



ÖSSZEKÖTŐ



A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar Információs Lapja

1997. január

VI./1.

KAROSÍTÁS + AKKREDITÁCIÓ



Dr. Buda József
főiskolai tanár, főigazgató

A Kormány 132/1995. (XI.9.) Korm. rendelete értelmében a Pécsi Orvostudományi Egyetemen de facto 6 éve működő "Egészségügyi Főiskolai Képzés" de jure is elismerést nyert. Hivatalosan létrejött az Egészségügyi Főiskolai Kar.

1996. tavasszal a Kar megválasztotta vezetését (főigazgató, főigazgató helyettesek, Kari Tanács), majd lezajlott az akkreditációs eljárás.

Az Összekötő jelen száma ezen folyamatokból szándékozik szemelvényeket bemutatni.



Dr. Sümegi Balázs
egyetemi tanár, dékán

A többkarúvá vált POTE új vezetői

Dr. Buda József főiskolai tanár számára a Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának élére történő kinevezés – bár ugyancsak július 1-től lép hatályba – mégsem jelent új pozíciót, hiszen csaknem a kezdetektől, mint megbízott főigazgató látta el ezt a tiszteletet.

A főiskolai képzés egy pécsi és három vidéki tagozattal indul meg. Pécsen dietetikusokat, Kaposváron védőnőket, Szombathelyen szociális munkásokat és védőnőket, Zalaegerszegen pedig gyógytornászokat képeznek. Azóta mindögyik tagozaton beindították a diplomás ápoló képzést is.

A POTE első dékánja dr. Sümegi Balázs egyetemi tanár, a Biokémiai Intézet igazgatója Szegeden végezte el az egyetemet, ezt követően került Pécsre. Azóta is ebben az intézetben dolgozik kutatóként, leszámítva azt a csaknem 3 évet, amit Amerikában töltött tanulmányúton.

Kutatási területe, a mitochondriumok anyagcserejének, energiatermelésének vizsgálata. A mitochondriumok a sejten belül önálló genetikai rendszerrel rendelkező, a szervezet számára fontos energiatermelő egységek. Működésük zavara okozza a legtöbb halált.



ÖSSZEKÖTŐ

Pécsett az első két évet a főiskola hőskorának lehet nevezni. Az első 20 hallgatónak még igazi tankönyve sem volt, se állandó helyük. Az orvosegyetem épületében ott tartották a foglalkozásokat, ahol épp üres volt egy terem.

Hosszu utánjárás után sikerült megszerezni a jelenlegi épületet a Rét utcában, de olyan látványos átmenetben fejlődik a Kar, hogy már ezt is kinőtték.

Dr. Buda Józsefnek a képzés nagyarányú fejlődésében – ma már a négy tagozaton összesen 1300 hallgató tanul – és a magas színvonal megteremtésében igen nagy érdemei vannak. Korábban a közegészségügyi, majd annak átszervezése után a társadalomorvostani intézetben dolgozott. Amikor felkérték a főiskola vezetésére, nemcsak az új képzési forma működését szervezte, de beleásta magát az oktatott szakok ismeretébe is, mert azt vallotta, enélkül nem lehetne színvonalasan irányítani. Külföldre ment tanulmányozni hasonló intézményeket.

Olyan szakembereket akarunk képezni, akik méltó partnerei az orvosoknak – mondta Buda József. – Az orvos felállít egy diagnózist, gyógyít, s a jól képzett ápolónak kell az adott betegségnek legmegfelelőbb ápolási modellt alkalmazni, hogy csak egy példát említsék az oktatott szakok feladatai közül. Külföldön az ápolást, diétetikát, sőt, már tudománynak ismerik el.

Karunkon az új alaptantárgyakat mindegyik tagozaton oktatják. Ilyen pl. a kommunikáció, a pszichológia, sőt, Emellett tanulják a saját szakmai tananyagukat. Ugyancsak minden szakon kötelező egy idegen nyelv tanulása, angol és német között választhatnak. A most ősztől induló évfolyamoknál a diploma kiadásának már feltétele lesz legalább az alapsokú nyelvvizsga megszerzése. Valamennyi tagozatunkon a számítógépes ismeretek oktatása is jól működik. Új szakok beindítását is tervezzük, ilyen lenne az egészségbiztosítási szak és a klinikai laboratóriumi analitikus szak. Mindkettőre nagy igény van.

Mivel nem voltak megfelelő tankönyvek, dr. Buda József a főiskolai tankönyvkiadást is megszervezte. Ő maga megírta az első magyar betegápolástörténeti szakkönyvet, ilyen átfogó mű erről a témáról még soha nem jelent meg, s most jelenik meg az orvoslás történetének második kiadása.

"A többkarúvá vált POTE új vezetői" c. cikk az Új Dunántúli Napló 1996. június 29-i számában jelent meg.

Dr. Buda József főigazgató

Professzor Úr, miért van most szükség az egyetemen a dékán pozícióra, s a vezetési hierarchiában hol a helye?

A Főiskola önálló karrá válása miatt kell az egyetemi irányító rendszert átszervezni, ugyanis a többkarú egyetemeken kell dékánnak is működnie. A többkarúság az egyetem fejlődését jelenti. Potenciális lehetőség van további karosodásra, mint például külön fogorvosi karra, vagy magas színvonalú biológiai-kémiai tudományos háttérre be lehetne indítani a molekuláris biológus képzést (ez a tudomány ma óriási távlatok előtt áll) s távoli terv a gyógyszerészképzés beindítása is.

Az egyetemnek az első vezetője a rector. Ő felel az egész egyetemért. A dékán az orvoskaron folyó munkáit, tudományos kutatást, betegellátást, oktatást irányítja.

Mindenki egy új vezetői pozíciót tervekkel foglal el. Önnek mik a tervei?

Sajnos nem a legjobb idők járnak most az egyetemre. Az elmúlt két évben a finanszírozás realitása csaknem a felére csökkent. Epp ezért az orvoskar gazdaságos működtetése érdekében szeretnék jelentős változtatásokat végrehajtani. Az eddig meglehetősen központosított irányítás helyett az egyes tanszékeket érdekeltté kell tenni a nyereséges működésben. Erre különösen a klinikákon van lehetőség, mivel ma már pontrendszer alapján finanszírozzák egyes klinikák gyógyító tevékenységét. Biztos vagyok benne, hogy bővíteni lehet az anyagi forrásokat jól fizető profilok bevezetésével. Persze vannak intézetek, ahol semmi nem tudnak ennek érdekében tenni, de a jól működők nyereségének bizonyos hányadából ezeket kompenzálni lehetne.

Az oktatás terén az a problémánk, hogy a minisztérium csökkenteni akarja az orvostanhallgatók számát, s vele együtt a finanszírozást is. Ezért kellene újabb kurok beindításában gondolkodni. Növelni kellene a külföldi hallgatók létszámát, hiszen ez a leggazdaságosabb tevékenysége jelenleg az egyetemnek. Jelentkező hőven lenne, sajnos a klinikák hallgatókat befogadó kapacitása határt szab ennek.

Az egyetemen folyó tudományos kutatásokat csak mint oktatói tevékenységet finanszírozzák. Ezen a területen is ki kell találni, hogy hogyan szerezzünk pénzforrásokat, mert nem szabad hagyni, hogy az eddig világszínvonalal lépést tartó kutatások színvonala csökkenjen.

Írta: Sarok Zsuzsa
Fotó: Müller

Dr. Sümegi Balázs dékán



ÖSSZEKÖTŐ

21.050/1989.

OKIRAT

Főiskolai szakok indításáról

Az oktatásról szóló 1985. évi I. törvény végrehajtására kiadott 41/1985. /X.S./ MT sz. rendelet 8. § /1/ f/ pontjában meghatározott jogkörömben - e művelődési miniszterrel egyetértésben -

a PÉCSI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEMEN

1990. szeptember 1-jei hatállyal

főiskolai dietetikusképző szakon

főiskolai gyógytornásképző szakon
/Zalaegerszeg telephellyel/

főiskolai védőnőképző szakon
/Kaposvár és Szombathely telephelyekkel/

főiskolai általános szociális munkásképző szakon
/Szombathely telephellyel/

főiskolai képzést indítok, alapképzés formájában.

A képzési idő:

a dietetikusképző szakon, nappali tagozaton 3 év.

a gyógytornásképző szakon, nappali tagozaton 3 év.

a védőnőképző szakon, nappali tagozaton 3 év.

az általános szociális munkásképző szakon,
nappali tagozaton 4 év.

B u d a p e s t, 1989. augusztusnd. 18. n.


Dr. Cséhek Judit

Alapító okirat — 3 éves képzés



ÖSSZEKÖTŐ

ALAPÍTÓ OKIRAT

Az oktatásról szóló 1985. évi I. törvény végrehajtására kiadott, többször módosított 41/1985. (X.5.) Mt. rendelet 8. § (2) bekezdésének (a) pontjában meghatározott jogkörömben - a Művelődési és Közoktatási miniszterrel egyetértésben 1993. január 15-ai hatállyal

védőnő
diétetikus
gyógytornász
közegészségügyi-járványügyi felügyelő

főiskolai szintű szakokat létesíték alapképzés formájában nyolc féléves képzési idővel.
A képzés során megszerzett főiskolai oklevélben a védőnő, a diétetikus, a gyógytornász, és a közegészségügyi-járványügyi felügyelő megnevezést kell alkalmazni.

Ezzel egyidejűleg fenti jogkörömben a művelődési és közoktatási miniszterrel egyetértésben 1993. szeptember 1-jei hatállyal - az előzőekben említett képzési idővel - a Debreceni Orvostudományi Egyetemen, a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen és az Orvostovábbképző Egyetemen főiskolai v é d ő n ő szakon,

a Pécsi Orvostudományi Egyetemen és az Orvostovábbképző Egyetemen főiskolai d i e t e t i k u s szakon,

a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen és az Orvostovábbképző Egyetemen főiskolai g y ó g y t o r n á s z szakon,

az Orvostovábbképző Egyetemen főiskolai k ö z e g é s z s é g - ú g y i - j á r v á n y ú g y i f e l ű g y e l ő szakon,

a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetemen és a Debreceni Orvostudományi Egyetemen főiskolai d i p l o m á s á p o l ó szakon

főiskolai képzést i n d í t o k .

Budapest, 1992. január



Surján László

Alapító okirat — 4 éves képzés



ÖSSZEKÖTŐ



A Kormány 132/1995. (XI. 9.) Korm. rendelete

az állami felsőoktatási intézmények karainak felsorolásáról szóló 25/1995. (III. 8.) Korm. rendelet mellékletének módosításáról, illetve kiegészítéséről

A Kormány a felsőoktatásról szóló, többször módosított 1993. évi LXXX. törvény 46. §-ának (2) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendeli el:

1. §

Az állami felsőoktatási intézmények karainak felsorolásáról szóló 25/1995. (III. 8.) Korm. rendelet melléklete a következők szerint módosul, illetve egészül ki:

Debreceni Agrártudományi Egyetem
Mezőgazdaságtudományi Kar
Mezőgazdasági Viz- és Környezetgazdálkodási Főiskolai Kar
Mezőgazdasági Főiskolai Kar

Debreceni Orvostudományi Egyetem
Orvostudományi Kar
Egészségügyi Főiskolai Kar

Gödöllői Agrártudományi Egyetem
Mezőgazdaságtudományi Kar
Mezőgazdasági Gépészmérnöki Kar
Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar
Mezőgazdasági Főiskolai Kar (Gyöngyös)
Mezőgazdasági Főiskolai Kar (Mezőtúr)
Mezőgazdasági Főiskolai Kar (Nyíregyháza)

János Pápai Tudományegyetem
Állam- és Jogtudományi Kar
Bölcsészettudományi Kar
Közgazdaságtudományi Kar
Művészeti Kar
Természettudományi Kar
Műszaki Főiskolai Kar

Pécsi Orvostudományi Egyetem
Orvostudományi Kar
Egészségügyi Főiskolai Kar

Zrínyi Miklós Katonai Akadémia
Hadtudományi Kar
Vezetés- és Szerveztudományi Kar

2. §

E rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök

Kormányrendelet a karosításról



ÖSSZEKÖTŐ

Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar vezetése

Főigazgató: *Dr. Buda József*

1935. július 2-án született Zalaegerszegen, általános iskolai és középiskolai tanulmányait is itt végezte. Egyetemi tanulmányai alatt TDK-tag volt, három alkalommal országos TDK Konferencián tartott előadást. 1959-61 között demonstrátor volt, 1961-ben avatták orvosdoktorrá a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, s ezidő óta folyamatosan a POTE-n dolgozik:

1961-63	gyakornok a Közegészségtani Intézetben
1963-69	tanársegéd a Közegészségtani Intézetben
1969-83	adjunktus a Közegészségtani majd a Társadalomorvostani Intézetben
1983-91	docens a Társadalomorvostani Intézetben
1991-96	Egészségügyi Főiskola megbízott főigazgató
1994-	főiskolai tanár
1996-	A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar megválasztott és kinevezett főigazgató

1969-ben tett szakorvosi vizsgát, 1978-ban védte meg kandidátusi értekezését. Közleményeinek száma 151 (jegyzet-jegyzetfejezet 21, kiadvány-kiadványrészlet 59, folyóiratcikk 71). Németül 2, angolul 16 oroszul 12 a megjelent közlemények száma. 141 alkalommal hazai illetve külföldi kongresszusokon előadóként szerepelt, 14 esetben felért előadást tartott, számos alkalommal fleseinközi tisztet töltött be.

Oktatómunkája során részt vett a hallgatók gyakorlati és elméleti képzésében. Számos diákköri tag tevékenykedett irányítása alatt és szerepelt sikerrel hazai, hazai és külföldi konferenciákon. A tananyagok kidolgozása kapcsán több jegyzet írásá fűződik nevéhez.

Egészségügyi Főiskolai Kar Kari Tanács

Elnök: Dr. Buda József főiskolai tanár, főigazgató
Dr. Komáromy László főiskolai tanár, főigazgató-helyettes
Dr. Mészáros Lajos főiskolai tanár, főigazgató-helyettes
Dr. Farkas Mária egyetemi magántanár, főiskolai tanár
Dr. Gyódi Gyula főiskolai tanár
Dr. Horváth Boldizsár főiskolai tanár
Dr. Illei György főiskolai tanár
Dr. Lakó Rezső főiskolai tanár

1962-1989 között folyamatos kapcsolatot tartott fent a területi egészségügyi állatással (éjszakai ügyelet, üzemorvosi tevékenység, Pécs városi főorvos-helyettes és szaktanácsadó főorvos, Baranya megyei főorvos - helyettes és szaktanácsadó főorvos).

Az elmúlt 30 évben számos egyetemi, regionális és országos feladatkört betöltő szakmai, valamint társadalmi bizottság munkájában vett részt. Sok más mellett:

- Nemzetközi Falu és Mezőgazdaság Egészségügyi Társaság (IAAMRH)
 - 1991-től Nemzetközi vezetőség tagja
 - 1994-től Nursing Committee elnöke
- Magyar Orvostörténeli Társaság
 - 1994-től Elnökségi tag
 - 1994-től Dél-dunántúli Tagozat elnöke
- Országos Akkreditációs Bizottság (1994-96)
 - Orvos-Egészségügyi Felsőoktatási Intézményi Szakbizottság tagja
- Felsőoktatási és Tudományos Tanács Nemzetközi Albizottság tagja (1994-96)
- Magyar Ápolástudományi Társaság elnöke 1995 óta
- 1991 óta POTE tanács tag, Egészségügyi Főiskolai Bizottság, majd Tanács elnöke

Tudományos munkásságának, valamint tudomány-szervező tevékenységének elismeréseként több elismerésben részesült:

- 1987-ben a Magyar Agrártudományi Egyesület "Pro Re Rustica Promovenda" emlékérem
- 1989-ben a MOTESZ Egészségügyi Szervezők Tudományos Egyesülete emlékérem
- 1994-ben a Magyar Felsőoktatásért Emlékplakett

Dr. Tahin Tamás főiskolai tanár
Dr. Kovács Árpád főiskolai adjunktus
Dr. Takács Magdolna főiskolai adjunktus, szakvezető
Dr. Újsághy Erzsébet főiskolai adjunktus, tagozati igazgató
Egyed Anna közgazdasági főelőadó
Bethelem József hallgató
Breznovics István hallgató
Lauer Éva hallgató
Molnár Viktória hallgató
Sebák Péter hallgató
Sós Viktor

POTE EFK vezetősége



ÖSSZEKÖTŐ



Általános főigazgató-helyettes:
Dr. Komáromy László

1935. január 6-án született Magyarhertelenden. A Dombóvári Általános Gimnáziumban érettségizett. A Szegedi Tudományegyetem természettudományi Kar biológiai-kémia szakán szerzett oklevelet.

1961-től dolgozik a Pécsi Orvostudományi Egyetem kezdetben Biológiai Munkacsoportjában, majd Biológiai Intézetében (egyetemi gyakornok, tanársegéd, adjunktus, 1979-től egyetemi docens). Tudományos kutatása a sejtbiológia területén van (szekréció szubmikroszkópos vizsgálata, sejtmag funkcionális morfológiai vizsgálata, kémiai karcinogén hatás vizsgálata policiklikus aromás szénhidrogén kezelést követően).

1965-ben nyert egyetemi doktori (dr. med. biol.) címet. "A sejtmag pre-mRNP partikuláinak funkcionális morfológiája" c. értekezése alapján a biológiai tudomány kandidátusa tudományos fokozatot szerezte meg. Tudományos közleményeinek száma 110. Több hazai és nemzetközi társaság tagja (Magyar Biokémiai Társaság, Magyar Biológiai Társaság, European Association for Cancer Research, European Cell Biology Organization).

A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar Pécsi Tagozatán kapott főiskolai tanári és tagozatigazgatói kinevezést. 1996. július 1-től a Kar megválasztott és kinevezett általános főigazgató helyettese.

Szakmai és közéleti tevékenységének elismeréseként több díjban részesült (Egészségügy Kiváló Dolgozója, Oktatásügy Kiváló Dolgozója, Pro Universitate Erdemérem ezüst fokozat -1983, arany fokozat -1995).



Oktatási főigazgató-helyettes:
Dr. Mészáros Lajos

1931. július 24-én született Berettyóújfaluban, s itt végezte általános és középiskolai tanulmányait. Egyetemi tanulmányai alatt a DOTE Anatómiai Intézetében végzett TDK munkát. 1956-ban "summa cum laude" eredménnyel szerzett orvostudományi diplomát.

1958-tól a Debreceni Tudógyógyászati Klinikán dolgozott. 1962-ben kinevezést nyert a zalaegerszegi Megyei Tudógyógyintézetbe, ahol osztályvezető főorvosi és légzésfunkciós laboratóriumi vezetői feladatokat kapott.

1960-ban tüdőbetegségek, 1979-ben kardiológusi, 1980-ban farmakológusi szakképesítést szerzett. Kutatási területe a légzési betegek statisztikai és funkcionális diagnosztikai vizsgálata. 1977-ben "Pharmacopiometria a krónikus légzési betegségek elkülönítésében" címen védte meg kandidátusi értekezését. 1978-ban a Pécsi Orvostudományi Egyetem címzetes egyetemi docens címet adományozta számára. Tudományos közleményeinek száma 98, melyből 35 külföldi folyóiratban jelent meg. Számos jegyzet és tankönyv szerzője, több szakmai és társadalmi szervezet vezetőségi tagja.

A POTE Egészségügyi Főiskolai Karán kapott főiskolai tanári, illetve tagozatigazgatói kinevezést. 1996. július 1-től a Kar megválasztott és kinevezett oktatási főigazgató helyettese.

Munkájának elismeréseként több kitüntetésben és jutalomban részesült (Miniszteri dicséret, Zala Megye Alkotói díja, Kiváló Munkáért, Hevesi Sándor Emlékérem, Korányi Frigyes Emlékérem).



KARI KÜLDETÉSNYILATKOZAT

A Pécsi Orvostudományi Egyetemen a főiskolai képzés 1990. szeptember 1-én indult a Szociális és Egészségügyi Minisztérium, a POTE, valamint Somogy, Zala és Vas megyék vezetőinek közös előkészítő munkáit követően (aláírtó okirat mellékelve). A Dietetikus Szakon Pécsen 23, a Gyógytornász Szakon Zalaezerszegen 30, a Védőnő Szakon Kaposváron és Szombathelyen 58, az Általános Szociális Munkás Szakon Szombathelyen 23 hallgatóval, összesen 134 fővel indult a főiskolai szintű oktatás. A képzési idő egységesen négy évre történő emelésével egyidőben a társadalmi igényeknek megfelelően Diplomás Apoló Szakot indítottunk kaposvári, zalaezerszegi, szombathelyi képzési helyeken együttesen [27 nappal, Pécsen 51 levelező hallgatóval (aláírtó okirat mellékelve)].

A főiskolai képzés indításának célját képezte, hogy az egészségügy és szociálpolitika (szakmai, gazdasági, szervezeti és szerkezeti) átalakításához szakembereket képezzen olyan szinten, hogy azok képesek legyenek elméleti feladatok kidolgozására és gyakorlati megvalósítására egyaránt mind az elsődleges, mind a másodlagos, mind a harmadlagos prevenció területén.

Az iskolateremtő munka során kidolgoztuk a szakok tantervi követelményrendszerét, az oktatási programokat. Megteremtettük a képzés tárgyi, infrastruktúrális és személyi feltételeit. Biztosítottuk az elméleti és gyakorlati munka alapjait. Különböző munkahelyekről kinevezett oktatószemélyzet részére továbbképző tanfolyamokat szerveztünk. A főiskolai végzettségű oktatóink részére lehetővé tettük az egyetemi diploma megszerzését. Oktatószemélyzetünk így módon alkalmassá vált arra,

- hogy közreműködjön az egészség terén tapasztalható egyenlőtlenségek lehető legkisebb mértékűre történő csökkentésében való részvételle,
- hogy az egészségről pozitív értelmet alakítsanak ki tanítványaikban, s ennek érdekében teljes mértékben ki tudják használni fizikai, szellemi és érzelmi kapacitásukat. A fő hangsúly az egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre helyeződik,
- hogy a végzett hallgatóink jól informált, jól motivált és aktív közösségi emberekké válhassanak,
- hogy a megoldandó problémák kapcsán éljenek a multiszektoriális együttműködés lehetőségével,
- hogy képesek legyenek a nemzetközi egészségügyi együttműködésben is megállni a helyüket.

Főiskolai képzésünk küldetése tehát, hogy társadalmunkban jól képzett és motivált oktatók segítségével, jól képzett és motivált diplomás egészségügyi szakemberek révén segítsé az egyéneket, a családokat és a csoportokat abban, hogy meghatározzák és megvalósítsák testi, szellemi és társadalmi igényeiket és ezt annak az állandóan változó környezetnek kihívásai ellenére tegyék, ahol élnek és dolgoznak. Képzett diplomásaink hivatása: művészet és tudomány legyen, amely megkívánja a diszciplína specifikus tudásanyagának és készségének ismeretét és alkalmazását. Felhasználják mindazon technikákat és azt az ismeretanyagot is, amely az orvostudományból, a természettudományokból és a társadalomtudományokból származik. Végzett diplomásaink képesek legyenek arra, hogy felismerjék mikor van szükség szakmai továbbképzésre vagy a tudásuk felfrissítésére az irányítás, a tanítás, a klinikai gyakorlat vagy a kutatás terén, és meg is tegyék a szükséges lépéseket ennek érdekében.

Diplomásaink funkciói közvetlenül következnek társadalmi küldetésükből. Ezek a funkciók állandóak, függetlenül a helytől (család, munkahely, iskola, egyetem, börtön, menekülttábor, egészségügyi intézmény és más színhelyek), vagy az időtől, ahol, illetve amikor az ellátást végzik, az ellátandó egyén vagy csoport egészségi állapotától, vagy a rendelkezésre álló anyagi forrásoktól. Ezek a funkciók a következő tevékenységekhez kapcsolódnak:

1. Közvetlen gyakorlati ellátási tevékenység biztosítása és irányítása, amely magában foglalja:
 - az egyén, a család vagy közösség szükségleteinek felmérését és azok kielégítéséhez szükséges és hozzáférhető források felkutatását,
 - azon szükségletek felismerését, melyeket a legmegfelelőbb és leghatékonyabban az alapellátás keretén belül lehet kielégíteni és azokat, amelyek más egészségügyi vagy szociális szolgálatok feladatkörébe tartoznak,
 - szükségletek fontosságai sorrendbe állítását,
 - a szükséges ellátás tervezését és kivitelezését,
 - az egyén (és ahol szükséges családja, barátai) bevonását az ellátás minden mozzanatába,
 - az ellátási tevékenység minden stádiumának dokumentálását és az így módon létrejövő információ felhasználását az ellátás eredményeinek értékeléséhez,
 - az elfogadott és megfelelő kulturális, etikai és szakmai standardok alkalmazását, amelyek az ellátás gyakorlatát vezérik.



ÖSSZEKÖTŐ

2. A betegek/ügyfelek és az egészségügyi személyzet tanítása:

- az egyén tudásának és készségének felbecslése, amelyek egészsége fejlesztésével, fenntartásával vagy helyreállításával kapcsolatosak,
- egészségügyi propaganda kampányok szervezése, illetve azokban való részvétel,
- az egészségügyi propaganda kampányok eredményességének értékelése,
- az egészségügyi és más kapcsolódó szakemberek képzésében való részvétel azáltal, hogy felméri igényeiket és segítenek az új ismeretanyag és készségek elsajátításában.

3. Hatékony közreműködés az egészségügyi ellátó team tagjaként az egészségügyi ellátás különböző színterein, beleértve az alábbiakat:

- együttműködés az egyénnel, családokkal és közösségekkel más egészségügyi és kapcsolódó szakemberekkel az egészségügyi szolgáltatások tervezésében, szervezésében, irányításában és értékelésében,
- az igénybevevő saját egészségügyi ellátása tervének megvalósításában való részvétele kivitelezésében,
- aktív részvétel a tevékenységek meghatározásában, a prioritások megfogalmazásában, a források kifejlesztésében és elosztásában.

4. Olyan ellátási gyakorlat kialakítása, amely kritikus gondolkodáson és kutatáson alapulva magában foglalja:

- azoknak a kutatásra vagy tanulmányozásra érdemes területek kiválasztását, amelynek célja, hogy növeljék a tudást és fejlesszék a készségeket,
- az elfogadott és megfelelő kulturális, etikai és szakmai standardok alkalmazását a kutatás irányításában,
- a tanulmányai befejezeti szakember szakterület elméleti és gyakorlati felkészültsége továbbfejlesztésének igényét is.

Azok a tevékenységek és feladatok, amelyekben diplomásaink az előzőekben említett funkciókat ellátják: a tudományágat művelők tudásanyagának és jártasságának eredményei. Kihat rájuk az ellátott egyén vagy csoport egészségi állapota, továbbá a páciens/kliens képessége az önellátásra. Diplomásaink tevékenységét és feladatait a küldetésük és funkcióik, a hatályos jog és politika, valamint a rendelkezésre álló erőforrások határozzák meg.

Főiskolai Karunk - melynek hallgatói létszáma elérte az 1300 főt - a képzés, a tudományos munka, valamint egyéb társadalmi feladatok révén együttműködik a dunántúli régió állami, társadalmi és egyházi szervezeteivel, hasonló profilú külföldi felsőoktatási intézményekkel.

Az alapok lerakását követően az oktatás-kutatás színvonalát tovább kell erősíteni az összes hozzáférhető és felhasználható külföldi minta pozitív elemeinek beépítésével úgy, hogy a képzés rugalmasan kövesse a felhasználói szféra igényeit is.

Mindezek feladatokon belül tovább kell fejleszteni az oktatás formáit (kiegészítő képzés, szakosító képzés) és tartalmát (továbbképzés). Növelni kell a hallgatói létszámot, fejleszteni kell a belső minőségellenőrzési és minőségbiztosító munkát, figyelemmel arra az újonnan előállt helyzetre, mely szerint az egészségügyi team munka mind több diplomás szakembert igényel - az orvosok mellett - az Egészségügyi Világszervezet társadalmi egészségügyi programjaiban, valamint a hazai egészségügyi reformban meghirdetett elveknek megfelelően.



POTE EFK Küldetésnyilatkozat



POTE KÜLDETÉSNYILATKOZAT

A Pécsi Orvostudományi Egyetem elsődleges feladata, hogy olyan orvosokat és egészségügyi szakembereket képezzen, akik itthon és bárhol a világban a kor követelményeinek megfelelő szinten és tudással képesek gyógyító-megelőző és kutató munkát végezni. Olyan diplomát szeretnénk a végző orvosok kezébe adni, amely a világ bármely részén elfogadható. Az egyetemi oktatásnak a nevelő munka is részét képezi. Olyan orvosokat kell kibocsátanunk, akik *emellett, hogy* magas szintű szakmai tudással rendelkeznek, a betegek iránt elkötelezettséget éreznek, empátiával és etikus módon viselkednek velük és hozzátartozóikkal.

Az orvos-tudományi egyetemek hármass feladatnak tesznek eleget. Elsőrendű feladatuk az oktatás, ennek szolgálatában áll a regionális, magas szintű betegellátó tevékenység és a színvonalas kutatás. Ezen célok érdekében szükséges, hogy az *egyetemi* oktatók nemzetközi megmérettetésben megállják a helyüket.

A biológiai, orvosi és egészségtudományok területén soha nem látott fejlődés folyik. Oktatásunk csak úgy képes az új követelményeknek megfelelni, ha képzésünkbe *állandóan* új elemeket iktatunk be, és fokozzuk a hallgatók problémamegoldó készségét fejlesztő oktatási formák arányát. Ezért a hagyományos tantárgyak mellett újak jelentek meg, pl. az immunológia, molekuláris genetika stb. Az oktatóknak új szemléletmódot kell elsajátítaniuk és a hallgatókkal elsajátíttatniuk. Különösen fontosnak tartjuk és ösztönözzük az alap és klinikai kutatásban dolgozók együttműködését, a határterületi tudományos témák művelését. Egyre sokszínűbb az oktatás szerkezete. A *Pécsi Janus Pannonius Tudományegyetemmel* közösen új szakok indítását tervezzük és közösen kidolgoztuk a két egyetem közötti átjárhatóság alapvető feltételeit.

Ilyen feladatok ellátására csak olyan oktatógárda alkalmas amely magas szinten képes tudományosan exakt gondolkodásra. A cél az Egyetem által kiadott diplomák nemzetközi konvertibilitása, következésképpen az Egyetem tudományos teljesítménye nemzetközi mércével mérve kell megállja a helyét. Olyan oktatógárdára van szükség, amely nemcsak megfelelő publikációs aktivitást mutat, de melynek publikációs stratégiája is megfelelő.

Magas impactfactorral rendelkező folyóiratokban közöl és közleményei megfelelő nemzetközi visszhangot váltanak ki. Tagjai aktív résztvevői a nemzetközi ill. hazai tudományos közéletnek, és tevékenyen részt vesznek a szakmai utánpótlás nevelésében. Törekednünk kell tehát arra, hogy

egyetemünkén minél több jó kutató oktasson és vizsgálódjon, hogy számukra a kutatás ne váljon lehetetlenné, hanem annak objektív és szubjektív feltételei javuljanak és hogy a tudományos teljesítmény értékelése a személy megmérettetésében megfelelő súlyt kapjon.

A fentiek értelmében az egyetemén a kutatómunkát követelménynek kell tekintenünk. A tudományos diákkori munka oktatói és kutatói utánpótlás biztosításának legjelentősebb forrása. A graduális képzés során végzett tudományos diákkori munka során nevelődnek ki a leendő PhD hallgatók és válogatódnak ki azok a hallgatók akik egyetemi oktató- vagy klinikai munka végzésére alkalmasak és motiváltak.

Egyetemünk a régió szerves része, így célunk a régió betegellátásának javítása. A betegellátás területén elsődleges feladatnak tekintjük a legmagasabb szintű diagnosztikai és terápiás-ellátás fejlesztését, országos, regionális profilok kialakítását. Célunk a kor színvonalának megfelelő, hatékony és odaadó gyógyító tevékenység, amely mindenki számára hozzáférhető és elérhető.

Az orvosi tudományok területén a postgraduális képzés speciális formája a szakorvosképzés. Egyetemünk feladatának tekinti a magas szintű szakorvosképzést, melyre a fentiekben leírt követelmények éppen úgy vonatkoznak, mint a graduális képzésre. Célunk a családorvos irányultságú képzés megvalósítása. Ha a családorvos képes és felszerelt a magas színvonalú diagnosztikai munkára, jelentősen lerövidül a kórházi ápolás és a táppénzes napok száma, betegellátásunk hatékonyabban, gördülékenyebben fog működni.

Feladatunknak tekintjük a minőségi orvosképzés feltételeinek biztosítását. Lehetséges betegágy melletti oktatást 15-20 fős csoportokban megfelelő színvonalon művelni.

A tudományok, de ezen belül a biológiai és orvostudományok különösképpen nemzetközi jellegűek. Ez megnyilvánul mind a graduális és postgraduális képzésben és a tudományos kutatásban egyaránt. Egyetemünk állandóan törekszik nemzetközi kapcsolatainak fejlesztésére. Ennek egyik formája külföldi hallgatók oktatása, mely a 60-as évektől állami-közi szorzódések keretében a magyar nyelvű évfolyamokon, majd 1983-tól angol nyelven, a magyar nyelvű oktatástól elkülönítve folyik. Büszkéek vagyunk arra, hogy volt hallgatóink valamennyi kontinensen megtalálhatók, elismerést szerezve egyetemünknek, és ezen keresztül a magyar felsőoktatásnak is.

POTE Küldetésnyilatkozat



ÖSSZEKÖTŐ



A nemzetközi kapcsolatok másik formája oktatók, kutatók, klinikusok nemzetközi kapcsolatainak ápolása, nemzetközi kongresszusokon, tanulmányutakon való részvételének támogatása.

Mind a biológiai, mind az orvosi tudományok utóbbi évtizedekben mutatott nagymértékű fejlődése azt is eredményezte, hogy mind az orvosi-biológiai kutatások, mind a gyógyító tevékenység egyre többre kerül világszerte. Mivel a rendelkezésre álló anyagi erőforrások nem növekednek a lehetőségek növekedésének mértékében, rendkívül fontos, hogy a fejlesztések az anyagi erőforrások legcélszerűbb felhasználásával történjen.

Egyetemünk fontos célkitűzése a lehető leggazdaságosabb működés, és minden lehetséges külső erőforrás (angol nyelvű oktatás, pályázatok, alapítványok) bevonása a szükséges fejlesztések megvalósításában. Mindazonáltal, fontosnak tartjuk annak a hangsúlyozását, hogy bár az orvosképzés a dolog természetéből adódóan felsőoktatás egyik legköltségesebb területe, mégis gazdaságos, hiszen mind a graduális, mind a postgraduális képzés ugyanazt a klinikai infrastruktúrát használja, ami egyben a területi betegellátás fontos és meghatározó része is.

A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar szakjainak küldetésnyilatkozatai

Diplomás Ápoló Szak

Az ápolás fogalma ököri eredetű, századunk hatvanas éveitől elsősorban mint "cselekvő" foglalkozás létezett. A hangsúly azokrak a feladatoknak végrehajtására helyeződött, mely az orvosok medicinális előírásainak végrehajtását, a beteg alapvető szükségleteinek kielégítését, kényelmének biztosítását és táplálkozásának segítését jelentette. Az ápolókat inkább specifikus feladatok teljesítésére (pl. ágyszás, fürdetés, gyógyszerosztás stb.) szánták, mintsem egyes betegek ellátására. A hangsúly csaknem kizárólag a cselekvésen volt, tényleges kritikai elemzés vagy cselekvéseket alátámasztó ismeret megkérdőjelezése nélkül.

A nyugati világban azonban a hatvanas években mélyreható társadalmi változások következtek be, melynek központjában az emberi jogok, az egyes ember jogainak korábbinál kiterjedtebb, más szempontokat háttérbe szorító elismertetése és elismerése állt. Ezek a változások az ápolás és az ápolói munka át gondolását tették szükségessé. Ennek a gondolkodási folyamatnak eredményeként három alapvető megállapítás született:

1. Az ápolás feladata nem csupán a megromlott egészség helyreállításának elősegítése, de legalább ilyen mértékben a meglévő egészségi állapot megőrzése és a betegségek megelőzése.

2. Az ápolás középpontjában a beteg/kliens áll, aki mint individuum egyedülálló személyiség s mint ilyen nem csak fizikai, de lelki és pszichikai szükségletekkel is rendelkezik, aki fizikai és társadalmi környezetével állandó kölcsönhatásban áll. Az ápolás célja mindezek figyelembe vételével a mindenkor szükséges tanácsokkal, ismeretek nyújtásával, gondozással és azoknak a szükségleteknek kielégítésével a beteg/kliens rendelkezésére állni, amelyek kielégítését a beteg/kliens önmaga nem képes elvégezni, vagyis az ápolónak személyre szóló ellátást kell biztosítania.

3. Az ápoló ezeket a feladatokat azonban csak akkor tudja ellátni, ha rendelkezik mindazokkal az ismeretekkel, melyek az egyén állapotának, szükségleteinek felméréséhez, valamint a hiányzó szükségletek kielégítéséhez szükségesek. A szükségletek azonban nem csak fizikaiak, azok kiterjednek az élet minden területére (pszichikai, mentális, tanulási stb.) is. Ahhoz, hogy az ápoló rendelkezzen ezekkel az ismeretekkel, azokat előbb definiálni, majd oktatás és gyakoroltatás keretében a jövőbeli ápolóval elsajátítani szükséges.

Ezek a megállapítások több gyakorlati következménnyel jártak:

1. Világossá vált, hogy az ápolás önálló diszciplína s mint ilyennek önálló szakmai szabályai vannak.
2. Az ápoló fenti kívánalmak szerinti gyakorlati cselekvését csak magasszintű, szilárd tudás birtokában tudja elvégezni. Ehhez e célnak megfelelő, magas színvonalú oktatásra van szükség.

Diplomás Ápoló Szak Küldetésnyilatkozat



ÖSSZEKÖTŐ

3. A cél olyan ápolók képzése, akik magas szintű szakmai ismeret birtokában képesek problémák felismerésére, azok kritikus értékelésére, rendelkeznek az optimális megoldás felismeréséhez szükséges ismeretekkel, képesek a szükséges cselekvések gyakorlati végrehajtására, majd a cselekvések eredményének/következményének értékelésére, az ebből adódó következtetések felismerésére és levonására, továbbá szakterületük alkotó továbbfejlesztésére (kutatásra). Röviden megfogalmazva: felkészült, tudatosan cselekvő ápolókra van szükség.

Az elmúlt három évtizedben megszülettek azok az ápolási elméletek, melyek fentieket megalapozták és számos ápolási modell került kidolgozásra, melyek a cselekvést megkönnyítik illetve keretekbe foglalják. Mindezen változások eredménye a felsőfokú ápolóképzés kialakulása volt.

Amikor küldetésünket, a jelen és a jövő ápolóinak képzését megfogalmazzuk, fentiekből kell kiindulnunk. Mielőtt feladatainkat meghatározzuk, rövid áttekintést kell adnunk azoknak az eseményeknek, melyek hazánkban ezen a téren az elmúlt években bekövetkeztek.

Az 1990-es évben megfogalmazódott, hogy az ápolóképzés addigi rendszere a korszerű igényeknek és szükségleteknek megfelelő képes ápolók képzésére nem alkalmas. Ezért született döntés a főiskolai szintű ápoló-képzés hazai kiterjesztésére (korábban már működött ilyen szintű képzés a HIETE-n). A képzés bevezetését megelőzően a Project Hope segítségével, személyszerint Doris Modly professzorasszony közreműködésével a hazai ápolásügy szakemberei elkészítették a képzés programját, kidolgozták tantervét. Ezzel egyidőben a Népjóléti Miniszter 1992. januári Alapító Okiratajának alapján megalakultak a képzési helyek a Debreceni, Pécsi és Szegedi Orvostudományi Egyetemeken belül kialakuló Egészségügyi Főiskolák keretében működő Diplomás Ápoló Szakok formájában.

A képzés idejének 47 %-a ápolástudományi gyakorlat, 53 %-a elmélet, ehhez csatlakozó laboratóriumi gyakorlat és szeminárium. A képzés 1993. szeptemberében indult, nappali és levelező tagozaton, 4 ill. 3 éves képzési idővel. A nyilatkozat elkészítésének időpontjában tehát végzős hallgatónk még nincsen.

Feladatunkat abban látjuk, hogy a képzés céljainak megfelelő ápolókat képezzünk. Olyan ápolókat, akik: — magas szintű, szilárd elméleti tudás és gyakorlati ismeret, készség birtokában képesek személyre szóló magas szintű ápolást (beleértve az egészség megőrzés, betegség megelőzés feladatait is) nyújtani a betegeknek/klienseknek kórházban, ápolási otthonokban, egyéb közösségekben és a beteg/kliens otthonában.

— képesek az ápolási helyzet és probléma felmérésére, annak kritikus elemzésére, ennek alapján beavatkozási terv készítésére, a teendőkre vonatkozó döntésre, annak szakzerű megvalósítására, az ápolás eredményének szakzerű, kritikus értékelésére, az ápolás korszerű dokumentálására,

— az ápolási folyamat során felmerülő problémák megoldására, az ápolás konstruktív továbbfejlesztésére (kutatásra),

— munkájuk során figyelembe veszik a beteg/kliens sajátosságait, emberi méltóságát, jogait és ennek megfelelően végzik munkájukat,

— képesek mindazon feladatok ellátására, melyeket a Kormány 36/1996. (III.5) Korm. rendelete és annak 3. számú melléklete tartalmaz.

Olyan ápolókat kívánunk képezni, akik magas szintű szakmai és általános műveltséggel rendelkeznek, ennek megfelelő etikus/emberi magatartást tanúsítanak, nagyfokú felelősség- és hivatástudattal rendelkeznek és képesek a magyar és idegen nyelvű szakirodalomban való tájékozódásra.

Ennek érdekében:

— folyamatosan fejlesztjük az oktatók szakmai felkészültségét továbbképzések, egyéni ismeretszerzés, szakmai-tudományos rendezvényeken való részvétel, hazai és külföldi tanulmányutak, az új tudományos-technikai eredmények megismertetése formájában,

— tudományos munkában való részvételük szorgalmazásával elősegítjük alkotóképességük fejlesztését és gondolkodásuk megújulását,

— elősegítjük a társintézményekkel, elsősorban a gyakorlati oktatásunk színhelyéül szolgáló Megyei Kórházakkal és Egyetemi Klinikákkal való együttműködés különböző formáinak kialakulását és további erősítését,

— részt vállalunk a hazai oktatásfejlesztés különböző területein folyó munkákban,

— az oktatás minőségbiztosításának és minőség ellenőrzésének fontos szerepét elismerve, feladatunknak tekintjük az ismert formák alkalmazása mellett új lehetőségek keresését,

— szoros kapcsolatot kívánunk kialakítani a Háziorvosi Szolgálatokkal, nem csak hallgatóink oktatásában való részvételük miatt, hanem azért is, mert hallgatóink egy részének jövőbeni tevékenységi területe az otthoni ápolás lesz.

— feladatunknak tekintjük továbbá közreműködésünket azoknak a szervezeti és szakmai szabályoknak a kidolgozásában, melyek a diplomás ápolók jövőbeni tevékenységével kapcsolatos elveket és előírásokat összegzik s melyek kidolgozásával a szakterület eddig adós maradt,

Diplomás Ápoló Szak Küldetésnyilatkozat



— fontos feladatnak tekintjük az oktatás tartalmát meghatározó tantervi programok addig szerzett tapasztalataink alapján történő átdolgozását, korszerűvé tételét, az oktatási formák modernizálását, a modulrendszerű oktatásra és kredit rendszerre való átérés részleteinek kimunkálását,

— feladatunknak tekintjük az ápolóképzés jelenleg működő két szintje, a felsőfokú szakképzés és főiskolai képzés összekapcsolását lehetővé tevő híd-program kidolgozásában, a főiskolai képzésnek egyetemi képzés felé történő fejlesztésében,

továbbá

— munka melletti felsőfokú képzés formáinak korszerűsítésében (távoktatás) való részvétel,

Védőnő Szak

A védőnői szolgálat 80 éve alakult. Kezdetben csak a csecsemők és gyermekek gondozásával foglalkoztak. A háború után kiépült az egész országot behálózó védőnői szolgálat és ezzel párhuzamosan feladataik is kiszélesedtek.

A lakosság igényli a védőnő jelenlétét, aki speciális képzettsége és ismeretanyaga révén képes gondozni, tanácsokkal ellátni a terheseket, csecsemőket és kisgyermekeket. A védőnői hálózat munkájára mindinkább támaszkodtak a körzeti orvosok és elsősorban a gyermekgyógyászok.

A védőnői tevékenység nélkülözhetetlené vált az alapellátásban, különösen a kis településeken. A feladatok folyamatosan nőttek, ami további ismeretanyag elsajátítását tette szükségessé. Az orvostudomány fejlődése is megkövetelte a szakmai tudás növelését. Mindezek miatt elkerülhetetlené vált a védőnőképzés főiskolai szintre emelése.

A főiskolát végzett védőnők elméleti és gyakorlati felkészültsége, kompetenciája találkozott a társadalmi igényekkel, elvárásokkal. A védőnő speciális képzettsége révén preventív, tanácsadó, gondozó tevékenységével az egészség életmódra nevelésben a családon keresztül az egész lakosság egészségvédelmét szolgálja. A védőnő nélkülözhetetlen a koraszülések megelőzésében, a csecsemőhalálozás csökkentésében.

A főiskolát végzett védőnők iránti igény rohamosan emelkedett, szükségessé vált újabb főiskolák alapítása.

— részt kívánunk venni és részben kezdeményezni kívánjuk azoknak a vitáknak megkezdését és lefolytatását, melyek egyértelműen tisztázzák a diplomás ápoló kompetenciáit, az egészségügyi ellátásban résztvevő más (elsősorban orvosi, védőnői és szülésznői) szakterületek és a diplomás ápolók együttműködésének területét, azoknak módját és határait, a diplomás ápolók post-graduális szakképzésének lehetőségeit, kereteit és formáit.

Munkánk során szorosan együtt kívánunk működni a Művelődési és a Népjóléti Minisztérium, a Magyar Ápolási Egyesület, az Ápolási Igazgatók, az Ápolási Szakmai Kollégium és az illetékes orvosi Szakmai Kollégiumok, a társbetegemek Diplomás Ápoló Szakai és a Hallgatói Önkormányzat vezetőivel és tagjaival, de mindenképp Előtt Egyetemünk Orvos Karával.

A Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Képzés védőnő szakának alapításakor (1990) a 3 éves képzés első tapasztalatai, az elsajátítandó ismeretanyag növekedése hamarosan nyilvánvalóvá tette a 4 éves képzésre való átérés (1993) szükségességét. A 4 éves képzésben lehetőség nyílt a társadalmi igényeknek megfelelő specializációk beépítésére a tananyagba.

A védőnői munka hivatás, amely a magas szintű szakmai ismereteken kívül nagyfokú empátiás készséggel, kapcsolatteremtő és fenntartó képességgel kell párosuljon. Mint diplomás szakembernek szakmájához méltó emberi magatartással és ehhez társuló nagyfokú felelősség- és hivatástudattal kell rendelkeznie. A gondozási tevékenység filozófiájából adódik, hogy munkája személyiségközpontú legyen, az egyén és a család gondozása, egészségvédelme a fő feladata.

Képesnek kell lenni munkája szervezésére, dokumentálására, a tevékenysége során észlelt jelenségek, összefüggések felismerésére és ezekből megalapozott általános következtetések levonására. Az önálló munkavégzésen kívül képesnek kell lenni a teamben való együttműködésre.

A védőnő etikusa magatartása, magas fokú hivatástudata párosuljon az önképzés, továbbképzés igényével. Vegyen részt az oktatásban, a tudományos munkában. Ismerje a társadalmi, gazdasági folyamatokat, az egészségügy fejlesztési irányait, tudjon ezekhez alkotó módon alkalmazkodni.

A védőnő magas szintű elméleti és gyakorlati képzettsége, empátiás készsége révén a red bízott egyének, családok, közösség gondozásának, egészségvédelmének, egészséges életmódra nevelésének kulcsszereplője.



ÖSSZEKÖTŐ

Feladatunk és egyben **küldetésünk**, hogy a fent vázolt védőnői hivatásra szakmailag, emberileg felkészítsük a leendő védőnőket. Ennek megfelelően kell szerveznünk az oktatást, a tananyag összeállítását, az oktatásminőség biztosítását.

Feladatunk a védőnői tevékenységgel kapcsolatos kutató munka folytatása, az eredmények publikálása. A kutatásba bevonni a védőnőket és a hallgatókat. Feladatunk a mindenkori társadalmi igényeknek megfelelő specializációk kidolgozása, oktatása. Az egész tananyag folyamatos fejlesztése a szaktudományok mindenkori állása szerint.

Szociális Munkás Szak

A szociális munka olyan szakmai tevékenység, amely egyidőben segít javítani és helyreállítani egyének, családok, csoportok és közösségek élet-, és működőképességét, valamint hozzájárul az ehhez szükséges komplex feltételek javításához.

E tevékenység az ember és a komplex módon értelmezett környezete közötti fennálló viszony módosítására, javítására irányul. A szociális munkás a szociális problémák megoldását valamennyi lehetséges erőforrás mozgósításával és felhasználásával végzi.

A szociális munkás tevékenységére ott van szükség, ahol felbomlik az egyének, csoportok, közösségek környezetiükkel való egyensúlya, kapcsolata.

A szociális munkás megbecsült szakember a világ fejlett országában. A szociális munkás képzés beindítását hazánkban a társadalmi szükségletek indokolták. Az 1980-as évek közepén a gazdaságban megjelenő és a későbbiekben csak növekvő recesszió, az elszegényedés, a munkanélküliség, a kriminálitás, a devianciák nagy száma nehezítette a többszörösen hátrányos helyzetű rétegek felzárkozási esélyeit. A hagyományos életkeretek felbomlása csak súlyosbítja az említett gondokat.

A szociális munkás képzés célja olyan ismeretek nyújtása, és olyan készségek, képességek (beállítódás, értékrend, szemlélet, személyiség) kifejlesztése, amelyek lehetővé teszik az alábbi feladatok megoldását:

- a társadalom (gazdaság, politika, kultúra, stb.) valóságos működési szabályszerűségeinek felismerése és elemzése;
- a társadalmilag kedvezőtlen helyzeteket létrehozó okok feltárása és mindazon eszközöknek az áttekintése és mozgósítása, amelyek ezen okok kialakulását megelőzhetővé teszik;

Feladatunk a postgraduális képzés megszervezése.

Szoros együttműködési kívánunk a Népjóléti Minisztériummal, a Művelődési és Köznevelési Minisztériummal, a Magyar Védőnők Egyesületével, a Védőnői Szakmai Kollégiummal, a Gyermekgyógyász Szakmai Kollégiummal, az Országos Csecsemő és Gyermekegészségügyi Intézettel (OCSGYI), az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézettel (OSZNI), a Hallgatói Önkormányzattal, Egyetemünk Orvos-Karával és a társiskolákkal.

- a különböző élethelyzetekben kialakuló szociális problémák felismerése és ezek összetársadalmi összefüggésben való szemlélete;
- az egyének, családok és közösségek problémamegoldó-képességének javítása saját gazdasági, társadalmi, érzelmi, biológiai, családi és személyközi okokból fakadó szociális problémáik felismerésére és megoldására;
- az egyének és közösségeik összekapcsolása nehéz élethelyzetük javítását szolgáló társadalmi és állami intézményekkel, elvárásokkal és szolgálókkal, jog- és érdekérvényesítő képességeik fejlesztésének segítése;
- az adott szociálpolitikai intézmény- és eszköztárszer fejlesztésének és megújításának kezdeményezése társadalmi, intézményi, szakmai és politikai szinten;
- a szociális munka kompetencia-határainak kijelölése, más szakemberekkel való együttműködés, más szakmák bevonása a szociális munkás illetékes-ségi körén kívül eső problémák megoldásába.

A szociális munkás **kliensei, ügyfelei: egyének, családok, csoportok, közösségek.**

Tevékenysége lehet preventív jellegű, közvetlen gyakorlati segítségnyújtás, tanácsadás, közvetítés stb. - de dolgozhat közvetlenebb formákban is (településfejlesztés, szociális igazgatási feladatok, akciók tervezése, szervezése). Munkája egyszerre szakértői és segítő jellegű.

Célja kettős:

- a kliensek, ügyfelek való **személyes segítségnyújtás** (aktuális probléma- megoldásban közreműködés, érdekeit képviselni, tanácsokkal ellátni)
- a kliens, az ügyfél **önállósági fokának**, problémamegoldó képességeinek - eszközeinek - motiváltságának **növelése** (hogy a lehetőségek szerinti mértékben, az ügyfél, kliens maga váljon képessé helyzetének megoldásában önálló életvezetésre. Ez főként mentálhigiénés jellegű tanogatás).

Általános Szociális Munkás Szak Küldetésnyilatkozat



ÖSSZEKÖTŐ



Főiskolánkon végzett hallgatóknak alkalmasnak kell lenniük arra, hogy

- ahol lehet, szociális munkaként töltsenek be,
- ha más munkakörbe kerülnek, építsék bele a munkájukba a szociális munka értékeit, eljárásait, technikáit. (Jogi, egészségügyi, pszichológiai, szociológiai ismeretét és készségeit.)

E célból a kompetens szociális munkás a képzés során

- ismeretek,
- készségek,
- szociálpolitikai, szociális munka értékeinek birtokába jut

a személyiségbeli követelmények fejlesztése mellett.

Nemzetközi tapasztalatok szerint *férfiak és nők* egyaránt végzik ezt a munkát.

Néhány, a szociális munka végzéshez alapvető (és a képzésben fejlesztendő) *személyiségvonás és készség*:

- | | | |
|-----------------------------|---|------------------------|
| - Intellektuális nyitottság | } | személyiségvonás |
| - Szociális érdeklődés | | |
| - Empátiára való nyitottság | | |
| - Aktivitás | | |
| - Kudarcélvadás, stb. | | |
| - Intellektuális | } | készségek
(skyllék) |
| - Interperszonális | | |
| - Adminisztrációs | | |
| - Döntéshozó | | |
| - Erőforrások használata | | |

Amikor **küldetésünket** a jelen és a jövő szociális munkás képzését megfogalmazzuk, a fontiekból kell kiindulnunk. Mielőtt feladatainkat meghatározzuk, rövid áttekintést kell adnunk azoknak az eseményeknek, melyek hazánkban ezen a téren az elmúlt években bekövetkeztek:

1989. szeptemberben indult kísérleti jelleggel az első főiskolai szintű szociális munkás képzés Szekszárdon a Juhász Gyula Tanítóképző Főiskolához integrálva.

1990. szeptember 1-jétől a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán, a Debreceni Orvostudományi Egyetem Nyíregyházi Karán, a Szegedi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán, valamint a Pécsi Orvostudományi Egyetem Szombathelyi Kihelyezett Tagozatán főiskolai, Eötvös Lóránd Tudományegyetem Szociológiai és Szociálpolitikai Intézetében pedig 5 éves egyetemi képzés.

A fenti főiskolai és egyetemi képzés az ún. Soproni Minimumkövetel-ményekben a Népjóléti Minisztérium mellett működő Szociális Szakképzési Bizottság által megfogalmazott képzési tartalom szerint indult képzések.

A szociális munkás képzés gyakorlatorientált, ennek megfelelően a hallgatók összárszámának több mint 40%-a gyakorlatból (terep- és készségfejlesztő gyakorlatból) áll.

Az 1995/96-os tanévben a szombathelyi szociális munkás képzés a harmadik végzős évfolyamot becsúszta ki. A hallgatóink elhelyezkedési esélyei a tapasztalatok alapján kifejezetten jók.

Feladatunkat abban látjuk, hogy a képzés céljainak megfelelő szociális munkásokat képezzünk, olyan szociális munkásokat, akik:

- legyenek képesek a szakképzettségüknek és kompetenciájuknak megfelelően részt venni a szociális jellegű és a szociális ellátások valamennyi szintjén és helyén a megelőző, a szociális problémák megoldásában, a szociális rehabilitációs munka folyamatában,
- ismerjék az ember szomatikus, pszichés és szociális állapotának sajátosságait, legyenek személyiségközpontúak,
- ismerjék az egyén, a család, a szociális szempontból sajátos élethelyzetű csoportok, a közösség, és a társadalom szociális problémáit, és a problémák megoldási lehetőségeinek tudományos alapjait, módszereit,
- ismerjék a társadalompolitika ellátó rendszerét, szervezeti felépítését, a rövid-, közép- és hosszú távú célkitűzéseit, finanszírozási rendszerét, a megvalósításának főbb tennivalóit,
- legyenek képesek önálló és szakmai teamben való munkavégzésre, munkaszervezésre,
- legyenek képesek interperszonális kapcsolatok kialakítására és fenntartására,
- legyenek képesek a munkájuk során szerzett tapasztalatokat, társadalmi folyamatokat, jelenségeket, eredményeket, összefüggéseket, felismerni, azokat dokumentálni, a tudományos igényességű következtetéseket levonni,
- legyenek képesek alkalmazni a tevékenységi köréhez tartozó dokumentációs feladatokat önálló ellátásában az ellátás informatikáját,
- legyenek képesek a saját szakterületükön elméleti és gyakorlati oktatásban való részvételre,
- rendelkezzenek megfelelő ismeretekkel - saját szakterületükön belül - menedzsment feladatok ellátására,
- rendelkezzenek a képesítési követelményben előírt fokozott és szintű idegen nyelv ismeretével és művelésével.

Általános Szociális Munkás Szak Küldetésnyilatkozat



ÖSSZEKÖTŐ



Ennek érdekében

- folyamatosan fejlesztjük az oktatók szakmai felkészültségét továbbképzések, egyéni ismeretszerzés, szakmai-tudományos rendezvényeken való részvétel, hazai és külföldi tanulmányutak, az új tudományos-technikai eredmények megismertetése formájában,
- tudományos munkában való részvételük szorgalmazásával elősegítjük alkotóképességük fejlesztését és gondolkodásuk megújulását,
- elősegítjük a gyakorlati oktatásunkban résztvevő intézményekkel való együttműködés különböző formáinak kialakulását, és további szakmai erősítését,
- részt vállalunk a hazai oktatásfejlesztés különböző területein folyó munkákban,

Gyógytornász Szak

A Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának Zalaegerszegi Tagozatán a gyógytornászképzés az 1989. augusztus 18-án kiadott miniszteri alapító levél rendelkezésére indult meg. Az oktatás 1990. szeptemberében kezdődött, az első 6 szemeszter képzésű évfolyam 1993-ban végzett. 1993-tól újabb miniszteri okirat szerint a képzési idő 4 évre nőtt.

A gyógytornászképzés kezdetekben a mozgásszervi klinikai szakmák igényeinek kielégítésével indult meg világszerte, mintegy 60 évvel ezelőtt. Az utóbbi két évtizedben a gyógyító szakmák további csoportjaiban is definiálódtak olyan betegcsoportok és terápiás területek, ahol a fizioterápia speciális módszereivel a medicinális gyógyítást sikeresen kiegészíteni lehet, vagy a fizioterápia a beteg ügyére önállóan is alkalmazható.

A képzési célunk az, hogy olyan diplomás szakembereket képezzünk, akik a fizioterápia módszereit a készség szintjén ismerik és alkalmazni tudják. Ezt a célt úgy kívánjuk elérni, hogy jelenlegi tanrendünkben a képzési idő 73%-át gyakorlati oktatásra szántuk. Feladataink részletezve az alábbiak:

- Megismertetjük azokat a betegségeket és kóros állapotokat, melyeknél a fizioterápia módszereivel gyógyulást vagy a kóros állapot javulását lehet elérni.
- Kellő mélységben oktatjuk azokat az anatómiai, élettani, biológiai, biomechanikai ismereteket, melyek a fizioterápia tudományának alapjait képezik.

- az oktatás minőségbiztosításának és minőség ellenőrzésének fontos szerepét elismerve, feladatunknak tekintjük az ismert formák alkalmazása mellett új lehetőségek keresését,
- szoros kapcsolatot kívánunk kialakítani a Magyarországon működő szociális képző intézményekkel, az átjárhatóság, minél teljesebb tétele érdekében,
- saját képzési struktúránk átalakításával, a post-seconderi, valamint a postgraduális képzés indításával kívánunk még jobban alkalmazkodni a társadalom, valamint a szakma elvárásaihoz, és hallgatóink minél jobb elhelyezkedési esélyeinek megteremtéséhez.

- Elsajátíttatjuk a tudomány mai állása szerinti korszerűnek minősülő fizikális kezelési eljárásokat.
- Megismertetjük azokat az esetleges szövődményeket, melyek adott betegségeknel a fizioterápia alkalmazása során felléphetnek.
- Arra képezzük a gyógytornászokat, hogy az egészségügyi ellátás minden szintjén tevékenykedhessenek, akár önálló gyógyítóként, akár egy terápiás vagy gondozó team tagjaként.
- Megismertetjük hallgatóinkat azzal, hogy a mozgásszervi státuszt, a normális és a kórosat is, valamint a kezelési eljárások alatti változásokat kellő részletességgel dokumentálni tudják.
- Megtanítjuk azokat a módszereket, melyekkel terápiás tapasztalataikat összegezni, azokat mások észleléseivel összevetni és mások eredményeit kritikailag értékelni tudják.
- Felkeltjük érdeklődésüket, hogy akár önképzés, akár postgraduális képzés keretében tudományáguk fejlődését, annak hazai és idegen nyelvű irodalmát követni tudják.
- Segítjük a leendő gyógytornászokat, hogy betegeikkel, munkatársaikkal jó emberi kapcsolatokat alakíthassanak ki, és a beteg emberekkel szemben kellő empátiás érzékkel rendelkezzenek.
- A gyógytornászok társadalmi és egészségügyi környezetükben legyenek képesek elismertetni szakmájuk hasznosságát.
- Ismertetjük a tevékenységüket szabályozó rendtartási és jogi rendelkezéseket.
- Felkeltjük hallgatóink érdeklődését, hogy általános műveltségüket szinten tartásuk azért, hogy betegeik kellő szintű szellemi partnerei lehessenek.
- Elősegítjük a jó kapcsolat kialakítását az egyetemi klinikákkal, az országos és regionális intézetekkel, és különösen a Zala Megyei Kórházzal, ahol a hallgatóink gyakorlati képzése történik.

Gyógytornász Szak Küldetésnyilatkozat



- Szorgalmazzuk a hallgatók részvételét a főiskolán belüli, illetve a gyakorló kórházakban és intézetekben tevékenykedő tudományos munkacsoportokban.

A gyógytornászképző szak oktatói, hallgatói részt vesznek a régióban az iskolai ifjúságot célzó preventív tréningekben és házi betegellátó programokban.

A szak oktatói és hallgatói szakmai kapcsolatokat tartanak fenn hazai, valamint közép- és nyugat-európai gyógytornászképző testvérintézetekkel azért, hogy egymás tapasztalatait megismerhessük, és az új ismereteket a graduális és a most szerveződő postgraduális képzésben alkalmazni tudjuk.

Dietetikus Szak

A rosszindulatú daganatos betegségek és a szív- és érrendszeri betegségek miatti emelkedő halálozásban lényeges szerepet játszik a számos kockázati tényezőt magában rejtő magyar táplálkozás. Hatékony komplex táplálkozási intervenció program nélkül társadalmunk egészségi állapotában döntő javulás nem érhető el. Szükséges, hogy a táplálkozástudomány és a diétetika gyakorlati eredményeit mielőbb alkalmazzuk az egészségi állapot javítása és az idő előtti halálozás visszaszorítása érdekében.

A magyar lakosság táplálkozási szokásaiban rejlő kockázati tényezők mellett az elmúlt néhány évtizedben a gyógyító orvosok nem tulajdonítottak komoly jelentőséget a betegségek dietoterápiájának, fejlődése jelentősen lemaradt az orvostudomány egyéb területeihez, valamint a gyógyszeres kezelések fejlődéséhez képest.

Az orvosoknak csak kis hányada tudja a diétetikát, mivel az orvostudományi egyetemi képzésben a betegségek kezelésének ez a formája alig szerepel. Ez tette szükségessé a "második vonal" szélesebb körű képzését más egészségügyi területek mellett a táplálkozás és diétetika területén is.

A diétetikus olyan értelmiségi egészségügyi dolgozó, aki diploma mögött álló tudása alapján képes:

1. A táplálkozási és diétetikai szolgáltatást megtervezni, megszervezni, megvalósítani és értékelni (menedzselni),
2. A prevenció feladatokban az egyén, a család, a közösség, a társadalom egészségmegőrzésében, fejlesztésében közreműködni,

3. A beteg és környezete erőforrásainak felhasználásával, koordinálásával kialakítani és a gyakorlatban megvalósítani a táplálkozási és gyógy-élelmezési szükségleteket kielégítő módszereket,

4. A betegek rehabilitációjában résztvenni,

5. Team és multiszektoriális együttműködésre,

6. A megszerzett általános és szakmai műveltsége birtokában szakmai és interdiszciplináris együttműködésre, folyamatos önképzésre és szakmai továbbképzésre.

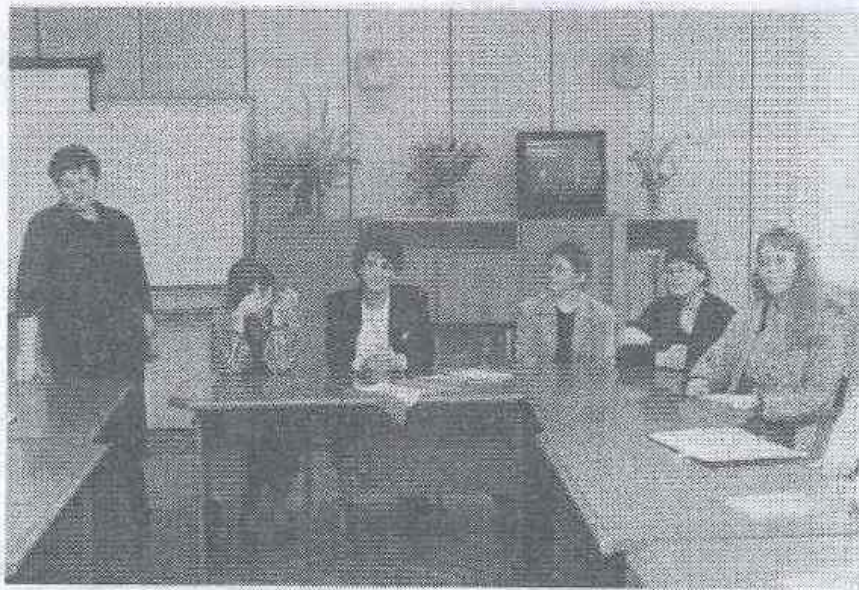
Mindezek alapján feladatunkat abban látjuk, hogy képzési céljainknak megfelelően olyan diétetikusokat képezzünk, akik alkalmasak:

- gyógyintézetekben a gyógyító team-munka keretében terápiás diétetikus feladatokat ellátni,
- egyéni és csoportos diétetikai szaktanácsadás megszervezésére és végzésére,
- kórházi és egyéb egészségügyi, valamint más közétkeztetési feladatokat ellátó élelmezési üzemek vezetésére, irányítására,
- közegészségügyi intézmények és más egészségügyi intézmények táplálkozás-egészségügyi munkájában való közreműködésre, táplálkozás-epidemiológiai vizsgálatok elvégzésére,
- a táplálkozási kockázat és a fenyegetett csoport, illetve helyzet felismerésére,
- a felismert kockázat mérséklésére, illetve kiküszöbölésére megfelelő program kidolgozására,
- a tevékenységek irányítására és folyamat- illetve output értékelések elvégzésére,
- a táplálkozáspolitikai programok keretében a lakosság különböző célzott csoportjai, valamint az élelmiszeriparban, a kereskedelemben és társadalmi étkeztetésben foglalkoztatottak részére megfelelő táplálkozási ismeretek oktatására,
- oktatási intézményekben (általános, egészségügyi szak- és középiskolákban) táplálkozási és diétetikai ismeretek tanítására,
- a klinikai diétetikában az élelmiszeripari termékek legcélszerűbb felhasználási módjainak meghatározására,
- az élelmiszeripari gyártmányfejlesztésben érvényesíteni a táplálkozástudomány szempontjait,
- új élelmiszer receptúráinak összeállításra, a gyártmányok megtervezésére
- különböző élelmiszeripari termékek táplálkozási értékének megítélésére, elbírálására és értékelésére,
- a korszerű táplálkozás élelmiszeripari hátterének megalapozására,
- a célszerű gyártmányfejlesztési programok kidolgozására, végrehajtására és irányítására,



ÖSSZEKÖTŐ

- a program-előkészítés és a helyzet-, illetve igényfelmérés megtervezésére és irányítására,
 - a külső kutatóhelyekkel és intézetekkel kapcsolatos együttműködésre,
 - tudományos-, illetve népszerűsítő közlemények elkészítésére és publikálására,
- A megfogalmazott célok elérése érdekében:
- képzésünket a nyugat-európai színvonalának megfelelően a társadalmi változások és igények szerint fejlesztjük,
 - oktatásunk rendszeres tartalmi továbbfejlesztésében alkalmazzuk a kutatás nemzetközi, hazai, valamint saját munkatársaink legújabb kutatási eredményeit,
 - oktatóink szakmai felkészültségének folyamatos fejlesztése érdekében gondot fordítunk fiatal oktatóink további szakmai és tudományos minősítésére, lehetőséget biztosítunk oktatóink hazai és külföldi tanulmányutakra a kutatás eredményeinek naprakész megismerése céljából hazai és nemzetközi konferenciákon, továbbképzéseken való rendszeres részvételre,
 - segítjük oktatóin önálló kutatási témáink megvalósítását, kutatási programokban való részvételét,
 - elősegítjük hazai és nemzetközi intézményekkel kapcsolatok kialakítását (bekapcsolódás a külföldi partnerek szakmai és tudományos munkájába),
 - részt veszünk a hazai dietetikus képzés oktatásának fejlesztésében, az oktatás formáinak modernizálásában, a kredit rendszer részletes kidolgozásában,
 - fontos feladatnak tekintjük a különböző felsőfokú oktatási intézmények (orvos-élelmiszer-ágrár) közötti átjárhatóság kidolgozását,
 - a gyakorlóhelyekkel való szoros kapcsolattartás mellett a gyakorló helyeink bővítését, a gyakorló oktatásban résztvevők rendszeres informálását képzésünk alakulásáról, a gyakorlati oktatók rendszeres továbbképzését,
 - együttműködünk azokkal a szervezetekkel, amelyek a dietetikus munka szakmai és szervezeti szabályainak kidolgozásán tevékenykednek,
 - biztosítjuk a szakon diplomát kapók rendszeres továbbképzését.



Finn vendégek a Szombathelyi Tagozaton

Dietetikus Szak Külötésnyilatkozat



Zalaegerszeg

A nemzeti alaptanterv és az egészségügyi felsőoktatás

I.

Miközben folynak a parlamenti politikai csatározások, a hatpárti egyeztetések, a közalkalmazottak szakszervezeti vezetőinek erősztó vagy inkább az értelmes együttgondolkodást akadályozó szőszéplése a kormánnyal, a háttérben a tudósok, a pedagógus szakemberek az oktatás teljes rendszerét átfogó szervezeti és tartalmi korszerősítésén fáradoznak.

A munka még a nyolcvanas években indult meg, s 1990 májusában az új alapelvek ismertetése céljából sporteszmóki gyűlésekre invitálták a pedagógusokat, a zalaiaikat Székesfehérvárra.

A szegedi JATE mellett működő, Dr. Nagy József professzor által irányított munkacsoport - melynek munkálataiba 1992-ben kapcsolódtam be - megkezdte a kötelező oktatás első 10 évfolyamán érvényesíthető tartalmi követelmények kimunkálását és a kötelező iskoláztatás végén sorrakertőő alapfokú vizsga feladatainak összeállítását.

A közel egy évtizedes munka összegzéseként kézbevehettük a Nemzeti alaptantervet, melynek megjelenését a Kormány 130/1995. (X.26) számú rendeletével határozta meg. A NAT két év múlva, 1998 szeptemberétől valamennyi magyar állami, alapítványi, felekezeti, etnikai kisebbségi, valamint a fogyatékos tanulók nevelési és oktatási intézményében kötelező érvánnyel életbe lép. 2002-ben lesz az első, 10. osztály végén szervezendő alapvizsga, 2004-ben pedig az első új kétszintű érettség.

A gimnáziumi és szakközépiskolai képzés tömegességé válásával - a korosztály 70-75 %-a jár majd várhatóan középiskolába - az érettségi szerepe is megváltozik. Lesznek olyan diákok, akik az érettségi bizonyítvány megszerzése után "esupán" munkavégzésre vállalkoznak, de remélhetően nagy hányaduk felsőfokú intézményekben fogja gazdagítani addig megszerzett ismeretét. Így hát feltétlenül oda kell figyeintünk, hogy milyen előképzettséggel, műveltséggel felvértezve érkeznek hozzánk az ezredforduló után jövendő hallgatóink, milyen alapokra építhetünk az úgynevezett alapoő képzés során.

A NAT követelményeit az Alkotmányban, a közoktatási törvény bevezetőjében, az egyes nemzetközi egyezményekben az alapvető emberi jogokról, a lelkiismereti és vallásszabadságról, a közoktatásról, a gyermeki jogokról, a nemzeti és etnikai kisebbségekről megfogalmazott értékek határozzák meg.

Ezt egészítik ki az európai polgári fejlődésben kiérlelt értékrendek, a tudományos-technikai haladásban, a hazai kulturális és pedagógiai hagyományokban megjelenő értékek.

A tartalmi szabályozást a NAT úgy igyekszik megvalósítani, hogy az egységesítést szolgáló közös alapra az iskolák, a pedagógusok és a diákok sokféle differenciált tevékenysége épülhessen.

A fenti célok érdekében a Nemzeti alaptanterv úgy állapítja meg az egységes követelményrendszert, hogy azok teljesítéséhez a közoktatási törvényben megszabott órakeretnek már 50-70 %-ra elegendő legyen. A követelményeket és tartalmakat nem a már megszokott tantárgyi rendszerben, hanem műveltségi területek illetve részterületek keretében jeleníti meg. Végül a követelményeket nem bontja évfolyamokra, hanem azokat az életkori sajátosságokhoz igazodó főbb pedagógiai szakaszoknak megfelelően a hatodik és tizedik évfolyami befejezéséhez, illetve a 10., 12., 14., és 16. életév betöltéséhez köti.

A gyermek személyiségfejlesztését 10-féle műveltségi területen kívánja megoldani:

1. Anyanyelvi (kisebbségi) nyelv és irodalom
2. Élő idegen nyelv
3. Matematika
4. Ember és társadalom, amelyen belül az emberismeret külön fejezetbe tartozik, s melyben az újdonság erejével hat, hogy az állampolgári ismeretek mellett a gazdasági ismeretek megszerzését is fontosnak tartja
5. Ember és természet műveltségi területen belül a fizika, kémia mellett a természetiismeret, a biológia és egészségstan egymásra épülését üdvözölhetjük
6. Földünk és környezetünk kapcsolatrendszerében a tudatos környezetóvást az emberi társadalmak fennmaradási feltételeként emeli ki
7. A művészetek között megismertemi kívánja a mozgóképkultúrát és a médiát is



ÖSSZEKÖTŐ



8. Az informatika a XX. század végére berobbant ismeretszerzési és kapcsolatteremtési lehetőségeink közé. Így méltán kapott a NAT követelményrendszerében önálló műveltségterületet a számítástechnika és a könyvtárhasználat.
9. Életvitel és gyakorlati ismeretek, melyben a pályaorientáción kívül a háztartás és gazdálkodás is színesíti a palettát.
10. Testnevelés és sport, mely nélkül az egészséges emberi lét elképzelhetetlen.

Látható, hogy a NAT jórészt szakít a hagyományos, a magyar közoktatásban 145 esztendeje osztrák mintára meghonosított tantárgyi rendszerrel. Noha annak áttörését az elmúlt évtizedekben már többen - pl. az orvosi képzésű Németh László vásárhelyi tanári működése idején - megkísérelték, érthető, hogy pedagógusaink egy része a reform ö részét tartózkodással fogadja.

A NAT tehát követelményeket tartalmaz, amelyek a nélkülözhetetlen ismeretek megértésére, feldolgozására, rendszerezésére és ezzel párhuzamosan azok alkalmazására helyezi a hangsúlyt. Ezzel a tanulók ismeretalkalmazását elősegítő jártasságait, automatikusan működő készségeit, a tevékenységek tag körében érvényesülő képességeit, azok fokozatos fejlesztését kívánja megalapozni.

A követelmények a Nemzeti alaptantervben műveltségi területek szerint három részre bontva jelennek meg:

- a képességek fejlesztését elősegítő tanítandó tananyag
- a fejlesztési kompetenciák
- a tanulók továbbhaladásához szükséges minimális teljesítmény.

A NAT egyértelműen megfogalmazza, hogy az elvárható követelmények tartalmát, mélységét az egyes pedagógiai szakaszok végére tervezi. Tiszteletreméltó, hogy ezzel lehetőséget kíván adni a differenciált, egyénre szabott tanulási tempó megvalósításához. E területen talán közelít a felsőoktatásban tervezett reform-alapelveihez.

A NAT-tal tehát megszűnik a közoktatásban megszokott központi tanterv Magyarországon. Helyét a kétpólusú, az alaptantervi és a helyi tantervi irányítás veszi át. Az alaptanterv fogja jelenteni a közös magot, a minden iskolában kötelező alapvető műveltségi követelményeket, melyre ráépülhetnek a helyi, iskolai tantervek. A helyi tantervek az intézmények nevelési-oktatási céljait meghatározó pedagógiai program részeként kell hogy megjelenjenek. Így régióként, de még egy városban működő oktatási intézményeknél sem lehetünk fel teljes azonosságot. A saját tanterveknek kell majd tartalmazniuk a kötelező és évfolyamonként szabadon is választható tanítandó tantárgyakat, azok éves és tervezett heti óraszámait, főbb témaköreit, követelményeit.

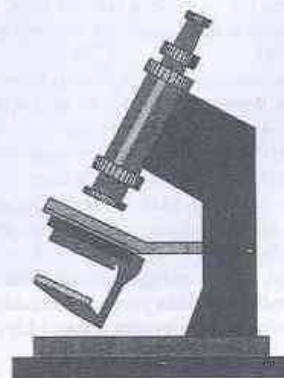
Fel kell sorolnunk a továbbhaladás feltételeit, az ellenőrzés, értékelés és minősítés formái és tartalmi követelményeit, a differenciálás módjait és a tanuláshoz felhasználható javasolt tankönyveket, szemléltető taneszközöket.

Mindezt segítség nélkül végzik majd el az intézmények szaktanári munkaközösségei? Nem. Szerencsére az 1996. január elsejével alakult Országos Közoktatási Intézet magára vállalta a pedagógusok továbbképzésének megszervezésén, az új érettségi vizsga kimunkálásán kívül a tantervi programok választékának kidolgozását is. Szándékukban van műveltségi területenként és típusiskolánként 4-5-féle variációt is kidolgozni. Természetesen ezek a tantervek helyi tantervvé csak akkor válhatnak, ha a területek az iskolák helyi sajátosságaihoz, arculatához igazítják azokat. A kreatív pedagógusok bizonyára még foglalkoznak a NAT követelményeivel illeszkedő és alaptműveltségi vizsgával számonekérhető tanterveiket, melyhez a mindennapi munkájuk mellett bizony elég kevés idő áll rendelkezésükre.

A fentiekből is látható, hogy a létszámban is megfogyatkozó, a mindennapi megélhetésért küszködő pedagógus társadalomra újabb sok munka és több felelősség vár. Munkájukat különösen nehezíti, hogy presztízsük az eltelt esztendőknél fokozatosan csökken nemcsak a közélettől elforduló átlagpolgár, hanem értelmiségi társai körében is.

Noha a NAT újításainak hatásait intézményünk majd csak 2004 után érkező hallgatói felkészültségén tudja lemérni, talán nem lesz felesleges; ha az idézett 10-féle műveltségi területet "Ember és természet" témakörét kissé részletesebben is áttekintjük. Erre írásom következő részében teszek kísérletet.

Dr. Peterka Gabriella
adjunktus



NAT és az egészségügyi felsőoktatás



Megfogjuk a kisgyermek kezét

"A tanári nem a pápaszem, a notesz és a tekintély teszi, hanem a lélek és az értelem csodálatosan egyesült fogékonysága a gyermek álmái és vágyai iránt."

Juhász Gyula

1995. november - az Egészség hónapja, hirdették ezt programok, plakátok az általános iskolákban. Ez alkalomból izgalomtól ragyogó, csillogó szemű I. osztályos általános iskolás kisgyermekeket fogadtunk főiskolánkon. Programunkat először 1994-ben kezdtük, kipróbálva, hogy hogyan tudnánk ebben a korosztályban kiépíteni, megerősíteni a száj- és testi higiéné fontosságát. Segítségét kívántunk adni abban, hogy mi a helyes teendő a mindemapos kisebb iskolai balesetek esetén. Ebben az évben már második alkalommal került sor, hogy egészségnevelő programot vezettünk az iskolások sorába lépő kisgyermekek körében. Miért pont náluk? - kérdezhetné ezt bárki joggal, hiszen a felsőbb évesek körében sokkal "divatosabb" témák és problémák sorakoznak. A szeptemberben iskolát kezdő kisgyermekek kiléptek az óvónők feltö, gondoskodó szárnyai alól, s kisebb-nagyobb eltérésekkel elindultak az önállóuló kiskisakulások útján. Ezért is tartjuk fontosnak, hogy bizonyos higiénés szabályokat ebben az életszakaszban szilárdítsunk meg. Az egészségnevelő foglalkozást csoportbontásban, forgószínpadszerűen vezetjük. Így a viszonylag kis létszámú csoportokkal közvetlenebb, oldottabb kapcsolatot sikerült teremtenünk. Helyszínétől olyan önmagában is magával ragadó termeket választottunk, amelyek tökéletes hátteret adtak aktuális témák megbeszélésére és a gyakorlatok lefolytatására. Az osztály egyik fele a laboratóriumban, másik fele pedig a demonstrációs kórtéremben kezdte meg izgalmas programját. A laboratóriumban Dr. Peterka Gabriella biológus, főiskolai adjunktus fogadta az érdeklődő gyermekeket. Célja az volt, hogy rádobbentse hallgatóit a személyi és a közvetlen környezeti higiénia fontosságára. Ennek tükrében végezte programját. Egyszerű, szilárd táptalajon (agar-agaros húslévesfőzet) baktériumok tenyésztésére vállalkoztak. Magát a kísérletet steril Petri-csészében végezték. A steril táptalaj felszínén végighúzták a mosatlan, majd fertőtlenítő oldattal és szappammal megmosott ujjacskájukat a gyerekek és a kéztörölő egyik eszicskét is hozzátartartották.

Mintát vetek továbbá a baktériumtenyésztéshez a frissen mosott, ill. néhány nappal korábban mosott hajacskájukról, a ruhájuk egy darabjáról és a bejárati ajtó kilincseről. A szájjugból steril gézzel történt a leoltás. Természetesen a levegőben felszaporodó baktériumok sem maradhattak ki a sorból. Ezek vizsgálatát úgy végezték, hogy a foglalkozás elején és végén 2-3 percre kinyitották a Petri-csésze tetejét. Ez utóbbi kísérlet alkalmával az osztálytermük, szobájuk szellőztetésének fontossága került terítékre. Az inkubálás után (bakteriológiai termosztátban) különböző alakú és kiterjedésű baktériumtelepeket vizsgálhattak. Rádöbbentek a gyerekek, hogy kézen, szájon, kilincsen, ruhán, hajon is vannak olyan baktériumok, amelyek meghatározott környezeti feltételek mellett megbetegedést okoznak, ezért is nagyon fontos a helyes kézmosás és a higiénés szabályok betartása. Végeztük a fogmosás technikájával, a "fogmanók" alapos kitakarításával ismerkedtek meg a pici gyerekek.

Ez idő alatt a második csoport a demonstrációs kórtéremben végezte komoly feladatát. Mi a teendő orrvérzésnél? - hangzott a kérdés, s szinte egyszerre emelkedtek az apró kezek a magasba és elkezdődött a felszabadult beszélgetés. Magam is meglepődtem, hogy milyen sok ismerettel rendelkeznek a csemeték, amit kevés kiigazítással csak rendszerezni és szabályozni kellett. Körben ültünk a gyerekekkel és részben magukon, részben társaikon gyakorolták az orrvérzés csillapítását és a horzsolts seb elsődleges ellátását. "Igen úgy, a napsugarak irányába a sebszéltől tisztogatjuk a sebet." - hangzott az instrukció. Az apró kis kezek pedig ügyes, igyekvő mozdulatokkal próbáltak megbirkózni a feladattal. Az igazi izgalom azonban csak ezután következtek.

Megismerkedhettek közelebbről azokkal a félelmetes eszközökkel, amelyekkel eddig még csak betegségük során találkoztak a rendelőikben. Az egészségnevelés mellett fontos, hogy a kisgyermekek félelem nélkül, bizalommal forduljanak az egészségügyi ellátás felé. Ehhez hasonló programok folytak Hollandiában azoknak a gyerekeknek a körében, akik ful-orv-gégszeti kisműtét előtt állnak. Céljuk a gyerekek bevezetése a számukra ismeretlen műszerek világába, és ezzel a feszültség oldása. A közel másfél órás program elteltevel kis vendégeink sok érdekes ismerettel távoztak, és mi is egy igazi élménnyel gazdagodtunk. Ez is megerősített bennünket abban, hogy hagyományt kell teremtenünk ezekből a foglalkozásokból.

Gráf Albertné
főiskolai tanársegéd

Megfogjuk a kisgyermek kezét



Szórakozás és szakma

A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar Zalaegerszegi Tagozatán a Tagozati Hallgatói Önkormányzat szervezésében megrendezésre kerültek első alkalommal a "Zalaegerszegi Egészségügyi Főiskolai Napok".

A rendezvény előkészítésében és lebonyolításában résztvevőknek ezúton is szeretnék köszönetet mondani, hiszen nélkülük ez a program nem jött volna létre. Továbbá köszönetemet fejezem ki azoknak a vállalkozóknak, cégeknek, akik szintén segítségünkre voltak.

Immár hagyományként rendeztük meg az első napon a "sport délutánt". Színes szórakoztató sportműsorok váltották egymást késő estig. Kosárlabda meccs keretében a tagozat vendége volt a Koszthelyi Agrártudományi Egyetem csapata.

Aki estére még nem fáradt el a versenyekben, annak kellőmés kikapcsolódást nyújtott Nagy Bandó András humorista estje, pikáns, aktuál politikával fűszerezve. Ha valaki személyesen is meg akart ismerkedni a művész úrral, annak lehetősége nyílt vele másnap reggelig beszélgetni.

A programok sorából a szakma sem hiányozhatott, amit a POTE rectora és a POTE EFK főigazgatója is üdvözölt, elvállalva a védnöki tisztséget. Másnap délelőtti jeles előadók tolmácsolásában aktuális témakörökben hallhattunk magas színvonalú előadásokat, így:

Dr. Györi László ZMK Pszichiátria Osztály főorvosa
Pszichiátriai megbetegedések és a mentálhigiéne szerepe napjainkban

Dr. Kvarda Attila városi tisztifőorvos
Zalaegerszeg városi nép- és közegészségügyi jelen helyzete
Prof. Dr. Mészáros Lajos POTE EFK Zalaegerszegi Tagozat igazgatója

Komplex számítógépes preventív eljárás a légzőszervi és más népbetegségek felkutatásában. "Cost benefit", ráfordítás és haszon elve

Dr. Csendes Éva kardiológus főorvos (Balatonfüred KH)
Dr. Mikcsné Vári Gizella gyógytornász (Balatonfüred KH)

Diétával egybekötött 3 hetes tréningprogram eredményei súlyos betegek esetén

A szakmai előadások fáradalmait, a komoly szellemi igénybevételt este lehetett volna a bálon feloldani, azonban erre az időpontra a hallgatóság sajnálatos módon megfogyatkozott.

Remélem, akik ott voltak a bálon legalább ők jól érezték magukat. Bizom benne, hogy legközelebb a hallgatóság nagyobb odafigyeléssel tanust nemcsak a szakma, hanem a szórakozás iránt is.

Batlehem József
a POTE EFK HÖK elnöke

Egy humoros est története

Március első hetében a főiskola folyosóján többször is hallatszott a kérdés: "Gyertek el!" Hogy hova? És mikor? A nagyelőadóba, 7-én, 21 órára. A kíváncsiság engem is odavitt. Szokatlan volt a balk zsongás, ami kiszűrődött a teremből. Vártuk a művész urat, aki csak fél órát késett. (Mentségére legyen mondva, jelezte, hogy késik.) Aztán megérkezett, egy humoristától elvárható lazasággal végigszáguldott a termen, köszönt Samunak - a csontváznak - majd nekünk. Ami nekem rögtön szimpatikus lett, hogy a közönség és a nézők közötti kapcsolatot tökéletessítette a közös tegeződésre való felkészés.

Igen, gondoltam, valahogy így kell indulnia egy humorista estjének, mert milyen is lenne egy viccet magázódó hangnemben elmesélni.

Ennyi bevezető után "tovább is van, mondjam még?" Hát jó, mondom. A hangulat kezdeti fogva jó volt, persze ehhez mindkét oldalról szükséges a megfelelő hozzáállás. Ahogy azt később a művész úr is mondta, jó volt a közönség. Valóban tudtuk értékelni a humort. Ezt a fajta humort lehetett is. A műsor mindenbe belekóstolt, s nem hajlott el igazából egy irányba sem.

Mindenki megtalálhatta a maga számára legszórakoztatóbb részt, hisz az egyszerű viccektől, a tréfás történeteken át a politikai humorig mindent hallhatunk.

Rajóhattunk, hogy milyen nagy szerepe van a szöveg hangsúlyozásának, hisz ha csak egy kicsit változtatunk rajta, kiderül, hogy Petőfi Sándor bizony nem épp hősi halálra vágyott a csatamezőn, hanem éppen, hogy békés halálra ágyban, párnák között.

De riasztó lehetünk arra is, hogy milyen szegényes is volt gyermekkorunk, hiszen nem volt sem terhes Barbie-nk, sem elvetélt Syndi-nk.

S mindez úgy jutott el hozzánk, hogy arcizmaink egy pillanatra el nem lazultak, szánk állandóan fülig ért a nevetéstől, s hátánk jelétül adott taps miatt kezünk már folyamatosan bizsergett. De ki bírja ezt? A mai feszültséggel terhes, rohanó világunkban kell néha egy ilyen este is, amikor elfelejtünk mindent, s csak a humorra, a nevetésre koncentrálnunk. A műsorok vége: hosszas taps jutalmazza meg a művészt, aki levezetésképpen még egy-egy jó viccet elmesél. Kifelé menet a teremből meghallom, hogy a művész úr a B kollégiumban kapott szobát, s ott is lehet vele beszélgetni.

S valóban éjjelkor meg is érkezik, dícsérve kísérőt, Molnár Viktóriát és Spilák Attilát, hogy milyen finom répát evett vacsorára, Leál közénk, s bekapcsolódik a játékba, beszélgetésbe, egyáltalán nem hangsúlyozva, hogy ő a MŰVESZ ÚR.

zalaegerszegi hallgatók

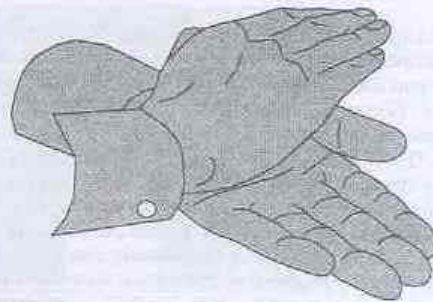


ÖSSZEKÖTŐ

Pedig az, igazi nagy életművész, amellen, hogy humorista, építésztechnikus, kőműves mester, fafaragó, fotóamatőr, maratoni futó, földihalandó, liberális keresztény, jókedvű magyar állampolgár, karikaturista, szabadúszó, gondolatébresztő, férj és apa. De Ő egyszerűen csak úgy ül köztünk, s úgy beszélget velünk, hogy Ő Nagy Bandó András.

Köszönjük András a remek estét, s reméljük, lesz még alkalmunk hallgatni Téged.

Kovács Ágota



Szombathely

Made in England
Made in England

*Beszámoló a sebészeti ellátás
angol tapasztalatairól*

A sebészeti betegellátás fekvőbeteg-gyógyintézetekben és az ún. közösségi kórházakban történik. Ez utóbbi egyre népszerűbb és gazdaságosabb is, hiszen a beteg már a műtét napján otthonába távozhat. Itt kisebb, rövidebb időtartamú műtéteket végeznek (pl. sérvműtét), lehetőség van nem sürgős esetek sebészeti ellátására, alkalmazhatnak i.v. infúziót, de transzfúziót nem.

A fekvőbeteg-gyógyintézetben történő sebészeti ellátás Leicesterben 3 nagy kórházban történik:

1. A General Hospitalban az általános sebészeti osztály mellett orthopédiai és regionális vesetranszplantációs egység is található.

2. A Glenfield General Hospitalban szív- és mellkássebészeti osztály működik az általános sebészet mellett.

3. A nagy kórházakban, a Royal Infirmary-ben töltöttük mi a gyakorlatunkat. Itt található egyedül baleseti sebészeti osztály. Van égési sebészeti osztály, ahova 80 km-es körzetből szállítják a betegeket és működik plasztikai sebészeti osztály, érsebészeti osztály is.

A beteg szomatikus és pszichés műtői előkészítése ugyanúgy zajlik mint nálunk. Műtét után minden beteget az ébredőszobába visznek, a helyileg érzéstelenített betegek visszakerülhetnek a kórtermékbe, az általános érzéstelenítésben részesült betegeket teljes ébredésig itt figyelik meg.

Mi a plasztikai sebészeti osztályon voltunk, amely 34 ágygal működik, 1,4,6, ágyas kórtermek vannak. Az osztály a betegeit 150 mérföldes körzetből fogadja nap mint nap, mivel ez az osztály állandó felvételi ügyeletet lát el. Végeznek itt száj, fül, orr, mell láb és egyéb plasztikai műtéteket. Műtét után általában 2 hét múlva elhagyhatják a kórházat a betegek.

A nőverek munkaidéje 150 óra/hó. Délelőtti műszak 7.30-15.30-ig tart, ekkor 6 nővér dolgozik, 4 regisztrált és 2 segédápoló.

Délutáni műszak: 13.30-21.30-ig, szintén 6 nővérral.

Éjszakai műszak 21.00-8.00-ig, 2 regisztrált nővér és 1 segédápoló, de ha nagyobb műtétet végeztek aznap, akkor a műtött betegek mellé + 1 regisztrált nővert beosztottak.

Szombathelyi Tagozat — angol kapcsolat



Látjuk, hogy a műszakok ölelkezőek, ahol az ápolás ideje délelőtt és délután 2 óra, éjszaka és reggel 1/2 óra alatt zajlik pontosan, részletesen minden egyes betegnél. Az ápolási folyamat dokumentációja minden műszakban folyamatosan történik.

Gyakorlatunk során megfigyeltük az Érsébeszeti osztály munkáját is. Az osztály dolgozóinak szervezeti felépítése - hasonlóan a többi osztályokéhoz - a következő:

Ward Manager - oszt. vez. ápolónő, az ő feladata az ápolási folyamat illetve munka koordinációja, az előírások betartása és az új feladatok meghatározása. Az ő közvetlen munkatársai 2 regisztrált nővér, egyikük a gazdasági ügyekkel foglalkozik, a másik pedig az ápolásért, szakmai munkáért felelős.

Ezen az osztályon is team-ápolás folyik. A teameket színekkel különböztetik meg egymástól a nővérrésztvegen elhelyezett táblán és a betegágyának feji részén lévő táblán is, úgy könnyen meg tudható, hogy a betegért melyik team tagjai a felelősök.

Egy-egy teamben különböző végzettségű ápolók találhatók meg, tehát regisztrált nővér és enrolled (segédápoló) akik közösen felelősök a teamhez tartozó betegekért, de minden teamben vannak úgynevezett Named nurse-ök, akik regisztrált ápolók, 1-1 beteg mellé vannak beosztva és a felvételtől a távozásig felelősök a beteg állapotáért.

Több osztályon láttuk kifüggesztve a folyosón a teamek ápolási filozófiáját, amely, itt az érsébeszeti osztályon a következő:

- az emberrel ember módján törődni,
- a lehető legjobb ellátást nyújtani,
- teamként együtt dolgozni,
- megbízhatónak lenni,
- jól informáltak lenni,
- állandó szakmai továbbképzéseken részt kell venni.

Lantos Zsuzsanna és Magyar Andrea
Diplomás Ápoló Szak III. évf. hallgatói

Beszámoló az Angliában töltött szakmai gyakorlatról

A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar Kihelyezett Szombathelyi Tagozata Diplomás Ápoló Szakáról a múlt évben 6 fő II. évfolyamos hallgató, Szegedi Anikó angol nyelvtanár a tolmács szerepében és személyem abban a szerencsében részesültünk, hogy három héten keresztül ismerkedhettünk a világhírű angol ápolás szerveztségével és az ott folyó ápolóképzéssel. Vendéglátóink javoltából két napot töltöttünk Londonban, hétvégeken bejárhattuk szinte az egész Leicestershiert (Cambridge Whirlpool, Stratford), melynek zavartalanságát az idősebb és a fiatal Soos Jenő gépkocsi-vezetőink szakértelme is megkönnyítette.

A főiskolán folyó képzést az egyetem hagyja jóvá, a végzettséget és a minősítést is az egyetem adja. A vendéglátó főiskolánknak (Leicester Charles Frees College of Nursing and Midwifery) a de Monfort University egyetemmel volt szoros kapcsolata, mellyel már az elteelt időszak alatt egyesült is. Az oktatók és a hallgatók a National Health Service (NHS) alkalmazottai. A képzés során ösztönzik a hallgatókat tanulmányaik folytatására.

A 3 éves képzés első fázisa 18 hónap, amely az alapozó program, ekkor hetente 2 napot töltenek kórtérben a különböző kórházi osztályokon. Ezzel a képzettséggel: enrolled nurse szintet szerzik meg, amely a magyar viszonyokban az ápolási asszisztensi munkakörnek felelhet meg. Ezt követi a szakosodás, amely újabb

18 hónapos képzést jelent, amely idő alatt hetente 1 napot elméleti és heti 4 napot gyakorlati (kórházi) képzéssel töltenek. A három éves képzés befejezésével a Registered Nurse (RN) szintű képzettséget szerezhetik meg. Ez a BA (Hon) képesítést, amely megfelel a hazai 3 éves post-secondary végzettségnek. A főiskolai végzettséget jelentő BA (Bachelor of Art) minősítés további egy éves képzéssel szerezhető meg.

Az ápolók bejegyzését az United Kingdom Central Council (UKCC) végzi. E testületet a parlament az ápolási törvény megalkotásánál hozta létre. Felelős a képzés alapelmeinek, tartalmának kidolgozásáért és lebonyolításáért. Tagjait négy évenként választják újra.

Gazdag szakmai programunk összeállítására, óramű pontosságú bonyolítására is rendkívüli szervezottséget mutatott. Leicester város 3-3 kórházában töltöttünk el 1-1 hetet és 1 hét pedig a közösségi ápolás megismerésével telt. Mindenhol nagyon szívesen fogadtak bennünket, fogadásunkon a 280.000 lakosú számláló város polgármestere is jelen volt, és egy héttel később hivatalában is fogadott minket, melyről a helyi lap fényképpel ellátott tudósítást is közölt (ld. mellékelt fénykép).

A gyakorlatunk reggel 9h-tól 16h-ig tartott. Minden egyes kórházi osztályon megkezdett gyakorlat előtt a főiskolán (Leicester Charles Frees College of Nursing and Midwifery) elméleti tájékoztatást kaptunk részben az ott oktató tanároktól, részben az oda meghívott kórházi osztályvezetőktől (Ward Manager) az egyes osztályok működéséről. 3 kórházban (külön a közösségben) ismerkedhettünk meg a belgyógyászati, sebészeti és szülészeti osztályok speciális ellátásával.

Szakmai gyakorlat Angliában



A teamekhez orvosi létszám is tartozik, akik csak az adott teambe tartozó betegeket látják el. Az ügyeleti feladat ez alól kivétel. A főorvosok szerepét az ún. vizitörök töltik be. Az ápolók munkaideje 150 óra/hó. A délelőtti műszak: 7.30 - 15.30-ig a délutáni műszak: 13.30 - 21.30-ig az éjszakai műszak: 21h-tól reggel 8 h-ig tart. Így bőven jut idejük az osztály átadására és átvételére.

Az ápolási folyamat dokumentációja nagyon részletes és számítógépes feldolgozású. A betegek távozásával az ápolási adattárolás is megoldott, ápolásuk folyamatos, hisz a közösségi ápolás gondoskodik a kórházból való távozás után a betegek ellátásáról.

Somogyi Józsefné
főiskolai adjunktus

Gyűrű Vanda, Birkás Zsuzsa
Diplomás Ápoló Szak III. évf. hallgatói

Beszámoló a közösségi betegellátás angolai tapasztalatairól

Angolai tartózkodásunk során egy hetet töltöttünk közösségi ápolási gyakorlaton. A közösségi ápolás a Fosse Health Trust szervezésében is folyik. 1993-ban egy új törvény nagy változásokat eredményezett. Legfőbb elve ennek az, hogy a betegek ápolása az otthonukban, s ne a kórházakban valósuljon meg. Systonban figyelhetők meg a már kidolgozott, szervezett közösségi ápolói team munkát.

Minden körzetnek van egy központja. Itt osztja ki a feladatokat a District Nurse Sister, aki az egyik legmagasabb végzettségű közösségi nővér. Itt konzultálnak egymással a team tagjai, s a fennjártó betegek részére ambuláns szolgáltatásuk is van.

Ezekben a centrumokban a G.P. - aki az itthoni háziorvosnak felel meg - a közösségi ápoló, a védőnő, dietetikus, gyógytornász, iskolai ápoló, szociális munkás dolgozik együtt.

A központokban barátságos környezet fogadja a járóbetegeket, a gyermekekkel érkező anyákat. A falakat színes képek díszítik, s a váró bútorzata még barátságosabbá teszi az épületet.

Az itt dolgozó Team munkájában nagyon fontos szerepe van a felvilágosításnak, a preventív szemléletnek. Ehhez nyújtanak segítséget a prospektusok, felvilágosító füzetek, melyek a Leicesterben élő etnikai kisebbségekhez is szólnak. Az egészségnevelés e formája mellett csoportokat is hoztak létre, melyekben az összehívott emberek egymás között beszélhetik meg problémájukat.

Ilyen a magatartászavaros gyermekek szüleinek a csoportja, de az alkohóbetegek és a táplálkozási problémákkal küzdő embereknek is van lehetőségük tanácsadásra.

Ezen tevékenységek mellett foglalkoznak donorok felkeresésével is. A londoni klinikák a központokon keresztül tartják fenn a kapcsolatot a donorokkal.

Saját laboratóriummal nem rendelkeznek, ami még komoly problémát jelent. Ezt úgy oldják meg, hogy a város egyik nagy kórházából induló auto a körzetekből összegyűjti a vizsgálandó anyagot, s a kórház laboratóriumában feldolgozzák és értékelik azt.

A centrumok a Vöröskeresztől kapják eszközeiket, mint pl. a mini doppler, injektio adagoló, kötszerek stb.

Az idős emberek között nagyon gyakori a lábszárfekély. Sok segítséget nyújt a kezelés megkezdésében a mini doppler, melynek használatával könnyen eldöntik, hogy vénás vagy artériás eredetű a fekély. Pontosán dokumentálják a kapott eredményt, s le is fényképezik azt, mely szintén a dokumentációjuk része.

Van gyógyszeradagológus is, hasonló, mint nálunk a Morfium adagoló injektios pumpa. Ez is könnyebbé teszi az ápolók munkáját, mert segítségével nem kell házhoz menni négy óránként a betegeket injektiozni.

Az otthoni ápolás akár 24 h-ás ápolást is jelenthet, de ez általában nem feltétlenül szükséges. Ilyen esetekben maximum 3 alkalommal látogatja az ápoló a beteget. Ez a rendszer már működik Dániában, az Egyesült Államokban, Svédországban, Párizsban, az Egyesült Királyságban, s Hollandiában, elsősorban rákos betegek körében terjedt el.

Az otthoni betegápolás előnyösebb, mint a kórházi ápolás, hiszen lehetővé teszi a beteg és az őt ápoló nővér közötti személyes kapcsolat kialakítását, nem kell egy nagy épületet fenntartani, s az emberek a saját otthonukban jobban gyógyulnak, mint akár egy idegen környezetben, ahol más veszélyek, fertőzések tovább csökkenthetik a gyógyulás mielőbbi esélyét. Leicester megyében a kormány támogatást nyújt az otthon ápoló szervezeteknek.

Leicesterben sok az etnikai kisebbséghez tartozó ember, akiknek ez az ápolási forma megfelelőbb, mint a kórházi, mert így érvényesíthetik a kulturális szokásaikat. Szükség esetén tolmács nyújt segítséget a közösségi ápolónak aki leggyakrabban az etnikum tagja.

Közösségi betegellátás Angliában



ÖSSZEKÖTŐ

Ezzel az ápolási formával minden ember számára biztosítani és garantálni lehet az egyének választási jogát, méltóságát.

A nagyon elesett, idős emberek, a gyógyíthatatlan betegek és az akut betegségben szenvedők javát szolgálja, akik különben kórházba kerülnének.

Azok a betegek részesülhetnek ebben az ápolási formában, akikért az orvos felelősséget vállal, s akik ezt az ápolási formát választják.

A körzeti nővérek az ápolást a beteg családjával megbeszélik, s a beteg otthonában tartják a dokumentációt.

Angol vendég a Szombathelyi Tagozat Védőnői Szakán

Nagy örömmel szolgált, hogy az 1995/96-s tanév októberében szakunkon fogadhattuk Ms Starling-ot a leicesteri védőnőképző egyik oktatóját.

Ms Starling mellett, hogy gyakorló védőnőként területi munkát is végez, több éve kivészi részét az elméleti oktatásból.

Rendkívül érdekes és tanulságos volt számunkra az a néhány órás beszélgetés, melyre rövid títellel lehetőséget nyújtott.

Elmondta, hogy a mi háziorvosi szolgálatunkhoz hasonló orvosi praxis adja meg a keretet a működéshez. A munkacsoportban az orvos mellett közösségi ápolónő, szülésznő és védőnő dolgozik. A tevékenységeket gondosan kimunkált protokollok alapján végzik, az egyes dolgozóknak a csoportban betöltött helyét a mi munkaköri leírásunkhoz hasonló, de lényegesen nagyobb súlytal bíró szabályozás biztosítja.

A védőnők nagyon elismert, köztszertelemben álló egészségügyi szakemberek. Szakmai munkájukat önállóan végzik, természetesen az orvossal való állandó konzultációs lehetőség mellett.

Anya-és gyermekvédelmi munkájuk különbözik a hazánkban fennálló gyakorlattól. A várandós anyát otthonában is a területen dolgozó szülésznő gondozza egészen a szülést követő hatodik napig. Ezután adja át a gondozottat tapasztalataikkal, a további ellátáshoz szükséges javaslatokkal együtt az illetékes védőnőnek. A védőnő feladata ezután hasonló a miénkhez, csecsemő és kisgyermekgondozást végez. Gondozási, táplálási, nevelési tanácsai mellett fontos szerepet kap a prevenció. Például, az ott nem kötelező védőoltások igénybeviteléről való meggyőzés. Ha magas az oltási részvétel, a praxis orvosa külön prémiummal is díjazza a védőnő ezirányú munkáját.

A betegek adatait számítógép segítségével őrzik, amelynek az ápolási folyamat dokumentálásában is nagy szerepe van. A beteg egyén ápolását mindig az a Team-tag végzi, aki az ápolási probléma megoldását a legnagyobb mértékben elő tudja segíteni.

A dokumentációt fél évente felülvizsgálják.

Pék Mónika és Nádudvari Gabriella
Diplomás Ápoló Szak III. évf. hallgatói

Az iskolaegészségügyi, ifjúságegészségügyi tevékenység különvált, specializódott a védőnői tevékenységtől. Ez elnevezésében is megnyilvánul, mert school nurse-nek hívják.

A gyakorlati munka tapasztalatai mellett különösen értékesek voltak azok az ismeretek, melyeket a védőnők oktatásáról tudhattunk meg.

A középiskola utáni hároméves ápolóképző elvégzésével két évig köteles minden ápoló szakmai munkát vállalni és gyakorlatot szerezni. Utána jelentkezhet, - a mi fogalmaink szerint talán szakosítóként vagy specializációként megközelíthető, - védőnő-, szülésznő-, vagy közösségi ápolóképzésre. Ez a szint már a helyi egyetem egészség-tudományi fakultásán végezhető. Két éves időtartam alatt a választott szakmának megfelelő munkaterületen, oktató védőnő vezetésével, heti négy napos gyakorlati, két napos elméleti képzéssel, sok-sok önálló tanulóssal és irodalomfeldolgozással szerezhető meg a képesítés. A hat napos munkahét nem tévedés. Vendégünk elmondta, hogy a magas társadalmi és anyagi megbecsültség arra buzdítja a tanuló vágyókat, hogy szívesen áldozzák szabadságjukat és energiájukat akár második, vagy akár többedik diploma ilyen módon történő megszerzésére. Talán éppen ennek köszönhető, hogy egy-egy dolgozó az évek folyamán két vagy akár több diploma megszerzésére vállalkozik. Mivel ez munka melletti és felnőttképzési forma, anyagilag megalapozott helyzetben tanulhatnak a hallgatók.

Ha az általuk ellátott praxis lakossági összetétele úgy teszi szükségessé és az orvos a biztonságos és magas szintű ellátást nem érzi veszélyeztetve, lehet, hogy egy személy láthatja el két szakember feladatait is. Például kevés terhes és kevés gyermek esetén egyetlen szülésznőt és egyben védőnőt végzettségű szakember működhet eredményesen a praxisban. Jól konvertálható ez a képzési mód, ha szakmaközi mobilizálás válik szükségessé, akár a munkaadói, akár a munkavállalói oldalon, hiszen a dolgozó alapként főiskolai ápolói diplomával rendelkezik és munka melletti lehetősége van akár több egyetemi végzettség megszerzésére is.

Angol vendég Szombathelyen



Almaim megvalósulását hallottam vissza az angol védőnők helyzetét, lehetőségeit illetően. Mindig csodálatosnak tartottam a védőnői hivatást. Nem lehettem azonban annyira elvakult, hogy ne érezzem a veszélyét annak, hogy az alapos és értékes alapképzés után az egészségügyben viszonylag szűk terület ellátására jogosító szakképzés következik. Ez a képzési forma kizárja a szakmák közötti mobilitást, posztgraduális képzési lehetőség pedig egyelőre hazánkban nincs.

Bár változtatniul büszke vagyok sok évvel ezelőtt választott szakmám szépségeire, a védőnői szolgálat elért eredményeire, vallom, hogy:

Nihil est tam perfectum, quod non habeat defectum (Seneca)

Azaz: semmisenem oly tökéletes, hogy benna egy kis hiba ne lenne.

Ezért örültem nagyon ennek az első és remélem nem utolsó külföldi kitekintési lehetőségnek.

Bízom abban, hogy az egészségügy átfogó átalakításában nem kis szerepet játszó szakemberképzés reformjában figyelembe veszik a jól bevált külföldi módszereket és új kezdeményezéseket.

A megővő értékek megőrzése mellett beépítik a rendszerbe a hazánkban is megvalósítható tapasztalatokat. Régi igazság, hogy a szakemberek sokoldalúsága, a diplomák konvertálhatósága a gazdag, vagy a meggazdagodni vágyó társadalmak sajátja, míg ennek ellenkezője a szegény országoké. (Vagy talán ez a pazarlás is része szegénységük kialakulásának?)

A reform megvalósításán dolgoznak a felkért szakemberek. Mi, oktatók és védőnők, addig is hiszünk a védőnői munka szükségességében és várunk a reform kedvező alakulására, hiszen tudjuk:

Die solo non exstructa Roma (Seneca)

Magyarán: Róma sem egy nap alatt épült fel.

Csordás Ferencné
főiskolai adjunktus

Levelező védőnőhallgatók teljesítménye a gyermekgyógyászat tanulása terén

Előreláthatólag 18 védőnő fogja idén (1996.) befejezni főiskolai levelező tanulmányait a szombathelyi tagozaton. A gyermekgyógyászattal három féléven keresztül foglalkoztak. Az előadásokat kevés kivétellel magam adtam le, a számonkérést mindhárom félév végén magam végeztem el. Az eredmények sokak szemében gyanúsán jól sikerültek. Ezért talán érdemes a kérdést közelebbről szemügyre venni.

Az első félév végén azt a feladatot kapták, hogy írjanak tanulmányt *Mi a véleményem az új védőnői rendszerről?* címmel. Felkértem őket, hogy mellőzzék az oltási rendszer ismertetését, kizárólag tapasztalatuk és véleményük szerepeljen a tanulmányban. A tizennyolc megoldást érdemes volna nyilvánosságra hozni. A rendszerileg előírt módon szigorúan egyöntetű kiindulópont ellenére rendkívül színes kép tárult elém. Valamennyi tanulmány ismertette a hallgatónak az új rendszerrel szerzett előnyös és hátrányos személyes tapasztalatát, kazuisztikai élményeit és a gyakorlati kivitelre tett javaslatait. Nem volt köztük két egyforma. Valamennyi tanulmányra kénytelen voltam jeles osztályzatot adni.

A második félév végén az 1960-as évek medikusoktatási reformjainak keretében először alkalmazott fordított kérdéses módszerhez folyamodtam. A jelölt kihúzta tételét, de ő tette fel a kérdéseket. Az ilyen módon feltett kérdés jobban bevilágít a vizsgázó ismereteibe és főképp gondolkodásának önálló voltába, mint a tétel szorgalmasan betanult lejarátása. Csak azt sajnálom, hogy nem használtam hangrögzítést az ugyancsak sikeres vizsgán.

A harmadik félév végén szigorlat következett. Ez a hagyományos, előírt módon történt. A két kihúzott kérdést a jelölt kidolgozta és szóban vizsgabizottság előtt előadta. A vizsgának különös zamatot adott az a körülmény, hogy az idei szeszélyes tél jóvoltából a vonatok és autóbuszok fél napokat is késtek. A vizsgázók ügybüzgalmára jellemző, hogy délig mind megjelent, pedig ez nem egynek sok kilométeres hóban való gyaloglást is jelentett. Az eredmény ezúttal is igen jónak bizonyult. Hátravan még természetesen a szakdolgozat megvédése és az államvizsga. De azért talán nem túl korai elgondolkodni az eredményeken.

Levelező védőnőhallgatók és a gyermekgyógyászat



Magam is gyanakodva fogadnék ilyen eredményeket, ha máshonnan hallanék rólok. Alig hinném, hogy bennem a hiba. Az elmúlt évtizedek folyamán számtalan medikusszigorlaton és csecsemő- és gyermekgyógyászati szakvizsgán vizsgáztattam, ez utóbbi tevékenységben ma is rendszeresen részt veszek; megvan tehát az összehasonlítási alapom. Állítom, hogy ezek a jóval gyengébb előképzettségű, már nem különösen fiatal, valójában az idejében feljárnított főiskolai képzésből saját hibájukon kívüli, majdnem mindig családi ok folytán kimaradt, de már jelentős gyakorlati tapasztalattal bíró egészségügyi dolgozók valóban kiállják az összehasonlítást orvosstanhallgató kollégáikkal. Inkább az a kérdés, mi az oka szorgalmas tanulásuknak. A válasz pedagógiai szempontból nagyon egyszerű: többszörös indítatásuk. Lehet, hogy első helyre kell tenni a főiskolai végzettség megszerzésének egzisztenciális fontosságát:

Felmérés a hallgatók körében

A Magyar Egyetemi- és Főiskolai Sportszövetség felkérésére 1994. november 14. és 1995. április 10. között részt vettünk a felsőoktatási intézmények hallgatóinak életmód vizsgálatában.

1. Orvosi vizsgálat: anamnézis; fizikális, vizsgálat, légzésfunkció, kerékpár ergométer, vizelet.
2. Kérdőíves felmérés a hallgatók életmódjáról
3. Eurofit teszt.

50 hallgatót mértünk fel, az a teljes populáció 16,83%-a. A hallgatókat úgy választottuk ki, hogy minden szak és év-úfolyam reprezentációjának megfelelően legyen résztvevő.

A tagozat négy oktatója vett részt a felmérésben. Dr. Fadgyas Zsuzsanna az orvosi vizsgálat vezetője, Kiss Judit szociológus az életmód vizsgálatban, Takácsné Geiger Ágota és Görög István testnevelők az Eurofitben.

Végleges eredmények még nem állnak rendelkezésünkre, mivel a vizsgálati lapokat el kellett küldenünk az országos összesítésre, de természetesen a tapasztalatokat és eredményeket mi is szeretnénk közölni. A felmérések elvégzése már most hasznosítható tapasztalatot "hozott": Jól döntötünk, amikor a Hegyfaluú Megyei Tüdőgyógyintézetbe végeztük el a kerékpár ergométeres vizsgálatot, hiszen itt egy komplex légzésfunkcióval is "kedveskedtünk az áldozatainknak". A korszerű géppark lehetővé tette, hogy a tüdő működésének hatékonyságát ne csak a nagyhőrgők magasságában, hanem az apró hörgők szintjén is mérhessük. Érdekesek az eredmények!

mindannyian azért kényszerültek a levelező képzés csak egyszer felkínált lehetőségét megragadni, mivel állásukat vesztenék el a ma érvényes rendelkezések értelmében.

Nem hiszem azonban, hogy csak erről van szó. A gyermekorvosok alapját képező gyermekgyógyászat, különösen a megelőzéssel foglalkozó fejezetei és szemlélete mindennapi kenyerünk. Egy-két évtizedes védőnői gyakorlat birtokában egyszerűen szomjaznak az új ismeretnek. Hosszú oktatói pályám folyamán nemigen találkoztam ennyi érdeklődéssel oktatottjaim részéről.

A jelenség nagy reményekkel tölti el a felsőfokú képzés még csak éppen bontakozó ráépítései formáinak hasznosságát és eredményességét illetően.

Dr. Cholnoky Péter
főiskolai tanár

Egy hallgatót (férfi), aki - bár tudott essenciális hypertóniájáról - nem törődött vele, cardiovascularis gondozásba vettünk. Másik hallgatónál egy gyermekkori tüdőfertőzést követően - melyet nem ellenőriztek - derítettünk ki maradvány tünetet. A két kiszűrt hallgató a vizsgáltak mindössze 4%-a.

Az Egészségbiztosítási Önkormányzathoz (is) pályázatot adtunk be egy átfogó, több éves életmód vizsgálatra.

Bár a támogatást nem nyertük el, elhatároztuk, hogy minden szeptemberben a hozzánk érkező első évfolyamosokat "megtűzjük".

Az általános orvosi vizsgálatot követően a szervezet strukturális elemeit (testmagasság, testsúly, testzsír) funkcionális elemeit (kardio - respiratorikus állóképesség, izomerő - statikus, dinamikus hajlékonyság gyorsaság) elemezzük.

Szeptember - októberben elvégeztük a felméréseket, az eredményeket most értékeljük. Testnevelés alóli teljes felmentést mindössze 4 hallgató esetében tartottunk indokoltnak. A vizsgált hallgatók száma 115 és felmentést, illetve részleges könnyítést 13 hallgató kért.

Hisszük, hogy a vizsgálatok fontosak, hiszen csak a pontos állapot-felmérés után határozhatjuk meg a helyes "gyógymódot".

Szombathely, 1996. január 08.

Dr. Fadgyas Zsuzsa
főiskolai adjunktus

Görög István
testnevelő

Felmérés a hallgatók körében



ÖSSZEKÖTŐ



Y's Men International Szombathelyen

Szeptemberben Szombathelyre látogatott a Y's Men International Klubmozgalom két dániai vezetője. Főiskolánkon előadást tartottak szervezetük működéséről, és megpróbálták rávenni a hallgatóságot egy szombathelyi klub létrehozására, amely a magyarországi klubmozgalom kezdetét jelenthetné. Elmondták, hogy a Y's Men International egy több mint 100 éve működő szervezet. Európa legtöbb országában vannak klubjaik, a második világháborúig Magyarországon is működtek. A szocializmus időszakában Európa keleti részén a klubmozgalom megszűnt, újraszervezése most kezdődött meg. Lengyelországban már ismét jelentős hálózat létezik, Szlovákiában pedig most került sor az első klub létrehozására. A magyarországi szervezést azért kezdték Szombathelyen, mert úgy gondolták, hogy egy olyan főiskola, ahol szociális munkás képzés is folyik, alkalmas terep első klubjuk létrehozására.

A Y's Men International olyan klubok létrejöttét támogatja, melynek tagjai jótékony célú akciók megvalósításában részt kívánnak venni. A megvalósítandó feladatokat maguk a klubok határozzák meg a helyi igények és a klubtagok lehetőségeinek figyelembevételével. Lehetőség van más klubokkal közösen regionális vagy akár nemzetközi projektek végrehajtására.

Az előadás után megalakult a szombathelyi klub, amely meghatározott taglétszám elérésig ideiglenes jelleggel működik. Megválasztottuk a négy tagú elnökséget és elkezdtük működésünket az első időszakban a legfontosabb feladat a taglétszám emelése és rendszeres találkozó szervezése. Emellett decemberben sor került az első jótékony célú akcióra is. Az Oládi Szociális Központtal közösen rászoruló gyerekek számára ajándékozást szerveztünk.

A Y's Men klubmozgalom lehetőséget teremt arra is, hogy tagjai egymás segítségét mindenkor igénybe vegyék. Így sikerült a dániai klubtársakon keresztül egy rhusi szociális munkás képző intézménnyel kapcsolatot teremteni. Ez év júniusában sor kerül az első dániai látogatásra, ez pedig remélhetőleg egy eredményes szakmai együttműködés kezdetét jelenti.

Roznár József
vezető nyelvtanár

EN PUHU SUJOMEA (Nem beszélek finnül)

Szeretnék néhány mondatban izelítőt adni Nektek arról, mit éltünk át, milyen élményekben volt részünk négyünknek (Sztankovics Koletta, Tóth Ágnes, Tóth Beatrix, Fűzi Klára), akik voltunk olyan szerencsések, hogy kijuthattunk Finnországba négy hét gyakorlatra. Főleg azoknak szeretném felhívni a figyelmét, akik a jövőre nézve érintettek lesznek a finnországi gyakorlat tekintetében.

Ők a mindenkori negyed- illetve - esetleg - harmadévesek, és persze angolul tudók. Ez utóbbi nagyon fontos! Remélem, sikerül majd hűen átadni érzéseinket a gyakorlattal, a finn emberekkel és Helsinkivel kapcsolatosan.

Azt hiszem azzal kell kezdenem, ahogy elhagytuk Magyarországot. Repülővel utaztunk, ami mindannyiunknak az első alkalom volt. Fantasztikus érzés repülni! Az elején még elnyomta a repülés csodálatos érzését a szorongás, mely eltöltött bennünket az ismeretlen felé haladva. Egyikünk se tud finnül, nem ismerjük az ottani embereket, a szokásokat, nem tudjuk hogyan fogadják majd bennünket, hogyan jövünk majd ki a finn diákokkal és tanárokkal... - ezek, és ehhez hasonlók jártak a fejünkben. Aztán megnyugodtunk lesz ami lesz. Mi mindent megteszünk, hogy jó legyen, a többi már nem rajtunk múlik. Van három lány, akikre támaszkodhatunk, akiket már ismerünk, és talán az angol is meg már annyira, hogy ne vesszünk el egy idegen országban, ahol a lakosság 90%-a beszéli ezt a nyelvet. Ilyen gondolatokkal nyugtattuk magunkat. Így már tudtunk figyelni a szemünk elé táruló látványra is. Sajnos, végig borús volt az idő, és nem láttuk az erdőket, városokat, a földet. De tulajdonképpen, a felhős égboltnak is megvan a maga szépsége. Olyan, mint a frissen esett hó, puha és tiszta látvány. Néhol kibukkannak a hegycsúcsok a "hótakaró" fölé, és időnként a szétszakadozott felhők között le lehet látni a földekre, szántókra, vagy gyönyörködhetünk a kék és fehér csodálatos összhangjában. Voltunk olyan szerencsések, hogy visszafele tiszta égbolton repülhettünk, és megfigyelhettük a fentről oly aprónak látszó erdőket, fátvakat, városokat. Külön említésre méltó a Tatra hóval borított csúcsainak látványa... Ezt át kell élni, mert lelni nagyon nehéz.

International page



De továbblépek, hiszen még nagyon sok mindent szeretnék leírni Nektek.

Helsinkiben szálltunk le, és egyben a gyakorlatunk is a fővároshoz kötődött. Helsinkinek elsősorban egy kicsit családias volt számunkra. Szerintem ez egy alapvető emberi tulajdonság, hogy ha valahova idegen helyre, főleg ha külföldre utazunk, akkor valami szépet, megfogót várunk. Azt hiszem, túl nagy volt az elvárásunk a finn fővárossal szemben. De ennek talán csak az évszak az oka. Láttunk mi nyári, tavaszi és téli fényképeket, melyek a tarkaság, a zöld vagy a fehér dominanciája miatt mind gyönyörűek voltak. De ebben az évszakban, mikor mi kint voltunk Finnországban (október 17-november 13.), sajnos a szürke uralkodott, és az időjárás sem kedvezett nekünk (állandó esőzés vagy havazás, esetleg a kettő együtt szélviharokkal tűzdelve).

Helsinkiben hatalmas területen fekszik, nagyon nagyok a távolságok a városon belül. Mindenhol fasorokkal övezett autópályák "szakítják" meg a várost, melyek aztán ismét visszatérnek a lakóövezetekbe. Az utak rendkívül szélesek, minden nagyon szellős, de nem is lehet tömegeket látni az utcákon. A nagy területhez képest kevesen lakják a várost, kb. fél millió lehet a lakosok száma. Az emberek elég messze laknak egymástól, munkahelyektől, így nagyon magas szinten működik a tömegközlekedés, mert nagy rá az igény. Viszonylag sűrűn található busz-megálló az utak mentén, melyek egyszerre akár 20 busz megállására is szolgálnak, s ezek besorolnak egymás mögé. Egy-egy vonalon sok különböző számú busz illetve villamos közlekedik, s mindegyik elég gyakran. Itt az emberek nem nagyon foglalkoznak a buszok indulási idejével, hiszen olyan sűrűn járnak, hogy ha valaki kiáll a buszmegállóba, minimum 10 percen belül már otazhat is. Persze a buszok praktikus okokból kifolyólag nem állnak meg mindenhol, csak ahol a felszállni ill. leszállni kívánók jeleznek. Ezért figyelni kell, és a megfelelő buszt leinteni bérlettel vagy jeggyel. Ezt mi is gyakorolhattuk nap mint nap, mert mind a városközponttól, mind a gyakorlati helyeinktől és a főiskolától elég messze laktunk. Gyakorlott buszozók révén már oda tudtunk figyelni a magas szociális érzékenységről tanuskodó jelekre. A buszokon külön helyek vannak kijelölve idősek, rokkantak és gyermekek váro anyák részére. Minden járművön kialakítottak egy részt középen, melyet ha megnyom a babakocsival vagy tolókosíval felszállni kívánó, a buszok azon oldala lesüllyed a járda szintjéig, ezzel könnyítve meg a felszállást. Rendkívül praktikus, és nagy érzékenységről tanuskodó rendszer. De ezt a fajta szemléletet máshol is tapasztaltuk. Minden metróban a mozgólépcső mellett található lift a tolókosíval közlekedők számára, a legtöbb helyen külön WC-t alakítottak ki nekik, mindenhol van lehetőségük az épületekbe való bejutásra és az azon belüli közlekedésre.

Hosszú időbe telt a finn szociális szférában dolgozók számára, mire ki tudták alakítani ezt a gondolkodásmódot és hozzáállást a társadalomban. Ma már természetes minden finn ember számára, hogy olyan magas adót fizet, mert ebből fedezi az állam a jöletti kiadásokat. Tudják, hogy velük is történhet bármi, lerokkanhatnak, támogatásra és gondozásra szorulhatnak. S megvan bennük az a biztonságérzet, hogy akkor sem lesznek egyedül, mert mindenhol segítők kezek nyúlnak feléjük. A finn emberek természetes magatartása az elesettek felé fordulás, a segítség. Nagyon magas szintű az állami ellátás, de rengeteg privát-otthommal is találkozottunk, melyek semmiben sem különböznek az államtól.

Ha valaki még többet szeretne tudni a gyakorlatunk során megfigyelt és megtapasztalt szociális rendszerről, annak ajánlom figyelmébe a közösen írt tanulmányunkat, mely hamarosan nyilvánosságra kerül valamilyen formában.

Aki pedig az elményeinket szeretné még jobban megismerni, illetve tovább követni az eseményeket, keresse a következő "Összekötőket", mert újra jelentkezem.

Terjedelmi akadályok miatt most ennyit nyújtok át Nektek Finnországból, de ismét olvashattok róla.

Füzi Klára
III. évfolyamos
szociális munkás hallgató

Tanulmányi kirándulás Ausztriába

A POTE Egészségügyi Főiskolai Kar Kihelyezett Szombathelyi Tagozata Szociális Munkás Szakán a III. évfolyamos hallgatók (24 fő) tanulmányi kirándulást szerveztek két csoportban pszichológus és évfolyamfelelős oktatóikkal 1995. december 13-14-én. Úticélunk Ausztria volt.

Az első állomás Dornau, egy határközeli kis falu volt, ahol 20 éve működik egy rehabilitációs intézet. Bővebbet a nagyon kedves, nagyon nagy tudású, mélyen humánus és az ügynek messzemenőleg elkötelezett Böbel doktortól tudtunk meg, aki magánvállalkozásban tartja fenn az intézetet.



ÖSSZEKÖTŐ



Alkohol- és egyéb szenvedélybetegek, értelmi fogyatékosok rehabilitációja folyik itt mezőgazdasági munkával, alkatrész-összeszereléssel, asztalosmunkával, képzőművészeti tevékenységgel - elsősorban és mindenképp előtt végtelen SZERETETTEL, az ember, az individuum tiszteletével. Jól felkészült, a szakterületükön kiváló szakemberek az egyes munkaterületeken az irányítók: a biokertészeinkben termelt és Magyarországon feldolgozott ketchup és marinált paprikájuk fenséges volt; tanúsíthatjuk. Az épület idillikus természeti környezetben áll, az épületen belül példás rend, tisztaság, szervezethez van. Böbel doktor és nagy felkészültségű fiatal helyettese nem győztek kérdéseinkre válaszolni. Nyelvi nehézségeink nem lévén, inkább a számunkra újszerűsége és nagyszerűsége miatt értettük meg nehezen a következőt: Ausztriában létezik egy törvény, mely szerint a termelő vállalatok, minden 20 fő után kötelesek egy olyan személyt foglalkoztatni, aki sérült, beteg, rehabilitált. Ugyanakkor az állam is jelentősen támogatja a rehabilitációs munkát. "Így könnyű" - sőhajtottunk fel, már a buszban ülve, útban Bécs felé.

Itt a Freud Múzeumi volt úticélunk. Elfogódottan léptünk Freud lakásába, ahol a század elejétől fogva közel 30 éven át lakott népes családjával és gyógyított pszichoanalitikus terápiával. 1936-ban az Anschluss idején Freud emigrálni kényszerült Angliába. Bútorait, könyveit magával vitte, így a házban csak a csupasz falak maradtak. Ezeket jelenleg a lakás korábbi állapotáról készült fényképek borítják. Rövid filmet is láthattunk a már nagybeteg Freud angliai tartózkodásáról, lánya - a később világhírűvé vált gyermekterapeuta - Anna Freud gondolatgazdag, érzelmmel fűtött kommentálásával. Úgy éreztük a filmet nézve, hogy egy legenda élebenedett meg a szemünk előtt.

Bécs igazi, ragyogó, gazdag, színes karácsonyi hangulattal fogadott bennünket. A Rathausban szívesen vettünk volna részt az osztrák gyerekekkel a karácsonyi kézműves készülődésben, de drága volt a múzeumi belépő, drága volt ide is a belépő. Így csak ámultunk és bámultunk.

Fáradtságot nem ismerő kedves gépkocsivezetőnk segítségével a nap végén tettünk egy rövid városnéző buszos "sétát", és élményekkel feltöltekezve indultunk haza; csodálatos hőésésben, igazi télben.

III. évfolyamos szociális munkás hallgatók

Utolsó oldal

Lapzárta:

1997. március 31.



ÖSSZEKÖTŐ

A Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar Információs lapja

Szerkesztő Bizottság

Dr. Barton József, Dr. Császár Piroška, Kópházi Ferenc, Dr. Kovács Árpád, Dr. Lakner László

Felelős szerkesztő:

Dr. Boncz Imre

Kiadja: Dr. Buda József, a POTE Egészségügyi Főiskolai Kar. főigazgatója

Design: Dr. Boncz Imre