

– **Ha jól értem, ebben az oktatási rendszerben mind a szakközépiskolás diákok, mind a főiskolai hallgatók, illetve az orvostanhallgatók is részt vehettek.**

Természetesen. Különösen fontosnak tartom hangsúlyozni a medikusok képzését. Hiszen nincs még egy olyan terület az egészségügyi struktúrán belül, ahol az ápolásmenedzsmentnek olyan széleskörű autonómiája lenne, mint az orvostanhallgatók gyakorlati oktatásában. Felismertük, hogy az orvostanhallgatók gyakorlati oktatásának minőségi fejlesztése nemcsak időszerű, hanem döntő fontosságú is, mivel a „holnap orvosai” úgy érkeznek a gyakorlati területre, hogy semmilyen ápolási képzésben nem részesültek. A szakirodalomból megtanulhatók a különböző kórképek, az ellátási protokollok, ám az elméleti tudás önmagában nem elegendő. A megszerzett ismereteket integrálni kell a gyakorlatba, ami csak a betegágy mellett lehetséges. Nem utolsósorban a hallgatóknak olyan életfilozófiát kell magukévá tenni, ami mindenkor a segíteni akarást, az ember szeretetét és tiszteletét tükrözi. Ezért célul tűztük ki, hogy az orvostanhallgatók szemléletét pozitív irányba formáljuk annak érdekében, hogy tisztelettel forduljanak az ápolás felé.

Törekvésünk volt, hogy a gyakorlati oktatás feltételei feleljenek meg az európai oktatási kultúra követelményeinek, valamint az ápolóképzés központi oktatási programjában meghatározott feltételeknek. 1998-ban átadtuk az Aktív Képzési Stúdiót, amelynek vezetője, dr. Szócska Gábor belgyógyász szakorvos, egészségügyi menedzser aktívan részt vett az új szemlélet és módszer kidolgozásában és megvalósításában. A szakmai gyakorlati alapképzés helyszínéül szimulátorokkal és egyéb segédeszközökkel felszerelt mintakörtermet alakítottunk ki. A hallgatók itt gyakorolhatták a különböző beavatkozásokat – például a vénás vérmintavételt, a centrális vénakáterezést, a lumbálpunkciót, a hólyagkatéterezést, a rektális prosztatavizsgálatot, az újraélesztést, a légutak biztosítását – a helyi eljárási leírások alapján.

– **Milyen volt a képzés fogadtatása?**

A kitöltött kérdőívek arról tanúskodtak, hogy a gyakorlati képzés minőségének megítélése mind a betegek, mind a munkatársak, mind pedig a hallgatók oldaláról is pozitív volt. A hallgatók felismerték az ápolás értékeit, kinyilvánították a véleményüket, építő jellegű kritikával éltek, jelezve a negatív észrevételeket. Őszintén megbeszéltek, amit megfigyeltek, észleltek, vagy nem értettek. Választ kaptak az ápolás szakmai, etikai és morális kérdéseire. Azt tapasztaltuk, hogy az előző évfolyamok ajánlása alapján évről évre egyre több hallgató választotta gyakorlóterületének az intézményünket. Különösen jóleső volt számunkra, amikor korábbi tanítványaink immár végzett orvosként megkerestek bennünket, és megosztották velünk első benyomásait, találkozásukat a betegekkel. Stúdióink iránt akkora volt az érdeklődés, hogy az országból több iskola és kórház oktatói érkeztek hozzánk az oktatási módszer tanulmányozása végett.

– **Milyen tanulságokkal szolgált a Klinikai Demonstrációs és Oktatási Egység működtetése?**

Megállapíthatjuk, hogy a tanulási célokat mindenki számára érthetően kell megfogalmazni. A hallgató tudatos megfigyeléseken keresztül tanul, ezért törekedni kell a kiválóságra, a

szakmai szabályok betartására. Úgy kell vezetni a napi, heti megbeszéléseket, hogy a gyakorlat során minden hallgató számára kiderüljenek az erős és gyenge pontok. Mindenkor érvényesülnie kell a „nem ártani” elvnek. A hallgatók véleményét és építő bírálatát el kell fogadni, és be kell építeni a képzési programba. Aki oktat, annak ismernie és végeznie kell azokat az ápolási beavatkozásokat, amelyeket a hallgatóknak el kell sajátítania. Tehát csak az a kolléga oktathat gyakorlatot, aki hitelesen be tudja mutatni, hogy az egyes beavatkozásokat milyen szakmai szabályok betartásával, hogyan kell elvégezni.

QUO VADIS ÁPOLÁS?

– **Miért szűnt meg az ápolási gyakorlat oktatása a Kútvoégyi Klinikai Tömbben?**

Finanszírozási problémák miatt. Sajnálatos módon az utóbbi években az ápolóképzés az egész országban leépült, kiüresedett. Ennek az egyik legfőbb oka éppen a gyakorlati oktatás ellaposodása. A szakképző iskolákat bezárták, illetve összevonták. A képzőrendszer beszűkült, ugyanakkor számos működési engedélyhez juthattak az oktatási rendszeren kívüli képzések. Márpedig az oktatóhelyek megszűnése és összevonása óhatatlanul a képzés változó minőségéhez fog vezetni.

De nem csak az ápolóképzés körüli problémák aggasztóak. Méltánytalanul sok teher nehezedik a szakdolgozókra. Gondoljon csak a közelmúltbeli történésekre: a konvergencia program nehézségeire, a kórházak összevonására illetve megszüntetésére, az aktív ágyak leépítésére. Rengeteg többfeladat hárult a kórházi dolgozókra a betegszállítás szabályozatlanságából adódó késések miatt is. Ők „itták meg a levét” a vizitdíj bevezetésének is, ahogy nekik kellett megbirkóznuk a széfek körüli zűrzavar nehézségeivel is. Ők álltak helyt a munkahelyeken a sztrájkok és demonstrációk idején, ők működtek közre a H1N1 influenza elleni oltóanyag beadásában, és sorolhatnám napestig a tömérdek pluszmunkát, ami rájuk hárult. Megjegyzem: tették és teszik mindezt megszokás nélküli munkarendben. A szakdolgozók ugyanis január 1-jétől december 31-éig – az ünnepnapokon is – műszakban dolgoznak, tehát nem részesülnek ügyeleti díjazásban.

– **Hány ápoló dolgozik jelenleg az országban?**

Nem rendelkezünk pontos adatokkal, ami önmagában is nagy hiányosság. Becsléseink szerint kb. hatvanezer ápoló tevékenykedik az ellátórendszerben, és nyilvánvalóan több ezerre tehető a humán erőforrás hiány. Ezt a problémát számos intézményben kényszermegoldással – például közmunkások, önkéntes segítők beiktatásával – próbálják áthidalni. Az emberi erőforrás hiánya olyan mélypontra került, ahonnan – véleményem szerint – már csak felfelé lehet és kell kimozdulni. Az ápolói személyzet túlterheltsége fizikai és pszichoszociális ártalmakat, kiegészítő közeli állapotot, és végső soron pályaelhagyást eredményez. Az alacsony anyagi és társadalmi megbecsülés, a kedvezőtlen életpálya kilátások miatt nem csoda, hogy egyre több szakdolgozó mond búcsút az egészségügynek, és keres megélhetést külföldön, vagy más szektorokban. Csak a legállhatatosabb és legkitartóbb kollégák maradnak meg a pályán, ám nem szabad megfeledkeznünk arról,

hogy ők is emberek. Előbb-utóbb náluk is be fog telni a pohár.

– Mit kellene tenni annak érdekében, hogy a pályán tartsuk őket?

Mélyreható változásokra van szükség. Minden létező fórumon szorgalmazzuk, hogy az ápolói pálya presztízsének javításához országos érvényű, ciklusokon átívelő, következetes ápolásfejlesztési stratégiára van szükség. Az összes hatályos jogszabályt felül kell vizsgálni, a változtatás szükségét fel kell tárnunk. Meg kell tenni azokat az intézkedéseket, amelyek biztosítják az ápolóknak a működésükhöz szükséges képzettségi szintet. Támogatni kellene az egyházak által szervezett ápolói képzést is. Olyan sikereket nyújtó életpályamodell kidolgozására van szükség, amely által az ápolói hivatás vonzóvá tehető. Csökkenteni kell a szakdolgozók munkaterhelését. Ellátási standardokat, személyi minimumfeltételeket kell kidolgozni és hatályba léptetni. Meg kell teremteni a rekreáció lehetőségét. Javítani kell a munkahelyi körülményeket. Olyan életkörülményeket kell biztosítani, hogy az ápolóknak ne kelljen másodállást vállalniuk a munka és a tanulás mellett.

– Ön szerint van minderre remény?

Biztató jelek vannak. Az országos főápolói státusz létrehozása mindenképpen ezek közé tartozik. Bízunk abban, hogy az országos főápoló asszony szakmai tudását és tapasztalatát kamatoztatva új mederbe terelheti az ápolás ügyét. Hiszen – ahogy azt korábban nem egyszer leszögeztük – az ápolás, mint az egészségügyi szolgáltatás meghatározó eleme akkor tudható biztonságban hosszú távon, ha képviselőjét szakmapolitikai és szakmai szinten egyaránt biztosítjuk, illetve fejlesztjük.

Mindemellett meg kell jegyezni: sok minden múlik az ápolás intézeti kultúráján, a helyi vezetők hozzáállásán és a szakdolgozók őszinte elkötelezettségén is. Egy klinika, illetve osztály sikeréhez összehangolt és közös erőfeszítés szükséges, mely gondos tervezést és szervezést igényel, kezdve az új dolgozók fogadásától, a rend megkövetelésén át a dokumentáció ellenőrzéséig. Mindennek hiányában nem beszélhetünk minőségi betegellátásról.

LÁNGRA LOBBANTOTT SZIKRA

– A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 2014. február 19–20-án rendezte meg az Egészségügyi Szakdolgozók 45. Jubileumi

Országos Kongresszusát. Jól tudom, hogy Ön a kezdtektől – 1970-től – majdnem mindegyik kongresszuson részt vett?

Igen, 1970-ben – végzős hallgatóként – jelen voltam a debreceni Déri Múzeum előadótermében az I. Tudományos Értekezleten. Debrecen városa megmozdult, tenni akart és tett is az ápolók, asszisztensek, szülésznők, védőnők, bölcsődei gondozók – egyszóval az ún. egészségügyi közép-kaderek – szakmai fejlődése érdekében. „Elindultunk az úton, s másokat is hívtunk.” – írta történeti áttekintésében a rendezvényt szervező dr. Pinczés László főorvos úr. Tizenöt éven keresztül minden nyáron Debrecen adott otthont a rendezvénysorozatnak, majd a későbbiekben, az immár kongresszusi rangra emelt tanácskozási vándorgyűlés formájában, különböző városokban bonyolítottuk le. Hat alkalmat leszámítva valóban mindegyik kongresszuson részt vettem, és a tanácskozásokon szerzett élményeket jubileumi emlékkönyvben tettem közzé annak reményében, hogy ezzel is elősegíthetjük az ápolás területén dolgozó kollégák tájékoztatását.

– Ön mit tart e tanácskozások legfőbb üzenetének?

Ahogy az orvosoknak, úgy az egészségügyi szakdolgozóknak is folyamatos tanulásra, továbbképzésre van szükségük, hogy lépést tudjanak tartani az orvostudomány fejlődésével és az új technológiák alkalmazásával. Pinczés László főorvos úr szavait idézve: „Nem tettünk mást, mint a magyar egészségügy szakdolgozóiban meglévő szikrát lángra lobbantottuk, s az ő segítségükkel táborúzzá növeltük. Egyengettük tudományos munkásságukat, növeltük önbecsülésüket, segítettük felszínre hozni tudományos ambíciójukat.”

– Ha röviden kellene összefoglalni, hogyan fogalmazná meg az ápolói hivatás lényegét?

Hivatásunk gyakorlása során jelen vagyunk az emberek mindennapjaiban a fogantatástól az elmúlásig. Hozzájárulunk egészségük megőrzéséhez, a betegségek megelőzéséhez, a betegek gyógyításához és rehabilitációjához. Az ápolás nemes szolgálat, amelynek paradoxonja az, hogy egyszerre van jelen egyik betegnél az öröm, a bizakodás, a másiknál pedig a szenvedés, együttérzés, olykor a hozzátartozó gyászsa is. Képesnek kell lennünk mindig pozitív attitűdöt közvetíteni, mert a beteg ember csak akkor lehet elégedett, ha tudja, hogy bízhat ápolójában, és érzi, hogy óvó, törődő, figyelmes, szakmájukat értő ápolók veszik körül.

Boromisza Piroksa

NÉVJEGY



Vártokné Fehér Rózsa 1984-ben végzett az Egészségügyi Főiskola Intézet-vezető Szakán, majd 1990-ben a Menedzser Szakon. A Semmelweis Egyetem Kútvölgyi Klinikai Tömb ápolási igazgatója 1997-től 2008-ban történt nyugdíjba vonulásáig. 1989-től 1997-ig az Egészségügyi és Szociális Minisztérium külső szaktanácsadója. A

Magyar Ápolási Egyesület alapító tagja, 2010-től alelnöke. Az Ápolási Szakmai Kollégium titkára 1993-1999 között. Nyugdíjazásáig ápolásmenedzsmet és minőségfejlesztési kérdésekben szakértőként tevékenykedett. 2001 óta az Egészségügyi Tudományos Tanács Kutatás-és Bizottságának tagja. Az IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja szerkesztőbizottsági tagja 2004 óta. A 2014-ben megjelent „Kossuth Zsuzsanna szellemi öröksége” c. könyv szerzője.

IRODALOMJEGYZÉK: IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2011, X. évfolyam 2. szám, 23-25.