

Országos kongresszusra készül a magyar egészségügyi szakdolgozói kamara

Interjú Dr. Balogh Zoltán elnökkel

2018. szeptember 6-8. között, Siófokon tartja V. Szakdolgozói Tudományos Kongresszusát a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK). Ez alkalomból arra kértük a köztisztület elnöki tisztét immár tizennegyedik éve betöltő Dr. Balogh Zoltánt, hogy avasson be minket a rendezvény tematikájába, és összegezze, milyen eredményeket ért el a köztisztület az elmúlt években, és mely területeken lenne kívánatos a fejlődés.

– Mióta és mekkora taglétszámmal működik a MESZK?

A Magyar Országgyűlés által elfogadott 2003. évi LXXXIII. önálló szakdolgozói kamarai törvény értelmében, 2004. március 4-én megtartott alakuló küldöttközgyűlést követően alakítottuk meg a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarát, amelynek szervezőbizottsági elnöke, majd ideiglenes elnöke, s 2004 őszétől elnöke lettem. 2007. május 31-én az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. immár közös törvény értelmében a köztisztületünk önkéntes alapon 48 ezer önként csatlakozó szakdolgozóval alakult újra. Ezt követően a testület még mindig a legnagyobb taglétszámmal rendelkező kamarák között maradt. A 2011. április 1-én hatályba lépő 2011. évi XXIII. törvény jelentősen, több tekintetben is módosította az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. törvényt. Az ismételen kötelezővé váló kamarai tagság közel 100 ezer szakdolgozóval állt fel.

– Jól gondolom, hogy a MESZK legfontosabb küldetése az érdekvédelem?

Míg az egyéni és a kollektív munkavállalói érdekvédelmet a szakszervezetek hivatottak ellátni, addig a kamara feladata az érdekképviselés. Mint szakmai önkormányzat, a kamarához tartozó egyes szakmák gyakorlóit közvetlenül és az általuk választott testületek, tisztségviselők útján demokratikusan – a törvények által meghatározott keretek között – önállóan intézhetik szakmai ügyeiket, meghatározzák és a közérdekkel összhangban képviselik szakmai, etikai, gazdasági és szociális érdekeiket. Társadalmi súlyuknak, szellemi tőkájüknek megfelelő mértékben járulnak hozzá az egészségpolitika alakításához, egészségügyet érintő egyéb döntések meghozatalához, valamint a lakosság egészségügyi ellátásának javításához.

ÉVES KONGRESSZUS

– Hány résztvevővel kalkulálnak a MESZK szeptemberi, ötödik országos kongresszusára?

Mint a korábbi években, úgy idén is igen nagy az érdeklődés, amit jól fémjelez, hogy a meghirdetést követő három óra leforgása alatt nyolcszázan regisztráltak be a rendezvényre. Még a kisebb megyék is legalább 15-20 főt delegálnak, a nagyobb megyékből és a fővárosból pedig akár több százan is érkezhetnek. A kongresszust immár ötödik éve Siófokon szervezzük egy négycsillagos hotelben, nem titkolva azzal a céllal, hogy a résztvevők számára a szakmai, tudományos programon túl feltöltődést és pihenést is biztosítsunk. Ebben támogatnak minket a területi szervezeteink is, amelyek a résztvevők körülbelül 50-60 százaléka számára fedezik a teljes részvételi díjat. Tudatosan nem veszünk igénybe rendezvényszervezői közreműködést, mivel így jóval alacsonyabb áron tudjuk biztosítani a résztvevő tagjaink számára. A kongresszusi regisztráció három ebéddel, két esti fogadással, szállással, kulturális programmal együtt kevesebbe kerül, mint ha valaki magánemberként foglalna szobát ugyanabban a szállodában. Így a kedvezőtlen anyagi háttérrel rendelkező kollégák is eljuthatnak a rendezvényünkre, velünk tölthetnek három tartalmas napot és emellett igen nívós körülmények között pihenhetnek. Megjegyzem, minden évben akad három-négy olyan résztvevő, aki elmondja, hogy még életében nem volt a Balatonon. Ezért arra is ügyelünk, hogy a szakmai programok viszonylag kora délután véget érjenek, jusson idő a kikapcsolódásra is. Ezt a rendszert évek óta mindenki meglepedésére követjük, így a nyitó plenáris üléstől az utolsó előadásig telt házzal zajlik a kongresszus.

– Hány előadás fér bele a három napba?

Igen nagy érdeklődés övezi az előadásokra kiírt pályázatunkat, amelyre körülbelül 120-130 absztrakt szokott beérkezni. Ezek közül válogatjuk ki egy pontozásos, háromfordulós értékelési rendszer keretében azokat, amelyek előadásként szerepelhetnek a programban. Idén valamivel több, mint nyolcvan került beválogatásra. Ezen felül 15 felkért előadásra is sor fog kerülni, és a kollégáknak poszter szekció keretében is lehetőségük nyílik a bemutatkozásra. Az absztraktot beküldő, illetve posztert kiállító kollégáknak általában a munkáltatójuk szponzorálja a részvételt, hiszen bemutatkozásukkal az adott intézmény, illetve megye jó hírét is keltik.

– Melyek lesznek az idei kongresszus legfontosabb témái?

Évek óta 16-18 szekció keretében zajlik a kongresszusunk, így számos téma feldolgozására és megvitatására nyílik mód. Idén a betegbiztonság és a dolgozói biztonság került fókuszba, amelynek különböző aspektusait három önálló szekciót megtöltő előadásorozat keretében fogják megvilágítani a kollégák. 2018-ban, Semmelweis Ignác születésének

kétszázadik évfordulóján ez különösen aktuális téma, a rendezvényünk mindhárom napját át fogja hatni. A jubileumi év kapcsán természetesen Semmelweis Ignác életével, munkásságával és eredményeivel is foglalkozunk a plenáris ülés keretében.

– **Éppen a Semmelweis-naphoz kapcsolódva készült el a kórházi fertőzések megelőzéséről szóló miniszteri rendelet, és indítja el az Emberi Erőforrások Minisztériumának (EMMI) Egészségügyi Államtitkársága július 1-jével a kézmosással kapcsolatos kampányát.**

Igen, a rendelettel kapcsolatban a mi szakmai véleményünket is kikérte a minisztérium. Semmelweis Ignác halála után 150 évvel még mindig központi téma a kézhigiéncia és a biztonságos orvoslás, mint az egészségügyi ellátás alfája. Fontos, hogy a tapasztalatok útján szerzett ismereteket tudományos alappal átvizsgáljuk, majd az így megszülető bizonyítékokat átültessük a mindennapi munkavégzés folyamatába. Az ápolásra különösen jellemző, hogy tapasztalatokra építkezett az elmúlt évszázad során, ezért lényeges számunkra, hogy olyan, jól bevált eljárásrendeket alkalmazunk, amelyeket evidenciák támasztanak alá.

– **A biztonságos betegellátáson túl még milyen egyéb témák kerülnek terítékre a kongresszuson?**

Helyet kap a szakmai programban a táplálás szerepe a gyógyulásban, a különböző diéták és egyre gyakoribb ételallergiák kérdése. Áttekintjük az egészségügyben alkalmazott jó gyakorlatokat, a ritka szakterületeket és a betegellátás aktuális trendjeit, különös tekintettel az onkológiára. Foglalkozunk a személyre szabott orvoslás felnőtt- és gyermekellátásra vonatkozó aspektusaival. Górcső alá vesszük az egészségügyi ellátásban megjelenő különböző kultúrákat, és természetesen szót fogunk ejteni arról is, hogy mit jelent számunkra az ápolói hivatás. A hagyományokhoz hűen sor kerül a különböző díjak átadására is, hiszen a kamara – számos közfeladat ellátása mellett – rendkívül nagy hangsúlyt fektet arra, hogy elismerje az egészségügyben tevékenykedő kollégák legjobbjait. Az első napon a húsz területi és az országos szervezet által díjazott felterjesztett kollégák szakmai munkáját ismerjük el. Az egyes tagozatok kiosztják arra érdemes tagjaik között az ún. „Tagozatért Díjat”. Idén is díjazni fogjuk a kongresszus legjobb előadóját a zsűritagok és a levezető elnökök véleménye alapján, és közönségdíj átadására is sor kerül. Továbbá a kongresszuson hirdeti ki a Hartmann cég a korábban kiírt „Hartmann 200” pályázatra beérkezett mintegy 148 pályamű öt kategória-győztesét is.

– **Hány tagozatot számlál a kamara?**

A szervezetben a számtalan szakterületet szakmai tagozataink jelentik meg, melyek közül huszonegy működik országos szinten is. Ezek a következők: Aneszteziológiai és intenzív ápolás-, Asszisztensi-, Dietetikai-, a Felnőttápolási-, Gyermekápolási-, Gyógyászati segédeszköz gyártói és forgalmazói-, Gyógyszertári asszisztensi, Gyógytorna-fizioterápiái-, Képző- és diagnosztikai-, Közegészségügyi-járványügyi-, Közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási-, Laboratóriumi diagnosztikai-, Mentésügyi-, Műtőszolgálati-, Pszichiátriai ápolási-, Sürgősségi betegellá-

tási-, Szülésznői, Természetgyógyászati-, Szociális szakterületi- és Védőnői szakmai tagozat. Továbbá nemrégiben szerveződött meg egy viszonylag új terület, az Egészségügyi szervező tagozat.

FÓKUSZBAN A BÉREK

– **Melyek a kamara jelenlegi tevékenységének legfontosabb fókuszpontjai?**

Az egyik legfontosabb, kormányzati ciklusokon átívelő fókuszpontunk a humán erőforrás helyzet, azaz a szakdolgozói létszám ügye. A HR kérdésnek számos aspektusa van, ezek egyike a képzés és szakképzés. Milyen szakképzési és felsőoktatási keretek között képezzük a szakdolgozókat? Hogyan tudnak elhelyezkedni és megmaradni a pályán? Hogyan honoráljuk a több évtizedes pályán maradáért? Mindennek természetesen van egy bérvetülete – ez a közös nevező, amely a kamarát összekapcsolja a szakszervezetekkel. Gyakran könyvelnek el minket a bérekért harcoló szervezetként, el is várják tőlünk, hogy emeljük fel a szavunkat a béremelésért és a munkakörülmények javításáért. A kamaránk természetesen minden tőle telhetőt megtesz e célok elérése érdekében, bár ez klasszikus szakszervezeti feladatkör. Az utóbbi három évben a Magyarországi Munkavállalók Szociális és Egészségügyi Ágazatban Dolgozók Demokratikus Szakszervezetével vállalva, írásbeli együttműködési megállapodásunk alapján küzdöttünk a szakdolgozók, az orvosok és az egészségügyben alkalmazott gazdasági és műszaki szakemberek helyzetének javításáért. Az ágazati reprezentatív szakszervezetekkel együtt a három köztisztület – köztük természetesen a MESZK is – minden egyes bértárgyaláson jelen volt, és igyekezett a lehető legmagasabb bérszintet elérni az egészségügyi dolgozók számára. Bízunk abban, hogy a következő években olyan további megállapodások szülehetnek, amelyek mentén folytatni tudjuk a megkezdett utat. Hiszen az elmúlt három évnek talán az volt a legfontosabb vívmánya, hogy nem egyszeri, egy évre szóló, hanem több évre előremutató és az ágazati prioritásokat kezelő megállapodási csomag született. A honlapunkon közreadtuk a hatóságokkal és döntéshozókkal folytatott összes ezzel kapcsolatos levelezésünket. A kamara honlapja nem hírportál, de mindazt, amit a kamara elért, megjelenítjük az internetes felületünkön, hogy a tagság tudomást szerezhessen arról, mit teszünk az egyéni tagjaink helyzetének javítása érdekében.

– **A szakszervezeti nyilatkozatban leírtak szerint a cél az, hogy az egészségügyi bérek elérjék az európai uniós átlagkereset 75 százalékát. Ön lát erre esélyt?**

Többször elmondtam különböző fórumokon, hogy egy hosszú út elején járunk. Az viszont tény, hogy elkezdtek kikövezni ezt az utat, vagyis megszülettek azok a jogszabályok, amelyek biztosítják ennek az útnak a stabilitását. Valamikor 2012-2013-ban, Dr. Szócska Miklós államtitkárságának időszakában kezdődött meg a bérrendezés folyamata. Az akkori intézkedés azonban egyszeri alkalomra szólt, nem volt kontinuitása. Ezt követően, 2016 nyarán viszont, 2016-2019

között, három és fél év alatt végrehajtandó, négyfázisú szakdolgozói bérrendezésről sikerült megállapodnunk a döntéshozókkal. Ezzel elégedettek vagyunk ugyan, de tudjuk jól, hogy hazánk teljesítőképessége az elmúlt években látványosan javult, ami más ágazatokban is lehetővé tette a béremelést. Olyan nagyságrendet ért el a mindenkori bérminimum emelésének mértéke, hogy a mi 2016-2017-ben kötött megállapodásunk ehhez képest valamelyest devalválódott. Éppen ezért tekinthetjük nagy eredménynek, hogy az egészségügyi szakdolgozók idén novemberben esedékes 8 százalékos béremelését előrehozták január 1-jére. Szerintem hosszú távon mindenkinek – a döntéshozóknak és a szakmai érdekképviseleti és érdekvédelmi szervezeteknek is – érdeke, hogy a negyedik fázist, a jövő évi béremelést ugyanígy hozzák 2019 elejére. S ezt követően folytatódjék a bérmegállapodás második ciklusa.

– Lehet megtartó ereje ennek az intézkedéscsomagnak?

Annyira kevesen vagyunk és olyan kicsi jelenleg az utánpótlás, hogy a humán erőforrás helyzete az egészségügyben egyre kritikusabbá válik. Ezzel az intézkedéssel talán meg lehet állítani a folyamatot. Az elmúlt időszakban igen nagy volt az eladósodás mértéke, ami sok kollégát érintett. 2016 előtt bizony az is előfordult, hogy egyes munkavállalóknak a kollégájuk, például a főnövér hitelezte meg a buszbérlet árát a fizetésig annak érdekében, hogy műszakba állhassanak a hónap első napjain. E tekintetben jelentős előrelépés történt, 2016 szeptembere és 2018 január 1-je között több tíz százalékkal emelkedtek a fizetések, és még egy emelés is látótávolságba került. Ezen azonban tovább kell gondolkodni, mivel annyira nagy a lemaradásunk más országokhoz képest, hogy Ausztria, Németország, Anglia és Skandinávia még mindig komoly szívóerőt képvisel. A különböző ösztönzőprogramok bevezetése és kiszélesítése már megteremtheti az alapot ahhoz, hogy motiváló jövőképet tudjunk felmutatni a pályaválasztás előtt álló fiataloknak. Remélhetőleg az uniós bérhez való közeledésünk nem 2030-ra fog bekövetkezni, hanem a következő kormányzati ciklus végére el fogjuk ezt érni. Mindemellett látnunk kell: potenciális veszély rejlik abban, hogy az Európai Unióban is emelkedni fognak a bérek, mivel az ápolói és szakdolgozói hiány egyre nagyobb méreteket ölt az EU-ban. Nagy tömegeket kívánnak foglalkoztatni a nyugati országok egészségügyi és szociális ellátás rendszerében, ami második, sőt harmadik körben is vonzhatja a közép-kelet-európai ápolókat. A magyar kollégák közül sokan szerencsét próbáltak már külföldön, de ha elérjük azt a bizonyos lélektani határt, az EU-bérszint 75 százalékát, talán a kivándorlási kedv is mérséklődni fog.

– A jövőkép kapcsán felmerül, hogy még mindig nincs életpályamodellje az egészségügyi szakdolgozóknak.

Minden életpályamodell kiindulópontja a korrekt bértábla, és ami ezen túl van, azt hívhatjuk életpályának. Ahhoz, hogy bizton számíthassunk az egészségügyi dolgozókra, kiszámítható kezdő illetményt, illetve a havi munkavégzés megfelelő ellentételezését kell biztosítani számukra, a havi megélheté-

süket kell szavatolni. Ez esetben nem fognak azon gondolkodni, hogy havi öt-tízezer forintnyi plusz jövedelemért más ágazatban, például a kereskedelemben vállaljanak munkát. Ha azonban az alapilletmény és a hozzákapcsolódó pótlékok nem fedezik a megélhetésüket, akkor hiába próbáljuk azzal biztatni őket, hogy húsz-harminc év elteltével milyen előmenetelre számíthatnak. Ha pedig majd elérjük a rendezett, korrekt fizetésbeli előmenetelt – ennek szándékát észleltük az eddigi egyeztetéseink során –, akkor az életpályamodell további elemeit kell felülvizsgálnunk mind munkáltatói, mind kormányzati szinten.

SZOCIÁLIS HELYZET

– Az újonnan felállt kormány a Nők 40 plusz programmal kedvezni kíván a női munkavállalóknak. Ön milyennek ítéli meg a női egészségügyi dolgozók munkavállalói helyzetét?

A Nők 40 plusz program valóban előrelépésnek tekinthető. Most bukkantam rá egy 2005-ös parlamenti felszólalásomra a női munkavállalás kapcsán, ha letakarnám az évszámot, az indoklás ma is megállná a helyét. Mi már akkor vizionáltuk, hogy kellene egy olyan program, amivel elismerjük a nők több évtizedes munkavállalását. A mi munkavállalóink több mint 95 százaléka hölgy. Egy-, vagy többgyermekes családnyaként meglehetősen nehéz munkát vállalni az egészségügyben, ha reggel hattól este hatig tart a munkaidő, ráadásul minden második hétvégén fel kell venni a műszakot, sőt, adott esetben havonta egyetlen hétvége szabad. Ezt a munkarendet a családok nem képesek hosszú távon elviselni. Ezért mindent meg kell tennünk annak érdekében, hogy családbarát munkahelyé váljon az egészségügy. A női munkavállalók megtartása, esetleges „visszacsbírtása” az egészségügybe akkor lehetséges, ha ezt a kérdést intézményi szinten is megfelelően kezeljük. Hiszen ha nincs a dolgozóink környezetében családtag, nagyszülő, aki besegít a gyermeknevelésben, akkor a család magára marad, és a nők inkább elhagyják a pályát, hogy megfelelhessenek a családi kötelezettségeiknek. Ez meglátszódik a születési mozgalmi adatokban is: néhány évvel ezelőtt Kopp Mária és munkacsoportja végzett egy felmérést a kamarai szakdolgozók körében és kimutatta, hogy a születési ráta jóval alacsonyabb, mint az akkori 1,31-es országos átlag. Ha egy családban mind a két szülő egészségügyi közalkalmazott, bizony igen nehéz helyzetbe kerülnek a nyári vakáció ideje alatt, hiszen a gyermekek felügyeletének megszervezése, esetleges táboroztatása komoly anyagi terhet ró rájuk. Hogyan tudna egy ápolónő nyári táborokat fizetni a gyerekeinek a havi jövedelméből? Ez egy intézményi szinten is kezelendő problémakör. Megfelelő gondoskodással értékes munkaerő nyerhető meg. Ha azonban ez a probléma megoldatlan marad, akkor egyre több pályaelhagyó lesz, ami már az állam számára is veszteség, hiszen a szakdolgozók képzésébe több millió forintot fektetett. Azt fontos megérteni a mindenkori döntéshozóknak, hogy Magyarországon a magyar munkavállalókra lehet egészségügyet építeni. Ide

soha nem fognak érkezni nagy számban idegen nyelvű külföldi munkavállalók, hiszen a betegellátás alapja a személyes kontaktus, a kommunikáció. Nálunk azért nem okozott problémát majdnem két évtizeden keresztül a határon túlról érkező munkaerő, mert főként magyar ajkú területekről – Erdélyből, Felvidékről, Vajdaságból stb. – érkeztek nagy számban szakképzett ápolók, szakasszisztensek, szakdolgozók. Ma viszont már számukra is a nyugat-európai munkavállalás tűnik vonzóbbnak.

– Dr. Kásler Miklós miniszter úr lapunknak adott interjújában utalt arra, hogy a kormányzat rendezni kívánja az ápolók szociális támogatását, különös tekintettel a lakhatásukra.

Mi úgy fogalmaztuk meg ezt a javaslatainkban, hogy a lakhatás támogatása, a nővérszallók létesítése nagy segítséget jelenthet a pályakezdeők számára. Nagyon sok vidéki fiatal vállal ápolói munkát a fővárosban, ahol a legolcsóbb albérlet is belekerül havi 80-120 ezer forintba. Ha ezeknek a fiataloknak a lakhatása nővérothonban, vagy nővérszálláson jelképes összegért megoldható, mindjárt jut fedezet az egyéb kiadásaira, megélhetésükre. Véleményem szerint azokon a területeken, ahol komoly humán erőforrás hiány van, adókedvezményt is kellene alkalmazni. Ahogy a gyermekvállalást családi adókedvezményekkel ösztönzi az állam, úgy az egészségügyi szakdolgozók esetében is megfontolás tárgyává lehetne tenni a kedvezményes adózást. Ha ezek az összegek nyolc-tíz éven keresztül a munkavállalók zsebében maradnak, hozzásegíthetnek a fiatalokat a lakásvásárlás saját tőkerészének megteremtéséhez. Ugyanis hiába van állami lakástámogatás, ha a szakdolgozóknak nem rendelkeznek a saját tőkerész fedezetével.

– Hogyan alakultak a munkavégzés körülményei az egészségügyben?

A kormányzat több mint 500 milliárd forintot fordított intézményfejlesztésre, aminek köszönhetően a munkahelyi környezet, a tárgyi felszereltség minősége nagymértékben javult a kórházakban. Azonban csak akkor lehet jól működtetni az új infrastruktúrát, ha adott hozzá a megfelelő létszámú személyzet. Ugyanakkor egyre kevesebb az egészségügyi dolgozó, emiatt a pályán maradók egyre nagyobb terhelést kapnak, ami mindinkább kihatja őket. Ennek következtében kedvetlenül fognak bejárni a munkahelyükre, nem lesznek türelmesek és odafigyelők a betegekkel. Előbb-utóbb annyira kiéghetnek, hogy a pályájukat is elhagyják. Ezeket a problémákat detektáltuk és kommunikáltuk a döntéshozók felé. Az elmúlt években elindult egy egyeztetés, megoldási javaslatok és felelős döntések születtek.

KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS

– Milyen célokat kívánnak megvalósítani a képzés, szakképzés terén?

Prioritásnak tekintjük szakmai képzés és továbbképzés fejlesztését, hiszen a kamarai törvényünk és egyéb jogszabályok okán a kamara aktív részese a szakképzésnek. Ez azt jelenti, hogy a kamara delegálja a vizsgabizottságok két-

két tagját, vagyis évente 1300-1400 kollégánk vesz részt a szakmai vizsgákon – évente 650-700 vizsgaszituációban – a közoktatásban és a felnőttoktatás rendszerében. Ez egyben nagymértékű rálátást biztosít számunkra, érzékeljük, hogy milyen az elméleti és a gyakorlati képzés minősége, és évről évre folyamatosan detektáljuk, hogy hol vannak neuralgikus pontok. Ennek alapján juttatjuk el a jelzéseinket és javaslatainkat a döntéshozók felé, és egyeztetést folytatunk velük arról, hogy hol van szükség beavatkozásra. Itt jegyzem meg, hogy a szakképzési rendszer anomáliái nem az előző néhány évben alakultak ki, hanem jóval korábban, 2008 táján, amikor egyfajta liberalizáció ment végbe a szakképzésben. Iskolák tucait zárták be, csak a fővárosban több mint tíz szakképző hely születt meg. Ekkor indult meg az egészségügyi humán erőforrás mélyrepülése, ami tovább fokozódott azzal, hogy megszüntették a szakoktató-képzést. Megszűntek az egészségügyi szakközépiskolák, abbamaradt a szakoktató-képzés, így nem volt, aki az elméletben, illetve a gyakorlatban képezze a jövő utánpótlását. Ha pedig valaki a munkavégzés mellett kívánta képezni magát, több százezer forintot fizetett ki az ápolói, szakápolói, asszisztensi, szakasszisztensi felnőttképzésre. Teljesen szétesett a képzési rendszerünk, egy évtizeden keresztül rossz irányban haladtunk. Négy évvel ezelőtt alapozódott meg annak lehetősége, hogy irányt váltsunk, viszont jó néhány évre lesz szükség a szakképzés, az oktató-képzés és a gyakorlóléhelyek felfuttatásához, valamint a szakképzési rendszer állami szerepvállalásának megerősítéséhez, nemzetgazdasági stratégiai pontjaihoz való igazításához.

– Ha jól tudom, éppen ezen a helyzeten kíván változtatni a kormányzat a skill laborhálózat létrehozásával.

Igen, a skill labor projekt valóban a gyakorlóléhelyek fejlesztését kívánja szolgálni. Azonban nem feledkezhetünk meg arról, hogy önmagában az eszközbeszerzés kevés. Oktatókra is szükség van! Ha lesznek oktatók és gyakorlatvezetők, akkor lesz minőségi szakképzésünk. Az egészségügy versenyt fut a demográfiai változásokkal. Az elmúlt években nagyon lassan emelkedni kezdett a születések száma, ám a most megszülető gyermekek másfél évtized múlva lépnek abba a korba, hogy képezni lehessen őket. Így a következő 5-8 évben egyre kevesebb érettségiző, illetve 14-15 éves fiatal lesz, akiket az egészségügyi szakképzésbe, vagy egészségtudományi felsőoktatásba lehet csábítani. Ez a legnagyobb kihívása a kamaránknak: hogyan kampányoljunk a 13-14 éves általános iskolások, a 17-18 éves középiskolások, illetve a szüleik és tanáraik körében! A szeptemberi országos kongresszusunkon le fogunk vetíteni egy kampányfilmet, amely azt célozza, hogy szólítsuk meg a gyerekeket, a fiatalokat, a tanáraikat és szüleiket. Nem titkolt szándékunk, hogy éreztessük a kormányzattal: ez egy olyan hiányszakma, amely nem csak a szakképzési rendszeren múlik. Lehet jó asztalost, számítógép műszerészt képezni, de a jövő egészségügyi szakdolgozóinak szívét és lelket is kell adni ahhoz, hogy a munkavégzésük tárgyával, a beteg emberrel megfelelő módon tudjanak bánni, és még gyomruk is legyen hozzá. Pályaalkalmassági felmérésre is szükség lenne, mielőtt elin-

dul valaki a szakképzésben. Ennek hiányában ugyanis előfordulhat, hogy az első gyakorlaton fog kiderülni számára, hogy az egészségügy nem az ő világa. Aki viszont úgy van „összegyúrva”, hogy agya, lelke és gyomra is van a pályához, azt viszont tartjuk is meg!

– Ennek lehet egyik eszköze a kongresszusokon való részvételi lehetőség biztosítása?

Így van, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kiemelt feladatának tekinti, hogy kamarai tagjai részére pontszerző továbbképzéseket szervezzen. A térítésmentesen igénybe vehető szolgáltatásunk biztosításával kívánunk tag-ságunk szakmai fejlődéséhez hozzájárulni. Az éves kongresszuson és a szakmai napokon túl évente 16-18 szakmai továbbképző konferenciát szervezünk az ország különböző pontjain. Ezeket a rendezvényeinket minden évben 4,5 ezer dolgozónk szerez továbbképzési pontot. 2008 óta elektronikus távoktatási rendszert is működtetünk. Tavaly 22,5 ezren szereztek ily módon pontértéket. Ezeknek a szakmai továbbképzéseknek a döntő többségét térítésmentesen, vagy nagyon csekély térítési díj ellenében biztosítjuk a kollégáknak. További pontszerzési lehetőség a kollégák számára a nemrégiben megújult, Nővér című tudományos és továbbképző, indexált szakfolyóiratunkban történő publikálás és továbbképzési oldal elvégzése is.

– Az elhangzottak alapján jól látom, hogy megcsillant a fény az alagút végén?

Annyi bizonyos, hogy elindult egy építkezés, de túl vagyunk már azon a ponton, hogy varázsütésre meg lehessen oldani a problémákat. A jelenlegi mutatók alapján úgy látjuk, hogy a neheze még hátra van. Hiszen egyre kevesebb a „hadra fogható” ember, miközben mind többen vonulnak nyugdíjba, egyre nagyobb igényt támasztva az egészségügyi és a szociális ellátórendszerrel szemben. A most megtett lépéseknek négy-hat-tíz év múlva lesz meg a látszatja. Ebben a kormányzati ciklusban eredménynek tekinteném, ha sikerülne olyan rövid távú eredményeket hozó programokat elindítani, amelyek révén konszolidálhatnánk a jelenlegi tartóhatatlan helyzetet. A kamara az elmúlt 14 évben vég nélkül kommunikálta a döntéshozók felé, hogy mivel tehető eredményesebbé és kiszámíthatóbbá az egészségügyi rendszer. Úgy tűnik, hogy az EMMI-ben és az államtitkárságokon most olyan miniszteri és államtitkári gárda állt össze, amelynek több tagja sok évtizedes orvosi, intézményvezetői, illetve egészségügyi felsőoktatási tapasztalattal rendelkezik, így az egészségügy minden problémáját közelről ismeri. A szociális, egészségügyi és oktatási területnek együtt kellene egy irányba mozdulnia annak érdekében, hogy ebben a három ágazatban a biztos jelen és jövő megteremtődjön.

Boromisza Piroksa

NÉVJEGY



Dr. Balogh Zoltán a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara alapító elnöke, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék tanszékvezető főiskolai tanára. Pályafutását a magyar egészségügyben 30 évvel ezelőtt segédápolóként kezdte. Szakmaterülete a neurológiai-, pszichiátriai ápolás, a közösségi ellátás, az otthoni szakellátás és a rehabilitáció. Ehhez az alapot 1994-

ben megszerzett diplomás ápoló kitüntetéses, illetve az 1995-ben megszerzett gyógytornász oklevele mellett a fekvőbeteg-ellátás és az otthoni szakápolás területén eltöltött gyakorlata adta. Tudományos előmenetelét a brit Exeter Egyetemen 1997-ben az egészségügyi szakképzés területéről megszerzett (MSc) egyetemi diplomája alapozta meg. Tudományos fokozatát a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolában szerezte 2008-ban. 1999-2006 között a Magyar Ápolási Egyesület vezetőségének tagja, három évig elnöke volt.

Új magyar tisztségviselők az ESC szervezeteiben

A közzétett választási eredmények értelmében további három magyar kardiológus képviselheti hazánkat 2018 és 2020 között az ESC szervezeteiben.

Tóth Kálmán professzor, az MKT elnöke, az ESC Working Group on Coronary Pathophysiology and Microcirculation, Dr. Aradi Dániel, az MKT Thrombosis Munkacsoportjának vezetője az ESC Working Group on Thrombosis nucleus tagja lett. Dr. Maurovich-Horvát Pál, az MKT Kardiovaszkuláris Képző Munkacsoportjának a vezetője pedig az ESC Congress Programme Committee-jének tagjai közé lett beválasztva. Az új tisztségviselők a müncheni ESC kongresszuson lépnek hivatalba.

Mind a hármuknak gratulálunk!

Forrás: Magyar Kardiológusok Társasága