

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA



Országos Szervezet

1438 Budapest, Pf.: 350.

Telefon: 1-323-2070

e-mail: meszk@meszk.hu, www.meszk.hu

Felnőttképzési nyilvántartási szám: B/2021/001616

Iktatószám: OSZ/198/2024

Dr. Takács Péter

államtitkár

Belügyminisztérium

1051 Budapest

József Attila utca 2-4.

Tisztelt Államtitkár Úr!

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara „**egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetenciák tervezett keretrendszere**” tervezetét megkapta, azzal kapcsolatban az alábbi észrevételeket teszi:

Továbbra is sajnálatosnak tartjuk, hogy Kamaránk által is hosszú ideje kulcsfontosságúnak gondolt, és képviselt ügyben, az ápolói hatáskörök kialakításának területén nem volt lehetőség stratégiai partnerséggel bíró köztestületünk és a szakmai szervezetek részéről szakértőket delegálni, valamint a részünkre megküldött tervezet kapcsán kérésünk ellenére sem kerülhetett sor személyes egyeztetésekre. Meggyőződésünk, hogy mindezek hiányában nem lehet megfelelő tartalommal, és a komplex feladatból adódóan fennálló összetett problémákat (pl. megbízottsági-, munkajogi-, szakmai-, képzési-, továbbképzési-, javadalmazási-, megfelelő ápolói létszám és végzettség felelősségbiztosítási-, további jogszabálymódosítási kérdések) megfelelően kezelve megalkotni a hatásköri keretrendszert.

Itt kívánjuk megjegyezni, hogy Köztestületünk által a korábbiakban elkészült a „Hatásköri listák előkészítése egészségügyi szakdolgozói területen az Európai Unió és a magyar állam által támogatott TÁMOP 6.2.2/b/09 projekt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kivitelezésében” című szakmai anyag, mely véleményünk szerint megfelelő alapot jelenthetett volna jelen tervezet előkészítése kapcsán tekintettel arra is, hogy az elkészítésében Köztestületünk szoros szakmai együttműködést folytatott az ápolás és az érintett szakdolgozói területeken működő szakmai civil szervezetekkel, valamint az újonnan kialakított Szakmai Kollégium Ápolási Tagozatával és Tanácsával, és további számos orvosszakmai tagozattal is.

A megküldött dokumentum áttekintését követően azt látjuk, hogy a tervezett rendelet 2. számú mellékletében leírt kompetencia keretrendszer szerkezete, struktúrája továbbra is nehezen átlátható, a szövegezésben még mindig előfordulnak szakmaiatlan kifejezések és megfogalmazási-, sorszámozási hibák, ismétlődések, valamint a megnevezések nem egységes alkalmazásából adódó problémák (melyekre részletesen kitértünk korábbi levelünkben).

A rendelet tervezet az *egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszere* megfogalmazást alkalmazza, pedig a tervezet és az abban megfogalmazott kompetenciák egyértelműen az ápolásszakmai végzettségekhez kapcsolódnak, más egészségügyi szakképesítésekhez kapcsolódó kompetenciák itt nem kerülnek megnevezésre és MKKR szerinti besorolásra, ezért javasoljuk a rendelet címének módosítását az „...*egészségügyi szakdolgozói kompetenciák*...”-ról „...*ápolói kompetenciák*...”-ra változtatni.

A felsőoktatásban végzettek tekintetében komoly hiányossága az anyagnak, hogy a 2000-2017 között indított egyetemi okleveles ápoló/ majd okleveles ápoló (MSc) képzés nem kerül megjelenítésre. Ez az OKFŐ alapnyilvántartása szerint 921 fő kollégát jelent.

Aggályosnak tartjuk, hogy a 2017-től megszervezésre kerülő okleveles ápoló (MSc) képzés egyes specializációi, és kompetenciakörei nem kerülnek elkülönített módon megjelenítésre, valamint egyes többlet képzési kompetenciái vagy nem jelennek meg, vagy „általános érvényűen” kerülnek meghatározásra valamennyi specializáció számára. Ez az OKFŐ alapnyilvántartása szerint további 316 fő kollégát jelent.

Aki viszont megjelenítésre került az a kiterjesztett hatáskörű ápoló (MSc), ahová az OKFŐ alapnyilvántartása szerint jelenleg 108 fő kolléga tartozik.

Az egyetemi, MSc végzettséggel rendelkező dolgozók mellett kiemelten fontos, hogy az alacsonyabb MKKR szinteken is megtörténjen az egészségügyi szakképesítések egymásnak történő megfeleltetése, hiszen ennek jogszabályi rendezése nélkül elértéktelenedik és lényegében érvénytelenné válnak a korábbi többféle elnevezésű és OKJ azonosítóval rendelkező, de ugyanazt a szakképesítést takaró végzettségek. Ilyen képesítésekkel rendelkezik a betegágy mellett dolgozó kollégáink jó része.

Továbbra is problémának látjuk, hogy a szakmajegyzékben vagy programkövetelmény alapján indítható képzések listájában szereplő képzések esetlegesen szerepelnek az előterjesztésben (pl. hiányoznak az előterjesztésből a képzett segédápolók, a középfokú szakápolók és a gyakorló ápolók).

A most megküldött tervezet bevezetőjében olvasható, hogy az Egészségügyi Szakmai Kollégium Ápolási, Szakdolgozói és Szülésznő Tagozata lesz az a szervezet, aki a 256/2013-as Kormányrendeletben meghatározott szakképesítéseket besorolja az új kompetenciarendelet egyes szakképesítései közé. Itt kívánjuk megjegyezni, hogy ezen feladat kapcsán szintén kiemelt jelentőségű, hogy egységesen elfogadott, konszenzus anyag készüljön, így nem elfogadható pl. Köztisztületünk mellőzése sem a tervezett anyag kidolgozásakor.

Fenti aggályaink mellett örömmel tapasztaltuk, hogy az általunk korábbiakban már javasolt végzettségek tekintetében, így az ápoló (BSc), az okleveles ápoló (6 különböző specializációval), illetve a 2022-től induló okleveles kiterjesztett hatáskörű ápoló (MSc) képzési és kimeneti követelményekben megjelenített képzési kompetenciák egy része a korrigált dokumentumba beemelésre került az MKKR 6. és 7. szinten. Ezen kompetenciák tekintetében ugyanakkor meggyőződésünk, hogy egyidőben rendelkezni kell a feladat ellátáshoz kapcsolódó licence/ vagy mikrotanúsítvány/ vagy kötelező szakmacsoportos továbbképzés stb. rendszeréről. Erre azért is van szükség, hogy kizárólag olyan ápoló láthassa el az adott feladatot, aki megfelelő elméleti és gyakorlati tudással rendelkezik, valamint a számon kérhetőség tekintetében, akár hatósági, akár peres ügyek átláthatósága kapcsán. Emellett fontos, hogy a képzési kompetenciák közül újonnan definiált ápolói feladatok ellátása akkor támogatható, ha az adott egységnél az ápolói feladatok teljes vertikuma tekintetében biztosítható a megfelelő létszámú, és

az egyes ápolói végzettségi szintek tekintetében megfelelő arányú ápolói team, vagyis az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet harmonizációja és természetesen a felelősségi körök emelkedésével az egészségügyi szakdolgozók, ezen belül is az ápolók bérezésére vonatkozó differenciálás is megtörténik.

Emellett a dokumentum továbbra is tartalmaz általános megfogalmazásokat [pl. általános ápoló: Szakápolási feladatokat kivitelez és értékeli (III)], amelyek önmagukban nem határoznak meg konkrét feladatokat, ez azért is aggályos, mert a részletes feladatok leírásakor ellentmondásos autonómiai szintek jelenhetnek meg. Fontosnak érezzük azon ápolói tevékenységek meghatározását, melyek elsősorban az orvos által történő utasítás alapján, vagy vele együttműködve végeztek/végeznek kollégáink.

A jogszabály tervezet szövegében nem jelenik meg az, hogy az alacsonyabb MKKR szinten jegyzett kompetenciákat a magasabb MKKR besorolású ápolók is végezhetik, így ez félreértésekre adhat okot.

Kérjük, hogy a kompetencia táblázatban olvasható „Orvosi indikáció alapján” kifejezés helyett, a „szakmai felettes indikációja alapján” kifejezés kerüljön használatra, hiszen már önmagában az előterjesztésből is következik, hogy egyes feladatokat nem az orvos indikációja, hanem a BSc vagy MSc ápoló elrendelésére fog elvégezni az alacsonyabb végzettségű vagy beosztású ápoló.

Továbbra is problémaként jelenik meg a kompetenciák megfogalmazása és színtezése kapcsán a IV. szintű besorolás, mely definiálása alapján önmagában azonos az asszisztálással, így ellentmondást generál, mivel ebben az értelemben a szakdolgozó az asszisztáláshoz asszisztál.

Problémának látjuk, hogy az általános ápolási és egészségügyi asszisztens, valamint az alapápolási munkatárs kompetenciái között kicsi a különbség, miközben az alapápolási munkatárs MKKR 4 besorolású.

Egyes kompetenciák kapcsán probléma, hogy annak megadása a jelzett ápolói szint felé csak jogharmonizációval lenne lehetséges, mert egy másik jogszabály ellentétesen rendelkezik róla (pl. a halál megállapítása). Javasoljuk továbbá, a 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről felülvizsgálatát is, amely hatályba lépése óta nem esett át módosításon.

Sajnálatosnak tartjuk, hogy számos kompetencia javaslatunk nem került befogadásra, és a kompetencia szintekre vonatkozó módosító javaslataink jelentős része sem került befogadásra.

Az áttekintésre megküldött előterjesztés tervezet tekintetében be nem fogadott javaslatainkat, valamint a Köztisztületünk, Szakmai Szervezetek bevonásával személyes egyeztetéseken alapuló, a feladat ellátásához szükséges időt biztosító megfelelő szakmai előkészítés szükségességére vonatkozó kérésünket továbbra is fenntartjuk.

Budapest, 2025. február 14.

Tisztelettel:

Dr. Balogh Zoltán s.k.
elnök