

A FEKVŐBETEG-ELLÁTÁSI TERÜLET HOZZÁSZÓLÁSA

Babonits Tamásné, MESZK fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke



Tisztelt Államtitkár Úr!
Kedves Tagtársaim!

Tisztelettel köszöntöm, a nagygyűlés résztvevőit külön köszöntöm azokat a résztvevőket, akik hajnali 4-5-kor indultak otthonról, mert fontosnak tartják, hogy itt legyenek velünk kifejezni azt az egységet, erőt, melyet a százezres kamarai tagságunk képvisel.

El kellett jönnünk, hogy üzenjünk Magyarország polgárainak, segítsék a magyar egészségügyi szakdolgozókat, hogy mi is segíteni tudjuk őket.

El kellett jönnünk, hogy megkérdezzük: SZÜKSÉG VAN-E RÁNK?

A fekvőbeteg-ellátás területén közel 53-54 ezer szakdolgozó, ezen belül 43 ezer ápoló az, aki az év 365 napján, napi 24 órás szolgálatot teljesít. Nem számít, hogy éjszaka, pihenőnapon, vagy éppen ünnepnapon történik a munkavégzés, a betegeket maradéktalanul el kell látniuk.

A mai nagy gyűlésünkön nem a struktúraváltásról, és nem az egészségügy finanszírozásának probléma felvetésével kapcsolatosan szeretnénk Államtitkár Úrral konzultálni, hiszen ez nem a mi kompetenciánk és nálunk sokkal szakavatottabb egészségpolitikusok megteszik ezt.

Ma azt szeretnénk elmondani, hogy az egészségügy alap pillérének számító szakdolgozói rétegnek milyenek az élet és munka körülményei, milyen fizikai és pszichés terhekkel kell nap, mint nap megküzdniük a túlélésért.

Tevékenységünkről elmondhatjuk, hogy ez igazán „**kétkezi munka**”, amely komoly fizikai megterheléssel jár. Emellé rendkívül fontos, hogy érző lélek, empatikus személyiség és nagy szív társuljon.

A munkavégzés alatti 8-10 km-es gyaloglás, a betegek mobilizálása több tonna súly mozgatásával jár.

A fekvőbeteg osztályok többsége nem rendelkezik szociális, pihenő helyiségekkel.

Kutatási eredményeink bizonyítják, hogy az ágy mellett dolgozó ápolók a folyamatos beteg mobilizálás következtében komoly mozgásszervi betegségben szenvednek. Sűrűn előfordul az is, hogy a műszak felvétel előtt az ellátó személyzet is infúziós ellátásban részesül, hogy napi munkáját el tudja látni. Az egészségügyi szakdolgozók a saját betegségük esetén szabadsággal próbálják átvészelni a nehezebb időszakokat és félig gyógyultan már a betegágy és a műtőasztal mellett találhatjuk őket. Ennek következtében sokkal magasabb a megbetegedések és a gyógyíthatatlan betegségek száma más foglalkozásokhoz képest.

A használható rendelkezésre álló betegemelő, ápolás segítő eszközök, korszerű betegágyak jelenleg a vágymok közé tartoznak.

Az egészségügyi ellátás valamennyi munkafolyamatában részt veszünk, egyetlen egy kivétellel ez pedig „a hálapénz átadásának” folyamata.

A KSH adatai alapján a foglalkozás kategóriában feltüntetett nettó jövedelmeknél alapján az előkelő utolsó helyet sikerült ki vívnunk. Nettó 97 ezer Ft az egészségügyi dolgozók nettó jövedelme.

Mire is elég ez a nettó 97 ezer Forintos jövedelem?

- A hivatalos statisztika szerint a jövedelmek 40-45%- a fordítandó rezi költségekre, ez a mi esetünkben 43000 Ft
- a maradék 54000 Ft-ból kifizetésre kerül a közösségi közlekedés 9500 Forint költsége,
- szerényen betervezzük a 4000 forintos tömegkommunikációs díjat,
- 10.000 Forintot a tisztálkodási és mosószerekre, háztartásra,
- Ezek után megpróbáljuk a maradék közel 30.000 Forintból napi Ezer forint családunk étkezését megoldani.

Természetesen a fenti költségvetés csak a lakással rendelkezőkre vonatkozik, akinek a lakhatását is meg kell oldania, eldöntheti, hogy lakni vagy étkezni szeretne.

2012-2013-ban reménykeltőek voltak az egészségügyi kormányzat béremeléseivel kapcsolatos intézkedései, a várva várt folytatás elmaradt.

Mára azt tapasztaljuk, a jelenleg érvényben levő egészségügyi bértábla fizetési osztályai 2014 és 2015-ben egyre közelebb kerültek egymáshoz, nincs elismerve, hogy 3-6- vagy esetleg 30 éve dolgozik valaki.

E ápoló kategória esetében 122 ezer forintról 40 év alatt akár 163 Ft bruttó fizetési is eljuthat valaki, ami ezer forintos évenkénti emelést jelent, azoknak, akiknek nincs „garantáltan felüli” illetménye, mert ha van, akkor bízhat abban, hogy a 3 évenkénti béremelését munkáltatója ebből fogja kigazdálkodni.

Kollégáink vágyakozva figyelik a TV csatornák közvetítéseit, amikor több napos ünnep tájkán tudósításukban, a wellness szállodában örömmel lubickoló SZÉP- kártyás honfitársainkat látják.

Több tízezer társunk nem volt még szállodában és vannak, akik még nem látták a magyar tengert.

Az egészségügyi dolgozók megközelítőleg 5 %-a (mindösszesen 5000 szakdolgozó) részesül valamilyen CAFATÉ RIA ellátásban.

2009-ben eltörölték a 13. havi illetményt a közszférában, (kivétel a bíróságok és az ÁSZ dolgozói) ezzel 10 %-kal csökkentették szakdolgozóink jövedelmét. Elhangzott, hogy az akkori kormányzat kidolgozza ennek ellentételezését. Az „ellentételezés” a szuperbruttósítás bevezetése volt, mely újabb jövedelemcsökkentéssel járt az alacsony alaplérral rendelkező szakdolgozók esetében.

A 13. havi illetményről azóta csak 4 évenként a választások idején hallunk illetve a külföldön dolgozó kollégáink elbeszéléseiből.

A klasszikus 3*8 órás műszakokat évek során felváltotta a 2*12 órás műszakbeosztás, mellyel, kevesebb létszámmal is biztosítható a beteg ellátás, de ez valójában 13 óra munkavégzés. Ez a +1 óra a két műszak közötti átadás-átvételt jelenti.

Ez havi 15 műszak esetén 15 óra éves szinten pedig 180 óra munkaidőt jelent. Elmondhatjuk tehát, hogy évente egy hónap 13. havi munkával támogatjuk az egészségügyi ellátó rendszert.

Rendkívül nehéz a szabadság és a szabadidő kiadása, hiszen egy-egy kieső munkaerő komolyan veszélyezteti a beteg ellátást.

Az ügyeleti szolgálatban tevékenységet végző szakdolgozóink a napi 8 órás és plusz 16 órás ügyeleti szolgálatot követően 8 óra pihenő után újra munkába állíthatók. Tömegével fordul elő, hogy az ügyeletet ellátók a programozott műtétetek miatt szabálytalanul tovább dolgoznak.

Nincs lehetőség a napközbeni pihenőidők megszervezésére, az éjszakai szolgálatot teljesítők esetében rövid váltásra, hogy az éjszakai munkavégzés biológiai kockázatát megkönnyítsük.

A minden tevékenységre megkövetelt dokumentációs terhek is komoly kihívást jelentenek, hiszen az Ápolási Távozási lapkötelező tétele nem csak adminisztrációs teher, hanem komoly kockázati teher a kártérítési perek megnövekedésének kockázata miatt.

Abban az esetben, ha a beteg állapota további ápolást esetenként szakápolást igényel komoly dilemmát jelent a javaslat tétel, hiszen tudjuk, hogy kevés vagy egyáltalán nincs megfelelő háttérintézmény otthonápolási szolgálat, amely ezt elvégezné.

Félünk!

Félünk az egyre sűrűbben előforduló agresszív megnyilvánulásokról, melyet a betegek hozzátartozóitól, esetenként betegeinktől is el kell szenvednünk. A jelenlegi rendszerben nem szavatolható a biztonságos munkavégzés sem a betegek, sem az ellátó személyzet részére.

A jogos, esetenként túlzó elvárások arra készítik fiatalabb kollégáinkat, hogy elgondolkozzanak azon érdemes-e ezt a hivatást folytatni. A betegek rendkívül súlyos állapota, az idős magatehetetlen paciensek ellátása az elhunyt betegek

végtisztességének megadása fizikailag és lelkiileg egyaránt iszonyatos terhet ró az ápoló személyzetre, akiknek többsége nyugdíjazásukat követően maguk is „méltatlan körülmények” között fejezik be áldozatos tevékenységüket.

És végezetül **Dr. Korányi Frigyes** egyetemi tanár tollából szeretnék idézni, melyet a betegellátásról vallott **1907**-ben.

„Ki vannak jelölve az egyéni tulajdonok, melyek az ápolónői iskolába felveendő tanoncoktól megkivántatnak, a tanulmányok sora, melyekbe beavattatnak, a helyesen kiszámított idő, mely erre szánva van, a működés kerete és módja, a mely a kiképzett ápolónéktól elváratik, viszont fel vannak sorolva a gondoskodás és kedvezmények, a melyekben az ápolónők részesülnek működésük tartamának arányában és a melyekből kitűnik, hogy élethivatásul és pedig tiszteletre méltó és tisztelet által jutalmazandó élethivatásul van szánva az ápolói állás, a mely kilégítse az önérzetet, megnyugvást, a lét gondjaitól a körülményekhez mért mentesítést és az erőhanyaglás idején az elhagyottság aggodalmának elhárítását jelenti.”

Köszönöm a figyelmet!