

## Quo vadis ápolásügy?

Interjú Vártokné Fehér Rózsával a Magyar Ápolási Egyesület alelnökével

**A változó egészségügyi szükségleteknek és a társadalom elvárásainak való megfelelés komoly kihívás elé állítja az ápolókat, szülésznőket és minden egészségügyi szakdolgozót. Milyen lépések megtételére van szükség ahhoz, hogy vonzóvá válhasson az ápolói pálya, emelkedjen a szakma társadalmi elismertsége, javuljanak a munkakörülmények, és az ápolásügy a fejlődés útjára léphessen? Minderről az IME szaklap Ápolásmenedzsment Rovatának vezetője, Vártokné Fehér Rózsa nyilatkozott lapunknak, aki a Magyar Ápolási Egyesület alapító tagjaként, nyolc éven át alelnökeként fáradozott az ápolói munka erkölcsi és anyagi megbecsüléséért.**

### A JÖVŐ KÓRHÁZA – ÁPOLÓI SZEMSZÖGBŐL

**– Kiírták az első új budapesti centrumkórház tervpályázatát. Ön szerint milyen aspektusokat ajánlatos figyelembe venni egy XXI. századi kórház kialakításakor?**

Legfontosabbnak azt tartom, hogy a döntés-előkészítés folyamatában legyen képviselve az ápolásnak, és érvényesüljön az ergonómia, vagyis az ember, gép és környezet optimális összhangja, az emberközpontú, műszaki kialakítás. Nem kevésbé lényeges a betegbiztonság és az egészségügyi dolgozók egészségének, testi épségének védelme. Központi kérdés a kórházi fertőzések megelőzése, amire már az építészeti tervezés során is figyelemmel kell lenni. A kórházhigiéne egyik legfontosabb eleme a megfelelő minőségű takarítás, ám ezzel szorosan összefügg – és erre már a tervezéskor ügyelni kell –, hogy milyen a kórterem elrendezése, hol történik a kórházi hulladék és a szennyes tárolása, hány lift működik az épületben.

**– Megvilágítaná néhány példával ezt az összefüggést?**

Elvárható, hogy a XXI. században a távozó beteg ágát a szennyes ruhával, a matraccal és az éjjelisze krénnyel együtt egy erre a célra elkülönített lifttel – páternoszterrel – küldjék le egy központi fertőtlenítő helyiségbe. Ezzel párhuzamosan érkezik a tiszta, áthúzott betegágy. Tehát a cél az, hogy a személyzet ne a kórteremben, a következő beteg előtt húzza le a távozó beteg ágát, hanem egy központi helyiségben. A szennyes és a szemét tárolását nem az osztályon, hanem ledobóhelyiség kialakításával kellene megoldani. Még az sem mindegy, hogy a szennyes- és hulladékledobó hogyan van kialakítva. Nagyon fontos a betegágyak közötti megfelelő távolság biztosítása annak érdekében, hogy az ágyazókocsi és a kezelőkocsi beférjen közéjük, és az ápolók három irányból is meg tudják közelíteni az ágyakat. Arra is figyelni kell, hogy egy ágy se legyen közel a fűtőtesthez. Gondolni kell a kerekesszékekkel, járókerettel közlekedő betegek számára is: olyan belső elrendezést kell kialakítani, hogy a betegágy ezekkel is megközelíthető legyen. A vizes blokkok elrendezését úgy kell megtervezni, hogy kerekesszé-

kel élőknek se okozzon problémát a vécé és a zuhanyzó használata. A tusolók tervezésekor gondolni kell a betegek és a személyzet biztonságára, megfelelő számú kapaszkodó elhelyezésére. Úgy kell kialakítani a zuhanyzókat, hogy a tisztálkodásban segítő ápolók ne legyenek kénytelenek „együtt fürödni” a betegekkel. Az egész épületben ügyelni kell az akadálymentesítésre. A folyosókat nem azért kell szélesre megtervezni, hogy később ott tárolják a betegszállító kocsikat, máshova be nem férő eszközöket. Ezek ésszerű elhelyezésére külön tároló helyiségeket kell biztosítani. Körültekintően kell megtervezni a liftek számát is.

**– Mire kell még odafigyelni a betegellátó osztályok elhelyezésekor?**

Jó előre meg kell fontolni, hogy az egyes osztályok milyen profillal fognak működni, hiszen a különböző profilok más-más belsőépítészeti elrendezést követelnek meg. Olyan alapelvek mentén kell megtervezni a betegellátó osztályokat, hogy gazdaságosan legyenek működtethetőek, és a kórteremek lehetőleg ugyanazon a szinten kerüljenek elhelyezésre. Sajnos ma még több kórházban tapasztalható, hogy az egy osztályhoz tartozó kórteremek nem ugyanazon a szinten helyezkednek el, ezért az ápolók kénytelenek naphosszat a két szint között lépcsőzni. Még nagyobb probléma, hogy sok esetben egyetlen ápolót osztálynak be egy egész osztályra. Jól tudjuk, hogy ennek háttérben a humán erőforrás hiánya húzódik meg, ám ez a fajta munkaszervezés veszélyezteti mind a betegek, mind az ápolók biztonságát. Gondoljunk csak arra, mi történhet, ha az ápoló megcsúszik a kövön, vagy éppen az egyik beteg foglalja le: mindez idő alatt az osztály összes betege felügyelet nélkül marad, hiába csöngetnek, nem kapnak segítséget. Természetesen ilyen esetben a beteg elégedettsége nem kedvező. Ezért véleményem szerint központilag kellene szabályozni, hogy egyetlen betegosztályon se dolgozhasson egyedül ápoló. A létszámihiány miatt azonban ez szinte lehetetlen.

**– Mindez arra enged következtetni, hogy nem csak az építészeti, hanem a munkarend körültekintő szervezése is nagymértékben befolyásolja a betegellátás eredményességét.**

Így van, a hatékony és eredményes ellátás a cél, aminek érdekében emberközpontú műszaki megoldások szükségesek, olyan szervezeti kultúra megteremtése, amely garantálja a betegbiztonságot. Mind a feladatokat, mind a felelősségi szinteket írásba kell foglalni, és az íratlan szabályokat is be kell tartani és tartatni. 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, az ápolás minőségétől, a rend megkövetelésén át a dokumentáció ellenőrzéséig. Csak mindezek megvalósulása esetén beszélhetünk minőségi betegellátásról.

## HUMÁN ERŐFORRÁS – VAN KIÚT A MÉLYPONTRÓL?

**– Köztudott, hogy napról napra kevesebb ápolóval, egyre növekvő ápolási szükségletet kell kielégíteni, szűkös források mellett. Hogyan lehet kitérni ebből az állapotból?**

Nagy szükség van a szakdolgozókat érintő foglalkoztatási, ápolásügyi politika felülvizsgálatára és megváltoztatására. Vissza kell építeni azokat az értékeket, amelyeket az 1990-es évek elején kialakítottunk. Újító szellemű ápolásügyi stratégiára és a szakmai irányvonalak meghatározására van szükség. Ezt az ápolásügy legfelsőbb szintjén, a szakmai szervezetekkel összehangoltan kell kidolgozni annak érdekében, hogy átfogó megoldás születhessen. A jelenlegi probléma gyökerei évtizedekkel korábbra nyúlnak vissza. A képzésre kell koncentrálnunk ahhoz, hogy a jövőben tervezni lehessen a humán erőforrás területén.

**– Ön szerint hogyan lehet vonzóvá tenni az ápolói hivatást a pályakezdő fiatalok számára?**

Átlátható életpálya-struktúrát kell kidolgozni és bevezetni, ami talán megoldást jelentene a jelentős emberi erőforrás hiány csökkentésére. A Magyar Ápolási Egyesület már 2010-ben szorgalmazta az ápolói életpálya-modell kidolgozását, és 2010 szeptemberében a Nemzeti Erőforrások Minisztériuma helyettes államtitkára „az egészségügyben dolgozók életpálya-modelljének kidolgozásával kapcsolatos egyeztető megbeszélést” tartott. Mi már akkor jeleztük, hogy ebben az aspektusban nem egészségügyi dolgozókról, hanem ápolókról és szülésznőkről van szó.

**– Mi a különbség a kettő között?**

Azért beszélünk ápolókról és szülésznőkről, mert az egészségügyi szakmákon belül egyedül ők dolgoznak megszakítás nélküli munkarendben, három-műszakos rendszertelen beosztásban január 1-től december 31-ig. Az ápolókat és szülésznőket rendkívüli munkavégzésre is kötelezhetik, amit a hivatástudattal dolgozó kollégák természetesnek vesznek. Ez azonban nincs jól. Mindebből kitűnik, hogy az ápolók és szülésznők foglalkoztatási helyzete egyedi, hiszen igen nagy fizikai és pszichés megterhelésnek vannak kitéve.

**– Ha ennyire nehezített munkakörülmények között dolgoznak az ápolók és szülésznők, hogyan érhető el, hogy bárki is ezt a pályát válassza?**

Ez nagy kihívás, aminek megfelelni akkor tudunk, ha gyors változást vagyunk képesek elérni. Mint mondtam, erőteljesen kell szorgalmazni az életpálya-modell bevezetését. Olyan sikereket nyújtó életpálya-modell kidolgozására van szükség, amely vonzó, kiszámítható, világos, érthető célokot és pozitív jövőképet mutat be a leendő ápolók és szülésznők számára. Mit értek konkrétan ez alatt? Követhető karrier pályafutást, biztosított bérezést, megfelelő munkakörülményeket, a tudás és képesség fejlesztését, szociális biztonságot, foglalkozási egészségvédelmet, kellő számú nővér-apartman létrehozását a megfelelő lakhatás érdekében, relaxációs lehetőséget, óvodai elhelyezést a dolgozók gyermekei számára, kiszámítható nyugdíjazást. Az életpálya-modell részét kell, hogy képezze továbbá a véleményalkotás lehetősége a szakmapolitikában és az oktatási feladatok ellátásában.

De mindenekelőtt a bértábla korrekciójára van szükség a világos, átlátható életpálya megteremtése érdekében. A bértábla kidolgozásakor figyelembe kell venni az ápolói tevékenység sajátos jellegét, azokat a különleges, semmilyen más pályához nem hasonlítható feltételeket, amelyek között az ápolói hivatás megvalósul. Ehhez hozzátartozik a pótlékok címén kapott jutatások felülvizsgálata is. Az ápolószemélyzet alapjövédelmét úgy kell meghatározni, hogy arányban legyen a dolgozók képzésével, az ágazaton belüli felelősségvállalásának mértékével, jártasságával, szakmai életútjával, a hasonló diplomák elismertségével, valamint a végzett oktatói tevékenységgel. Kívánatosnak tartanám a közalkalmazotti bértábla törvényben előírt előmeneteli rendszerének visszaállítását. Az egészségügyi ágazaton belül tehát minden dolgozónak igazságos, átlátható, szak-képzettségének és szolgálati idejének megfelelő, garantált előmeneteli jövedelemrendszert kellene érvényesíteni.

**– Mindezek megvalósulása esetén talán abban is bízhatunk, hogy kevesebb lesz a pályaelhagyó...**

Az emberi erőforrás hiánya olyan mélypontra került, ahonnan – véleményem szerint – már csak felfelé lehet és kell kimozdulni. Az ápolói személyzet túlerheltsége fizikai és pszichoszociális ártalmakat, kiégés közeli állapotot, és végső soron pályaelhagyást eredményez. A kedvezőtlen életpálya kilátások miatt nem csoda, hogy egyre több szakdolgozó mond búcsút az egészségügynek, és keres megélhetést külföldön, vagy más szektorokban. Csak a legálthatosabb és legkitartóbb kollégák maradnak meg a pályán, ám nem szabad megfeledkeznünk arról, hogy ők is emberek. Ezért – mint említettem – mélyreható változásokra van szükség. Meg kell tenni azokat az intézkedéseket, amelyek biztosítják az ápolóknak a tevékenységükhöz szükséges képzettségi szintet. Jobban kellene támogatni az egyházak által szervezett ápolói képzést is. 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. Mindazokat, akiket nem vettek fel a felsőoktatásba, át kell irányítani az OKJ-képzésbe, hogy legalább azokat a fiatalokat ne veszítsük el, akik az egészségügy területén szándékoznak dolgozni. Mindez azért fontos, mert hazánkban az ápolás jövője, a betegellátás minősége és az egészségügyi rendszer fenntartása azon múlik, hogy van-e kellő számú és megfelelő képzettségű, hivatása iránt motivált ápoló.

*Boromisza Piroksa*

## NÉVJEGY



**Vártokné Fehér Rózsa** a Magyar Ápolási Egyesület alapító tagja, 2010-től 2018-ig alelnöke. 2001 óta az Egészségügyi Tudományos Tanács Kutatás-etikai Bizottságának tagja. A Semmelweis Egyetem Kótvölgyi Klinikai Tömb ápolási igazgatója 1997-től 2008-ban történt nyugdíjba vonulásáig. Az IME Interdiszciplináris Magyar Egészségügy – tudományos folyóirat Ápolásmenedzsment rovatának vezetője.