

FEDELES MÁTÉ

Szűrkezőna az egészségügyben

Kompetenciák, jog és a gyakorlat

Konzulens: dr. Girasek Edmond

Bevezetés

Orvostanhallgatóként számos kórházban jártam már különféle gyakorlatokon, és sokszor tapasztaltam, hogy az ellátás során az egészségügyben dolgozó szakemberek munkája kiegészíti egymást, a növekvő betegszám és a pénzügyi erőforrás hiánya ellenére a rendszer még mindig működik. Az orvosok és ápolók csapatként dolgoznak együtt az egyes osztályokon. Az egyetemi évek alatt, a gyakorlati képzés során azonban sokszor érzékeljük, hogy az ismeretek átadása – főleg a manuális beavatkozások elsajátítása – nehézkes, a rendelkezésre álló idő alatt nem sikerül rutint szerezni, holott a diploma megszerzésével olyan kompetenciákra leszünk jogosultak, amelyek szakszerű ismereteket és gyakorlatot feltételeznek. Az egészségügyi emberi erőforrás hiánya miatt a szakdolgozók arra kényszerülnek, hogy feletteseik kérésének eleget téve olyan feladatokat is elvégezzenek, amelyek nem tartoznának hatáskörükbe, de felkészültségüknek köszönhetően maradéktalanul teljesíteni tudják azokat. A kompetenciahatárok jogszabályi szintű szabályozása régóta húzódik, az eddigi próbálkozások nem váltották be a hozzájuk fűzött reményeket. Különösen nehezíti a helyzetet, hogy egyfajta tabutémáról van szó, a rendszerben dolgozók érzik, hogy az ellátói viszonyok nem rendezettek, de a kialakult helyi szokások, a megfelelés igénye és az idő hiánya miatt elsiklunk a probléma felett.

Dolgozatom első részében a hazai szabályozás történetét tekintem át a lényeges mérőföldkövek kiemelésével. Kutatásom során a jelenlegi helyzet felmérését tűztem ki célul: milyen gyakorlati tevékenységeket végeznek az ápolók és az orvosok mindennapi munkájuk során, melyek azok a feladatok, amelyekről úgy érzik, hogy nem az ő kompetenciájuk. Kiemelt módon törekedtem azon tevékenységek összegyűjtésére, amelyekről a vizsgált két csoport egyaránt úgy gondolja, hogy az orvosoktól átvehető feladatok közé tartozik, és ápoló is el tudná végezni. Az orvoselvándorlás hazánkban nagy méreteket ölt,¹ véleményem szerint a probléma egyik megoldási lehetősége lenne, ha az alacsonyabb képzési költségű egészségügyi szakdolgozói réteget erősítenénk, és felvértezve őket egy magasabb szintű elméleti ismeretanyaggal, kompetenciakörüket bővítve pótolnánk a humán erőforrás hiányosságait. A külföldi példákat tanulmányozva a nurse-practitioner (NP) rendszert találtam továbbgondolásra érdemesnek, mely ma már

¹ http://www.eekh.hu/hmr/letoltesek/beszamolok/HR_beszamolo_2013.pdf 41. p. (letöltve: 2015. március 14.)

több, mint 50 országban működik, köztük az Egyesült Államokban és Ausztráliában.² A „nurse-practitioner”-ek akut és krónikus betegségeket diagnosztizálnak és kezelnek, bizonyos gyógyszereket írnak fel, laboratóriumi tesztekért kérnek, és fizikális vizsgálatot is végeznek.³ Kutatásomból kiderül, hogy mit gondolnak erről a modellről az egészségügyi dolgozók, és megvalósíthatónak tartják-e ennek bevezetését Magyarországon. Az ápolók végzettségüket tekintve igen széles palettán helyezkednek el, az egészségügyi szakközépiskolát végzettek mellett folyamatosan nő az OKJ-s ápolók és a diplomás ápolók száma.⁴ Érdekes eredményeket kaptam arra vonatkozóan is, hogy a képzettségi szintben mutatkozó különbségek megjelennek-e a munkavégzés során. Végül a szabályozások ismeretére és pontosításának igényére vonatkozó kérdéseket vizsgáltam.

A kutatásomból született eredmények alapul szolgálhatnak egy ápolói kompetencialista összeállításához, valamint segítséget nyújthatnak a humán erőforrás-menedzsmentben. E dolgozat megírásával szándékom az is, hogy erről az igen fontos, szürkezónaként tapasztalható, de aktuális problémáról elinduljon egy építő jellegű, megoldásokat kereső diskurzus a problémakör rendezésének igényével.

A szabályozás áttekintése

Az egészségügyi tevékenységek folytatására jogosultak körét az 1997. évi CLVI. törvény (Egészségügyi törvény) határozza meg,⁵ ugyanezen törvény rendelkezéseket fogalmaz meg a kezelőorvosnak az egészségügyi szakdolgozók ellátásba történő bevonására vonatkozó lehetőségeiről, az utasítások adásának módjairól és az együttműködés további formáiról.⁶ Fontos megállapítás, hogy a szakdolgozó, „amennyiben véleménye szerint az utasítás végrehajtása a beteg állapotát kedvezőtlenül befolyásolja, vagy más aggály merül fel, ezt azonnal a kezelőorvos (...) tudomására hozza”, illetve jogosult az utasítás írásba foglalását kérni.⁷ A kezelőorvos tájékoztatása mellett meg kell tagadnia az adott utasítás végrehajtását, ha ismeretei szerint a beteg életét veszélyeztetné, vagy maradandó egészségkárosodást okozna.⁸

Az orvosi és ápolói képzés követelményrendszerét az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet tartalmazza.

A jelenleg hatályon kívül lévő, az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló 3/2010. (I. 26.) EüM rendelet bevezette az önálló kompetencia, az orvosi utasításra végezhető

² STEFANE M; ORCHARD, CAROLE; HOWARD, JOHN M; SORIANO, MARK A; LEDUC, RAYMOND: The importance of human resources management in health care: a global context; Human Resources for Health, 2006.

³ <http://www.bestnursingdegree.com/programs/nurse-practitioner/> (letöltve: 2015. március 16.)

⁴ http://www.eekh.hu/hmr/letoltesek/beszamolok/HR_beszamolo_2013.pdf 65. p. (letöltve: 2015. március 14.)

⁵ 1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről 110. § (1)-(25).

⁶ KOVÁCSY ZSOMBOR: *Egészségügyi jog*, Semmelweis Kiadó, 2008. 84. p.

⁷ 1997. évi CLIV. tv. 130. § (2) c); (3).

⁸ 1997. évi CLIV. tv. 130. § (2) d)

tevékenységek és az orvossal együttműködve végzendő feladatok körét. Kutatásom során ezeket a kategóriákat felhasználva vizsgáltam az ellátási teendőket.

A 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet, az úgynevezett „licence rendelet” mérföldkőnek számít az ápolói kompetenciák bővítésében. A licenc fogalmát a következőképpen határozza meg: „a szakdolgozó által, vizsgával záruló egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés keretében megszerezhető bizonyítvány, amely a szakdolgozót a szakképesítésén vagy szakképzettségén alapuló, de szakképesítése vagy szakképzettsége alapján nem végezhető szakmai tevékenység végzésére jogosítja”.⁹ Az egészségügyért felelős miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról szóló 1/2011. (I. 7.) NEFMI rendeletben egy részletes kompetencialista került összeállításra.

2012-ben a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a TÁMOP 6.2.2/B/09 projekt keretében megalkotta az egészségügyi szakdolgozói területen dolgozók hatásköri listáinak előkészítéséről szóló dokumentumot.¹⁰

Az ismertetett jogszabályok mellett említésre érdemes, hogy a Magyar Orvosi Kamara, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, a Szakmai Kollégiumok rendelkezései, valamint a szakmai protokollok és módszertani útmutatók is tartalmazznak a kompetenciák körére vonatkozó szabályozásokat.

Módszerek

Kutatásom során az interjúkészítés és a kérdőíves felmérés módszerét használtam, melyek együttes alkalmazása kiegészíti egymást. A kérdőívekkel nagyobb populációt vizsgálva általános következtetéseket tudunk levonni, a vizsgálat témája azonban megköveteli, hogy konkrét példákon keresztül is elemezzük a kompetenciahatárokat érintő kérdéses szituációkat. Ezek megismerésére és megértésére csak személyes beszélgetés alkalmával nyílik lehetőség.

Munkámat az interjúk tervezett menetének, vezérfonalának összeállításával kezdem. Három különböző végzettségű és beosztású ápolóval, valamint három eltérő területen dolgozó orvossal beszélgettem egyenként 60 perces időtartamban. Két különböző online önkitöltős kérdőívet állítottam össze az ápolók és orvosok számára a Semmelweis Egyetem EvaSys rendszerén keresztül. A kérdésekhez kiindulópontot jelentettek az interjúk során szerzett információk, melyeket négy téma szerint csoportosítottam: 1.) alapadatok 2.) gyakorlati tevékenységek 3.) ellátási feladatok átvétele 4.) szabályozás.

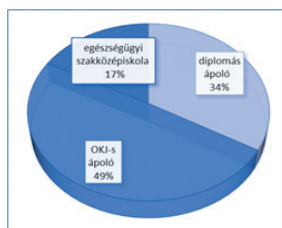
Eredmények

A kérdőíveket 271 ápoló (261 nő, 10 férfi; átlagéletkor: 44,56 év) és 112 orvos (68 nő, 44 férfi; átlagéletkor: 32,94 év) töltötte ki. Végzettségüket tekintve az ápolók mintegy

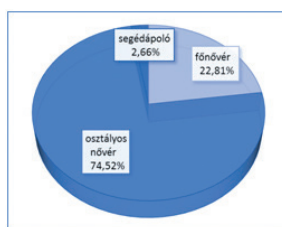
⁹ 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet 1. § b)

¹⁰ Hatásköri listák előkészítése egészségügyi szakdolgozói területen az Európai Unió és a Magyar Állam által támogatott TÁMOP 6.2.2/B/09 projekt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kivitelezésében <http://mediatar.eti.hu/webmedialib/media/42A684B4-147A-891C-489B-FDAC8736D930.pdf> (letöltve: 2015. március 21.)

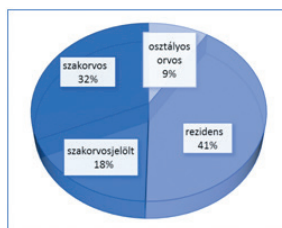
fele OKJ-s képesítéssel rendelkezik, a diplomás ápolók aránya 34%, míg az egészségügyi szakközépiskolában végzőké 17% (1. ábra). A kérdőívet kitöltő ápolók túlnyomó része osztályos nővérként dolgozik, de jelentős mértékben sikerült elérnünk vezető beosztásban dolgozó főnővéreket, valamint néhány segédápolót is (2. ábra). Az orvosok közül főleg a fiatalabb generációt értük el, elsősorban rezidenseket és szakorvosjelölteket, a szakorvosok aránya a résztvevők 32%-a (3. ábra). 24 különböző szakterület képviselőit tudtuk megszólítani, a belgyógyászok és az aneszteziológusok száma volt a legmagasabb.



1. ábra: Az ápolók végzettség szerinti megoszlása



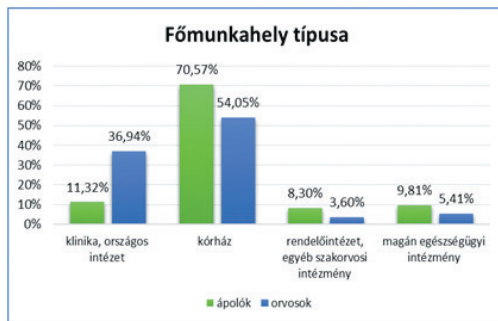
2. ábra: Az ápolók beosztás szerinti megoszlása



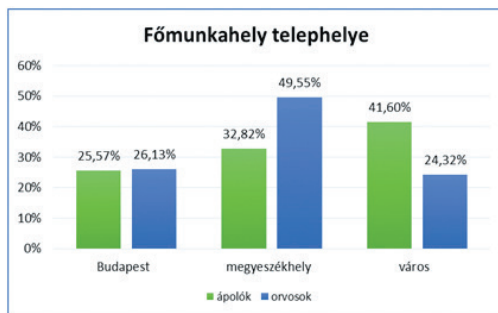
3. ábra: Az orvosok beosztás szerinti megoszlása

A kérdőívet kitöltők főmunkahelyének típusára és telephelyére vonatkozó adatok a 4. és 5. ábrán láthatóak. Az ápolók nagy része kórházi alkalmazott, 11,32%-uk klinikán vagy országos intézetben dolgozik, a rendelőintézetben, illetve magán egészségügyi intézményben dolgozók száma nem jelentős. Hasonló értékek mutatkoznak az orvo-

sok adatait vizsgálva, viszont náluk magasabb a klinikán dolgozók aránya (36,94%). A főmunkahely telephelyét illetően az ápolók esetében a városi kórházban tevékenykedő, orvosoknál a megyeszékhelyeken praktizálók aránya a legmagasabb.



4. ábra: A főmunkahely típusának megoszlása



5. ábra: A főmunkahely telephelyének megoszlása

Gyakorlati oktatás

Az interjúk során kiderült, hogy az orvosok és az ápolók sem elégedettek a gyakorlati oktatással. Egy belgyógyászati osztályon dolgozó főnővér arra a kérdésre, hogy mennyire sikerült az ismeretek elsajátítása a képzés ideje alatt, így válaszolt: „Semennyire. Amit én tanultam, azt az osztályon tanultam, az ottani nővérektől.” Neurológus interjúalanyom pedig így fogalmazott: „Nem volt elvárás, a napi munkában abszolút kikerülhetőek ezek a manuális feladatok. Abszolút.” A kérdőívben erre a kérdésre egy 5 pontos skálán kellett válaszolni, az eredmények a 6. ábrán láthatók. Mindkét csoport a munkába állás után, tapasztalt nővérektől tanulta meg a manuális feladatok többségét. Az orvosok úgy érezték, szinte kizárólag saját akaraton és érdeklődésükön múlik, hogy megtanulják-e ezeket.



6. ábra: Ön szerint mennyire sikerült tanulmányai során, a képzés ideje alatt az ellátáshoz szükséges gyakorlati ismereteket elsajátítania?

A kérdőívet kitöltő ápolók 62,7%-a gondolja úgy, hogy nincs különbség a betegellátás során az OKJ-s és a diplomás ápolók feladatai között, az orvosok ezzel szemben majdnem ugyanilyen arányban (68,5%) azt tapasztalják, hogy van különbség. Az interjúkból arra következtettek, hogy az orvosok inkább az elméleti ismeretek terén érzékelik a különbségeket a két szakdolgozói réteg között. „Mindenkinek csinál mindent. A fizetésben látszik, a munkában abszolút nem.” – mondja egy ápoló. Hasonlóan nyilatkozott egy intenzív terápiás orvos: „Sokat gondolkozom, hogy kinek mi a végzettsége. Én úgy veszem észre, hogy mindenki csinál mindent.”

Gyakorlati tevékenységek

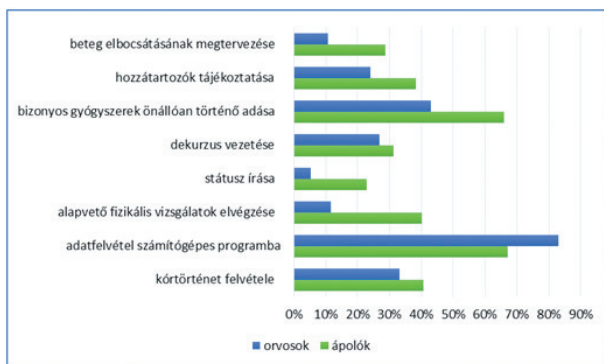
A kérdőív következő részében az ápolóktól azt kérdeztük, hogy a felsoroltak közül mely gyakorlati tevékenységeket szokták mindennapi munkájuk során önállóan, orvosi utasításra, vagy orvossal együttműködve végezni. Ennek alapján, valamint az interjúk során nyert információkból állítottam össze az 1. táblázatot. Az önállóan végezhető feladatok közé tartozik a vitális paraméterek mérése, az EKG felvétel készítése, a sebkötözés, valamint a dokumentáció. Az ápolók önállóan rendelnek bizonyos gyógyszereket is (láz- és fájdalomcsillapítókat, vérnyomáscsökkentőket, és nyugtatókat), amennyiben szükségesnek ítélik, holott a gyógyszerrendelés orvosi kompetencia. Mindezt általában megelőzi telefonos egyeztetés, vagy a gyógyszer beadása után értesítik a kezelőorvost. Orvosi utasításra vénás injekciót adnak be, megírják a vizsgálati kéréslapokat, illetve férfitbeteget is katétereznek, amelyek megint csak orvosi kompetenciakörbe tartoznak. Mivel utasításra szinte minden teendőt elvégeznek, együttműködést igénylő tevékenység alatt inkább azokat értjük, amelyekhez a leggyakrabban orvosi segítséget kérnek a sikertelen próbálkozás után.

Önállóan végezhető feladatok	Orvosi utasításra végzendő feladatok	Orvossal együtt végzendő feladatok
• Vérnyomásmérés	• Gyógyszerelés	• Férfi katéterezése
• Testhőmérséklet-mérés	• Infúziók bekötése	• Szonda levezetése
• Vércukorszint-mérés	• Subcutan injekció beadása	• Végzám mintavétel
• EKG készítése	• Vénás injekció beadása	• Sebkitöltés
• Betegfelvétel	• Végzám mintavétel	
• Ápolási dokumentáció	• Oxigén adása	
• Lázcsillapító rendelése	• Vizeletgyűjtés	
• Fájdalomcsillapító rendelése	• Szonda levezetése	
• Vérnyomáscsökkentő rendelése	• Női és férfi katéter behelyezése	
• Nyugtató rendelése	• Vizsgálati kártyák megírása	
• Sebkitöltés		

1. táblázat: Ápolók által végzett feladatok csoportosítása, kiemelve az orvosi kompetenciába tartozó feladatok

Ellátási feladatok átvétele

A megkérdezett orvosok szerint a következő feladatokkal kellene az ápolók kompetenciáit bővíteni: bizonyos gyógyszerek rendelése, laborvizsgálatok kérése elektronikus úton, dekurzálás, a betegfelvétel adminisztratív szakasza. Az ápolók úgy látják, hogy a beteg vezetése, elbocsátásának megtervezése, valamint a hozzátartozók teljes körű tájékoztatása is az ő hatáskörükbe tarthatna. A paraszolvencia jelensége miatt ez utóbbi nehezen kivitelezhető. Abban viszont mindkét csoport egyetért, hogy a fizikális vizsgálatokat szakdolgozó nem végezheti el (7. ábra).



7. ábra: Mely feladatokról gondolja, hogy azokat ápoló is el tudná végezni?

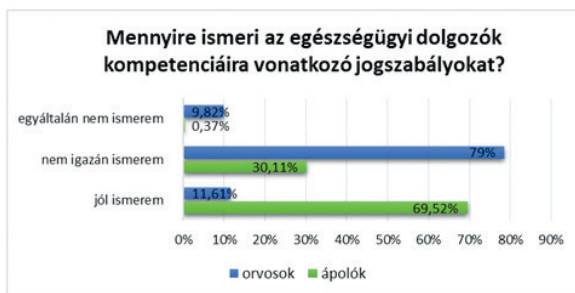
Egy ápolótól származnak a következő mondatok, melyek jól tükrözik a jelenlegi tisztázatlan viszonyokat: „A konzulens orvosokkal való kapcsolattartás már olyan szintű feladat, amit nem nekem kellene végezniem. Bizony bele kellett mennem gyógyszer-módosításokba, mert az állapotromlást nem nézheted végig. Azt mondtam, hogy én ápoló vagyok, azért nem lettem orvos, mert én nem szeretném felvállalni ezt a fajta felelősséget, és mégis belecsúsztam olyanba, amikor a kompetenciámon felül, olyan dolgokat tettem, ami miatt nem aludtam jól. Legutóbb egy kábítószer ellenőrzésnél volt az, hogy nem ért oda az orvos, és nekem kellett a rendőrségi papírt aláírni, ami azt jelenti, hogy pecsét, aláírás.”

Vélemények a nurse-practitioner rendszerről

A vizsgálatban részt vevők szerint Magyarországon ez a rendszer működik, csak nem legális. Főleg a háziorvosi asszisztensek esetében tapasztalható, hogy recepteket írnak, és adnak ki orvosi pecsétet használva. A betegvizsgálatra vonatkozó szemlélet megosztó, egyesek szerint csak akkor működhetne, ha a nővér minden esetben tájékoztatná az orvost, de a felelősséget ő vállalná a betegért, mások szerint alapos felkészítéssel, mélyebb elméleti képzéssel sokat javítana és gyorsítana a rendszeren. Vény nélkül kapható gyógyszert minden további nélkül tanácsolhatnának, de vényköteles gyógyszereket csak saját pecséttel lenne szabad felírniuk.

Szabályozás

Az orvosok többsége nem igazán ismeri az egészségügyi dolgozók kompetenciáira vonatkozó jogszabályokat, az ápolók viszont úgy gondolják, hogy jól ismerik ezeket a rendelkezéseket (8. ábra).



8. ábra: A jogszabályok ismeretének mértéke

Felmerül a kérdés, hogyan is adhat utasításokat ápolóknak az az orvos, aki nem igazán van tisztában azzal, hogy beosztottja mit tehet meg, és mit nem. Mindkét csoportban a kitöltők több, mint 90%-a szerint szükség van a kompetenciák egyértelműbb szabályozására. A helyi szokásoknak, főorvosi utasításoknak, az osztályon dolgozó team összetételének és az egyéni képességeknek meghatározó szerepe van a feladatok megosztásában.

Jogforrások

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről
- 3/2010. (I. 26.) EüM rendelet az ápolói tevékenység kompetenciáiról (hatálytalan)
- 6/2010. (II. 24.) EüM rendelet az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló 3/2010. (I.26.) EüM rendelet módosításáról
- 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet a szakképzésről szóló törvény alapján alap-, közép-, emeltszintű, valamint felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel, egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben, orvos- és egészségtudományi képzési terület alapképzési szakán szerzett szakképzettséggel rendelkezők egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről
- 1/2011. (I. 7.) NEFMI rendelet az egészségügyért felelős miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról
- 12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakmai kollégium működéséről
- A nemzeti erőforrás miniszter 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelete az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről
- 37/2013. (V. 28.) EMMI rendelet az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről
- 69/2013. (XI. 19.) EMMI rendelet az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi ágazati képzésekkel összefüggő módosításáról

Irodalomjegyzék

- DGEDGE, MENDOZA, NECOCHEA, BOSSEMEYER, RAJABO, FULLERTON: Assessment of the nursing skill mix in Mozambique using a task analysis methodology. *Human Resources for Health*, 2014
- FULTON, SCHEFFLER, SPARKES, YOONKYUNG AUH, VUJICIC, SOUCAT: Health workforce skill mix and task shifting in low income countries. *Human Resources for Health*, 2011
- KOVÁCSY ZSOMBOR: *Egészségügyi jog*. Budapest, 2008, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008
- ORCHARD, HOWARD, SORIANO, LEDUC: The importance of human resources management in health care: a global context; *Human Resources for Health*, 2006.
- S. BOSLEY-J. DALE: Healthcare assistants in general practice Practical and conceptual issues of skill-mix change. *British Journal of General Practice*, 2008
- SÓTONYI PÉTER: *Igazságügyi orvostan*. Budapest, 2011, Semmelweis Kiadó, Budapest, 2011

