénileg a terhes állapota szerint. Minden gravidának nyilvántartásba kell lennie a házi orvosánál és a fogorvosnál.

Az újszülött első látogatását a házi orvos végzi a hazamenetelt követő 3 napon belül, és ellenőriznie kell a szociális körülményeket is. Az első szűrés egy átfogó gyermekgyógyászati vizsgálat. A második megelőző vizsgálat a 4. héten történik. Ez magában foglalja az egészségügyi értékelést, a mérést, a hossz mérést, a fej és a mellkasi kerületek mérését. Ezen felül vizsgálják a pszichomotoros fejlődést, és ultrahangvizsgálat történik. Az orvos tanácsot ad a laktáció elősegítésére és a gyermek táplálás tekintetében. A következő, harmadik vizsgálat a 7. héttől indul. A gyermekorvos ismét megvizsgálja a csecsemő egészségi

állapotát. A következő vizsgálat a 10. héten történik, aztán a harmadik és negyedik hónapban, az ötödik és hatodik, majd a hetedik és nyolcadik hónapban, a nyolcadik szűrés 9-10 hónapos korban történik, az utolsó pedig a 11-12. hónapban. Míg az első évben kilenc megelőző vizsgálat van, a második évben 1 alkalommal van vizsgálat, 15 és 18 hónap között. Ez magában foglalja a gyermek mérést, átfogó gyermekgyógyászati vizsgálatot, pszichomotoros fejlődést, emellett bőrvizsgálat, izomtónus és nyirokcsomó vizsgálat is történik. A gyermekgyógyász fogorvosi megelőző vizsgálatára utalja a gyermeket. Ebben az időben a gyerek már több oltást kapott, ennek megfelelően az orvos ellenőrzi állapotát. Végül a szülők beleegyeznek abba, hogy kiegészítsék a hiányzó vakcinákat. Ha erre engedélyt kap az orvos, a kanyaró, a mumpsz és a rubeola ellen megkapja a gyermek a védőoltást. A harmadik évtől kezdve a gyermek két évente hosszabb távú megelőző vizsgálatokon vesz részt. Egy 5-6 éves gyermek esetében az orvos átfogó gyermekgyógyászati vizsgálatot végez, az iskolai érettséget vizsgálja. Pszichológussal dolgozik együtt. Ha a gyermek egészsége megengedi, akkor diftéria, tetanusz, szamárköhögés és polio elleni védőoltást kap. A 7 éves korban végzett megelőző felmérés csak azoknak a gyermekeknek szól, akik 6 évesen nem jártak iskolába.

A megelőző ellátás elsősorban a nemzeti megelőző programokra összpontosít (a nemzeti kardiovaszkuláris program, onkológiai program, diabetológiai stb.), valamint az oltások szükségességére az idősebb személyeknél. A megelőző ellátás érdekében a legfontosabb a tudásbázisok bővítése az elsődleges megelőző ellátásban és különös figyelmet fordítanak a fertőző betegségek megelőzésére. Ez ugyancsak az orvos vagy a közegészségügyi ápoló kompetenciája.

Szlovákiában mindenkinek joga van a szükséges egészségügyi ellátáshoz, függetlenül attól, hogy rendelkezik-e egészségbiztosítással. A gyógyszerfelírás orvosi kompetencia. A védőoltások beadása szintén.

A védőnői kompetenciát ellátó szülésznőképzés bemutatása

Szülésznő [Midwifery BSc, Pôrodná asistancia (1. stupeň)]

A szülésznő egyéni gondoskodást nyújt a nő és a gyermek számára. Kompetenciája a nők ellátása, gondozása, különösen a terhesség alatt, a szülés során, a szülést követő időszakban, valamint családok ellátása, ápolási folyamata tervezése, végrehajtása. Ez elősegíti az optimális egészséget a nők és gyermekek körében. Fontos a nők, a családok, speciális csoportok és közösségek egészségvédelme. Biztosítják a maximális ellátás minőségét az etikai alapelveknek megfelelően, a betegek jogait tiszteletben tartva. Képes kritikusan gondolkodni és munkáját a kutatási eredmények beépítésével végezni.

A Bachelor képzés 3 év (4600 óra) teljes idejű, és 4 év a részmunkaidős képzés vonatkozásában. Fő ismeretkörök: anatómia, élettan, patológia (különös hangsúlyt fektetve a nőre), fejlődéstan, biofizika, biokémia, radiológia, az alapvető mikrobiológiai, immunológiai, virológiai, allergológiai, járványtani, farmakológia alapokra, különös hangsúlyt fektetve a farmakológia területén a szülészetre, klinikai genetika, aneszteziológia, analgésia, elsősegélynyújtás – különösen a nőgyógyászati területre fókuszálva, szülészet-nőgyógyászat, neonatológia, nők gondozása, gravida gondozása, nőgyógyászati megbetegedésben szenvedők ápolása, pszichológia, a szociológia, etika, filozófia, kliensoktatás, kommunikáció, pszichiátria, informatika.

Szülésznő [Midwifery MSc, Pôrodná asistancia (2. stupeň Mgr)]

A két évet felölelő képzésre szülésznő BSc tanulmányok után lehet jelentkezni, ami 120 kreditalapú. Az MSc végzettségű szülésznő személyre szabott gondozást nyújt, részt vesz a szülészeti gyakorlati oktatásban, képes kritikusan gondolkodni és dolgozni, az eredményeket megbízható kutatási eredményekkel támasztja alá, részt vesz a kutatási tevékenységekben és használja a tudományosan igazolt munkamódszereket, eljárásokat és technikákat, az etikai elveket betartja, a betegek jogait és a gyermek jogait tiszteletben tartja, a maximális minőségre és teljesítményre helyezi a hangsúlyt. A képzés elméleti ismeretei: alapvető ismeretek a terhesség, szülés, újszülötellátás, prenatális diagnosztika, szülészet-nőgyógyászat, neonatológia, bizonyítékokon alapuló ápolásmódszertan, pedagógia, pszichológia, vezetés elmélet, menedzsment, szociológia, szociálpolitika. A gyakorlati készségek és kompetenciák: együttműködés a szülésznő hallgatók alapképzésében, interdiszciplináris munkacsoportokban dolgozni az ápoláshoz kapcsolódó feladatokkal kapcsolatban, a kutatás eredményeinek felhasználása a gyakorlatban, válságkezelés az egyéneknek, a családoknak és a közösségeknek, fiziológiai és patológiai ellátás szülésnél, a gyermekágy alatt, nőgyógyászat területén, a szülészet és a neonatológia területén.⁵⁴⁶

Ápolóképzés

Az ápolóképzésről bővebben „A közép-európai országok ápolóképzési rendszere, kompetenciák (Ausztria, Svájc, Németország, Lengyelország, Szlovákia, Csehország)” című fejezetben olvashatunk.

Csehország

A várandósgondozást szülésznők végzik. A megjelenések gyakorisága azonos a hazaiakkal, az ellátási protokollok is megegyeznek, Európai Unió szabályozás szerint. A szülésznő gondoskodik a nőkről normál terhesség, szülés és a szülés utáni időszakban, beleértve az egészséges újszülöttek ellátását és az 1 éven aluli csecsemőket.

Csehországban szülésznők végzik a szülés utáni gondozást is, illetve a csecsemő látogatást az otthonokban, több hónapon keresztül. Miután az anya elhagyja a kórházat, a szülésznő (midwife) látogatja otthonában egy éven keresztül. Az első látogatás a szülés után egy héttel történik, a későbbi időpontokat közösen egyeztetik a szakember a szülővel; rendszerint negyedévente kerül sor a látogatásokra. Az újszülöttet a kórházból történő kiengedést követő 2 napon belül orvosnak kell látnia. A látogatás során az orvos nemcsak az újszülöttet vizsgálja meg, hanem tájékozódik az édesanya egészségi állapotáról, terhességéről, szüléséről és a szülés utáni időszakról. Tájékoztatja a szülőket az újszülött ellátás és vakcinázás elveiről. Kötelező megelőző vizsgálat az első évben összesen 9 alkalommal van (14. nap, 6. hét, 3., 4., 6., 8., 10. és 12. hónap). Figyelembe véve a megelőző ellenőrzések közötti hosszabb időtartamot, rendszerint gyakrabban vizsgálják a gyermekeket az előírtnál, különösen az első

⁵⁴⁶ UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE JESSEŇIOVA LEKÁRSKA FAKULTA V MARTINE. Návrh na študijný program. PÔRODNÁ ASISTENCIA 2. STUPEŇ. Available from: <http://www.akredkom.sk/zapis/534fo/prku5341.pdf> [accessed: 2017.12.01.]

félévben. Általánosságban elmondható, hogy az alapelv szerint minden egyes gyermeket egyedileg figyelnek meg. Ha a vizsgálatok során jelentős eltérést észlelnek a standardtól, a gyermeket a szakember részletesebb megvizsgálására küldi.

Csehországban megelőző látogatásra kell vinni a csecsemőket a gyermekorvoshoz. Az első látogatás 14 napos korában történik, ahol gyermekgyógyászati vizsgálat, mérések, reflexvizsgálat, szívhang hallgatás, kutacsok ellenőrzése, D vitamin profilaxis történik. A csecsemő 6 hetes korában történő vizsgálat hasonlít az előzőre. 3 hónapos korban kerül sor a védőoltásra (diftéria, tetanusz, pertussis, Haemophilus influenzae által okozott betegség hepa B és polio – Infanrix Hexa ellen). A pneumococcus fertőzések elleni védőoltást (Prevenar 13 vakcina, Synflorix vakcina) is általában itt alkalmazzák. A megelőző vizsgálat 4 hónapos korban magában foglalja az Infanrix Hexa oltás másik dózisát, és ezáltal a pneumococcust. E vizsgálat során az orvos a megszokott paramétereket ellenőrzi (súly, hossz mérése, nagykutacs, szívhanghallgatás, a has tapintása, a motoros fejlődés) ellenőrzi, hogy a csecsemő reagál a hangra és látványra. A 6 hónapos korban a szokásos vizsgálat mellett a tápláltsági állapot ellenőrzésére is sor kerül. A 8 és 10 hónapos korban belül az előzőekkel megegyező a vizsgálat. A gyermek egy éves korában történő vizsgálaton a testmagasság és -súly meghatározásán és a gyermek részletes vizsgálatán túl a pszichomotorok fejlesztésére, a hallás és a látás szabályozására is összpontosítanak. Az Infanrix Hexa oltás negyedik dózisa része a vizsgálatnak.

A fogamzásgátló felírása, tájékoztatás ezzel kapcsolatba az orvos feladata. A védőoltások beadása is orvosi kompetencia.

A védőnői kompetenciát ellátó szülésznő képzés bemutatása

Szülésznő (midwifery BSc, porodni asistentka)

A jogszabályok szerint a Cseh Köztársaságban a szülésznők – akárcsak más uniós országokban – önállóan, azaz szakmai felügyelet nélkül és fiziológiai terhesség, szülés és puerperium esetében is működhetnek. A Cseh Köztársaság EU-hoz való csatlakozása után a cseh szülésznők hasonló feltételek mellett dolgozhatnak bármelyik tagállamban. A szülésznők akkreditált bachelor-egészségügyi képzést kapnak. A tanulmány három évig tart. A szülésznők kompetenciáját a 96/2004 Coll. Számú törvény szabályozza. A képzés fő ismeretkörei az alapozó tudományok mellett a szüléset-nőgyógyászat és neonatológia.⁵⁴⁷

Kompetencia:

Oktatást biztosít a terhesség és a szoptatás ideje alatt, tájékoztat a terhességről, újszülött ellátásról és fogamzásgátlásról; tanácsadást és segítséget nyújt a társadalmi-jogi kérdésekben, vagy közvetíti az ilyen segítséget; a várandós, a gyermekágyi és a nőgyógyászati betegek látogatása, az egészségi állapot monitorozása; támogatja, oktatja és neveli az édesanyát az újszülöttellátásában, beleértve a szoptatást és a szövődmények megelőzését; élettani terhességet gondolja, biztosítva számukra a tájékoztatást a szövődmények megelőzése céljából; az azonosított kockázat esetén a gravida átadásra kerül a szülész-nőgyógyász szakorvosnak; a magzat méhen belüli állapotát figyelni megfelelő

⁵⁴⁷ University of Masarykovy. Porodni asistentka. Available from: <https://is.muni.cz/obory/17903> [accessed: 2017.12.01.]

klinikai és műszaki eszközökkel, felismeri azokat az anyai, magzati vagy az újszülöttkori patológiai tüneteket, amik orvosi beavatkozást igényelnek és szükség esetén sürgős intézkedéseket tesz, felkészíti a várandós nőt a szülésre; gondoskodik az élettani újszülöttek ápolásáról, elvégzi első kezelésüket, beleértve adott esetben az azonnali újraélesztést is.⁵⁴⁸

Ha a kelet-közép-európai államokat – Lengyelországot, Szlovákiát, Csehországot – vesszük górcső alá, megállapítható, hogy a védőnői szolgálathoz kapcsolódó feladatkör jelentős részben szülésznőkhöz tartozik, így joggal merülhet fel az a kérdés, hogy lehet-e a védőnői feladatkörrel (pl.: családgondozás, csecsemőgondozás) a hazai szülésznői kompetenciákat kiszélesíteni, ha már számos országban (pl.: Ausztria, Németország, Svájc) BSc/MSc szülésznő is ellátja ezeket a feladatokat.

5. Népegészségügyi képzés, kompetencia

Amerikai Egyesült Államok társszakmák képzési rendszere, kompetenciák

Népegészségügy

Az Amerikai Egyesült Államokban a népegészségügyi, közegészségügyi képzés (Public Health) már 1914 és 1939 között kialakult. Ekkor jöttek létre az első önálló iskolák, melyek ezzel a tudományterülettel foglalkoztak. 1936-ban már 10 iskola nyújtott olyan képzést, ahol közegészségügyi képzésben részesülhettek a hallgatók. 1941-ben megalakult az ASPH, a Közegészségügyi Iskolák Szövetsége is. Az akkreditált iskolák mellett a '60-as évekre megjelentek a posztgraduális képzések is a különböző tanszékeken, tudományterületeken. Fókuszba kerültek a tudomány speciális területei, a környezet egészségügy, a táplálkozás egészségügy, az egészségügyi oktatás és menedzsment is.

Jelenleg a népegészségügyi szakemberek egy része önálló képzésként főiskolai diplomával sajátította el a szakmát, de jelentős számban megtalálhatóak, akik ápolóként (10,9 %), illetve orvosként (1,3%) dolgoznak ezen a területen. A közegészségügyi képzés felépítését tekintve az alapfok a Master of Public Health – „M.P.H.” (ugyanis bsc képzésben nincs specifikálva), majd a tudományos munka, illetve a magasabb képzettségi szint elérése érdekében lehet doktori PhD programokban tanulni. A hazai képzési rendszerhez igen hasonló módon, ezeken a magasabb képzési szinteken választható specializációkon keresztül folyik a szakemberképzés, megtalálható az epidemiológiai, biostatistikai, táplálkozástudományi, biológiai, adminisztratív és környezet egészségügyi specializációk.

A közegészségügyi képzésben számos társszakma részesül - akárcsak hazánkban –, mint például az ápolók, szociális munkások, a fogorvosok, gyógyszerértári asszisztensek és az egészségügyben dolgozó adminisztratív szakszemélyzet is.

⁵⁴⁸ University of Masarykovy. Porodní asistentka. Available from: <https://is.muni.cz/obory/17903> [accessed: 2017.12.01.]

Bár pontosan nem tisztázott, hogy hány közegészségügyi dolgozó tevékenykedik ma az Egyesült Államokban, de egyes becslések szerint körülbelül 450 000 embert foglalkoztatnak a közegészségügy különböző pozícióiban.⁵⁴⁹

A népegészségügyet többnyire az állami szinten működő közintézmények működtetik, Szövetségi szinten pedig az egészségügyi minisztériumhoz tartozó Népegészségügyi Szolgálat irányítja a népegészségügyi szolgáltatásokat.

Az alapellátás szolgáltatása többféleképpen történhet, legfőbb formája a magánorvosi rendelőben nyújtott ellátás, hozzávetőlegesen a házi orvosok 32 százaléka egyéni praxisban működik, 46 százaléka 2–5 orvosból álló csoportpraxisban gyógyít.⁵⁵⁰ Az alapellátás egy harmadik lehetséges helyszíne az állami vagy nonprofit közösségi egészségközpont, amely alacsony jövedelmű, biztosítás nélküli és a kisebbségi csoportba tartozó lakosoknak nyújt ellátást. Kb. 20 millió amerikai lakos az 1200 közösségi egészségközpontban részesül térítésmentes vagy olcsó alapellátásban. A családorvoslás és a közegészségügyi szolgálat együttműködésének fontossága már számos fórumon megjelent, de mivel az ellátás igen sokrétű, így az együttműködés kereteinek megadása sem olyan egyszerű feladat. Az alapellátási gyakorlat kitűnő környezet a közegészségügyi típusú beavatkozásoknak, például az egészségvédelem, a betegség és egészségkárosodások megelőzése és az egészségfejlesztés kezdeményezése. A teammunka kidolgozása azonban még várat magára, egyelőre az oktatásban képzésben és a két szakmacsoport szoros együttműködésében látják a megoldást.⁵⁵¹

Képzési rendszer:

Az egészség tudományi képzési területen a BSC/BA képzésben – amely az alapfokú képzési szint, akárcsak hazánkban – 7 Egyetem képzési programja közül választhatnak az Egyesült Államok területén. A képzési programok az USA-ban nincsenek oly módon egységesítve, mint hazánkban, kredit vagy óraszám tekintetében.

A MPH képzések elemzése során is igen nagy a változatosság az egyes egyetemek között. A gyakorlati óraszámokat vizsgálva találhatunk olyat, ahol 300 óra kötelező gyakorlatot írnak elő az elméleti kurzusok teljesítése mellett; van olyan egyetem, ahol csupán 100 óra a kötelező. Az USA területén jelenleg 20 egyetemen van lehetőség mesterképzésre és 6 egyetemen P.h.D. képzésre közegészségügyi területen.⁵⁵²

Mivel minden egyetem képzési rendszere kicsit más – és említsük meg, hogy az USA-ban minden nívós egyetemnek van közegészségügyi, népegészségügyi fakultációja –, így talán az

⁵⁴⁹ Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez LM, Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century, National Academies Press (US); 2003.

⁵⁵⁰ Egészségügyi Rendszerek Adattára. Tájékoztató országtanulmány az Amerikai Egyesült Államok egészségügyéről, available from: https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20140715_amerikai_egyedul_allamok_2014.pdf [accessed:2017.12.12.]

⁵⁵¹ Campos-Outcalt D, Public Health and Family Medicine: An Opportunity, J Am Board Fam Med May 1, 2004 vol. 17 no. 3 207-211.

⁵⁵² Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez LM, Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century, National Academies Press (US); 2003.

a legszemléletesebb, ha az egyik legjobb egyetem képzési programját mutatjuk be részletesen.⁵⁵³

Berkeley – School of Public Health – Népegészségügyi iskola

I. Alapképzés: Bachelor of Arts (BA) – Művészeti BA alapdiploma

Belépési elvárás: Legalább egy B (3.0) érettségi eredmény, GRE vizsga (felvételi tesztsorozat), ajánlólevél. A BA diploma előkészíti a hallgatókat a posztgraduális tanulmányokra a közegészségügyben. A Bachelor of Arts programok általában három-négy évig tartanak, intézménytől és szakosodástól, függően. Ez nem klasszikus közegészségügyi képzés, inkább egy általános alapképzés, amelyről továbbléphetnek a MPH képzésre.

II. Közegészségügyi Mester (MPH)

Belépési szint: BS, BSC fokozat mely eredménye legalább B (3.0.). A közegészségügyi mester (MPH) képzés egy gyakorlati alapú, szakmai végzettséget nyújtó képzés, amely felkészíti a diákokat, hogyan legyenek vezetők a közegészségügyi pályán. Az MPH képzési program kétéves, bizonyos tanulmányi területeken 11 hónapos program is van, amelyet olyan doktoranduszok számára terveznek, akik doktori fokozattal rendelkeznek, vagy akik egyidejűleg egy doktori programban is szerepelnek.

Tudomány területek, melyekre szakosodni lehet:

Biostatisztika, környezet-egészségügyi tudományok, epidemiológia, biostatisztika, globális egészség és környezet, egészség és szociális magatartás, egészségpolitika és menedzsment, fertőző betegségek és vakcinológia, anyai és gyermekegészségügyi, közegészségügyi táplálkozás.

Master of Science (MSc) - több különböző specializáció a mester (MS) képzésben:

MS epidemiológia: belépési feltétel doktori fokozat, minősítés. A képzés 11 hónapos időtartamú levelező vagy nappali képzési rendszerben. Ez a specializáció olyan hallgatókra irányul, akik az epidemiológiai kutatásokat kiegészítő egy vagy több alapvető tudományterületen kívánják hangsúlyozni képzésük során. Az itt végzett hallgatók elsősorban a népegészségügyi kutatások terén építhetik karrierjüket. A pályázóknak doktori szintű egészségügyi szakembereknek (pl. Orvosok, állatorvosok és fogorvosok) kell lenniük, vagy kapcsolódó tudományterületen szerzett doktori fokozat elfogadható (pl. antropológia, szociológia, pszichológia, demográfia, biológia tudományok), vagy egyidejűleg doktori program vegyen részt, egy egészségügyi szakmában vagy a kapcsolódó területen.

MS Környezetegészségügyi tudományok: A pályázónak kémiai vagy biológiai diplomával kell rendelkeznie. Egy matematika alapképzés (pl. lineáris algebra vagy statisztika) szintén elvárt.

⁵⁵³ Berkley, School of Public Health available from: <http://sph.berkeley.edu/graduate-degrees/degrees-we-offer> (accessed: dec 07, 2017)

Elfogadott előképzettségek: kémia, biológia, mikrobiológia, molekuláris biológia, táplálkozástudomány, ökológia, közegészségügy, környezettudományok. Felvételi szempontból előnyös munkatapasztalat: Az elmúlt évek során a pályázók laboratóriumi technikusok, diákkutatók, posztgraduális munkatársak, toxikológusok, ipari higiéniai mérnökök és a békehadtestek voltak.

Ez a szintén 2 éves képzés tartalmazza a biostatisztika és a statisztika, valamint a környezeti kockázat és expozíciós értékelés, egészségpolitika és az ehhez kapcsolódó jogszabályi háttér alapos ismeretét az alapvető epidemiológiai és toxikológiai ismereteken túl.

MS a globális egészség és környezet (GHE) program: Ez az egyedülálló, interdiszciplináris, campus-szintű program, amely a Közegészségügyi Iskolán alapul. Célja, hogy segítse az embereket a fejlődő országokban az egészség megőrzésében, fejlesztésében, az ésszerű jólét elérésében és a lakosság stabilizálásában, ugyanakkor védi a helyi, közösségi és globális környezetet. A program kétéves (plusz egy nyári gyakorlat).

Közegészségügyi doktor (DrPH): A pályázóknak egy CEPH-akkreditált iskolából származó MPH-t kell igazolniuk, és legalább két vagy több éves szakmai közegészségügyi tapasztalattal kell rendelkezniük a fokozatos felelősség és a vezetési potenciál bizonyítékául. A DrPH pályázóknak írásbeli anyagot is meg kell adniuk, melyben tudományos munkájukat összegezik; ezek olyan publikációk, amelyekben az egyetlen vagy az első szerzők, a posztgraduális kurzusra írt tanulmányok, a médiaszakaszok vagy az állami szervek számára készített jelentések, elméleti anyagok.

A közegészségügyi doktor (Doctor of Public Health, DrPH) interdiszciplináris, szakirányú képzési program doktori hallgatók, akik kutatási vezetők, közegészségügyi döntéshozók és közegészségügyi szakemberek. A programot három vagy négy év alatt teljesítik az MPH által vagy egy a közegészségügyi oktatással foglalkozó intézmény által akkreditált és legalább kétéves posztgraduális szakmai tapasztalattal rendelkező pályázók számára.

Filozófia Doktori (PhD): A pályázatra a fent említett PhD pályázati követelmények vonatkoznak. A doktori fokozat szerzés (PhD) elsősorban olyan személyek számára alkalmas, akik közegészségügyi kutatásban vagy oktatásban részesülnek. A PhD program 2–5 évig tart, írásbeli és szóbeli vizsgát, valamint értekezést igényel a teljesítéshez. A diákok az UC Berkeley összes társadalomtudományi és szakmai iskolájához hozzáférhetnek, az iskola által biztosított alapvető erőforrások mellett. A PhD fokozatot közösen kezelik a fent említett összes tudományterületen.⁵⁵⁴

Kompetenciák Közegészségügyi Mester képzés (MPH) teljesítésével:

Az egyén és a lakosság egészségének megkülönböztetése. Alkalmazza a bizonyítékokon alapuló döntéshozatalt és a kritikus gondolkodást a közegészségügyi problémákra. Hatékonyan és meggyőzően kommunikál, mind szóban, mind írásban. Felismeri azokat az eszközöket, amelyeket a társadalmi egyenlőtlenségek és a rasszizmus, a hatalom és a kiváltságok okoznak, aláássák az egészséget. Ismeri és megfelelően alkalmazza a prevenció

⁵⁵⁴ Berkeley, School of Public Health available from: <http://sph.berkeley.edu/graduate-degrees/degrees-we-offer> (accessed: dec 07, 2017)

mindhárom lépcsőfokát. Ismeri és megfelelően azonosítja a környezeti tényezők hatását az egészségre / egészségügyre. Tisztában van a lakosság egészségi állapotát befolyásoló biológiai és genetikai tényezőkkel. Megfelelő módszerekkel azonosítani tudja a lakosság egészségi állapotát befolyásoló mentális és pszichés tényezőket. Politikai és gazdasági ismeretei megfelelőek ahhoz, hogy az egészségügyi egyenlőtlenségeket felismerje és azonosítani tudja. Az elsajátított epidemiológiai módszereket megfelelő módon tudja a közegészségügyi gyakorlatban alkalmazni. Jártas a számszerűsített adatelemzésben, biostatistikában, informatikában és az ezekhez szükséges szoftvercsomagok használatában.

Az amerikai népegészségügyi oktatási modell alapvetően nagyon hasonlít a jelenlegi rendszerhez, ami hazánkban elérhető. Alapvető különbség talán, hogy hazánkban szerencsés módon szabályozott és egységes keretrendszer van érvényben így a képzések mindhárom egyetemen elérhetőek és átjárhatóak. Meg kell azonban jegyezni, hogy az USA sokkal nagyobb hangsúlyt fektet ezen szakemberek képzésére, hiszen minden neves egyetem rendelkezik népegészségügyi képzési karral. Magyarországon ezen a téren van még hova fejlődünk, hiszen ha valaki BSc képzés után MSc fokozatot szeretne csupán két egyetem kínál erre lehetőséget.⁵⁵⁵

Egyesült Királyság társszakmák képzési rendszere, kompetenciák

Angliában a népegészségügy is az Egészségügyi Minisztérium irányítása alatt áll, az itt szakfelügyelő tisztifőorvos felelős az epidemiológiáért, az egészségfejlesztésért és az egészségvédelemért, valamint a kilenc regionális népegészségügyi hivatal irányításáért.

A lakosság egészségének javítására 2013 áprilisában a minisztériumon belül egy új népegészségügyi szolgálat is létrejött, Public Health England néven, mely közvetlenül a miniszter felügyelete alatt áll, 4 régióban 15 központtal működik. Az Egyesült Királyságban az alapellátás – a nyugat-európai rendszerekhez viszonyítva is – kiemelkedő szervezettséggel és hatékonysággal rendelkezik. Az Egyesült Királyságban a rendszerben tevékenykednek a Care coordinator és a Public Health Nurse szakemberei is, akik szintén az ellátás népegészségügyi és ellátásfejlesztési koordinációjáért felelősek. A népegészségügyi stratégia szerint az egészség fejlesztését helyi szinten valósítják majd meg, ahol az önkormányzatok az Egészségügyi Minisztérium védett forrásaiból gazdálkodhatnak a közösség egészségének javítására, célzottan az igényeknek megfelelően annak érdekében, hogy az emberek lakóhelyükhöz közel, személyre szabott szolgáltatást kaphassanak.

Az Egyesült Királyság hosszú és változatos történetre tekint vissza a közegészségügyi oktatásban. Az eredetileg orvosi hivatás számára kialakított formális szabványosított képzés az 1900-as években vette kezdetét, majd a jelenlegi nemzeti közegészségügyi képzési program, adaptálódott a közegészségügyi gyakorlat, változó kontextusaihoz. Míg ez a szakma eredetileg csak orvosi jellegű volt, a széles körű közegészségügyi munkaerő alkalmazásának fontossága vezetett a jelenleg nyílt hozzáférésű szakmai egészségügyi szakképzés létrejöttéhez. Ez a jól megalapozott szakmai képzési rendszer lehetővé teszi a kompetencia

555 Public Health Degree. Public Health Program Concentrations & Specialties available from: <https://www.publichealthdegrees.org/programs>, (accessed: dec 07, 2017)

formális akkreditációját a közegészségügy széles körében. A közegészségügyi képzés tudományos minőségét pedig biztosítja a növekvő számú posztgraduális képzés létrejötte. A brit egyetemeken jelenleg 60 közegészségügyi képzés érhető el, változatos egyetemi lehetőségekkel a népegészségügy területén.

Az Egyesült Királyság területén 1972-ben jegyezték be a Faculty of Public Health (FPH)⁵⁵⁶ elnevezésű szervezetet, mely azóta is a népegészségügy szabványosító testülete. Az FPH az Egyesült Királyság három királyi kollégiumának (London, Edinburgh és Glasgow), valamint a Közegészségügyi Szövetségek Világszövetségének is tagja. A közegészségügyi képzést két fő szerv szabályozza: az **Egyesült Királyság közegészségügyi nyilvántartása** és az **Általános Orvosi Tanács**. Az FPH ezekkel a szervezetekkel együttműködve meghatározza a szabványokat és fenntartja a minőséget a képzési programon belül.⁵⁵⁷

Képzési rendszer:

BSc Képzési rendszer (alapképzés – Anglia, Wales, Észak-Írország)⁵⁵⁸

Nagy-Britannia területén a népegészségügyi képzést a Faculty of Health Studies – Public Health and Community Wellbeing megnevezés alatt találjuk meg. Hasonlóan a magyarországi gyakorlathoz, a fő szakképzési irány az egészségtudományok, és ezen belül foglal helyet a népegészségügyi képzés. A belépési követelmény 112 UCAS pont, köztük a C fokozat a tudomány + GCSE C angol és matematika kategóriában, valamint személyes interjú és portfóliókészítés.

- A BSC program – 3 éves program egy egyetemen vagy felsőoktatási intézményben népegészségügyi képzésben, nappali és úgynevezett on-line programként is elérhető.
- Az alapképzésben Bachelor of Arts (BA) és Bachelor of Science (BSc) oklevél szerezhető.
- Némelyik program 4 évre szól és tartalmaz egy köztes („töltő”) évet, amikor a diákok szakmájuknak megfelelő egyéves gyakorlati tapasztalatot szerezhetnek (egyeteme válogatja).

Mesterképzés (MSc fokozat)

A mesterképzés az Egyesült Királyságban lehet kutatás- vagy tanításalapú, vagy a kettő kombinációja, és egy bizonyos szakmára vagy doktori iskolára készítenek fel számos területen.

- Egy alacsonyabb fokozat megszerzése alapfeltétel (BA vagy BSC).
- Jellemzően 12 hónapos program nappali rendszerben vagy 24 hónapos úgynevezett részidős programban.

⁵⁵⁶ UK's Faculty of Public Health available from: <http://www.fph.org.uk> (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁵⁷ Cole K, Sim F, Hogan H. The Evolution of Public Health Education and Training in the United Kingdom. *Publ Health Rev.*, Vol. 33, No 1, 87-104

⁵⁵⁸ University of Brighton course in brief available from: <https://www.brighton.ac.uk/courses/study/public-health-bsc-hons.aspx>, (accessed: dec 07, 2017)

- Tanításlapú mesteroklevelek között megtalálható: Master of Arts (MA), Master of Science (MSc) és Master of Business Administration képzés (MBA).
- Kutatásalapú mesteroklevél lehet: Master of Research – Kutatási Mesterképzés (MRes), Master of Philosophy – Filozófia Mester Képzés (MPhil).

Doktori iskolák PhD képzések– PhD faculty of Health Studies

- Doktori programokban a diákoknak a már megkezdett kutatásukat kell lefolytatniuk.
- Általában BSc vagy MSc diploma kell hozzá.
- Minimálisan 3 maximálisan 5 éves egyetemi program.
- A diákok jellemzően egy konkrét kutatáson vagy disszertáción dolgoznak.
- Oklevéltípusok: Doctor of Philosophy (PhD vagy Dr. Phil).

Elvárt készségek a diploma megszerzése után:

A kompetencia lista megnevezésekor mind a Bsc, mind az MSc képzéseknél a 10 pontban meghatározott CDC irányelv található, a nemzetközi népegészségügyi szabványokra vonatkoztatva.⁵⁵⁹

1. Az egészségügyi állapot ellenőrzése, a közösségi egészségügyi problémák azonosítása és megoldása érdekében;
2. Diagnosztizálni és kivizsgálni a közösség egészségügyi problémáit és egészségügyi veszélyeit;
3. Az emberek tájékoztatása, oktatása és felvilágosítása az egészségügyi problémákról;
4. A közösségi partnerségek aktivizálása az egészségügyi problémák azonosítása és megoldása érdekében;
5. Olyan politikai tervek kidolgozása, amelyek támogatják az egyéni és közösségi egészségügyi erőfeszítéseket;
6. Az egészség védelmét és a biztonságot nyújtó törvények és előírások érvényesítése;
7. Az emberek összekapcsolása a szükséges személyi egészségügyi szolgáltatásokkal és az egészségügyi ellátás nyújtásának biztosítása, ha az másként nem érhető el;
8. A népegészségügyi és az egészségügyi dolgozók közti szakmaiság biztosítása;
9. A személyes és lakossági egészségügyi szolgáltatások hatékonyságának, elérhetőségének és minőségének értékelése;
10. Kutatás, fejlesztés az új ismeretek és az innovatív megoldások terén az egészségügyi problémák leküzdésére.

A Nagy-Britanniai népegészségügyi képzés felépítése rendkívül hasonló a magyarországi rendszerhez, szinte ugyanazokon a szinteken lehet képezni a hallgatókat. Nagy különbségek vannak azonban az oktatott tantárgyak tekintetében, hiszen a hazai példával ellentétben az

⁵⁵⁹ National Public Health Performance Standards available from: <https://www.cdc.gov/stltpublichealth/nphps/index.html> ((accessed: dec 13, 2017)

angliai gyakorlat azt mutatja kiemelten fontosak a stratégiai kezdeményezések az egészségügy, a szociális ellátás és más állami, magán és önkéntes szektorális szervezetek partnerségén keresztül. Tehát sokkal inkább üzleti szellemiségű a népegészségügy megközelítése. A szakos tárgyakat tekintve egy magyarországi népegészségügyi diploma sokkal mélyrehatóbb tudást ad a fertőzőnem fertőző, illetve a környezeti ártalmak terén, valamint már az alapozó évben is túlsúlyba kerülnek a menedzsment jellegű kurzusok az anatómia, biológia vagy élettan felett.

Skandináv országok társszakmák képzési rendszere, kompetenciák

Az Európa északi részén fekvő skandináv országokat, Norvégiát, Dániát és Svédországot kívülről hasonlóknak szokás tekinteni, melyek különlegessége, hogy az itteni egészségügyi rendszerek ugyanazokra az egyetemleges alapelvekre építkeznek, legfőbb céljuk, hogy a szolgáltatásokhoz egyenlő hozzáférést biztosítsanak, társadalmi osztályra, anyagi helyzetre vagy lakóhelyre való tekintet nélkül.

Finnország:

A Finn közegészségügy sikeressége nyugodtan mondható, hogy világhírű, elég csak az Észak-Karélia Projektre gondolnunk. Itt jelenik meg a számos sikeres populációs egészségfejlesztő beavatkozásokon túl, a kezdeményezés, hogy a közegészségügyi szakemberek aktív szereplői az ellátásnak. A finn egészségügyi törvény értelmében minden önkormányzatnak rendelkeznie kell egy egészségügyi központtal, vagy több önkormányzat közösen hoz létre egészségügyi központot – csoport praxist –, amely gondoskodik az alapellátásba tartozó szolgáltatások ellátásáról.

Képzés:

A finn egyetemek (UAS) BSc „alapidiplomája” jelenti szintén az alapképzést a felsőoktatási rendszerben. A képzés az alapozó tantárgyak és szakmai tanulmányok, fakultatív kurzusok, gyakorlati képzés és egy BSc tézis elkészítéséből tevődik össze. A fokozat 210-270 ECTS kredit megszerzésével teljesíthető, mely átlagosan 3,5–4,5 év, a választott szaktól függően. Egy ECTS kredit 25–30 óra munka/tanulmány.⁵⁶⁰

A finn oktatási modellben kiemelt helyet foglal el a munkahelyi képzés, amely kötelező, és sokféleképpen javítja a készségeket. Ezekben a képzési időszakokban sok hallgató sikeres kapcsolat rendszert épít ki a potenciális munkáltatókkal, Finnországban vagy külföldön.⁵⁶¹

Alapképzés: Bachelor of Health Care – hazai megfelelője az ápolás és betegellátás alapképzés, Nursing – ápolástan, a népegészségügyi program pedig Degree Programme in Public Health Nursing – a közegészségügyi modul, ám ápolástanal vegyítve. A képzés kizárólag finn nyelven történik. A BSc programok közül több is elegendő előképzettséget ad a master fokozaton történő továbbképzéshez, ahol specializáltan lehet a népegészségügyet tanulni.

⁵⁶⁰ Study in Finland study programmes databased available from: <http://www.studyinfinland.fi/>, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁶¹ Study in Finland _Education degrees available from: http://www.studyinfinland.fi/what_to_study/masters_degrees, (accessed: dec 07, 2017)

A finn modellben megjelenik a közegészségügyi ápoló, aki ápolói munkája során népegészségügyi fókusszal tevékenykedik. Részt vesz az egészségfejlesztő programokban, Finnországban, egyesületekben, szervezetekben, oktatási és projekthelyeken és vállalkozóként is dolgozhatnak.

A képzés:

A BSc képzés általában 4 éves, 240 teljesítendő kredittel, melyből 100 kredit a kötelezően teljesítendő gyakorlat.

A tényleges népegészségügyi oktatás a master képzésben érvényesül.

A közegészségügyi mesterképzési programot (MPH) regionális és globális környezetben egyaránt oktatják. A diplomások epidemiológusként, kutatóként, adminisztrátorokként, menedzserekként, terepen dolgozóként, egészségügyi nevelőként és vállalkozóként is dolgozhatnak (specifikáció). Az MPH képzés kétéves és 120 ECTS kredit elérése az alapkövetelmény.⁵⁶²

Az alapozó tárgyak után – a magyar gyakorlathoz hasonlóan – a választott fakultációnak megfelelő tárgyelemekkel folytatódik a képzés.⁵⁶³ A választható szakirányos képzések, az epidemiológia, a közegészségügyi táplálkozási szakértő, egészségügyi támogató-fejlesztő a közösségi ápolásban.⁵⁶⁴

Az oktatási rendszer szintjei nagyon hasonlóak a magyar rendszerhez, fontos azonban kiemelni a rendszer gyakorlatorientáltságát, illetve azt, hogy a hallgatók megfelelő ismeretekkel rendelkeznek a közösségi ápolás terén, mely a magyar rendszerből kimaradt, annak ellenére, hogy a népegészségügyi szakemberek irányában elvárás az alapellátásban való közreműködés.

Norvégia

Norvégia alapellátását tekintve elmondható, hogy a nagyobb városokban ambuláns klinikákon, a vidéki területeken pedig, egy vagy két orvossal dolgozó magánpraxisok nyújtják az ellátást. A népegészségügyi tevékenységek magukban foglalják a lakosság egészségi állapotának és jóllétének fejlesztését, a mentális és szomatikus betegségek, rendellenességek és sérülések megelőzését, valamint a megfelelő társadalmi és környezeti feltételek biztosítását, melyet az önkormányzatok koordinálnak és finanszíroznak. A népegészségügyi szolgáltatásokat a házi orvosok, az önkormányzati tisztiorvosok (önkormányzatonként egy) nyújtják a közösségi egészségügyi központokban/klinikákon, iskolákban és ápolási otthonokban tb., így az alapellátásban itt is igen fontos szerepet kap a népegészségügy.

A norvég felsőoktatási rendszer minden akkreditált intézményt és/vagy programot magában foglal. Egyes magán egyetemi kórházak kivételével minden felsőoktatási intézmény államilag

⁵⁶² Public Health promising future available from: <http://www.uef.fi/en/web/public-health-training>, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁶³ Health and well-being faculty available from: <https://www.tuas.fi/en/about-us/faculties-and-campuses/health-and-well-being/> (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁶⁴ Degree programmes in english available from: <http://www.metropolia.fi/en/academics/degree-programmes-in-english/>, (accessed: dec 07, 2017)

működik. A norvégiai egyetemek zömében az alapképzés nem, kizárólag a mesterképzések között található angol nyelvű képzés.⁵⁶⁵ Tanítási tevékenységeik mellett minden felsőoktatási intézmény, különösen az egyetemek, felelősek az alapkutatások és a kutatók képzéséért, elsősorban diplomamunka és doktori fokozatokon keresztül.⁵⁶⁶

Közegészségügyi program – Bachelor program (BSc) (Képzési idő 2 vagy 3 év)

A két éves program első éve, hat kötelező kurzusból áll (60 kredit), a harmadik szemeszterben a diákok a választható kurzusok közül kötelesek teljesíteni kettőt, a negyedik szemeszter a tézisíráshoz van rendelve.

Népegészségügyi mesterképzés – átlagosan 2 év és 120 ECTS megszerzése a kötelező.⁵⁶⁷

Belépési követelménye BSc diploma (vagy 3 éves egyenértékű képzés) egészségügyi, fejlesztési, sporttudományok, vagy a technológiai/mérnöki az egészségügyi ellátás szempontjából releváns területről. Egyéb releváns tudományágak elfogadhatók a kérelmező képesítések egyedi értékelését követően. A norvég „C”-vel egyenértékű, vagy annál magasabb átlageredmény szükséges. A képzés kétéves, 60 ECTS értékű kreditet kell teljesíteni, valamint további 60 kredit megszerzésére van lehetőség, módszertani tanfolyamokból.⁵⁶⁸ Az MSc képzés globális egészségügy elméleti alapot nyújt az egészségügy és egészségügyi rendszerek átlátására, valamint fejlesztés, kutatói támogatás a népegészségügyben. Különös hangsúlyt kap az **innováció és a technológiai támogatás és a szolgáltatások a globális egészségügyben**. A végzett hallgatónak képesnek kell lennie arra, hogy elemezze a fontos globális egészségügyi problémákat, az egyenlőtlenségeket, és felismernie azt, hogyan járulhat hozzá ezeknek a kihívásoknak a kezeléséhez, többek között a kutatás és az oktatás kapacitásának fejlesztése révén.

A képzés befejezése után elvárható képességek a népegészségügyi MSc esetében:

- tájékoztassa a döntéshozókat a lakosság egészségét érintő beavatkozásokról,
- kritikusan értékelje a különböző közegészségügyi intézkedések hatékonyságát,
- kritikusan elemezze az egészség, a betegség és az egészségügyi ellátás szociális és kulturális vonatkozásait,
- alkalmazza az egészségügyi gazdasági elveket a kórházak és az alapellátó intézmények finanszírozási mechanizmusainak kialakításában,
- elemezze az egészségügyi erőforrások alternatív felhasználási lehetőségeinek költséghatékonyságát, és szisztematikus összehasonlításokat végezzen a prioritások meghatározása céljából,
- kritikusan értékelje a közegészségügyi tudományos publikációk módszertanát,
- a közegészségügy központi etikai kihívásait azonosítsa és elemezze,
- lássa át a globális egészségügyi egyenlőtlenségek fő okait,

⁵⁶⁵ Study in Norway available from: <https://www.studyinnorway.no/> (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁶⁶ Public health master courses available from: <https://www.studyinnorway.no/Masters-and-Bachelor-course-search/Programme/public-health>, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁶⁷ Public health master available from: https://en.uit.no/education/program/271255/public_health_-_master, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁶⁸ Master of science, in public health available from: <https://www.ntnu.edu/studies/mspuhe>, (accessed: dec 07, 2017)

- alkalmazza a bizonyítékokon alapuló orvoslás elveit, és önállóan értékeli a beavatkozások tudásbázisát,
- használjon epidemiológiai módszereket az egészséggel kapcsolatos kérdések elemzésében,
- tervezen, hajtson végre és nyújtson be közegészségügyi kutatási projektet.

A norvég modellnél látható, hogy 2+2 évben elérhető a mesterfokozat, köszönhetően annak, hogy jóval kevesebb ismeretanyagot adnak át a hallgatóknak. Mint más skandináv modell esetében, itt is megfigyelhető, hogy az alapozó tárgyakra közel sem fektetnek akkora hangsúlyt, mint mondjuk a magyar rendszernél. Kérdéses, hogy az így végzett hallgatók vajon megfelelő tudásanyag birtokában lesznek-e a fent említett készség lista minden elemének kipipálásához.

Dánia

Az önkormányzatok egészségügyi tevékenységének jelentős részét a betegségmegelőzés és az egészségmegőrzés képezi.⁵⁶⁹ Az egészségügyi alapellátást önálló vállalkozóként végző házi orvosok és helyhatósági szinten nyújtott egészségügyi szolgáltatók biztosítják, a privát praxist folytató házi orvosok háromnegyed része csoportpraxisban, negyede önállóan tevékenykedik.

A dán felsőoktatás és felnőttképzés a bolognai rendszer része, így szerkezetét tekintve hasonló vagy majdnem megegyező elemekkel találkozhatunk, mint hazánkban. Az alapidiploma bachelor (BA, BSc) képzés formájában valósul meg, amely általában 3–3,5 év, a hallgatók folytathatják tanulmányaikat egyetemi mester (MA, MSc), majd Doktori (PhD) szinteken.⁵⁷⁰

Alap- bachelor képzés (BA, BSc) – Népegészségügyi képzés esetében

A képzés bekerülési feltétele: „A” minősítő vizsga (érettségi). A dániai BSc képzés általában 3–3,5 év, és sok esetben 2 év után lehetőséget biztosítanak egy szakirányú Academy Professional diploma megszerzésére is. Egy program teljesítésével általában 180–210 ECTS kredit gyűjthető. A népegészségügyi képzés, mint a többi skandináv országban nem érhető el angol nyelven.⁵⁷¹ Megtanulják az egészséges magatartás elméletét, az egészségpolitikai rendszer alapvető ismereteit és az egészségügyi szociológiát. A módszertani tanfolyamok, mint például a statisztika és a minőségi módszer képezik a program központi elemét, és alapvető demográfiai elemzéseket végeznek. A BSc közegészségügyi diplomát szerzett szakember képes arra, hogy az állami szektorban vagy tanácsadóként dolgozzon a betegségmegelőzéssel az egészségügyi vagy orvosi iparban. Más területeken is dolgozhat, mint például a szociológia, a közgazdaságtan, a politika vagy a kutatás.

⁵⁶⁹ Egészségügyi Rendszerek Adattára. Tájékoztató ország tanulmány a Dán egészségügyéről, available from: https://era.aek.hu/HolOrszag/csatolt/20141202_dania_2014.pdf [accessed: 2017.12.12.]

⁵⁷⁰ Public Health programmes available from: <http://studyindenmark.dk/portal/university-of-southern-denmark-sdu/esbjerg/public-health?filters=SearchableText%3D>, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁷¹ _Publichealth science programmes available from: <http://bachelor.au.dk/en/publichealthscience/> (accessed: dec 07, 2017)

MASTER (MA, MSc) KÉPZÉS — MASTER DEGREE (EGYETEMI KÉPZÉS)

A dániai mesterképzések általában 2 éves képzések, előfeltételük pedig a már megszerzett Bachelor diploma. A program elvégzése után a hallgató egyetemi diplomát kap az adott szakterületről. Számos egyetemen ez a program is csak anyanyelven érhető el, angolul nem.⁵⁷²

A fő szakirány kiválasztásától függően a közegészségügyi szakirányú diplomás képes az országos vagy globális közegészségügyi programok, intézkedések megtervezésére. A végzett szakemberek hatáskörei: a közigazgatáson, a magánvállalatokon, a tanításon, a szakmai szervezeteken és egyesületeken belül a feladatok megoldására; kommunikálni és együttműködni interdiszciplináris – helyi, országos és nemzetközi szinten – a közegészséggel kapcsolatos kezdeményezésekről, tantárgyakról, módszerekről és elméletekről; azonosítja az egyéni tanulási igényeket és strukturálja az egyéni tanulást a különböző tanulási környezetekben.

A végzett hallgatók készségei MSc képesítés megszerzése után: az alapvető egészségügyi tényezők fejlett epidemiológiai ismereteinek kiépítése és alkalmazása; a jelenlegi kutatások és a népesség egészségi állapotára vonatkozó elemzések értékelése; a kommunikációs technikák és eszközök széles választékát alkalmazva az elsődleges és másodlagos megelőzéssel, az egészségfejlesztési kezdeményezésekkel, valamint a közegészségügyi feladatokkal kapcsolatban; a megelőzés és a promóciós intézkedések végrehajtásának, teljesítményének és eredményeinek értékelése; az egészségügyi rendszerek struktúráinak és intézményi változásainak elemzése; elméleti megoldások kialakítása az egészségügyben felmerülő konkrét politikai és adminisztratív problémákra.

Közép Európai országok társszakmák képzési rendszere, kompetenciák**Ausztria**

A népegészségügyi rendszer koordinálása és irányítása a szövetségi, tartományi és helyi szintek között oszlik meg.⁵⁷³ Az ellátott fő tevékenységek a lakosság egészségi állapotának javítása, az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés, az immunizálás, fertőző betegségek leküzdése, az élelmiszer-biztonság és kórházhigiénie szakfelügyelet és a prevenció törekvések.⁵⁷⁴

A népegészségügy oktatása Ausztriában nem tekint vissza túl hosszú múltra, hiszen az 1990-es évek végén fogalmazódott meg a szakember képzés igénye.

A népegészségügyi képzés tekintetében, nem találunk BA képzést, csupán MSc fokozatot.

MSc Népegészségügyi képzés (MPH):

A képzés belépési követelménye (Bécsi Orvostudományi Egyetem): Ausztria területén szerzett Dr. med. univ., Dr. med. dent., vagy Dr. scient. med. egyetemi diploma, vagy ennek

⁵⁷² Master of science in Public Health available from: <https://www.sdu.dk/en/uddannelse/kandidat/folkesundhedsvidenskab>, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁷³ Egészségügyi Rendszerek Adattára. Tájékoztató országtanulmány Ausztria egészségügyéről, available from: https://era.aek.hu/HolOrszag/csatolt/20141020_ausztria_2014_okt.pdf [accessed:2017.12.12.]

⁵⁷⁴ Europass Austria available from: <http://europass.hu/ausztria-150415152112>, (accessed: dec 07, 2017)

megfelelő külföldi diploma. Egyéb egyetemi szintű tudományterület, üzleti vagy közgazdasági, jogi, humán tudományok vagy társadalomtudományi végzettség. A képzés érdekessége, hogy az egyetem lehetőséget biztosít a bekerülésre olyanok számára is, akik nem rendelkeznek a felsorolt képesítésekkel. A sikeres egyetemi beiskolázási vizsgával nem rendelkező oktatók számára (érettségi vizsga), ha:

- legalább ötéves szakmai tapasztalat a közegészségügyben, az ápolásban, az orvostudományban, a szociális ellátásban vagy más releváns területen, *vagy*
- legalább hároméves egészségügyi vezetői tapasztalattal, *vagy*
- egy releváns tudomány, üzleti/közgazdasági, jogi, humán tudományok vagy társadalomtudományi osztrák oklevél vagy főiskolai diploma, amely legalább 120 ECTS kreditből és legalább kétéves szakmai tapasztalattal rendelkezik a közegészségügyi, ápolási, orvosi, szociális, szociális ellátás vagy más szakmailag releváns területen.

A képzési idő 4 szemeszter, nappali vagy levelező munkarendben. A hallgatók elsajátíthatják a közegészségügyi tevékenységek végrehajtásához és értékeléséhez szükséges készségekkel és „know-how”-okkal. A tanterv magában foglalja az egészségügyi szektor vezetői és irányítói szerepéhez szükséges átfogó elméleti alapokat és szakképzést a betegségmegelőzés terén.

A végzett MPH hallgatók képességei, készségei:

- A fertőző betegségek ellenőrzésére vonatkozó vizsgálatok, diagnózis és értékelés a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően, valamint más fertőző és nem fertőző betegségek megfigyelése és kivizsgálása;
- a járványos betegségek megfigyelésére, valamint a fertőző betegségek ellenőrzésére vonatkozó jelentési, lefedettségi és koordinációs rendszer működtetése;
- a fertőző emberi betegségek (ideértve a zoonózisokat) ellenőrzése és megelőzése, különösen higiéniai-mikrobiológiai, szerológiai és kémiai vizsgálatok, az antibiotikum rezisztenciák, immunitási adatok és epidemiológiai alapadatok lefedettsége, valamint vakcinázás monitorozása;
- minőségbiztosítás, különösen a mikrobiológiai laboratóriumok minőségi kritériumainak kidolgozása, az in vitro diagnosztika validálása és az orvosi termékek sterilizálásának, fertőtlenítésének és tisztításának értékelése, kontrollálása;
- a természetes és mesterséges fürdővizek ellenőrzése;
- aktív részvétel az egészségfejlesztő és egészségmegőrző programokban (populációs elemzés után az egészségfejlesztő programok megtervezése, javaslattevés a fejlesztendő területekre, illetve a lebnyolítás támogatása);
- szakmai együttműködés nemzeti és nemzetközi szervezetekkel.

Az Ausztriában folyó képzés legfontosabb különbsége a hazai képzéssel összevetve, hogy a népegészségügyi specializáció kizárólag master szinten érhető el, ennek nincs alapozó képzése. A master képzés alapozó és szakmai tárgyai sem tartalmazzak sem fertőző sem nem fertőző betegségekkel kapcsolatos ismerteket, sem anatómiai, biológiai, toxikológiai vagy egyéb olyan releváns ismeretanyagot, mely például a hazai képzési tervben szerepel. Ez

egyrésről érthető, ha a képzésen olyan személy vesz részt, aki már rendelkezik egészségügyi képesítéssel, de a felvételi rendszer lehetőséget biztosít olyan diplomások belépésére is, akik más tudomány területen tanultak korábban. Így megvan az a veszélye, hogy a szakmaiság csorbul.

Németország

Németország területén a népegészségügyi szakigazgatási szervet hazánkéhoz hasonlóan a népegészségügyi hivatalok képezik, tisztiorvosokkal az élén. A német alapellátási rendszer nem töltött be klasszikus kapuőri feladatokat, sok a betöltetlen praxis, és előregszik az ellátást végző orvosgárda. Ebben a rendszerben értelemszerűen nem kaptak helyet integráltan a népegészségügyi szakemberek. Németország területén a klasszikus közegészségügyi, járványügyi és prevenciós stratégiai feladatok ellátásában számítanak ezen szakemberekre.

A népegészségügyi specializált képzéseket szintén a mester fokozatnál találjuk meg először a német oktatási rendszerben. Az MScPH megköveteli a főiskolai diplomát (180 ECTS), de – mivel nincs BSc képzés – nem specializálja azt.

A nappali tagozatos rendszer tanulmányi ideje 4 félév (2 év), 120 ECTS teljesítéssel.

A végzett MPH hallgatók képességei, készségei:

A népszerűség egészének, valamint az önkormányzati, regionális és nemzeti szintű egészség statisztikai összehasonlításának megtétele. Az egészség és a betegség fizikai, szellemi, társadalmi és környezeti állapotának és kölcsönhatásának meghatározása. Az egészségügyi rendszerekben a költségfejlesztés, és az átalakításokat szolgáló javaslatok megtétele. A gondozási struktúrák és szolgáltatások értékelése, valamint a megelőzés és az egészségfejlesztő programok értékelése. Az egészségfejlesztési és prevenciós intézkedések, valamint a gyógyító, rehabilitációs, ápolási és palliatív ellátás megtervezése, megvalósítása. A közegészségügyi problémák és feladatok meghatározása, valamint a tudományosan megalapozott megoldások fejlesztése és megfogalmazása. A nemi és társadalmi különbségek megszüntetése a közegészségügyben.

A német egészségügyi rendszerben a Public Health mint tudomány terület sokkal több elemet foglal magában, mint máshol. Megtalálhatóak a fizikai aktivitással, immunbiológiával, prevencióval és nemzeti egészségüggyel kapcsolatos képzések egyaránt. A klasszikusnak tekinthető közegészségügyi képzés az osztrák példához hasonlóan szintén csak mester fokozatban érhető el, viszont előnye, hogy az alapozó tárgyak bevezetésével egységes alapon oktatja a már szakirányos tárgyakat.

Lengyelország

A lengyelországi rendszer is a korábban említett hármasegységre épül; alap, mester és PhD fokozatok szerezhetőek. A népegészségügyi képzés megtalálható specializáltan az alapképzésben is. Az alapképzésben a klasszikus menedzsment, diétetika, biológia, élelmiszer

biztonság található alapozó tárgykörben, majd helyet kapnak a sürgősségi betegellátási modul, egészségügyi ellátás szervezés, a függőségek kezelése, az egészségügyi és járványügyi ellenőrzés, egészségturizmus és az egészségbiztosítási alapismeretek is.⁵⁷⁵

EuroPubHealth+ Krakkó – Népegészségügyi mester képzési program Európában

A Sheffield Egyetem jóvoltából elérhető Európában egy olyan integrált 2 éves közegészségügyi képzési program, amely a maga nemében egyedülálló, ez a EuroPubHealth program. Ezt az európai közegészségügyi mester programot 2006 óta az Európai Bizottság támogatta Erasmus Mundus mesterképzésként, és jelenleg hat egyetemen érhető el Európában, köztük Krakkóban is a Jagielloni Egyetemen.⁵⁷⁶

A program kétéves, melyből az első év alapozó év, a második év az úgynevezett szakirányos fejlesztési év. Az első év végén a diákok egy 4 hetes globális közegészségügyi modulon – gyakorlaton – vesznek részt Rennes-ben, Franciaországban. A második év végén a diákok újra összeülnek Rennes-ben, és bemutatják, megvitatják tanulmányi és kutatási eredményüket.

A program sikeres befejezésekor a hallgatók két oklevelet kapnak, a Sheffield Egyetem közegészségügyi oklevelét az 1. évfolyamon elvégzett tanulmányaikra és a 2. évfolyamon résztvevő egyetemi diplomát. Az Europubhealth + bizonyítvány egy közös diplomakiegészítést is tartalmaz, amely részletezi a választott szakirányt és eredményeket is.

Belépési követelmények:

- legalább egy egyetemi alapképzés (BSc) (180 ECTS),
 - egészségügy/orvostudomány (beleértve az orvosokat, az ápolókat, az állatorvosokat, a gyógyszerészeket, a biológusokat),
 - társadalomtudományok (beleértve a szociológiát, a közgazdaságtant, a pszichológiát, az antropológiát, a földrajzot, a politikai tudományokat, a jogot),
 - mérnöki végzettség,
- nyelvi készség: angol nyelvű C1 nyelvvizsga.

A lengyel közegészségügyi oktatásról nehezen szerezhető információ, alapképzésben és mesterképzésben megvalósul a népegészségügyi képzés, de a szak elterjedése nem széleskörű. Ezt ellensúlyozza Az EuroPubHealth program hozzáférhetősége, mely szakmailag és nemzetközi kapcsolatépítés terén is kiváló lehetőséget nyújt a hallgatóknak.

Szlovákia

⁵⁷⁵ Public Health education available from: <http://www.eust.pl>, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁷⁶ University of Sheffield A world-class university – a unique student experience available from: www.sheffield.ac.uk, (accessed: dec 07, 2017)

Tartalmi és szervezeti kereteiben autonóm rendszerét a felsőoktatási törvény értelmében működő intézmények (egyetem, főiskola) alkotják, amelyek a különböző jellegű és időtartamú képzések végén meghatározott szakképesítést igazoló diplomát biztosítanak. A képzés három részre tagolódik: alapképzés (Bc), mesterképzés (Mgr) és doktori képzés (PhD).⁵⁷⁷

A pozsonyi egyetem orvostudományi karának népegészségügyi fakultációja kiváló alap a szlovák oktatási rendszer bemutatására.⁵⁷⁸

A Közegészségtudományi Kar a Szlovák Orvostudományi Egyetem és a Szakmai Egészségügyi Szaktudományi Kar és a Szlovák Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Szakképzési Karán egyidejűleg alakult. Magát az egyetemet a 401/2002 Coll. a KKV létrehozásáról és a 131/2002 Coll. a felsőoktatásról és a 209/2002 sz. hatályos törvény szabályozza.

A kar oktatási tevékenységének felépítése:

1. Pre-graduális tanulmány a környezet-egészségügyben
 1. bachelor képzés (BSc): 3 év, 6 félév levelező és nappali munkarendben egyaránt elérhető képzés,
 2. mesterképzés: 2 év, 4 félév levelező és nappali munkarendben egyaránt elérhető képzés
 3. doktori tanulmány: teljes munkaidős tanulmányban 3-4 év, rés munkaidőben maximum 5 év.
2. Közegészségügyi területeken végzett szakosodási tanulmány – egyetlen hároméves részmunkaidős tanulmányi program a felsőoktatásban dolgozó egészségügyi dolgozók minden kategóriájára – Közegészségügyi Intézet (SPH) – Közegészségügyi Mester (MPH) (képesítés menedzsment tanulmányi program) .
3. Szakosodási tanulmányok elvégzése a közegészségügyi al-specializációval rendelkező orvosok számára.
4. Az egészségügyi dolgozók oktatása a közegészségügyi pályafutás előkészítése során.
5. Speciális tanulmány a közegészségügyi felsőoktatással foglalkozó asszisztenseknél, az EAE, az IZP közegészségügyi területeken.

A képzés készség-képességi célkitűzése:

A fertőző és nem fertőző betegségek megelőzésére, az egészség védelme és annak előmozdítása, a születéskor várható élettartam növekedése (az idő előtti mortalitás csökkentése érdekében), az életminőség javítása (az egészségi potenciál teljes kihasználása), az egészség növekedése (alacsonyabb morbiditás, a betegség káros hatásainak korlátozása), az életminőség javulása (betegség nélkül, fogyatékoság nélkül), a munkaképtelenség

⁵⁷⁷ Szlovák oktatásügyi adattár: www. <http://adatbank.sk> (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁷⁸ Slovak Medical University in Bratislava Faculty of Public Health studies available from: <http://eng.szu.sk/index.php?&menu=202>, (accessed: dec 07, 2017)

csökkenése (pozitív hatással van az egészséget befolyásoló tényezőkre), a lakosság egészségének javítása, az emberek és az egész társadalom egészségének védelme, a támogatáshoz és fejlesztéséhez szükséges ismeretek, értékek és szokások megteremtése és megteremtése.

Csehország

A csehországi oktatási rendszer ugyanazon a bolognai rendszeren alapul, mint a fent említett országok többsége. A bachelor és master programok közül választhatnak, akik nem egységes osztatlan képzésen vesznek részt (orvos, fogorvos, gyógyszerész jog).⁵⁷⁹ Az egészségügyi képzések palettája jóval szegényesebb, mint a korábbi országokban. Az ápolás betegellátás, gondozás bachelor program általában addiktológia, fizioterápia, diétetika szakirányokkal egészül ki, ráépülő mester fokozattal.⁵⁸⁰ A népegészségügyi képzés először a PhD specializációban jelenik meg. Alap- és mesterképzésben nem érhető el a képzési listákban. A Pilseni egyetemen kifejezetten népegészségügyi és epidemiológia program van, a három másik orvosi egyetem preventív medicina program címszó alatt indít megelőző orvostanra épülő PhD programokat. A cseh közegészségügyi rendszer felépítése hasonló a magyarországihoz, hiszen van országos és megyei irányítású szervezet, feladatkörökben is igen hasonlóak, a szakemberképzést és utánpótlást azonban kérdéses hogyan oldják meg, erre vonatkozó adat nem áll rendelkezésünkre.

Svájc

Svájcban 12 felsőoktatási intézmény működik, és egyre nő az angol nyelvű képzések száma is. Az ország egyetemén a bolognai rendszernek megfelelően Bachelor, Master és PhD képzés folyik. A közegészségügyi oktatás tekintetében egy 2014-es tanulmány értelmében a 20-29 éves szakképzett közegészségügyi munkaerő dokumentáltan hiányzik, BSc képzés nem biztosított számukra.⁵⁸¹

A BSc képzés hiányában a master képzések felvételi követelménye más képzési területen szerzett BSc bizonyítvány, melyek lehetnek: természettudományok, biológia, humán, állatorvosi és fogorvosi tudományok, gyógyszerészet, ápolástudományok, élettudományok, alkalmazott biomedikális tudományok, agrártudomány, erdészet, élelmiszer- és sporttudomány, biokémia, pszichológia, szociológia, közgazdaságtan, földrajz, környezettudomány. Tekintve, hogy a felsorolás igen széles spektrumon mozog, a biológiai alapismeretek (2 CP) és a matematika vagy a biostatisztika (2 CP) megjelöl további szükséges teljesítendő feltételt.⁵⁸²

Swiss School Of Public Health

Az egyetemek képzései mellett mindenképpen szót érdemel a kifejezetten közegészségügyi

⁵⁷⁹ Charles University Study programmes available from: <https://www.cuni.cz/UKEN-334.html>, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁸⁰ Education Facultation information system available from: [www. http://is.cuni.cz](http://is.cuni.cz), (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁸¹ Public Health Institute available from: www.swisstph.ch, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁸² University Zürich Public Health programme available from: <http://www.uzh.ch/de.html>, (accessed: dec 07, 2017)

képzésekkel foglalkozó intézmény munkája.⁵⁸³ Az SSPH + jelenleg több mint 30 különböző közoktatási programot támogat, melyek között szerepel CAS, a DAS, a MAS és PhD programok is, valamint számos rövid kurzus nyolc svájci egyetemen, négy különböző nyelven (német, francia, olasz és angol). A témák közé tartozik az egészségmegőrzés és a megelőzés, a nemzetközi egészségügy, az egészségügyi kezelés, az epidemiológia és a biostatistika, az egészségügy, valamint sok más egyéb.

CAS, MAS, DAS.

- **Certificate of Advanced Studies CAS:**

CAS in Epidemiologie und Biostatistik - Bern

- **Diploma of Advanced Studies DAS:**

- *DAS in Public Health – Zürich

- *DAS Health Care and Management in Tropical Countries – Swiss TPH

- *DAS Work & Health – Zürich

- **Master of Advanced Studies MAS**

- *MAS in International Health – Swiss TPH

- *Master of Business Administration in International Health

- *Management – Swiss TPH

- *Master of Public Health (MPH)

6. Pszichológus/Egészségpszichológiai képzés, kompetencia

Az egészségpszichológia mindössze pár évtizede jelent meg a pszichológiában, így jelen fejezet célja, hogy az egészségpszichológia bölcsőjének tekinthető Amerikai Egyesült Államok egészségpszichológusi képzési rendszerét, valamint ezen szakma kompetenciáit mutassa be részletesebben.

Az Amerikai Egyesült Államok egészségpszichológiai képzésének a rendszere, kompetenciák

Alapadatok

Az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) Egészségpszichológiai Szekciója 1978-ban született (*Health Psychology Division*), és a Társaság 1997 óta ismeri el a klinikai egészségpszichológiát (*clinical health psychology*) vagy egészségpszichológiát (*health psychology*) szakirányként, specializációként.

A klinikai egészségpszichológia az egyének mindazon, viselkedéses, érzelmi, kognitív, szociális és biológiai erőforrásainak kölcsönhatását vizsgálja, amelyek hozzájárulnak a jó egészséghez, a betegségek megelőzéséhez, valamint az egészségügyi ellátás színvonalának fejlesztéséhez.⁵⁸⁴

⁵⁸³ Swiss Public Health School available from: http://www.sspplus.ch/sharepoint/lehre_weiche_de.htm, (accessed: dec 07, 2017)

⁵⁸⁴ *Health Psychology Degree Guide*. URL: <https://www.psychologydegree411.com/degrees/health-psychology/> (letöltve: 2017.12.01.)

Az egészségpszichológia legáltalánosabban elterjedt idézett definíciója Joseph Matarazzo amerikai pszichológustól származik, mely szerint „*az egészségpszichológia a pszichológia tudományának speciális oktatási, tudományos és szakmai hozzájárulása az egészségmegőrzés és -fenntartás, a betegségek prevenciója és kezelése, az egészség és a betegség, illetve diszfunkciók etiológiai és diagnosztikus korrelátumainak meghatározása az egészségügyi rendszer és egészségpolitika formálása terén.*”⁵⁸⁵

Az Amerikai Egyesült Államok egészségpszichológiai képzési rendszerének ismertetése

A hazai hároméves alapképzéssel ellentétben, az Egyesült Államokban az egészségpszichológiai alapképzés megszerzése négy év alatt történik (lásd: 28. táblázat).

Megszerzett szint, fokozat	Átlagos időtartam
Alapképzéses fokozat	4 év
Mesterképzéses fokozat	2 kiegészítő év
PHD vagy PsyD fokozat	2-4 kiegészítő év

28. táblázat: A különböző egészségpszichológiai képzések időtartama⁵⁸⁶

Egészségpszichológiai alapképzés (BA)

Viszonylag kevés egészségpszichológiai BA képzés létezik az Egyesült Államokban (hazánkban egy sem). Néhány intézmény a kettős fokozat (alapképzés és mesterképzés) megszerzésének lehetőségét kínálja fel. Azok a hallgatók, akik egészségpszichológiai alapképzést végeznek, gyakran valamilyen önkéntes egészségügyi szervezetnél, fitness iparágban vagy kutatói asszisztensként helyezkednek el. (Ezzel szemben hazánkban BA szintű pszichológiai, ún. viselkedéselemző végzettséggel alig lehet szakmába vágó területen – csak bármilyen felsőfokú végzettséget elfogadó munkahelyen – elhelyezkedni.) Egészségpszichológiai alapképzésen többek között a következő tantárgyak oktatási zajlik: Kognitív értékelés; Klinikai kutatási módszerek; Etikai és szakmai kérdések; Egészségpszichológia; Az emberi viselkedés változása; Személyiséglélektan; Élettani pszichológia; Gyakorlat a klinikai pszichológiában.

Egészségpszichológiai mesterképzés (MSc)

A szakmai gyakorlatok elvégzése, a kutatási és klinikai tapasztalatok megszerzése után, az egészségpszichológiai mesterképzést végzetek alkalmasak állapotfelmérő vizsgálatok elvégzésére és a munkaerő piacra egészségtanácsadóként lépnek be. Néhány mesterképzéses programot a doktori követ vagy pedig kettős fokozat (a mesterfokozat és a doktori együttes) megszerzésére is van lehetőség. A végzetek foglalkozhatnak diabéteszes, evészavaros kliensekkel vagy más pszichoszomatikus megbetegedéssel küzdő személyekkel. (Ezzel szemben az evészavar kezelése hazánkban már klinikai szakpszichológusi végzettséggel bíró szakemberek vezetésével valósul meg. Tehát nem a pszichológusi mesterképzéses diploma, hanem az arra ráépített szakpszichológusi végzettség megszerzése után szerez az

⁵⁸⁵ Matarazzo, J.D., 1980, Behavioral health and behavioral medicine. Frontiers for a new health psychology, *American Psychologist*, 9: 807-817.

⁵⁸⁶ *Careers in Psychology*. URL: <https://careersinpsychology.org/becoming-a-health-psychologist/> (letöltve: 2017.12.01.)

evészavar komplex és hosszú távú kezeléséhez szükséges kompetenciákat egy hazai pszichológus.) Az egészségpszichológiai mesterképzésen a következő főbb tantárgyak oktatása történik: Lelki egészség; Egészség és megelőzés; Az orvosi feltételek biopszichoszociális aspektusai; Az öregedés pszichológiája.

Egészségpszichológiai doktori fokozat⁵⁸⁷

Az egészségpszichológiai doktori program belépési feltétele a pszichológia BA vagy MSc végzettség megszerzése. A kutatói vagy akadémiai ambíciókkal bírók a doktori PhD képzési programot választhatják, míg azok, akik a klinikai pszichológiát kívánják gyakorolni, a „Pszichológia Doktora” (*Doctor of Psychology, Psy.D.*) diploma megszerzése mellett dönthetnek. Mindkettő képzési program nyújt pszichoterápiás ismereteket, illetve a tanácsadási (alkalmazott pszichológia) és az elméleti alkalmazás különböző megközelítéseire vonatkozó iránymutatásokat. A Ph.D. képzés jelentősebb kutatói fokozatot jelent és több lehetőséget kínál tanársegédi munka végzésére is, mint a Psy.D. program.

Az 29. táblázat az egészségpszichológia négy elsődleges szakterületét mutatja be.

⁵⁸⁷ *Schools with Health Psychology Programs: How to Choose.* URL: https://study.com/articles/Schools_with_Health_Psychology_Programs_How_to_Choose.html (letöltve: 2017.12.01.)

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

Klinikai egészségpszichológia	
A klinikai egészségpszichológusok kognitív-viselkedésterápiás módszerek alkalmazásával segítik a pácienseket egy egészségügyi intézményben vagy más klinikai környezetben az életmódjuk megváltoztatásában, azért hogy a személyek felfedezzék és megértsék az egészségesebb választási lehetőségeket.	
Kezelt problémák:	<ul style="list-style-type: none"> - Dohányzás - Elhízás vagy egészségtelen súlygyarapodás - Stressz - HIV / AIDS - Rák - Krónikus fájdalom - Testi fogyatékoság
Az ezen a területen dolgozó szakemberek szakosodhatnak olyan betegek kezelésére is, akik valamilyen sérülést szenvedtek el vagy valamilyen betegségük van. A súlyosság mértékétől függően a hatékony technikák magukban foglalhatják a testgyakorlatokat, a kognitív terápiát és a hipnózist.	
Foglalkozás-egészségügyi pszichológia	
A foglalkozás-egészségügyi pszichológusok a mentális és fizikai problémák kezelésére specializálódtak, különös tekintettel a munkahelyi stresszre, amelyet az egyéni foglalkozási feltételek hoznak létre.	
Kezelt problémák:	<ul style="list-style-type: none"> - Krónikus stressz a munkahelyen - Konfliktus a felettesekkel vagy a munkatársakkal - Szociális aggodalmak munkahelyi közegben
Ezek a szakemberek segítenek egy pszichoterápiás alapú kezelési terv kidolgozásában, amely egyénenként testre szabott. A foglalkozás-egészségügyi pszichológusok a munkahelyi kommunikációs és interaktív technikákra koncentrálnak az egészség javítása és a stressz csökkentése érdekében.	
Közegészség-pszichológia	
A közegészségre szakosodott egészségpszichológusok jellemzően az egyetemen vagy más tudományos környezetben dolgoznak, s a pszichés	
Kutatási területek:	<ul style="list-style-type: none"> - Az erőszak megelőzésének programozása - Betegségellenőrzés - A büntetés-végrehajtási intézetek fogva tartottainak lelki segítése
Gyakran előfordul, hogy az egészségpszichológusok ezen alcsoportja olyan kutatási programokat dolgoz ki és olyanokon vesz részt, amelyek célja a közegészség előmozdítása és az innovatív ösztönzése ezen a területen. A megállapításokat gyakran tudományos folyóiratokban, kiadványokban teszik közzé.	
Közösségi egészségpszichológia	
Az ezen a területen dolgozó szakemberek az egészségpszichológia "arcának" nevezhetők; ők felelősek az egészségügyi kezdeményezéseknek, a közösségi programoknak és a közvélemény tudatosságának előmozdításáért.	
Tevékenységek:	<ul style="list-style-type: none"> - Közösségi egészségügyi felvilágosítások elvégzése - Kapcsolatfelvétel a kormányzati tisztviselőkkel a közösség nevében - Közérdekű egészségügyi programok szervezése - Információk terjesztése / figyelemfelkeltés a közösségben
A közösségi egészségpszichológusok a lobbistákkal, helyi önkormányzatokkal vagy más választott tisztviselőkkel is együttműködhetnek az egészségpszichológiai tevékenység kialakításában és átalakításában, kormányzati szerv vagy magánszervezet útján.	

29. táblázat: A főbb egészségpszichológiai szakterületek jellemzői az Amerikai Egyesült Államokban⁵⁸⁸

Az előbbi táblázatban felsorakoztatott egészségpszichológiai szakterületek nem különböznek el ilyen élesen egymástól hazánkban.

Kompetenciák

Az egészségpszichológus készségei, kompetenciái⁵⁸⁹

Komplex döntéshozatal, kritikai gondolkodás, a biológiai és viselkedéses tényezők kockázatkezelési értékelése, deduktív és induktív érvelés, a betegségek kórélettanának és a

⁵⁸⁸ Health Psychologist. URL: <http://www.psychology.org/careers/health-psychologist/#resources> (letöltve: 2017.02.01.)

⁵⁸⁹ Health Psychologist. URL: <http://www.psychology.org/careers/health-psychologist/#resources> (letöltve: 2017.02.01.)

lehetséges kezeléseknek az ismerete, a közegészségügyi kérdések megértése egy bio-pszicho-szociális környezetben, kutatás, adatelemzés.

Kompetenciák az alapellátásban

A pszichológus kompetenciáit hat nagy csoportba sorolhatjuk. (Az egyes kompetenciák részletesebb bemutatását az Amerikai Pszichológiai Társaság hivatkozott irodalma tartalmazza.⁵⁹⁰) A hat kompetencia csoport a következő:

1. Tudás: Tudás a bio–pszicho–szociális megközelítéshez kapcsolódóan, kutatás/értékelés
2. Rendszerek: vezetés -/adminisztráció,
 - Interdiszciplináris rendszerek
 - Pártfogás
3. Professzionizmus
 - Szakmai értékek és attitűdök
 - Egyéni, kulturális és diszciplináris sokszínűség
 - Etika az elsődleges gondozásban
 - Reflektív gyakorlat / önértékelés / öngondoskodás
4. Kapcsolatok
 - Interprofesszionizmus
 - Az alapellátáson belüli kapcsolatok kiépítése és fenntartása
5. Alkalmazás
 - Gyakorlati menedzsment
 - Értékelés
 - Közbelépés
 - Klinikai konzultáció
6. Oktatás
 - Tanítás
 - Szupervízió

Egészségpszichológia az alapellátásban – jó gyakorlatok

Az egészségpszichológusok alapellátásban való alkalmazásának előnyei többféleképpen megfogalmazásra kerültek. Kiemelhetünk előnyöket az egészségpszichológusoknak közvetlenül a betegekkel való kapcsolatára, illetve a klinikusok – a mentális egészségi állapotok azonosításában és kezelésében való – támogatására vonatkozóan is. Az integrált alapellátás legújabb kutatása kilenc ilyen területet azonosított, egyesek meglehetősen pragmatikusak, míg mások általánosak, magukba foglalják a továbbfejlesztett szűrővizsgálatokat, az egységes kezelési terveket, a telefonos nyomon követést, az azonnali hozzáférést és a közös orvosi feljegyzéseket.

Bár az egyes tényezők specifikus hatásai még nem tisztázottak, a korábbi kutatások alátámasztották az alapellátásban alkalmazott pszichológiai intervenciók általános hatékonyságát a mentális egészség fejlesztésében.

⁵⁹⁰ American Psychological Association. (2015). *Competencies for Psychology Practice in Primary Care*. URL: <http://www.apa.org/ed/resources/competencies-practice.pdf>. (letöltve: 2017.12.11.)

A tanulmányok többsége gondosan szervezett beavatkozásokat hajtott végre akadémiai központok vezetésével vagy azokkal együttműködve. Ezek pozitív eredményei sokrétűek: jobb betegmegtartás, nagyobb adherencia, jobb eredmények és költségmegtakarítás.⁵⁹¹

Az egészségpszichológia alapellátásban betöltött szerepét vizsgáló korábbi munkák fontos megállapítása volt, hogy a pszichológiai beavatkozások nemcsak a mentális egészségi állapotok kezelésében, hanem az egészségfejlesztésben is fontos szerepet töltenek be. Az alapellátásban mind a fizikai, mind a mentális egészségi problémák kezelése lehetővé teszi a diagnosztikai információk megosztását, a kezelési tervek meghatározását és a beteg általános egészségi állapotának – nemcsak a specifikus tüneteknek – a monitorozását. A mentális problémától szenvedők gyakran fizikai tünetekkel is küzdenek és több egészségügyi szolgáltatást vesznek igénybe, így a mentális egészségügyi szolgáltatások javítása biztosítja, hogy mind a legmegbízhatóbb diagnózishoz, mind pedig a hatékony kezeléshez hozzájussanak. A kutatások kiemelik – az olyan fizikai tünetek esetén, mint a fájdalom, és az olyan krónikus megbetegedések esetén, mint a diabétesz – az előnyeiket az integratív kezelési beavatkozásoknak, és felhívják a figyelmet a pszichológiai intervenciók jelentőségére az alapellátásban.

A pszichológiai és a mentálhigiénés tevékenység integrálása az alapellátási intézményekbe a mentális egészségügyi szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférést teszi lehetővé.

Az alapellátásban a pszichológia három fő működési modellje jelent meg:

1. A páciens/kliens referálása egy olyan pszichológushoz vagy más mentálhigiénés szakemberhez, aki az alapellátáson kívül dolgozik.
2. A páciens/kliens referálása egy olyan – helyben elérhető – pszichológushoz vagy más mentálhigiénés szakemberhez, aki nem közvetlenül kapcsolódik az alapellátáshoz.
3. A szomatikus betegellátást végző szakemberek és a helyben elérhető pszichológus vagy más mentálhigiénés szakember konzultálnak a páciens/kliens egészségi állapotáról (integratív modell).

Az utóbbi integrált működés esetében a referálás pillanatától a kliensek pszichés kezelésének első alkalmáig kevesebb idő telik el, mint a másik két működési modell esetében. Ezen eredmények az integrált, személyközpontú kezelés fontosságára hívják fel a figyelmet.⁵⁹²

⁵⁹¹ Thielke és mtsai (2011): Health psychology in primary care: recent research and future directions. *Psychology Research and Behavior Management* 2011; 4: 59–68. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218777/> (letöltve: 2017.12.11.)

⁵⁹² Phillips és mtsai (2011): Psychology in Primary Care: An Evaluation of Best Practices. *Clinical Medicine & Research* 2011 Nov; 9(3-4): 171. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251415/> (letöltve: 2017.12.11.)

Tudás	Tudás a bio-pszicho-szociális megközelítéshez kapcsolódóan Kutatás/Értékelés
Rendszerek	Vezetés / Adminisztráció Interdiszciplináris rendszerek Pártfogás
Professzionalizmus	Szakmai értékek és attitűdök Egyéni, kulturális és diszciplináris sokszínűség Etika az elsődleges gondozásban Reflektív gyakorlat/önértékelés/ öngondoskodás
Kapcsolatok	Interprofesszionalizmus Az alapellátáson belüli kapcsolatok kiépítése és fenntartása
Alkalmazás	Gyakorlati menedzsment Értékelés Közbelépés Klinikai konzultáció

30. táblázat: A pszichológus kompetenciái az alapellátásban – Amerikai Egyesült Államok
593

Egészségpszichológia az alapellátásban – jövőbeli irányok

Amint a gyógyszerterápia kibővült, a pszichológiai kezelések száma csökkent. Az elmúlt több mint tíz évben a pszichoterápia iránti kérelmek száma is közel 50%-kal csökkent. Ugyanebben az időszakban az antidepresszáns gyógyszerekre előírt betegek aránya 73%-ról 86%-ra emelkedett. Számos, az alapellátáshoz kapcsolódó tényező járult hozzá az átmenetnek.

A pszichotróp gyógyszerek térnyerése a nem farmakoterápiás kezelések rovására történik. Az Amerikai Orvosi Szövetség folyóirata kifejezte a pszichotróp gyógyszerek használatával kapcsolatos szkepticizmust, és 25 alapelvet kínáltak, melyek közül az első kettő a következő:

- elsődleges, nem végső megoldásként alternatív megoldásokat keresni,
- kezelni a mögöttes okokat, nem pedig kizárólag a tüneteket.

A nem farmakoterápiás beavatkozások, így a pszichoterápia fontossága szintén egyértelművé vált a gyógyszerekkel szemben.

Nem valószínű, hogy a közeljövőben gyors és jelentős változások jelennek meg ezen a területen, tehát a pszichotróp gyógyszerek valószínűleg továbbra is fontos szerepet játszanak majd az egészségügyi alapellátásban. A pszichotróp gyógyszerekkel kapcsolatos kérdésekre ezért az egészségpszichológusoknak folyamatosan érdemes figyelmet szentelniük.⁵⁹⁴

⁵⁹³ American Psychological Association. (2015). *Competencies for Psychology Practice in Primary Care*. URL: <http://www.apa.org/ed/resources/competencies-practice.pdf>. (letöltve: 2017.12.11.)

⁵⁹⁴ Thielke és mtsai (2011): Health psychology in primary care: recent research and future directions. *Psychology Research and Behavior Management 2011*; 4: 59–68. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218777/> (letöltve: 2017.12.11.)

VIII. Nemzetközi home care rendszer bemutatása

Nemzetközi home care rendszer bemutatása kiemelten a képzésre fókuszálva

A home care rendszerek ismertetése két nagy tanulmány áttekintésével készült, melyek lényegi összefoglalása kerül bemutatásra, néhány kiemelt ország részletezésével.

A projekt eredményeit összefoglaló publikáció: a 2012-ben készült EURHOMAP (Európa otthoni ellátásának feltérképezése) projekt az otthoni ellátási, ápolási egészségügyi szektor szempontjait értékeli 31 európai országban, mely jó példaként szolgálhat hazánk ellátás- és képzésfejlesztéséhez.^{595, 596}

A home care fogalom értelmezése

A „házi gondozás”, „otthoni ápolás” (lásd: home care) kifejezést eltérő módon értelmezik Európa egyes tagországaiban. Az EURHOMAP tanulmány szerint jelentős különbségek vannak a home care szolgáltatások között. Számos tanulmány készült a témában, mely azt igazolja, hogy az otthoni ápolás vonatkozásában nincsenek egységesen meghatározva a tevékenységek és a célok. „*A fogalom az által válik házi gondozássá illetve otthoni ápolássá, hogy milyen mértékben jelenik meg az ellátás során a személyes szociális szükségletek hiányának szakember általi pótlása, vagy segítése.*” Ami a szolgáltatás típusát illeti, a házi gondozás történhet csak szakemberek által, de értelmezhető a házastárs által nyújtott ellátással együtt kombináltan, illetve relatíve személyes gondozásként vagy háztartásvezetésként is. Az EURHOMAP tanulmány az otthoni gondozást a kliens otthonában, szakemberek (szakgondozók) által nyújtott szolgáltatásként definiálta.

Az otthoni ápolás fogalmában nemcsak a hosszútávon megjelenő ápolást (mint az OECD meghatározásában), hanem a rövid távú ápolást is értjük. Az otthoni ápolási szolgáltatások lehetnek megelőzőek, akutak, rehabilitációra, illetve palliatív ellátásra orientálódóak. Az ápolási kereslet egyre összetettebb, az integrált (kevert típusú) home care ellátás (szociális ellátás, valamint egészségügyi szakápolási szolgáltatások) egyre gyakoribbá válik. A segélyszolgálatok kapcsolódnak ún. IADL (instrumental activities of daily living), szolgáltatásokhoz, mint például a telefon használata, bevásárlás, élelmiszer előkészítés, háztartás, szállítás, gyógyszerfelvétel és pénzügyi adminisztráció. A személyes gondozási szolgáltatások azok, amelyek segítséget nyújtanak a szükségletek kielégítéséhez.

A Home Care szektorban az egészségügyi információk és az oktatást támogató ápolói szolgáltatások is jelen vannak. A **technikai ápolási szolgáltatások** fogalma olyan tevékenységeket foglal magába, mint például a protézisek használatának támogatása vagy rugalmas harisnyák alkalmazása, a stoma ellátás, a hólyagkatéterezés, bőrápolás, fertőtlenítés, a iatrogén infekciók megelőzésére, decubitus megelőzés, oxigénterápia. A **rehabilitációs ápolás** fogalma utal például foglalkoztatási terápiára vagy fizioterápiára. Végezetül megkülönböztették a szociális ellátást és az otthoni ápolási ellátást.

Az otthoni ápolás nyújtásával kapcsolatos információk

⁵⁹⁵ Home care across Europe Case studies

Edited by: Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman, European observatory on Health Systems and Policies, a partnership hosted by WHO (2013)

⁵⁹⁶ A Home care across Europe Current structure and future challenges

Edited by: Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B Saltman

Általánosságban elmondható, hogy Európában, az otthonápolással állami finanszírozású és magántulajdonú szervezetek foglalkoznak. Kutatási adataink azt mutatják, hogy az állami tulajdonban lévő szolgáltatók a legelterjedtebbek. A magán szolgáltatók közül nonprofit és forprofit szervezeteket különböztethetünk meg. Néhány országban a nonprofit ágazat kiterjedt, magában foglalja az önkéntes, jótékonyági és szakmai szervezeteket. Gyakran az otthonápolás fő szolgáltatójának típusa megegyezik a fő szociális gondozás szolgáltatójával, de a nyugat-európai országokban inkább a magán és a profitorientált szolgáltatók jellemzőek az otthonápolásban, a szociális szolgáltatókkal szemben. A magántulajdonban lévő szolgáltatók bevonása növekedést mutat több országban, köztük Belgiumban, Horvátországban, Dániában, Finnországban, Izlandon és Svédországban. Franciaországban is növekszik a profit-orientált ellátás. Ezekben az országokban az otthonápolás egyre inkább „nyereséges üzlet”.

A home care humánerőforrás helyzetének ismertetése

Az otthonápolás élőmunkaerőt alkalmazó, munkaigényes ágazat. Bár vannak kezdeményezések a modern technológiák alkalmazását illetően, bizonyos munkaerő helyettesítésére, de az otthonápolás főleg fizikai munka. A mennyiségi és minőségi szempontból kielégítő otthoni ellátás biztosítására olyan munkavállalókat igényel, akik megfelelő helyen, megfelelő időben megfelelő készségekkel rendelkeznek. Egyik országban sem volt elérhető adat az otthonápolásban dolgozók számáról. A legtöbb információ a személyi gondozást végzőkről áll rendelkezésre, a legkevesebben Horvátországban, Csehországban, Magyarországon és Lettországban tevékenykednek. A legtöbbben Dániában, Olaszországban, Norvégiában és Svédországban dolgoznak. A felelősség határai nem egyértelműek, Németországban a munkamegosztás az ápoló és a személyi gondozó között a gondozást biztosító szervezettől függ. A magán, profit-orientált szervezetek gyakran a feladatok teljes spektrumára alkalmazzák az ápolókat, mert a feladat megosztás nagyobb kiadásokat jelentene. Ezzel szemben a jótékonyági szervezetek (Egyházak, Alapítványok) különbséget tesznek technikai és hosszú távú (nem technikai) ápolás között.

Az oktatás, képzés helyzete a homecare szervezetekben

Valamennyi vizsgált országban léteznek képzési követelmények, előírások az ápolókra. Az országok egyharmadában az ápolókat folyamatos továbbképzésre kötelezik, ami magában foglal egy továbbképzést vagy ezek néhány évenkénti sikeres teljesítését tesztvizsga formájában. Az otthoni gondozással foglalkozó szervezetek rövid továbbképzéseket, kurzusokat biztosítanak az országok felénél. Néhány országban elérhető a szakosodás vagy a posztgraduális továbbtanulás lehetősége is, viszont a legtöbb országban az elméleti szakemberek közül ritkán kerülnek ki otthonápolásban dolgozók. Az országok 60%-nál léteznek oktatási követelmények a házi gondozás szakembereivel szemben is. Az otthonápolás csupán egy alacsony, alapszintű iskolai végzettséget igényel Görögországban, Máltán és Portugáliában. Az európai munkaerőpiacon vándorlók közül az ápolók nagy szerepet töltenek be az otthonápolásban, az olyan országokban, mint Ausztria, Ciprus és Olaszország. Az európai munkaerőpiacon vándorlók gyakran nem rendelkeznek az elvárt végzettséggel és kívül esnek az állami szabályozáson és felügyeleten.

A home care kihívásai a jövőben

A legnagyobb aggodalom az európai otthonápolási szektorban az a kihívás, hogy hogyan birkózzanak meg a növekvő elvárásokkal, igényekkel, a jelenlegi megszorítások, a nehéz anyagi helyzet és a kialakult szakember hiány mellett. A legtöbb EU-s ország vesztesre áll ebben a harcban, nem lehet a jelenlegi kapacitás mellett teljesen kielégíteni az otthonápolás igényeit. A megoldás az újításban és a hatékonyság alapvető javításában rejlik. A minőség javítása a cél a költség és humán erőforrás egyensúlyának elérésével. A humán erőforrás hiánya az otthonápolási szektorban minden országban megjelenik, de úgy tűnik, csak néhányan felkészültek erre a kihívásra. Ahol megkezdődtek az előkészületek, ott egy sor különböző stratégiát dolgoztak ki. Néhány ország, úgy válaszolt az otthonápolás munkaerő hiányára, hogy csökkentették az oktatási követelményeket (pl. Luxemburg, Ausztria) vagy támogatják a munkahelyen való betanulást, mint például Lettországból (on-the-job training). Egy másik megközelítés a feladatok átruházása magasabb képzettséggel rendelkező szakemberekről az alacsonyabban képzett, olcsóbb dolgozókra. Például orvosról ápolóra. Az új technológiák alkalmazása kezdeti beruházásokat igényelne, de végső soron hozzájárulhatna a humán erőforrás problémájának megoldásához.

Összegző javaslatok a jövőre vonatkozóan

- A kliensek jobb tájékoztatása arról, hogy hogyan vehetik igénybe az otthoni ápolást, milyen szolgáltatások elérhetők és milyen feltételekkel. Ez egy meghatározó nagy probléma Európában a potenciális kliensek, egészségügyi és a szociális ápolás szakemberei számára.
- Lehetséges megoldás lehet egy (digitális) információs ablak létrehozása; eset managerek (BSc, MSc ápoló -APN ápoló) alkalmazása; felelős ápolási szakemberek, akik eligazítást adnak (házi orvos, szociális munkás, körzeti ápoló) a részletekről és a rendszer változásairól.
- Egy nemzeti minimum szint bevezetése a jogosultságokról és az ápolás minőségéről. A decentralizáció miatti földrajzi különbségek az otthonápolásban jobb ellenőrzést követelnek az otthonápolási ellátásban, különösen azokban az országokban, ahol a finanszírozás decentralizálódott a helyi önkormányzatokra.
- Megfelelő szabályozás kidolgozása a privát szektor számára. Jelenleg a privát finanszírozású otthonápolás minőségének és hozzáférhetőségének szabályozása csekély.
- Továbbá, sokszor hiányoznak információk az egyes országok privát finanszírozású otthonápolási szolgálatainak elérhetőségéről. A privát finanszírozású szolgáltatások fontosságának növekedésével, az állam feladata lenne a kliensek védelme.
- További javaslatként merül fel a kliens felhatalmazásába való befektetés, ahol a kliensektől elvárt a saját otthonápolási szolgáltatások megvásárlása.
- Képesnek kellene lennie arra a szolgáltatást igénybevevőknek, hogy a nyújtott ápolás minőségét értékelni tudják. Ehhez sokszor szakember segítségére is szükség lesz.
- Multiprofessionális otthonápolási team munka támogatása. A tapasztalat azt mutatja, hogy a kisebb szolgáltatók működése nagyobb valószínűséggel jobb és hatékonyabb.
- A telecare-be való befektetés alapvető, a hatékonyság javítása érdekében.
- Célszerű lenne az informális ápolás (hozzátartozók) népszerűsítése, lehetővé tétele (részbeni) pénzügyi ellentételezéssel is.

A nemzeti irányítás szintje meghatározó a szemléletmód meghatározásához, az otthonápolás szabályozásába és integrálásába való bevonás oldaláról.

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

Ország	Koordinálás háziorvosokkal	Koordinálás kórházakkal	Koordinálás idősek otthonával/ intézeti ápolással
	*hiányzik **néhány esetben ***strukturális (O=otthonápolás Sz=szociális otthoni gondozás)	*szinte sehol **néhány településen ***általában (O=otthonápolás Sz=szociális otthoni gondozás)	*szinte sehol **néhány településen ***általában (O=otthonápolás Sz=szociális otthoni gondozás)
Ausztria	**	*	*
Belgium	**	***	*
Bulgária	*	*	*
Horvátország	***(O) Nincs adat(Sz)	*	Nincs adat (Sz)
Ciprus	**	*	*(O) *** (Sz)
Csehország	**	*	*
Dánia	***(O) ** (Sz)	***	**
Anglia	**	***	**
Észtország	*** (O) *(Sz)	***	*
Finnország	***	***	***
Franciaország	*	*	*
Németország	***	***	**
Görögország	*	*	Nincs adat
Magyarország	***(O) *(Sz)	**	**
Izland	**	*	*
Írország	**	**	*
Olaszország	***(O) *(Sz)	**	**
Lettország	***(O) *(Sz)	***	*
Litvánia	** (O) *(Sz)	*	***
Luxemburg	**	**	**
Málta	***(O) *(Sz)	***(O) *(Sz)	**
Hollandia	**	***	***
Norvégia	*	***	**
Lengyelország	***(O) *(Sz)	**	*
Portugália	**	**	Nincs adat
Románia	Nincs adat	*	*
Szlovákia	***(O) *(Sz)	**	***
Szlovénia	** *	**	* ***
Spanyolország	** (O) *(Sz)	***	**
Svédország	***	***	***
Svájc	**	*	*

31. táblázat: Az otthonápolás integrálása egyéb gondozási formákkal

Home care rendszerek bemutatása kiemelten fókuszálva a képzésre

Home Care Dániában

A dán jóléti rendszer univerzalizmuson alapuló és elsődlegesen adózással finanszírozott ellátás. Az elsődleges egészségügyi felelősség (pl: kórházak, háziorvosi praxisok, nem kórházon alapuló egészségügyi szakemberek) 5 régióra oszlik, a szociális ellátásért és az otthon ápolásért 98 önkormányzaté a felelősség. Az otthonápolás során az alapvető

szabványokat is figyelembe kell venni, mely szerint, akiknek szüksége van rá, hozzáférhet a rehabilitációhoz, a gyógytornához, szupportív terápiához. Az emberi és háztartási munkákat nemzetközi törvények írják elő, de helyi standardban meghatározott irányelvek alapján működik. Törvény határozza meg Dániában, hogy az otthonápolást végző személyzet a lakosság állapotáról tájékoztatást adjon a házi orvosoknak. Célkitűzés az otthonápolásban, hogy engedélyezzék az átmeneti vagy krónikus betegeknek, illetve a gyógyíthatatlan betegeknek, akik végstádiumba kerültek, hogy saját otthonukban maradhassanak. Az otthonápolásba beletartozik a rehabilitáció és a prevenció is. A személyre szabott ápolást és a hazai ápolási szolgáltatásokat az önkormányzatok által szerződést kötött magánvállalkozások biztosítják, a támogatások elosztása jogszabályokon és egyéni értékelésen alapul.

Humán erőforrás jellemzők alapján az otthonápolásba beletartozik az ápolók, a személyi gondozók, foglalkozási terapeuták, pszichoterapeuták által nyújtott szolgáltatások, amelyek mind ingyenesen vehetők igénybe függetlenül a személy jövedelmi és vagyoni helyzetétől. A törvények szabályozzák a szektorok (1. szektor; 2. szektor) közti ellátások felosztását. A minőségi kritériumokat országosan fejlesztik és helyben hajtják végre.

A helyi beszerzési tisztviselők minőségi előírásokat alkalmaznak az ápolói szerződésben. A különleges lakóhelyeket 3 testület demokratikusan megválasztott bizottsága felügyeli és ellenőrzi azzal a feladattal, hogy az ügyfelek és a helyi önkormányzatok közötti párbeszéd fórumává váljon, amely évente kétszer ellenőrzi az egészségügyi intézmények felügyeletét.

Ellátásba bevont szakemberek képzés jellemzői

Az otthoni ellátásban a következő szakemberek és hátterük érintettek: szociális és egészségügyi segítők, szociális és egészségügyi asszisztensek, ápolók, pszichoterapeuták, foglalkozási terapeuták.

- Szociális munkás: 1 év szakmai képzés nemzetileg elismert diplomával.
- Szociális és egészségügyi asszisztens: 2 év szakmai képzés segítői képzéssel kiegészítve és nemzetileg elismert diplomával. Ők a háztartás körül nyújtanak személyes segítséget a betegeknek, és alapápolási feladatokat látnak el normál körülmények között.
- Az ápolók képzése 3 és fél évig tart (alapszak). Az ápolók feladata között szerepel a megelőzés, kezelés, tervezés, értékelés, a személyes gondoskodást biztosítása a gyógyíthatatlan betegek számára.
- Gyógytornászok és hivatásos terapeuták képzése szintén 3 és fél éves képzéssel történik (alapszak). Ők részt vesznek a rehabilitációban és a képzésben, támogatják és segítséget nyújtanak.

A szakemberek számára különféle kurzusok és továbbképzés áll rendelkezésre, amelyek mértéke és szintje különbözik és a helyi szakpolitikák illetve az észlelt igények szerint az önkormányzatok finanszíroznak.

Home Care Norvégiában

2008-ban a Norvég Egészségügyi Minisztérium és a gondozási szolgálatok publikáltak egy tanulmányt „Gondozási terv 2015 – hosszú távú gondozás, jövőbeli változások” címmel, amely betekintést ad a fő jövőbeli változásokról és rendszabályokról, a kitűzött célok elérése érdekében. A jövő víziója, hogy a polgárok, egészségügyi helyzetüket tekintve, otthonukban

tartózkodhassanak, ameddig csak lehetséges és ha szükséges, otthon kapjanak magasabb szintű szolgáltatásokat. Az ellátást az igények felmérése alapján határozzák meg egy nemzeti értékesítési rendszer IPLOS segítségével, mely felhasználható a betegek szükségleteinek és az egészségügyi ellátás iránti igények felmérésére. Más helyileg alkalmazott rendszerek, mint pl.: Barthel Index and the Resident Assessment Instrument (RAI) ezek a rendszerek nem szükségesek. A technikai segédeszközök az államilag finanszírozás tekintetében csak a leginkább rászorulóknak számára elérhető. Egyes esetben a szociális szolgáltatások részben finanszírozhatják az otthon felújítását, ha a páciens nem a saját házában él, a szociális szolgáltatás biztosít neki egy új otthont.

Egyes önkormányzatok területén a magán- és a közszolgáltatók által nyújtott szolgáltatások vannak jelen, de a legtöbben monopóliummal rendelkeznek. A Koordinációs Reform révén több ösztönzést fognak biztosítani az önkormányzatok számára az otthoni ápolásra. A reform még nem aktív, de az egyik szándék az, hogy az önkormányzatoknak fizetniük kell a kórházak részére a beteg felvételért. Az ötlet az, hogy az önkormányzatok a lehető leghosszabb ideig (indokolt határokon belül) tartsák és kezeljék betegeiket, elkerülve a felesleges kórházi felvételt. Az egészségügyi törvények és rendeletek általánosak de, bizonyos mértékig lehetővé teszik az önkormányzatok szabadságát. Ugyanakkor számos törvény tartalmaz olyan kritériumokat az egészségügyi szolgáltatás folyamatáról és eredményéről, amelyek alkalmazhatóak az otthoni ápolásra. De vannak olyan rendelkezések, amelyek kifejezetten a minőségi ellátással foglalkoznak. Az NBHS folyamatosan ellenőrzi, hogy az ellátó körzet és más szolgáltatások jó minőségű rendszerekkel rendelkeznek-e. Panasz esetén jogi kötelezettség áll fent, az ügyfelek panaszait először az önkormányzat kezeli, majd szükség esetén a megyei egészségügyi felügyelet.

Ellátásba bevont szakemberek képzés jellemzői

- Regisztrált ápoló (RN): 3 éves alapképzés.
- Asszisztens (EN): 3 éves emelt középiskolai képzés.
- Egészségügyi munkás: 3 éves emelt középiskolai képzés, amelynek képzése az asszisztens (EN) képzésen alapszik.
- Gondozó: Nem létezik jelenleg képzés hozzá. Ők háztartási segítséget nyújtanak és segítik az ápolási tevékenységeket. Háztartási tevékenységek végzéséhez a hatóságok által kijelölt 1 éves képzést kell elvégezniük.
- Személyi asszisztens olyan személy, aki segít valakinek a napi feladatai ellátásában. Nem igényel képzést.

Az RN és EN oktatása és az egészségügyi dolgozók képzése egy általános terv alapján szabályozott, amelyet a kormány foglalt szabályokba. Az egyik kötelezettség, amit RN és EN hallgatóknak meg kell tenniük, hogy otthonápolásban és gondozásban egyaránt részt vesznek (gyakorlati képzés), de nincs szakterületi képzésük. Az ápolót nem szükséges újraminősíteni.

Home Care Svédországban

1992 óta a hatóságok felelőssége, hogy ellássák az idős és fogyatékossgal élő embereket (kivéve az orvosi kezelés alatt állókat). Az egészségügyi és orvosi szolgáltatások rendelete (1982) alapvető szabályozásokat vezetett be. A törvény felvázolásának a célja a jó egészség és egészség megőrzés mindenki számára, egyenlő jogosultság az egészségüghöz kortól függetlenül. Az otthon ápoló, akinek a legnagyobb szüksége van az egészségügyi gondozásra fontossági besorolást kap. Az önkormányzat felelőssége az otthonápolás, a gondozás és a megelőzés. A helyi önkormányzat és hatóságok a felelősek az otthoni ápolásért. Ennek a felelősségnek a fele a svéd hatóságokra hárul (Alzheimer Europe, 2009). A home care-t az ellátók közötti verseny szabályozza. A gondozottaknak lehetősége van választani, helyi szervezetek vagy magán ellátók közül. Az utóbbi egyre gyakoribbá válik.

Finanszírozás keretében elérhető a személyes gondozás, háztartási munkák, bevásárlás, főzés, etetés-itatás, mosdatás és a beteg felügyelete. A Home szerviz megelőzi az elválasztódást, az otthonról való hosszas távollétet, illetve lehetővé teszi, hogy biztonságban érezzék magukat. Ez az ellátás 24 órában elérhető. Az önkormányzatnak figyelembe kell venni az egyén funkcionális státuszát, illetve azt a helyzetet, környezetet, amiben él. A *The Health and Medical Services Act* (1982) és a *Social Services Act* (2001) is arra törekszik, hogy jó minőségű ellátást biztosítsanak. A rendszer magába foglalja a részvételi feltételeket, az elérhetőséget, az orvosi támogatást, a személyzet látogatásainak gyakoriságát. Nincs kötelező akkreditáció, amely az egyéni szolgáltatókra vonatkozik. Azonban, kötelező regisztráció létezik az irodáknál, amelyek otthonápolást vagy otthoni segítséget nyújtanak.

Ellátásba bevont szakemberek képzés jellemzői

Az otthonápolási célokat figyelembe véve sokféle képzést indítanak. Az oktatási program az oktatási minisztérium által történik. A hivatásoknak nincs szüksége visszaigazolásra, de a munkáltató gyakran ajánlja fel a rövid kurzusokat a home care minőségének javítása érdekében.

- Asszisztens: 3 év emelt középiskolai tanulmány szükséges.
- Otthoni segítő asszisztens: 3 éves emelt középiskolai oktatás szükséges.
- Nyilvántartott ápoló (RN): 3 éves képzés egyetemi/haladó szinten.
- Elsődleges nővér: 4 éves egyetemi képzés/magas szinten, beleértve egy bizonylatot, amivel gyógyszereket írhat fel egy limitált listáról.
- Otthonsegítő tiszt: 3 éves képzés egyetemi szinten, beleértve a rendezési és szolgáltatási felbecsülést is.
- Személyi asszisztens: legalább egy rövid kurzus, melynek szerepköre a személyi asszisztens, de gyakran olyan személy, akinek 3 éves emelt középiskolai végzettséggel rendelkezik.

Az ápolók felelősek az otthoni ápolásért (Home Nursing), beleértve megtervezni és felbecsülni a tevékenységek eredményeit pl.: kötözés, különböző tesztek, vérvizsgálat, vizeletvizsgálat, gyógyszerelés, injekciózás. Az ápolók segítenek a háztartásban és a személyes ápolásban a fürdetésben, az öltözködésben, a szocializálódásban.

Home Care Finnországban

Az otthoni segítségnyújtás és a házi ápolás közötti egészséges integráció egész Európában 2004 és 2007 között nőtt, különösen strukturális szinten. 2008-ban a regionális önkormányzatok és Szociális Egészségügyi Minisztérium társulása korszerűsítette az idősek gondozásának minőségét. Az otthoni gondozás működtetésének fő szereplője a szociális ügyek és az egészségügy minisztériuma, amely az időskorúak, a fogyatékosokkal élő és a jogaikkal kapcsolatos szolgáltatások általános tervezésével, irányításával és felügyeletével foglalkozik. Társadalombiztosítási Intézet jellemzően a háztartási ellátás vásárlásáról és rehabilitációs szolgáltatások felügyeletéről gondoskodik. A település, helyi önkormányzatok az otthoni segítségnyújtás, a támogató szolgáltatások és az otthoni ápolás biztosítását és finanszírozását végzi. Az önkormányzatok felelősek az ellátás minőségéért és a szolgáltatások megszervezéséért. A szolgáltatási paletta az egyes településeken eltérő. Az ápolónők tevékenységére irányuló mutatók vannak, de ezeket nem igazán használják.

Az otthoni gondozást különböző módon lehet alkalmazni, attól függően, hogy a kérelmező milyen helyzetben van. Kórházi kezelés után a kórház általában kapcsolatba lép az önkormányzattal a házi gondozás elkészítéséhez. Más esetekben valószínű, hogy az ügyfél, családja, a házi orvos vagy más alapellátó szolgáltatók kapcsolatba lépnek az önkormányzattal, utána pedig értékelési látogatásra kerül sor. A támogathatósági kritériumok általában a betegség történetéhez kapcsolódnak, valamint a fizikális és mentális állapothoz. Ezt 3-4 kategóriába sorolják. 2001-ben az otthoni szolgáltatásnyújtók átlagosan 7,5 otthoni segítségnyújtási látogatást és 1,7 otthoni ápolói látogatást kaptak hetente. Az utóbbi időben egyre több figyelem fordul azokra az ügyfelekre, akik intenzív ellátást igényelnek. A 80 év felettiek számára elérhető a preventív otthonlátogatás, amely magába foglalja az egészségügyi és szociális szükségletek ellenőrzését valamint a szolgáltatásokhoz való tájékoztatást.

Ellátásba bevont szakemberek képzés jellemzői

- Regisztrált ápoló: 3,5–4,5 egyetemi képzéssel, specializált gondozás/technikai ápolók, koordinál és felülvizsgálhatja a szolgálati ellátást.
- Elsődleges gondozó/otthonápolási asszisztens (új rendszer): 1,5–3 éves képzés (alap képzéstől függ) vagy egy rövidebb újra képzett otthoni segítő és elsődleges ápoló (régóta rendszer) például személyi gondozás, gyógyszerek bevitelének ellenőrzése, kevesebb figyelem fordul szociális gondozásra, mint például kliensek kísérete és tanácsadás.
- Házvezetőnő: 1 éves képzés. A szakmai képzettség birtokosai háztartásban és takarítási tervekben, hozzájárulnak és fejlesztik a saját munkájukat minőségi normák között. Ráadásul az alap kompetenciák, amikkel rendelkeznek különböző háztartási feladatokat látnak, el melyeket kiválasztanak. A munkájuknak különösképpen az étkezési szolgáltatásokban, a takarításban és textiltisztításban van nagy szerepe, és segíti a klienseket a napi tevékenységekben és az ügyintézésben.
- Elsődleges gyakorló ápoló (régóta rendszer): 2 éves emelt középfokú képzettség orvosi orientációval; személyi gondozás, vezetés, tanácsadás, gyógyszer bevitelével segítség és egészség monitorozás.
- Otthoni segítő: 6 hónap szociálisan orientált alkalmazotti képzés; segítség, személyi felügyelet, kliensek kísérete és tanácsadás.

Home care az Egyesült Királyság területén

A házi gondozás számos formában nyújt szolgáltatást az idős populáció számára. A szolgáltatást nyújtók lehetnek ügynökségek, helyi házi gondozási szolgálatok, nemzeti otthoni ápoló szervezetek (NHS).

Szolgáltatás tartalma szerint lehet:

- Home Nursing
- Dual-registered care homes (kettős regisztrált házigondozás)
- Care homes with dementia care (demens betegek otthoni ápolása)
- Care homes with nursing (házi gondozás ápolással)
- Adult placement services (felnőtt elhelyezési szolgáltatás)
- Shared lives services (megosztott élet szolgáltatás)
- Supported living services (önálló életvitelt támogató szolgáltatás)

A házi ellátást nyújtó szolgáltatások rugalmasak, igyekeznek a lakosság igényeit kielégíteni, így biztosítják pl.: hosszú távú 24 órás ellátást, sürgős ellátást, nappali ellátást.

- Házi gondozás (care homes with nursing): jellemzői a 24 órás felügyelet, ellátás szakképzett ápoló segítségével. Alapápoláson kívül gyógyszeres kezelést, kötözést, injekció beadást, fájdalomcsillapítást tb.. foglalja magába.⁵⁹⁷
- Kettős regisztrált házi gondozási rendszer (dual-registered care homes): személyes ápolás mellett gondozást is biztosít. Ez azt jelenti, hogy valaki, aki kezdetben csak személyes gondozásra volt szüksége, de később ápolásra szorul, nem kell megváltoztatni az otthonokat⁵⁹⁸.
- Otthonápolás (Home Nursing): az NHS gondozásában biztosítja az ingyenes seb - és a fekélyellátást, a fizioterápiás és foglalkozási terápiai szolgáltatásokat. Néhány ápolói szolgáltatás, mint például a katéteres ellátás és a hosszú távú fizioterápia, amely otthoni ápolói csomag részeként profit-orientált otthoni ápolóirodák által biztosítható, térítés-vonzatot jelenthet a szolgáltatásért. Az orvosi ellátás és a gyógyszerek minden ember számára ingyenesek, akik nem foglalkoztatottak, és a 60 év felettek.

Ellátásba bevont szakemberek képzés jellemzői

A gondozást nyújtó munkaerő tekintetében – az alapképzés után – képesítés nélküli képzéstől a **8. szintig** (mesterképzés) **terjedő oktatási szintek** vannak jelen a rendszerben. Sok szakember, mint pl.: szociális munkás, gyógytornász, foglalkozásterapeuta és az ápoló posztgraduális vagy mesterképzéssel rendelkezik a tématerületén.

A házi gondozó személyzet esetében a képzési szint nulla, mivel nincs szükség képesítésre. A napközbeni gondozókat, otthoni ápolókat, személyi asszisztenseket, egyéb gondozói

⁵⁹⁷ HausingCare.org. Information for older people. Nursing homes (Care homes with nursing) advice guide for older people. Available from: <http://www.housingcare.org/guides/item-care-homes-with-nursing.aspx> [accessed: 2017.11.16.]

⁵⁹⁸ AGEUK. Care homes. Available from: <https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/care-homes/> [accessed: 2017.11.16.]

munkatársakat, támogatókat és az önkénteseket arra ösztönzik, hogy elérjék az Egészségügyi és Szociális Országos Szakmai Képesítés 2. és 3. szintjét. Az NVQ Egészségügyi és Szociális ellátás 4. szintje és a Regisztrált Menedzserek Elismerés 4. szintje a gondozási ellátásban dolgozó vezetőkre irányul. A tanulmányi program egyes részei helyett felsőoktatási (egyetemi) elismeréseket és szakmai képezéseket fogadnak el.

Az otthoni ápolásban és a gondozásban résztvevő szervezetek

Egészségügyi Minisztérium [Department of Health for England (DH)]. rendeleteket ad ki és útmutatást nyújt a háziorvosi ellátásért felelős szervezeteknek, különösen a helyi hatóságoknak (tanácsoknak) és az NHS-nek (NHS through Strategic Health Authorities and Primary Care Trusts).

- Stratégiai Egészségügyi Hatóságok (Strategic Health Authorities (SHAs)). Tíz SHA felelős a regionális irányításáért és NHS koordinációjáért. Így az SHA-k *„befolyást gyakorolnak az otthoni gondozásban betöltött elsődleges- és közösségi gondozási szolgáltatásokra”*.
- Minőségi Gondoskodás Bizottság [Care Quality Commission (CQC)]. szabályozói áttekintést nyújt minden otthoni ápolást nyújtó ügynökségről.
- Helyi hatóságok (tanácsok)[Local Authorities (Councils)]; a szociális ellátói felelősséggel rendelkezők kulcsszerepet játszanak az otthoni ápolásban. Angliában a kliens igények felmérése és a hatékony szolgáltatások üzembe helyezése vagy kezelése révén. Ők felelősek a kormánynak a hatékony szolgáltatásnyújtásért, és a Nemzeti Ellenőrzési Bizottság (the national Audit Commission) ellenőrzi őket.
- Elsődleges Ellátási Tröszt [Primary Care Trusts (PCTs)]; a helyi egészségügyi szolgáltatásokat, és néha egy helyi ellátói szárnyon keresztül egészségügyi szolgáltatásokat is nyújt. A CSSR-kkel együtt felelősek a házi gondozás biztonságos és hatékony ellátásáért, és várhatóan a Tanács dolgozik ezen a területen. A PCT-k az elsődleges ellátás/általános orvosi szolgáltatások kezeléséért is felelősek, és lehetővé teszik a kliens igényeinek kielégítését.
- Otthoni ápolási és házi gondozói ügynökségek (Home Nursing and Domiciliary Care), elsősorban a független szektorban. Az NHS közösségi gondozási szolgáltatásai (néha az LA-kkal együttműködve) a műszaki segédeszközök fő szállítói.
- Helyi lakásszolgáltatók (Local housing providers). Az „Extra-gondozás” házakban megvalósuló beruházás növekedésnek indult, amelyiket a kliensek áttelepíthetik, kiadhatják vagy megvásárolhatják, és amelyek otthoni és személyes ápolást biztosítanak a helyszínen, miközben megőrzik a hazai környezetet.
- Gondozási készségek (Skills for Care). Ez a vállalat olyan szociális vállalkozás, amely oktatási és gyakorlati képezési kereteket alakít ki a nem szakképzett szociális gondozói munkaerő képezésének elősegítésére.
- Az önkéntes és jótékonyági (harmadik szektor) szervezetek [Voluntary and Charitable (Third Sector) organisations], amelyek hozzájárulhatnak a nemzeti politikai

vitákhoz, kliensek érdekében járnak el, és szolgáltatásokat is nyújtanak, amelyek néha közpénzekkel támogatottak, pl az Age-uk.^{599, 600}

Home care rendszerek Németországban

A német otthonápolásban – Ausztriához hasonlóan – megjelennek a szociális és az egészségügyi tevékenységek. Tevékenységében megfelel a magyar háziápolás szervezetének. A biztosítók szerződnek az otthonápolási tevékenységek nyújtására specializálódott szolgáltatókkal. Az otthonápolási szolgáltatásokra jogosultak részesülhetnek pénzbeli, természetbeni és ezen juttatások kombinációjában. A szolgáltatások igénybevételéhez jogszabályban rögzítetten vannak feltüntetve az egyes betegségek, fogyatékoságok.

A gondozási szükségletnek megfelelően három ellátási szintet különböztettek meg:

- I. Gondozási szint: azok a személyek, akik segítségre szorulnak a személyes higiéniai, étkezéssel vagy mobilitással kapcsolatban. Ebből legalább két tevékenység egy vagy több területről naponta legalább egyszer megjelenik, vagy ezekre a szolgáltatásokra hetente többször legalább 90 percen át vagy naponta legalább 45 percen keresztül a betegnek szüksége van.
- II. Gondozási szint: azok, akik legalább két, a mindennapi élet alapvető funkcióiban (ADL- basic activities of daily living) legalább háromszor segítséget igényelnek a nap különböző időpontjaiban, és további segítséget igényelnek az instrumentális (IADL – instrumental activity of daily) tevékenységekben hetente legalább háromszor, naponta többször.
- III. Gondozási szint: azok, akik legalább két ADL-ben segítségre szorulnak éjjel-nappal, és további segítséget igényelnek az IADL-ben hetente többször legalább öt órán át, amiből négy óra az alapvető ápolásnak tulajdonítható.

A támogatás odaítélésének feltétele a fogyatékoságon kívül a hat hónapot meghaladó ellátási szükséglet. Az otthonápolást leggyakrabban egészségügyi asszisztensek biztosítják, de informális ápolóként megjelennek a hozzátartozók is. Nagyon súlyos károsodással élő betegek esetében az informális segítők aránya már csak 11%. Az alkalmazottak ápolók és otthoni segítők (home-helper). A házi gondozói szolgáltatások tehát nemcsak személyi gondozást és otthoni segítséget nyújtanak, hanem szakápolást is. Az állami foglalkoztatású ápolók mellett geriátriai ápolókat, ortopédusokat és foglalkozás-terapeutákat is alkalmaznak. Az otthonápolás mellett természetesen megjelennek a német egészségügyi ellátásban az ápolási otthonok is. Itt csak ápolók dolgoznak, orvosokat nem alkalmaznak.⁶⁰¹

⁵⁹⁹ Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B Saltman: A Home care across Europe Current structure and future challenges Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf [accessed: Nov.20, 2017]

⁶⁰⁰ Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman, European observatory on Health Systems and Policies, a partnership hosted by WHO (2103) Available from: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Home-care-across-Europe-case-studies.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]

⁶⁰¹ Assessing Needs of Care in European Nations. The Long-Term Care system for the elderly in Germany, available from: http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPR1%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf [accessed: Nov. 28, 2017]

Home care rendszer Ausztriában

Az osztrák rendszerben az otthonápolás (home care) megfeleltethető a magyar háziápolási szolgálatoknak. Ausztriában az elmúlt két évtizedben jelentősen nőtt a hivatalos otthoni ellátás. Mindezt a megnövekedett vásárlóerővel és az otthoni ápolás kiterjesztését hangsúlyozó szakmapolitikai prioritások vezérelték.⁶⁰² Az osztrák otthonápolási szolgálatok orvosi és nem orvosi feladatokkal is egyaránt foglalkoznak. Az otthoni ellátásra való jogosultság finanszírozása és ellátásra fordított idő az érintett személy fogyatékoságán alapul életkortól függetlenül. A fogyatékoságnak hét szintjét állapították meg a gondozásra-ápolásra fordított havi óraszámok alapján. A jogosultság másik feltétele az, hogy az érintett személynek legalább 6 hónapig folyamatosan szüksége legyen a személyes gondoskodásra. A háziorvosok felelősek a jogosultság és a fogyatékoság szintjének meghatározásáért. A jogosultság megállapítása után az érintett betegek havonta pénzbeli juttatásra lesznek jogosultak, melyet az őket gondozó személyzet bérezésére fordítanak.

Otthoni ápolási szolgáltatások fajtái

Az osztrák hosszúidejű ápolási rendszer (Long-term care LTC) különbséget tesz a szociális szolgáltatások két fő típusa között:

- Intézményi gondozási szolgáltatások (institutional-care services). Főként a tartományok és települések nyújtják, vagy vallási és egyéb nonprofit szervezetek. Ezek a szolgáltatások általában magukban foglalják a lakóotthonokban való gondozást, ápolási otthonokat, nappali- illetve éjszakai ellátást nyújtó otthonokat.
- Otthon alapú szolgáltatások (home-based service). Döntően nonprofit szervezetek, például mint a Caritas, a Hilfswerk, a Vöröskereszt és a Volkshilfe. Ezek közé a szolgáltatások közé tartozik többek között a házi gondozás, az otthoni ápolás, a mobil terápiás szolgáltatások, az étkeztetés, szállítási szolgáltatások, a takarítás, a mosdai szolgáltatások és hétfégi segítségnyújtás.

Az osztrák otthonápolási rendszerben el kell különítenünk a formális és az informális ápolók fogalmát. Informális ápolónak tekintjük a laikusokat, például a hozzátartozókat. Formális ápolónak pedig a szociális- vagy egészségügyi végzettséggel rendelkező szakembereket. Ausztriában egy 2005-ös reprezentatív felmérés alapján az otthoni ápolásban részesülő betegek 80%-át informális ápolók látták el (házastársak, gyermekek). A szakképzett ápolók-gondozók hiánya a home care rendszerben a finanszírozási és területi egyenlőtlenségekből fakad leginkább.⁶⁰³

⁶⁰² Österle A. Bauer G: Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care; 2012; 20(3): 265-273

⁶⁰³ Assessing Needs of Care in European Nations. The Long-term Care System for the elderly in Austria, available from: <http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%2069%20ANCIEN%20Austria%20Rev1.pdf> [accessed: Nov. 28, 2017]

IX. Eredmények – Összefoglaló

Általános összefoglalás

Nemzetközi viszonylatban megállapítható, hogy az informális ápolást végzők (pl. családtagok) és a nem orvos végzettségű egészségügyi szakdolgozók szerepvállalása, hatásköre lényegesen kiterjedtebb az egészségügyi ellátásban és így az alapellátásban is, mint Magyarországon. Hazánkban is komoly kihívást jelent a társadalom elöregedése, a lakosság egészségi állapota, az egészségügyi ellátórendszer növekvő költségigénye, a várólisták, valamint az egyes területeken megjelenő orvos és ápoló hiány. Az OECD országok többségében ezen problémák megoldására már bevezették a kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló (Advanced Practice Nurse – APN) képzést és munkakört, emellett fontos szerep jut a BSc végzettségű ápolóknak, gyógytornászoknak, dietetikusoknak, népegészségügyi szakembereknek, egészségpszichológusoknak is. Arra azonban az Egészségügyi Világszervezet is felhívta a figyelmet, hogy globálisan sokfajta egészségügyi szakember képzése történik meg, akik az alapellátás szintjén számos hasonló, átfedésben álló kompetenciával rendelkeznek. Ez részben előnyös, ha a humán erőforrás hiány miatt a szereplők feladatátadással képesek az éppen hiányzó szakember kompetenciáit pótolni, hátrányos, ha a teamben való együttműködés során nem egyértelmű kinek a feladata és felelőssége az adott kompetencia gyakorlása. Ebben a tekintetben Magyarország sem kivétel, ahol a fent említett szakemberek között vannak átfedések, és ezek egyértelmű tisztázásra várnak. Ezért sajnálatos, hogy az ápolók, azon belül a BSc és MSc ápolók szerepeinek definiálása sajnos teljes mértékben kimaradt az alapellátással kapcsolatos svájci projektből (miközben még Svájcban is van kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló!), mert nemzetközi példák alapján az alapellátás gerincét képező ápolókra vár a jövőbeni krónikus ellátások és prevenció programok tömeges menedzselése. A magyarországi védőnői kompetenciakör nemzetközi viszonylatban elsősorban az ápolókhoz, valamint kisebb részben a szülésznőkhöz tartozik. Ez a különbség nem csak nevezéktanban jelenik meg, hanem a képzés tartalmában is, az ápolók képzésük során lényegesen nagyobb mértékben sajátítják el a klinikummal, gyógyszerterápiával, általános és szakápolástannal kapcsolatos ismereteket. Fontos leszögezni, hogy az egészségügyi látogató (*health visitor*) szakképzett ápolói vagy szülésznői végzettséggel rendelkező szakember és még a Magyar Védőnői Szolgálat működésére leginkább hasonlító finnországi rendszerben is ápoló (BSc public health nurse) látja el a várandós- és gyermekellátási feladatokat, amelyek mellett ápolói végzettségéből adódóan természetesen ápolási feladatokat is ellát. A korábbiakban, egészen az ötvenes évek közepéig hazánkban is hasonló rendszer működött, hiszen ápolói és védőnői oklevelet is kaptak a tanulók, ugyanakkor a mai védőnői képzés a képzés felépítése miatt jelenleg nem – és a későbbiekben esetleges átalakításával pedig csak a várandós- és gyermekellátási ismeretektől radikális mértékben átcsoportosított, ezért annak minőségét jelentősen rontó elméleti és gyakorlati óraszám mellett lenne esetlegesen – alkalmas a felnőtt kliensekkel, idős kliensekkel, krónikus betegek gondozásával, otthonápolással kapcsolatos feladatok ellátására, ezért ezen feladatokat a nemzetközi helyzetnek megfelelően a BSc és MSc végzettségű ápolóknál kell megjeleníteni az alapellátásban. Ugyanakkor reális kérdésként merül fel, hogy lehet-e esetlegesen védőnői feladatkörrel szülésznőket is felruházni, ha már számos országban BSc/MSc szülésznő látja el ezeket a feladatokat (pl.: Ausztria, Németország, Svájc, Lengyelország). Továbbá azt is szükséges megvizsgálni, hogy egy

alapellátás specifikus képzési rendszer kidolgozása esetén (amire ugyancsak a nemzetközi példák alapján vannak megfelelő modellek) milyen bemeneti végzettséggel lehet belépni a képzési rendszerbe, és a kimeneti oldalon milyen „végzettséget”, jogi és klinikai felhatalmazást adunk a képzést sikeresen elvégző hallgatóknak. Amint azt alább látni fogjuk, a speciális klinikai döntéshozatal (diagnózis, terápia, gyógyszerelés) képességét kizárólag a BSc, de leginkább az MSc (APN) ápolók birtokolják, a középfokú ápolók számára a fenti két szakember felügyelete mellett megengedett az „önálló” tevékenység végzése, ami jellemzően a fizikális gondozás és egyes minősített beavatkozások elvégzésére szorítkozik. Ezt azért lényeges hangsúlyozni, mert egy leendő praxisközösség szintjén előfordulhat, hogy egy középfokú végzettséggel rendelkező ápoló nem az orvos, hanem az egyetemi végzettségű ápoló felügyelete mellett kell majd munkáját végezze, ehhez azonban a megfelelő jogszabályi kereteket is ki kell dolgozni. Az ugyanis nagy valószínűséggel fordulhat elő, hogy az alapellátásban dolgozó APN ápoló a diagnózis és terápia felállítása után a végrehajtás feladatát delegálja egy olyan ápolónak, aki akár licenc alapú fizikális beavatkozásra jogosult.

A nemzetközi szakirodalom és tapasztalatok alapján elmondható, hogy az orvosi és az ápolói munkaerőhiány mérséklésére egyre erőteljesebben terjednek a tele-care típusú rendszerek és az egészségi állapot önmonitorozására alkalmas szoftverek, high-tech technológiák. Magyarországon ezek az alkalmazások nem általánosan elterjedtek, szórványosan fordulnak elő.

Az ápolási képzési és ellátó rendszereket – mind nemzetközi, mind hazai szinten – komoly, új kihívások elé állítják a társadalmi ápolási szükségletek és igények kielégítése tekintetében:

- az oktatási követelmények csökkentése és az oktatási követelmények növelése összhangjának megteremtése,
- az ápolási feladatok átstrukturálása, az informális ápolásban rejlő lehetőségek kiaknázása, a kompetencia alapú ápolás megerősítése és az ápolók rendszerben elfoglalt helyének újra meghatározása,
- az új technológiákban rejlő lehetőségek jobb kiaknázása.

Képzési területenkénti összefoglalás

Ápolók

Nemzetközi szinten a vizsgált országok döntő többségében az orvosokon kívül a BSc és az MSc végzettségű ápolók a meghatározó szereplői az orvos mellett az alapellátásnak, emellett tendencia, hogy a középfokú ápolóképzés mindinkább visszaszorulóban van pl.: az Európai Unióban 28 országból már csak nyolc országban van középfokú ápolóképzés, a tagállamok többségében már a BSc ápolóképzés a legalacsonyabb szint az ápoló képzésben ma is, vagy jogszabály szinten szabályozott döntés született már a középfokú képzés kivezetéséről. A Magyarországhoz hasonló gazdasági lehetőségekkel rendelkező országok közül már Lengyelországban és Szlovákiában is megszüntették a középfokú ápoló képzést, illetve a tradicionálisan középfokú ápoló képzést folytató Németország és Ausztria is jogszabály szinten döntött arról, hogy mely időponttól szünteti meg a középfokú ápolóképzést és helyette a felsőfokú, BSc szintű ápolóképzést vezeti be. A döntés háttérében többnyire a BSc/MSc végzettségű ápolók által ellátott feladatokkal kapcsolatos meggyőző, tényszerűen igazolható eredmények állnak.

Az Advanced Practice Nurse az International Council of Nurses (ICN) definíciója szerint olyan (legtöbbször) MSc végzettségű ápoló, aki speciális szakértői tudás birtokában komplex döntési képességekkel és bővebb kompetenciakörrel rendelkezik a klinikai gyakorlatban. A kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló képzés bevezetése mérsékelte az egészségügyi ellátás költségeit, csökkentette a várakozási időt, jelentős mértékben növelte a betegelégedettséget és javította az egészségügyi ellátás minőségét. Kutatások igazolják, hogy az ápolóképzés szintjének emelésével kevesebb ápoló választotta a pályaelhagyást. Ezen egyetemi végzettségű ápolók alapellátásban történő alkalmazásának eredményei között kell megemlíteni, hogy a krónikus betegellátás magasabb szakmai színvonalúvá vált, illetve szignifikáns javulás és fejlődés volt tapasztalható a magas vérnyomásban és cukorbetegségben szenvedő, valamint véralvadásgátló kezelésben részesülő páciensek állapotában és ellenőrzésében. Továbbá igazolódott, hogy a kiterjesztett hatáskörű ápolók a krónikus betegek gondozásában ugyanolyan magas szintű ellátást tudnak biztosítani, mint az orvosok. Vizsgálatok igazolták, hogy a kiterjesztett hatáskörű MSc ápolók esetében hosszabb betegközpontú konzultáció tapasztalható, a páciensek bizalmat nagyobb, több információt mondanak el a páciensnek és magasabb az elégedettségi szint. Emellett a sürgősségi osztályon megjelenő beteg számát is szignifikánsan, akár 18–25%-kal csökkentette. A geriátriai APN MSc ápolók alkalmazása csökkenti az ápolási/működési költség az ápolási otthonokban és a házi ápolásban is, továbbá csökkenti a sürgősségi osztályokon való megjelenés gyakoriságát, valamint a kórházban eltöltött napok száma is.

Emellett a Lancetben, mint a világ egyik vezető orvostudományi szaklapjában megjelent vizsgálat azt állapította meg, hogy: *„A BSc végzettségű ápolók alkalmazása csökkentheti a megelőzhető okból bekövetkező haláleseteket. Az egyes ápolókra bízott betegek számának növelése, betegenként 7%-kal emelte a sebészetre felvettek elhalálozási esélyét a felvételtől számított 30 napon belül. A BSc végzettségű ápoló személyzet 10%-os növelése, pedig 7%-kal csökkentette a betegek elhalálozási esélyeit. Azokban a kórházakban, ahol az ápolók 60%-a rendelkezett BSc végzettséggel, és ápolónként átlagosan 6 pácienszt láttak el, ott közel 30%-kal kisebb volt az elhalálozási arány, mint azokban a kórházakban, ahol az ápolók 30%-a rendelkezett csak BSc végzettséggel, és ápolónként átlagosan 8 pácienszt láttak el.”*⁶⁰⁴

Nemzetközi kitekintés alapján összefoglalóan megállapítható, hogy az **APRN** (Advanced Practice Registered Nurse) fő kompetencia körei az alábbiak: **fizikális vizsgálat elvégzése; dianózis felállítása; pszichológiai, pszichoszociális és funkcionális (fejlődéssel kapcsolatos) tesztek elvégzése; labor vizsgálatok elrendelése és kiértékelése; differenciál diagnosztika; a beteg kezelési tervének felállítása; monitorozása és szükség szerinti módosítása; a beteg tovább utalása a megfelelő intézménybe; tanácsadás a beteg és családja, hozzátartozója részére; a beteg támogatása a számára megfelelő kezelési terv kiválasztásában; gyógyszereket rendelhet és írhat fel; akut esetben történő gyógyszerek beadása, a beteg dokumentációjának vezetése, a betegjogok betartása és személyiségi jogok feletti felügyelet, klinikai vizsgálatokban és más kutatási projektben való részvétel.** Az APRN képzésen belül az ápolók nemzetközi viszonylatban négy területre specializálódhatnak: Certified Nurse Midwife (CNM – okleveles szülésznő), Certified

⁶⁰⁴ Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W; RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014 May 24;383(9931):1824-30. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.

Registered Nursing Anesthesiologist (CRNA – okleveles aneszteziológiai ápoló), Clinical Nurse Specialist (CNS – klinikai szakértő ápoló), Nurse Practitioner (NP – gyakorló ápoló). A klinikai szakértő ápoló (Clinical Nurse Specialist CNS) számos további specializációra van lehetőség (pl.: pszichiátriai, geriátriai, onkológiai, rehabilitációs, stb.), valamint a gyakorló ápoló (Nurse Practitioner, NP) esetén is több specializáció elérhető (pl.: gerontológiai, gyermek, akut ellátás, pszichiátriai, stb.). A klinikai szakértő ápoló (Clinical Nurse Specialist CNS) feladatai közé tartozik az **általános nőgyógyászati ellátás és prevenció feladatok, teljes ellátás a terhesség alatt, a szülés levezetése** és ezt követően az **újszülött ellátása**, valamint az **első hónapban is figyelemmel kíséri a csecsemőt**. A feladatok közé tartozik, hogy **gyógyszereket rendelhet és írhat fel, diagnosztikus méréseket végezhet, valamint kezelést és gyógyászati segédeszközöket rendelhet el**. A gyakorló ápoló (Nurse Practitioner, NP) feladatai közé tartozik a közvetlen **akut, vagy krónikus betegellátáson belül a diagnózis alkotása, diagnosztikus vizsgálatok elrendelése, gyógyszerek rendelése, kezelési terv/kezelés kivitelezése**.^{605, 606}

Az **ápoló BSc** kompetenciái a **prevenció területén**: egyéni és közösségi szinten képes felmérni a lakosság egészségi állapotát, prioritásokat meghatározni, és képessé válik hatékony beavatkozás megtervezésére, végrehajtására; szűrővizsgálatok szervezésében és kivitelezésében; egészségfejlesztő anyagok készítésében és alkalmazásában; egyéni egészségtervet készíteni, egészség-tanácsadást végezni; a fertőző betegségek és járványok felismerésére, azok megelőzésében való közreműködésre. A **sürgősségi esetekre vonatkozó kompetenciák**: a vészhelyzetek felismerése és értékelése, valamint a megfelelő intézkedések meghatározása. Az életmentő intézkedések önálló felelősségteljes végrehajtása, amennyiben az orvos nem áll rendelkezésre; (de az orvos azonnali értesítése kötelező). Az életmentő azonnali intézkedések közé tartoznak: a szívmasszázs és lélegeztetés, a defibrilláció végzése félautomata eszközökkel, oxigén adása. Az **orvosi diagnosztika és terápia kompetenciái**: a gyógyszerek beadása, beleértve a citosztatikumokat és a kontrasztanyagokat is, gyógyszerrendelés, injekciók és infúziók összekészítése és beadása, az artéria radiális és az artéria dorsalis pedis punkciója, mintavétel a vénás és kapilláris érrendszerből, perifériás vénás kanülök behelyezése, beleértve annak cseréjét, fenntartását és szükség esetén eltávolítását, oldatcsere peritoneális dialízisben, teljes vér és/vagy vérkomponensek beadása, beleértve a páciens vércsoport-vizsgálatát bedside-tesztekkel, transzuretrális katéterek bevezetése mindkét nem esetén, valamint reziduális vizelet lecsapolása egyszerhasználatos katéterek segítségével. A reziduális vizelet mennyiségének mérése nem invazív ultrahangos módszerekkel. Az endoszkópos eljárások előkészítése, asszisztálás, a beavatkozás utáni betegmegfigyelés, együttműködés a sebészeti kezelésében (kötözés, sebllátás), a varratok és a sebzáró klipek eltávolítása, valamint kötések és kötszerek alkalmazása, cseréje, nasogastrikus gyomorszondák behelyezése és eltávolítása, beöntések kivitelezése, tracheostoma gondozás, suprapubikus katéterek, és perkután enterostoma cseréje, fűzők, ortézisek és elektromosan működtetett mozgó sínek alkalmazása, az orvosi terápiás utasítások végrehajtása (pl. az inzulin, a fájdalomcsillapítás és az antikoaguláns terápia területén), a betegek, valamint az egyes orvosi tevékenységeket ellátó személyek irányítása és oktatása. **Orvostechnikai eszközök alkalmazása**: Az ápolók jogosultak az orvos által előírt orvostechnikai eszközök: a táplálékfelvétel, az inkontinencia

⁶⁰⁵ Oláh A, Máté O, Betlehem J, Fullér N. Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon. *Nővér*, 2015, 28(2):3-10.

⁶⁰⁶ MESZK.Hatásköri listák egészségügyi szakdolgozói területen. http://www.mesz.hu/upload/mesz/document/hataskori_lista.pdf

ellátás, a mobilizálás segédeszközeinek, a kötszerek, a profilaktikus segédeszközök és mérőeszközök, valamint az ileo-, a jejunó- és a colonostoma ellátáshoz használatos segédeszközök, az orvos által előírt módon továbbra is elrendelni. Emellett egyes országokban (pl.: Norvégia, Finnország, Egyesült Királyság) a **várandóstól egészen a gyermek 6-7 éves koráig történő gondozást, valamint iskola és diák egészségügyi ellátást** is ápolók végzik.

Nyitottnak kell lennünk a sikeres nemzetközi fejlesztések hazai integrálására. Ismerve a hazai lakosság egészségi állapotát, a demográfiai trendeket és az egészségügy mutatóit, megállapítható, hogy Magyarország felelős Kormányának egyrészt további lépéseket kell tennie az orvosi létszám növelése érdekében, és az e tekintetben látható eredményeink mellett a középfokú ápolóképzés és ápolói bérrendezés érdekében tett eddigi erőfeszítéseinken túlmenően határozott lépéseket kell tennünk a diplomás ápolók hazai szerepvállalásának fejlesztése ügyében is. E tekintetben tehát egyetlen célunk lehet, a lehető legnagyobb mértékben és a lehető legrövidebb idő alatt növelnünk kell a BSc/MSc ápolók arányát a közvetlen betegágy melletti betegellátásban és az alapellátásban, megadva számukra az eredményes szerepvállalásukhoz nemzetközileg igazoltan szükséges hatáskört.

A magyarországi védőnői kompetenciakört ellátó szakemberek (elsősorban ápolók, valamint kisebb részben szülésznők)

A **védőnő** angol **fordításban** általában a „**health visitor**” kifejezésként jelenik meg. A fordítás azonban igen **megtévesztő**. A szakirodalmakat részletesen áttanulmányozva megállapítható, hogy az Egyesült Királyság területén az **egészségügyi látogató (health visitor) szakképzett ápolói vagy szülésznői** végzettséggel rendelkező szakember. Munkája során a születéstől öt éves korú gyermekekre és családjaira fókuszál. A hasonló munkakörök összefoglalása: Health visitor – Egyesült Királyság, Dánia és Norvégia; Child health nurse – Svédország; Public health nurse – Amerika, Kanada, Írország; Child & family health nurse – Ausztrália; Plunket nurse – Új-Zéland; Social nurses – Belgium; Lady health visitors & Lady Health Workers – Pakisztán; Patronage nurse – Szerbia, Kosovo.⁶⁰⁷

A **család- és nővédelmi feladatokat** (családtervezés, anyaságra való felkészülés, méhnyakrákszűrés), a **várandós anyák-, a gyermekágyas-, a gyermekek, és a család gondozását**, az egyéni és közösségi **egészségfejlesztési/egészségvédelmi programok** tervezésében/szervezésében/megvalósításában és **prevenációs** feladatok ellátásában (újszülöttek, csecsemők, várandósok, anyák, nők) résztvevők **hazánkban a védőnők**, míg **nemzetközi viszonylatban** többnyire ezen területre is **specializálódott ápolók** vesznek részt az alábbiak szerint: az *Amerikai Egyesült Államokban* regisztrált ápoló ASN (*associate of science in nursing*)/ADN (*associate degree in nursing*)/BSN (*Bachelor of Science in Nursing Degree*)/MSN (*Master of Science in Nursing*) alapvégzettséggel rendelkező kiterjesztett hatáskörű ápoló – női egészség specializációval (MSc) (Women’s Health Nurse Practitioner); önálló praxis joggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – gyermek specializációval (MSc) (Pediatric Nurse Practitioner – primary care). Ezen MSc képzésekre ápolói háttér nélkül is lehet jelentkezni, azonban a felvételt nyert hallgatónak az első évben nappali (teljes

⁶⁰⁷ Institute of Health Visiting. Global Network of Public Health Nursing (GNPHN). Available from: <https://ihv.org.uk/our-work/international/> [accessed: 2017.12.03.]

idős) képzésre kell beiratkozni. Az Egyesült Királyság területén közösségi közegészségügyi ápoló (BSc/MSc) (specialist community public health nurse), aki alapvégzettségét tekintve BSc diplomával rendelkező ápoló vagy szülésznő és szexuális egészségügyi tanácsadó (sexual health adviser) vagy egészségügyi látogató (health visitor) specializációval rendelkezik; emellett BSc ápoló vagy szülésznői végzettséggel rendelkező közegészségügyi ápoló (BSc) (public health nurse), aki mint egészségfejlesztő ápoló (health promotion nurse), egészségvédő ápoló (health protection nurse), családtervezéssel kapcsolatos specifikációval rendelkező ápoló (family planning oriented nurse) jelenik meg a rendszerben, közösségi ellátásban tevékenykedő ápoló (BSc) (general practice nurse), illetve a szülésznők (BSc/MSc) láthatják el a feladatok egy részét. Norvégiában a közegészségügyi ápoló (*Public Health Nurse (PHN)*) BSc alapvégzettséggel rendelkező regisztrált ápolóként (registered nurse) végzi a család- és nővédelmi feladatokat. A hungarikumnak számító védőnői munkakörből adódóan ezt a feladatkört hazánkban a védőnők tudják magas szinten ellátni, az ápolók szerepvállalása ezen a területen nem indokolt, esetlegesen a szülésznők bevonása lehet reális a nemzetközi tapasztalatok alapján.

A **védőoltás** beadását, **felőtt lakosság** számára **életmód tanácsadást**, egészségi állapot **szűrést**, **férfi és női egészségvédelmi** feladatokat, **kockázatelemzést**, **krónikus** beteg gondozását, **idős** populáció **gondozását** nemzetközi viszonylatban a hazai viszonylatban képzett védőnőknél lényegesen eltérően, nagy óraszámú klinikai, gyógyszeres, általános és szakápolási ismeretekkel felvértezett **magasan képzett ápolók láthatják el** az alábbiak szerint: közegészségügyi ápoló (BSc) (public health nurse), regisztrált ápoló ASN (*associate of science in nursing*)/ADN (*associate degree in nursing*)/BSN (*Bachelor of Science in Nursing Degree*)/MSN (*Master of Science in Nursing*) alapvégzettséggel rendelkező kiterjesztett hatáskörű ápoló – családgondozó specializációval (MSc) (Family Nurse Practitioner), önálló praxis joggal rendelkező, kiterjesztett hatáskörű ápoló – felnőtt és idős specializációval (MSc) (Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner, közösségi ápoló (BSc) (district nurse), házi egészségügyi ápoló (BSc) (Home Health Nurse). Ezen feladat ellátásába a jelenlegi védőnők képzettségük ilyen irányú tartalmának hiányában nem vonhatóak be, illetve bevonásuk a későbbiekben sem indokolt, mert egyrészt csak jelenlegi feladatkörükhöz tartozó képzésük rovására lehetne, másrészt pedig ezen feladatokat világviszonylatban is azok a BSc és MSc ápolók látják el, akiket hazánkban is a nemzetközi trendeknek megfelelő tartalommal képezünk ki.

A **prevenációs** valamint **egészségvédelmi és egészségfejlesztési feladatokat**, **kockázatmenedzsmentet** – országonként eltérő kompetencia körrel rendelkező – különböző végzettségű ápolók vagy népegészségügyi végzettségű szakemberek végzik.

Nemzetközi viszonylatban a szülésznők is bekapcsolódnak az alapellátási feladatokban. A **BSc végzettséggel rendelkező szülésznői kompetenciakör**: képes **alacsony kockázatú várandósok önálló gondozására**, szülésre felkészítő program szervezésére, a szülői szerepre való felkészülés támogatására, a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadásra. Képes **egészségnevelő feladatok** ellátására, teljes körű tájékoztatást nyújtani a gondozás alatt végzendő szűrővizsgálatokról és a terhességet befolyásoló rizikófaktorokról. Továbbá képes **nőgyógyászati onkocitológiai mintavétel önálló elvégzésére**, az **újszülött és csecsemő gondozására**, a **gyermekágyas nők ápolására**, **gondozására**, a szoptatás és az **anyatejes táplálás** figyelemmel kísérésére, **ösztönzésére**, a **szoptatás módszereinek tanítására**,

szoptatási problémák esetén segítségnyújtásra. Az MSc végzettséggel rendelkező szülésznő a BSc képzés során kapott kompetenciák mellett képes az anya kérésére és állapotának megfelelően **kórházi vagy otthoni környezetben szülések levezetésére.** Emellett **részt vesz a szülészeti gyakorlati oktatásban, kutatási tevékenységekben.**

Gyógytornász

Nemzetközi viszonylatban a gyógytornász szakember is tagja az alapellátást végzők között. A gyógytornász BSc kompetencia köre: képes **fizioterápiás betegvizsgálatra** és a fizikális képességek felmérésére **minden életkorban egészségeseknél és betegeknekél.** A gyógytornász BSc képes önállóan **fizioterápiás kezelési terv és mozgás programok összeállítására és kivitelezésére a prevenció és a rehabilitáció területén (belgyógyászati, neurológiai, mozgásszervi, geriátriai, csecsemő- és gyermekgyógyászati, szülészeti-nőgyógyászati fizioterápia területen).** A gyógytornász képes a terápia hatékonyságának vizsgálatára és a kapott eredmények tükrében a terápia módosítására. A gyógytornász képes a fizioterápiás betegvizsgálat eredményeinek valamint a fizioterápia dokumentálására.

A gyógytorna MSc kompetencia köre kiegészül a sportfizioterápiás, vezetői, oktatási és kutatási tevékenységekkel.

Egyes országokban a gyógytornász, külön képzést követően, **gyógyszerfelírási joggal** rendelkezik.

A World Confederation for Physical Therapy irányelve lehetőséget biztosít gyógytornászok számára a **fizioterápiában használt adaptív, támogató, védelmi, protetikuss, ortotikus eszközök, gyógyászati segédeszközök és felszerelések receptre történő felírására, alkalmazásuk kérelmezésére, valamint megfelelő végzettség esetén gyártására.** Ez akkor valósulhat meg, ha az egyetemek a saját curriculumukba beépítik ennek képzési feltételeit.

Dietetikus

Az Európai Dietetikus Szövetség (EFAD) ajánlás kompetencialeírása részletes, minden tevékenységre kiterjedő elvárást fogalmaz meg. Az EFAD ajánlás valamennyi részletes eleme megtalálható a hazai kompetencia elemekben is. Nemzetközi viszonylatban a dietetikus kompetenciakör magába foglalja: **Képes önállóan, megbízható szakemberként dolgozni, használva saját tudását és képességeit szakmai döntések meghozatalához.** A megszerzett szakmai tudást a dietetikusok egyedi, szakterületükre specializált módon használják fel, integrálja az élelmiszerekről, az étkeztetésről, valamint a táplálkozástudományról szerzett ismereteket gyakorlata során; a **táplálásterápia folyamata során kliensközpontúan jár el;** az egyének, csoportok és lakosság elvárásai alapján, önállóan és csapatban is tud dolgozni, miközben a **táplálkozási ismereteket egy teljes körű egészségügyi ellátásba integrálja. Tiszteli az egyének, csoportok és közösségek érzelmi, szociális, kulturális és vallási szükségleteit.** A dietetikai gyakorlat gazdasági értékét (költséghatékonyságát) egyéneknek, csoportoknak, munkáltatóknak és döntéshozóknak egyaránt tudja demonstrálni.

Népegészségügyi szakember

Hazánkban 2005-ben alakult meg az első – és azóta is egyetlen – Népegészségügyi kar Debrecenben. Két további egyetemen, Pécsen és Budapesten érhető el népegészségügyi képzés az országban. Ha azt a tendenciát vesszük figyelembe, hogy Amerikában, vagy

Nyugat-Európában nincs olyan élvonalbeli egyetem, ahol ez a képzés nem érhető el, még van hazai viszonylatban hová fejlődünk. A nemzetközi kitekintés után megállapítható, hogy a hazai képzési rendszer rendkívül komplex. Az alapozó tárgyak megfelelő ismeretanyagot biztosítanak, a fertőző, nem fertőző betegségek ismeretében, megteremtik a vizsgálati eljárások lefolytatásához szükséges alapot, és az MSc képzés szakosodási irányait is előkészíti. A BSc képzés igen széleskörű és jó minőségű oktatást kínál mindhárom egyetemen, mely illeszkedik a szakmai elvárásokhoz. A hiányosság talán abban rejlik, hogy a képzés az egészségügyi gondozás és prevenció alapszakon belül választható, ám a képzés nem tartalmaz semmilyen „gondozási” modult. A hallgatók nem ismerkednek meg a szakellátással. Nyilvánvaló, hogy a népegészségügyi szakemberektől nem az aktív betegellátás az elvárás, és nem is kell ezekkel a képességekkel, készségekkel rendelkezniük, viszont rendszer szinten át kell tudniuk látni az alap,- és szakellátás rendszerét. Az alapellátásban folyó átalakulás kiemelten fontos szerepet szán ezen szakembereknek a népegészségügyi célok megvalósításában, ezért is lenne fontos, hogy rendszer szinten lássák és tudják koordinálni az ellátási területüket. Ehhez szervesen hozzá tartozik a társ szakmák tevékenységeire való alaposabb rálátás. A szakmai gyakorlati képzésbe megfontolandó lenne ezen bázis beépítése, hiszen ez garantálná, hogy a területre kikerülő népegészségügyi koordinátoroknak nem okoz gondot, hogy átlássák a feladatköröket kompetenciákat és valós elvárásokat támasszanak az ellátórendszerben dolgozó kollégák felé. Az MSc képzésünk – mint Európa szinte sok helyen – már a szakirányos képzési területre fókuszál, szerencsére ebben igen széles paletta áll rendelkezésünkre. A nemzetközi kitekintést alapján az MSc képzés hiányossága lehet a területi gyakorlat szegényessége. A legtöbb MSc képzésen 2 félév területi gyakorlatot írnak elő, melyet általában pár hetes népegészségügyi szakigazgatási szervnél eltöltött idővel teljesítenek a kollégák. A fent említett ellátó rendszeri hiányosságok folytán az MSc képzés során szakiránynak megfelelően kiterjeszhetővé kellene tenni a gyakorlatot hazai vonatkozásban is, mind időben, mind pedig látogatott intézmények tekintetében. Minél szélesebb körű gyakorlati ismeretre tesznek szert a hallgatók, annál magabiztosabban fogják ellátni munkájukat a képzés végeztével. **Nemzetközi viszonylatban a népegészségügyi képzés kompetenciái: az egészségügyi állapot ellenőrzése, a közösségi egészségügyi problémák, kockázati tényezők azonosítása. Tájékoztatja, oktatja és felvilágosítja az embereket az egészségügyi problémákról. A közösségi partnerségek aktivizálása az egészségügyi problémák azonosítása és megoldása érdekében. Politikai tervek kidolgozása, amelyek támogatják az egyéni és közösségi egészségügyi erőfeszítéseket. Értékeli az egészségügyi szolgáltatások hatékonyságát, elérhetőségét és minőségét.** Jártas az adatelemzésben, biostatisztikában, informatikában. Összességében a hazai népegészségügyi rendszert összehasonlítva a nemzetközivel elmondható, hogy igen magas színvonalú a hazai oktatási rendszer, csupán a megváltozott igényekhez és fejlesztési tervekhez kell illeszteni az elméleti és gyakorlati képzésünket.

Egészségpszichológia

Az Egyesült Államokban fontos szerepet látnak el az alapellátásban az egészségpszichológusok is. Az alapellátás jó gyakorlatai közül kiemelhető az integrált, személyközpontú működés fontossága, valamint a jövőbeli irányvonalak közül a nem farmakoterápiás módszerek, így a pszichológiai konzultációk és a pszichoterápia térnyerésének fontossága. Kutatások igazolták, hogy az alapellátásban alkalmazott pszichológiai intervenciók hatékonyak a mentális egészség fejlesztése terén. Nemzetközi

vonatkozásban az **egészségpszichológus** készségei, kompetenciái: komplex döntéshozatal, kritikai gondolkodás, **a biológiai és viselkedéses tényezők kockázatkezelési értékelése**, deduktív és induktív érvelés, a betegségek kórélettanának és a lehetséges kezeléseknél az ismerete, a közegészségügyi kérdések megértése egy bio–pszicho–szociális környezetben, kutatás, adatelemzés.

X. Felhasznált jogszabályok

1. Bundesgesetzblatt für die republik Österreich 75. Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifeprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016). Available from: https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2016_I_75/BGBLA_2016_I_75.pdf [accessed: Nov. 17, 2017].
2. Bundeskanzleramt. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, Fassung vom 11. 12. 2017, Available from: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186> [accessed: dec. 11., 2017]
3. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers (Altenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - AltPflAPrV), Available from: <http://www.gesetze-im-internet.de/altpflaprv/AltPflAPrV.pdf> [accessed: Nov. 17, 2017]
4. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV), Available from: https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/KrPflAPrV.pdf [accessed: Nov. 17, 2017]
5. Bundesanzeiger Verlag Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG), Available from: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1511356786489 [accessed: Nov. 17, 2017]
6. 2006. évi Felsőoktatási Törvény 32., 33., 57., 58., 59., 60., 84., 94., 147.§-ai. Oktatási Hivatal [megnézve: 2010. 10. 21.]
Megtalálható: http://www.okm.gov.hu/letolt/minisz/vegleges_ftv_modositas_torvenyszoveg_060724.pdf
7. 79/2006. (IV.5) Kormányrendelet a felsőoktatásról. CompLex [megnézve: 2010.10.21] Megtalálható: http://www.complex.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0600079.KOR
8. 2005. évi CXXXIX. törvény a felsőoktatásról. [megnézve: 2010.10.21] Megtalálható: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a0500139.tv
9. Gesetz über den Beruf der Hebamme und des Entbindungspflegers (Hebammengesetz - HebG) Available from: https://www.gesetze-im-internet.de/hebg_1985/HebG.pdf [accessed: 2017.11.29.] Available from: <http://www.hebamme.ch/de/elt/heb/> [accessed: 2017.11.29.]
10. Bundesanzeiger Verlag Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG), Available from: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1511356786489 [accessed: Nov. 17, 2017]

XI. Irodalomjegyzék

(nem a szövegbeli hivatkozások sorrendjében!)

- World Health Organization. HUMAN RESOURCES FOR HEALTH: foundation for Universal Health Coverage and the post-2015 development agenda. Report of the Third Global Forum on Human Resources for Health, 10-13 November 2013 | Recife, Brazil. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/report3rd_GF_HRH.pdf?ua=1
- GIRASEK E., CSERNUS R., EKE E., RAGÁNY K., (2013): Migráció az egészségügyben. Magyar Tudomány, 3. 292.

- Health at a glance, Europe 2016: State of the health in the EU cycle. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016/doctors_health_glance_eur-2016-53-en#.Wjbx0d-nFPY#page1
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (2015). AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS MEGERŐSÍTÉSÉNEK KONCEPCIÓJA.
- Balogh Z, Papp K, Hirdi HÉ. (2011): Munkaerőhiány és migráció az ápolásban. Nővér. 2: 24-30.
- Ujváriné Siket A, Becka É. Az ápolók jelenlegi feladatai és jövőbeni lehetőségei a kistérségi ellátásban: Medicus Universalis. 2007; 40. (4): 143-147.
- Oláh A, Máté O, Betlehem J, Fullér N. Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon. Nővér. 2015; 28: 3-10.
- Betlehem J, Pék E. A sürgősségi egészségügyi ellátás képzési kihívásai nemzetközi dimenzióban. Magyar Mentésügy. 2015; 29: 6-12.
- MESZK.Hatásköri listák az egészségügyi szakdolgozói területen. http://www.meszk.hu/upload/meszk/document/hataskori_lista.pdf
- Ujváriné SA. (2010): Pályaválasztás és elvándorlás, Ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerőpiacon. Doktori (PhD) értekezés. Available from: http://ltsp.etk.pte.hu/portal/wp/File/Doktoriiskola/Teziszfuzetek/Ertekezés_UjvarineSiketAdrienn.pdf [accessed: Nov. 20., 2017]
- Páva H, Kovács R. Az egészségügyi diplomák és szakképesítések elismerési rendje. Európai Füzetek 29. MEH - Külügyminisztérium 2003. 19-22.
- Oláh A. Az Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés nemzetközi gyakorlata és magyarországi bevezetésének koncepciója, XII. Főiskolát és Egyetemet Végzett Ápolók Országos és Nemzetközi Kongresszusa, 2016, Pécs.
- Farkas É. A rejtett tudás SZTE JGYPK FI, Szeged, 2014; pp. 67.
- European Commission. Az egész életen át tartó tanulás Európai Képesítési Keretrendszere (EKKR). Available from: https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-efq/files/leaflet_hu.pdf [accessed: Dec 12, 2017]
- Competences of the Nurse specialist (NS): Common plinth of competences for a Common Training Framework of each specialty, European Specialist Nurses Organisations, version 2, 27-10-2015
- E. Danielson, B. Sivertsen, P. Sourtzi: Nursing and public health in Europe – a new continuous education programme, International Nursing Review 52: 32–38
- Erasmus+. available from: <http://www.eplusifusag.hu/hu/erasmusplus/view/1/erasmus> [accessed: Nov. 22, 2017]
- Semmelweis Egyetem. Nemzetközi kapcsolatok, available from: <http://etk.semmelweis.hu/etk.html> [accessed: Okt. 11, 2017]
- Semmelweis Egyetem. Nemzetközi kapcsolatok, available from: <http://etk.semmelweis.hu/etk.html> [accessed: Okt. 11, 2017]
- <http://tka.hu/hir/5316/dream-new-scholarship-uj-zelandi-osztondijlehetoseg-hallgatoknak>
- Semmelweis Egyetem. Nemzetközi kapcsolatok, available from: <http://etk.semmelweis.hu/etk.html> [accessed: Okt. 11, 2017]
- Oláh A, Fullér N. A licence rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében. Munkaanyag (2015)
- Nurse Practitioner Core Competencies, The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (2012) Hozáférhető: 2012. június 28. <http://www.nonpf.com/associations/10789/files/IntegratedNPCoreCompsFINALApril2011.pdf>
- American Association of Critical-Care Nurses. Scope and Standards of Practice for the Acute Care Nurse Practitioner. http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/12ACNP_Scope_and_Standards.pdf
- CCNS Renewal Handbook (2012) Hozáférhető: 2012. június 28. <http://www.aacn.org/WD/Certifications/Docs/CCNSRenewApp.pdf>
- De Lima M. London L. Manieri E. Looking at the past to change the future: a retrospective study of associate degree in nursing graduates' National Council Licensure Examination scores, Teaching and Learning in Nursing. 2011; 6: 119-123.
- Heroff K.Guidelines for a progression and remediation policy using standardized tests to prepare associate degree nursing students for the NCLEX-RN at a rural community college. Teaching and Learning in Nursing.2009: 4: 79-86

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Multistate Nurse Licensure in Case Management (2012.) Hozzáférhető: 2012. július 20. <http://www.cmsa.org/portals/0/PDF/MultistateLicensure/MultistateNurseLicensureInCaseManagement.pdf>
- Seldomridge L.A. DiBartolo M.C. Can success and failure be predicted for Baccalaureate graduates on the computerized NCLEX-RN? *Journal of Professional Nursing*, 2004; 20: 361-368
- Young A. Willson P. Predicting NCLEX-RN Success The seventh validity study HESI exit exam, *Computers, Informatics, Nursing*, 2012; 30: 55-60
- Arathuzik D, Aber C. Factors associated With National Council Licensure Examination – Registered Nurse Success. *J Prof Nurs*. 1998;14(2):119-26.
- Board of Registered Nursing, An Explanation of the Scope of Practice at RNFA, 2011, www.rn.ca.gov/pdfs/regulations/npr-b-03.pdf
- Cathcart EB. Using the NCLEX-RN to Argue for BSN Preparation: Barking Up the Wrong Tree. *J Prof Nurs*. 2003 May-Jun;19(3):121-2.
- Norton CK. Tucker M. et al. Ensuring NCLEX-RN success for first-time test-takers, *Journal of Professional Nursing*. 2006. 22, 5, pp: 322-326
- American Association of Colleges of Nursing, Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner Position Statement, 2010 <http://www.aacn.nche.edu/geriatric-nursing/adultgeroprimcareNPcomp.pdf>
- American Association of Nurse Anesthetist, Scope and Standards for Nurse Anaesthesia Practice <http://www.canainc.org/compendium/pdfs/H%20%20scope%20&%20standards2007.pdf>
- American Association of Nurse Anesthetist, Scope and Practice for Nurse Anaesthetists. http://www.aana.com/uploadedFiles/Resources/Practice_Documents/scope_stds_nap07_2007.pdf.
- American Association of Nurse Anesthetists, Quality of Care in Anesthesia, AANA, 2009, <http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Documents/Quality%20of%20Care%20in%20Anesthesia%2012102009.pdf>
- American Midwifery Certification Board (2012) Hozzáférhető: 2012. 08. 01. <http://www.amcbmidwife.org>
- AANP, Standard of Practice of Nurse Practitioner 2013. <http://www.aanp.org/images/documents/publications/standardsofpractice.pdf>
- NHS National Prescribing Centre, Non-medical prescribing, A quick guide for commissioners (2012) Hozzáférhető: 2012.08.07. http://www.npc.nhs.uk/non_medical/resources/NMP_QuickGuide.pdf
- Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), “Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries”, OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing. Hozzáférhető: 2012.07.17. <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>
- Hittle K. Understanding Certification, Licensure, and Credentialing: A Guide For the New Nurse Practitioner, *Journal of Pediatric Health Care*, 2010; 24:203-206
- Nachreiner N.M. Watt G.D. et al. Difference in work related violence by nurse license type, *Journal of Professional Nursing*. 2007. 23: 290-300
- Philipsen NC. Lamm NH. Reier SL. Continuing Competency for Nursing Licensure, *The Journal for Nurse Practitioners*, pp: 41-45
- Liu et al. (2015). Nursing education in the United States, Thailand, and China: Literature review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5, 100-108.
- Raftery, J.P. et al. (2005). Cost effectiveness of nurse led secondary prevention clinics for coronary heart disease in primary care: follow up of a randomised controlled trial. *BMJ*, 330, 707:
- Mason, J.M. et al. (2005). Specialist nurse-led clinics to improve control of hypertension and hyperlipidemia in diabetes. *Diabetes Care*, 28, 40–46.
- Denver, E.A. et al. (2003). Management of uncontrolled hypertension in a nurse-led clinic compared with conventional care for patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 26:2256–2260.
- Strömberg, A. et al. (2003). Nurse-led heart failure clinics improve survival and self-care behaviour in patients with heart failure: Results from a prospective, randomised trial. *European Heart Journal*, 24, 1014–1023.
- Phillips, C.O. et al. (2005). Complexity of program and clinical outcomes of heart failure disease management incorporating specialist nurse-led heart failure clinics. A meta-regression analysis. *European Journal of Heart Failure*, 16, 333-41.

- Qvist, I. et al. (2016). Effectiveness of structured, hospital-based, nurse-led atrial fibrillation clinics: a comparison between a real-world population and a clinical trial population. *Open Heart*, 13, 3(1): e000335.
- Hendriks, J. et al. (2013). Cost-effectiveness of a specialized atrial fibrillation clinic vs. usual care in patients with atrial fibrillation. *Europace*, 15, 1128-1135.
- Uppal, S. et al. (2004). Cost-effective analysis of conventional and nurse-led clinics for common otological procedures. *Journal of Laryngology and Otology*, 118, 189-192.
- Antic, N.A. et al. (2009). A Randomized Controlled Trial of Nurse-led Care for Symptomatic Moderate–Severe Obstructive Sleep Apnea. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 176, 501-508.
- Moore, S. et al. (2002). Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: randomised trial. *BMJ*, 325, 1145:
- Squires, S.I. et al. (2016). The financial impact of a nurse-led telemedicine service for inflammatory bowel disease in a large district general hospital. *Frontline Gastroenterology*, 7, 216-221.
- Taylor, N.S. et al. (2016). The impact of an inflammatory bowel disease nurse-led biologics service. *Frontline Gastroenterology*, 7, 283-288.
- Pulcini, J., Jelic, M., Gul, R., & Loke, A.Y. (2009). An international survey on advanced practice nursing, education, practice, and regulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1),31-39. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x
- Canadian Nurses Association [CNA] (2013a). Nurse Practitioner and Clinical Specialists. Retrieved from: <http://www.cna-aaic.ca/en/professional-development/nurse-practitioner-and-clinical-specialists>
- DiCenso, A., Bourgeault, I., Abelson, J., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S. ...Kilpatrick, K. (2010). Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada–Thinking outside the box. *Nursing Leadership (Toronto, Ontario)*. 2010, 239-259.
- Krahn, H. (2013, September 25). Letters to the editor: Fragmenting a workable system. *Winnipeg Free Press*. Retrieved from: http://www.winnipegfreepress.com/opinion/letters_to_the_editor/fragmenting-a-workable-system-225147162.html
- Adler, M. (2013, September 20). Hong Fook Nurse Practitioner-Led Clinic welcomed in Agincourt. *Scarborough Mirror*. Retrieved from: <http://www.insidetoronto.com/news-story/4116601-hong-fook-nurse-practitioner-led-clinic-welcomed-in-agincourt/>
- Canadian Nurses Association [CNA] (2013a). Nurse Practitioner and Clinical Specialists. Retrieved from: <http://www.cna-aaic.ca/en/professional-development/nurse-practitioner-and-clinical-specialists>
- DiCenso, A., Bourgeault, I., Abelson, J., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S. ...Kilpatrick, K. (2010). Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada–Thinking outside the box. *Nursing Leadership (Toronto, Ontario)*. 2010, 239-259.
- Robinson, S. & Griffiths, P. (2007). Nursing education and regulation: International profiles and perspectives [online publication]. Retrieved from: <http://eprints.soton.ac.uk/348772/1/NurseEduProfiles.pdf>
- DiCenso, A., Bourgeault, I., Abelson, J., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S. ...Kilpatrick, K. (2010). Utilization of nurse practitioners to increase patient access to primary healthcare in Canada–Thinking outside the box. *Nursing Leadership (Toronto, Ontario)*. 2010, 239-259.
- OECD. Doctors. Available from: <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm> [accessed: 2017.11.24.]
- OECD.Nurses. Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart> [accessed: 2017.11.24.]
- Eurostat. Statistics Explained. Practising nursing professionals, 2009 and 2014 (per 100 000 inhabitants).png. Available from: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Practising_nursing_professionals,_2009_and_2014_\(per_100_000_inhabitants\).png#file](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Practising_nursing_professionals,_2009_and_2014_(per_100_000_inhabitants).png#file) [accessed: 2017. 11. 24.]
- NHS Confederation. NHS statistics, facts and figures. Available from: <http://www.nhsconfed.org/resources/key-statistics-on-the-nhs> [accessed: 2017.11.24.]
- OECD. Health spending. Available from: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart> [accessed: 2017. 11. 24.]
- Eaton A (2012) Pre-registration nurse education: A brief history. Available from: <http://www.williscommission.org.uk> [accessed: 2017. 11. 29.]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- The Guardian. A history of nursing- timeline' <http://www.theguardian.com/University of Glasgow 'A History of Nursing'>, [http://www.gla.ac.uk/schools/medicine/aboutus/history/20thcentury/nursing/Eaton A \(2012\) Pre-registration nurse education: A brief history. Available from: http://www.williscommission.org.uk](http://www.gla.ac.uk/schools/medicine/aboutus/history/20thcentury/nursing/Eaton A (2012) Pre-registration nurse education: A brief history. Available from: http://www.williscommission.org.uk) [accessed: 2017. 11. 29.]
- Davies C, Stilwell J, Wilson R, et al. Did Project 2000 nurse training change recruitment patterns or career expectations? *Nurse Education Today*. 200; 20: 408–417.
- Bestandaufnahme der Ausbildung in Gesundheitsfachberufen in europäischen Vergleich, Bundesministerium für Kultur und Forschung, Bonn 2014.
- United Kingdom Central Council for Nursing Midwifery and Health Visiting, Our Role Available from: <https://www.nmc.org.uk/about-us/our-role/> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Bosley S, Dale J. Healthcare assistants in general practice: practical and conceptual issues of skill-mix change. *Br J Gen Pract*. 2008;58(547):118-24. doi: 10.3399/bjgp08X277032.
- The Care Certificate Standards The Care Certificate Framework (Standards) Health Education England, Skills for Care and Skills for Health, revised, 2017. 10. 26. www.skillsforcare.org.uk
- Core Curriculum for Care Certificate Education. Available from: https://carecertificate.co.uk/faq/kurrikulum: Available from: http://www.skillsforhealth.org.uk/images/projects/care_certificate/Care%20Certificate%20Standards.pdf
- Lord, Making a Difference: the implications for nurse education, *Nursing Times*, 2002, Vol: 98, Issue: 20, Page No: 38
- Davies C, Stilwell J, Wilson R, et al. Did Project 2000 nurse training change recruitment patterns or career expectations? *Nurse Education Today*. 200; 20: 408–417.
- An Overview of Education and Training Requirementfor Global Healthcare Professionals, Nursing, Available from: http://gken.org/Docs/Workforce/Nursing%20Educ%20Reqs_FINAL%20102609.pdf, [accessed: 2017. 11. 29.]
- Nursig in the UK, 2000, downloaded documentUniversity of the West of England, Bristol,BSc (Hons)/BSc/Diploma of HigherEducation in Adult Nursing , 2003
- Markaki A, Lionis C. Capacity building within primary healthcare nursing: a current European challenge. *Qual Prim Care*. 2008;16(3):141-3.
- Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health*. 2016 Dec;26(6):927-934. doi: 10.1093/eurpub/ckw098. Epub 2016. Aug. 2.
- Harrison S, Dowswell G, Wright J. Practice Nurses And Clinical Guidelines In A Changing Primary Care Context: An Empirical Study j Practice nurses and clinical guidelines in a changing primary care context: an empirical study. *J Adv Nurs*. 2002 Aug;39(3):299-307.
- Francis B, Humphreys J. Enrolled nurses and the professionalisation of nursing: a comparison of nurse education and skill-mix in Australia and the UK. *Int J Nurs Stud*. 1999 Apr. ;36(2):127-35.
- University of the West of England, Bristol, BSc (Hons)/BSc/Diploma of HigherEducation in Adult Nursing, 2003
- Prospect, Job profile of an Adult Nurse, Available from: <https://www.prospects.ac.uk/job-profiles/adult-nurse> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Educational Mirror. Available from: <https://www.hotcoursesabroad.com/study/course/uk/adult-nursing-msc/56282580/program.html?nationCode=85&nationCntryCode=85> [accessed: 2017.11.29.]
- Royal College of Nursing, RCN Factsheet: Specialist nursing in the UKFebruary 2013 (last updated December 2014)
- Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), “Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries”, OECD HealthWorking Papers, No. 54, OECD Publishing.<http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>
- Royal College of Nurses, Advanced nurse practitioners– an RCN guide to the advanced nursepractitioner role, competences and programme accreditation, Royal College of Nursing, London, 2010, Non-medical prescribing, Drug and Therapeutics Bulletin, Vol 44 No 5 May 200
- Delamaire, M. and G. Lafortune (2010), “Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries”, OECD HealthWorking Papers, No. 54, OECD Publishing.<http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>
- Horrocks S, Anderson E, Salisbury C.Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 2002; 6;324(7341):819-23.

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Kinnersley P, Anderson E, Parry K, et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting 'same day' consultations in primary care. *BMJ*. 2000 Apr 15;320(7241):1043-8..
- Venning P, Durie A, Roland M, et al. Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. *BMJ*. 2000. 15;320(7241):1048-53.
- Griffiths C, Foster G, Barnes N, et al. Specialist nurse intervention to reduce unscheduled asthma care in a deprived multiethnic area: the east London randomised controlled trial for high risk asthma (ELECTRA). *BMJ*. 2004 Jan 17;328(7432):144.
- Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. 2002; 6;324(7341):819-23.
- Kinnersley P, Anderson E, Parry K, et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting 'same day' consultations in primary care. *BMJ*. 2000 Apr 15;320(7241):1043-8,
- Educational, Mirror. Available from: <https://www.hotcoursesabroad.com/study/course/uk/adult-nursing-msc/56282580/program.html?nationCode=85&nationCntryCode=85> [accessed: 2017.11.29.]
- Prospect, Job profile of an Adult Nurse, Available from: <https://www.prospects.ac.uk/job-profiles/adult-nurse> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Lee KM, Wong TW, Chan R. et al. Accuracy and efficiency of X-ray requests initiated by triage nurses in an Accident and Emergency Department. *Accid Emerg Nurs*. 1996;4(4):179-81.
- Eastwick-Field P. The laryngeal mask an essential part of emergency airway management. *Accid Emerg Nurs*. 1996;4(4):175-8.
- Armstrong B1, Reid C, Heath P. et al, Rapid sequence induction anaesthesia: A guide for nurses in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2009 Jul;17(3):161-8. doi: 10.1016/j.ienj.2008. 11. 09. Epub 2009 Mar 13.
- Royal College of Nurses, Advanced nurse practitioners– an RCN guide to the advanced nurse practitioner role, competences and programme accreditation, Royal College of Nursing, London, 2010
- Doncaster and Bassetlaw Hospitals. Wound Management Policy, Available from: https://www1.kcl.ac.uk/teares/nmvc/external/prospectus/extras/CPD_PROSPECTUS_2015-16.pdf [accessed: 2017. 11. 29.]
- Non-medical prescribing Drug and Therapeutics Bulletin 2006;44:33-37.
- Royal Council of Nursing,. Our Roles and Aims. Available from: <https://www.rcn.org.uk/about-us/what-the-rcn-does> [accessed: 2017.11.29.]
- Laurant M1, Reeves D, Hermens R, et al. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Apr 18;(2):CD001271.
- NHS, Staff Members. Available from: <https://www.nhs.uk/Services/GP/Staff/DefaultView.aspx?id=39162> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Roland M1, Guthrie B, Thomé DC. Primary Medical Care in the United Kingdom. *J Am Board Fam Med*. 2012;25 Suppl 1:S6-11. doi: 10.3122/jabfm.2012.02.110200.
- Health Carriers. General Practice Nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/general-practice-nurse> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health*. 2016;26(6):927-934. doi: 10.1093/eurpub/ckw098. Epub 2016 Aug 2.
- Davies C, Stilwell J, Wilson R, ET AL. Did Project 2000 nurse training change recruitment patterns or career expectations? *Nurse Educ Today*. 2000; 20(5):408-17.
- Health Carriers Woundcare Nurse Available from: <http://www.innerbody.com/careers-in-health/how-to-become-a-certified-wound-care-nurse.html> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health*. 2016;26(6):927-934. doi: 10.1093/eurpub/ckw098. Epub 2016 Aug 2.
- NHS. Health Carriers community. Mental Health nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/nursing/roles-nursing/mental-health-nurse> [accessed: 2017.11.29.]
- NHS. Staff Members. Available from: <https://www.nhs.uk/Services/GP/Staff/DefaultView.aspx?id=39162> [accessed: 2017.11.29.]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Direct Governal Nationalcarrier service, practice manager requirements. Available from: <https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/job-profiles/gp-practice-manager#entry-requirements> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Markaki A, Lionis C. Capacity building within primary healthcare nursing: a current European challenge, *Quality in Qual. Prim Care.* 2008;16(3):141-3.
- Maier CB, Aiken LH. Task shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *Eur J Public Health.* 2016;26(6):927-934. doi: 10.1093/eurpub/ckw098. Epub 2016. Aug. 2.
- Bourgueil Y, Marek A, Mousquès J. The participation of nurses in primary care in six European countries, Ontario and Quebec, *Health economics letter*, n° 95 - June 2005. Available from: <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES095.pdf> [accessed: 2017.11.29.]
- WHO-HFA Database 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-h:fa-db> [accessed: Nov. 20., 2017]
- OECD Health Data: Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet. Milyen ma a finn iskolarendszer. Available from: <https://www.ofi.hu/tudastar/iskolarendszerek/milyen-ma-finn> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Végzettségek szabályozása a JAMK Egyetemen: DEGREE REGULATIONS OF JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES Available from: https://studyguide.jamk.fi/globalassets/opinto-opas-amk/opiskelu/degree-regulations/degree-regulations-of-jamk-21082017_en.pdf [accessed: Nov. 20., 2017]
- Finn Nemzeti Oktatási Ügynökség: Ministry of Education (2006) The education system of Finland Available from: <http://www.oph.fi/english/SubPage.asp?path+447,4669> [accessed: Nov. 20., 2017]
- BSc ápolóképzések bemutatása Finnországban Available from: <https://www.bachelorsportal.com/study-options/268583025/nursing-finland.html> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Metropolia egyetem honlapja Available from: <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/en/88094/en/70324> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Finn Egészségügyi és Szociális Minisztérium egészségügyi dolgozókra vonatkozó rendelete: Available from: <http://finlex.fi/fi/laki/kaannokset/1994/en19940559.pdf> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Finnország, Tájékoztató Ország tanulmány, ESKI, 2008. Available from: <https://era.aEEK.hu/HealthOnline/kepek/ho/anyagok/finnorszag.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]
- De Geest, S., Moons, P., Callens, B., Gut., C., Lindpainter, L., & Sprig, R. (2008). Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: A framework for reflection and analysis. *Swiss Med Weekly*, 138(43-44),621-628. [accessed: Nov. 20, 2017]
- Delamaire, M. & Lafortune, G. (2010). Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. *OECD Health Working Papers*, 54, OECD Publishing. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en> [accessed: Nov. 20, 2017]
- Fagerström, L. & Glasberg, A.L. (2011). The first evaluation of the advanced practice nurse role in Finland – The perspective of nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 19, 925-932. Available from: doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01280.x [accessed: Nov. 20, 2017]
- HAI Europe (2012). The next chapter in promotion of healthcare professionals: Nurse prescribers [fact sheet]. Available from: <http://haieurope.org/wp-content/uploads/2012/02/27-July-2011-HAI-Europe-Nurse-Prescribers-Factsheet.pdf> [accessed: Nov. 20, 2017]
- Tynkkynen, L.K. (n.d.). Limited right for nurses to prescribe medication. *Health Policy Monitor.* Available from: http://www.hpm.org/en/Surveys/THL_-_Finland/15/Limited_right_for_nurses_to_prescribe_medication.html [accessed: Nov.20, 2017]
- International Council of Nursing, Advanced Practice Network, Country Profile Finland, Available from: https://international.aanp.org/Content/docs/ICN_APN_country_profile_Finland.pdf [accessed: Nov. 20, 2017]
- Az APN szerepe az alapellátásban, 39 országra vonatkozó tanulmány: Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), “Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation”, *OECD Health Working Papers*, No. 98, OECD Publishing, Paris. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en> [accessed: Nov. 20, 2017]
- P. Puska., J. Toomilehto, A. Nissinen, E. Vartiainen: The North Karélia project, 20 year results and experiences. *Eija Kling Yliopistopaino, Helsinki* 1995. [accessed: Nov. 20, 2017]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Balogh Zoltán: Az ápolóképzés fejlesztése a közösségi ápolás területén, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem, Patológiai Orvostudományok Doktori Iskola, Budapest 2008. Available from: http://phd.semmelweis.hu/mwp/phd_live/vedes/export/baloghzoltan.d.pdf [accessed: Nov.20, 2017]
- WHO-HFA Database 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-h:fa-db> [accessed: Nov. 20., 2017]
- OECD Health Data Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Karolinska Egyetem ápolóképzés 2017-18 Available from: <http://ki.se/en/education/nursing-2017-2018> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Yann Bourgueil, Anna Marek, Julien Mousquès , The participation of nurses in primary care in six European countries, Ontario and Quebec, Health economics letter, n° 95 - June 2005
- Association Of Haematology Nurses In Sweden – Hemsis& Swedish Society Of Nursing – Ssf, Competence Description And Proposed Education for Registered Nurses Specializing In Haematological Nursing, 2006
- Riksförbundet för anesthesi och intensivvård, & svensk sjuksköterskeförbundet, Description of competence for registered nurse with graduate Diploma in specialist nursing– anaesthesia care, 2006Az úrlap alja
- Lindblad, E., Hallman, E.B., Gillsjo, C., Lindblad, U., & Fagerstrom, L. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care—A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 69-74. Available from: doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01810.x [accessed: Nov. 20., 2017]
- HAI Europe (2012). The next chapter in promotion of healthcare professionals: Nurse prescribers [fact sheet]. Available from: <http://haieurope.org/wp-content/uploads/2012/02/27-July-2011-HAI-Europe-Nurse-Prescribers-Factsheet.pdf> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Anestesisjukvård –helfart Programöversikt Anestesisjukvård — En helfartsutbildning på 60 hp Utbildningsplanen gäller fr.o.m. hösten 2013. Available from:<https://pingpong.ki.se/public/courseId/10288/coursePath/5549/6376/6377/ecp/lang-sv/publicPage.do>[accessed: Nov. 20., 2017]
- Intensivvård -helfartProgramöversikt Intensivvård — En helfartsutbildning på 60 hpUtbildningsplanen gäller fr.o.m. hösten 2013Available from:<https://pingpong.ki.se/public/courseId/10290/coursePath/5549/6376/6377/ecp/lang-sv/publicPage.do>[accessed: Nov. 20., 2017]
- Barn och ungdom, helfart, distans Programöversikt Barn och ungdom — En distansutbildning på helfart, 60 hp Utbildningsplanen gäller fr.o.m hösten 2013 Available from: <https://pingpong.ki.se/public/courseId/10283/coursePath/5549/6376/6377/ecp/lang-sv/publicPage.do> [accessed: Nov.20, 2017]LÄKEMEDELSTLISTA för sjuksköterskor med förskrivningsrätt
- Distansutbildning, Programöversikt Ambulanssjukvård Programupplägget gäller för studenter antagna from. HT15 Available from: <https://pingpong.ki.se/public/courseId/6387/coursePath/5549/6376/6377/6386/ecp/lang-sv/publicPage.do?item=3900790> [accessed: Nov.20, 2017]
- Anestesisjukvård –helfart, Programöversikt Anestesisjukvård — En helfartsutbildning på 60 hp Utbildningsplanen gäller fr.o.m. hösten 2013 Available from: <https://pingpong.ki.se/public/courseId/10288/coursePath/5549/6376/6377/ecp/lang-sv/publicPage.do> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Kompetensbeskrivning För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, Available from:https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/barn_ssk_spec.kompetensbeskrivn.pdf [accessed: Nov. 20., 2017]
- Lindblad, E., Hallman, E.B., Gillsjo, C., Lindblad, U., & Fagerstrom, L. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care—A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 69-74. Available from: doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01810.x[accessed: Nov. 20., 2017]
- Referációs állásfoglalások, Available from: <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-paverkar-vardforbundet/remissyttranden/2013/>[accessed: Nov. 20., 2017]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Tájékoztató ország tanulmány Svédország egészségügyéről: Available from: https://era.aEEK.hu/HolOrszag/csatolt/20140918_svedorszag_2014.pdf, [accessed: Nov. 20., 2017]
- WHO-HFA Database 2015. Available from: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db> [accessed: Nov.20, 2017]
- OECD Health Data: Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> [accessed: Nov. 20., 2017]
- OECD Library (2012). Health At A Glance: Europe 2012: Available from: <http://www.oecd-ilibrary.org/sites/9789264183896-en/03/03/index.html?itemId=/content/chapter/9789264183896-30-en> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Pill, K., Kolbæk, R., Ottman, G., & Rasmussen, B. (2012). The impact of the expanded nursing practice on professional identify in Denmark. *Clinical Nurse Specialist*, 26(6),329–335. [accessed: Nov.20, 2017]
- Danish Nurses Organisation (2005) Available from: http://.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/108/0About_the_DNO.pdf accessed 31/07/07 Moreno-Casbas T (2005) Nursing research in Europe. Scoping Report. Institute of Health, Carlos 111, [accessed: Nov. 20., 2017]
- Madrid National Board for Health (post 2004) Available from: http://www.fepi.org/docu/countryprofile/Prof_DK_EN.pdf [accessed: Nov. 20., 2017]
- Nursing education in Denmark (2006) <http://www.sygeplejerskeuddannelsen.dk>, Personal communication (2007) Senior personnel in Danish nursing profession
- European Commission (2000). Nursing in Denmark [Electronic Document]. Retrieved from: Available from: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_denmark_en.pdf [accessed: Nov. 20., 2017]
- University of Aarhus School of Advanced Nursing Studies [UASANS] (2014). Masters degree in nursing – Introduction. Available from: <http://kandidat.au.dk/en/nursing/> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Ápolás mesterképzés, Undervisnings ministeriet Available from:
- <https://www.ug.dk/uddannelser/masteruddannelser/sundhedsvidenskabeligeuddannelser/master-i-klinisk-sygepleje> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Via University College, Available from: <http://en.via.dk/programmes/health/nursing-practice-master> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Tájékoztató ország tanulmány Dánia egészségügyéről, Available from: https://era.aEEK.hu/HolOrszag/csatolt/20141202_dania_2014.pdf [accessed: Nov. 20., 2017]
- OECD Health Data: Available from: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm> [accessed: Nov.20, 2017]
- Health System in transition (HIT) profile on Norway Available from:
- <http://www.hspm.org/countries/norway08012014/livinghit.aspx?Section=2.1%20Overview%20of%20the%20health%20system&Type=Section> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation Claudia Bettina Maier 27 June 2016, OECD, Paris, Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Item-2a-Nurses-advanced-roles-Maier-University-Technology.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]
- Jane Mikkelsen Kyrkjæbo: Short Report: Nursing Education in Norway, Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/0478/6cb0ab530165c7c0056ea9bb9863bbfdede9.pdf> [accessed: Nov. 20., 2017]
- Bente Norbye, Mari Wolff Skaalvik: Decentralized nursing education in Northern Norway: towards a sustainable recruitment and retention model in rural Arctic healthcare services , Department of Health and Care Sciences, UiT The Arctic University of Norway, Tromsø, Norway, *J Circumpolar Health* 2013, 72: 22793 – Available from: <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.22793>, [accessed: Nov. 20., 2017]
- Norwegian Ministry of Education and Research. Utdanning for Velferd (Education for welfare). Report to the Parliament no. 13: 2011/2012; Oslo: Ministry of Education and Research; 2012. [in Norwegian] [accessed: Nov. 20., 2017]
- Építsünk alapellátást a változó Európában tanulmány: Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/277940/Building-primary-care-changing-Europe-case-studies.pdf?ua=1 [accessed: Nov. 20., 2017]
- Az APN szerepe az alapellátásban, 39 országra vonatkozó tanulmány: Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), “Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation”, OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing, Paris. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en> [accessed: Nov. 20., 2017]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Tájékoztató Ország tanulmány Norvégia egészségügyéről, Available from: [accessed: Nov.20, 2017] https://era.aEEK.hu/HolOrszag/csatolt/20140924_norvegia_2014.pdf
- Eurostat. Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals [accessed: Nov. 14., 2017.]
- Eurostat. Healthcare personnel statistics – physicians. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians [accessed: Dec. 06., 2017]
- Hofmarcher MM, Quentin W. Austria: health system review Health Syst Transit. 2013;15(7):1-292.
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Gesundheitsberufe in Österreich 2017. Available from: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/9/2/CH1002/CMS1286285894833/gesundheitsberufe.pdf> [accessed: Nov. 11., 2017].
- Peter M, Kemetmüller E, Fürstler G, et al. Ausbildung des gehobenen Dienstes der Krankenpflege im tertiären Bereich Fachhochschule, Zukunftsperspektiven für die Ausbildung in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege. Available from: <http://bag.braintrust.at/download.php?id=27> [accessed: Nov. 19., 2017].
- Studieren-studium. Bachelor-Studiengänge mit Stichwort Pflege, available from: <https://www.studieren-studium.com/studium/studieren/Pflege-%C3%96sterreich> [accessed: Nov. 28., 2017]
- Fachhochschul- und Weiterbildungsportal. Pflege/Gesundheit/Sport Studium Bachelor Studiengänge, available from: https://www.fachhochschulen.at/FH/Fachhochschule/FH/Pflege_Gesundheit_Sport/FH.htm [accessed: Nov. 29., 2017]
- Oberösterreich Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege. Available from: https://ooe.arbeiterkammer.at/beratung/bildung/gesundheitsundsozialberufe/gesundheitsberufe/Diplomierte_Gesundheits-_und_Krankenpflege.html [accessed: Dec. 06., 2017]
- Fachhochschulen Salzburg. Gesundheits- und Krankenpflege available from: https://www.fh-salzburg.ac.at/fileadmin/fh/studiengaenge/guk/documents/guk_Bachelorfolder.pdf [accessed: Nov. 15., 2017]
- Fachhochschule- und Weiterbildungsportal. Pflege/Gesundheit/Sport Studium Master Studiengänge, available from: https://www.fachhochschulen.at/FH/Master/FH/Pflege_Gesundheit_Sport/FH.htm [accessed: Nov. 22., 2017]
- Gemeinsamer Bundesausschuss 2012. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V. Bundesanzeiger Nr. 46 (S. 1128) vom 21. März 2012 und Nr. 50 (S. 1 228) vom 28. März 2012
- Mendel, S. and Feuchtinger, J. 2009. Aufgabengebiete klinisch tätiger Pflegeexperten in Deutschland und deren Verortung in der internationalen Advanced Nursing Practice. Pflege, 22(3): pp208-16.DN
- Sheer, B., Wong, F.K., The development of advanced nursing practice globally. Journal of Nursing Scholarship, 2008; 40(3):204-211.
- De Geest, S., Moons, P., Callens, B et al. Introducing advanced practice nurses/nurse practitioners in health care systems: A framework for reflection and analysis. Swiss Med Weekly, 2008; 138(43-44):621-628
- Masterportal Österreich. Advanced Nursing Practice, available from: https://www.postgraduate-master.at/studiengang/advanced_nursing_practice-4049.htm [accessed: Nov. 30., 2017]
- Universität Wien Curriculum für das Master-studium Pflegewissenschaft, Available from: https://senat.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/s_senat/konsolidierte_Masterstudien/MA_Pflegewissenschaft_Vers2014.pdf [accessed: Oct. 30., 2017].
- Medizinische Universität Graz. Studienplan für das Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft „Doctoral Programme Nursing Science“, available from: https://www.medunigraz.at/fileadmin/studieren/doktorat_pflegewissenschaft/pdf/studienplan_0110_2011.pdf [accessed: Nov. 14., 2017]
- Medizinische Universität Graz. Doktoratsstudium der Pflegewissenschaft, available from: <http://www.medunigraz.at/pflegewissenschaft-doktoratsstudium/> [accessed: Nov. 14., 2017]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- World Health Organisation Health Care Systems in Transition – Austria, available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/233414/HiT-Austria.pdf [accessed: Oct. 24., 2017]
- Egészségügyi Rendszerek Adattára. A krónikus betegek ellátásának jellemzői Európában, available from: https://era.aEEK.hu/zip_doc/kutatas/2013/kronikus_ellatas_nemzetkozi_v3.pdf [accessed: Nov. 17., 2017]
- World Health Organisation. Health Care Systems in Transition Austria, available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108404/1/E72787.pdf> [accessed: Nov. 11, 2017]
- Egészségügyi Rendszerek Adattára Tájékoztató országtanulmány Németország egészségügyéről, Available from: https://era.aEEK.hu/HolOrszag/csatolt/20141010_nemetorszag_2014.pdf [accessed: Nov. 14., 2017].
- The European Education Directory Germany Higher Education System, Available from: <http://www.euroeducation.net/prof/germanco.htm> [accessed: Nov. 10., 2017]
- Die Bundesregierung Reform der Pflegeberufe Pflegeausbildung wird attraktiver Available from: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/01/2016-01-13-reform-pflegeberufe.html> [accessed: Nov. 17., 2017]
- Hamburg. Faltblatt „Beruf mit Zukunft: Gesundheits- und Pflegeassistent - Information zur Ausbildung“, Available from: <http://www.hamburg.de/contentblob/128302/894b658de4994b1b0431cc7cc8b76b3c/data/gpa-broschuere.pdf> [accessed: Nov. 30., 2017]
- Bundesagentur für Arbeit. Tätigkeitsbeschreibung von Krankenpfleger/Krankenschwester vom 28.09.2006, Available from: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/archiv/8791.pdf> [accesses: Nov. 21., 2017]
- Pflegestudium. Pflege-Studiengänge in Deutschland 2016 Aktuelle Daten und Statistiken, Available from: https://www.pflegestudium.de/fileadmin/user_upload/Inhalte/pflegestudium.de/Pflege-Studieng%C3%A4nge_Deutschland_2016.pdf [accesses: Nov. 11., 2017]
- Gesundheit studieren. Duales Studium Pflege, Available from: <https://www.gesundheit-studieren.com/duales-studium/pflege/> [accessed: Nov. 08., 2017]
- International Council of Nurses. Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network Country Profiles Introductory, Available from: <http://international.aanp.org/content/docs/countryprofiles2014.pdf> [accessed: Okt. 12., 2017]
- Steinbeis Transfer Institut Nordrhein-Westfalen. Advanced Nursing Practice, Available from: <https://www.steinbeis-hochschule-nrw.de/studium/bachelor/advanced-nursing-practice-anp/> [accessed: Nov. 15., 2017]
- Pflegestudium. Psychiatrische Pflege – Studium, Available from: <https://www.pflegestudium.de/studiengaenge/psychiatrische-pflege/#bachelor> [accessed: Nov. 11., 2017]
- Evangelische Hochschule Darmstadt. Studien- und Prüfungsordnung für die Studiengänge- Pflege und Gesundheitsförderung (B.A.) - Pflegewissenschaft (M.A.), Available from: https://www.eh-darmstadt.de/fileadmin/user_upload/PDFs/Pflege/Pflege_SPO_2012.pdf [accessed: Nov. 16, 2017]
- Deutscher Pflegerat e.V. Deutscher Pflegerat Rahmensberufsordnung, Available from: <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/Rahmenberufsordnung.pdf> [accessed: Nov. 02., 2017]
- Pflegestudium. Palliativpflege-Studium (Palliative Care), Available from: <https://www.pflegestudium.de/studiengaenge/palliativpflege/#bachelor> [accessed: Nov. 15, 2017]
- Pflegestudium. Palliativpflege-Studium (Palliative Care), Available from: <https://www.pflegestudium.de/studiengaenge/palliativpflege/#master> [accesses: Nov. 15., 2017]
- Katholische Hochschule Mainz. Studiengang an der katholischen Hochschule Mainz Gesundheit und Pflege Schwerpunkt klinische Expertise: „Erweiterte Pflegekompetenz bei langfristigem Versorgungsbedarf (Schwerpunkt Psychiatrie), Available from: http://www.bflk.de/sites/default/files/doku/2013/vorstellung_eines_neuen_studienganges.pdf [accessed: Nov. 12., 2017]
- Pflegestudium. Weiterbildung: Psychiatrische Pflege und Gerontopsychiatrie, available from: <https://www.pflegestudium.de/weiterbildung/psychiatrische-pflege/> [accessed: Okt. 11., 2017]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Thieme. Studienmöglichkeiten in der Pflege, available from: https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/zw_im-op/Im_OP_Studienmoeglichkeiten.pdf [accessed: Nov. 29., 2017]
- Studieren-studium. Gesundheitswissenschaften, available from: https://www.studieren-studium.com/studieren/Gesundheitswissenschaften_Master_Fernstudium_H_G_Hochschule_fuer_Gesundheit_Sport_Technik_Kunst_118459 [accessed: Oktober 24., 2017]
- Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar. Promotionsordnung der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (Katholische Hochschule) zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin oder eines Doktors der Pflegewissenschaft (Dr. rer. cur.), available from: http://www.pthv.de/fileadmin/user_upload/PDF_Pflege/Pflege_Formulare/Promotionsordnung-PTHV-FBPW080723_logo.pdf [accessed: Nov. 30., 2017]
- Pflegestudium. Weiterbildung: Fachkraft in der häuslichen Pflege, available from: <https://www.pflegestudium.de/weiterbildung/fachkraft-haeusliche-pflege/> [accessed: Nov. 09, 2017]
- Pflegestudium. Weiterbildung: Schmerzmanagement, available from: <https://www.pflegestudium.de/weiterbildung/schmerzmanagement/> [accessed: Nov. 04., 2017]
- Pflegestudium. Weiterbildung: Behandlungspflege (LG 1 + 2), available from: <https://www.pflegestudium.de/weiterbildung/behandlungspflege/> [accessed: Okt. 28., 2017]
- Bundesaerztekammer. (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003, available from: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO.pdf [accessed: Nov. 30., 2017]
- Freund T. Everett C. Griffiths P. et al, Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: Who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world?, 2015, Int J Nurs Stud; 52: 727-743.
- Stordeur, S. & Leonard, C. (2010). Challenges in physician supply planning: The case of Belgium. *Human Resources for Health*, 8(28),1-11. doi:10.1186/1478-4491-8-28
- Dierick-van Daele, A. (2010). The Introduction of the Nurse Practitioner in General Practice [electronic publication]. Schering-Plough. Retrieved from: <http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=20140>
- Stordeur, S. & Leonard, C. (2010). Challenges in physician supply planning: The case of Belgium. *Human Resources for Health*, 8(28),1-11. doi:10.1186/1478-4491-8-28
- Zwijnenberg, N.C. & Bours, G.J. (2012). Nurse practitioners and physician assistants in Dutch hospitals: their role, extent of substitution and facilitators and barriers experienced in the reallocation of tasks. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6),1235-1246. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05823.
- Dierick-van Daele, A. (2010). The Introduction of the Nurse Practitioner in General Practice [electronic publication]. Schering-Plough. Retrieved from: <http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=20140>
- Pulcini, J., Jelic, M., Gul, R, Loke, A.Y. (2009). An international survey on advanced practice nursing, education, practice, and regulation. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1),31-39. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01322.x
- Taakherschikking in de gezondheidszorg: advies van de Raad voor de Volksgezondheid aan de minister van VWS (advice from the Council of Public Health regarding task reallocation to the Minister of Health, Welfare and Sports), 2002
- VBOC rapport: verpleegkundige toekomst in goede banen (how to put the future of nursing on the right track), mei 2006
- VBOC rapport: algemeen competentieprofiel en specifieke deelprofielen Verpleegkundig Specialist (general competence profile and specific sub profiles Nurse Practitioner), 16 januari 2008
- MEVA/BO-2907485 & MEVA/BO-2907457 Staatscourant (Government Gazette) nr 1877, 6 februari 2009
- CanMEDS ©; Royal College of physicians and surgeons of Canada 2009.
- Voorbehouden handelingen tegen het licht, de regeling van artikel 35-39 Wet BIG heroverwogen (Reserved procedures revisited, the provision of article 35-39 Big Act reconsidered), september 2009
- Wet tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg onder andere in verband met de opneming van de mogelijkheid tot taakherschikking (Law to change the BIG Act in connection with the possibility to codify task reallocation), Staatscourant nr. 568, 2 december 2011
- AMvB verpleegkundig specialist (Government decree nurse practitioner), Staatscourant nr. 659, 29 december 2011

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Sprig, R., Nicca, D., Voggensperger, J., Unger, M., Werder, V. & Niepmann, S. (2004). The advanced nursing practice team as a model for HIV/AIDS caregiving in Switzerland. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 15(3),47-55. doi:10.1177/1055329003261960
- Sprig, R., Schwendimann, R., Spichiger, E., Cignacco, E., & De Geest, S. (2009). The leadership role of the Institute of nursing Science, University of Basel in launching advanced practice nursing in the German speaking European countries. *Universität Basel*. Retrieved from: http://nursing.unibas.ch/fileadmin/pflege/redaktion/Institut/090206_ANP_ICN_Website.pdf
- State of Health in the EU, Slovenia: Country Health Profile 2017 <http://www.oecd.org/publications/slovenia-country-health-profile-2017-9789264283558-en.htm> (Letöltés ideje: 2017. december 06.)
- Health at a Glance 2017 OECD Indicators <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8117301e.pdf?expires=1512841934&id=id&accname=guest&checksum=C107A777F841CE46C08DF3BD3E154CCF>) (Letöltés ideje: 2017. 12. 06.)
- Tájékoztató országtanulmány Szlovénia egészségügyéről https://era.aEEK.hu/HolOrszag/csatolt/20141022_szlovenia_2014_okt.pdf(Letöltés ideje: 2017. 11. 02))
- Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zn v ambulanti družinske medicine <https://www.zbornica-zveza.si/sl/e-knjiznica/aktivnosti-kompetence> (Letöltés ideje:2017. 12. 12.)
- EFN Country Report on 4 Categories in Nursing http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 6.)
- Licence for independent practice of nursing and midwifery <http://eugo.gov.si/en/permits/profession/12557/permit/12580/showPermit/> (Letöltés ideje: 2017. 12. 04.)
- Kringos D S, Boerma W G W , Hutchinson A, Saltman R B. Building primary care in a changing Europe Case Studies http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf (Letöltés ideje:2017.11.02)
- Hämel K, Vössing C. The collaboration of general practitioners and nurses in primary care: a comparative analysis of concepts and practices in Slovenia and Spain. *Primary Health Care Research & Development*. 2017; 18, Issue 5: pp. 492-506 <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/collaboration-of-general-practitioners-and-nurses-in-primary-care-a-comparative-analysis-of-concepts-and-practices-in-slovenia-and-spain/OD74562852566B753EEAF0E6E668DD00>
- Analysis of the health system in Slovenia, Final Report, 2015 http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/21012016/21012016_optimizing_service_delivery_ds5.pdf (Letöltés ideje:2017. november 7.)
- Albrecht T, Pribakovic Brinovec R, Jošar D. et al. Health Systems in Transition, Slovenia Health system review.2016);Vol.18 No.3 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/312147/HiT-Slovenia_rev3.pdf?ua=1
- Czech Republic: Country Health Profile 2017 <https://www.oecd.org/publications/czech-republic-country-health-profile-2017-9789264283336-en.htm> (Letöltés ideje: 2017. 12. 10.)
- Büscher A, Sivertsen B, White J. Nurses and Midwives: A force for health Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization 2009. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf (Letöltés ideje: 2017. 12. 10.)
- EFN Country Report on 4 Categories in Nursing http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/efn_zprava_osetrovatelske_profese_2013.pdf (Letöltés ideje:2017. december 4.)
- Alexa J, Rečka L, Votápková J, et al. Czech Republic Health system review Health Systems in Transition, Vol. 17 No. 1 2015. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf?ua=1 (Letöltés ideje: 2017. november 12.)
- Vale'rie To'thová, Gabriela Sedlá'kova Nurse Education Today (2008) 28, 33–38Nursing education in the Czech Republic

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Delamaire Marie-Laure, Lafortune Gaetan (2010) Health Working Papers OECD Health Working Paper No. 54 Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries (Letöltés ideje: 2017. november 14.)
- EFN Country report on continuing professional development in nursing, EFN Country Report on CPD in Nursing 22 10 2012, <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/11/EFN-Report-on-CPD-June-2006-Final-rev-22-10-2012.pdf> (Letöltés ideje:2017. december 6.)
- Holcik J, Koupilova I, Primary health care in the Czech Republic: brief history.
- International Journal of Integrated Care. 2000; Vol. 1, 1
- Tájékoztató Ország tanulmány, Csehország egészségügyéről https://era.aeek.hu/HolOrszag/csatolt/20141020_csehország_2014_okt.pdf (Letöltés ideje: 2017. december 6.)
- Alexa J, Rec̣ka L, Votápková J, et al. Czech Republic Health system review Health Systems in Transition, Vol. 17 No. 1 2015.
- http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf?ua=1 (Letöltés ideje:2017. november 12.)
- Genet N, Boerma W, Kroneman M. et al. Home Care across Europe. Current structure and future challenges. Case Studies, European Observatory on Health Systems and Policies.2012;
- Masseria C, Irwin R, Thomson S. et al. Primary care in Europe, Policy brief. 2009; file:///C:/Users/P%C3%A1l/Downloads/RN2009_Primary%20care%20(5).pdf (Letöltés ideje: 2017. december 10.)
- Alexa J, Rec̣ka L, Votápková J, et al. Czech Republic Health system review Health Systems in Transition, Vol. 17 No. 1 2015.
- http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/280706/Czech-HiT.pdf?ua=1(Letöltés ideje:2017. november 12.)
- American Assosiation of Nurse Practitoner, <https://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet>,
- American Nurses Association. (2011). ADVANCED PRACTICE NURSING A NEW AGE IN HEALTH CARE,Laurant M, Substitution of doctors by nurses in primary care, Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD001271.)
- Koloroutis, Mary (2004). Relationship-Based Care: A Model for Transforming Practice. Minneapolis, MN: Creative Health Care Management. p. 165. ISBN 9781886624191
- Licensed Practical and Licensed Vocational Nurses, Occupational Outlook Handbook, 2010-11 Edition. Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor
- American Assosiation of Nurse Practitoner, <https://www.aanp.org/all-about-nps/np-fact-sheet>
- B. Sibbald, Advanced nurse roles in UK primary care. Med J Aust. 2006 Jul 3;185(1):10-2.
- Laurant M, Substitution of doctors by nurses in primary care, Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD001271.
- European Federation Of Nurses Associations, Survey On The Training Of General Care Nurses In The European Union, 2014, <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/08/Study-on-nursing-education-minimum-requirements.pdf>
- European Observatory on Health Systems and Policies, Building primary care in a changing Europe, 2015, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459010/pdf/Bookshelf_NBK459010.pdf
- Marie-Laure Delamaire,Gaetan Lafortune: Nurses in Advanced Roles A Description And Evaluation Of Experiences In 12 Developed Countries, OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing pp. 76
- Pill, K., Kolbæk, R., Ottman, G., & Rasmussen, B. (2012). The impact of the expanded nursing practice on professional identify in Denmark. Clinical Nurse Specialist, 26(6),329
- Sophia Schlette, Integrated primary care in Germany: the road ahead nternational Journal of Integrated Care – Vol. 9, 20 April 2009 – ISSN 1568-4156 – <http://www.ijic.org/>
- Kambli, Cignacco ,Is Advanced Nursing Practice a Solution for a New Model in Primary Care? Health Care Provision in a Swiss Urban Walk-In-Clinic. International Journal Of Health Professions Volume 2, Issue 1, 2015, Pages 64–72, ISSN 2296-990X, DOI: 10.1515/ijhp-2015-0006
- Mendel, S. and Feuchtinger, J. 2009. Aufgabengebiete klinisch tätiger Pflegeexperten in Deutschland und deren Verortung in der internationalen Advanced Nursing Practice.Pflege,22(3): pp208-16.DN APN&ANP

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Lindblad, E., Hallman, E.B., Gillsjo, C., Lindblad, U., & Fagerstom, L. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care—A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 69-74. doi:10.1111/j.1440-172X.2009.01810.x
- Marie-Laure Delamaire, Gaetan Lafortune: Nurses in Advanced Roles A Description And Evaluation Of Experiences In 12 Developed Countries, OECD Health Working Papers, No. 54, OECD Publishing pp. 76 http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-akterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlascky-c-sb_4763_949_3.html
- Dietitians Improving Education and Training Standards - Thematic Network European Federation of the Associations of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010. 08. 23.] Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1110/5/0/42>
- Németh Iné. Dietetikus képzési programok elemzése, Doktori értekezés Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola, Közegészségügyi és Egészségtudományok Program 2010
- Dietitians Improving Education and Training Standards - Thematic Network European Federation of the Associations of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010. 08. 23.] Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1110/5/0/42>
- Thematic Network for Dietetics. DIETS2 [Internet] [megnézve: 2010. 10. 06.] Megtalálható: <http://www.thematicnetworkdietetics.eu/everyone>
- European Federation of the Association of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.10.06.] Megtalálható: <http://www.efad.org/everyone/1968/9/0/32>
- A végzettségi szinteket leíró általános jellemzők, kompetenciák 15/2006 (IV.3.) OM rendelet a végzettségi szinteket leíró általános jellemzők. Oktatási Hivatal [Internet] [megnézve: 2010..10. 21.] Megtalálható: http://www.oh.gov.hu/jogszabalyok/miniszteri_rendeletek
- European Academic and Practitioner Standards For Dietetics Assembled by the EFAD, June 2005.
- EFAD [Internet] [megnézve: 2010. 08. 22.]
Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1117/5/0/42>
- European Federation of the Association of Dietitians. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.10.06] Megtalálható: <http://www.efad.org/everyone/1968/9/0/32>
- American Pregnancy Association. Choosing a Pediatrician. Available from: <http://americanpregnancy.org/planning/choosing-a-pediatrician/> [accessed: 2017. 11. 15.]
- Tri-County Regional Vocational Technical High School. Newborn Care Specialist Training. Set yourself apart from other Nannies and Childcare providers by becoming a Certified Newborn Care Specialist (NCS). Available from: <http://www.tri-county.tc/NewbornCareSpecialist> [accessed: 2017. 11. 15.]
- School of Nursing Vanderbilt University. Women's Health Nurse Practitioner. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/whnp/index.php> [accessed: 2017. 11. 15.]
- School of Nursing Vanderbilt University. Family Nurse Practitioner. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/fnp/index.php> [accessed: 2017. 11. 15.]
- School of Nursing Vanderbilt University. Neonatal Nurse Practitioner. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/nnp/index.php> [accessed: 2017. 11. 15.]
- School of Nursing Vanderbilt University. Pediatric Nurse Practitioner - Primary Care. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/pnppc/index.php> [accessed: 2017.11.15.]
- School of Nursing Vanderbilt University. Adult-Gerontology Primary Care Nurse Practitioner. Available from: <https://nursing.vanderbilt.edu/msn/agpcnp/index.php> [accessed: 2017. 11. 15.]
- NP Schools. What is a Certified Nurse-Midwife (CNM)? Available from: <https://www.nursepractitionerschools.com/faq/what-is-a-nurse-midwife> [accessed: 2017. 11. 15.]
- The Midwives Alliance Core Competencies (2014) Available from: <https://mana.org/sites/default/files/pdfs/MANACoreCompetenciesFINAL.pdf> [accessed: 2017.11.15.]
- NHS. Sexual Health Adviser Standard Operating Procedure. Available from: https://www.lincolnshirecommunityhealthservices.nhs.uk/application/files/2315/0053/8372/G_CS_7_0_Sexual_Health_Advisor_Standard_Operating_Procedure.pdf [accessed: 2017. 11. 16.]
- Society of Sexual Health Advisors (SSH) (2013) Competency Framework for Sexual Health Advisors. Available from: http://ssha.info/wp-content/uploads/SSHA_National_Competency_Framework_Final_Jan13-1.pdf [accessed: 2017. 11. 16.]
- FPA- the sexual health charity. Help and advice. Available from: <https://www.fpa.org.uk/> [accessed: 2017. 11. 16.]

- FSRH Rolling Members' survey on issues for sexual health services. Available from: <https://www.fsrh.org/home/> [accessed: 2017. 11. 16.]
- Alberta Cervical Cancer Screening Program. Registered Nurse Pap Smear Learning Module. Available from: https://www.nurseone.ca/~media/nurseone/page-content/pdf-en/rn_pap_smear_learning_module.pdf [accessed: 2017. 11. 16.]
- Royal College of nursing. (2013) Cervical screening. Available from: https://my.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/78730/003105.pdf [accessed: 2017. 11. 16.]
- NHS. Your antenatal care. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/antenatal-midwife-care-pregnant.aspx> [accessed: 2017. 11. 16.]
- Health Careers. Health visitor. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/health-visitor> [accessed: 2017. 11. 16.]
- Institute of Health Visiting. Global Network of Public Health Nursing (GNPHN). Available from: <https://ihv.org.uk/our-work/international/> ([accessed: 2017. 12. 03.]
- NHS. Public Health Nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/public-health-nurse>. [accessed: 2017. 11. 16.]
- Health Careers. Public health nurse. Available from: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/public-health-nurse#Health%20protection%20nurse> [accessed: 2017. 11. 16.]
- Roland M., Guthrie B., BChir, Thomé D. C.(2012) Primary Medical Care in the United Kingdom. Available from: http://www.jabfm.org/content/25/Suppl_1/S6.full [accessed: 2017.11.16.]
- Women's Health Concern (WHC) Available from: <https://www.womens-health-concern.org/> [accessed: 2017. 11. 16.]
- University of Derby. MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification. Available from: [https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-\(Health-Visiting-or-School-Nursing\)-Programme-Specification-.pdf](https://www.derby.ac.uk/media/derbyacuk/contentassets/documents/programmespecifications/health/MSc-Specialist-Community-Public-Health-Nursing-(Health-Visiting-or-School-Nursing)-Programme-Specification-.pdf) [accessed: 2017. 12. 01.]
- European Centre for Disease Prevention and Control (2012) Country mission Finland: HIV, sexually transmitted infections, and hepatitis C and B Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-sexually-transmitted-infections-hepatitis-B-C-mission-Finland.pdf> [accessed: 2017. 11. 16.]
- Minister of Social Affairs and Health. Screening. Maternity and child health clinics. Available from: <http://stm.fi/en/maternity-and-child-health-clinics> [accessed: 2017. 11. 24.]
- Szöllösi K, Gácsi E, Kahlichné Simon M, Szabó L. Védőnői rendszer Finnországban. Védőnő. 2016; 26: 28-30.
- Early Childhood Education and Care in Finland-A Study Tour Report.Finland. Step by Step Treasuring Every Day for Our Children's Future. Available from: https://kuu365.com/wp/wp-content/uploads/2016/02/finland_tour_report.pdf [accessed: 2017. 11. 24.]
- National Institute for Health and Welfare. Vaccination. Available from: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma> [accessed: 2017. 11. 24.]
- Hakulinen T, Pelkonen M, Salo J, et al. (2017) We're having a BABY. A guidebook for expecting and looking after a baby. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki, FINLAND. Available from: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132228/URN_ISBN_978-952-302-833-3.pdf?sequence=1 [accessed: 2017. 11. 24.]
- National Institute for Health and Welfare. Children, young people and Families. Available from: <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet> [accessed: 2017. 11. 24.]
- Wonca Europe. World family doctors. Caring for people. 85 Pa Family Planning In Finland - The Contribution Of Health Centre Doctor. Available from: <http://woncaeurope.org/content/85-pa-family-planning-finland-contribution-health-centre-doctor> [accessed: 2017. 11. 24.]
- Kosunen E. Family Planning Services. Available from: https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/540374/New+Views_70-84.pdf [accessed: 2017. 11. 25.]
- Väestöliitto, the Family Federation of Finland. Sexual Health. Available from: http://www.vaestoliitto.fi/in_english/sexual_health/services/ [accessed: 2017. 11. 25.]
- van der Aa MA, Pukkala E, Coebergh JW, et al. Mass screening programmes and trends in cervical cancer in Finland and the Netherlands. Int. J. Cancer.2008; 122: 1854–1858. Available from: <https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/6877740> [accessed: 2017. 11. 25.]

- Unofficial translation Ministry of Social Affairs and Health. Government Decree on Screenings (1339/2006). Available from: <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2006/en20061339.pdf> [accessed: 2017. 11. 24.]
- Minister of Social Affairs and Health. Screening. Finland. Available from: <http://stm.fi/en/screening> [accessed: 2017. 11. 24.]
- Kokko S, Nyfors H. (2009) Finnish experiences of services to communities with declining and ageing populations. ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=8328&langId=en
- Øien H., Nylenna A. Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing Across the Life Cycle Good Practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention Norway Country Review. Available from: http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2014/10/JA-CHRODIS_Norway-country-review-in-the-field-of-health-promtion-and-primary-prevention.pdf [accessed: 2017. 11. 26.]
- Norwegian Directorate of Health (2012) Norway and Health an introduction. Available from: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/302/Norway-and-health-an-introduction-IS-1730E.pdf> [accessed: 2017. 11. 26.]
- Johansen E1, Fagerström L. An investigation of the role nurses play in Norwegian home care. *British Journal of Community Nursing*. 2010; 15: 497-502.
- Clancy A., Leahy-Warren P., Day MR., Mulcahy H. (2013), Primary Health Care: Comparing Public Health Nursing Models in Ireland and Norway. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2013/426107> [accessed: 2017. 11. 26.]
- Dahl BM, Andrews T, Clancy A. (2014) Contradictory discourses of health promotion and disease prevention in the educational curriculum of Norwegian Public health nursing: a critical discourse analysis. *Scand J Public Health*. 42, 32–37.
- Dahl BM., Clancy A. (2016) Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses’ narratives. *Scand J Caring Sci*. 29. 679–687. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12196/pdf> (2017.11.29.) [accessed: 2017.11.26.]
- Keller L. O., Strohschein S., Lia-Hoagberg B., Schaffer M. A. (2004) Population-based public health interventions: practice-based and evidence-supported. Part I. *Public Health Nursing*. 21, 5, 453–468.
- Dahl BM. (2017) Critical Discourse Analysis Perspective on Norwegian Public Health Nursing Curriculum in a Time of Transition. *Sociolinguistics - Interdisciplinary Perspectives*. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.68533> <https://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/55034.pdf> (2017.11.29.) [accessed: 2017. 11. 26.]
- Norwegian Nurses Organisation (NNO) (2010) Public Health Nurse. needle An information leaflet on the public health nurse services. Available from: <https://www.nsf.no/Content/396421/Helses-8ster32Hefte32ENG.pdf> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Hildingsson, I. M. (2007) ‘New parents’ experiences of postnatal care in Sweden’, *Women and Birth*, 20(3), pp. 105–113. doi: 10.1016/j.wombi.2007.06.001.
- Hildingsson I., Thomas, J. E. (2007) ‘Women’s Perspectives on Maternity Services in Sweden: Processes, Problems, and Solutions’, *Journal of Midwifery and Women’s Health*, 52(2), pp. 126–133. doi: 10.1016/j.jmwh.2006.10.023.
- Wettergren B., Blennow M., Hjern A., Söder O., Ludvigsson, J. F. (2016) ‘Child Health Systems in Sweden’, *The Journal of Pediatrics*, 177, pp. S187–S202. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.04.055.
- All about Denmark. Giving Birth in Denmark. Available from: <https://allaboutdenmark.dk/2016/06/21/giving-birth-in-denmark/> [accessed: 2017. 11. 29.]
- University of Surrey. SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH. Available from: https://modcat.surrey.ac.uk/ipo/2016-17/NUR3179.htm?_ga=2.72565077.718935011.1512129925-1745705235.1512129925 [accessed: 2017. 11. 29.]
- IAPN Advanced Practice Nursing in Denmark. Available from: <https://internationalapn.org/2014/06/29/denmark/> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Sundheds- og Ældreministeriet. Bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske. Available from: <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=137293> [accessed: 2017. 11. 29.]
- State of Midwifery in AUSTRIA in 2016. Available from: <http://www.hebammen.at/wp-content/uploads/2016/07/Report%C3%96sterreich-2016.pdf> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Johansson K., Aarts C, Darj E. (2010) First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Ups J Med Sci*. 115, 2, 131–137. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2853791/> [accessed: 2017. 11. 29.]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHENSZIALVERSICHERUNGSTRÄGER. (2009) Public Health in Austria Case study “Antenatal Care in Austria and Selected Countries” Available from: <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.566444&version=1391184718> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Family Health Nurse. Konzept für Curriculum in Österreich Pflegebildung. Available from: https://www.meduniwien.ac.at/hp/fileadmin/ULG-PH/pdf/Pro_Care_9-2008.pdf [accessed: 2017. 11. 29.]
- Available from: <http://www.hebamme.ch/de/elt/heb/> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Schwangerschaftsvorsorge durch die Hebamme Available from: <https://www.9monate.de/schwangerschaft-geburt/untersuchungen/schwangerschaftsvorsorge-durch-die-hebamme-id146342.html> [accessed: 2017. 11. 29.]
- Bundesministerium für Gesundheit (2011) Kinder Gesundheitsstrategie. Available from: http://www.elterngesundheits.at/pdf/Themen/Kindergesundheitsstrategie/Broschuere_Kindergesundheitsstrategie.pdf [accessed: 2017. 11. 29.]
- Nachsorgehebamme Available from: <https://www.windeln.de/magazin/schwangerschaft/hebammen/nachsorgehebamme.html> [accessed: 2017. 12. 01.]
- The midwife: Your best friend in natal care Available from: <https://www.thelocal.de/20101005/30273> [accessed: 2017. 12. 01.]
- Find out about postnatal care for you and your newborn baby in Germany. Available from: <https://www.angloinfo.com/how-to/germany/healthcare/pregnancy-birth/postnatal-care> [accessed: 2017. 12. 01.]
- Weskamm A.(2010) Beratung, Prävention, Hilfe. Heilberufe. 62, 3, 65-67. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00058-010-0341-x.pdf> [accessed: 2017. 12. 01.]
- Familiengesundheitspflege–Family Health Nurse. Weiterbildung. Stuttgart. Available from: <http://www.familiengesundheitspflege.de/files/assets/Flyer%20Familiengesundheitspflege.pdf> [accessed: 2017. 12. 01.]
- Weskamm A.(2010) Beratung, Prävention, Hilfe. Heilberufe. 62, 3, 65-67. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00058-010-0341-x.pdf> [accessed: 2017. 12. 01.]
- Familiengesundheitspflege–Family Health Nurse. Weiterbildung. Stuttgart. Available from: <http://www.familiengesundheitspflege.de/files/assets/Flyer%20Familiengesundheitspflege.pdf> [accessed: 2017. 12. 01.]
- IMiD Anna Oblacińska, Maria Jodkowska, Wisława Ostreęga, Katarzyna Radiukiewicz, Magdalena Stalmach, Izabela Tabak NOWE PROBLEMY I WYZWANIA W PROFILAKTYCZNEJ OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI W SZKOLE. Raport z badań ankietowych wśród pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania w Polsce. Warszawa 2017. Available from: http://www.moipip.org.pl/media/doc/aktualnosci/2017-03-08_-_raport_nowe_problemy_i_wyzwania_w_profilaktycznej_opiece_zdrowotnej_nad_ucznikami_w_szkole.pdf [accessed: 2017. 12. 01.]
- Keighley T. (2009) European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. WHO Regional Office for Europe. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf [accessed: 2017.12.01.]
- Medical University of Silesia. Available from: <http://www.go-poland.pl/medical-university-silesia-3> [accessed: 2017. 12. 01.]
- Medical University of Silesia in Katowice. Midwifery. Available from: <http://sum.edu.pl/midwifery> [accessed: 2017. 12. 01.]
- UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE JESSEŇOVA LEKÁRSKA FAKULTA V MARTINE. Návrh na študijný program. PÔRODNÁ ASISTENCIA 2. STUPEŇ. Available from: <http://www.akredkom.sk/zapis/534fo/prku5341.pdf> [accessed: 2017. 12. 01.]
- University of Masarykovy. Porodní asistentka. Available from: <https://is.muni.cz/obory/17903> [accessed: 2017. 12. 01.]
- University of Masarykovy. Porodní asistentka. Available from: <https://is.muni.cz/obory/17903> [accessed: 2017. 12. 01.]
- Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez LM, Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century, National Academies Press (US); 2003.

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Egészségügyi Rendszerek Adattára. Tájékoztató országtanulmány az Amerikai Egyesült Államok egészségügyéről, available from: https://era.aEEK.hu/HolOrszag/csatolt/20140715_amerikai_egyesult_allamok_2014.pdf [accessed:2017. 12. 12.]
- Campos-Outcalt D, Public Health and Family Medicine: An Opportunity, J Am Board Fam Med May 1, 2004 vol. 17 no. 3 207-211.
- Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez LM, Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century, National Academies Press (US); 2003.
- Berkley, School of Public Health available from: <http://sph.berkeley.edu/graduate-degrees/degrees-we-offer> (accessed: dec 07, 2017)
- Public Health Degree. Public Health Program Concentrations & Specialties available from: <https://www.publichealthdegrees.org/programs> , (accessed: dec 07, 2017)
- UK's Faculty of Public Health available from: <http://www.fph.org.uk> (accessed: dec 07, 2017)
- Cole K, Sim F, Hogan H. The Evolution of Public Health Education and Training in the United Kingdom. Publ Health Rev., Vol. 33, No 1, 87-104
- University of Brighton course in brief available from: <https://www.brighton.ac.uk/courses/study/public-health-bsc-hons.aspx>, (accessed: dec 07, 2017)
- National Public Health Performance Standards available from: <https://www.cdc.gov/stltpublichealth/nphps/index.html> ((accessed: dec 13, 2017)
- Study in Finland study programmes databased available from: <http://www.studyinfinland.fi/>, (accessed: dec 07, 2017)
- Study in Finland Education degrees available from: http://www.studyinfinland.fi/what_to_study/masters_degrees , (accessed: dec 07, 2017)
- Public Health promising future available from: <http://www.uef.fi/en/web/public-health-training>, (accessed: dec 07, 2017)
- Health and well-being faculty available from: <https://www.tuas.fi/en/about-us/faculties-and-campuses/health-and-well-being/> (accessed: dec 07, 2017)
- Degree programmes in english available from: <http://www.metropolia.fi/en/academics/degree-programmes-in-english/>, (accessed: dec 07, 2017)
- Study in Norway available from: <https://www.studyinnorway.no/> (accessed: dec 07, 2017)
- Public health master courses available from: <https://www.studyinnorway.no/Masters-and-Bachelor-course-search/Programme/public-health>, (accessed: dec 07, 2017)
- Public health master available from: https://en.uit.no/education/program/271255/public_health_-_master, (accessed: dec 07, 2017)
- Master of science, in public health available from: <https://www.ntnu.edu/studies/mspuhe>, (accessed: dec 07, 2017)
- Egészségügyi Rendszerek Adattára. Tájékoztató országtanulmány a Dán egészségügyéről, available from: https://era.aEEK.hu/HolOrszag/csatolt/20141202_dania_2014.pdf [accessed:2017.12.12.]
- Public Health programmes available from: <http://studyindenmark.dk/portal/university-of-southern-denmark-sdu/esbjerg/public-health?filters=SearchableText%3D>, (accessed: dec 07, 2017)
- Publichealth science programmes available from: <http://bachelor.au.dk/en/publichealthscience/> (accessed: dec 07, 2017)
- Master of science in Public Health available from: <https://www.sdu.dk/en/uddannelse/kandidat/folkesundhedsvidenskab>, (accessed: dec 07, 2017)
- Egészségügyi Rendszerek Adattára. Tájékoztató országtanulmány Ausztria egészségügyéről, available from: https://era.aEEK.hu/HolOrszag/csatolt/20141020_ausztria_2014_okt.pdf [accessed:2017.12.12.]
- Europass Austria available from: <http://europass.hu/ausztria-150415152112>, (accessed: dec 07, 2017)
- Public Health education available from: <http://www.eust.pl>, (accessed: dec 07, 2017)
- University of Sheffield A world-class university – a unique student experience available from: www.sheffield.ac.uk, (accessed: dec 07, 2017)
- Szlovák oktatási adattár: www. <http://adatbank.sk> (accessed: dec 07, 2017)
- Slovak Medical University in Bratislava Faculty of Public Health studies available from: <http://eng.szu.sk/index.php?&menu=202>, (accessed: dec 07, 2017)
- Charles University Study programmes available from: <https://www.cuni.cz/UKEN-334.html>, (accessed: dec 07, 2017)

- Education Facultation information system available from: [www. http://is.cuni.cz](http://is.cuni.cz), (accessed: dec 07, 2017)
- Public Health Institute available from: www.swisstph.ch, (accessed: dec 07, 2017)
- University Zürich Public Health programme available from: <http://www.uzh.ch/de.html> , (accessed: dec 07, 2017)
- Swiss Public Health School available from: http://www.sspplus.ch/sharepoint/lehre_weiche_de.htm, (accessed: dec 07, 2017)
- *Health Psychology Degree Guide*. URL: <https://www.psychologydegree411.com/degrees/health-psychology/> (letöltve: 2017. 12. 01.)
- Matarazzo, J.D., 1980, Behavioral health and behavioral medicine. *Frontiers for a new health psychology, American Psychologist*, 9: 807-817.
- *Careers in Psychology*. URL: <https://careersinpsychology.org/becoming-a-health-psychologist/> (letöltve: 2017. 12. 01.)
- *Schools with Health Psychology Programs: How to Choose*. URL: https://study.com/articles/Schools_with_Health_Psychology_Programs_How_to_Choose.html (letöltve: 2017. 12. 01.)
- *Health Psychologist*. URL: <http://www.psychology.org/careers/health-psychologist/#resources> (letöltve: 2017. 02. 01.)
- *Health Psychologist*. URL: <http://www.psychology.org/careers/health-psychologist/#resources> (letöltve: 2017. 02. 01.)
- American Psychological Association. (2015). *Competencies for Psychology Practice in Primary Care*. URL: <http://www.apa.org/ed/resources/competencies-practice.pdf>. (letöltve: 2017. 12. 11.)
- Thielke és mtsai (2011): Health psychology in primary care: recent research and future directions. *Psychology Research and Behavior Management 2011; 4: 59–68*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218777/> (letöltve: 2017. 12. 11.)
- Phillips és mtsai (2011): Psychology in Primary Care: An Evaluation of Best Practices. *Clinical Medicine & Research 2011 Nov; 9(3-4): 171*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251415/> (letöltve: 2017. 12. 11.)
- American Psychological Association. (2015). *Competencies for Psychology Practice in Primary Care*. URL: <http://www.apa.org/ed/resources/competencies-practice.pdf>. (letöltve: 2017. 12. 11.)
- Thielke és mtsai (2011): Health psychology in primary care: recent research and future directions. *Psychology Research and Behavior Management 2011; 4: 59–68*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3218777/> (letöltve: 2017. 12. 11.)
- Home care across Europe Case studies, Edited by: Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman , European observatory on Health Systems and Policies, a partnership hosted by WHO (2103) Available from: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Home-care-across-Europe-case-studies.pdf> [accessed: Nov.20, 2017]
- A Home care across Europe Current structure and future challenges Edited by: Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B Saltman , Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf, [accessed: Nov.20, 2017]
- AGEUK. Later Life in the United Kingdom. Available from: https://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/factsheets/later_life_uk_factsheet.pdf?dtrk=true [accessed: 2017. 11. 16.]
- Mid-2016 Population Estimates UK Office for National Statistics, 2017
- Estimates of the very old, 2002 – 2015. UK Office for National Statistics, September 2016
- National population projections for the UK, 2014-based, Office for National Statistics, 2015
- AGEUK. Later Life in the United Kingdom. Available from: https://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/factsheets/later_life_uk_factsheet.pdf?dtrk=true
- HousingCare.org. Information for older people. Nursing homes (Care homes with nursing) advice guide for older people. Available from: <http://www.housingcare.org/guides/item-care-homes-with-nursing.aspx> [accessed: 2017. 11. 16.]
- NHS. Dementia and care homes. Available from: <https://www.nhs.uk/Conditions/dementia-guide/Pages/dementia-and-care-homes.aspx> [accessed: 2017. 11. 16.]
- Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman RB. Available from: Home Care across Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf [accessed: 2017. 11. 16.]

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Assessing Needs of Care in European Nations. The Long-Term Care system for the elderly in Germany, available from: http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf [accessed: Nov. 28, 2017]
- Alzheimer-Europe. Germany 2005: Home care, available from: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2005-Home-care/Germany> [accessed: Nov. 29., 2017]
- World Health Organisation. Home Care across Europe, available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf [accessed: Dec. 01, 2017]
- Österle A. Bauer G: Home care in Austria: the interplay of family orientation, cash-for-care and migrant care; 2012; 20(3): 265-273
- Alzheimer Europe. Austria 2005: Home care, available from: <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2005-Home-care/Austria> [accessed: Nov. 30., 2017]
- Assessing Needs of Care in European Nations. The Long-term Care System for the elderly in Austria, available from: <http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%2069%20ANCIEN%20Austria%20Rev1.pdf> [accessed: Nov. 28., 2017]
- The solid facts home care in Europe, WHO, 2008. Edited by Rosanna Tarricone & Agis D. Tsouros, ISBN 978 92 890 4281 9 Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf, [accessed: Nov. 20., 2017]
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W; RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014 May 24;383(9931):1824-30. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.
- Institute of Health Visiting. Global Network of Public Health Nursing (GNPHN). Available from: <https://ihv.org.uk/our-work/international/> [accessed: 2017. 12. 03.]
- Eurostat. Healthcare personnel statistics - nursing and caring professionals. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals [accessed: Nov. 14, 2017.]
- Eurostat. Healthcare personnel statistics – physicians. Available from: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_physicians [accessed: Dec. 06, 2017]
- World Health Organization. Countries: Switzerland, available from: <http://www.who.int/countries/che/en/>, [accessed: Jan. 03, 2018]
- Pflegeausbildung. Dipl. Pflegefachfrau HF / Dipl. Pflegefachmann HF, available from: <https://www.sbk.ch/bildung/pflegeausbildung/pflegefachfrau-hf.html> [accessed: Jan. 03, 2018]
- Schweizerischer Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales. Rahmenlehrplan für Bildungsgänge der höheren Fachschulen "Pflege", available from: https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/bildung/Pflegeausbildung/RLP_Pflege_HF_09.11.2016-d.pdf [accessed: Jan. 03, 2018]
- Jobchannel. Aus- und Weiterbildung. available from: <https://pflege-berufe.ch/ausbildung-weiterbildung> [accessed: Jan. 04, 2018]
- St. Gallen FHS. Bachelor of Science FHO in Pflege available from: [https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/lege_Bachelor%20of%20Science_Drucksachen_Studienf%C3%BChrer%202015/\\$FILE/FHS_Studienfuehrer_Bachelor_Pflege.pdf](https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/lege_Bachelor%20of%20Science_Drucksachen_Studienf%C3%BChrer%202015/$FILE/FHS_Studienfuehrer_Bachelor_Pflege.pdf) [accessed: Jan. 04, 2018]
- Berner Fachhochschulen. Bachelor in Pflege Studium und Beruf available from: https://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheits/2_bachelor/pflege/171211_BSc-PFL_VZ_Studienfuehrer_web.pdf [accessed: Jan. 04, 2018]
- Jobchannel. Aus- und Weiterbildung. available from: <https://pflege-berufe.ch/ausbildung-weiterbildung> [accessed: Jan. 04, 2018]
- Zürcher Hochschule. Masterstudiengang Pflege, available from: <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheits/ueber-uns/info-broschueren/msc-pflege-zhaw.pdf> [accessed: Jan. 04, 2018]

- Universität Basel. Promotionsordnung der Medizinischen Fakultät der Universität Basel available from: https://medizin.unibas.ch/fileadmin/MedFak/Dokumente/Lehre/PHD/PhD_Ordnung_2015.pdf [accessed: Jan.04,2018]
- Universität Basle. PhD in Nursing Sciences. available from: <https://nursing.unibas.ch/de/doktorat/> [accessed: Jan. 4,2018]
- Übersicht Karrieremöglichkeiten im Gesundheitswesen - Neue und altrechtliche Weiterbildungen available from: https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/bildung/karriere_in_pflege/docs/Uebersicht_neue_und_altrechtliche_Weiterbildungen_2013_10_02_cb_v2_docx.pdf [accessed: Jan.04, 2018]
- St. Gallen FHS. Pflegeausbildung an Höheren Fachschulen und Fachhochschulen available from: https://www.bzgs.ch/fileadmin/user_upload/Downloads/Hoehere_Berufsbildung/Hoehere_Fachschule/Pflege/Pflege_HF_FH_150701.pdf [accessed: Jan. 04,2018]
- Bildungsdirektion Kanton Zürich. Weiterbildungen für diplomierte Pflegefachpersonen available from: https://www.laufbahnkoffer-pflege.ch/files/D7B9P8P/fachliche_vertiefung.pdf [accessed: Jan.04,2018]
- Pflege-beruf. Lohn Pflegefachfrau. available from: <https://pflege-berufe.ch/lohn-pflegefachfrau> [accessed: Jan. 04, 2018]
- Worldbank. Sourced: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL> [accessed: Jan.04.2018]
- Schwartz, Nelson D. (2009). "Swiss health care thrives without public option". The New York Times. p. A1.
- OECD "Health Care Resources: Nurses Density 2013". OECD.Stats (online statistics). OECD's iLibrary. 2 November 2015. Retrieved 24 March 2016.
- OECD "Health Care Resources: Physician Density 2013". OECD.Stats (online statistics). OECD's iLibrary. 2 November 2015. Retrieved 24 March 2016.
- Swiss health insurance. Sourced: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung.html> [accessed: Jan. 04. 2018]
- General practice in Swiss. Sourced: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/medizinische-grundversorgung.html> [accessed: Jan. 04. 2018]
- Cohidon C, Cornuz J, Senn N. Primary care in Switzerland: evolution of physicians' profile and activities in twenty years (1993–2012), BMC Fam Pract. 2015; 16: 107.
- THE EUROPEAN DEFINITION OF GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE, Sourced: <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%20rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>, [accessed: Jan. 04. 2018]
- Martínez-González N, Rosemann T, Tandjung R, Djalali S. The effect of physician-nurse substitution in primary care in chronic diseases: a systematic review. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2015.14031>
- Home care across Europe Case studies, Edited by: Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B. Saltman, European observatory on Health Systems and Policies, a partnership hosted by WHO (2013)
- A Home care across Europe Current structure and future challenges Edited by: Nadine Genet, Wienke Boerma, Madelon Kroneman, Allen Hutchinson, Richard B Saltman