

SZAKMAI TAGOZATOK HOZZÁSZÓLÁSA

Dr. Király Edit, MESZK általános alelnöke



Tisztelt Államtitkár úr! Tisztelt Nagygyűlés!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Alapszabálya szerint ez elmúlt tíz év során 18 szakmai tagozat alakult meg és működik országos szinten. A Kamara tagozatokért felelős alelnökeként mutatom be tagozataink specialitásából eredő jellegzetességeket és a legjellemzőbb problémákat, kihívásokat.

Számos tagozatra jellemző, de talán a felnőtt ápolás területén mutatkozik meg, s érint több tízezer kollégámat az alacsony bérezés, amely miatt ápolók tömegei kényszerülnek másod-, harmad- és negyed állásokat vállalni megélhetésükhöz. Olyan feltételeket kellene teremteni, ami itthon tartaná az egészségügyi szakdolgozókat a bérrendezésen felül. A fekvőbeteg egészségügyi ellátás struktúrájának átalakítása, valamint az esetleges földrajzi átrendeződése miatt számolni kell azzal, hogy a legtöbb munkáltató csak a helyi lakcímmel rendelkező munkavállalókat veszi fel az utazási költségek miatt. A legtöbb intézményben már nincs cafeteria, nincsenek kedvezmények. A munkáltatói döntésen alapuló illetménykiegészítést a legtöbb munkáltató beolvasztotta az évenként kötelező béremelésbe. Sajnálattal állapíthatjuk meg, hogy az egészségügyi szakdolgozók aránytalanul túlterheltek, folyamatos munkarendben történő foglalkoztatásuk elérheti akár a heti 60 órát is. A Kormányzat elvárásai szerint a kórházaknak nem lehet veszteséget termelniük, ezért ahelyett, hogy korrigálnák a HBCs értékét, legtöbb helyen létszám stopot rendeltek el, annak ellenére, hogy egyes intézmények, osztályok nagyon súlyos létszámhiánnyal küzdenek.

A munkavállalók tűrőképessége a végső határon mozog!

2000 óta nincsenek új ápolási eszköz beszerzések az egészségügyben. A kórházak többségében a betegeket elavult, amortizálódott fix, ápolásra alkalmatlan ágyakon látják el. Nincsenek speciális matracok, védőtextíliák, csúsztatólepedők, betegemelő, fürdető ágyak/székek, kerekesszékek, olyan gyógyászati segédeszközök, amelyek a betegek és az őket ápolók mindennapjait megkönnyítik, egészségét védik.

Az egészségügy krónikus ellátásban foglalkoztatott és a szociális ágazatban tevékenykedő ápolók, szakápolók illetménybeli javadalmazása között jelentős különbség mutatkozik, noha lényegében ugyanazon szakfeladatot végzik. A szociális alap és szakellátás nyújtotta szolgáltatásokat egyre rosszabb egészségi állapotú személyek veszik igénybe: jellemzően idősek, súlyos fogyatékkal élők. Emiatt növekszik a szakápolói tevékenységek mértéke ezen ellátási területen is. A két ágazat így elválaszthatatlan egymástól, kiegészítik egymást, határai sok esetben összemosódnak, az itt és az ápolásügy más területén dolgozók kompetenciaköre számos esetben tisztázatlan. Nem értjük, hogy miért nem került be a jogalkotás folyamatába a Kamara által még 2011-ben kidolgozott és publikált hatásköri listák az egészségügy területén, melyben markáns szerepet kapott az ápolási asszisztensi, OKJ-s, valamint főiskolai és egyetemi ápolói végzettséggel rendelkező szakemberek, továbbá számos szakápolási területek hatáskörének tisztázása?

Ugyancsak speciális problémákkal küzd a pszichiátriai betegápolás területe is. Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a pszichiátriai ápolók körében az átlagéletkor rendkívül magas, magasabb bármely szakmaterületnél. Utánpótlás nincs, becslések szerint 10 éven belül összeomlik az ellátás, ha nem történik valamilyen pozitív változás. A bérek itt is rendkívülien alacsonyak. A pszichiátriai szakápolók korábban létező kiemelt pótlékrendszere már a múlté. Ez régebben akár kb. 30 %-kal magasabb bért jelentett, vonzóvá tette e szakterületet. Ennek hiányában, napjainkban már ez sem jelent motivációs tényezőt az ápolóknak, hogy ezt a területet válasszák. A rendkívüli pszichés és fizikális leterheltség, valamint az agresszióveszély magas kockázta magában hordozza a kiégés magas jelenlétét, viszont rekreációra sem, pénz sem idő nem jut. A kiégésen túl ez is hozzájárul a pályaelhagyáshoz. Kiemelt figyelmet kellene fordítani azon osztályokra, akik zavart tudatú betegeket látnak el. Ilyen ellátó helyek a pszichiátriai osztályok mellett a sürgősségi osztályok is!

Műtőszolgálati Szakmai Tagozat tagjai fokozott fizikai, pszichés, mentális megterhelésnek, biológiai, kémiai kockázatnak vannak kitéve és még sincs lehetőségük a munkaidő kedvezményre és a korengedményes nyugdíjba vonulásra. Sajnálatos módon ezen a területen is a dolgozók létszáma folyamatosan csökken és nő a nyugdíjkorhatárhoz közeledők száma. Munkájuk könnyítése érdekében kérik a minimumfeltételekben meghatározott műtősnő/műtőasztalt helyett kérik a 2,5 műtősnő/műtőasztal biztosítását valamint kérik a felzárkóztatásukat a képzési rendszerben.

Az Aneszteziológiai-intenzív ápolás Tagozat tagjai olyan szakterületeken dolgoznak, amelyre jellemző a megfeszített, sajátos és nagyon összetett tevékenység, amelyre a beteg életét közvetlenül

veszélyeztető, kritikusan súlyosan állapotban kerül sor.

Az éles határ a szakdolgozói és orvosi tevékenységek között elmosódik. Alapvető tényező az is, hogy az aneszteziológiai szakasszisztensek és az intenzív osztályos ápolók korcsoport szerinti megoszlása alapján az utánpótlás hiányára lehet következtetni. A szakterület érintő demográfiai adatok lesújtóak. Az intenzív ellátásban munkát vállaló fiatalabb szakdolgozókat nem tudják hosszabb távon megtartani az osztályok. Jellemző, hogy a családalapítás vagy gyermekvállalás után munkába visszatérők már nem az intenzív ellátásban, hanem más területeken vállalnak munkát. Az aneszteziológiai munkaterületen pedig elsősorban középkorúak és a nyugdíj előtt állók dolgoznak. Az aneszteziológiai szakasszisztensek ügyeleti díjai többnyire alacsonyok és nincs különbség a hétközi és hétvégi/ünnepnapi ügyeleti díjazás között.

A minimum rendeletet az egészségügyi intézmények meglehetősen „nagyvonalúan” kezelik. A minimum feltételek teljesítéséhez – amelynek ellenőrzése lényegében csak jelentések, dokumentumok, kimutatások, statisztikák bekérése, áttekintése – számos „kiskaput” találnak. A

létszámba figyelembe veszik a tartósan távollévők (nem visszapótolta) kollégákat, vagy „átcsoportosítják” a megfelelő szakképesítéssel, de más osztályon dolgozó ápolókat, asszisztenseket.

Manapság is előfordulnak olyan aneszteziológiai munkahelyek, ahol az orvoshiányra hivatkozva aneszteziológiai asszisztensek orvosi felügyelet nélkül, esetleg elérhető orvossal önállóan végeznek műtéti anesztéziát vagy éppen kötelezik őket erre.

Sok intézményben probléma a megfelelő mennyiségű és minőségű munkaruha és védőfelszerelés biztosítása. Sokan – még ezen a szakterületen is, ahol higiénés szempontból sem megengedhető – saját pénzből vásárolt munkaruhákban dolgoznak, otthon mossák azokat.

Több tagozatot is érint, de legjobban talán a Laboratóriumi diagnosztikai tagozat tagjait, hogy nagyon kevés a kötelező szakmacsoportos továbbképzés. Így az előírt pontszám teljesítése komoly gondot okoz a laboratóriumi szakdolgozóknak. Az országos lefedettség hiánya miatt a meghirdetett továbbképzésen való részvétel jelentős költséggel jár a szakdolgozók számára. Pl. Utazási költség, szállás költség.

Magyarországon a táplálkozástudomány teljes körű gyakorlati alkalmazására valóban képzett és hivatott szakember a dietetikus. Manapság fitnessguruktól a bulvárlapokig, mindenki étkezési tanácsot ad, de legtöbb esetben a szakmaiság hiányzik. A dietetikus szakma is olyan, mint a foci: mindenki ért hozzá, „mégis beteg a magyar futball”... Jelenleg csupán 800 dietetikus dolgozik kórházainkban, számuk egyre csökken. Hiába készült el és lépett hatályba a személyi minimum rendelet, az alkalmazás nagyon esetleges még a fekvőbeteg intézményekben is a szakrendelőknél pedig szinte alig van hely, ahol valóban rendelet szerint dolgozik dietetikus. Az egészségügyi ellátó intézményekben gyógyélelmezést kell alkalmazni, amelyet a betegsége, az ellátott személyre szabottan a táplálkozási szakembernek kell koordinálni. Sajnos a lakosság egészségi állapota tragikus, bizonyítja ezt a 2009-ben és a 2014-ben ismételt országos tápláltsági állapot felmérés is. Hiányoznak a lakóközösségi ellátás területéről a dietetikusok, akik viszont táplálkozási tanácsaikkal, útmutatásaikkal hozzájárulhatnak a táplálkozási hibákból

eredeztethető belgyógyászati megbetegedések számának és progressiójának csökkentéséhez. Hasonló a helyzet a krónikus vesebetegek ellátásának területén is! Nem értjük, hogy miért kell a táplálkozástudomány területén dolgozóknak örökké bizonygatnia hasznosságukat és küzdeni felszínen maradásukért?

Hiányzik még az aneszt-intenzív betegellátás, a műtőszolgálat, a laboratórium, a gyógytorna-rehabilitáció, valamint a gyermekápolás és a szülésznőség és a gyógyszerári terület. Ezek nélkül nem teljes a tagozati megszólalás. Fontos és szükséges ezen, markáns, szakdolgozói tömegeket adó területek néhány mondatos problémáinak összefoglalása az előzőekben elkészítettek figyelembe vételével!