

NEMZETI
KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM
Doktori Tanács

PÁPAI TIBOR ŐRNAGY

*Az egészségügyi tisztek és altisztek
katona-egészségügyi ismeretei, kompetenciái,
azok fejlesztésének lehetőségei*

című doktori (PhD) értekezésének szerzői ismertetése és
hivatalos bírálatai

2013. BUDAPEST

NEMZETI KÖZSZOLGÁLATI EGYETEM

PÁPAI TIBOR ŐRNAGY

***Az egészségügyi tisztek és altisztek
katona-egészségügyi ismeretei, kompetenciái,
azok fejlesztésének lehetőségei***

című doktori (PhD) értekezésének szerzői ismertetése és
hivatalos bírálatai

Témavezető: Prof. Dr. Halász László DSc, Professor Emeritus

2013. BUDAPEST

1. A TUDOMÁNYOS PROBLÉMA MEGFOGALMAZÁSA

A Magyar Honvédség a több éve folyamatosan zajló strukturális átalakítás valamint az új feladatok és kihívások miatt egy képesség orientált haderővé alakult át, melynek eredményeként jelentősen megváltozott a főtiszti, tiszti, altiszti és legénységi állomány létszámaránya, feladatköre, előmeneteli rendszere. Az utóbbi évek változásai és az életbe lépett rendelkezések, melyek a kompetencia- és feladatszintek átalakulását, eltolódását eredményezte, a ma már nagy történelmi múlttal rendelkező honvédegyeségügy valamennyi területére is kihatással vannak.

A Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatának feladatrendszere rendkívül összetett és speciális. A multidiszciplinális katona-egészségügyi feladatkör ellátásának, a Magyar Honvédség valamennyi intézményén és alakulatán túl, a NATO és az Európai Unió katona-egészségügyi követelményeivel harmonizálnia kell. A speciális katona-egészségügyi feladatkörhöz az ellátókat beosztásuknak megfelelő alap- és szakismerettel, képességgel, valamint kompetenciával kell felruházni. Jelenleg a Honvéd egészségügy valamennyi területén szolgálatot teljesítő egészségügyi tisztek és altisztek – s a honvédségi közalkalmazotti állomány is, a jelenlegi rendszer szerint – felső- vagy középfokú szakképzettségét a polgári életben szerzi meg, ahol speciális katona-egészségügyi ismeretekkel, tudással, képességekkel a jelenlegi oktatási struktúra alapján nem ruházzák fel őket, tekintettel, hogy a képzési rendszernek ez nem képezi feladatát.

A kor jellegzetességeit tanulmányozva és megtapasztalva állítom, hogy a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálat kihívásai egyre nagyobbak. A békeidőre vonatkozó rossz prognózisú egészségi állapot mutatói a Magyar Honvédség teljes állományát is ugyanolyan arányban érintik, mint a polgári lakosságot, amikor szükséges lehet a mindennapi szolgálatteljesítés közben jelenlévő egészségügyi katona segélynyújtási és sürgősségi ellátási képességeinek bevetése. Ezen felül a Magyar Honvédségben, mint „veszélyes üzemben” a békeidőben történő speciális kiképzési és felkészítési feladatok ellátása közben is szükség lehet azonnali beavatkozásra, azonban ilyenkor gyakran már nem elegendő a „polgári elsősegélynyújtás” készség szintű alkalmazása. Hazai viszonylatban kiemelendő a katasztrófavédelem jelentőségének erősödése. Az egyre gyakrabban előforduló, különböző nagyságú és súlyosságú minősített helyzetekben (pl. katasztrófa, árvízvédelem stb.) a helyszíni ellátás során már szükség lehet speciális katona egészségügyi ismeretekre, mint CBRN (kémiai-biológiai-radioaktív és nukleáris) ismeretek, ellátásszervezés minősített

helyzetekben, speciális kimentések, biztonsági zóna kialakítása, vérzéscsillapítás, súlyos sérült ellátása. A hazai és nemzetközi változások a Magyar Honvédség külföldi szerepvállalásainak egyre nagyobb számban történő növekedését eredményezték; ezekben a szituációkban az egészségügyi katonáknak harctéri ön- és kölcsönös segítségnyújtáson túl a szakaszos sérült ellátás magasabb progresszivitású szintjein is kimagasló helytállást kell nyújtaniuk

Saját tapasztalataimra alapozva, véleményem szerint e rendkívül összetett és speciális feladatkörben a strukturális átalakulások következtében kialakult kompetencia- és ambíciószintek eltolódása miatt – valamint a hadtudományban, orvostudományban, ápolástudományban zajló dinamikus szakmai és technikai fejlődésnek elsajátítása, szinten tartása, fejlesztése érdekében – elengedhetetlen a Honvéd egészségügyben szolgálatot teljesítő egészségügyi szakdolgozói állomány magas szintű képzése, továbbképzése. Az MH Egészségügyi Szolgálat főtisztjeként, valamint egyetemi oktatóként kiemelt jelentőségűnek tartom egy, a XXI. század hadtudományi, pedagógiai, andragógiai, egészségügyi és katonaegészségügyi elvárásokkal harmonizáló korszerű képzési struktúra és tananyagtartalom kidolgozását, amely maximálisan alkalmas az ellátandó katonaegészségügyi feladat végrehajtásának minőségére. Ennek eredményeként lesz képes korunk „katona ápolója” az egészségügyi haderővédelmi feladatok készség szintű alkalmazására, minden helyzethez és ellátói szinthez adaptálódva kompetencia szintű egészségügyi ellátás biztosítására, folyamatos kutatói és oktatói képességeinek alkalmazásával bajtársainak felkészítésére az ön- és kölcsönös segélynyújtásra, gyógyításra, ez által a Magyar Honvédség működési és minőségi mutatóinak javítására.

Ezen tapasztalataim alapján nélkülözhetetlen fontosságúnak tartom egy új – a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatában elsősorban egészségügyi tiszti és altiszti beosztásban szolgálatot ellátó állomány részére –, a nemzetközi elvárásokkal is harmonizáló képzési rendszer és kompetenciakör kidolgozását: ennek alapjait raktam le doktori értekezésemben.

2. KUTATÁSI CÉLOK

Kutatásom irányának meghatározása során a fő célkitűzéseim az alábbiak voltak:

- a) Könyvtári, levéltári kutatómunkával a katonaegészségügy és a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálat fejlődésének, strukturális felépítésének történeti áttekintése, különös tekintettel az egészségügyi tisztek és altisztek helyére, szerepére, képzésére. Az irodalomkutatás nemzetközi és hazai eredményeit viszonyítási alapként felhasználva

meghatározni a Magyar Honvédség állományában szolgálatot teljesítő egészségügyi tisztek és altisztek jelenlegi helyét, szerepét, feladatkörét. Ezen szempontokon túl kiemelten fókuszálni a célcsoport képzési rendszerének fejlődésére, hogy a képzési rendszer és annak alkalmazása megfelelő párhuzamban követi-e a hadi-, egészségügyi, technikai, ápolásszakmai, pedagógiai, oktatás-módszertani és andragógiai fejlődés nemzetközi és hazai trendjeit.

- b) A NATO és EU Katona Egészségügyi Szolgálatainak és az MH Egészségügyi Szolgálat tiszti és altiszti képzettségi követelményeinek és képzési rendszerének tanulmányozása az adaptáció érdekében. A nemzetközi katona-egészségügyi szerepvállalások sikerének egyik fontos kulcsfontja az egységes rendszerek, ellátási algoritmusok alkalmazásán túl az érintett állomány képességeinek, kompetenciáinak egységes módszerekkel történő átadása, fejlesztése, szinten tartása a hatékony együttműködés céljából.
- c) Megvizsgálni a leggyakoribb missziós és háborús katonai morbiditási, mortalitási mutatókat. A képzési struktúra és tematika meghatározása során kiemelt figyelemmel kell kísérni a feltárt mutatók alakulását, mert ezeknek megfelelően rangsorolva kell összeállítani az egészségügyi tisztek és altisztek sajátos kompetenciáit, speciális képzésének összetevőit.
- d) Az előzőekben feltárt mutatók megfelelő prioritizálása után, a fontosabb képességekre és kompetenciákra fókuszálva felmérni az egészségügyi tiszti és altiszti állomány katona-egészségügyi ismereteit, szociológiai eszközökkel törekedve önképük megismerésére.
- e) Biztos alapokon, a valós élet elvárásaihoz igazodó szakmai követelményrendszer kidolgozásával megfogalmazni és javaslatot tenni egy új NATO és EU alapelvekkel egyező egészségügyi tiszti és altiszti kompetencia listára, oktatási, képzési struktúrára, melyben ezek a követelmények készség szintjén megtaníthatók.
- f) A képzési követelményekkel és az előmeneteli rendszerrel harmonizáló karrier modell megfogalmazása, amely lehetővé teszi a szolgálaton belüli életen át tartó karriert, valamint a civil életbe történő visszacsatolás lehetőségét.

3. HIPOTÉZISEK

Dolgozatom kutatói alaphipotézise hogy, a *Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatánál különböző beosztásban szolgálatot teljesítő egészségügyi tisztek és altisztek jelentős része nem rendelkezik korszerű, kompetencia szintű katona-egészségügyi ismerettel és képességgel, amelyet szükség esetén mind békeidőben, mind pedig minősített helyzetben megfelelően tudna alkalmazni.*

Az alaphipotézisem bizonyítására további elméleti és empirikus hipotézisek vizsgálatával törekszem:

- 1) Feltevésem szerint az egészségügyi tisztek és altisztek jelentős része a polgári életben megszerzett felsőfokú vagy középfokú egészségügyi végzettségen túl nem rendelkezik a jelenlegi beosztásának ellátásához szükséges speciális katona- egészségügyi ismeretekkel és képességekkel.
- 2) Feltételezésem szerint ezek a katonák nem csak a jelenlegi beosztásuk ellátásához szükséges speciális katona-egészségügyi képességekkel nem rendelkeznek, de még a katonai ön- és kölcsönös segélynyújtás, mint minden katona számára elengedhetetlen alap képességgel sem.
- 3) Az egészségügyi tisztek és altisztek nem rendelkeznek a harctéri sérülések közül leggyakrabban előforduló lött-robbantott sérült ellátás során alkalmazandó képességekkel sem, és nem alkalmazták még csak gyakorlás szintjén sem az ellátás során alkalmazható skill-eket.
- 4) Feltételezem, hogy a Magyar Honvédség jelenlegi katona-egészségügyi oktatási, képzési rendszere feladat-priorizálási elven működik, mert elsősorban csak azokat az egészségügyi tiszteket és altiszteket képezik ki a fentiekben leírt képességekre, akiket külföldi missziós szolgálatra készítenek fel.
- 5) Feltételezem, hogy az egészségügyi tisztek és altisztek katona-egészségügyi ismereteikkel és képességeikkel szemben érzik hiányosságaikat, tehát negatív önképet vallanak, ezért nyitottak lennének ezen képességeik fejlesztésére, egy új megfelelő előmeneteli rendszerrel harmonizáló képzési rendszerbe való csatlakozásra.

4. KUTATÁSI MÓDSZEREK

1. A kutatási témával kapcsolatos szakirodalom tanulmányozása keretében dokumentumelemzés.

- A katona-egészségügy és a MH Egészségügyi Szolgálat fejlődésének történeti áttekintése. Az MH Egészségügyi Szolgálat strukturális felépítésének tanulmányozása.
- Az MH Egészségügyi Szolgálat jelenlegi tiszti, altiszti képzési rendszerének vizsgálata.
- Háborúk, fegyveres konfliktusok, katasztrófák, rendkívüli helyzetek jellegzetes katonai sérüléseinek tanulmányozása a kompetenciák meghatározása céljából.

2. Összehasonlító elemzés:

- A NATO és az EU Katona Egészségügyi Szolgálatainak és az MH Egészségügyi Szolgálat strukturális felépítésének összehasonlító elemzése.
- A tanulmányozott Szolgálatok katona-egészségügyi képzési rendszerének elemzése az adaptáció érdekében.

3. Az egészségügyi tiszti és altiszti állomány körében ismert valószínűségű mintavétellel kérdőíves adatgyűjtés a témával kapcsolatos jelenlegi tudásszint felmérésére.

4. Szociológiai kutatási módszerek alkalmazásával az egészségügyi tisztek és altisztek alapképzettségének, végzettségének vizsgálata, valamint önképük és hivatásuk jövőképeinek megfogalmazása.

5. AZ ELVÉGZETT VIZSGÁLAT TÖMÖR LEÍRÁSA FEJEZETENKÉNT

Értekezésem második fejezetében a katona-egészségügy fejlődésének történeti áttekintését végeztem el nemzetközi és hazai viszonylatban. A történeti vonatkozás áttekintése során kiemelt figyelmet fordítottam a nem orvosi végzettségű katona-egészségügyi szakállomány képzési struktúrájára, a képzések tematikájára és a szakállomány feladatára, helyére a különböző korok katona-egészségügyi rendszerében. Az egyes korok hadviseléseinek, katona-egészségügyi rendszereinek és fontosabb feladatainak elemzése során rávilágítottam azokra a tevékenységekre és filozófiákra, amelyeket akár a napjainkban alkalmazott NATO STANAG egészségügyi irányelveinek alapjainak is tekinthetünk. Részletesebben vizsgáltam a hazai katona-egészségügy fejlődését és jellemzőit hazánk NATO csatlakozásától napjainkig. Kutatási célom teljesülése céljából kiemelt figyelemmel vizsgáltam és rendszereztem a hazai

katona-egészségügy tudományos és oktatói fejlődését és tevékenységét. Törekedtem azon fontosabb események, fejlődési állomások kiemelésére, melyek véleményem szerint hatással voltak az egészségügyi tisztek és altisztek jelenlegi képzési rendszerének kialakulására és feladatuk meghatározására.

Dolgozatom harmadik fejezetében a Magyar Honvédség Egészségügyi rendszerének tanulmányozása alapján felvázoltam a jelenlegi struktúrát, kiemelve abban a vizsgálat tárgyát képező célcsoport képzésében és szakmai munkájának koordinálásában részt vevő egységek helyét, szerepét és működésének jellemzőit. Kutatási céljaim minnél szélesebbkörben történő megvalósítása érdekében mélyrehatóan tanulmányoztam és igyekeztem definiálni a MH Egészségügyi Szolgálat feladatrendszerét békeidőben, minősített időszakban mind csapat, mind pedig központi tagozatban betöltött pozíciójuk alapján. A hazai feladatrendszeren túl a nemzetközi elvárásoknak történő megfelelés és az interoperabilitás elvének teljesülése céljából feltérképeztem a Honvéd egészségügy helyét és feladatát, szerepvállalásait a nemzetközi katona-egészségügy rendszerében. A pontos feladat meghatározás céljából kiemelt jelentőséggel fókuszáltam a szakaszos sérültellátás elveire és az egyes szintek és speciális képességek rendszerezésére. A mintavétel validitásának alátámasztása céljából fontosnak tartottam az MH Egészségügyi Szolgálat humánerőforrás összetételének vizsgálatát, melynek során törekedtem a készség, képesség, kompetencia fogalmának és jogi szabályozásának tisztázására a katonai nomenklatura miatt. Hipotézisem vizsgálata szempontjából kiemelt jelentőségüként kezeltem a célcsoport polgári szakirányú és katona-egészségügyi képzési rendszerének tanulmányozását, majd a rendszerek hiányosságainak meghatározását. A célcsoport képességeinek felmérése, majd meghatározása céljából a NATO által elfogadott súlyos sérült ellátásának algoritmusai alapján azonosítottam azokat a kompetenciákat, amelyekkel valamennyi egészségügyi tisztnek és altisztnek képesség szintjén rendelkeznie kell. A legfontosabb kompetenciákat beemeltem a kérdőíves felméréssel történt adatgyűjtésem szempontjai közé. A megfelelő képzési struktúra meghatározásához és felépítéséhez fontosnak tartottam a MH jelenlegi karrier modelljének és annak összetevőinek tanulmányozását a célcsoport vonatkozásában.

A negyedik fejezetben tettem közzé az értekezésem témájához kapcsolódó előzmények tanulmányozása, saját tapasztalataim, a megfogalmazott tézisek bizonyítása és a kutatás céljának megvalósítása érdekében elvégzett kérdőíves felmérésem eredményeit. Az általam kidolgozott komplex, több területet érintő (intra-, inter-, multipersonalis tényezők) strukturált kérdőív 52 különböző (zárt, rangsor, osztályozó és nyitott) típusú kérdést tartalmazott. A

kérdéseim a célcsoport demográfiai jellemzőire, előzetes tanulmányokra, képzésekre, a témával kapcsolatos kompetenciákra, jelenlegi ismeretre, képzésre, képzési igényre, és karrier modellre vonatkoztak.

Az elvégzett felmérés önkéntességen és anonimitáson alapuló, kvantitatív jellegű, véletlenszerű, rétegzett mintavétellel történt 2012. április 01 és szeptember 30 közötti időszakban, a Magyar Honvédség állományában szolgálatot teljesítő egészségügyi tisztek és altisztek körében. A kitöltött kérdőívek száma 317 darab volt, ebből 4 kérdőívet jelentősen hiányos kitöltés miatt alkalmatlannak tartottam a feldolgozásra, így az értékelhető kérdőívek száma összesen 313 darab (n=313) volt.

Adatelemzésem során elvégeztem kutatásba bevont célcsoport demográfiai sajátosságainak elemzését, a tézisek vizsgálatát, és az optimális karrier modell valamennyi dimenziójának tervezését, valamint a korszerű pedagógiai és andragógiai ismeretek felhasználásával a legoptimálisabb kompetenciák, képességek megfogalmazását, amelyek az ahhoz adaptált oktatási forma és módszer megválasztását segíti elő.

Téziseim teljes körű vizsgálatához a felmérésben vizsgált skill-ek, mint a mentés terepen, újraélesztés és légútbiztosítás, perifériás vénabiztosítás, intraosseális kanülálás, infúzió bekötés, a különböző sérülések ellátása, CBRN mentesítés és segélyhely telepítés képességeinek eléréséhez szükséges oktatás, gyakorlás, valamint azok békeidőben és harctéri körülmények közötti alkalmazásának gyakoriságát használtam fel. A pedagógiai, andragógiai és pszichológiai tanulás-módszertani ajánlások figyelembevétele alapján a vizsgált beavatkozások készség-képesség-kompetencia szintű eléréséhez a valós környezethez és szituációhoz legjobban hasonlító körülmények között, megfelelő skill átadás módszertannal az egyes skill-ek minimálisan hat alkalommal történő gyakorlása szükséges. Az ettől kevesebb számban végzett gyakorlás csak az elméleti ismereteket erősíti a teljes körű készség szintű alkalmazás nem eredményez.

A kérdőívem utolsó szakaszában pedagógia célzattal több önrevízióra, önértékelésre alkalmas kérdéseket tettem fel, mert fontosnak tartottam, hogy a válaszadók milyen kritikával illetik önmagukat a vizsgált katonae egészségügyi témakörben képességeikről, tevékenységeikről, valamint az önrevízió, önértékelés alapján szükségét érzik-e képességeik fejlesztésének, ha igen, akkor milyen szempontok teljesülése alapján.

Dolgozatom ötödik fejezetében a kompetenciafejlesztés hazánkban még viszonylag új és innovatív módszerével a *DACUM* (Developmen of a curriculum) módszer alkalmazásával állítottam össze a Magyar Honvédség állományában szolgálatot teljesítő egészségügyi tisztek és altisztek számára a beosztástól, iskolai végzettségtől és rendfokozattól független egységes,

mindenki számára készség szinten alkalmazandó kompetencia listát. Megterveztem a meghatározott kompetenciák képesség szintű alkalmazásának elérésére és fenntartására alkalmas gyakorlat orientált oktatási, képzési struktúrát, amelynek eredményeként az egészségügyi tisztek és altisztek akár békeidőben, akár minősített időszakban képesek feladataik teljes körű ellátására mind a katona-, mind a polgári egészségügy területén hazai és nemzetközi viszonylatban is.

6. ÖSSZEGZETT KÖVETKEZTETÉSEK

Az értekezésemben megfogalmazott elméleti és empirikus hipotéziseim vizsgálata alapján kutatói alaphipotézisem, beigazolódott, így azok szilárd tudományos alapot adnak következtetésemhez, javaslataimhoz. Kutatási eredményeim alapján bizonyítást és megerősítést nyert számomra, hogy valóban szükséges az értekezésem célkitűzésében megfogalmazott korszerű katona-egészségügyi képzési struktúra kidolgozása az egészségügyi tisztek és altisztek számára meghatározott képességek és kompetenciák alapján.

A katona-egészségügyi szakápoló szakképesítés definiálása után a szakképesítés ellátásához szükséges kompetenciákat határoztam meg, majd azok megfelelő szintű elsajátításához kidolgoztam és javaslatot tettem egy új és korszerű a XXI. század hazai és nemzetközi katona-egészségügyi, egészségügyi, oktatási, jogi és etikai elvárásainak megfelelő képzési rendszerre és annak gyakorlatban történő bevezetésére és alkalmazására. A megfelelő tananyagtartalommal és kimeneti mutatókkal kidolgozott képzési rendszerhez a humán erőforrás megtartása és az állomány elkötelezettségének erősítése céljából javaslatot tettem az előmeneteli rendszer végzettséghez és képességhez történő adaptálására.

Értekezésemmel egy soha véget nem érő folyamatot indítottam el, tekintettel arra, hogy az egészségügy, katona-egészségügy és az oktatástechnika fejlődése a rendszer valamennyi tagját beosztástól, rendfokozattól, végzettségtől függetlenül a life-long learning filozófiájával segíti az életben maradásban nem csak harctéri minősített körülmények, de a békeidős ellátás során is.

7. ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK

Az elvégzett feltáró, elemző, rendszerező tudományos munka során saját tapasztalataim és kutatási adataimnak szisztematikus rendszerzésének és elemzésének eredményeként a következő tézisekben összefoglalt tudományos eredményeket értem el:

- Irodalomkutatással, dokumentációelemzéssel a hazai és nemzetközi katona-egészségügyi szolgálat feladatrendszerének tanulmányozása alapján kompetencia szemlélettel rendszereztem a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatának állományában szolgáló egészségügyi tisztek és altisztek helyét, szerepét és feladatkörét, valamint szakirányú polgári és katona-egészségügyi végzettségének helyzetét a hazai képzési rendszer dinamikája alapján.
- Kiemelt fontosságúnak tartom, hogy kérdőíves felméréssel elsőként mértem fel az egészségügyi tisztek és altisztek békeidős és háborús/minősített körülmények között alkalmazandó legfontosabb katona-egészségügyi képességeinek alakulását és azok gyakorlati oktatásának hatékonyságát.
- A katona-egészségügyi feladatkörök rendszerezését követően, elsőként határoztam meg azokat az ismereteket, készségeket, képességeket, amelyek valamennyi egészségügyi tiszt és altiszt számára alap kompetenciaként definiálható a beosztás ellátásához a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatának valamennyi területén békeidőben és háborús/minősített helyzetekben egyaránt.
- Az összeállított kompetencialista alapján az ellátandó feladatokhoz szükséges végzettséget és beosztást katona-egészségügyi szakápoló szakképesítés néven definiáltam, majd meghatároztam a szakképesítés munkaterületének főbb jellemzőit.
- Kidolgoztam a katona-egészségügyi szakápoló szakképesítés hazai oktatási rendszerben alkalmazandó 3 modulból álló moduláris oktatási struktúráját, annak Szakmai és Vizsgakövetelményeit a képességek elsajátításának oktatás-módszertani javaslatával.
- Javaslatot tettem az egészségügyi tisztek és altisztek jelenlegi karrier modelljének tanulmányozása és a képzési kompetenciák alapján a katona-egészségügyi szakápolók rendfokozati szakmai és tudományos-oktatói előmeneteli lehetőségeire.

8. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK GYAKORLATI FELHASZNÁLHATÓSÁGA

A kutatás során vizsgált képességek alkalmazhatósága széleskörű, nem csak a Honvéd egészségügyi különböző területeire adaptálható. Tekintettel arra, hogy a Magyar Honvédség feladatainak jelentős részét békeidőben végzi, így ezek a képességek megfelelő szinten tartással a hazai és bizonyos feladatokkal a nemzetközi civil egészségügyi ellátás különböző területein és is jól alkalmazhatók. A megfelelően struktúrált képzési rendszer és egyértelműen meghatározott kompetenciák alkalmassá teszik a katona-egészségügyi szakállományt az egészségügyi haderővédelmi feladatok készség szintű alkalmazására, minden helyzethez és ellátói szinthez adaptálódva kompetencia szintű egészségügyi ellátás biztosítására, folyamatos kutatói és oktatói képességeinek alkalmazásával bajtársainak felkészítésére az ön- és kölcsönös segélynyújtásra, gyógyításra, ez által a Magyar Honvédség működési és minőségi mutatóinak javítására.

Egyéb alkalmazhatóság:

- 1.** A professzionális katona-egészségügyi szakállomány megfelelő sürgősségi szemlélettel és képességekkel hazai és nemzetközi viszonylatban is jelentősen emelné a valóban szakképzett elsősegélynyújtók számát és így a sikeres esetek alakulását is.
- 2.** A civil lakosság számára is hozzáférhető nagy tömegeket vonzó katonai és állami rendezvényeken a megfelelően felkészített állomány bevonásával a minőségi egészségügyi biztosítás ellátható, így költséghatékonyabbá válhat a Magyar Honvédség számára.
- 3.** A szakmailag felkészült állomány további oktatás módszertannal történő kiképzése után a lakosság minőségi elsősegélynyújtó képzésében jelentős pozíciót tölthet be.
- 4.** A MH preventív egészségügyi filozófiájával és szemléletével kiképzett egészségügyi katonák bevonhatók a különböző népegészségügyi programok hirdetésébe és a különböző kampányok lebonyolításába.
- 5.** A rendeleti szinten elismert katona-egészségügyi szakképesítés lehetőséget jelenthet a civil egészségügy több területén a szakdolgozói humánerőforrás hiányok átmeneti rendezésére, akár tervezett, akár krízis megoldás formájában.

6. A szakképzett katona-egészségügyi állomány, jelentős puffer kapacitást jelenthet az Országos Mentőszolgálat és a Katasztrófavédelem számára a kapacitásaikat és képességeiket meghaladó speciális események esetén.
7. Az ország több régiójában az állomány tagjaiból megszervezhető egy állandó készenlélet garantáló egység, amely szükség esetén megfelelő időablakon belül szervezeten és szakszerűen tud részt venni a katasztrófák, rendkívüli állapotok felszámolásában és egészségügyi ellátásában.
8. A vizsgált képességek alkalmazására nem csak az MH Egészségügyi Szolgálatánál kerülhet sor. A képességek és a feladatok jellegzetességei alapján a képességek alkalmazása a Katasztrófavédelem, Terrorelhárítás, Tűzoltóság és a Mentőszolgálat állományától is elvárható a rendkívüli és minősített helyzetekben történő sikeres ellátás céljából.

8. AJÁNLÁSOK

Az értekezésemben megfogalmazott katona-egészségügyi szakápoló szakképesítés kompetencia listájának elkészítését és az optimális képzési struktúra kiépítését és fenntartását kiemelt prioritással kell kezelni a Magyar Honvédség Egészségügyi Szolgálatába.

Javaslatot teszek az illetékes Elöljárónak a követelmény és képzési struktúra rendeletben történő adaptálására és alkalmazására. A MH Egészségügyi Szolgálat egészségügyi tiszt és altiszt állomány arányainak megoszlása és a felmérésben kinyilvánított igények alapján a képzést középfokú OKJ képzésként kell megszervezni az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről szóló 150/2012. (VII. 6.) Kormányrendelet alapján.

Amennyiben az általam megfogalmazott kompetencia lista és a hozzá adaptált képzési rendszer elfogadást, majd megvalósítást nyer az első és legfontosabb feladat a szakképesítés Központi Oktatási Programjának az elkészítése és hatékonyságának mérése korszerű szakmai, oktatási, pedagógiai és andragógiai szempontok alapján.

Hosszú távú tervként tervezem a katona-egészségügyi szakápoló szakképesítés főiskolai és egyetemi szintűre történő akkreditációját a kompetenciák bővítésével.

Tekintettel arra, hogy az új szakképesítés speciális témaköröket fed le a hazai és nemzetközi egészségügy és katona-egészségügy területéről, a hatékony oktatás szempontjából kiemelt jelentőségűnek tartom egy korszerű katona-egészségügyi ismeretek témakörű

tankönyv megírását és kiadását nyomtatott és e-learning formában, melyhez digitális oktatási anyagot készül a speciális beavatkozásokról.

Az MH Egészségügyi Központ Honvédkórház területén épülő Skill-szimulációs labor hatékony oktatói tevékenységéhez megfelelő harctéri scenariók készítését is szükségesnek tartom.

Fentiek alapján úgy gondolom, hogy értekezésemmel egy soha véget nem érő folyamatot indítottam el, tekintettel arra, hogy az egészségügy, katona-egészségügy és az oktatástechnika fejlődése a rendszer valamennyi tagját beosztástól, rendfokozattól, végzettségtől függetlenül a life-long learning filozófiájával segíti az életben maradásban nem csak harctéri minősített körülmények, de a békeidős ellátás során is. Ebben nekünk oktatóknak kiemelt szerepünk és felelősségünk van, mert a hitelességünk érdekében egy lépéssel mindig előbb kell járjunk, hiszen az az oktató, aki a holnap szakembereinek a mai gyakorlatot oktatja az a múltat oktatja.

9. A DOKTORJELÖLT TÉMÁVAL KAPCSOLATOS PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉKE

Könyv, könyvfejezet:

1. Pápai T; Elsősegélynyújtás tankönyv
Műszaki kiadó, Budapest 2010. ISBN 978-963-16-6051-7
2. Pápai T; Egészségügyi intézményekben hirtelen kialakuló keringésmegállások, állapotromlások ellátásának rendszere és kompetenciái, In: Elsősegélynyújtás tankönyv 2. javított kiadás, Műszaki kiadó, Budapest 2013.
ISBN 978-963-16-6051-7

Publikáció:

1. Pápai T; Az egészségügyi tisztek és tiszthelyettesek katona-katasztrófa egészségügyi ismeretei begyakorlottságának kérdőíves felmérése
Hadmérnök, VI. évf.2. szám.-2011. június
2. Pápai T; A harctéri elsősegélynyújtás helye a hadszíntéri ellátásban és annak oktatás módszertani irányvonalai.
Hadmérnök, VI. évf. 4. szám. -2011. december
3. Pápai T; Standpoints of the organisation of the care of the seriously injured persons on the ROLE 3 level;
Hadmérnök, VII. évf. 1. szám – 2012. március
4. Pápai T; Extension of the abilities of the medical officers, sub-officers of the care of the seriously injured persons in the Military Hospital-Emergency Center,
Hadmérnök, VII. évf. 2. szám – 2012. június

5. Pápai T, Intraosseális kanülálás a kritikus állapotú betegek sürgősségi ellátásában. Nővér, 2011. 24. évf. 3. szám ISSN: 0864-700
6. Pápai T; Az egészségügyi intézményekben hirtelen kialakuló keringés megállások, állapotromlások ellátásának rendszere, annak ápolói kompetenciái, Nővér, 2011. 24. évf. 4. szám: ISSN: 0864-7003
7. Pápai T; A betegfogadás és osztályozás folyamata, az ellátás sorrendjének meghatározása Sürgősségi osztályon ápolói kompetenciával. Nővér, 2012. 25. évf. 1. szám: ISSN:0864-7003
8. Nagy G; Pápai T; A gyermek sürgősségi ellátás ápolói szintű triage tevékenységének specialitásai és kompetenciái Nővér, 2012. 25. évf. 2. szám ISSN: 0864-7003
9. Pápai T; Nagy G; „Sok bába közt elvész a gyermek” alapszintű újraélesztés ismerete? Etinfő; Egészségügyi szakmai információs lap 16. évf. 7-8. szám Budapest, 2012. ISSN: 1418-4826
10. Pápai T; Az egészségügyi szakdolgozók újraélesztési ismeretei 2007-ben Ápolásügy, 2007. 21. évf. 4. szám 8-11 oldal ISSN: 1216-5026

Előadás:

1. Pápai T; Az ápoló szerepe a kórházi sürgősségi ellátás rendszerében Ápolók Nemzetközi Napja 2006. Tudományos Kongresszus Esztergom, 2006 Nytsz. 5480-1/2006
2. Pápai T; Az ápoló szerepe a triage funkció ellátásában Sürgősségi osztályon XXXVII. Országos Szakdolgozói Konferencia Pécs, 2006. Nytsz: 1803-1/2006
3. Pápai T; A sürgősségi ellátás fő elvei, a triage funkció jelentősége a sürgősségi ellátásban, Központi Honvédkórház IX. Szakdolgozói Tudományos Nap, 2006
4. Pápai T; A Sürgősségi Betegellátó Centrum multidiszciplinális kapcsolatai ÁEK Tudományos ülés, Budapest, 2008
5. Pápai T; Perifériás és Centrális kanülök használata a sürgősségi ellátásban; Nosocomiális surveillance a sürgősségi betegellátásban továbbképzés, Budapest, 2008
6. Pápai T; A „golden hour” jelentősége a sürgősségi betegellátásban HM ÁEK II. Szakdolgozói Tudományos Nap, Budapest, 2008
7. Pápai T; A kórházon belüli újraélesztés specifikumai Újraélesztés, mint az egészségügyi szakemberek legfontosabb kompetenciája című továbbképző konferencia, Honvédkórház, Budapest, 2011. (ESZTB: 4505/2010)
8. Pápai T; Az egészségügyi katonák katonai katasztrófa egészségügyi ismeretei. Szakdolgozók IV. Tudományos Napja, Honvédkórház, Budapest, 2011.

9. Pápai T; Intraosseális kanulálás a kritikus állapotú betegek ellátása során
Egészségügyi Szakdolgozók XLII. Országos Kongresszusa, Várgesztes, 2011
(ESZTB: 1344/2011)
10. Pápai T; A Légútbiztosítás specialitásának hadműveleti területen.
Sürgősségi légútbiztosítás és altatás- RSI továbbképző konferencia, Honvédkórház,
Budapest, 2011. (ESZTB: 385/2011)
11. Pápai T; Az egészségügyi tisztek, tiszthelyettesek ismeretei, kompetenciái a harctéri
sérültellátás algoritmusa alapján.
IV. Hadtudományi Doktorandusz Fórum – ZMNE, Budapest, 2011
12. Pápai T; Kihívások az egészségügyi katonák katona- katasztrófa medicinális
képzésben. Magyar Katonai- és Katasztrófaorvostani Társaság XIV. Tudományos
konferenciája Budapest, 2011
13. Pápai T; Szimulációs oktatás módszertana, szimuláció a szakképzésben.
A szaktanácsadók felkészítése a kompetencia alapú moduláris képzési rendszer
bevezetése az egészségügyi szakmacsoportban továbbképzés (OK-410/135/2010)
Budapest, 2012
14. Pápai T; A gyakorlati oktatás története az egészségügyi szakképzésben
GYEMSZI-ETI 50 éves jubileumi Kongresszusa Budapest, 2012
15. Pápai T; Hirtelen kialakult állapotok ellátása, újraélesztés műtői területen.
A betegbiztonság jelentősége a műtéti ellátásban -című továbbképzés GYEMSZI-ETI
Budapest, 2012
16. Pápai T; A kórházon belüli keringés megállások, állapotromlások ellátásának
rendszere és kompetenciái, Szakdolgozók VI. Tudományos Napja; MH Egészségügyi
Központ Honvédkórház; Budapest, 2013
17. Pápai T; Skill laboratórium kialakítása az egészségügyi ellátó intézményekben;
GYEMSZI EEFF Igazgatói tájékoztató nap; Budapest 2013

10. A DOKTORJELÖLT SZAKMAI-TUDOMÁNYOS ÉLETRAJZA

Születtem 1970. április 3-án Vácon. 1988. májusában érettségiztem és általános ápolói és asszisztensi végzettséget szereztem a váci Egészségügyi Szakközépiskolában, majd rögtön elhelyezkedtem az Országos Mentőszolgálat váci mentőállomásán mentőápolóként.

Munkakezdésem után röviddel, megkezdtem sorkatonai szolgálatom az akkori MN 1. számú Katonai Kórház Sürgősségi Mentőszolgálatánál. Másfél éves sorkatonai szolgálatom után folytattam munkámat a váci Mentőállomáson, ahol közben mentőszakápolói végzettséget szereztem, majd 1991-től az állomás főápolójaként végeztem feladataim.

1993. március 1-től kerültem közalkalmazotti állományba a MH Sürgősségi Mentőszolgálatához mentőápolóként, majd 2001-től megbíztak a főápolói feladatok ellátásával. 2000-ben angol katonai szaknyelvvvel bővített C típusú középfokú nyelvvizsgát tettem a Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetemen.

2002-ben Diplomás ápolói, majd 2004-ben a Magyar Honvédségben elsőként Egyetemi Okleveles Ápolói végzettséget szereztem a pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán. 2003. júliustól a Kórház budai részlegének Aneszteziológiai és Intenzív terápiás osztályára neveztek ki vezető ápolóvá, majd 2006. őszétől jelenleg is a Sürgősségi Centrum vezetőápolói feladatait látom el, 2007-től katonaként főtiszti beosztásban.

Főiskolai tanulmányaim alatt kezdtem el óraadó tanárként tanítani a budapesti Semmelweis Ignác Humán Szakképző iskolában a nappali és levelező ápoló képzésben klinikumi és szakápolástani tantárgyakat, egészen 2010-ig az iskola egészségügyi profiljának megszüntetéséig. Tanítványaim az Országos Elsősegélynyújtó versenyen 1 alkalommal első, egy alkalommal második helyezést értek el.

2000-től jelenleg is a váci Selye János Humán Szakközépiskolában - az almamaterben - óraadó tanárként tanítok az ápolóképzésben.

2004-től az Egészségügyi Miniszter megbízása alapján az ápoló, sürgősségi szakápoló, mentőápoló, betegszállító, ápolásiasszisztens szakképzés szakértőjeként kompetencia-, tananyag-, és oktatás módszertani fejlesztéseket végzek.

A sürgősségi szakápoló szakképesítés megalkotója, rendszerének és oktatási programjának készítője, szakértője, oktatója és vizsgaelnöke vagyok.

Rendszeresen végzem a sürgősségi jellegű akkreditált továbbképzések minősítését, valamint az egészségügyi szakképzések záróvizsga feladatlapjainak és központi tételsorainak összeállítását, kompetencia alapú feladatok készítését, valamint az egészségügyi szakképző intézmények oktatási programjainak szakértését.

2009-től akkreditált nemzetközi újraélesztés oktatóként rendszeresen végek újraélesztés oktatást.

2010. februártól a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Oxiológia és Sürgősségi Ellátás Tanszékén tanársegédként, majd 2011-től adjunktusként főként az intenzív ellátás-aneszteziológia-sürgősségi ellátás témakörébe tartozó tantárgyakat oktatom. Külföldi hallgatók angol nyelvű képzésében is részt veszek. Ezidáig közel 25 hallgatónak voltam szakdolgozati témavezetője.

2010. szeptembertől az Oktatási Hivatal független szakmai szakértőjeként a szakképző intézmények vizsgáztatási jogának akkreditációjához kapcsolódó feladatokat látom el.

2011-től a Nővér ápolásszakmai folyóirat szerkesztőbizottsági tagja vagyok.

Széleskörű tudományos előadói és publikációs tevékenységet végzek, rendszeres előadó vagyok a különböző szintű sürgősségi, ápolásszakmai és oktatás-módszertani tudományos konferenciákon, ahol több esetben díjazták előadásaim. Rendszeresen publikálok első szerzőként vagy tanítványaimmal közösen második szerzőként különböző sürgősségi és ápolásszakmai témákban.

2010-ben jelent meg az általam írt Elsősegélynyújtás tankönyv, mely jelenleg Magyarországon az egyetlen hivatalosan tankönyvvé nyilvánított elsősegélynyújtás könyv.

2012-től szaktanácsadóként a GYEMSZI szaktanácsadói testületének vagyok tagja, ahol az Egészségügyi intézményekben kialakítandó országos Skill-labor fejlesztési projekt és az egészségügyi szakképzés fejlesztési feladataival foglalkozom, ehhez kapcsolódóan a Honvédkórházban kialakítandó Skill-labor tervezésében és építésének koordinálásában is részt veszek. Szekértőként résztvettem az új OKJ egészségügyi alap moduljainak és az ápoló képzés Kerettantervének kidolgozásában. 2013. szeptembertől az MH Egészségügyi Szolgálat egészségügyi tisztjeinek és tiszthelyetteseinek szervezett szakirányú ápoló, sürgősségi szakápoló képzések szakmai koordinációját és szervezését végzem a GYEMSZI szaktanácsadójaként.

A sürgősségi Centrum vezetőápolói feladatainak ellátásán túl, kiemelt figyelmet fordítok a kórházi, illetve az alakulatoknál lévő szakdolgozói állomány szakmai fejlődésére, képzésére. A missziós kiutazásra tervezett katonák egészségügyi felkészítése során harctéri légútbiztosítást oktatok és klinikai gyakorlatokat vezetek.

Mottóm: „A tanítás szenvedélye a tudás örökkévalósága.”

Budapest, 2013. év szeptember hó 20. nap

Pápai Tibor