

Az életpályamodellnek rendszeresen kell működnie

Az egészségügyben dolgozók megtartása és a pályaválasztás ösztönzése is célja annak az életpályamodell-tervezetnek, amely a kormány jóváhagyására vár. Az előterjesztés kidolgozásában, véleményezésében a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) is részt vett. A részletekről Balogh Zoltán elnököt kérdeztük.



– Horváth Ildikó egészségügyért felelős államtitkár a Hivatásunk előző lapszámában megjelent interjújában arról beszélt, hogy hamarosan a kormány elé kerülhet egy olyan, életpályamodell-elemeket is tartalmazó ápolásstratégiai elképzelés, amely kiszámíthatóvá és vonzóvá teheti a szakdolgozói hivatást. Erről az előterjesztésről van most szó?

– Részben. Az elmúlt hetekben a MESZK által is véleményezett tervezet csak részben tartalmaz olyan elemeket, amelyek az ápolás fejlesztését szolgálják. Az életpályamodellnek a beteg ellátásában részt vevő valamennyi egészségügyi szakdolgozó számára kell biztos, kiszámítható programot tartalmaznia – a pályaválasztástól egészen a nyugdíjazást követő évekig. A tervezet számos említett elemet foglal magába, de még további finomítást igényel.

– Vett már részt életpályamodell kidolgozásában a MESZK?

– A kamara 15 évvel ezelőtti megalakulása óta több ízben jeleztük az életpályakialakításának szükségességét, és konkrét javaslatokat is terjesztettünk elő a döntéshozók felé, amelyek bekerültek egészségpolitikai programokba, a Zöld könyvbe, a Fehér könyvbe, majd legutóbb 2011-ben, a Semmelweis tervbe. Majd 2015. május 12-én Zombor Gábor akkori ágazati államtitkár, a MESZK által szervezett „Közös kiáltással az egészségügyért” elnevezésű megmozduláson vette át azt a javaslatcsomagunkat, amelynek 21 pontjában összefoglaltuk mindazt, aminek szerepelnie kell egy életpályamodellben, a pályára lépéstől a nyugdíjba vonulásig.

– Ugyancsak 2015-ben fogadták el az Alapellátási törvényt, amelyben célként fogalmazták meg az életpályamodell kidolgozását az ebben a szegmensben alkalmazott szakdolgozók számára. Ebben történt előrelépés?

– Végrehajtási rendelet, ágazati szintű jogszabály nem készült a törvényhez, így az alapellátásban sem valósult meg az életpályamodell. Egyébként éppen ez az az ellátási szint, ahol a legváltozatosabb formákban foglalkoztatják a szakdolgozókat, a védőnőtől a körzeti ápolókon át a fogászati szakasszisztensekig vagy az otthoni szakellátásban dolgozó kollégáig. A 16-18 ezer alapellátási munkavállalói kör viszont erősen szorgalmazza, hogy elsősorban a bértábla tekintetében egységesen kezeljék a teljes ágazatot. Ehhez viszont kormányzati intézkedésekre, számos jogszabály, törvény módosítására van szükség, amelynek kidolgozásában a kamara konkrét megoldási javaslatokkal bír.

– Milyen következményekkel jár, ha nem rendezik az alapellátásban a bérlétszámot?

– Óhatatlanul elindul az elvándorlás, az alapellátó kollégák könnyen el tudnak helyezkedni a rendelőintézetekben, kórházakban, de akár a szürke- vagy a feketegazdaságban is. A probléma azért is markáns lehet, mert az ágazat más területein az illetménynövekedés jelentősen befolyásolja a nyugdíj várható összegét. Ezért prioritást jelent e problémakör a szakdolgozók esetében.

– Mi befolyásolja még a bértáblán kívüli az egészségügyi szolgáltatók működését?

– A működőképes és jól differenciált minimumfeltételek. Ennek híján a munkáltatóknak semmiféle kötelezettsége nincs arra, hogy az adott pozíciókban megfelelően képzett szakembereket foglalkoztasson, ezáltal elismerje, jobban fizesse azokat, akik többletcompetenciákkal rendelkeznek, képzik magukat, ambíciózusak. A kamara javasolja a minimumrendeletet úgy módosítani, hogy a képzettség feltétel legyen a munkavállaló elhelyezkedésénél.

– A szakdolgozók 95 százaléka nő. Ez meghatározó lehet az életpályamodell kidolgozásakor?

– Kolléganőink házastársak, anyák, majd nagyszülők lesznek, ezt az ívet az életpályamodellnek is követnie kell, támogatva a munkavállalót az elhelyezkedésben, a pályán maradásban és a nyugdíjba vonulásban egyaránt. Ezért, álláspontunk szerint, az egészségügynek családbaráttnak kell lennie. A 12 órás munkaidő-beosztás miatt sokszor értékes embereket veszítünk el, hiszen anyaként ellehetetlenülnek a folyamatos munkarendben. Az évek múltával a munkaterhelés csökkentésére is lehetőséget kell adni. Míg egy idősebb orvos egyre inkább meghatározhatja, hogy mennyi ügyletet, operációt, beteget vállal, ugyanez a szakdolgozók esetében nem változik. Nyugdíj előtt ugyanannyi terhet kell viselniük, mint pályakezdőként.

– Van erre egyáltalán megoldás?

– A műtői területen, labor- és képalakító diagnosztikában, valamint a mentőknél már teret nyert a folyamatos munkarend mellett az ügyeleti beosztás. Noha ennek ellentételezése már nagyon kedvező a korábbi fizetésekhez képest, nem mondható családbarát megoldásnak. A családbarát támogatási rendszereket, mint a csúsztatott munkarend vagy a részmunkaidő, minél szélesebb körben biztosítani kell a kolléganők számára, ezzel kellene több munkavállalót megtartani, illetve visszacsábítani, ezáltal a rendszerben dolgozók munkaterheit csökkenteni.

– Mindaz, amiről eddig említést tett, szerepel a kormányzati előterjesztésben?

– Ha nem is beszélhetünk egy komplex életpályamodellről, de ilyen elemeket tartalmaz az előterjesztés, és az alapkérdésekben egyetértés van az egészségpolitika és a szakmai képviselők között. De fájón hiányzik például a tervezetből a munka- és védőruha kérdése, és egyelőre csak a mentőszolgálatnál sikerült korszerű,

ugyanakkor viselhető védőfelszerelést biztosítani a bajtársaknak. Pedig alapvetés, hogy kórházhigiénés és infektókontroll szempontjából nemcsak a védőruhát, de annak mosatását is a munkáltatónak kellene megoldania.

– A munka- és védőruha kérdése már korábban is felmerült, úgy tervezték, hogy a kollektív szerződésben (ksz) rendezik.

– Ezeket a fejezeteket egyelőre nem sikerült lezárni, ugyanakkor a kollektív szerződést nemcsak aláírni, hanem annak betartását ellenőrizni is kell. Például, hogy megtörténik-e a váltott műszakban dolgozóknál az átadás-átvétel idejének kifizetése vagy kiadják-e a munkaközi szüneteket. Az az új generáció, amely majd most pályára lép, ezekért a jogokért nem fog küzdeni, hanem egyszerűen odébb áll, és másik ágazatban helyezkedik el. Vannak olyan kérdések – ezek döntően az egészségügyre vonatkozó, speciális munkajogi szabályok –, amelyeket a ksz-ben kell lefektetni, ahol nagyobb hangsúlyt kapnak. Emellett rendezni kell az ágazati jogszabályokat is, ezek nélkül ugyanis a legjobb életpályamodell sem lesz működőképes.

– Említette, hogy a MESZK már számos alkalommal dolgozott ki életpályamodell-eket, amelyek azonban nem valósultak meg. Most lát esélyt arra, hogy másként legyen?

– Igen, most határozottan azt gondolom, a kormányzati szándék komoly, hiszen a közeljövőben kormányrendeletben kívánják a fejlesztések irányait meghatározó törekvéseket megjelentetni. Bízunk és hiszünk abban, hogy az egészségügy stratégiai kérdései mellé állnak a döntéshozók, a tervekben mielőbb konkrét, megvalósuló programok, támogatási rendszerek és új vagy módosított jogszabályok születnek.

TO