

Gondok és gondolatok

Ez év tavaszán új elnököt választott a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete. Fodor-né Kovács Erzsébet a Zala Megyei Kórház ápolási igazgatójaként jól ismeri a szakma nehézségeit és lehetőségeit. Vezetésével tudományos elemzések alapján kívánna javítani az ágazat helyzetén. Ő maga tudatos, jól képzett, lelkiismeretes, és persze hivatásukkal elégedett kollégákat szeretne látni minden magyar kórházban.

H *Az ápolási igazgatók egyesülete – amelynek megalakulásától tagja – a közelmúltban Önt választotta elnökévé.*

– A Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete (MÁIE) 1992-ben mint szakmai érdekvédelmi szervezet azzal a céllal alakult, hogy a hazánkban működő egészségügyi intézmények ápolásvezetőit összefogja, támogassa őket feladataik ellátásában. Célkitűzéseink eléréséhez számos egészségügyi szakmai szervezettel működünk együtt, többek között a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával (MESZK), az Ápolási Szakmai Kollégiummal és a Magyar Ápolási Egyesülettel. Továbbá szeretnénk közösen gondolkodni az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületével (EGVE) és a Magyar Kórházszövetséggel (MKSZ), valamint kiemelném az ETI-vel meglévő jó kapcsolatunk továbbbepítését is. Úgy gondolom, ha problémáink azonosak, a megfogalmazott céljainkat is közösen sikerrel tudjuk megvalósítani.

H *Egy korábbi nyilatkozatában úgy fogalmazott, hogy az oktatásban és az ápolás gyakorlatában fejlesztésre, változásokra van szükség.*

– A fejlesztés azért időszerű, mert az elmúlt évtizedekben átalakult az ápolás oktatása. Megszűnt a klasszikus egészségügyi szakközépiskolai ápolóképzés, helyébe lépett az érettségire épülő felsőfokú szakmai – OKJ-s – ápolóképzés, illetve több mint egy évtizede a diplomás ápolók is jelen vannak a rendszerben. Sajnos egyre kevesebb azoknak a száma, akik ápolóképzésben vesznek részt. Mind a törvényhozók, mind a szakma felelős vezetői számára nagyon fontos feladat az ápolói utánpótlás biztosítása. A képzés

menedzselésénél és működtetésénél nagyobb hangsúlyt kell helyezni arra, hogy az ápolói szakmát vonzóvá tegyék a fiatalok számára.

H *Milyennek tartja a jelenlegi képzési rendszert?*

– Ahhoz, hogy a megnövekedett elvárásoknak mind a beteg, mind az ellátórendszer szempontjait figyelembe véve megfeleljünk, a szakma csak akkor képviselteti magát magas szinten, ha a képzés átgondoltan, a „felhasználói” igényeknek megfelelően történik. Az egészségügyi ellátórendszerben ugyan nem nagy számban, de dolgoznak szakképzetlen munkatársak, fontos, hogy alapképzettségüknek megfelelően ők is képzésben részesüljenek. A Zala Megyei Kórházban azt tervez-



Fodor-né Kovács Erzsébet

zük, hogy az érettségizett, eddig segédápolói, illetve ápolási asszisztensi munkakörben foglalkoztatott kollégáinknak a helyi egészségügyi szakközépiskolával együttműködve, munka melletti oktatás keretében lehetőséget biztosítunk arra, hogy három év múlva szakképzettséget szerezhessenek, és mint szakápolók dolgozhassanak. A jelenlegi képzési rendszerről elmondható, hogy az OKJ-s képzésben részesülő munkatársak sokkal nagyobb szaktudással rendelkeznek, viszont a diplomás ápolóképzésben részesültek ismeretei tágabbak. Véleményem szerint ha a főiskolát végzett ápolóknak az elméleti tudás mellé lehetőségük lesz megsze-

rezniük a gyakorlati ismereteket is, úgy valóban kiemelkedő lehet a szaktudásuk, és alkalmassá válhatnak magasabb szintű ápolói, szervezési, valamint vezetési feladatok elvégzésére is, mint például ápolás-koordinátorok. Az OKJ-s képzés jelenleg betölti a szerepét, de sajnos nincs elegendő érettségizett jelentkező, ugyanígy a főiskola diplomás ápolóképző szakára jelentkezők száma is egyre kevesebb. Városunkban második éve nincs végzős főiskolai osztály, az elmúlt év tavaszán a szakközépiskolában végzett tizenhárom fős OKJ-s csoportból nyolc nővér jött intézményünkbe dolgozni. Leginkább az F kategóriás OKJ-s képzéstől várunk sokat, vagyis jól képzett, megalapozott elméleti ismeretekkel, gyakorlati szaktudással rendelkező, érettségizett munkatársakat szeretnénk foglalkoztatni. Kérdőíves módszerrel kívánjuk felmérni – amelyet Egyesületünk régióvezetői továbbítanak majd a területükhöz tartozó ápolási igazgatókhoz –, hogy a diplomás ápolók szakmai szerepe, szaktudása milyen szinten mutatkozik meg az egészségügyi ellátásban, elsősorban a betegápolásban. A felmérésből leszűrhető tapasztalatok megfelelő vitaanyagként szolgálhatnak, hiszen elképzelhető, hogy a képzés curriculumát átgondolásra javasoljuk.

H *A képzésen kívül vizsgál-e egyéb területet is a kérdőív?*

– Az a célunk, hogy átfogó képet kapjunk az ápolási terület helyzetéről az országban. Elsősorban az ápolási igazgatók helyét és szerepét kívánjuk felmérni. A jogszabályi háttér világosan meghatározza, hogy az ápolási igazgatónak mi a feladata. Vizsgálódásunk egy fontos eleme lesz, hogy a gyakorlatban mire terjed ki a kompetenciája, mennyire vonják be a szakmájával kapcsolatos döntésekbe. A kérdőív mellett számos kérdést vet fel az ápolásmenedzsment teljes vertikumát lefedve; a felmérések alapján tudunk tényszerűen érvelni az ápolási igazgatók helyzetének vonatkozásában, valamint kéréseket intézni a döntéshozók felé. A Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete régióvezetőin keresztül valamennyi ápolási igazgatóhoz szeretnénk eljuttatni a kérdőívet, várhatóan augusztus elején. A kérdések összeállításában a vezetőségi tagjai is részt vesznek.

H *Úgy vélem, az ápolási vezetők kompetenciája kórházanként és menedzsmentként különbözőképpen valósul meg.*

– Nagyon sok kollégánóval folytattam eszmecsereket különböző szakmai fórumokon, és az ápolásmenedzsment helyzetét illetően teljesen „vegyes” kép alakult ki bennem. Sajnos olyan kollégánk is van, akit rendszeresen nem hívnak meg a vezetői értekezletekre, így nem tud érdemben részt venni a humán erőforrás-gazdálkodásban. Én például elképzelhetetlennek tartom, hogy a leendő munkatárs kiválasztásánál, vagy a kórház működését érintő kérdések megtárgyalásánál ne legyen jelen.

H *Vállalja-e az Egyesület a konfrontációt, ha a kutatás során az ápolási szakmának ártó, vagy tevékenységét korlátozó attitűddel találkozunk a menedzsment többi tagjánál, vagy felsőbb szakmapolitikai döntéshozóknál?*

– A kutatómunka eredményeként, vagyis a kérdőívek feldolgozása után konkrét érvekkel vállalható. Bízom benne, hogy sikeresen fogunk együttműködni mind az MKSZ, mind az EGVE vezetésével. E szervezetekben is tevékenykedik ápolási igazgató, aki képviseli egyesületünket. Szorgalmazzuk továbbá az Egészségügyi Minisztériummal való együttműködést; nagyon jó a kapcsolatunk Tóth Ibolya osztályvezetővel, akinek személy szerint is köszönettel tartozom, hiszen a MÁIE támogatását folyamatosan érezzük. Az ETI főigazgatójával, Vízvári Lászlóval is nagyon szoros az együttműködésünk, de Balogh Zoltán nevét ugyanígy említhetem, aki a MESZK elnöke. Tervezem, hogy minden

vezetőségi ülésünkre meghívom a társ szakmai szervezetek vezetőit abból a megfontolásból, hogy ugyanazon problémát ne párhuzamosan próbáljuk megoldani. Ha az Ápolási Szakmai Kollégiummal és a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával együtt őszinte párbeszédet folytatunk, akkor a döntéshozók felé és felől is célirányosabban áramolhatnak az információk és a tervezetek.

H *Változott valamit a krónikus nővérhány a Medgyessy-kormány alatt juttatott ötven százalékos béremelés következtében?*

– Nagyon sokan visszajöttek a rendszerbe – a huszonöt, harminc éve, még a klasszikus egészségügyi szakközépiskolákban végzett kollégák, akik elhagyták a szakmát. Viszont számolnunk kell azzal, hogy négy-öt év múlva számosan elérik a nyugdíjkorhatárt, amely az utánpótlás megoldását sürgetővé teszi. A kérdésre válaszolva az ötven százalékos béremelés átmenetileg segítette a nővérhelyzetet, de nem oldotta azt meg. Intézetünkben az átlagbér bruttó százharmincnyégyezer forint. Ebben már benne van az ügyelet, a túlóra és a műszakpótlék. Jó lenne, ha a betegágy mellett dolgozó ápolóknak is járna különböző kedvezmény, például gyógyszerre, szemüvegre stb. Hiányoznak azok a juttatások, amelyek vonzóbbá tehetnék a szakmát.

H *Mennyire látja kilátástalannak az ilyen juttatások kiharcolását?*

– A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamaránál már elindult bizonyos szakdolgozói kedvezmények biztosítása, a kedvezményes telefon- és autótársítás; erre építhetne a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete is. Mindenesetre, az infláció növekedése miatt, egyre inkább csak a bérrrel, a juttatásokkal lehetne motiválni a pályakezdeket.

H *Magyarországon mennyire működik protokollok szerint az ápolási szakma?*

– A minőségügyi rendszerek megjelenésével, a szabályozó dokumentumok bevezetésével áttértünk a protokollok szerinti ápolásra, amely egyre szélesebb körben kerül kifejlesztésre. Különböző protokollokat fogalmaztak meg az ápolók a betegségek ellátására, amelyek illeszkednek az orvosi protokollokhoz – ebben az Ápolási Szakmai Kollégiumnak nagy szerepe van. A protokoll szerinti ápolás a szakmai szabályokat figyelembe véve lehetővé teszi az ápolási idő optimalizálását.

H *Az európai uniós munkalehetőségek hatással lehetnek a szakma itthoni helyzetére?*

– Néhányan elsősorban egzisztenciális okokból keresnek munkalehetőséget az EU-s országokban. Információm szerint többen visszajöttek Magyarországra, hiszen a szakmai igényét nem mindenkinek elégítette ki az ajánlott munkalehetőség. A külföldön dolgozó kollégák beszámolóiból tudom, hogy odakint nagyobb a szakmai önállóság. Az orvos bejön, levizit, ellátja a betegét, és hazamegy. Európában már több helyen megvalósították a többlépcsős ápolást, a képzettségi szintnek megfelelően. Nálunk ez a kérdés még várat magára.

H *A képzettségi különbségek adottak, a többszintes ápolás mégis várat magára?*

– Így van. Ez elsősorban az intézetekben a kompetenciák tisztázatlanságára vezethető vissza. Mindenhol az ápolásvezető feladata és felelőssége, hogy a kompetenciákat meghatározza. A képzés elvileg magában foglalja azt, hogy az általa nyújtott ismeretanyag alapján az ápoló milyen tevékenységekre jogosult. A betegellátás során vannak olyan ellátási feladatok, amelyek nem tartoznak az ápolói feladatkörbe, mégis gyakran a nővérekre hárul. Olyan feladatokat látnak el az ápolók, amelyhez nincs kompetenciájuk, csupán megbízólevél jogosítja fel őket orvosi hatáskörben végzett feladatok elvégzésére: transzfúzió-bekötés, vénás injekció beadása, férfibeteg katéterezése. Időszerűvé vált, hogy a szakmai gyakorlat és szakismeret jogosítványt adjon az arra alkalmasnak ítélt nővéreknek, hogy hivatalosan is elvégezhesék a tevékenységeket. Az ETI olyan továbbképzési rendszer bevezetésén dolgozik, amelynek eredményeként az ápolószemélyzet egyes tagjai bővíthetik a kompetenciájukat. Ez a már nyugaton bevezetett és jól működő licence vizsgához lesz kötve.

H *Mikor valósulhat meg ez a terv?*

– Az ETI főigazgatója koordinálásával megalakult a Licence Bizottság, melyben a MÁIE is képviselteti magát. A régióvezetőkön keresztül az ápolási igazgatók körében végeztünk egy felmérést arra vonatkozóan, hogy melyek azok a tevékenységek, amelyek diszfunkcióként vannak jelen az ápolásban, illetve túlhaladnak az engedélyezett kompetenciákon. Az ápolási igazgatók köréből érkezett jelzéseket továbbítottam a bizottság vezetője felé.



PÁLYAKÉP

Fodorné Kovács Erzsébet 1976-ban került a Zala Megyei Kórház belgyógyászati osztályára. Eleinte szakápolóként dolgozott, majd 1985-ben az OTKI Egészségügyi Főiskolai Karán egészségügyi szakoktatóként diplomázott. További képesítéseit az EMKA menedzserképző és a HIETE Egészségügyi Főiskolai Karán egészségügyi menedzserképző szakon szerezte 1992-ben és 1999-ben. A Zala Megyei Kórház ápolási igazgatójaként 1990 óta tevékenykedik. Részt vesz többek között a minőségfejlesztésben és az ápolási szakellátás folyamatainak szabályozásában. A Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének 1992 óta tagja, 2006 áprilisától elnöke. A PTE Egészségügyi Főiskolai Kar Zalaegerszegi Tagozatának oktatója, a SEBINKO Szövetség alelnöke.

H *Milyen hatással lesznek az egészségügyi reformok az ápolási szakmára?*

– Az ápolásszakma nem elkülönülve az egészségügyi ellátórendszer egyéb elemeitől félti az eddig elért eredményeket. Megszorító intézkedések várhatók, féltő, hogy hozzá kell nyúlni a létszámhoz, vissza kell szorítanunk a képzettséget. Mindezek veszélyeztethetik az ápolás minőségét és a betegellátást. Nem engedhető meg, hogy az intézkedések az ápolás színvonalának romlását eredményezzék. Szükség van továbbra is a jól képzett szakápolókra, az ápolástechnikai eszközökre, azonban sokkal átgondoltabban kell terveznünk és menedzselnünk az ápolást. Sajnos tudok arról, hogy több kórházban arra szólították fel az ápolási igazgatót, hogy a munkaerő felvételnél a szakképzetlen jelentkezőt részesítse előnyben, az alacsonyabb bérkategória-besorolás miatt. A finanszírozás kedvezőtlen változásával a kórházak gazdálkodása egyre nehezebb lesz, szükségszerűvé válnak a komoly megszorító intézkedések, amelyek a szakmai anyagok mennyiségének és minőségének változását is jelenthetik.

H *Milyen következményekre számíthatunk például az anyagköltségek visszaszorításával?*

– Aki részt vesz egy kórház mindennapi munkájában, az tudja, mit jelent, amikor nincs elég gumikesztyű, rossz minőségű az infúziós szerelék, vagy amikor nem kap az ápoló olyan minőségű eszközöket, amelyek a mindennapi betegellátáshoz szükségesek, és mindezt úgy kell kezelni, hogy a beteg ebből semmit nem érezhet. Természetesen a szakmaiságot előtérbe helyezve mindent meg kell tennünk annak érdekében, hogy a rendelkezésre álló keretből gazdálkodjunk.

H *Az Egyesület a hazaiak mellett külföldi kapcsolatokat is ápol?*

– Ezzel még sajnos nem büszkélkedhetünk, de terveink között szerepel, hogy megismerjük a szomszédos országok ápolásmenedzsmentjének tevékenységét. Szeretnénk kapcsolatokat építeni külföldi kórházakkal, és a nemzetközi konferenciákon nyelveket beszélő kollégák képviselnék az egyesületet, és bemutatnák tevékenységünket.

H *Milyen fontosabb események várhatóak az Ápolási Igazgatók Egyesületének életében?*

– Őszre tervezzük a MÁIE közgyűlését, terveim szerint távol a fővárostól, kellemes környezetben. Szeretném, ha ezen minél több ápolási igazgató részt tudna venni. A szakmai programot rekreációs program is kiegészítené. Fontosnak tartom, hogy megismerjük egymást, hogy őszintén beszéljünk a problémáinkról, a nehézségeinkről, és közösen fogalmazzuk meg a sikeres ápolásvezetés feltételeit, lehetőségeit. Októberben kerül megrendezésre a HUNGAROMED szakmai kiállítás és konferencia Budapesten, ahol a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesülete a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával és a Magyar Egészségügyi Menedzserklubbal együtt vesz részt a szervezésben. A tervek szerint a háromnapos konferencia egyik napján a szakdolgozók is lehetőséget kapnak a tudományos munkára.

RADNAI ANNA

újságíró