

Ami hiányzik: presztízs és elismerés

Interjú Kovács Erzsébettel, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének elnökével



„Az ápolás egyike a társadalom kulcsfontosságú funkcióinak, melynek szakmai, társadalmi szerepe és felelőssége felbecsülhetetlen. Az ápolás jövőjéről a szakmapolitikusok, az ápolás és képzés különböző szintjein dolgozó szakemberek, a laikusok együttesen döntenek...”

A fenti sorokat **Kovács Erzsébet**, a Zala Megyei Kórház ápolási igazgatója, a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének elnöke írta egy (éppen lapunkban megjelent) cikkében.

Kovács Erzsébet nem csupán választott elnöke az ápolási igazgatóknak, hanem könnyen lehet, rangidőse is, ugyanis 1990, azaz a poszt létrehozása óta ápolási igazgatója a zalaegerszegi intézménynek. Végigjárta a szakmai létrát: ápolóból szakápoló lett, néhány évet szakoktatóként dolgozott a helyi egészségügyi szakközépiskolában. Viszszatérve a kórházba intézetvezető főnövérvhelyettes, majd 1990-óta ápolási igazgató.

1992-ben elvégezte az EMKA menedzserképzőjét, ill. a HIETE Egészségügyi Menedzserképző Szakán szerzett másoddiplomát.

A Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete önálló civil szervezetként működik 1992-óta. Feladata az ápolás-menedzsmentben dolgozó munkatársak szakmai segítése, közös érdekeik képviselése, javaslatok megfogalmazása, szakmai anyagok véleményezése, részvétel az Ágazati Érdekegyeztető Tanács döntéselőkészítési munkájában. Az egyesület fontosnak tartja a társszervezetekkel való kapcsolattartást, így a Kórházszövetséggel, Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületével, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával, a Magyar Ápolási Egyesülettel és az Ápolási Szakmai Kollégiummal.

Kovács Erzsébetet az ápolás, és ezen belül az ápolási igazgatók aktuális gondjairól kérdeztük.

Mindenekelőtt az egyesület által végzett két, aktuális felmérés eredményeiről szolt. Az elsőről Kritikus ápolói helyzet címmel – még nem teljes feldolgozottsági szint mellett – ez év májusában Egerben, az Onkológiai Szakdolgozók Kongresszusán számolt be. Összefoglaló tanulsága: az ápolásvezetők szinte minden intézményben elsősorban válságmenedzseléssel foglalkoznak, a létszámhiány az ország sok intézményében elérte a kritikus szintet. „Nem szabad megengednünk, hogy a helyzet az ellátási zavar szintjéig süllyedjen” – fogalmazott.

Az okokat keresték, elsősorban azt, hogy az egészségügyben lezajlott változások mit eredményeztek. Az ország hét régiójának 145 fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményébe küldték el a 27 kérdésből álló, anonim kérdőívet; 70 intézményből érkeztek válaszok.

Bizonyos adatok magukért beszélnek: 2008 elején a választó intézmények kis híján 70 ezer betegágya mellett mind-

össze 13 285 ápoló dolgozott. A betöltetlen státuszok száma: 2443, tartósan távol van (gyes, gyed, betegállomány) 5090 fő, az utóbbiból mindössze 1815 a visszapótoló állások száma. A felmérésből kitűnt, hogy a folyamatos munkarendben dolgozó ápolók közül 4370-en 50 év feletti, 570-en pedig nyugdíj mellett dolgoznak. 2008-ban és 2009-ben az előrejelzések szerint 665 kórházi ápolónó vonul nyugdíjba. Ez a szám azért riasztó, mert 2008-ban OKJ szakképzésben mindösszesen 156-an szereznek ápolói képesítést. Az érettségire épülő, hároméves nappali ápolóképzésre járó hallgatók létszáma minimális, messze elmarad az igényektől (pl.: a Semmelweis Ignác Humán Szakképző Iskolában mindössze 21 végzős tanuló van, Zalaegerszegen két évfolyamban 40-en tanulnak, az ez évben induló osztályba 16 fő kérte beiskolázását ápolónói szakra.)

Azt még nem lehet tudni, hogy a végzetek közül hányan helyezkednek majd el fekvőbetegeket ellátó intézményben. Kovács Erzsébet természetesen ismeri a zalaegerszegi adatokat: 17 fő OKJ-s ápolói szakképzést szerzett végzősből 11 fő helyezkedett el a megyei kórházban, néhányan más egészségügyi intézetben, de sajnos volt, aki nem az ápolói hivatást választotta. A pályakezdeők számára vonzóbb az alapellátásban, a magánszektorban, ill. a háziápolásban történő munkavállalás. Ez az arány jellemző lehet országosan is.

A diplomás ápolóképzés jelentkezők hiányában hanyatlóban van. Ebben az évben az egész országban 100 fő alatt van azok száma, akik érettségi után ilyen irányú továbbtanulási szándékot jelöltek meg. Zalaegerszegen, ahol a PTE kihelyezett képzési központja működik, hiába adott a képzés valamennyi feltétele, immár a harmadik éve, hogy jelentkezők hiányában nem tudják indítani a diplomás ápolói szakot. (Jelenleg egy végzős évfolyam tanul levelező tagozaton.) Akik az elmúlt években diplomás ápolói oklevelet szereztek a nappali tagozaton, többnyire nem a betegágy melletti munkát választották, néhányan külföldre mentek és voltak, akik nem az egészségügyi vonalon képezték tovább magukat.

Az egészségügyi reform megszorításai leginkább a szakdolgozókat sújtották. A létszámleépítés az intézmények zömében elsősorban őket és nem az orvosokat érintette. A válaszadó intézményekben ebben az időszakban 1123 ápoló hagyta el önként a pályát, miközben további 1242 fő veszítette el az állását (más felmérések szerint ez a szám országosan megközelítette a 3500-at. A szerk.) A létszámleépítésben érintett ápolók legtöbbször sajnos feladni kényyszerült az ápolónói hivatást, ugyanis a megszüntetett, vagy profiljában átalakított kórházakban munkahelyüket veszített ápolók a felmentési idő alatt nem helyezkedhettek el közalkalmazottként, csak abban az esetben, ha vállalták volna végkielégítésük elvesztését. Újabb jelzések szerint hiába teltek már le a felmentési idők, nem tértek vissza a betegágy mellé.

A helyzet paradox: miközben nagy tömegeket leépítettek, egyre súlyosabb a létszámhiány. Ennek oka, hogy a

maradók létszáma is folyamatosan apad, a tartósan távollévők száma pedig nő. Zalaegerszegeen jelenleg közel 40 betöltetlen ápolói állás van.

Az ápolói munka presztízse és elismertsége mélypontra süllyedt. Kovács Erzsébet igen pontosan definiált. A presztízis: tisztelettel és elismeréssel járó tekintély, befolyás, erkölcsi súly. Az elismertség pedig erkölcsi és anyagi megbecsülést jelent. Ezek hiányában egy pálya nem lehet vonzó. A felmérés teljeskörű feldolgozása után, mint számadatokra épülő tanulmányt az egyesület feltétlenül szándékozik a szakma döntéshozó felelős vezetői részére eljuttatni.

A folyamatos, három műszakos munkaterületeken indokolt számszerűen meghatározni a szakképzett ápolók számát, mivel jelenleg erre vonatkozóan nincs irányszám meghatározva. A miniszter úr felkérésére a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara dolgozik egy szakmai javaslaton, a személyi minimumfeltételek meghatározására.

A változtatásra való szándék előjelei biztatók. Székely Tamás első miniszteri közszereplése éppen az ápolók nagy, országos kongresszusára esett. Üdvözlő beszédében elmondta, hogy a tervek szerint a szakdolgozói fizetéseket az átlagos béremelés fölött emelik, és ezt a bérszintet a következő években is tartani kívánják. Ennek fedezetét a 2009. évi költségvetés már tartalmazza – ígérte meg. Székely Tamás úgy fogalmazott: „az átlagos bérnövekedés szintjénél lényegesen magasabb emelési dinamikára gondolok”. Számokra lefordítva: azt szeretné, ha az ápolók keresetnövekedése több éven keresztül körülbelül 5 százalékponttal meghaladná a bérnövekedés általános ütemét.

Ez – ha bekövetkezik – 2009-re mintegy 10 százalékos béremelést jelent.

Ami legalább ennyire fontos: kijelentette, hogy a képzés és szakképzés kapcsán változtatásokat terveznek, amelyek kidolgozása során számít az érintettek közreműködésére. Kovács Erzsébet szerint már maga a szándék örömteli, de azóta annál több is történt. Hangsúlyt kapott az egészségügyi szakképzési rendszer áttekintése, változásokat készítenek elő a licensz-vizsgák, illetve a kompetencia körök meghatározása terén is.

Az ápolási szakma önállósága, presztízisének növelése felé megtett nagy lépés lenne a kompetencia-körök pontos meghatározása. Egyértelművé kell tenni és jogszabályokban rögzíteni, hogy ki, milyen feladat elvégzésére jogosult. Ez annál is égetőbb, mert az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 30/2007/VI.22./ EüM rendelet hatályon kívül helyezi azt korábban érvényben lévő EüM rendeletet, amely értelmében az orvosi hatáskörbe tartozó tevékenységek közül megbízó levéllel feladat nem delegálható. A kompetencia-körök meghatározása nem csekély és időigényes.

A nyugati ellátó rendszerekre jellemző többszintű ápolói rendszer kialakítása – ápolási asszisztens, ápoló, szakápoló, diplomás ápoló különböző és egymásra épülő, önálló jogosultságokkal – még csak vágyálom, de mindenképpen a jövő útja.

Életpálya modell és bérrendezés nélkül azonban ezek semmit sem érnek, hiszen a dolgozók pályán tartásának az a leglényegesebb eszköze – tette hozzá Kovács Erzsébet.

A másik, már említett felmérés az ápolási vezetők, ápolási igazgatók helyét és szerepét igyekezett feltérképezni. A feladatkör többnyire egységes: munkakörükben nagyrészt személyzeti feladatokat oldanak meg, a fluktuációból fakadó problémákat kezelik, valamint a dolgozók szakmai képzéséről gondoskodnak. Az esetek többségében az ápolási igazgatók feladata a szakmai anyagok beszerzésére való javaslattétel, a tendereken való részvétel, szoros együttműködés az osztályos főnővérekkel és a főorvosi karral, valamint a háttérszolgáltatókkal.

Ezen túl a kapott kép vegyes. Az ápolási igazgatók néhány intézményben – és azok menedzsmentjében – máig sem foglalták el az őket megillető helyet; helyzetük, lehetőségeik és megbecsültségük változó. Munkakörük megnevezése sem egységes: van, ahol az ápolási igazgatót még mindig intézetvezető főnővérnek, másutt a főigazgató ápolási helyettesének nevezik. Némely intézetben a szakdolgozókkal kapcsolatos munkáltatói jogköröket az ápolási igazgatónak delegálták, másutt nem. A felmérés tanúsága szerint az intézmények többségében az ápolási igazgató egyenrangú tagja az intézményt vezető menedzsmentnek, de sajnos akad olyan kórház, ahol a főigazgató nem tart igényt a részvételére az intézményvezetői értekezleteken, nem vonják be a döntésekbe, sőt, még a véleményét sem kérik ki. Több kisebb kórházban, de elsősorban a KHT-ként működők többségében, az ápolási igazgatói munkakör mellett osztályos főnővérként is dolgoznak. A bérek meghatározásában, kitüntetések odaítélésében több mint háromnegyedüknek nincsen döntő szava, javaslattételi joga is csak minden másodikuknak. Mindössze 30 százalékuk jogosult ápolásszakmai kérdésekben önállóan dönteni. Az intézmények tulajdonosai, illetve fenntartói is csak minden második intézmény ápolási igazgatóját vonják be az intézet működését befolyásoló döntésekbe, illetve azok előkészítésébe.

Az ápolási igazgatók státuszának egységesítése érdekében a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete korábban kezdeményezett egyeztetést a minisztérium felső vezetésével. Államtitkári szintig jutottak, ám az a vélemény fogalmazódott meg, hogy ezek helyi megoldásra váró ügyek, nem igényelnek államigazgatási beleszólást. Kovács Erzsébet – és az Egyesület – szerint azonban egységesen, jogszabályban kellene meghatározni az ápolási igazgatók helyét az ellátó rendszerben, egyértelművé tenni e munkakör betöltőjének elnevezését, konkrétan megnevezni a feladataikat, kompetenciáikat.

Kérdés még, hogy ahogyan nem vonzó, ahogy nélkülözi a presztízst és az elismerést az ápolói szakma, úgy vonzó-e az ápolási igazgatói poszt? Van-e utánpótlása? Ha kiírnak pályázatot ápolási igazgatói posztra, akad-e elegendő számú és szakmai kvalitású pályázó? Kovács Erzsébet szerint az egyetemi ápolóképzés, valamint a több, posztgraduális egészségügyi menedzserképző megfelelő szintű szakmai képzést nyújt. Összességében ápolási igazgatónak lenni hatalmas szakmai kihívás, ezért sokak számára vonzó perspektíva.

Nagy András László