Igényesebben

Egészségügyi szakmai munka az IMEI-ben

Tapasztalataim szerint – noha az IMEI több évtizede része a büntetés-végrehajtási szervezetnek – az itt folyó szakmai munkát, a betegek ellátását, egyáltalán a pszichiátriai gyógykezelés módszereit mintha misztikus „homály" fedné, holott intézetünket egyre nagyobb nyitottság jellemzi. Talán érezhető az együttműködés igényének kifejezése a különböző rendezvényeken, fórumokon is. Az IMEI eddigi munkája mellett új vonás az oktatás, a tapasztalatcsere, amelyekről érdemes szót ejteni.

Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet 104 éves, a '60-as évek óta itt történik a kényszergyógykezelés végrehajtása. A betegek ellátásában sajátosan ötvöződik a klasszikus pszichiátriai kezelés és a büntetés-végrehajtási tevékenység. Az eltelt száz esztendő alatt jelentős fejlődés következett be mind a gyógymód, mind pedig az ellátás körülményeiben. Az intézmény állami feladatként ellátandó alaptevékenysége a kényszergyógykezelésre, ideiglenes kényszergyógykezelésre utalt betegek és a szabadságvesztés végrehajtása alatt elmebeteggé vált elítéltek gyógykezelése; a büntetés-végrehajtási intézetekben fogva tartottak pszichiátriai és neurológiai kivizsgálása és ellátása; az előzetesen letartóztatottak elmeállapotának megfigyelése, a kényszergyógyításra utalt, a korlátozott beszámítási képességű, valamint a személyiségzavarban szenvedő fogvatartottak kivizsgálása és gyógyítása, illetve gyógykezelésük szakmai felügyelete.

Az említett ellátási terület feladatainak megértéséhez szükségszerű néhány jogi fogalom tisztázása. A *kényszergyógykezelés* elrendeléséről és végrehajtásáról a Btk. 74. §-a rendelkezik: azon beteg esetében rendeli el a bíróság a kényszergyógykezelést, aki valamely személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekményt követett el, de elmeműködése kóros állapota miatt nem büntethető, és tartani kell attól, hogy hasonló cselekményt fog elkövetni, feltéve, hogy büntethetősége esetén 1 évi szabadságvesztésnél súlyosabb büntetést kellene kiszabni. Az elmeállapot kórosságát igazságügyi elmeorvos-szakértő állapítja meg, és ennek alapján rendeli el a bíróság a kényszergyógykezelést.

Az *ideiglenes kényszergyógykezelés* elrendeléséről is a bíróság határoz, ennek akkor van helye, ha a bűncselekményt elkövető személy elmeorvos-szakértői vizsgálata, illetve az eljárás egyéb adatai szerint arra lehet következtetni, hogy a terhelt kényszergyógykezelését el kell rendelni. (Btk. 98. §.)

A Btk. 75. §-a értelmében az elkövető *kényszergyógyítása* rendelhető el, ha a bűncselekménye alkoholista életmódjával függ össze és 6 hónapnál hosszabb végrehajtandó szabadságvesztésre ítélik.

A terheltet a bíróság elmegyógyintézetbe utalhatja, ha a szakértői szakvélemény szerint *elmeállapotának* hosszabb *megfigyelése* szükséges. A megfigyelés 1 hónapig tarthat, ezt a határidőt a bíróság az elmegyógyintézet véleménye alapján 1 hónappal meghosszabbíthatja. Mindezen feladatok ellátásának megfelelően differenciálódtak betegellátó osztályaink.

A kényszergyógykezelést végző osztályokon a szakmai munka megfelel az akut és a krónikus pszichiátriai betegosztályokon folyó munkának.

A felvétel

Intézetünkbe az ideiglenesen kényszergyógykezelt, illetve kényszergyógykezelt beteg felvételét tehát bíróság rendeli el, ennek a határozatnak a birtokában kerülhet sor a felvételre. A beteg fogadásának és elhelyezésének menete más kórházi osztályokéval megegyező: a beteg orvosi vizsgálatát követően az ápolók kísérik a beteget az osztályra, helyezik el a kórteremben, értékeit leltárba veszik, ellátják a megfelelő intézeti ruházattal stb. Az osztályokon dolgozó teamek arra törekednek, hogy a beteg anamnézisét, személyiségét, magatartását, betegségét minél hamarabb megismerjék, és ennek függvényében kerül sor a terápiás terv kidolgozására. A részlegeken a betegek komplex pszichiátriai kezelésben részesülnek, korszerű gyógyszerek állnak rendelkezésükre, pszichológusok és pszichiáterek vezette egyéni és csoportos pszichoterápiás foglalkozásokon vesznek részt. A legszélesebb paletta a szocioterápiás módszereké. Számos szabadidős és munkaterápiás csoportfoglalkozást szervezünk számukra, sőt most már hagyomány a különböző tanfolyamok indítása is. Az utóbbi években kosárfonó, bőrdíszműves, virágkötő és fazekas tanfolyamra iskolázódtak be arra alkalmas betegeink, akik a sikeres vizsga után szakmunkás-bizonyítványt kaptak. A szabad vallásgyakorlás jogát is biztosítjuk intézetünkben, és az istentiszteleteken való részvétel bizonyítja, hogy az elmebetegek számára is kapaszkodót jelent a vallás, a hit.

Mint bármely más pszichiátriai osztályon – intézetünkben is – a klasszikus pszichiátriai team működik: pszichiáter, pszichológus, pszichopedagógus, szakápoló, szociális gondozó összehangolt munkája segíti a betegek gyógyulását.

A pszichiátriai ápolás nagy szakértelmet és türelmet igénylő feladat: a betegekkel való foglalkozás során figyelembe kell vennünk, hogy a betegeknek általában nincs betegségbelátásuk, többnyire zavartan érkeznek az intézetbe, a társadalom által duplán megbélyegzettek, hiszen bűncselekményt követtek el, de stigmatizáló a pszichiátriai diagnózisuk is. Az elhelyezésük zárt jellegű, az intézeti előírások, szabályok betartása is nagyfokú alkalmazkodást igényel, holott betegségük természeténél fogva beilleszkedési nehézségeik vannak. Ezért nagyon fontos, hogy minél több pszicho-és szocioterápiás programot szervezzünk számukra, melyek fejlesztik kommunikációjukat, érzelmi életüket, elősegítik alkalmazkodásukat, hasznossá teszik szabadidejüket, értelmet adnak mindennapjaiknak. E programok kitalálásában, előkészítésében, lebonyolításában a teljes személyzet – a betegeket bevonva – részt vesz.

A betegek kényszergyógykezelésének időtartama a bíróság döntésének értelmében határozatlan, ami nyilván érthető, hiszen azt nem lehet előre tudni, mikor kerül a beteg tartósan pszichésen kompenzált állapotba, amikor ki lehet mondani, hogy már nincs szüksége zárt intézeti elhelyezésre. Így a kényszergyógykezelés jogos-

ságát a bíróságok évente felülvizsgálják. Az intézet részéről is készül a beteg állapotáról vélemény, de az intézettől független igazságügyi elmeorvos-szakértők is megvizsgálják a beteget, és véleményt terjesztenek elő a bíróságnak. A bíróság ezek alapján dönt: fenntartja-e továbbra is a kényszergyógykezelést, vagy megszünteti azt.

Elbocsátás

A betegek intézetünkből történő elbocsátását – csakúgy, mint az egyéb pszichiátriai osztályokon – gondosan elő kell készíteni. Ezt a munkát a teamen belül elsősorban a beteg kezelőorvosa és a szociális gondozó végzi. Feltérképezik a beteg hozzátartozóit, családi viszonyait, szociá-lis körülményeit, munkalehetőségeit. Ha más megoldás nincs, más intézményi elhelyezést, pl. elmeszociális otthont keresnek a beteg számára.

A *szociális gondozó* feladata, hogy kiderítse, a beteg munkaviszonyban van-e, jogosult-e táppénzre, jár-e számára nyugdíj, van-e kirendelt gondnoka. Amennyiben a betegnek nincsen jövedelme (táppénze, nyugdíja vagy szociális segélye), a jogosultságnak megfelelően intézkedik valamelyik jövedelem folyósításáról. Ha a betegnek az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége hiányzik, kezdeményezi a gondnokság alá helyezést, illetve a gondnok kirendelését.

Az eddigiekből talán érzékelhető, hogy körültekintően meg kell tervezni a beteg rehabilitációs útját, intézeten kívüli lehetőségeit feltérképezni, esetleges új szakmáról, munkalehetőségről gondoskodni, jövedelmi viszonyait rendezni. Ha a beteg állapota már nem teszi lehetővé a társadalomba való teljes visszailleszkedést, akkor polgári kórház pszichiátriai osztályán vagy szociális otthonban helyezzük el. Minden elbocsátott beteg esetében felvesszük a kapcsolatot a területileg illetékes pszichiátriai gondozóval, akik nyomon követik a beteg állapotát.

Nagyon fontos eleme a sikeres rehabilitációnak a beteg családtagjaival való kapcsolat fenntartása, illetve erősítése. Így természetesen lehetőségük van a kapcsolattartásra: hetente egy alkalommal engedélyezett a látogatás, a levelezésük sem korlátozott, természetesen kaphatnak csomagot is. A tervezés fontos fázisa, hogy – bizonyos esetekben – a beteget elbocsátása előtt adaptációs szabadságra engedjük, mely több alkalommal ismétlődik. Figyelemmel kísérjük, hogyan tud visszailleszkedni a mikro-és makrokörnyezetébe.

Intézetünk végzi a már szabadságvesztésüket töltő fogvatartottak, illetve az előzetes letartóztatásban levő személyek pszichiátriai és neurológiai ellátását is. A hagyományos kórházi gyakorlattal összehasonlítva az ún. neuro-pszichiátriai osztály egyik részlege a krízisintervenciós munkát látja el, a másik részleg pedig klasszikus neurológiaként működik. Erre az osztályra történik egyrészt az öngyilkosságot megkísérlő, illetve elkövető fogvatartottak felvétele, kivizsgálása és kezelése. Sajnos a büntetés-végrehajtási intézményekben igen nagyszámú a szuicid kísérlet, de kimutatható, hogy a kísérletező elítéltek egy része menekülésre, környezetváltozásra, figyelemfelkeltésre használja fel az önkárosítást. Természetesen a fogvatartott is megbetegedhet szabadságvesztésének idején, és ilyenkor a gyógyító teamnek kapaszkodókat kell találnia a beteggel együtt a további életéhez.

Itt történik továbbá a neurológiai diagnózissal érkező elítéltek felvétele és kivizsgálása, valamint gyógykezelése. Előfordul, hogy a betegnek idegsebészeti

beavatkozásra van szüksége, ebben az esetben valamely polgári kórházban történik meg a műtét, természetesen megfelelő biztonsági intézkedések mellett. Ezt követően, a postoperációs szakban visszakerül intézetünkbe a beteg, sok esetben komoly rehabilitációs utókezelést is végzünk az osztályon. A teljes gyógyulás a fogvatartott visszatértét jelenti a büntetés-végrehajtási intézetbe, ahol folytatja a szabadságvesztés letöltését.

Változások

Az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet tehát sajátos egészségügyi tevékenységet végez, mely ötvözi a pszichiátriai betegellátás és bizonyos mértékig a büntetés-végrehajtás szabályait, és ennek megfelelően a személyzet részéről is speciális felkészültségre van szükség. Ismeretes, hogy mindkét szakterület a rendszerváltozás óta formálódik az Európához való csatlakozás jegyében. Tekintettel arra, hogy jómagam inkább az egészségügy berkeiben érzem otthon magam, ezért inkább az orvoslás-ápolás terén elindult reformokról és az ezzel összefüggő feladatokról számolok be.

Talán nem árt kitekinteni az egészségügyi ellátásban eddig bekövetkezett változásokra, hiszen ennek bizonyos elemei érinthetik a büntetés-végrehajtás egészségügyi ellátását, illetve az itt dolgozók munkáját is. Íme, néhány alapvető változás az egészségügy terén. Megtörtént a teljesítményelvű finanszírozás bevezetése (Homogén Betegség Csoport rendszer), az ellátórendszer átalakítása (kórházai ágyszámcsökkentés, összevonások és az alapellátás fejlesztése, a családorvosi rendszer kialakítása, az otthoni szakápolás bevezetése, a rehabilitáció előtérbe kerülése), életbe lépett a minőségbiztosítási rendszer (mely 1998. január 1. óta kötelező az eü. intézményekben, és készül a végrehajtási rendelet is), a betegellátásban a betegjogok, etikai problémák előtérbe kerülése, a gyógyítási palettán megjelent az alternatív gyógyászat, megváltozott az egészségügyi intézmények irányítása (menedzsertípusú vezetés), reformálódott az ápolás területe is: ma már az ápolás önálló tudomány, mely tudományosan kutatható, fejleszthető, átalakult az ápolóképzés is: az 1993-ban született szakképzési törvény szerint az államilag elismert szakképesítéseket az Országos Képzési Jegyzék tartalmazza, ezzel összefüggésben megszűntek az egészségügyi szakközépiskolák, ma már csak az érettségire épülő 3 éves nappali tagozatos ápolóképzés lehetséges (ez elvégezhető az ún. HÍD- képzés formájában, munka mellett is .)

A régi „szakképzett" segédápolói képesítésnek felel meg a korszerű ápolási asszisztensi végzettség, a legmagasabb szint jelenleg a diplomás ápolói főiskolai képesítés, egyelőre csak terv az egyetemi ápolói végzettség megszerzésének lehetősége, ezek az ún. alap egészségügyi képesítések, a szakképesítéseket továbbra is ún. szakosító tanfolyamokkal lehet megszerezni (pl. intenzív terápiás szakápoló, műtős szakasszisztens, fogászati vagy laboratóriumi asszisztens stb.).

A képzéssel összefüggő követelmény (1998. január 1. óta) az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásba vétele és az 5 évenkénti továbbképzés kötelezettsége (27/1998. és 28/1998. NM-rendelet).

Bizonyára nem haszontalan, ha e két jogszabály előírásait röviden áttekintjük, lehet, hogy ez nem minden érintett számára egyértelmű.

A rendelet megjelenése előtt is volt a szakdolgozóknak nyilvántartása, amelyet azelőtt is az Egészségügyi Szakképző és

Továbbképző Intézet (ETI) végzett. Amikor az ápoló megszerezte a szakképesítését vagy elvégzett egy szakosító tanfolyamot, a bizonyítványába bejegyezték az országos nyilvántartási számot, és a szakképesítés ezzel lett érvényes. Ez továbbra is így marad, ez az úgynevezett alapnyilvántartás. A változás a *működési nyilvántartás* bevezetése lett, amit a szakképesítés megszerzésekor automatikusan bejegyeznek és 5 év után ezt kell megújítani valamilyen továbbképzés elvégzésével.

Aki azonban 1998 előtt szerzett egészségügyi szakképesítést, annak a működési nyilvántartásba vételhez egy formanyomtatványt kell kitöltenie, és beküldenie az ETI-be. (Ezt a munkát valószínűleg minden büntetés-végrehajtási intézményben már 2-3 éve elvégezték a személyzeti osztályok).

Az ETI országos nyilvántartása egyezteti minden egyes beérkezett formanyomtatvány adatait, és ha minden rendben van, akkor küldi a dolgozó által megjelölt címre a regisztrációs kártyát. Bizonyára sok kolléga nem kapott még sem kártyát, sem egyéb visszajelzést, ennek az az oka, hogy rendkívül sok adatlapot kell egy maroknyi csapatnak feldolgoznia.

Az ETInfoban (az ETI információs lapjában) nemrég megjelent beszámoló szerint a feladat megkezdése óta 180. 000 jelentkezés érkezett be az országos nyilvántartásba.*

Az alábbi táblázat a kiküldött kártyák megoszlását tartalmazza munkakör szerint:

ssz:	Munkakör	Kiadott kártyák száma:
1.	Ápoló/szakápoló	23 015
2.	Gondozó/szakgondozó	482
3.	Asszisztens/szakasszisztens	18 643
4.	Egyebek közé tartozó	3 961
A kiadott kártyák összesen:		**46 101**

*Forrás: ETInfo

Problematikus esetként kezelik, ha a formanyomtatványon hibás adat (elírás) szerepel, vagy az illető jelenleg gyesen van, tehát nem gyakorolja a szakmáját. Az is előfordul, hogy a meglévő szakképesítés nem felel meg a betöltött munkakörnek. Ezeket az adatlapokat továbbítják az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Bizottságnak (ESZTB), ahol döntenek az elfogadásról vagy az elutasításról.

Előbb-utóbb minden jelentkező valamilyen választ kap: jobb esetben kártyát, de ha probléma adódik, arról is értesítést ígérnek az ETI munkatársai. További információ a regisztrálásról, hogy az első alkalom ingyenes, de az ötévenkénti megújítás már pénzbe kerül: a jogszabály a mindenkori közigazgatási eljárási díjat írja elő. Aki nem teljesíti a továbbképzés előírásait, nem kapja meg „jogosítványát" újabb 5 évre, és a munkáltató csak kártyával együtt fogadhatja el a szakképesítést: tehát akinek nincs kártyája – a rendelet értelmében – az nem szakképzett ápoló!

Törlik a nyilvántartásból azt, aki elhunyt, aki nem teljesíti a továbbképzés kritériumait, aki valamilyen szakmai vagy etikai hibát vét, annak is felfüggesztik ápolói tevékenységét,aki nem kéri a regisztrálást.

Továbbképzés

A rendszerbe való visszalépés lehetőségei a fentiekből következnek. Aki teljesíti a továbbképzés kötelezettségét és jelentkezik nyilvántartásba vételre, az megkapja a jogosítványát. Az esetleges felfüggesztés időtartamának lejárta után az a teendő, hogy jelentkezni kell az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanácsnál (Egészségügyi

Minisztérium) és az általuk megszabott követelményeket kell teljesíteni. Ez utóbbi vonatkozik a gyesen levő kollégákra is, tehát aki több év után újból munkába áll, a fenti követelményeket kell teljesítenie.

A továbbképzési rendszer bevezetésének többféle célja van. Egyfelől a beteg védelme (pl. egy több éve szakmáját nem gyakorló kolléga ne állhasson vissza a betegágy mellé gyakorlatlanul egy robbanásszerűen fejlődő szakmában), a szakma védelme (az ápolói szakma társadalmi és anyagi megbecsültségének javítása csak minőségi munkával, magasszintű szaktudással válik lehetővé). A továbbképzés általános jellemzői: az időszak 5 év, ez idő alatt 100 regisztrációs pontot kell összegyűjteni, mely elméleti és gyakorlati pontokból tevődik össze.

Hogyan lehet a 100 pontot összegyűjteni? Íme, néhány lehetőség.

csoportos továbbképzéseken való részvétel (kritérium a minimum 40 óra és a vizsga)	20-40 pont
kongresszuson való részvétel	5–10 pont
kongresszuson előadástartás	10-20 pont
publikáció (cikkírás, könyvírás stb.)	15-50 pont
egyéni továbbképzés	10-20 pont
vizsga 75%-os teljesítménnyel elméleti pontérték (adott évben a szakmai vizsga feladatlapját kell kitölteni)	
egy gyakorlatban eltöltött év (minimálisan 3 év összefüggő gyakorlat!)	15 pont

Ki mentesül a továbbképzési kötelezettségek alól?

Teljes mentességet kap a dolgozó a nyugdíj előtt 5 évvel (ha az illető nem kíván tovább dolgozni), elméleti továbbképzés alól az mentesül, aki az adott szakterületen újabb vagy magasabb szintű szakképesítést szerzett, oktatásban, vizsgáztatásban vesz részt, esetleg szakértői tevékenységet végez Az egészségügyi intézményeknek, mint munkáltatóknak is érdeke és felelőssége, hogy figyelemmel kísérje dolgozóinak nyilvántartási és továbbképzési kötelezettségeit.

Milyen feladatai lehetnek az intézményeknek? Jó, ha az adott intézmény tájékoztatást ad a törvényről, a rendeletekről, igazolja a gyakorlati pontokat (az 5 éves időszak leteltével a gyakorlatot a munkáltató igazolja), a visszatérő, illetve az újonnan felvett dolgozók esetében tájékozódik a regisztrációról, átgondolja a szolgálati beosztásokat (ki a szakképzett, ki osztható be önállóan), ellenőrzi a regisztrációs kártyákat (célszerű nyilvántartás vezetése a kártyaszámokról és az érvényességi időről), folyamatos információt ad a továbbképzési lehetőségekről, ide értve a kongresszusokon való részvételt, a más intézmények által szervezett továbbképzéseken való részvételt, esetleg saját továbbképzéseket szervez.

Valószínű, hogy a legtöbb intézménynek, amely sok dolgozót foglalkoztat, egyszerűbb megoldás, ha továbbképzéseket szervez, mint hogy egyszerre 10-20 szakképzett ápolót nélkülözzön, és esetleg anyagilag is támogatni kényszerüljön dolgozóit.

Ehhez a megoldáshoz folyamodott intézetünk is 1998 novemberében: összeállítottunk egy pszichiátriai témájú továbbképzési tematikát, mely megfelelt a csoportos továbbképzés kritériumainak (40 órás, vizsgával zá-

ródó, elméleti és gyakorlati elemeket is tartalmazó program). Megragadtuk azt a lehetőséget is, hogy az Egészségügyi Minisztériumnak elkülönített pályázható kerete van minden évben a továbbképzési programok támogatására.

Ennek a keretnek a felhasználására pályázatot ír ki a minisztérium, illetve a pénz kezelésével megbízott ETI. Ezek a pályázati felhívások az Egészségügyi Közlönyben jelennek meg negyedévente. A pályázat elbírálásánál figyelembe veszik, hogy már pontértékkel rendelkező programnak kell lennie a benyújtott anyagnak, a továbbképzést nyitottá kell tenni, tehát nem csak a saját dolgozók számára, hanem külső intézmények részére is meg kell hirdetni, és a jelentkezőket fogadni kell a kapacitás függvényében.

Először tehát az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Bizottsághoz kell eljuttatni a továbbképzési programot, amely testület szakmai szempontok alapján pontértékkel minősíti azt (az IMEI által összeállított tematikára 38 pontot adtak a maximális 40 pontból). Az anyagi támogatásra benyújtott pályázatunkat is kedvezően bírálták el, így 1999 februárjában, majd idén, 2000 márciusában is kaptunk anyagi támogatást a továbbképzés megszervezésére. A pozitív elbírálás és a szerződés megkötése után meghirdettük a továbbképzést: körlevelet küldtünk a bv. intézeteknek és számos külső egészségügyi intézménynek is.

A két tanfolyam adatai az alábbi táblázatban láthatók:

Időpont:	A jelentkezők száma:		A vizsgázók száma:	
	Bv. Int. és IMEI	külső int.	Bv. Int. és IMEI	külső int.
1999.	17 fő	4 fő	17 fő	4 fő
2000.	21 fő	68 fő	16 fő	23 fő

Az adatokból kitűnik, hogy az idén szervezett továbbképzéss iránt óriási volt az érdeklődés, de hely hiányában sajnos csak kevesebb, mint a felét tudtuk a jelentkezőknek fogadni. Mindkét esetben megkérdeztük a hallgatók véleményét a tanfolyam tematikájáról, színvonaláról, az előadók teljesítményéről. Tavaly is és az idén is egyöntetűen nehéznek ítélték a követelményeket, bár az írásbeli vizsga mindannyiuknak sikerült.

A főbb témakörök a következők voltak: az IMEI bemutatása, története, a pszichiátriai ellátás jogi és etikai aspektusai, pszichofarmakonok és a pszichiátriai kórképek, addiktológiai ismeretek, a pszichiátriai és neurológiai határterületi kórképek. szocioterápiák és pszichoterápiák, ápolási folyamat és dokumentáció a pszichiátriában, dietetika a pszichiátriában, minőségbiztosítási alapismeretek, kommunikációs és önismereti tréning.

Az előadásokra az IMEI munkatársai (orvosok, pszichológusok, ápolók, és a dietetikus) lelkiismeretesen készültek fel. A hallgatók számára írásos jegyzetet is összeállítottak saját témakörükből. Ezt a továbbképzést reményeink szerint minden évben – hasonlóan anyagi támogatással –, tehát a részt vevők számára térítésmentesen szervezzük meg.

További terveink között szerepel az alábbi témakörök pontértékkel minősített továbbképzésen való feldolgozása, mely bizonyos esetekben nemcsak a szakdolgozók számára lenne hasznos, hanem az orvosok esetében is (mint team továbbképzés): minőségbiztosítás, sürgősségi ellátás, relaxációs technikák, kommunikációs és önismereti tréning E programokról hagyományainknak megfelelően előzetes értesítést küldünk valamennyi büntetés-végrehajtási intézetnek. Várjuk érdeklődésüket!

Vízváriné Deli Éva