

## Középpontban az ápolók: egy országos felmérés eredményei a fekvőbeteg-szakellátás területén

Dr. Balogh Zoltán, Babonits Tamásné, Szabó Bakos Zoltánné,  
Dr. Németh Anikó, Dr. Irinyi Tamás,  
Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK)

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara országos felmérést végzett ápolók körében a fekvőbeteg-szakellátás területén 2018 júliusában és novemberében. Mindkét felmérést internetes felületen kialakított kérdőív segítségével készítettük el. A kutatás során kérdést tettünk fel az ápolóknak a leterheltségről, a vizsgált időszakban ledolgozott óraszámokról, az egyes műszakokban szolgálatot teljesítő szakképzett és szakképzetlen kollégák számáról, az éves szabadság kivételének lehetőségéről, a havi többlet munkaóra és a másodállások alakulásáról. Cikkünk elsődleges célja annak bemutatása volt, hogy a két vizsgálat során összesen 3095 fő válaszadó ápoló hogyan éli meg saját helyzetét a kórházi ellátás területén, illetve milyen tendenciák rajzolódnak ki regionális és országos szinten a napi és havi munkaterhelés tekintetében szakdolgozói nézőpontból. Cikkünk másodlagos célja annak bemutatása volt, hogy a szakdolgozói köztestület milyen elvek mentén képzelet el a szakmai minimumfeltételek újragondolását szakdolgozói erőforrás tekintetében.

*The Chamber of Hungarian Health Care Professionals conducted a national survey among hospital care nurses in July and November 2018. Both surveys were conducted through a web-based questionnaire survey. During the research, we examined the workload of nurses, the number of hours worked during the study period, the number of qualified and unskilled colleagues working in each shift, and the possibility of taking annual leave, the circumstances of working overtime, and part-time job activities. The primary purpose of this article is to show how the 3,095 respondent nurses in the two studies see their own situation in the hospital care, as well as what trends emerge at the regional and national levels in terms of daily and monthly workload from the point of view of healthcare professionals. The secondary aim of our paper was to discuss the principles of the Chamber to rethink the minimum professional requirements regarding the nursing workforce resources.*

### BEVEZETÉS

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) megalakulása óta folyamatosan törekszik arra, hogy a hazai fekvőbeteg-ellátás területén a szakdolgozói kar valós problémái feltárásra kerüljenek, ezáltal a bizonyítékokon alapuló

véleményformálást segítsük elő. 2019-ben ismét előtérbe került az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló rendelkezések átalakítása, melyre nagy szükség lenne, a felülvizsgálat indokolt. A szakdolgozói szakképzések kategorizálása jelenleg nem követi a szakképzési rendszer változását: az új szakképzések nem szerepelnek benne. A szükséges ápolói létszám elsősorban az ápoló-beteg aránnyal kerül definiálásra, ami meghatározza, hogy az egyes műszakokban egy ápolóra mennyi beteg ellátása jut. Annak érdekében, hogy a szakmai fejlesztések során, kutatással is alátámasztott javaslatokat fogalmazzunk meg, készítettük el országos felmérésünket. Jelen kutatást abból a célból állítottuk össze, hogy megvizsgáljuk a szakképzett és szakképzetlen ápolók foglalkoztatásának helyzetét a folyamatos munkarendben történő ellátásban, valamint valós képet kapjunk a túlmunka-elrendelés tekintetében, ezek ellentételezésének, valamint az éves szabadságok tervezésének és kiadásának ügyében. Ezen tényezők jelentősen befolyásolják az ellátás biztonságos tervezését és kivitelezését. A vizsgálat eredményének összegzése során nem az egyes intézmények konkrét helyzetét szeretnénk volna bemutatni – ezt nem is kérdeztük – hanem az országos jelenségeket, tendenciákat és az azokra adott válaszokat kívántuk csokorba fogni. Kérdéseinkkel az egészségügyi ágazatunkban foglalkoztatott ápolók, szakápolók azon körét kerestük meg, akik a fekvőbeteg-ellátást valamely területén, műszakban dolgoznak.

### MÓDSZER

Vizsgálatunkat 2018. július 17-én és november 29-én valamely hazai kórházi osztályon, folyamatos munkarendben foglalkoztatott ápolók körében végeztük a vizsgált nap utáni, öt munkanapon keresztül elérhető internetes felületen kialakított kérdőíves felmérés eszköz segítségével. A kérdőív kitöltésére szóló felhívásról a kamara területi nyilvántartásban szereplő ápolók, szakápolók hírlevelében formájában értesülhettek. Az értesített kollégák száma 44 655 fő volt, akik közül az első vizsgálati napon mindösszesen 1000 fő, a második vizsgálati napon 2095 fő adott feldolgozható és értékelhető választ. A kérdőívet kitöltők részaránya a kiküldött felkérőkhöz képest régióként közel azonos képet mutatott. Három vizsgált régióban összesen 5,1%-kal volt magasabb, míg négy régióban pedig összesen 5,4%-kal volt alacsonyabb az ápolói kar képviselete. Az egyes régiók reprezentativitási sorrendjében csupán az Észak-Magyarország régió helye került előbbre egy-egy helyet, de ez a vizsgálat eredményeit nem

befolyásolta. Az adatok feldolgozását Microsoft Excel és SPSS 23 program segítségével végeztük el. Egyik folytonos változó sem volt normál eloszlású, ezért nem paraméteres próbákat használtunk elemzésükhöz. Az eredmények értékelése során 5%-os szignifikancia szinttel dolgoztunk.

Felmérésünkben arra kerestük a választ, hogy egy adott egészségügyi szolgáltatónál a felmérések napján hány szakképzett és szakképzetlen ápoló teljesít szolgálatot nappali és éjszakai műszakban. Milyen a szakdolgozók leterheltsége? Ellátnak-e rendszeresen többletfeladatokat törvényes munkaidejükön túl? Van-e másodállásuk? Ki tudja-e adni a munkáltató a szabadságukat? Ki tudják-e venni a megszakitás nélküli két hét szabadságot évente?

A felmérés kialakítása során feltételeztük, hogy a fekvőbeteg-szakellátásban dolgozó ápolók:

- leterheltsége magas,
- létszáma a minimumfeltételek szerinti tényleges minimumon van, függetlenül attól, hogy melyik osztályt vizsgáljuk, valamint
- jelentős eltérés mutatkozik az ápolói ellátottság tekintetében, kiemelten a fővárosban alkalmazott ápolók hiányára, ezért a terhelés itt mutatkozik meg a legnagyobb mértékben, mely a másodállások vállalásában is tetten érhető, továbbá
- az ápolók jelentős része nem tudja egybefüggő kéthetes szabadságát kivenni.

## EREDMÉNYEK

### A vizsgálati minta jellemzői

A válaszadók átlagéletkora 42,9 év (SD=9,992; Min=18; Max=68), átlag 21,05 éve (SD=11,766; Min=0; Max=51) dolgoznak az egészségügyben és a megjelölt osztályon 11,77 éve (SD=10,394; Min=0; Max=45). A kitöltők 76,4%-a dolgozik folyamatos, 12 órás munkarendben, 19,3%-a egy műszakban (délelőtt), a többiek más műszakbeosztásban. 61,6% aktív fekvőbeteg-ellátásban, 9,2% krónikus fekvőbeteg-ellátásban, 10% rehabilitációs ellátásban, 6,6% vegyes ellátási formában, 7,4% sürgősségi ellátásban, 0,3% nappali kórházi ellátásban, 4,9% pedig ápolási ellátásban dolgozik. A legtöbb kitöltés Budapestről és Pest megyéből (Közép-Magyarország régióból) érkezett (26,3%), a legkevesebb a Közép-Dunántúl régióból (10,1%). A kitöltők számában szignifikáns különbség van az egyes régiók között (Kruskal-Wallis-próba:  $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=1357,908). A válaszadók által megadott osztálytípusokat 12 kategóriába soroltuk. A kitöltők 18,6%-a belgyógyászati jellegű osztályokon, 13,4%-a sebészeti osztályokon, 10,8%-a ápolási osztályokon (felölt hospice, gyermek palliatív, betegápolás-szakápolás, onkológia) dolgoznak.

### A vizsgálat eredményei

2018 novemberében átlag 7,77 (SD=2,965; Min=4; Max=16) éjszakát dolgoztak a válaszadók, és 173,41 órát (SD=29,040; Min=0; Max=293). 550 fő rendelkezik másodál-

lással, ők 2018 novemberében átlag 56,18 órát (SD=41,240; Min=0; Max=280) dolgoztak még a főállásuk mellett. 2018 novemberében a legkevesebb éjszakai műszak (átlag 6,75) a Nyugat-Dunántúl régióban dolgozó ápolóknak jutott, a legtöbb (átlag 8,64) a Budapestben dolgozóknak. A különbség a régiók között szignifikáns ( $p < 0,000$ ; khi-négyzet=38,832).

2018 novemberében a ledolgozott óraszám a következőképpen alakult: a Közép-Magyarország régióban dolgozó válaszadóknak kellett a legtöbbet dolgozni novemberben, átlag 175,95 órát, a legkevesebbet pedig az Észak-Alföld régióban dolgozóknak (átlag 170,85 órát). A különbség a régiók között szignifikáns ( $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=53,100).

A másodállásra vonatkozó adatoknál az egyes régiókban megjelenítettük az elemszámokat is (N) érdekességképpen. A kitöltők között a legtöbb másodállást vállaló Budapestben van (144 fő), a legkevesebb pedig Közép-Magyarországon (N=19 fő). A Közép-Magyarország régióban dolgozó kitöltők válaszolták a legmagasabb átlagos másodállás óraszámot novemberben (70,84 óra), a legkevesebbet pedig a közép-dunántúli válaszadók (48,15). A különbség a régiók között szignifikáns ( $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=27,902).

Átlag 33,51 ágy található a válaszadók által megjelölt osztályokon/részlegeken (SD=21,721; Min=2; Max=175), ezen az ágyszámon 2018. november 29-én átlag 2,75 szakképzett ápoló dolgozott nappali műszakban (SD=2,471; Min=0; Max=32), 1,61 délelőtt (SD=1,641; Min=0; Max=16) és 2,07 fő pedig éjszakai műszakban (SD=1,774; Min=0; Max=22). 0,51 fő nem önálló tevékenységi körrel rendelkező ápoló dolgozott éjszaka (SD=0,968; Min=0; Max=12), 0,94 nappal (SD=1,261; Min=0; Max=16), délelőtt pedig 0,59 (SD=1,050; Min=0; Max=12).

A legmagasabb az átlag ágyszám a Közép-Magyarország régióban (43,28), a legalacsonyabb (26,77) a Dél-Dunántúl régióban. A különbség a régiók között szignifikáns ( $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=66,800).

2018. november 29-én a folyamatos munkarendben dolgozó szakképzett ápolók száma nappali műszakban a következőképpen alakult: a legkevesebb (átlag 2,45 fő) a Közép-Dunántúl régióban dolgozott, a legtöbb (átlag 3,4 fő) az Észak-Alföldön. A különbség a régiók között jelentős ( $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=49,659) (lásd 1. táblázat).

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	2,50	1,828	0	20	988,07
Közép-Magyarország	2,49	1,484	0	11	1022,69
Észak-Magyarország	2,72	2,469	0	30	1054,66
Észak-Alföld	3,40	3,481	0	30	1183,38
Dél-Alföld	3,07	2,827	0	32	1158,00
Dél-Dunántúl	2,55	2,129	0	25	985,98
Nyugat-Dunántúl	2,53	1,572	0	10	1004,88
Közép-Dunántúl	2,45	2,575	1	30	912,55

1. táblázat  
Szakképzett ápolók átlaga nappali műszakban (N=2091)

2018. november 29-én a folyamatos munkarendben dolgozó szakképzett ápolók száma délelőtti műszakban a következőképpen alakult: a legkevesebb Budapesten (átlag 1,29) volt, a legtöbb pedig az Észak-Alföldön (átlag 1,88). A különbség az egyes régiók között jelentős ( $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=33,573) (2. táblázat).

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	1,29	1,279	0	10	936,69
Közép-Magyarország	1,55	1,533	0	7	1026,95
Észak-Magyarország	1,71	1,580	0	11	1100,25
Észak-Alföld	1,88	1,977	0	12	1110,85
Dél-Alföld	1,64	1,707	0	16	1055,55
Dél-Dunántúl	1,73	1,795	0	13	1078,50
Nyugat-Dunántúl	1,82	1,647	0	11	1142,69
Közép-Dunántúl	1,40	1,488	0	10	965,65

**2. táblázat**  
Szakképzett ápolók átlaga délelőtti műszakban (N=2088)

2018. november 29-én a folyamatos munkarendben dolgozó szakképzett ápolók száma éjszakai műszakban a következőképpen alakult: a legkevesebb szakképzett ápoló a Közép-Magyarország régióban dolgozott (átlag 1,65), a legtöbb pedig az Észak-Alföldön (átlag 2,52). A különbség az egyes régiók között szignifikáns ( $p < 0,0001$ ; khi-négy-

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	2,00	1,555	0	18	1026,92
Közép-Magyarország	1,65	1,195	0	9	857,98
Észak-Magyarország	2,00	1,915	0	22	1021,18
Észak-Alföld	2,52	2,161	0	16	1201,03
Dél-Alföld	2,50	2,444	0	20	1166,07
Dél-Dunántúl	1,74	1,334	0	11	909,73
Nyugat-Dunántúl	1,89	1,133	0	8	1018,63
Közép-Dunántúl	1,75	1,036	0	8	939,14

**3. táblázat**  
Éjszakai műszakban dolgozó szakképzett ápolók megoszlása a régiókban (N=2087)

zet=70,103) (3. táblázat).

2018. november 29-én a folyamatos munkarendben dolgozó szakképzettlen ápolók száma nappali műszakban a következőképpen alakult: a legkevesebb szakképzettlen ápoló (átlag 0,62) az Észak-Magyarország régióban dolgozott nappali műszakban, a legtöbb pedig a Közép-Dunántúl régióban (átlag 1,15). A különbség a régiók között szignifikáns ( $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=41,578 (4. táblázat).

2018. november 29-én a folyamatos munkarendben dolgozó szakképzettlen ápolók száma délelőtti műszakban a

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	1,02	1,435	0	12	1068,13
Közép-Magyarország	1,07	1,218	0	6	1121,96
Észak-Magyarország	0,62	0,906	0	5	882,78
Észak-Alföld	0,89	1,349	0	10	974,82
Dél-Alföld	0,91	1,181	0	11	1039,13
Dél-Dunántúl	0,93	1,080	0	8	1063,86
Nyugat-Dunántúl	0,97	1,364	0	16	1076,44
Közép-Dunántúl	1,15	1,188	0	9	1194,18

**4. táblázat**  
Szakképzettlen ápolók száma nappali műszakban az egyes régiókban (N=2089)

követzőképpen alakult: a legkevesebb szakképzettlen ápoló (átlag 0,50 fő) a Dél-Alföld régióban dolgozott délelőtti műszakban, a legtöbb pedig Közép-Magyarországon (átlag 0,65). A különbség a régiók között nem szignifikáns ( $p = 0,190$ ; khi-négyzet=9,984) (5. táblázat).

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	,61	1,004	0	7	1075,10
Közép-Magyarország	,65	1,047	0	6	1085,02
Észak-Magyarország	,55	,971	0	5	1019,06
Észak-Alföld	,62	1,215	0	11	1024,07
Dél-Alföld	,50	1,091	0	12	985,11
Dél-Dunántúl	,62	1,036	0	8	1072,61
Nyugat-Dunántúl	,57	0,936	0	5	1050,17
Közép-Dunántúl	,64	1,052	0	8	1093,41

**5. táblázat**  
Szakképzettlen ápolók száma délelőtti műszakban az egyes régiókban (N=2093)

2018. november 29-én a folyamatos munkarendben dolgozó szakképzettlen ápolók száma éjszakai műszakban a következőképpen alakult: a legkevesebb szakképzettlen

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	,62	1,087	0	10	1100,42
Közép-Magyarország	,82	1,335	0	10	1217,40
Észak-Magyarország	,27	0,571	0	4	912,95
Észak-Alföld	,45	1,062	0	12	977,03
Dél-Alföld	,52	1,036	0	12	1052,33
Dél-Dunántúl	,53	0,899	0	10	1104,47
Nyugat-Dunántúl	,42	0,689	0	3	1022,08
Közép-Dunántúl	,50	0,886	0	7	1055,74

**6. táblázat**  
Szakképzettlen ápolók száma éjszakai műszakban az egyes régiókban (N=2091)

ápoló (átlag 0,28 fő) az Észak-Magyarország régióban dolgozott éjszakai műszakban, a legtöbb pedig a Közép-Magyarország régióban (átlag 0,82 fő). A különbség az egyes régiók között jelentős ( $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=40,137) (6. táblázat).

A kitöltők elmondása alapján az általuk megjelölt osztályokon/részlegeken átlag 10,61 fő (SD=7,522; Min=1; Max=70??) önálló szakképesítéssel rendelkező ápoló dolgozik megszakítás nélküli munkarendben, átlag 2,94 fő (SD=3,608; Min=0; Max=30) pedig nem önálló tevékenységi körrel rendelkező ápoló.

Mindezek alapján összehasonlításra kerültek az egyes régiók adatai. Budapesten a legalacsonyabb a folyamatos munkarendben dolgozó szakképzett ápolók száma (átlag 9,18), a legmagasabb pedig az Észak-Alföldön (13,09). A különbség a régiók között jelentős ( $p < 0,000$ ; khi négyzet=87,935) (7. táblázat).

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	9,18	7,052	1	70	884,22
Közép-Magyarország	10,34	6,747	2	54	1061,30
Észak-Magyarország	10,55	6,493	1	64	1105,26
Észak-Alföld	13,09	9,494	1	49	1209,92
Dél-Alföld	11,59	7,372	1	55	1176,82
Dél-Dunántúl	9,55	6,774	1	54	949,71
Nyugat-Dunántúl	11,22	7,911	1	51	1081,06
Közép-Dunántúl	9,29	5,636	1	37	939,35

**7. táblázat**  
Folyamatos munkarendben dolgozó szakképzett ápolók számának alakulása (N=2086)

A megszakítás nélküli, folyamatos munkarendben dolgozó szakképzetlen ápolók száma az Észak-Magyarország régióban a legalacsonyabb (átlag 2,09 fő), a legmagasabb pedig Közép-Magyarországon (átlag 3,90). A különbség a régiók között szignifikáns ( $p < 0,000$ ; khi-négyzet=57,679) (8. táblázat).

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	3,18	3,840	0	29	1101,44
Közép-Magyarország	3,90	4,172	0	20	1191,73
Észak-Magyarország	2,09	2,621	0	16	871,11
Észak-Alföld	2,62	4,333	0	30	907,78
Dél-Alföld	2,79	3,151	0	25	1051,03
Dél-Dunántúl	2,84	3,034	0	21	1067,74
Nyugat-Dunántúl	3,26	3,456	0	20	1125,33
Közép-Dunántúl	3,44	3,724	0	25	1160,57

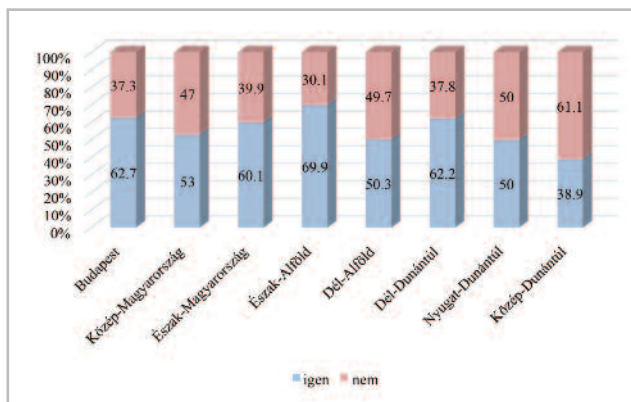
**8. táblázat**  
Folyamatos munkarendben dolgozó szakképzetlen ápolók számának alakulása (N=2095)

Az osztályok/részlegek 36,6%-ában 2018. november 29-én egy szakképzett ápoló dolgozott éjszakai műszakban, 41,4%-ban pedig két fő, 2,5%-ban pedig nem teljesített szakképzett ápoló aznap szolgálatot éjszakai műszakban! Az egyes régiókban látható, hogy mindegyikben előfordult november 29-én, hogy nem volt egyetlen szakképzett ápoló sem éjszakai műszakban (9. táblázat).

Régiók	Szakképzett éjszakások aránya (%)			
	2018. november 29-en			
	0 fő	1 fő	2 fő	3 fő
Budapest	2,6	39,4	37	11,8
Közép-Magyarország	2,5	53,1	32,1	9,9
Észak-Magyarország	1,3	35,9	50,2	5,4
Észak-Alföld	3,1	25,3	41,3	12,5
Dél-Alföld	1,3	28,2	46,5	6,7
Dél-Dunántúl	5,8	41,3	42,1	5,4
Nyugat-Dunántúl	2,1	39	39,8	12,3
Közép-Dunántúl	1,0	46,7	38,6	5,8

**9. táblázat**  
2018. november 29-én szakképzett éjszakások aránya az egyes régiókban (%)

2017-ben maradéktalanul ki tudta venni a szabadságát az Észak-Alföld régióban dolgozó válaszadók 69,9%-a, de a Budapesten dolgozóknak csupán 37,3%-a, vagyis a válaszadók többségének át kellett vinnie szabadságát a 2018. évre. Az egyes régiók között a különbség szignifikáns ( $p < 0,0001$ ) (1. ábra).

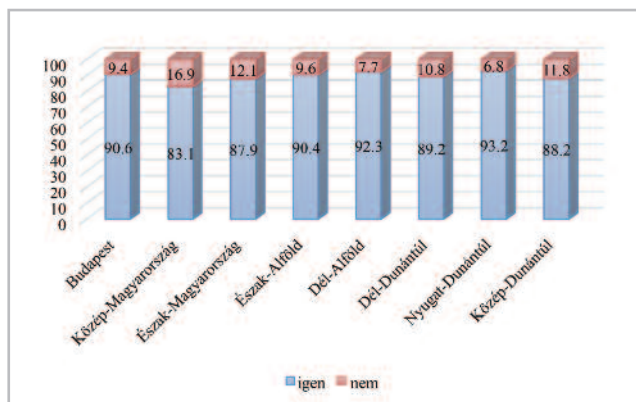


**1. ábra**  
2017-ben maradéktalanul ki tudta venni szabadságát (N=2095)

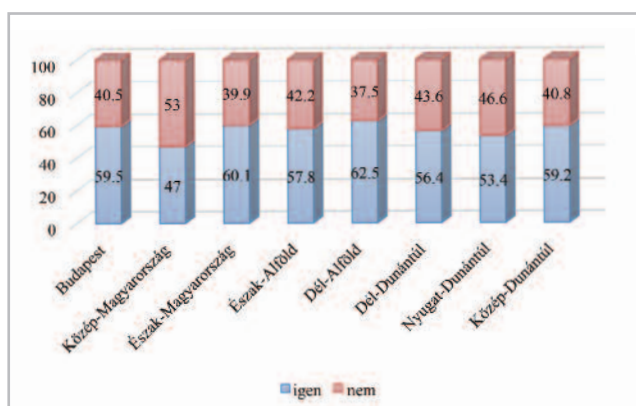
2017-ben a munkáltató igyekezett figyelembe venni a dolgozó szabadság iránti kérelmét. A legkevésbé volt ez igaz a Közép-Magyarország régióban (2. ábra). A különbség a régiók között nem jelentős ( $p = 0,126$ ).

2017-ben megszakítás nélkül két hét szabadságra el tudott menni a Dél-Alföldön dolgozó válaszadók többsége (62,5%), a legkevésbé a Közép-Magyarország régióban tudták ezt megtenni (47%) (3. ábra). A különbség a régiók között nem jelentős ( $p = 0,189$ ).



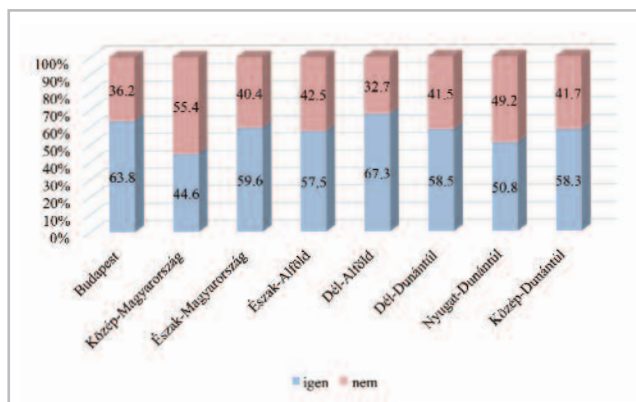


2. ábra Szabadság iránti kérelem figyelembevétele 2017-ben (N=2095)



3. ábra 2017-ben megszakítás nélküli két hét szabadság (N=2095)

A legjobb szabadságolási arány a Dél-Alföldön volt 2018-ban, a válaszadók 67,3%-a azt válaszolta, hogy el tudott menni két hét egybefüggő szabadságra. A Közép-Magyarország régióban volt a legrosszabb a helyzet (4. ábra). A különbség a régiók között jelentős ( $p < 0,000296$ ).



4. ábra 2018-ban megszakítás nélküli két hét szabadság (N=2095)

A válaszadók főállású munkahelyén a havi kötelező óraszámom túl átlag 15,78 óra többletórát kell teljesíteniük ( $SD=16,773$ ;  $Min=0$ ;  $Max=39$ ). Az egyes régiókat vizsgálva látható, hogy a legkevesebb többletórát (átlag 11,81) az

Észak-Magyarország régióban dolgozóknak kell teljesítenie, a legtöbbet pedig a Budapesten dolgozóknak (átlag 21,67) (10. táblázat). A különbség az egyes régiók között jelentős ( $p < 0,0001$ ;  $khi-négyzet=113,122$ ).

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	21,67	19,420	0	190	1204,38
Közép-Magyarország	16,75	22,235	0	168	987,65
Észak-Magyarország	11,81	17,850	0	168	803,82
Észak-Alföld	12,47	16,287	0	168	851,59
Dél-Alföld	15,70	12,970	0	56	1033,52
Dél-Dunántúl	14,73	15,885	0	96	941,11
Nyugat-Dunántúl	13,51	14,012	0	60	919,24
Közép-Dunántúl	15,71	12,798	0	60	1037,80

10. táblázat Havi többletóra alakulása az egyes régiókban (N=1986)

A válaszadók 19,4%-ának szabadidő formájában ellentételezik a havi túlmunkát, 49,4%-nak kifizetik, 12,8% megváltaszthatja az ellentételezés formáját, 18,5%-nak pedig semmilyen formában nem honorálják a havi többletórát. Ellenőrizve az egyes régiókban is ennek az alakulását, az nagyon változó. Van olyan régió, ahol a szabadidő dominál (Észak-Alföld), máshol (Észak-Magyarország) semmilyen formában nem ellentételezik a túlmunkát. A legtöbb régióban kifizetik (11. táblázat). A különbség az egyes régiók között jelentős ( $p < 0,0001$ ).

Régiók	Szabadidő	Kifizetés	Váltaszthat	Egyik sem
Budapest	6,9	71,9	12,4	8,8
Közép-Magyarország	16,9	48,2	16,9	18,1
Észak-Magyarország	21,1	32,3	11,7	35
Észak-Alföld	41,6	21,1	7,5	29,8
Dél-Alföld	17,6	57,4	11,9	13,1
Dél-Dunántúl	16,6	51,5	11,6	20,3
Nyugat-Dunántúl	19,5	44,1	17,4	19,1
Közép-Dunántúl	18	52,6	19	10,4

11. táblázat Túlmunka ellentételezésének aránya az egyes régiókban (%) (N=2095)

Az osztályátadás időtartama átlag 21,18 perc ( $SD=7,253$ ;  $Min=10$ ;  $Max=40$ ). Az egyes régiókat vizsgálva, a legrövidebb időtartamot (átlag 19,82 perc) a Nyugat-Dunántúl régióban, a leghosszabbat (átlag 22,62 perc) a Dél-Alföld régióban láthatjuk (12. táblázat). A különbség az egyes régiók között jelentős ( $p < 0,0001$ ;  $khi-négyzet=27,255$ ).

Átlag 29,23 beteg feküdt a felmérés időpontjában az osztályokon/részlegeken ( $SD=20,587$ ;  $Min=1$ ;  $Max=140$ ). Az egyes régiókban ez a következőképpen alakult: a legkeve-

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	21,44	7,464	10	40	1017,34
Közép- Magyarország	21,15	6,834	10	40	1000,53
Észak- Magyarország	20,99	6,984	10	40	985,41
Észak-Alföld	21,60	7,172	10	40	1025,36
Dél-Alföld	22,62	7,191	10	40	1098,62
Dél-Dunántúl	20,17	7,237	10	40	928,05
Nyugat- Dunántúl	19,82	7,462	10	40	888,85
Közép- Dunántúl	20,70	6,854	10	40	965,21

12. táblázat  
Osztályátadás időtartama az egyes régiókban (N=1993)

sebb beteg (átlag 24,3) a Dél-Dunántúl régióban, a legtöbb pedig (átlag 35,45) a Közép-Magyarország régióban (13. táblázat). A különbség az egyes régiók között jelentős ( $p < 0,0001$ ; khi-négyzet=46,983).

Régiók	Átlag	SD	Minimum	Maximum	Rangpontszám átlag
Budapest	29,35	21,520	3	140	1021,19
Közép- Magyarország	35,45	20,649	5	100	1234,51
Észak- Magyarország	29,63	21,438	1	140	1025,83
Észak-Alföld	29,11	22,102	1	135	994,32
Dél-Alföld	26,45	18,387	2	103	954,74
Dél-Dunántúl	24,30	17,203	1	111	880,35
Nyugat- Dunántúl	32,36	22,355	3	118	1110,78
Közép- Dunántúl	32,60	17,986	3	79	1173,36

13. táblázat  
Betegek számának alakulása az egyes régiókban (N=2049)

## ÖSSZEGZÉS

Budapesten és Pest megyében a legalacsonyabb a folyamatos munkarendben dolgozó szakképzett ápolók száma, ugyanakkor itt a legmagasabb a szakképzetlen ápolók foglalkoztatásának száma, aránya. A régiók közötti különbség szignifikáns értékeket mutat. 2018. november 29-én 2,5%-ban pedig nem teljesített szakképzett ápoló aznap szolgálatot éjszakai műszakban! Az egyes régiók vizsgálatakor látható, hogy mindegyikben előfordult november 29-én, hogy nem volt egyetlen szakképzett ápoló sem éjszakai műszakban. A munkaerő létszám hiányából adódóan Budapesten és Pest megyében igen magas a havi többletóra-teljesítés, ugyanakkor ennek ellentételezése Pest megyében kerül legnehezebben megvalósításra. Ugyancsak Pest megyében mutatkozik a legnagyobb nehézség az éves szabadság kivételének tervezése és megvalósítása tekintetében. A felmérésünkben részt vevő szakdolgozóktól érke-

zett válaszok értékelése során elmondható, hogy a vizsgálat hipotézisei beigazolódtak.

## JAVASLATOK

A minimumrendelet (a 60/2003 ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről) stratégiai fejlesztésére, átalakítására nagy szükség lenne, így az egészségügyi szolgáltatók szakmai működése személyi ellátottság tekintetében könnyen összehasonlíthatóvá válna. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara mindenképpen átgondolásra javasolja, hogy a minimumfeltételekről szóló rendelet átdolgozása előtti érdeemes lenne a kódkarbantartást elvégezni és a tényleges árakat, bekerülési költségeket felmérni. Sem a járó-, sem a fekvőbeteg-szakellátásban nem lehet a valós költségeket meghatározni átfogó költségfelmérésen alapuló vizsgálat nélkül. Az orvostechológia rohamos fejlődésén megy keresztül, a gépek, műszerek és a szakmai anyagok árai, a működési költségek (rezsi) növekedése, a gyógyszerárak emelkedése, a bérköltségek, a vásárolt szolgáltatások (élelmezés, mosatás, takarítás, karbantartás, telefonszolgáltatás, betegnyilvántartó program üzemeltetése stb.), valamint az amortizáció nem jelenik meg valós áron a finanszírozási tételekben. Ezért sem a HBCs súlyszámok a fekvőbeteg-szakellátásban, sem a német pontok a járóbeteg-szakellátásban nem fedezik az intézményi költségeket. Javasoljuk mindezt annak tudatában, hogy egy országos ráfordítás-vizsgálat elvégzése az egészségügyi ügyvitelszervezőknek jelentős terhet fog jelenteni. Valódi megoldást azonban csak abban látunk, ha pontosan felmérjük a költségeket. Véleményünk szerint a finanszírozási rendszer megváltoztatása nélkül, nem lehet működőképes minimumfeltétel rendeletben gondolkodni, a minimumfeltételekben foglaltak finanszírozását – szektorsemlegesen – a NEAK-bevételek teljes mértékben fedeznie kell [1].

Magyarországon az említett 60/2003. (X.20) ESzCsM rendelet írja elő, hogy adott betegágy számmal rendelkező osztályon milyen megoszlásban szükséges különböző végzettségű (I., II., III. kategória) ápolókat foglalkoztatni teljes munkaidőben. Ezen számok azonban nem mutatják meg, hogy egy ápolónak műszakonként mennyi és milyen súlyossági csoportba tartozó pácienset kell tudni ellátnia. Nemzetközi viszonylatban azonban a szükséges ápolói létszám elsősorban az ápoló-beteg aránnyal kerül definiálásra, ami meghatározza, hogy műszakonként egy ápolóra mennyi beteg ellátása jut. Az arányok kiszámításához szükséges megadni a súlyossági kategóriák szerinti produktív ápolási időt, vagyis azt, hogy 24 óra leforgása alatt, egy páciens ellátására mennyi időt kell fordítani, kizárva például az oktatásra, adminisztrációra fordított időt. A betegek súlyosságának megfelelő ápolói létszám kalkulációval egy dinamikus, az ellátási szükségleteket jobban figyelembe vevő rendszert lehet bevezetni, összhangban a nemzetközi tapasztalatokkal [1].

Fontos alapelvnek tekintjük a minimumfeltételek meghatározása során, hogy a szakdolgozói létszámok a hosszú távon elérendő, kívánt számokat és szakképesítéseket tar-

talmazzák. Ennek oka egyrészt, hogy megfelelő motivációs és képzési struktúrát lehessen kidolgozni ennek megvalósításához, másrészt a kívánt számok és arányok megvalósítása rövid és közép távon az egészségügyi szolgáltatók számára kihívásokat, működési nehézségeket jelentenek. A stratégia tervezés és az elérendő célok megvalósításának lépései ugyanakkor az ápolás fejlesztését is jelentik. Fontos a szakdolgozói, pl. ápolói létszám és végzettség vonatkozásában meghatározott minimumfeltételek megfelelő módszertan és nemzetközi jó gyakorlat alapján történő módosítása, a létszámszükséglet vonatkozásában rövid, közép és hosszú távon szükséges eredmények rögzítésével. Azaz kérjük, hogy a különböző végzettségű szakdolgozók (kiemelten az ápolók) létszámát a jelenlegi szintről, úgymond türelmi idővel, 2022-ig, 2026-ig és 2030-ig milyen mértékben szükséges emelni. Ezáltal tervezhetővé válik az egyes szakemberek képzési szükséglete, és így célirányos képzési és motivációs programokkal lehet elősegíteni a szakemberek utánpótlását (sőt, elejét lehet venni a keresettebb képzések esetében a túlképzésnek is).

A szakdolgozói szakképesítések kategorizálása (a minimumrendelet 3. sz. melléklete) nem követi a szakképzési rendszer változását: az új szakképesítések nem szerepelnek a táblázatban és a jogszabály nem képes lekövetni a szakmákban az újonnan bevezetett eljárásokhoz kapcsolódó változásokat. A szakképesítések meghatározása során az eddig alkalmazott ápolói kategóriák további bővítése szükséges, azon stratégiai cél megvalósítása érdekében, hogy a BSC ápolók arányát a rendszerben, a közvetlen betegellátásban, a jelenleginél lényegesen magasabb arányban tudjuk biztosítani, valamint az MSc ápolók/szakdolgozók megjelenítése érdekében [3]. Fontos rendezőelvként kívánjuk a minimumfeltétele meghatározása során érvényesíteni, hogy az ápolói létszámok FTE-ben kerüljenek meghatározásra (akár összes osztályos létszámról, akár arányokról van szó) valamint, hogy az éjszakai műszakokban mindenképpen szükséges tartani az 50%-ot a befejezett ápolói végzettség tekintetében, valamint a páciensek direkt ápolási ideje is kerüljön meghatározásra (nem összekeverendő a hazai viszonylatban ismert A/S

kategóriákkal). A direkt ápolási idő szoros összefüggést mutat az ápoló-beteg aránnyal: NHPPD (Nursing Hours Per Patient Day) – 1 páciensre kiadott minimum direkt ápolási időt jelöli.

Mindemellett kiemelten kell kezelni a folyamatos munkarendben foglalkoztatott, első sorban a kórházi fekvőbeteg-ellátásban előforduló műszakváltásokhoz szükséges időt és ennek emberi erőforrás igényét is [2].

Ugyancsak fontos elvnek tartjuk, hogy az osztályos létszám meghatározásakor legalább 15%-os, maximum 25%-os kompenzációt kelljen alkalmazni a kieső munkaidő pótlására. Az ápoló-beteg arányok meghatározásával és a rendezőelvre figyelemmel megadott képlet alapján számolható az adott osztály összes ápolói létszámigénye. Az így meghatározott létszám kizárólag a fekvőbeteg-ellátásra, direkt ágy-melletti ápolásra vonatkozik. Amennyiben összevont vagy mátrix osztályokról van szó, akkor az egész osztály tekintetében a besorolás alapján legmagasabb ápolói létszámot jelentő minimumot kell alkalmazni.

Az egyéb szakdolgozói létszámok tekintetében azon szakdolgozók minimumfeltételekben történő megjelenítése javasolt, akik a betegellátás, a szakmai minőségfejlesztés szempontjából fontosak és eddig nem kerültek kiemelésre a szabályozás ezen szintjén. Az intézményi szakoktatót, mint kötelezően foglalkoztatandó szakdolgozót megyei/klinikai intézményi szinten, az összes kapacitás függvényében javasolt meghatározni [4, 5].

Az inféktókontroll tevékenység tekintetében kiemelt szakdolgozók (népegészségügyi ellenőr, okleveles népegészségügyi szakember, klinikai, epidemiológiai szakápoló) foglalkoztatásának létszámadatai külön jogszabályban rögzítettek, javasolt a minimumrendeletbe történő beemelésük.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Szeretnénk kifejezni köszönetünket mindazon szakdolgozónak, aki a kérdőív őszinte kitöltésével részt vett országos felmérésünk megvalósításában.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Balogh Zoltán, Kárpáti Zoltán: A Kamara módosító javaslatai a személyi minimumfeltételek módosítására HIVATÁSUNK a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara lapja, 3:3 pp 2-3 (2008)
- [2] Balogh Zoltán, Papp Katalin, Hirdi Henriett Éva: Munkaerőhiány és migráció az ápolásban, *Nővér*, 24:2 pp 24-30 (2011)
- [3] Balogh Zoltán (szerk.) Hatásköri listák: Egészségügyi szakdolgozói területen. 198 p. Budapest: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, 2012, pp. 99-117. (ISBN:978-963-08-2611-2)
- [4] Balogh Z, Babonits T, Üveges P, Szabó BZ: A humán erőforrás-helyzet – nővér outsourcing, *IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, XVIII. évf., 2019, 3:21-25.
- [5] Szánti Istvánné, Balogh Zoltán: Egy országos felmérés eredményei a járóbeteg szakellátás területén foglalkoztatott szakdolgozókról, *IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*, XVIII. évf., 6 pp 28-32.,

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Balogh Zoltán** a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara alapító tagja, 2004 óta elnöke, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék tanszékvezető főiskolai tanára. Pályafutását a magyar egészségügyben 31 évvel ezelőtt segédápolóként kezdte. Szakmaterülete a neurológiai, pszichiátriai ápolás, a közösségi ellátás, az otthoni szakellátás, és a rehabilitáció. Ehhez az alapot 1994-ben megszerzett diplomás ápoló kiegészítő, illetve az 1995-

ben megszerzett gyógytornász oklevele mellett a fekvőbeteg-ellátás és az otthoni szakápolás területén eltöltött gyakorlata adta. Tudományos előmenetelét a brit Exeter Egyetemen 1997-ben az egészségügyi szakképzés területéről megszerzett (MSc) egyetemi diplomája alapozta meg. Tudományos fokozatát a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolában szerezte 2008-ban. Hét éven keresztül volt a Magyar Ápolási Egyesület vezetőségének tagja, három évig elnöke. Számos szakmai és tudományos bizottság, testület aktív tagja.



**Babonits Tamásné** a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara általános alelnöke, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék mesteroktatója és a Soproni Egyetem Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar címzetes egyetemi docense. Pályafutását 1971-ben

laboratóriumi asszisztensként kezdte az Orvostovábbképző Intézetben. 1974-től a Péterfy Sándor utcai Kórház vezető asszisztense, 1975-től ápolásiigazgató-helyettese, 2002 és 2014 között pedig ápolási igazgatója. 2011-2016 között az Ápolási és Szakdolgozói Szakmai Kollégiumi Tanács tagja. Fő szakmaterülete az ápolásmenedzsment és az ápolásfejlesztés. Legmagasabb szakmai kitüntetése a Batthyány-Strattmann László-Díj.



**Szabó-Bakos Zoltánné** a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Humánpolitikai és Minőségfejlesztési Bizottság elnöke, a Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház ápolási igazgatója. Pályafutását 42 éve szülésznőként kezdte. Szakmaterülete az ápolás, a szülészeti ellátás, az otthoni szakellátás, az egészségügyi menedzsment és humánszervezés. Ehhez az alapot a megszerzett ápolói, szülésznői képesítései, valamint diplomái

(egészségügyi főiskolai intézetvezetői szak, humán szervező egyetemi végzettség, szakmenedzszeri szakképesítés) adják. Évekig oktatói feladatokat látott el az egészségügyi szakképzésben. Számos szakmai és civil szervezetben vállalt feladatot az ápolásszakma fejlesztéséért, elismertetéséért. A Magyar Ápolási Egyesület elnökségi tagja 1997 és 2003 között. 2008-tól a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének alelnöke. 1991-től a Betégápolásért Alapítvány elnöke. Legmagasabb szakmai kitüntetése a Batthyány-Strattmann László-Díj.



**Dr. Németh Anikó** 2001-ben végzett a Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karán diplomás ápolóként, majd 2005-ben okleveles ápoló képesítést szerzett a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán, ahol 2013 decemberében sikeresen

megvédte PhD értekezését is. 2007 júniusától a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Csongrád Megyei Területi Szervezet Területi Oktatási Bizottságának elnöke, 2009 augusztusától dolgozik a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Karán, jelenleg docensként. Kutatási területe: ápolók, egészségügyben dolgozók egészségi állapota.



**Dr. Irinyi Tamás** 1990 óta a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika ápolója. 1996-tól diplomás ápoló, 2002-től egyetemi okleveles ápoló. 2019 januárjában szerzett tudományos fokozatot. 1995 óta a betegellátás mellett oktatási tevékenységet is végez, illetve 2015 óta az Országos Szakmai Vizsgáló Bizottság tagjaként a Névjegyzékben szerepel. 2004

óta a MESZK Csongrád Megyei Területi Szervezet elnöke. 2010-től a Szegedi Tudományegyetem Szenátusának tagja. Kutatási területei: Szuicidium; Előítélet a pszichiátriával kapcsolatban; A pszichiátriai betegség harmadlagos megelőzésének lehetőségei; „Unit dose” gyógyszerosztási rendszer hatékonyságának mérése; Ápolók elméleti és gyakorlati oktatása; Kommunikáció az egészségügyben; A szakdolgozók pszichés és szomatikus egészségi állapota; A kiégési szindróma; Agresszió; Munkahelyi konfliktus.