DIPLOMADOLGOZAT

Baloghné Nagy Szilvia

2022

SOPRONI EGYETEM

LÁMFALUSSY SÁNDOR KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR

Egészségügyi minőségbiztosítási szakirányú továbbképzés

Humánerőforrás minőségfejlesztés egy városi kórházban

Baloghné Nagy Szilvia

Konzulens: Dr. Kovács Erika

Sopron

2022

Soproni Egyetem
Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar
Közgazdasági és Módszertani Intézet

SZAKDOLGOZAT FELADATKIÍRÁS

A szakdolgozat készítőjének neve:
Baloghné Nagy Szilvia

A szakdolgozat címe:
Humánerőforrás minőségfejlesztés egy városi kórházban

A szakdolgozat megírásával kitűzött feladatok:

1. Az emberi erőforrás minőségi meghatározása és működési modelljének elemzése, funkcióinak bemutatása
2. Javaslatok a humánerőforrás minőségfejlesztésére
3. Saját kutatás módszere: kérdőív,indikátor képzés. A vizsgálati eredmények bemutatása, összegzése.
4. A tanulmány összefoglalása, következtetések levonása. Javaslatok az egészségügy humánerőforrás minőségfejlesztését illetően.

Konzulens: Dr. Kovács Erika

Sopron, 2022 május 8

PH.

Dr.habil Fábián Attila Phd
képzésvezető

NYILATKOZAT

Alulírott, Baloghné Nagy Szilvia, (VTA5U5), jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Humánerőforrás minőségfejlesztés egy városi kórházban című (megfelelő rész jelölendő)

☐ házi dolgozat;

☐ tudományos diákköri dolgozat;

☒ diplomadolgozat;

☐ szakdolgozat;

☐ záródolgozat;

☐ szakmai beszámoló

(a továbbiakban: dolgozat) **önálló munkám**, a dolgozat készítése során betartottam *a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. tv.* szabályait, valamint az egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében[1].

Kijelentem továbbá, hogy a dolgozat készítése során az önálló munka kitétel tekintetében a konzulenst, illetve a feladatot kiadó oktatót **nem tévesztettem meg.**

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy a dolgozatot **nem magam készítettem,** vagy a dolgozattal kapcsolatban szerzői jogsértés ténye merül fel, a Soproni Egyetem **megtagadja a dolgozat befogadását és ellenem fegyelmi eljárást indíthat**.

A dolgozat befogadásának megtagadása és a fegyelmi eljárás indítása nem érinti a szerzői jogsértés miatti egyéb (polgári jogi, szabálysértési jogi, büntetőjogi) jogkövetkezményeket.

Kelt: Gyöngyös, 2022év. május 3.

.....

hallgató

[1] **1999. évi LXXVI. Tv. 34. § (1)** a mű részletét – az átvevő mű jellege és célja által indokolt terjedelemben és az eredetihez híven – a forrás, valamint az ott megjelölt szerző megnevezésével bárki idézheti.
36. § (1) nyilvánosan tartott előadások és más hasonló művek részletei, valamint politikai beszédek tájékoztatás céljára – a cél által indokolt terjedelemben – szabadon felhasználhatók. Ilyen felhasználás esetén a forrást – a szerző nevével együtt – fel kell tüntetni, hacsak ez lehetetlennek nem bizonyul.

BALOGHNÉ NAGY SZILVIA
2022
Egészségügyi minőségbiztosítási szak
Soproni Egyetem
Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar

Konzulens: Dr Kovács Erika

HUMÁNERŐFORRÁS MINŐSÉGFEJLESZTÉS EGY VÁROSI KÓRHÁZBAN

HUMAN RESOURCES QUALITY DEVELOPMENT IN A URBAN HOSPITAL

A minőségügyi rendszer fejlesztése az egészségügyben nem csak az egészségpolitikusok, az intézmények vezetőinek érdeke, hanem minden egészségügyi dolgozó, sőt az egész társalom ügye.
Az egészségügyi ellátórendszer forrásszűkében van, de ugyanakkor pazarló is. A működés egyik mozgató rugója a humánerőforrás ami évtizedek alatt fokozatos regresszióban van. Stratégiai szempontból egy kórház vezető szerepét a szakmai összetétel minősége és mennyisége határozza meg. Heves megyében is egyre súlyosbodó probléma , hogy nincs elegendő számú és képzettségű egészségügyi dolgozó. a kialakult problémát intézményi szinten kell megoldani annak érdekében, hogy a betegellátás, betegbiztonság minőségében nem sérülhet.
Diplomadolgozatom célja az egyre súlyosbodó egészségügyi szakdolgozói hiány okainak feltárása. A munkaerő-piaci egyensúly a munkaerő-kínálat növelésével nem oldható meg, mivel a kereslet továbbra is magas. A minőség javításának egyik eszköze a minőségfejlesztés (quality improvement)., amikor a folyamatok szisztematikus elemzésével az abban részt vevők igyekeznek feltárni és megszüntetni a problémás lépéseket, és ezzel a folyamat eredményességének és/vagy hatékonyságának javítását célozzák meg. Fel kell tárni a folyamatokban meglévő lehetséges problémákat, meg kell keresni annak kiváltó okait, és azokat ki kell küszöbölni. Kutatásom célja azoknak a minőségfejlesztési eszközöknek a feltárása amivel helyi szinten a szakdolgozók hiánya hosszú távon orvosolható.

SZILVIA NAGY BALOGHNÉ
2022
Egészségügyi minőségbiztosítási szak

University of Sopron
Alexander Lamfalussy Faculty of Economics

Supervisor: Dr Kovács Erika

HUMÁNERŐFORRÁS MINŐSÉGFEJLESZTÉS EGY VÁROSI KÓRHÁZBAN
HUMAN RESOURCES QUALITY DEVELOPMENT IN A URBAN HOSPITAL

The development of the quality system in healthcare is not only in the interest of health policians, the heads of the institutions, but in all healthcare professionals.

The healthcare system is lack of resources, but it is also wrong. one of the drivers of operation is The human resource, which has been gradually regressed over decades.

From a strategic perspective, the leadership of a hospital is determined by the quality and quantity of the professional composition. the increasing problem of healthcare workers is not sufficiently in Heves county.

The developed problem should be solved at the institutional level to ensure the quality of patient care and safety.

The purpose of my diploma thesis is to explore the causes of the increasing lack of health professionals. Labor market equilibrium cannot be solved by increasing labor supply because demand is still high. one of the tools of improving quality is quality improvement. When systematic analysis of processes, the participants seek to reveal and eliminate problematic steps and to improve the effectiveness and / or effectiveness of the process. Possible problems in the processes must be identified, the causes are needed and eliminated.

The purpose of my research is to explore the quality development tools that lack the long-term lack of professionals at the local level.

TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETÉS 1

2. ELMÉLETI HÁTTÉR 6

2.1. MINŐSÉGÜGY TÖRTÉNETE 6

2.2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI HUMÁNERŐFORRÁS MENEDZSMENTJÉNEK MODELLJE 8

2.3. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK 10

2.4. HUMÁNERŐFORRÁS MINT MINŐSÉGI MEGHATÁROZÓ 12

3. INTÉZMÉNY ERŐFORRÁSAINAK BEMUTATÁSA 14

4. FELTÁRÓ MÓDSZEREK ALKALMAZÁSA 16

4.1. A FELTÁRÁS MÓDSZEREI 16

4.2. SWOT ANALÍZIS IRÁNYTŰ SZEREPÉBEN 18

4.3.ÉRDEKELT FELEK MEGHATÁROZÁSA 20

4.4. EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNY LEGFŐBB SZOLGÁLTATÁSAINAK BEMUTATÁSA 21

5. SAJÁT KUTATÁS 23

5.1. A KUTATÁS MÓDSZEREI 23

5.2. Lehetőségek tükrében a MEES2.0 standard 23

5.3. Miért a MEES 2.0? 23

5.4. Humánerőforrás regresszió okainak bemutatása 25

5.5. 5W Példán keresztül való szemléltetés 27

5.6. Indikátor mint humánerőforrás mutató. 28

5.7. Indikátor képzés folyamata 30

5.8. Problémák ok okozati összefüggésének feltárása Ischikawa diagram 31

5.9.Kérdőív eredményeinek prezentálása 33

6. Következtetések levonása 40

6. KONKLÚZIÓ 44

IRODALOMJEGYZÉK 46

MELLÉKLETEK 48

1. MELLÉKLET: KÉRDŐÍV 48

TÁBLÁZAT- ÉS ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A termékek megfoghatóságuk, illetve megfoghatatlan tulajdonságiak alapján történő osztályozása 8
2. ábra: Az emberi erőforrások menedzsmentjének modellje 9
3. ábra: SEEM modell 12
4. ábra: SEEM stratégiai tevékenységei 13
5. ábra: SWOT analízis (külső tényezők) 18
6. ábra: SWOT analízis (belső tényezők) 19
7. ábra: Piaci belső környezet meghatározása 20
8. ábra: MEES:Humánerőforrás regresszió okainak bemutatása 26
9. ábra: Indikátor képzés folyamata 30
10. ábra: Ischikawa modell mint tényfeltárás 31
11. ábra:Eredmények:Válaszadók neme 33
12. ábra:Eredmények: Válaszadók életkora 34
13. ábra:Eredmények: Válaszadók iskolai végzettsége 35
14. ábra:Eredmények: Minőség meghatározása 36
15. ábra:Eredmények: Munkakörnyezet megítélése 37
16. ábra:Eredmények: Fizikai és szellemi megterhelés a belgyógyászaton 38
17.ábra:Eredmények: Bérigényre vonatkozó kérdés 39
18. ábra:PDCA kör szemléltetése 40
19. ábra: Toborzási folyamatábra 42

1. BEVEZETÉS

„A köznyelv szerint a "minőség" valami jót jelent, legalábbis jobbat az átlagnál, megszokottnál. Ez a valami lehet egy termék, szolgáltatás, vagy folyamat, vagy ezek együttes fellépése, kombinációja.” (Mojzes,2000. 1p.)

Az egészségügy egy humán szolgáltatás ahol kimagasló szerepe van a személyes észlelésnek az emberi gondolkodásnak, együttműködésnek. Igazán felértékelődik az emberi erőforrás szerepe értékként jelenik meg a szolgáltatásban. A hazai egészségügy folyamatos átalakuláson megy keresztül ennek ellenére biztos alapja kell , hogy legyen a humán erőforrás. Ezen a területen nem szabadna munkaerőhiányról beszélnünk. A követelmény változása jelentős az egészségügyi dolgozók felé. Az egyre komplexebb egészségi problémák indokolják az ellátás színvonalának,minőségének javítását, továbbá a betegbiztonság emelése megkívánja, hogy jól képzett egészségügyi szakdolgozók és orvosok segítsék az egészségtudatos magatartás kialakítását, a gyógyulást, a rehabilitációt és vállaljanak nagy szerepet a magyar lakosság egészségügyi állapotának és gyógyulási esélyeinek javításában. Mint kórházi dolgozó naponta szembesülök a jelenlegi egészségügyi konstrukció hiányosságaival. Az ellátórendszer hatékony működéséhez szükséges egészségügyi humánerőforrás ágazatban tartásának elősegítéséhez, mobilitásának biztosításához valamint a hiányszakmák, hiányterületek felé történő orientációjához új , hatékony egészségügyi reformokra lenne szükség. A cél olyan egészségügyi humánerőforrás mennyiségi , minőségi fejlesztését célzó beavatkozások megvalósítása, amelyek által csökkenthetőek az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésben mutatkozó egyenlőtlenségek, csökken az egészségügyben a betöltetlen álláshelyek száma, valamint javulnak az egészségügyben a munkaerő megtartását szolgáló munkakörülmények és feltételek, valamint a lakosság számára nyújtott ellátások minősége és hatékonysága Az egészségügyi ellátórendszerben foglalkoztatottak korfája hűen tükrözi a társadalom elöregedő tendenciáit. Ezt a folyamatot tovább rontja az egyre kisebb arányú utánpótlás, a korai pályaelhagyás, illetve a pályára lépés motivációjának hiánya, mely az orvosok és ápolók vonatkozásában egyaránt érezteti hatását. Az orvosok, szakdolgozók egyaránt túl vannak terhelve. A munkaidő intézményi szinten betartásra kerül, de a jövedelmi viszonyai miatt a szakember kénytelen egyéb intézményben is önként vállalt

túlmunkával a keresetét kiegészíteni. Az egészségügy humán erőforrásának megfelelő szintű biztosítása a fenntartó feladatkörébe tartozik. Amennyiben a szervezet minden olyan kockázati tényezőt meg szeretne határozni, amely hatással lehet, a termék vagy szolgáltatás minőségére nem hagyhatja figyelmen kívül a humán erőforrással kapcsolatos kockázatokat.

Folyamatosan napi szintű problémaként jelentkezik az egészségügyben a redukálódó létszám. Minden eszközt meg kell ragadni, hogy az egészségügyi rendszerben még dolgozó orvosokat,ápolókat megtartsuk, továbbá vonzóvá váljon a pálya a fiatalok körében. Az egyre súlyosbodó munkaerő csökkenés miatt Magyarország kormánya " Egészséges Magyarország 2014-2020" egészségügyi ágazati stratégiát dolgozott ki. A fejlesztési ciklusra olyan jövőkép fogalmazódott meg, amely a társadalom és az ágazat számára is egyértelművé teszi az egészségügyi rendszer megújításának irányát. Mivel a nemzetközi mutatók is bizonyítják hogy globális problémával állunk szemben. Az Egészségügyi Világszervezet WHO egy új egészségügyi humán erőforrás szövetséget kíván létrehozni, melynek feladata a nemzetközi és nemzeti erőfeszítések összehangolása, egységesítése lesz. 26 éve tapasztalhatom "saját bőrömön" az egészségügyben történő változások hatásait. Napjainkra az egészségügy erkölcsi és anyagi megbecsülése jóval elmarad más szakmák hivatások elismertségétől. Ennek hatására több évtizedes gyakorlattal rendelkező kollégák döntöttek úgy, hogy a jobb fizetés és életminőség reményében Nyugat- Európában, vállalnak munkát vagy más szakterületet választanak. Ezeket a súlyos veszteségeket nem bírja el a rendszer.

A bevezetésben említett szempontok figyelembevételével elemzem, tárom fel az aktuális és kardinális problémákat egy városi kórház területén mikrokörnyezetben. A dolgozat elkészítésekor online kérdőív készítésével próbálok minél reálisabb, pontosabb képet kapni a jelenlegi helyzetről. Kutatásom fő célja az,hogy feltárja az emberi erőforrások fejlesztési lehetőségeit az egészségügyben a minőségbiztosítási rendszer eszközeivel. A jövőben szeretném meghatározni azokat a minőségi mutatókat amik a humánerőforrás regressziót pozitívan determinálják intézményi és országos szinten, fejlesztik az emberi erőforrás menedzsment területét.

Hipotéziseim a következők:

I. Első helyen a regresszió és utánpótlás hiányának oka a hatékonyságot meghatározó faktorok elégtelen működése (ellátó személyzet,menedzsment munkája).

II. A minőség fogalma a szakdolgozók körében "közhely". Értékteremtővé és érdemi javulásokat eredményezhetne a gyakori monitorozás.

III. A betegbiztonság minőségi eredményeinek javulása eredményezi a szakdolgozók hatékonysági mutatóinak javulását.

IV. A minőségfejlesztési tevékenység akkor lehet sikeres, ha a működtetéshez szükséges belső és külső erőforrások biztosítottak és számíthatunk a felsőmenedzsment és a kormány támogatására.

V. A minőségfejlesztési rendszer működtetése során, a partnerközpontú működés eredményeként az intézmény kinyílik, láthatóvá válnak az intézmény, a munkatársak erősségei és gyengeségei is.

VI. Fontos, hogy minőségirányítási szempontból egy intézmény megfelelően deklarált célokat tűzzön ki maga elé, melyeket folyamatos munkával, visszacsatolásokkal el tud érni. A célokat érdemes három szakaszra bontani, rövid, közép és hosszú távú célkitűzésekre a rendszerezhetőség és végrehajthatóság érdekében

VII. A humánerőforrás minőségéért elsősorban az oktatást és vezetőt terheli a felelősség. Az egészségügyi szakképzés rendszerének negatív hatásai az évtizedek alatt nagyban befolyásolták a képzés minőségét. Az új szakképzési reform remélhetőleg minőségileg és mennyiségileg is értékteremtő lesz. Továbbá a minőség a vezetői igényekből fakad és részben a szakdolgozók képzettségének függvénye.

VIII. Az egészségügyi szakdolgozó munkájának értékelése a minőségirányítási rendszerben kulcsfontosságú elem. Mivel a szakdolgozó végzi magát a gyógyító és ápolási munkát, körültekintő szempontrendszerre van szükség a minőségi mérési mutatók

kialakítása során. Azért is fontos a megfelelő körültekintés, mert egy kórházban az ápoló munkáját másképp ítéli meg a beteg, a kolléga, a felettes a közvetlen környezet. Ami alapján értékelhető a szakdolgozó munkája, és annak minősége.

Szakdolgozó értékelésének szempontjai:

- milyen munkát végez, hogyan teljesítette a célokat
- milyen a betegekkel a kapcsolata (betegelégedettség)
- milyen a munkatársakkal a kapcsolata
- milyen személyiség jegyekkel rendelkezik
- szaktudása
- probléma megoldó képessége, döntéshozatali képessége
- hogyan működik csapatban

IX. A belső migráció súlyos degressziót okoz az egészségügyi dolgozók létszámát tekintve. Az munkaerőviszonyok nem egyenlő arányban oszlanak meg az osztályokon így a szakellátás minősége is eltérő az osztályokon.

X. A humán erőforrásnak a megfelelő szintű biztosítása az egészségügy hatékony és gördülékeny működését eredményezi.

XI. A magasan képzett (diplomás) egészségügyi szakszemélyzet érvényesülésének egyik gátja a kompetencia szabályozásának hiánya és a licenc vizsgák bevezetésének késedelme. Sajnos muszáj megemlítenem, hogy a magasan képzett szakdolgozók további gátja az orvostársadalom. Ennek következtében a magasan képzett szakdolgozók, diplomás,egyetemi ápolók nem tudnak olyan munkakörben dolgozni, amelyekre képesítésük van. Ez kihasználatlan erőforrást jelent a jelenlegi ellátórendszerben. egyben kitörési pontot, növekedési esélyt a következő években.

XII. Az egészségügyi dolgozók többsége úgy gondolja , hogy egy átütő egészségügyi reform nélkül a fennálló problémák tovább sűrűsödnek esetleg az egészségügyi rendszer teljes összeomlásához vezethetnek.

Dolgozatomban arra keresem a választ, hogy milyen minőségbiztosítási standardok, eszközök és módszerek alkalmazásával lehetne hatékonyabb, definitívebb, minőségibb betegellátást nyújtani ezzel is növelve az ápolói munka értékét. Hogyan lehetne az egészségügyi hivatás jelenlegi negatív megítélését megfelelő szemléletváltással a folyamatos konszolidáció terepéből a gazdaság és társadalom egyik sikertörténetévé avanzsálni . Továbbá vizsgálom annak a lehetőségét, hogy amennyiben nem változik az egészségügy kedvezőtlen státusza , akkor milyen veszélyekkel kell szembesülnie az egészségügyi ellátórendszernek és a társadalomnak a betegellátás minőségi vonalán.

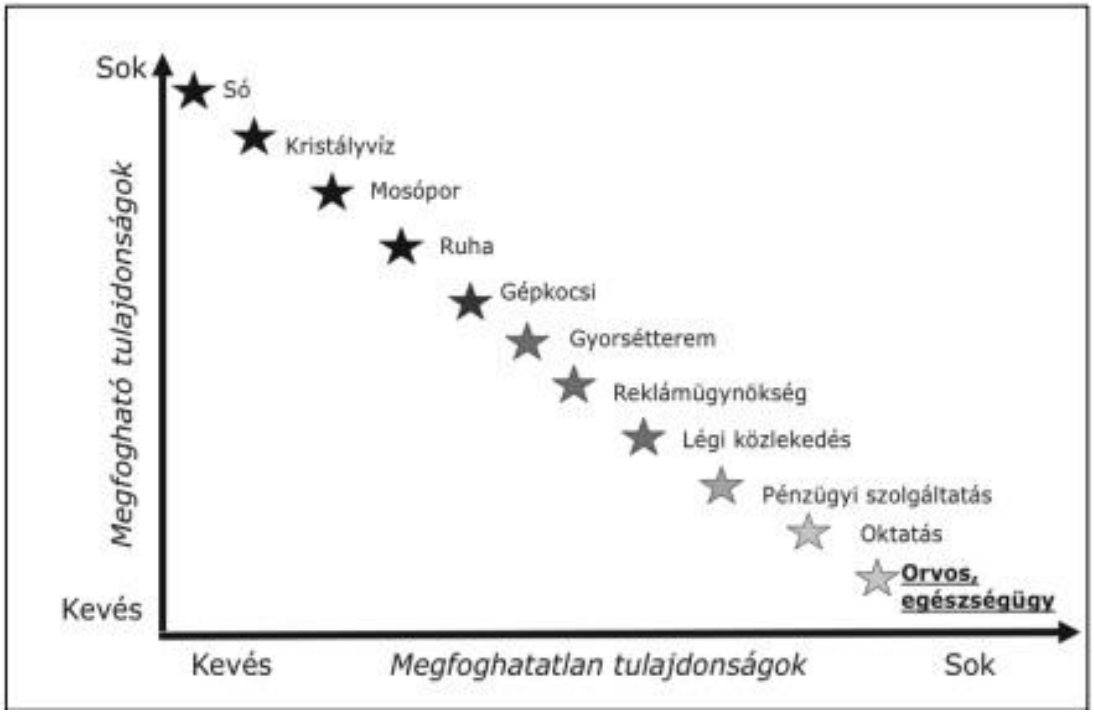
2. ELMÉLETI HÁTTÉR

A humán tőkének van a legnagyobb szerepe a szervezetek életébe. A technológiai és társadalmi fejlődés következtében jelentősen felértékelődött az emberi erőforrás szerepe a gazdaságban. Bármilyen szervezeti működést is vizsgálunk nem találnánk olyan szakterületet, amelyből hiányozna az emberi tevékenység. A szervezetek számára kiemelkedően fontos tényező az emberi erőforrás. Az egészségügyben létfontosságú szerepe van a humán tőkének. A technológia rohamos előretörése által sem nélkülözhető az emberi erőforrás jelenléte. A siker kulcsa az egészségügy területén " az ember".

2.1 A MINŐSÉGÜGY TÖRTÉNETE

A minőség mai megközelítése hosszú fejlődés eredménye. A tömeggyártás elterjedése előtt minden terméket megvizsgáltak, mielőtt a vevőhöz került volna és nem megfelelőség esetén selejtezték a rossz darabokat. Az ipari forradalom során kialakuló tömeggyártás nagyon időigényessé és költségessé tette a tételenkénti ellenőrzést, így új lehetőségek keresése indult meg. Az 1920-as években Shewart nevéhez fűződően felismerték, hogy az utólagos ellenőrzéssel szemben kedvezőbb a gyártási munkafolyamat során azonosítani a problémákat, és annak megfelelően korrigálni a gyártási folyamatot. Az 1940-es évek végére Deming és Juran munkássága nyomán egyre inkább a hibák megelőzése került előtérbe a hibák utólagos detektálása helyett. Japán gazdasági előretörésében is szerepet játszott, hogy a Deming és Juran eredményeit felhasználva a teljes szervezetre kiterjesztették a minőségbiztosítást az alkalmazottak minden rétegét bevonva a fejlesztési folyamatokba. Az utóbbi évtizedekben a minőség nem csak termékek előállítása, de a szolgáltatások nyújtása során is előtérbe került, így az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetek tevékenységében is egyre hangsúlyosabbá vált. A minőség azonban nem új koncepció az egészségügyben sem, hiszen más az ókor fejlett társadalmaiban is megtalálhatóak az orvosláshoz kapcsolódó minőségbiztosítási szabályozók, elemek. Hammurapi (i.e.:1792-1750) törvényei között voltak olyanok, amelyek büntették a nem megfelelő eredményre vezető sebészeti ellátást. „ Ha egy orvos nagyobb műtétet hajt végre nemes emberen…. és azzal a nemes halálát okozza le kell vágni a kezét” A következő fontos mérföldkő az egészségügyi minőségbiztosítás területén. 1(Belicza Éva,Lám Judit)

A minőség egyszerűen megfogalmazva a vevők igényeinek való megfelelés. Amíg a fizikai termékek esetében a minőséget meghatározó tulajdonságok mérhetőek, addig a szolgáltatásokkal kapcsolatban ezek a tulajdonságok nem kézzelfoghatóak, ezért az a cél, hogy mérhetővé tegyük.



1. ábra: A termékek megfoghatóságuk, illetve megfoghatatlan tulajdonságiak alapján történő osztályozása, Forrás: Marosán, 2018

Következésképpen az egészségügyi szolgáltatások és ellátás minőségének monitorozására mérőszámokat (indikátorokat) kell létrehozni.2 (Gulácsi, 2000) Mindenek előtt fontos, hogy definiáljuk a minőséget az egészségügyben, hogy létrehozzuk azokat az iránymutató minőségügyi dimenziókat, amik lefedik az egészségügyi ellátás folyamatát és változó tényezőit. Ezt követően az adott dimenzión belül használt indikátorokkal mérjük az adott terület minőségét és ebből vonhatunk le következtetést az ellátás minőségére. Ebből a megfontolásból az egészségügy minőségének meghatározására számos megfogalmazás született, de amik ma a legelfogadottabb és leginkább használt megfogalmazások, az Institut of Medicine (IOM) definiciója, amely 6 dimenzióval és Donabedian definiciója, aki 3 dimenzióval határozza meg a minőség legfontosabb tulajdonságait.

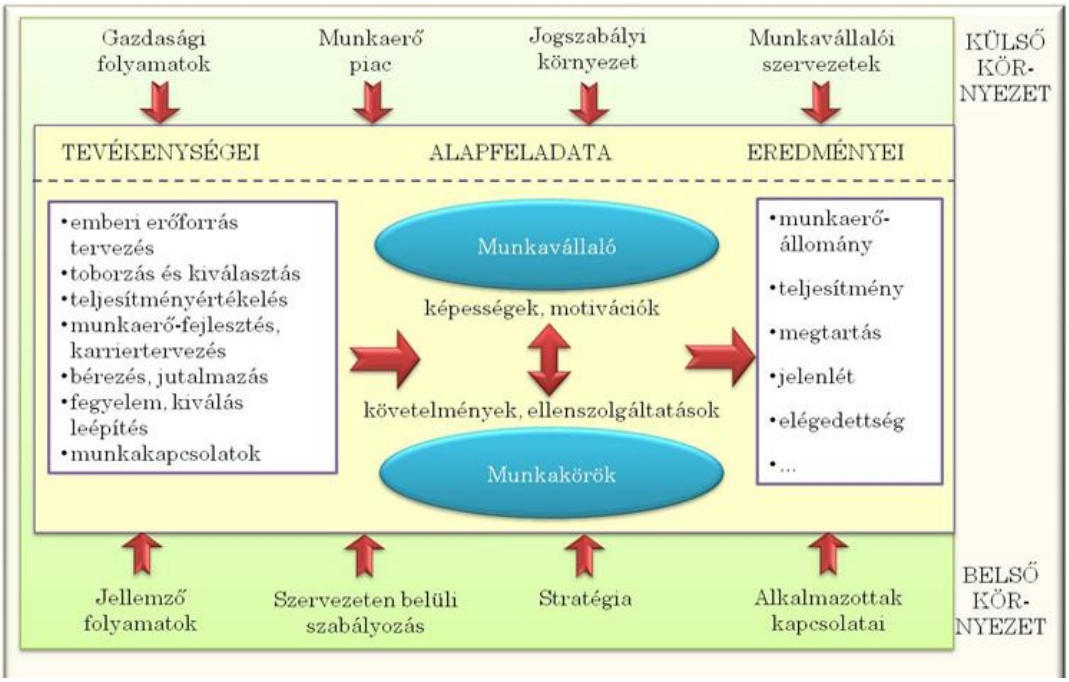
2.2 AZ EGÉSZSÉGÜGYI HUMÁN ERŐFORRÁSOK MENEDZSMENTJÉNEK MODELLJE

Az egészségügyi szolgáltatás és gazdasági érdekeinek hosszú távú megvalósítását szolgálják az emberi tényezőkkel kapcsolatos célok. A legfontosabb irányvonal, hogy meghatározzuk az " egészségügyi szolgáltatáshoz" szükséges képzettség és összetétel munkaerőigényét.

Meg kell határozni - szem előtt tartva az EU normákhoz való közelítésre- a munkaerő mennyiségi, képzettségi fejlesztésével kapcsolatos elképzeléseket és azt is, hogy a munkavállalók hogyan tudnak azonosulni a szolgáltatás céljaival. (3. Bakacsi Gyula)

Az egészségügyi ellátás csapatmunka. Minden szakemberre szükség van, és mindenkit a tudásának és tapasztalatának megfelelően kell kezelni. Hiába lehet valaki kiváló ápoló, ha nincs meg az a csapat, mellyel magas színvonalú ellátást tud nyújtani. Az egészségügyi technológiák drágulásával és komplexitásának növekedésével számos ellátás egyre nagyobb és komplexebb szervezetekben lehetséges. Olyan szervezeti kultúrát kell kialakítani és fenntartani, mely a csapatmunkát támogatja az önálló munkavégzés helyett. (4.Gaál P,F.Lindeisz)

Alapvető fontosságú az egészségügyben, hogy a vezető menedzsment a munkavállalók számára kedvező jövőképet tudjon festeni és motiválni tudja a kollégáit. Erre azért van szükség, mert a szervezet céljai és a szervezeti tagok célja a legtöbb esetben különböznek egymástól. Egészen más a szervezet célja (teljesítmény, fejlődés stb.), mint a munkatársak személyes céljai (megfelelő jövedelem, kevés túlóra stb.). Ezeket a célokat pedig szükséges össze egyeztetni, különben nem működhet jól egy szervezet sem. Ez egy tranzakcionális logikával lehetséges, vagyis valamivel motiváljuk a munkavállalót, ha érdemben hozzáteszi bizonyos szervezeti célok eléréséhez. Vagyis a szervezeti célok elérése érdekében befolyásolni kell a munkavállalókat. Arról van tehát szó, hogy „adunk” valamit a munkatársainknak azért, hogy ők is „adjanak” a szervezetnek. Számos alkalommal elhangzott "a legfőbb érték az ember", de szemléletmódban és hozzáállásban is el kell jutni oda, hogy ez ne csak tartalom nélküli mondat maradjon.



2. ábra: Az emberi erőforrások menedzsmentjének modellje

Forrás: Gyökér,1999

Az 1. ábrán jól látható a célok elérésének érdekében szükséges folyamtok modellje, amely összefoglalja azokat a legfontosabb tényezőket, tevékenységeket és eredményeket, amelyek az emberi erőforrás menedzsmentben meghatározó szerepet töltenek be.
A szerkezeti modellen megfigyelhető, hogy mely tevékenységeket kell végrehajtani,amelynek eredménye a siker, elégedettség lesz.

Az emberi erőforrás rendszer alatt a szervezetnél, szolgáltatónál alkalmazott munkavállalók összességét értjük, mely a munkavégzéshez szükséges képességek, szakismeret és a munkamegosztásban elfoglalt szerep szempontjai alapján épül fel, "áll össze " egy egységes egésszé. A humánerőforrás legfontosabb sajátossága az , hogy önálló, szabad akarattal rendelkezik, amellyel cselekvéseit, s ennek révén a teljesítményét is, képes szabályozni. E tulajdonság az, amely a vállalatvezetés szempontjából a legmeghatározóbb. A humánerőforrás menedzsment esetében már a stratégia kialakításakor sok speciális szempontot kell figyelembe vennünk, így olyanokat is, amelyek más részstratégiákra kevésbé jellemzőek. ilyen például, hogy a kitűzött célok emberi cselekedetek sorozatán keresztül valósulnak meg, ami megfelelő szervezést is igényel, hiszen e-nélkül szinte biztos a kudarc. Fontos szempont a fent említett tulajdonság

is, hogy az emberi erőforrás képes önmaga teljesítményét szabályozni, hiszen e jellemző kiemeli a humánerőforrás menedzsment feladatait. (7.Laki L.)

2.1 FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK

Nehéz pontos definíciót meghatározni az emberi erőforrás szerepét illetően .
Laki László írásában következőképpen fogalmazta meg az emberi erőforrás menedzsment fogalmát: "Az emberi erőforrás a vezetés olyan általános funkciója, amely alapvetően az emberekkel, mint erőforrásokkal foglalkozik. (7.Laki L.)

" A munkaerő speciális sajátosságai, jellegzetességei miatt nem hasonlítható egyetlen más olyan termelési erőforráshoz sem, mint a pénz, termelési eszköz, energia vagy információ. Az emberi erőforrás önmagában azért is meghatározó szerepet játszik, mert a többi erőforrás hatékony felhasználása, működtetése emberi tényező nélkül lehetetlen. Hiába áll rendelkezésre minden erőforrás, az ember közreműködése nélkül inaktív, életképtelen, azaz a termelés, a szervezetek működtetése nélkül lehetetlen." (3. Bakacsi Gy.)

Chikán Attila (1999) Vállalatgazdaságtan című könyvében a következőket írja:
"az emberi erőforrás a vállalatnál alkalmazott munkavállalóknak a munkavégzéshez szükséges képességeik, szakismeretük és a munkamegosztásban elfoglalt helyük szerint strukturált összessége. A munkaerővel azonos értelemben használjuk" (8.Chikán A.)

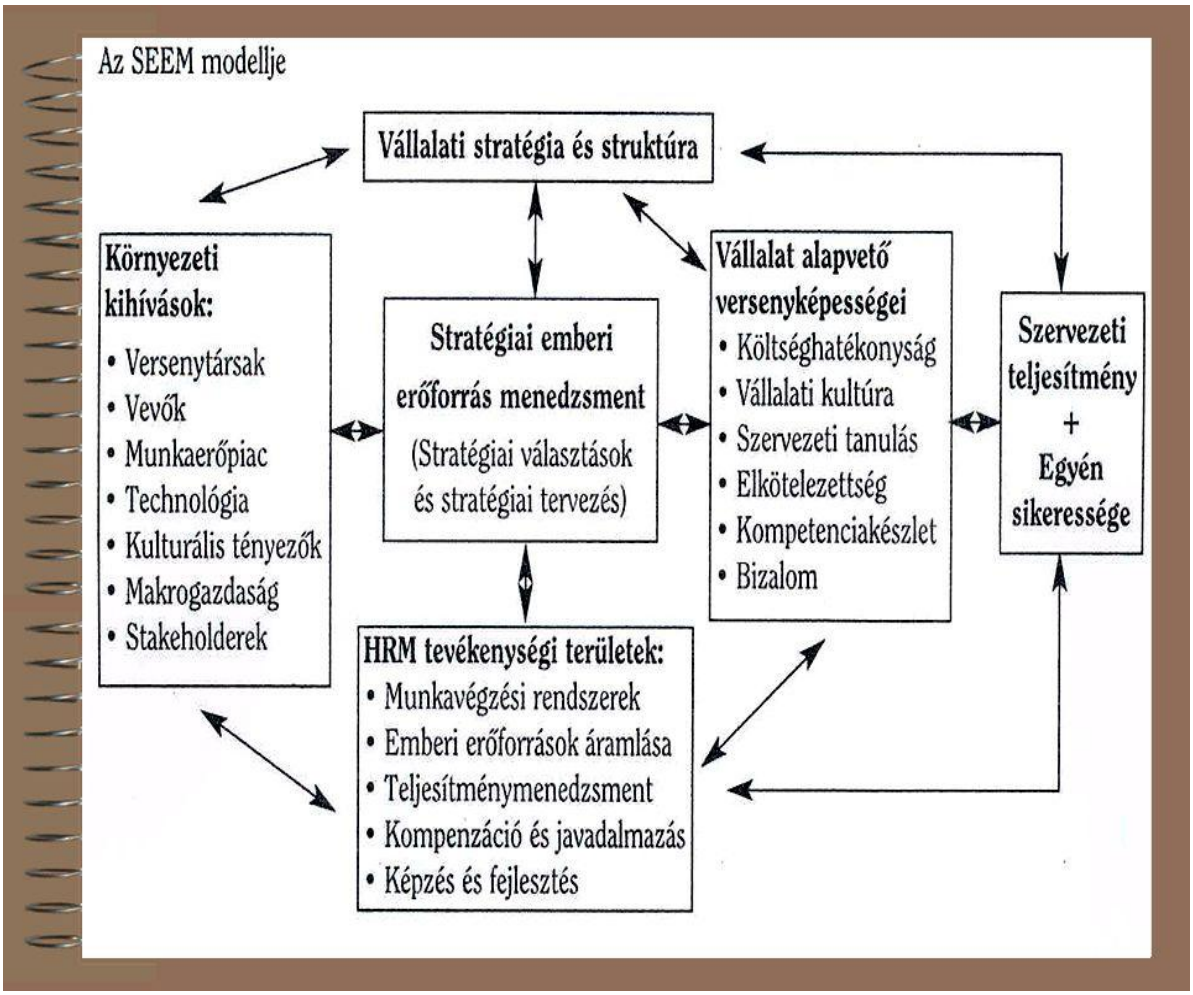
Egy másik szemlélet szerint "a humán tőke a szervezet tagjainak képessége, mellyel tevékenységük révén tárgyi és eszmei vagyont képesek létrehozni.
Összetevői egyrészt a konkrét feladattal, a munkával kapcsolatos mélyszintű és felszíni tudás. Előbbi az elméleti ismereteket, képzettséget, utóbbi a gyakorlati ismereteket, tapasztalatot jelenti. Összességük alkotja a rendezett tudást, mely a problémamegoldásnál mozgósítható tudásmennyiséget jelenti, azaz a jelenlegi teljesítőképességet, és jövőbeli tanulóképességet befolyásolja. A humán tőke összetevői között meg kell említeni az egyéni kompetenciákat is, melyek olyan tulajdonság együttest képeznek, melyek eredményeként adott munkakörben a dolgozó értékelhető, előre meghatározott kritériumok alapján jó

teljesítményt nyújt. Az egyéni kompetenciák a szervezeti a szervezeti kompetenciák alapjai. A humán tőke továbbiakban függ még a szervezettel kapcsolatos tapasztalattól, tudástól, az alkalmazottak és vezetők innovációs képességétől, hajlandóságától, a dolgozók munkamoráljától, munkához való hozzáállásától." (3.Bakacsi Gy.)

Az emberi erőforrás (Human resource management, HRM vagy HR) napjainkban igen gyakori kifejezés. Értelmezése azonban magyarázatot érdemel: ide tartoznak a dolgozók, a munkavállalók, a beosztottak, a munkatársak akik egy adott szervezetnél a munkavállalók csoportját jelenti. Azok az emberek, akik elősegítik a munkavállalók informális és formális kapcsolatait elősegítik és képviselik érdekeiket ők a menedzsment tagjai. Az EEM (emberi erőforrás menedzsment), a menedzsment azon funkciója, mely az emberekkel, mint a szervezet erőforrásával foglalkozik, melynek célja, hogy biztosítsa az alkalmazottak leghatékonyabb felhasználását a szervezeti és az egyéni célok megvalósítása érdekében. Nagy hangsúlyt fektet: a kommunikációra, a beosztottak bevonására, a feladatokkal való azonosulásra, a szervezet stratégiáját befolyásolja. Speciális jellemzői: az ember nem fogy el az alkalmazás során, sőt értékesebbé válik. Az ember nem raktározható, innovatív (megújulni képes), döntéseket hoz, vagyis befolyásolni képes a szervezet teljesítményét, nem tulajdona a vállalatoknak. Azon funkciók kölcsönösen egymásra épülő együttese, amelyek az emberi erőforrások hatékony felhasználást segítik elő az egyéni és a szervezeti célok egyidejű figyelembevételével.(5.Farkas F.,Poór J.)
Sokféle meghatározást figyelembe véve elmondható, hogy a humán erőforrás célkitűzései szervezetenként, szolgáltatóként változhat, de következőket jelöli meg teljesítendő célként:

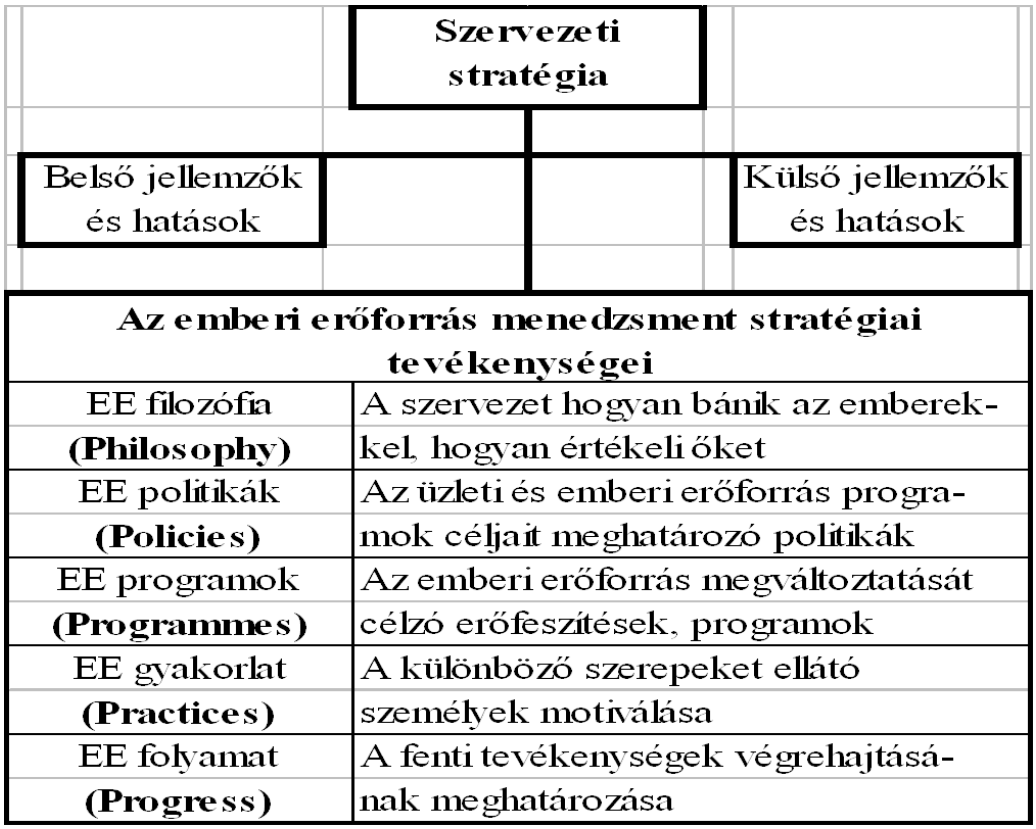
- a szervezet céljainak megvalósítása
- magas szintű teljesítmény
- biztosítani a jól képzett, jól motivált alkalmazottakat
- hatékonyan alkalmazni a munkaerő szaktudását és képességeit
- biztosítani az alkalmazottak elégedettségét, a munkaéletük minőségét
- minimális fluktuáció és hiányzás
- kontrollált munkaerőköltség
- versenyképes bérszint
- munkavégzés minőségének fenntartása és fejlesztése.

Stratégiai emberi erőforrás menedzsment a minőség meghatározója



3.ábra: SEEM Modell

Forrás:Bokor,2007



4. ábra: Emberi erőforrás menedzsment.

Forrás:BokorA.,Szőts-KovátsK.,CsillagS.,Bácsi K., SzilasR,2007

Intézmény bemutatása:

Kórházunk Heves megyében működik, 1838-ban nyitotta meg kapuit Dr. Horner (Vezekényi) István tisztiorvos és segítői jóvoltából.

Intézményünk méretét, és szakmai struktúráját tekintve jellegzetes városi kórház-rendelőintézet, hazai viszonylatban a közép-nagy gyógyító egységek közé tartozik. Vonzáskörzetéhez Gyöngyös városa mellett további két város és 42 község lakossága tartozik. Osztályai teljes körű szakmai ellátást nyújtanak mintegy 100.000 területi, részeleges szakmai ellátást nyújtanak további 40.000 területi lakos részére. Intézményünk ágyszáma:392 ebből 174 ágy krónikus ellátást szolgálja.

A Kórház feladata a város és vonzáskörzetébe tartozó lakosság egészségügyi ellátása, kórházi kezelése, utókezelése, gondozása, a prevencióban való részvétel. Munkánkat mindenkor a kor szakmai színvonalának megfelelően és annak érdekében végezzük, hogy azzal kivívhassuk a betegek és a lakosság megelégedettségét.

Célunk, hogy személyre szóló, humánus, megnyugtató körülmények között, minél kevesebb várakozással terhelt orvos-beteg találkozásokat biztosítsunk. Arra törekszünk, hogy az orvos-szakmai, szakdolgozói feladatokat a városi kórház adottságainak megfelelően, magas szinten teljesítsük.

Kórházunk dolgozóinak száma 484 fő 223fő egészségügyi szakdolgozó,84 fő orvos,177 fő egészségügyben dolgozó kolléga. Évtizedekre visszanyúló probléma a humánerőforrás regresszióból fakadó gondok. Intézetünkben az évek folyamán többször okozott gondot a szakdolgozói létszámhiány viszont ennek ellenére sem maradt egy beteg sem ellátás nélkül.

Minden tevékenységünket a betegek emberi méltóságának és jogainak tiszteletben tartásával végezzük.

A Kórház vezetősége megerősíti azon szándékát és elkötelezettségét, hogy az intézet működésében az MSZ EN ISO 9001:2015-ös szabvány és a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok előírásain alapuló integrált minőségirányítási rendszer alkalmazható követelményeit teljesíti. A kórház vezetése elősegíti a folyamatszemléletű megközelítés, és a kockázatalapú gondolkodásmód alkalmazását a szervezetben, és továbbra is elkötelezett a minőségirányítási rendszer folyamatos fejlesztése mellett.

A betegek biztonságának folyamatos javítása érdekében kiemelt figyelmet fordítunk a veszélyforrások azonosítására, a betegkockázatok eredményes kezelésére.

Az elkötelezettségünket tükröző célok elérése érdekében meghatározó feladatunknak tekintjük:

- az emberközpontú egészségügyi ellátás színvonalának folyamatos javítását,
- kimagasló szakmai ismeretekkel rendelkező munkatársak alkalmazását,
- a minőségi munka elismerését,
- az erőforrások optimális kihasználását

Stratégiai céljaink és fejlesztéseink meghatározásánál teljes mértékben figyelembe vesszük betegeink, egyéb partnereink elvárásait a jogszabályi követelmények maradéktalan betartása mellett.

4. Feltáró módszerek alkalmazása

4.1 Feltáró módszerek

A humánerőforrás problémáinak első lépéseként kórházunk jelen helyzetét igyekeztem feltérképezni. Ehhez SWOT elemzést használtam, amit 2 részre bontottam. Külön végeztem el a külső és a belső tényezők elemzését, figyelembe véve azt, hogy a külső tényezők esetében a ráhatásunk minimális, azonban ezek között is tártam fel olyan lehetőségeket, melyeket jelenleg nem használunk ki. A belső tényezők elemzése során fontosnak tartom kiemelni, hogy itt minden tényezőre ráhatásunk van. Az itt felsorolt gyengeségek-veszélyek fejlesztése, illetve a lehetőségek kihasználása gyakorlatilag „csak" az intézmény vezetőségén és munkatársain múlik.

A tényfeltárás módszere a SWOT analízis ami legtöbb esetben iránytűként szolgál egy intézmény működésében..

Külső tényezők

Erősségek:

- 183 éve ugyanazon a helyen működő kórházi intézmény
- Frekventált belvárosi hely - tömegközlekedéssel is jó megközelíthetőség - együttműködés egészségpénztárakkal, egészségbiztosítókkal, ellátás szervezőkkel - gyorsabb alkalmazkodási képesség a változó feltételekhez

Gyengeségek:

- Megnövekedett járműforgalom
- Forgalomkorlátozások
- Intézményen belüli és kívüli építkezések
- Parkolási nehezítettség,

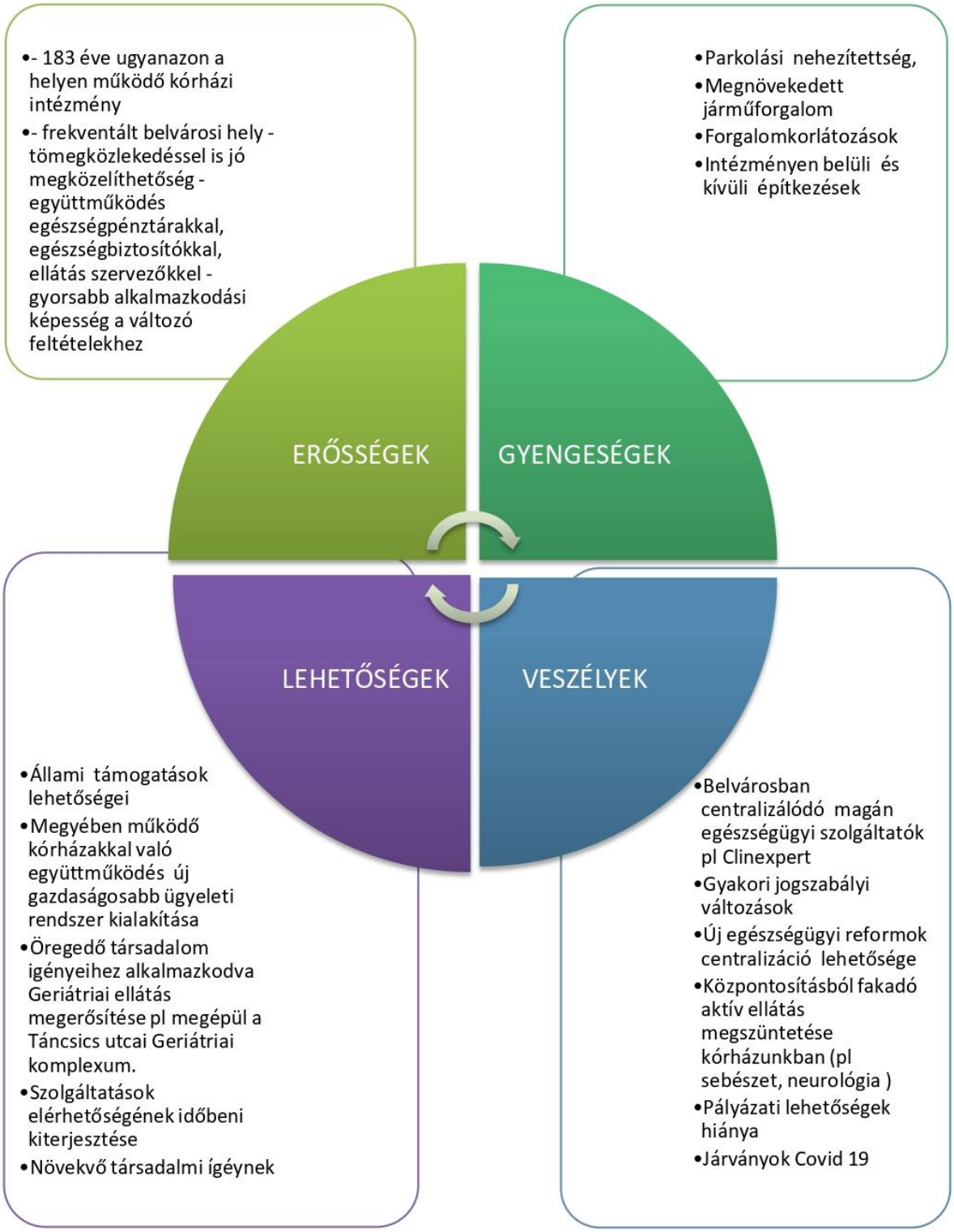
Veszély:

- Belvárosban centralizálódó magán egészségügyi szolgáltatók pl Clinexpert
- Gyakori jogszabályi változások
- Új egészségügyi reformok centralizáció lehetősége
- Központosításból fakadó aktív ellátás megszüntetése kórházunkban (pl sebészet, neurológia)
- Pályázati lehetőségek hiánya
- Járványok:Covid 19

Lehetőségek:

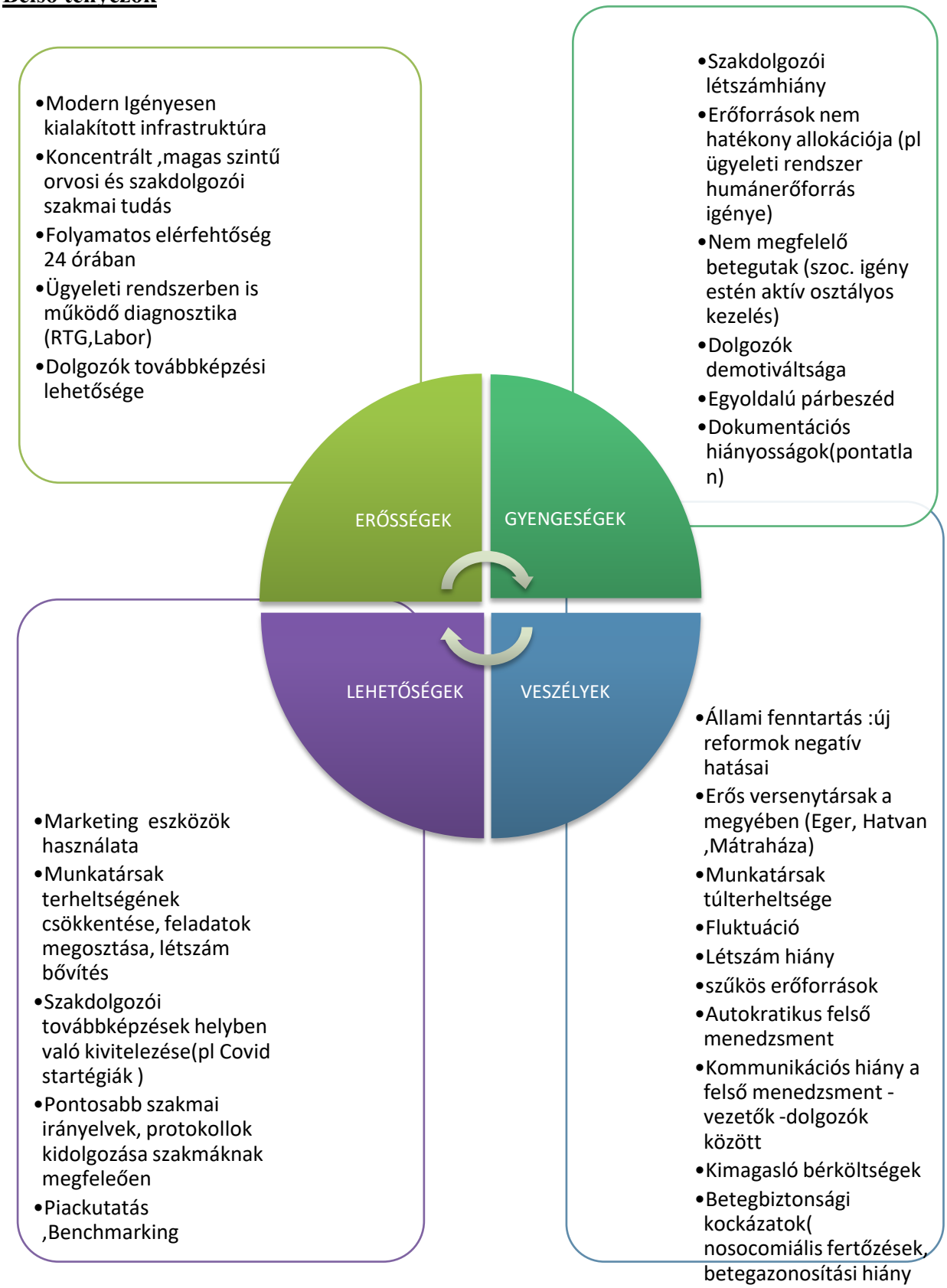
- Állami támogatások lehetőségei
- Megyében működő kórházakkal való együttműködés új gazdaságosabb ügyeleti rendszer kialakítása
- Öregedő társadalom igényeihez alkalmazkodva Geriátriai ellátás megerősítése pl megépül a Táncsics utcai Geriátriai komplexum.
- Szolgáltatások elérhetőségének időbeni kiterjesztése
- Növekvő társadalmi igények
- Magán egészségügyi szolgáltatással való együttműködés

Külső Tényezők



5.) ábra: SWOT analízis (saját szerkesztés)

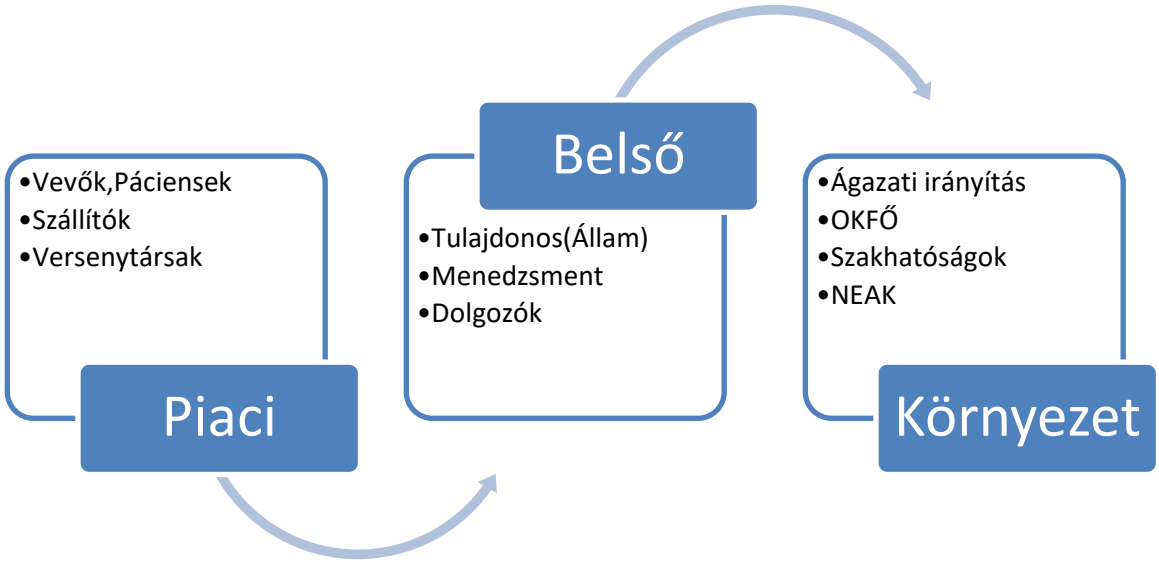
Belső tényezők



6.) ábra: SWOT analízis (saját szerkesztés)

4.2 Érdekelt felek meghatározása:

Érdekelt félnek tekintjük azt a szervezeten belüli vagy kívüli csoportot vagy egyént, akinek vagy érdekeltsége van az adott szervezet működésében vagy befolyásolja a működését. A következő ábra mutatja egy egészségügyi szolgáltató lehetséges érdekelt feleit:



7.) ábra: Piaci belső környezet (saját szerkesztés)

Intézményünk érdekelt felei és azok elvárásainak meghatározása:

Vevők (páciensek) – mivel intézményünkben járó- és fekvőbeteg ellátás az elsődleges ,így az pácienseink elvárásaik megértése rendkívül fontos. Az ő elvárásuk, hogy gyors hozzáféréssel, magas szakmai színvonalon, minőségi ellátást/szolgáltatást kapjanak. A városi igényekhez alakítjuk a szolgáltatást.

Szállítók, partnerek – elvárása, hogy stabil megrendelőket találjanak, és ezen megrendelők mindig időben fizessenek. Kórházunk esetében ez sajnos nem mindig valósul meg. Nagy értékű beszerzések esetén előre kötünk részletfizetési megállapodást. A folyamatos működéshez szükséges fogyóanyagok beszerzése a Just in Time rendszer szerint működik. Lejárt szállítói tartozásaink folyamatosan vannak.

A környezeti érdekelt felek (ágazati irányítás, szakhatóságok, OKFŐ) elvárása a kórházunk szabályszerű működése. Ennek minden esetben igyekszünk maximálisan szabályt követően megfelelni. Belső érdekelt felek célja intézményünk magas szakmai színvonalon való tevékenysége szabálykövető magatartás mellett. 2021 január 1 től kórházunk közvetett irányítási szerve a megyei anya intézmény az egri Markhot Ferenc Kórház.

4.4 Vidéki egészségügyi intézmény legfőbb szolgáltatása a folyamatos gyógyító betegellátás.

Klinikai szolgáltatás járó és fekvő beteg formában valósul meg. Intézetünk hotel részlegén található a járóbeteg szakrendelő ahol 24 szakterület napi rendelése zajlik eltolt időszakokban.

A főépületben 4 emelten helyezkednek el a klinikai szakmák fekvő beteg osztályai, ahol napi 24 órában biztosítják a betegek ellátását.

A diagnosztikát kiegészítő szolgáltatások a főépület földszintjén találhatóak (Labor, Rtg, Pathológia) nappal 8 órában, ezt követően ügyeleti rendszerben működnek.

Intézményünk pácienseink részére hotel szolgáltatást biztosít:

Büfé működtetése,

Szülészeti osztályon családbarát szoba biztosítása,

Intézeti közforgalmú gyógyszertár működtetése,

Alapvető feladatunk a kórház ellátási területén élő lakosság eredményes gyógyítása, intézményi ápolása, rehabilitációja és követéses gondozása,a szakmai szabályok következetes betartásával, a meglévő erőforrások optimális felhasználásával, szakmailag hatásos ellátás megvalósítása a járó és fekvőbeteg, a diagnosztikai és műtéti ellátás területen. Integrált irányítási rendszerek, segítségével,a kockázatok és a költségek minimalizálását célzó, módszeres és áttekinthető vezetés és működésszabályozás fenntartása.

Az intézmény gazdaságos, hatékony és környezettudatos működtetése, az érdekelt felek elégedettségével. A működés gazdasági és műszaki feltételeinek, infrastruktúrájának folyamatos biztosítása, fejlesztése. A környezetszennyezés megelőzése, az anyag- és energiafelhasználás, valamint a hulladékképződés csökkentése és az újrahasznosítás elősegítése a cél. Betegközpontú, betegbiztonságra és a betegek elégedettségére törekvő,

megkülönböztetés nélküli, az emberi méltóságot és a betegek jogait tiszteletben tartó betegellátás. Az intézmény partnereivel kölcsönösen előnyös és kiszámítható kapcsolat kialakítása, hogy a beszállított anyagok és szolgáltatások megfeleljenek a minőségi és környezetvédelmi előírásoknak. A munkakörülmények javítása, hatékony és biztonságos munkavégzést támogató környezet fenntartása, a dolgozói elégedettség elérése. A dolgozók szakmai oktatásának és továbbképzésének segítése, támogatása. A szervezeti és munkakultúra javítása, ezen belül az etikus és empatikus magatartás, az együttműködési és kommunikációs készségek fejlesztése. A szolgáltatásminőség és a környezeti teljesítmény növelése érdekében, az intézmény vezetése elkötelezettséget vállal – valamennyi kórházi dolgozó bevonásával – a felsorolt szándékok és célok teljesítésére, az érdekelt felek elvárásainak figyelembevételével a teljes működési rendszer folyamatos fejlesztésére. A fentebb említett szolgáltatások zavartalan működéséhez a technikai eszközök mellett jelentős humánerőforrásra is szükség van. Az elmúlt évek tapasztalatai és eredményei alapján a dolgozói létszám regressziót mutat. Sajnos a Covid Pandémia és az új egészségügyi jogviszony hatásai sem pozitívan billentették a mérleg nyelvét az egészségügyi szakdolgozók számát illetően. Az előírt személyi feltételek nagyon sok esetben nem teljesülnek továbbra sem, ennek következménye, hogy sérül a betegbiztonság. Elégedetlenek a "vásárlók" a nem megfelelő minőségű szolgáltatással, folyamatos negatív hatás éri a kiszolgáló személyzetet.

5. Saját kutatás

5.1 A kutatás módszere, alapja

A saját kutatás alapja a minőségbiztosítás standard (MEES2.0) alkalmazás, indikátor képzés, Ishikawa diagram és kérdőív. A kutatás eszközeit próbáltam úgy összeállítani, hogy a hipotéziseimben megfogalmazott állításaim reprezentatív eredményt kapjanak.

5.2 Lehetőségek a humanerőforrás krízis kezelésére MEES2.0 standard alkalmazás tükrében

Az emberi erőforrás gazdálkodás kiemelt jelentőségű az élet minden területén, így az egészségügyben is. A humán erőforrásnak a megfelelő szintű biztosítása az egészségügy hatékony és gördülékeny működésének egyik alappillére. Ez lenne az a terület ahol nem lehetne munkaerőhiányról beszélni. A hazai egészségügyben napjainkban is folyamatos változások és átalakulások zajlanak. Az ápolói és orvosi munka megbecsülése folyamatosan romlik. Kórházi dolgozóként naponta szembesülök a munkaerőhiányból adódó nehézségekkel. Egyre súlyosbodó probléma hazánkban, hogy nincs elegendő, jól képzett orvos és ápoló az egészségügyi intézményekben. Az előrelépés nehézségei is negatív tényezőként hatnak A ranglétrát végigjárva , hosszú éveket kell keményen végigdolgozni, mire lehetőség kerül az orvos vagy egészségügyi dolgozó munkájának elismerésére

Ezeket az aspektusokat figyelembe véve próbálom feltárni kórházunk egészségügyi humánerőforrás problémáit helyi szinten. Miért nagy a fluktuáció és emberhiány intézményünk egyes szakterületein (belgyógyászati és krónikus osztály)? Az újonnan belépő dolgozókat miért nem tudjuk megtartani? A dolgozatom előkészítésekor tanulmányoztam a megyében lévő két másik intézmény humánerőforrás adatait. A visszacsatolások alapján hasonló gondokkal küzdenek ott is szakdolgozói hiányt illetően, függetlenül attól, hogy megyei és városi intézmények.

5.3 Miért a MEES2.0?

A minőségi szemlélet, a minőségfejlesztő módszerek elterjedése az egészségügyben jelentősen járulhatna hozzá a költségekkel való jobb gazdálkodáshoz, és az emberi tudás és képességek hatékonyabb hasznosításához. Javulhat a lakosság egészségi állapota, a betegek megelégedettsége, bizalma az egészségüggyel és a szociális ápolással szemben, és javulna az egészségügyben dolgozók megelégedettsége is. Az egészségben eltöltött életévek számának emelkedése nemcsak a kiadások alakulását érintené kedvezően, hanem kulcsfontosságú tényező lehetne a munkában eltölthető idő növekedése miatt is. Ennek értelmében a lakosság egészségi állapotának jobbítása Magyarország gazdasági helyzetének, versenyképességének javításához is meghatározó módon járulna hozzá. Ehhez járulhat hozzá a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok második, átdolgozott kiadása, melyben a korábbihoz viszonyítva nagyobb hangsúlyt kap az egészségnevelés, a betegbiztonság és a szakmailag megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása. A MEES nem teszi feleslegessé a belső minőségügyi rendszer működtetését, ami Magyarországon minden egészségügyi szolgáltatónak – az 1997. évi CLIV. törvény 121. §-a, illetve a törvény 2012. június 28-án életbe lépő módosítása szerint is – kötelező

Humánerőforrás regresszió okainak bemutatása. **6.1Humánerőforrás menedzsment standardjai alapján**		
Standard pont	Jelenleg is működő	Fejlesztendő terület,javaslatok
Hem1 Személyi feltételek	Minden évben a minőségbiztosítás keretein belül az igényeihez mértem meg van határozva a személyi feltételek pontos száma, ez hivatalosan osztályokra lebontva dokumentálva van.	Ennek a pontnak az évközi ellenőrzés is fontos lenne, hogy teljesül e?
Hem2 Új munkaerő toborzás	Intézményünkben folyamatos a toborzás a munkaerő felvételt illetően.	Helyi, megyei megjelenésű álláshirdetések megjelentetése lenne

	Kórházunk internetes oldalán az álláshirdetések között megtalálhatóak az aktuális állások. OKFŐ honlapján is elérhetőek az álláspályázatok	szükséges. pl:helyi újság
Hem3 Munkaköri leírás	Sablon Munkaköri leírással minden dolgozó rendelkezik.	Kompetenciáknak megfelelő munkaköri leírás ebben az évben sem valósult meg
Hem4 Teljesítményértékelés	Minden évben dokumentálva. Év végén megtörténik a dolgozók teljesítményértékelése a közvetlen felettes által.	Hiteles szakmai értékelés sérül nagyfokú elfogultság tükrözi az eredményeket
Hem5 Oktatási és képzési terv	Intézményünk szakmai vezetése szigorúan betartja a kötelezően előírt továbbképzési és oktatási előadásokon való részvételt. A működési kártyák ellenőrzését a munkaügy időszakosan ellenőrzi	Szabadon választott nem kötelezően előírt továbbképzések, felsőfokú tanulmányok támogatása fejlesztendő
Hem6 Munkaügyi feladatok	Minden intézményi dolgozóra vonatkozó munkaügyi végzésre irányuló előírás betartásáért a munkaügy felelős, ellenőrzési jogköre van. 2021.01.01 az E.Ü jogviszony életbelépésével újra minden dolgozó személyi adatlapját	Megvalósul

	ellenőrizték a szükséges iskolai végzettségeket egyeztették . Több kollégának újra be kellett mutatni a szükséges dokumentumokat	
Hem7 Dolgozói elégedettség	Minden évben meghatározott napon az éppen műszakban dolgozó kollégák megkapják a dolgozói elégedettségi kérdőívet papír formában.	Az összes munkatársnak lehetőséget kell adni a dolgozói elégedettség kitöltésére így ez erősen fejlesztendő terület.

8.) ábra: Humánerőforrás regresszió okainak bemutatása (saját szerkesztés)

5.5. 5W Példán keresztül való szemléltetés

Mi okozza a humánerőforrás regressziót a Városi Kórházban?

Kérdés	Válasz	Megoldási lehetőség
Miért alacsony a szakdolgozói létszám a belgyógyászati osztályon?	Mert nem jelentkeznek új dolgozók és a régiek mondanak fel	Toborzás helyi és országos szinten. Régi dolgozók megtartásának stratégiája
Miért mondanak fel a meglévő dolgozók	Rossz hangulatra , túlterheltségre hivatkoznak	Munkakörnyezet kivizsgálása, beteglétszámnak megfelelő szakdolgozói létszám kiállítása műszakonként.
Miért van rossz hangulat az osztályon?	Szellemileg és fizikailag is Fáradtak a kollégák. Túlórák magas óraszámát szükséges teljesíteniük	Nővéri beosztás ellenőrzése, kötelezően kiadott pihenőnapok megléte. Túlóra egyenlő részben való elosztása a dolgozók között.
Miért magas a túlóra szám?	Covid újabb hulláma plusz	A csökkentett óraszámban

	humánerőforrást igényel	vagy átmenetileg nem üzemelő szakrendeléseken lévő dolgozók átcsoportosítása szükséges
Miért fáradtak a kollégák?	Nagyon nehéz fizikai munkát végeznek. A Covid járvány főleg az idősebb korosztályt sújtja így az ő ellátásuk fizikailag nagyon megterhelő	Megfelelő létszám dolgozzon egy műszakban így a fizikai terhelés megoszlik. Ápolási segédeszközök beszerzése és használta szorgalmazandó

5.6. Indikátor mint humánerőforrás mutató.

Az indikátor esetünkben egy olyan szám, aminek segítségével egy cél elérésének szintjét lehet szemléltetni. A mutató mennyiségi információt nyújt a szakdolgozói létszámról, hogy segítse a beavatkozások szereplőinek kommunikációját, tárgyalásait és a döntéshozatalt. A mutató olyan elemeket számszerűsít, amelyek egy program nyomon követése során (monitoring) vagy értékelésében relevánsnak minősülnek.

Teljesítmény mérés: az intézményünk belső minőségét és fejlesztését szolgálja. A mérés történhet folyamat vagy eredmény indikátorokkal.

A humánerőforrás vizsgálatára az eredmény indikátort használtam.

Ez az indikátor egy nagyon fontos minőségi mutatószám kórházak esetében.

A klinikai indikátorokat az ellátás minőségének monitorozására használhatjuk. Ezek az indikátorok lehetőséget adnak arra, hogy a minőséget javítsuk, fejlesztési prioritásokat határozzunk meg.

Az indikátorok nem közvetlen minőségmutató, hanem olyan eszköz, amely felhasználható a teljesítmény/minőség értékelésére, és felhívja a figyelmet azokra a területekre, melyek kiemelt figyelmet érdemelnek, javításra szorulnak.

Az indikátorok lehetővé teszik az ellátás minőségének dokumentálását, összehasonlítás végzését a szolgáltatók között. Belső használat esetén tükröt nyújt az adott

osztály/részleg/klinika vezetőségének az ellátási folyamat minőségéről, illetve lehetővé teszi a minőségfejlesztés támogatását.

Az indikátor képzésénél nagyon fontos, hogy pontosan definiáljuk az indikátorként használt adatokat, esetünkben a katéterezés szövődményeinek fogalmát.

Az Egészségügyi Minisztérium irányelve és a 1997.évi CLIV.törvény meghatározza,hogy mik az egészségügyi humánerőforrás személyi és tárgyi feltételei.

Kórházunkban ez a következőképpen alakult a dolgozók létszámát megadva (az adatokat az intézményünk által beküldött 2021. éves jelentésből vettem egy évre meghatározva minden osztályára vetítve.

Intézeti ágyszám:392db ágy

Belgyógyászati osztály:92 db ágy

Sebészeti osztály:32db

Számláló: Tényleges szakdolgozói létszám a fekvőbeteg osztályokon 2021 évben 144fő

Nevező: A ágyszámra meghatározott szakdolgozói létszám 188fő

144/188 = 0,8 azaz 80% - ez a tűréshatáron belül lévő, közepes értéknek számít

Azonban ha ugyanezt a mutatószámot megnézzük csak osztályokra részletesen lebontva, akkor teljesen más eredményt kapunk. Az adatokat saját feldolgozás alapján határoztam meg. Ezek esetében az ágyszámok és a szakmák figyelembevételével történt a minimumfeltétel meghatározása. A kalkuláció 100%-os ágykihasználtságra vonatkozik.

.

Belgyógyászati osztály eredményei:

Számláló: osztályon dolgozók létszáma 22 fő

Nevező: biztonságos betegellátáshoz szükséges létszám 92 ágyra megadva 31fő

22/31=0,70 azaz 70% ami küszöbérték feletti eredmény.

Sebészeti osztály eredményei:

Számláló: osztályon dolgozók létszáma 15fő

Nevező: biztonságos betegellátáshoz szükséges létszám 32 ágyra vonatkozóan:13 fő

15/13=1,15 azaz 115 % ami kiemelkedően magas eredmény.

Az eredmények nagyon szembetűnőek és reprezentatívak. Sajnos a belgyógyászati osztályon lényegesen kevesebb a szakdolgozók száma , mint a sebészeten.

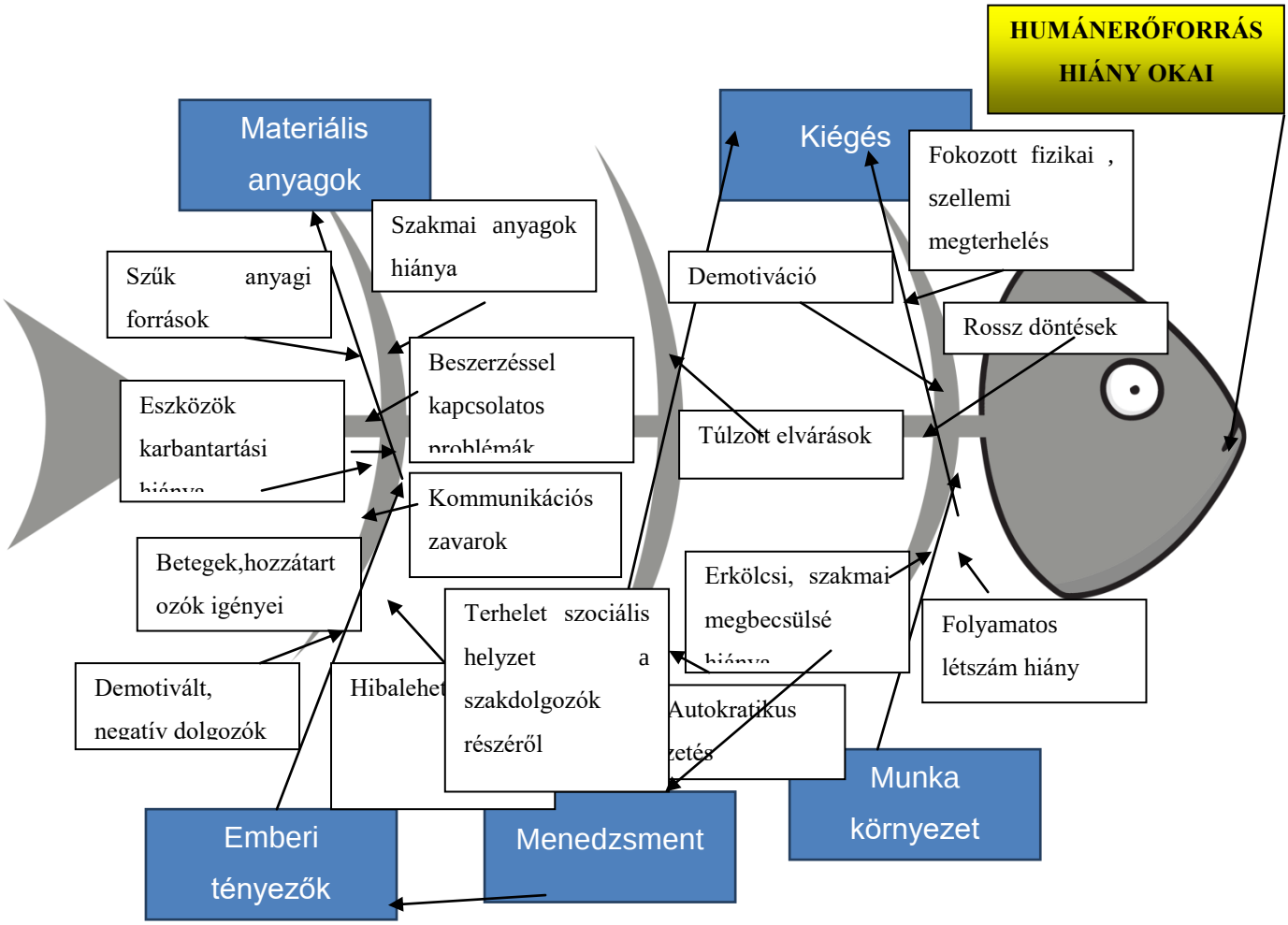
5.7. INDIKÁTOR KÉPZÉS FOLYAMATA

Minőségi probléma (meglévő probléma vagy vizsgálandó kritikus terület)	Indikátor neve (fogalmak pontos definiálása)	**Adatgyűjtés** forrása és adatgyűjtési módszer	**Indikátor értékét befolyásoló körülmények** (standardizált adatgyűjtés)	**INDIKÁTOR TÍPUSA** számolt indikátor, arány alapú indikátor	**Indikátor mérték-egysége**	**Küszöbértékek** (tűréshatár, elfogadhatósági határ)	Elérendő célérték (értéktartomány, kívánatos változás mértéke)
Humánerőforrás regresszió negatív hatásai betegbiztonság folyamataiban. Létszámadatok monitorozása	Szakdolgozói létszám meghatározása az ágyszámok és a biztonságos betegellátás igényei szerint, a sebészeti osztályon .	Intézeti személyi nyilvántartás a létszám adatokra vonatkozóan	adatgyűjtés módja: minden ellenőrzés, adatfelvételt ugyanaz a személy végzi, humánerőforrás személyi feltételei és a betegbiztonság definíciója egyértelműen meghatározott	eredmény indikátor (megoszlási viszonyszám)	százalék	115%	100%
Humánerőforrás regresszió negatív hatásai betegbiztonság folyamataiban. Létszámadatok monitorozása.	Szakdolgozói létszám meghatározása az ágyszámok és a biztonságos betegellátás igényei szerint, a belgyógyászati osztályon	Intézeti személyi nyilvántartás a létszám adatokra vonatkozóan		eredmény indikátor (megoszlási viszonyszám)	százalék	70%	évente 10%-os javulás. 2023. évre érjük el a kitűzött értéket

9.ábra: Saját táblázat:Indikátor képzés

Mi az oka?A fenti adatok forrása az intézmény nyilvántartása alapján A humánerőforrás rátát számos faktor befolyásolja. A közvetlen megfigyelés alkalmával a folyamat alatt több hibát is feltártunk, amit az ISHIKAWA diagramon keresztül szemléltetek.

Problémák ok okozati összefüggésének feltárása Ischikawa diagram és 5W segítségével:



10.) ábra: Ischikawa modell (saját szerkesztés)

A kutatásom egyik gerince a kérdőív. A vizsgálat során olyan szakdolgozók által kitöltött kérdőívek kerülnek feldolgozásra akik munkájukból, beosztásukból, tapasztalataikból következően véleményükkel az adott területet megfelelően tudják reprezentálni.

A kérdőív szerkezeti felépítése: A bevezető részében tájékoztattam a kitöltő személyeket arról, hogy mi a célja felmérésemnek. Informáltam őket az anonimitásról, önkéntes kitöltéséről és a várható időigényről is. A következő részben a kitöltő személyére vonatkozó biográfiai kérdéseket tettem fel nemre, korra, iskolai végzettségre és munkakörre vonatkozóan. A kérdőív struktúrájában a fő rész a munkakörrel , környezettel kapcsolatos kérdéseket tartalmazza. Törekedtem , hogy a kérdések rövidek, könnyen érthetőek legyenek. Arra keresem a választ, hogy miként értékelik helyzetüket az

egészségügyi dolgozók a mai egészségügyi rendszerben. Mennyire meghatározó számunkra minőség.

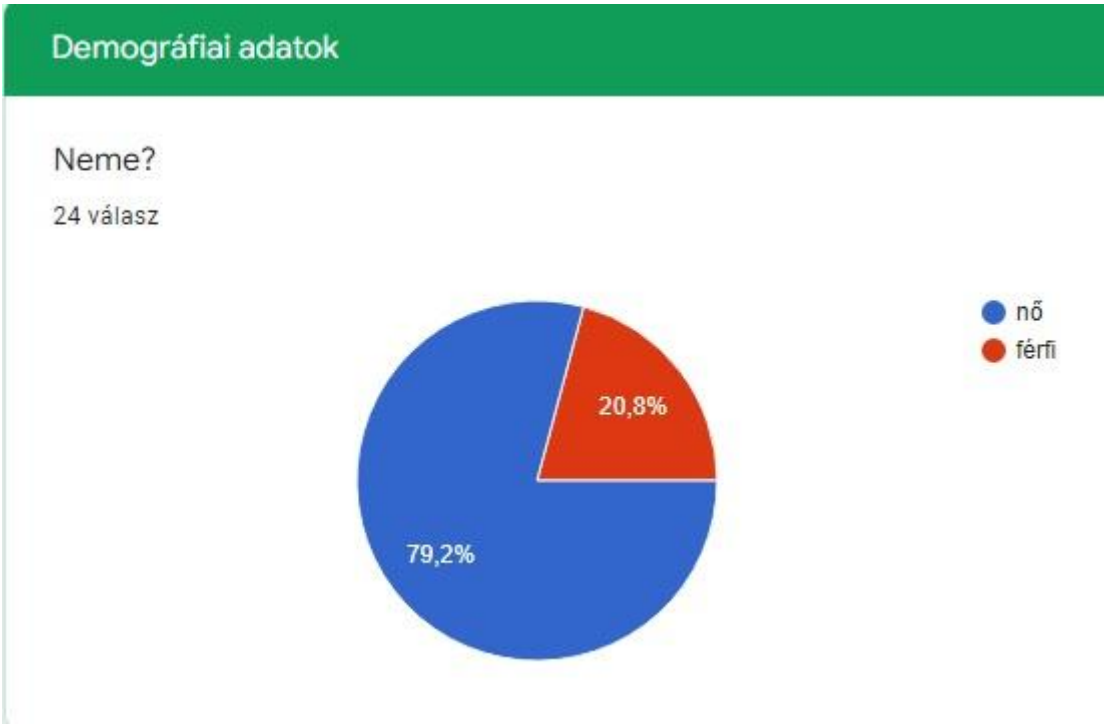
Kutatásom során feltettem feleletválasztós, érték skálás és nyitott kérdéseket. A nyitott kérdések feldolgozása időigényes viszont az érdemi információt illetően nagyon produktív. A kérdőív, amelyet 1. számú mellékletként csatolok ... kérdést tartalmaz. Fontos szempontnak tartottam, hogy könnyen áttekinthető legyen. A válaszadás szempontjából is gyors lehetőséget biztosítson. Az eredményeim nagyon produktív értékűek a kitöltöttségi számra való tekintettel. Az általam készített kérdőívet a GOOGLE Drive segítségével, különböző internetes platformokon (e-mail,messenger, facebook) tölthették ki. A kérdőívet összesen N= fő egészségügyi szakdolgozó töltötte ki 4 nap alatt. Adatfeldolgozási módszer A statisztikai elemzést Microsoft Office Excel táblázatot használtam. A kérdőívek kitöltése után az adatokat rögzítettem kódolt formában majd a feldolgozásuk következett. A kérdőív feldolgozása során leíró statisztikát használtam (darabszám, százalék).

4.2. EREDMÉNYEK (2022 ÉV EREDMÉNYE ALAPJÁN)

4.2.1. Demográfiai adatok

4.2.1.1 Nemek aránya

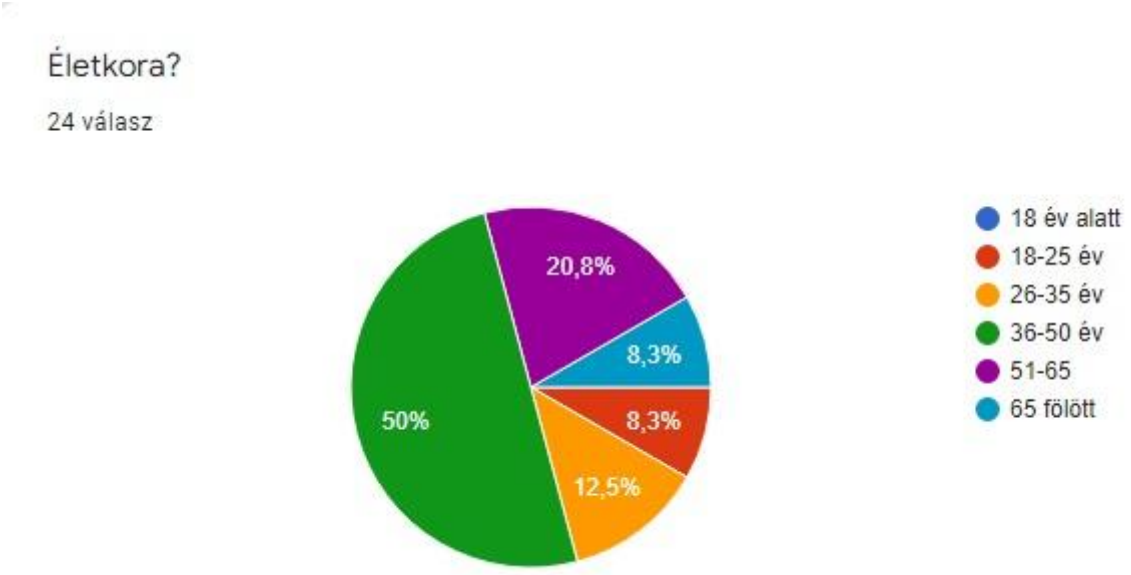
Kutatásomban a nemek aránya drasztikusan a nők felé billen N:79,2%,F:20,8%) a férfi részt vevőkkel szemben. Ez magyarázható az ápolói szakma női dominanciájával viszont a férfi ápolók jelenléte egyre inkább elfogadott és szükségszerű a társadalom által is.



11.ábra: Válaszadók neme:
Forrás:Saját kutatás,2022,N=24

4.2.1.2. Életkor

Az életkor tekintetében a válaszadók fele 50%-a 36-50 év közötti korosztályból került ki. Az 50 év feletti korosztály jelentősen képviselteti magát számszakilag 20,8%-al. 12,5% a 26 és 35 évesek korosztályából kerül ki. A két pólus a legfiatalabb és a legidősebb korosztály 8,3% van jelen az osztályon. A fiatal korosztály alacsony 8,2% százalékos aránya feltételezhetően a nem éppen "sztár" hivatásnak számító egészségügyi pályának köszönhető. Továbbá kiemelném, hogy a belgyógyászati osztály nem a fiatalok számára közkedvelt szakterület. Az egészségügy korfáját szemléltetve urna formájú képet kapnánk az életkor megoszlása szerint.



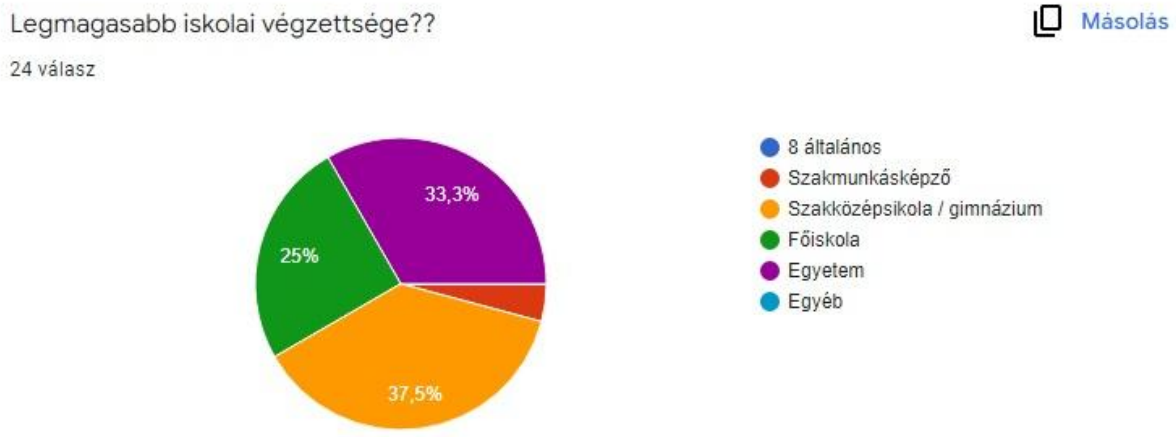
12.ábra: Válaszadók életkora

Forrás:Saját kutatás,2022,N=24

4.2.2. Iskolai végzettség

A végzettségi eredmények összegzése alátámasztja, hogy az egészségügyi pályán lévő emberek iskolai képzettségi szintje kimagasló 33,3% és 25% akik rendelkeznek felsőfokú végzettséggel,prominens a főiskolai és egyetemi végzettségűek jelenléte. 37,5%-os aránnyal rendelkeznek az érettségivel rendelkezők. 8,3% aki szakiskolai végzettséggel és egészségügyi szakirányú tanfolyammal rendelkezik, pl: felnőtt szakápoló. A hivatástudat

mellé a magas szintű szakmai tudás is követelményként társul a mostani egészségügyi rendszerben. Intézetünk belgyógyászati osztálya a szakmai végzettségeket tekintve kiemelkedő.



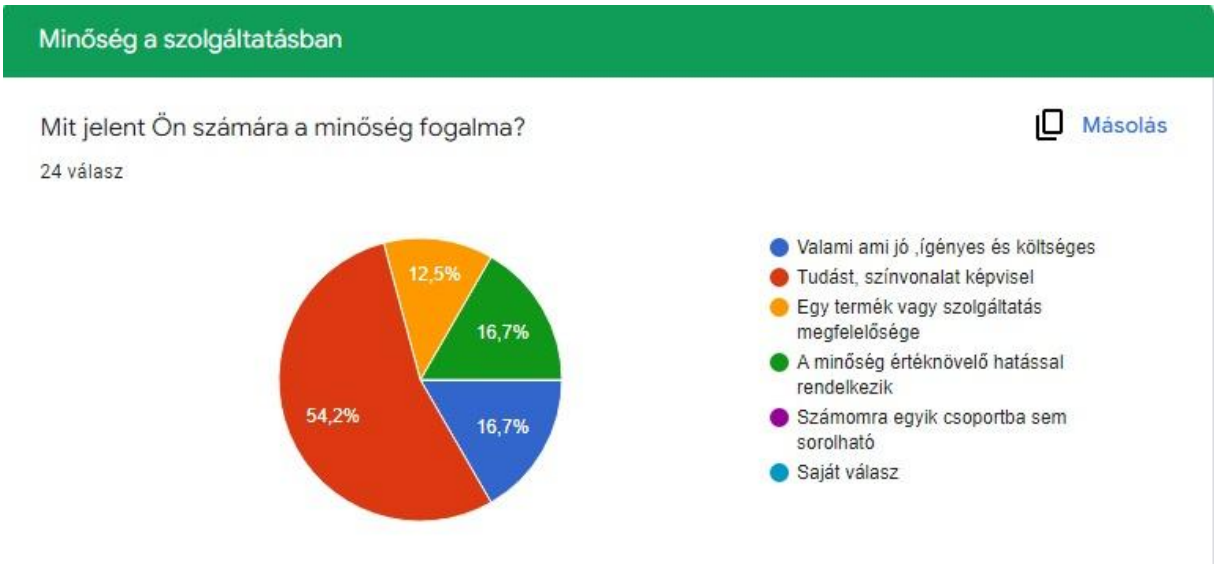
13.ábra: Válaszadók iskolai végzettsége

Forrás:Saját kutatás,2022,N=24

4.2.3. Minőség meghatározására irányuló kérdések

4.2.3.1 Minőség a szolgáltatásban

A minőség fogalmának meghatározása 54.2% -ban az igényességet,tudást, színvonalat jelenti a szakdolgozók számára. 16,7% vélekedik úgy, hogy a minőségnek értéknövelő hatása van. További 16,7% a minőség fogalmát az igényesség és költségesként jellemzi. A legalacsonyabb százalék 12,5%-nak jelent, egy termék vagy szolgáltatás megfelelőségét.



14.ábra:Minőség meghatározása

Forrás:Saját kutatás,2022,N=24

4.2.3.2 Munkakörnyezet megítélése a dolgozók részéről

A kollégák 70,8%-a ítéli átlagosnak munkakörnyezetét. Ami azt jelenti,hogy nem új közeg de számára nem is régi, elhanyagolt környezet ahol dolgozik. 25% saját megítélése szerint modern és számára kiváló környezetben végezheti a munkát. 4,2% számára elhanyagolt, régi munkakörnyezetben dolgozik. Számomra ez az eredmény nem értékelhető a humánerőforrás szempontjából,túl nagy a diszkrepencia.

15.ábra:Munkakörnyezet megítélése

Forrás:Saját kutatás,2022,N=24

4.2.4. Fizikai és szellemi megterhelés a beteglétszámtól függően

Egy belgyógyászati osztály betegalanyainak összetétele ápolási nehézségek szempontból különbözik például egy aktív műtétes sebészeti osztálytól. A kor összetétel a belgyógyászati osztályon nagyon magas ennek tükrében az ápolási és gondozási feladatok aránya is megterhelő szellemileg és fizikailag az ott dolgozók számára. 58,3% véleménye, hogy nem megfelelő a betegek és ápolók aránya,túlterheltség jellemző a dolgozókra. 8,3% szerint a túlterheltség a biztonságos betegellátást veszélyezteti. Meglepő eredmény a 29,2% ami a dolgozók megítélése szerint megfelelő a betegek arány a szakdolgozói létszámhoz viszonyítva. Ami nagy ellentmondást sejtet az előző százalékokhoz képest. Hol lehet a hiba a folyamatban?

16.ábra: Fizikai és szellemi megterhelés a belgyógyászati osztályon
Forrás:Saját kutatás,2022,N=24

4.2.5. Bérigény felmérés

Az egészségügyben több lépcsős béremelés zajlott. Sajnos az infláció emelkedésével csak kis mértékben érezhető a vásárlói erő növekedése a szakdolgozók tekintetében. Továbbá tágabbra nyílt az olló a bérek tekintetében az orvosok és ápolók között ami ellentéteket vált ki napi szinten. A kérdőívre adott válaszok alapján 25% gondolja úgy hogy 1 millió Ft alapbér illetné meg őket az elvégzett felelősségteljes munkájukért ami új

egészségügyi reformok mellett megvalósítható lenne. több lépcsőben a végzettségnek megfelelően. 16,7% döntött a 500-800 ezer forintos bérigény mellett
12,5% jelölte meg a 800 és 999 ezer forint között összeget ami a többi európai uniós országhoz viszonyítva még eléggé alacsony szinten mozog. Magyarország gazdasági fejlődésének és a költségvetésbe befolyó inputoknak köszönhetően bizakodva nézünk a jövőbe a bérfelzárkóztatások tekintetében. A kormányzati bérfelzárkóztatást a társadalomnak is fontos lenne megerősítenie. Sajnos az intézmények felsővezetői hatásköréből kikerült a személyes bértárgyalás lehetősége. Minden évben a teljesítményértékelést követően tehetnek javaslatot a béremelésre az OKFŐ részére. Egy aktív belgyógyászaton középfokú végzettséggel rendelkező ápoló aki 25 éve a szakmában dolgozik, havi nettó illetménye 350 ezer forint.

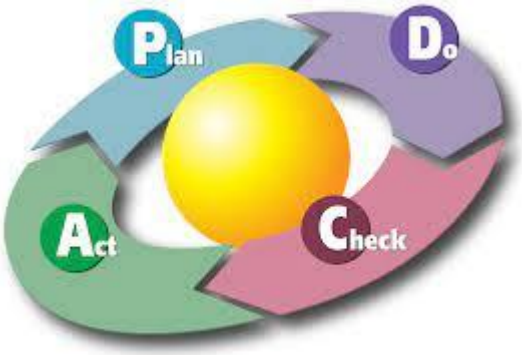
17.ábra: Bérigény felmérés

Forrás:Saját kutatás,2022,N=24

5. Következtetések levonása

Mára a magyar lakosság, napról-napra jobban érzi ,hogy az egészségügyi erőforrás hiányos ennek erőteljesen hangot is ad. Naponta tapasztaljuk ezt a negatív hatást vidéki kórházi szinten is. A legnagyobb szűkösség a pénzeszközök hiánya mellett a humánerőforrás biztosíthatósága. Intézményünk szakember hiányát tények és számadatok évről-évre alátámasztják. Az ápolói hiány főleg a belgyógyászati osztályon kiemelkedő.

A humánerőforrás minőségi fejlesztésre irányuló javaslatok bemutatása PDCA kör szemléltetésén keresztül:



18.ábra: PDCA kör

Plan: Célkitűzések határidőn belül. Határidő:2022.12.10

1. Javul a munkaköri légkör(problémás osztályok megjelölésével)
2. Megszűnik az elvándorlás
3. Nem sérül a biztonságos betegellátás
4. Létszámhiány nem jellemző
5. Új betegpanasz kezelési stratégia a vezetés részéről

Do: Cselekvés felső menedzsment , középvezetők részvételével. Külső Coach bevonása szükség szerint,

1.Stratégiai tervezés történjen meg az esetlegesen kialakuló humánerőforrást illetően főleg a Covid járvány alatt.

2.Képzés, fejlesztés Coach bevonása pl viselkedési módok,attitűdök irányában

3.Új dolgozók nyomon követése. Heti egyszer közvetlen vezetője meghallgatja véleményét, tapasztalatait.

4. Az újonnan belépő kolléga véleményét az intézmény vezetője is meghallgatja 2 hónap munkában eltöltött idő után.

5. Látogatási rend fokozott betartása. Kevesebb konfrontáció a hozzátartozókkal

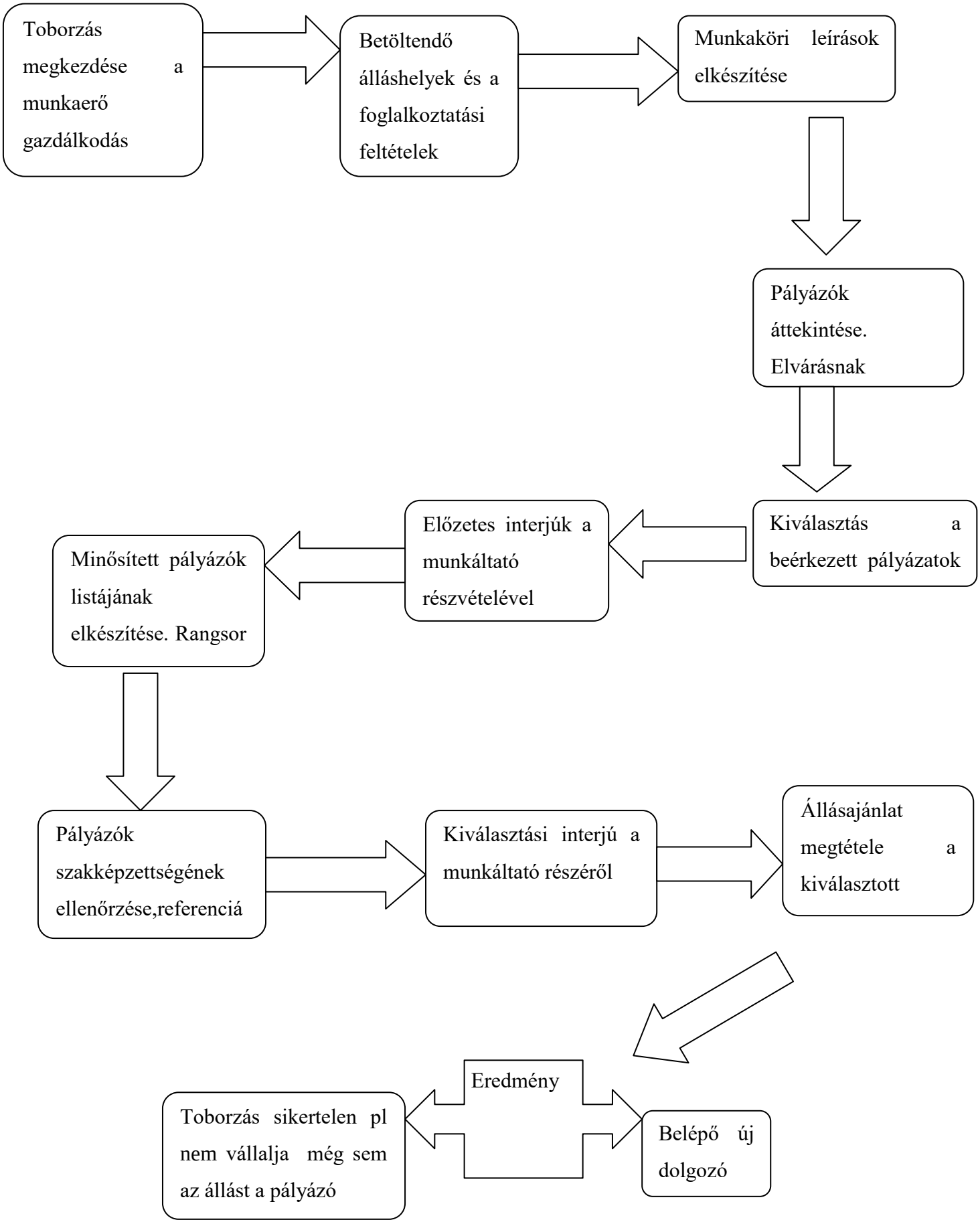
6. Folyamatos aktív toborzás az üres státuszok betöltéséig. Helyi és megyei hirdetmények, újságokban való megjelenés.

7. Bérkompenzációk ,Covid pótlékok kifizetése anyagi megbecsülés a dolgozók irányába a felső menedzsment támogatásával. Országos bérfejlesztési lépcső támogatása az érdekképviseltekkel egyetértve. Következő 21%-os béremelés megvalósulása:2022.01.01
8. Végzettségnek megfelelő , új szakképesítés esetén magasabb kategóriába való besorolás

Check: Ellenőrzés
1. Havi szinten bejárást tart az osztályokon az ápolási igazgató
2. Heti szinten beszámolnak a középvezetők az osztály működéséről a felső vezetők felé
3. Napi szinten ellenőrzik a látogatási rendet a biztonsági őrök.
4. Beteg panaszok ellenőrzése, kivizsgálása. (érkezési sorrendben)
5. Dolgozói elégedettség ellenőrzése (Mindenkire kiterjedően, félévente ajánlott papír vagy intézményi szinten az Intraneten anonim formában).

Act: Beavatkozás szükség szerint
1.Újratervezés
2.Dolgozói áthelyezés más osztályra ez is egy lehetőség, hogy ne veszítsük el a dolgozót
3.Bérkompenzáció újragondolása pl .Cafetéria visszavezetése a rendszerbe

19. ábra:Toborzási folyamatábra:Heves megye,Vidéki kórház



Személyes teljesítménymérés jelentősége

A MOK által kidolgozott minőségi indikátor alapján mérhető az orvosok személyes teljesítményének mérése. Az alkalmazott módszer körét tovább lehetne bővíteni a szakdolgozók teljesítmény mérését illetően is. Az egyéni teljesítmény és annak eredményessége, minősége nem minden szakmában mérhető egyformán, ráadásul az elvárt minőségi eredményességi indikátorok teljesülésében sok esetben az ápolókon kívüli tényezők (szociális kulturális környezet) is szerepet játszanak. A sajnos gyakori, nem kívánatos események személyre lebontva is fontos szerepet kapnak egy éves szakmai értékelésnél és az érintett személy(ek) reflexiói is, hogy mit tanultak a hibákból, és hogyan változtatták meg a gyakorlatukat. Hazai gyakorlatban ez szinte még nagyon hiányos. Viszont annak ellenére, hogy legtöbb esetben a dolgozók negatívan fogadják értékteremtő hatása lehetne a humánerőforrás minőségi fejlesztésének szempontjából.

A személyes teljesítmény/eredményesség megítélésem szerint két esetben mérhető lehetne:

- Ahol a szolgáltató teljesítménye kvázi azonos az ellátó ápoló/szakdolgozó teljesítményével. Tipikusan ilyen a krónikus,ápolási osztály ahol nem az orvosi jelenlét a domináns. Természetesen a teljesítményben szerepel az orvosi és további személyzet munkája. Viszont a meghatározó és eredményesség érdemi részét az ápolás minősége a szakdolgozói munkavégzés jelenti.
- Azok a nagy erőforrás igényű beavatkozások, ahol a betegek állapota jól osztályozható az ápolás/terápia alapvetően köthető egy szakdolgozóhoz vagy ápolási teamhez (például műtétes osztályokon a műtétet követő ápolási napok száma).

Az egyéni fejlődési/ karrierterv célkitűzései: megoldás lehet az egyéni fejlődési / karrierterv készítése. Ez a minősítendő szakdolgozóval együtt készítendő terv egy adott időszakra (pl. 3 év), évenként aktualizált bontásban tartalmazza a közösen meghatározott fejlődés elvárt paramétereit, állomásait: képességek, képesítések megszerzést, az indikátorok javulását, tudományos – szakmai közéleti tevékenységet. Ennek a karriertervnek a megvalósulását lehet figyelembe venni az előmenetelnél, meghosszabbításoknál, vezetői kinevezésnél, esetleges bér differenciálásnál, de új pozíciók pályázati elbírálásánál is.

Konklúzió

Az utóbbi években az egészségügy a társadalom és a politika központi céltáblájává vált. A média segítségével a szektor hiányosságai felerősödtek és napirendre kerültek. Az egészségügy az államkassza számára nagyon költséges szolgáltatás. Az ápolói pálya jelentős értékvesztésen ment keresztül. Az anyagi és erkölcsi megbecsülés jelentősen elmaradt más szakmák, hivatások megbecsülésétől. Huszonhat éve gyakorlom hivatásomat kezdetekben a fehér köpenynek még becsülete volt. A társadalom részéről elismerést,tiszteletet kaptunk kortól, nemtől, iskola végzettségtől függetlenül. Büszke voltam és felemelt fejjel válaszoltam, ha érdeklődtek szakmám felől. Mára a folyamatos megvetés, számonkérés , negatív jelzőkkel való azonosítás jut nekünk a társadalom részéről.

Az erőforrások hiányosságai miatt is az ápoló személyzetet hibáztatják.

Alacsony létszám, gyakran elhasznált és/vagy hiányos felszerelések, amelyben nem könnyű hatékonyan dolgozni. A folyamatos forrás hiány a minőség rovására ment. Az ellátás színvonalának és eredményei alapján ítélik, értékelik az egészségügyi dolgozók munkáját. A dolgozók elvándorlása, fluktuációja tovább rontja a minőségi mutatókat. Az anyagi megbecsüléssel párhuzamosan a minőségfejlesztésre is kiemelt figyelmet kellene fordítani A standardok magasabb szintre emelése és teljesítésük lenne a cél. A minőség javítása a minőségbiztosítás logikája szerint kell,hogy történjen: hibakeresés, visszacsatolás és korrekció. Vízvári Lászlót szeretném idézni "Az egészségügy humán erőforrásának megfelelő szintű biztosítása az egészségügyi szolgáltatások minőségének és biztonságának az alapfeltétele". A humán erőforrás fejlesztése nem mindenkor tudott lépést tartani az egészségügyi ellátórendszer fejlődésével és átalakulásával, és így egyre nagyobb gondok jelentkeznek az ellátás különböző szintjein. Ez a probléma nem csak hazánkban, hanem Európa számos országában is nehézségeket okoz. Intézetünk a humánerőforrás minőségfejlesztést rendkívül fontosnak tartja, több saját stratégiát dolgoztak ki ennek biztosítására, ugyanakkor kevésbé fontos szegmensnek bizonyult a benne levő egyik elem, az emberi erőforrás feltétele. Ezt alátámasztja a belgyógyászati osztály folyamatos szakdolgozói hiányát. A humánerőforrás-folyamatok fejlődését lassan követik. A tevékenységeket javarészt inkompetens kolléga végzi. Néhányuk remek megoldásokat találtak ki a HR frissítésére, ezek a többi osztály számára adaptálásra ajánlottak, mindezt a szervezeti kultúrájuknak megfeleltetve. Az összes HR-tevékenységet végzi az

intézményünk, de a hatékonysági foka ezeknek javarészt alacsony, a toborzás-kiválasztás egyáltalán nem releváns. A meglévő humánerőforrás megtartását, képzését-fejlesztését kiemelkedően fontosnak tartják az intézmény vezetői.

A minőségfejlesztésnek különösen fontos szerepe van az egészségügyben. Nem csak a páciensek és az egészségügyi rendszer egyéb szereplőinek elégedettségét lehet növelni, hanem lehetőség nyílhat az kevésbé hatékony, eredménytelen, pazarló tevékenységek és folyamtok megszüntetésére. Rövid távú célként szerepel intézményünk minőségbiztosítási tervében a humánerőforrás folyamatainak tovább fejlesztése. Pozitív eredményeket szeretnék elérni a dolgozói létszámot illetően, ami biztosítja a biztonságos betegellátást és növeli a betegek részéről az elégedettségi rátát.

IRODALOMJEGYZÉK

1. Belicza Éva,Lám Judit: Egészségügyi minőségbiztosítás E-Book,Budapest,2015/16

2. Gulácsi László: Egészség -gazdaságtan, Medicina Könyvkiadó Rt,Budapest,2005.

3. Bakacsi Gyula et al:Stratégiai emberi erőforrás menedzsment. Budapest,2004, 357példány

4. Gaál P. és F. Lindeisz :Moving Towards Universal Health Coverage: New Evidence on Financial Protection in Hungary [Az egyetemes egészségügyi ellátás felé vezető úton: A pénzügyi védelemre vonatkozó új bizonyítékok Magyarországon], WHO európai regionális irodája, Koppenhága. 2017, o

5. Farkas Ferenc_ Karoliny Mártonné,László Gyula-Poór József,2007: emberi erőforrás menedzsment kézikönyve,p.24o

7. Laki László :Vállalatok és vállalkozások igényeinek változásai a munkaerő képzésével-képzettségével kapcsolatban,MTA PTI,Budapest,2001,23o

8. Chikán Attila:Vállalatgazdaságtan,Budapest,1999

9. Gyenes P. et al. (2016), The Performance Assessment of the Hungarian Health System 2013–15 [A magyar egészségügyi rendszer teljesítményértékelése], Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest. 2016, o

10. Gyebnár B. és Z. Vokó (2011), „A népegészségügyi programok múltja, jelene és várható jövője Magyarországon”, Népegészségügy, 89. évfolyam, 2. szám, 126–134. o. IHME (2016),

11. Dézsán Imre (2014): Minőségbiztosítás. A minőségirányítás alapjai. Műszaki Könyvkiadó, Budapest. ISBN: 035-900-128-256-5Eszenyiné Borbély Mária alapján (2009): EFQM-alapú szervezeti önértékelés egy lehetséges útja. Tudományos és

Műszaki Tájékoztatás Könyvtár- és információtudományi Szakfolyóirat. 56. 9. 1.ábra. Letöltés: 2020.

12.Karoliny Mártonné – Poór József: Cselekedj vezetőként, gondolkodj vezetőként. Lábnyom Kiadó, Budapest.2015

13.N.Kiss,K.Gémes,G.Vízi:Az interneten elérhető minőségügyi információk szerepe az egészségügyben!,IME,10 évf,KLNSZ (Eü gazd)/2011,45-49 o.

14.Az Emberi Erőforrások Minisztériuma közleménye a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv (MEES) (2.0. változat) közzétételéről 2019. EüK. 17. szám

Jogszabályok

Egészségügyről szóló 1997.évi CLIV törvény 114. paragrafus
1997-ben megjelent CLIV. törvény 26/2014. (IV. 8.)
EMMI rendelet 1992. évi LXXIX. törvény

Egyéb dokumentumok

Dr. Müller A. Minőség menedzsment az egészségügyben I. ppt. 2016.02.11.
Dr. Tombácz I. (2017.) Minőségi indikátorok az egészségügyben

MELLÉKLETEK

1. Melléklet:Kérdőív

KÉRDŐÍV

DEMOGRÁFIAI KÉRDÉSEK

1. A válaszadó neme?

☐ Nő ☐ Férfi

2. Életkora?

☐ 18 alatt
☐ 18-25 év
☐ 26-35 év
☐ 36-50 év
☐ 51-65 év
☐ 65 fölött

3. Legmagasabb, befejezett iskolai végzettsége

☐ 8 általános
☐ Szakmunkásképző
☐ Szakközépiskola / gimnázium
☐ Főiskola
☐ Egyetem
☐ Egyéb

4. Milyen szakterületen dolgozik?

☐ Alapellátás
☐ Játóbeteg szakellátás
☐ Fekvőbeteg ellátás

5. Kérem nevezze meg melyik osztályon dolgozik pontosan?

- ☐ Sebészeti osztály
- ☐ Belgyógyászati osztály
- ☐ Intenzív osztály
- ☐ Krónikus osztály
- ☐ Újszülött és Gyermekgyógyászati osztály
- ☐ Neurológiai osztály
- ☐ Sürgősségi osztály
- ☐ Pszichiátriai osztály
- ☐ Szülészeti és Nőgyógyászati osztály
- ☐ Egyéb

6. Hány éve dolgozik az egészségügyben?

- ☐ 0-5 év
- ☐ 5-10 év
- ☐ 10-15 év
- ☐ 15-20 év
- ☐ 20-25 év
- ☐ 25-30 év
- ☐ 30 év felett

7.Mit jelent Ön számára a minőség fogalma?

- ☐ Tudást, színvonalat képvisel
- ☐ Egy termék vagy szolgáltatás megfelelősége
- ☐ Valami ami jó ,Igényes és költséges
- ☐ A minőség értéknövelő hatással rendelkezik
- ☐ Számomra egyik csoportba sem sorolható

8. Az elmúlt két évben kapott intézményi szinten szóbeli,írásbeli vagy anyagi elismerést?

- ☐ Nem
- ☐ Igen, szóbeli elismerésben részesültem
- ☐ Igen, írásbeli elismerésben részesültem
- ☐ Igen, anyagi jutalomban részesültem

9. A minőség meghatározó szerepet tölt be az egészségügyben?

1	2	3	4	5
○	○	○	○	○

10. Önnek számít milyen munkakörülmények között dolgozik?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

11. Milyennek ítéli meg saját munkakörnyezetét?

- ☐ Modern innovált környezetben dolgozom
- ☐ Átlagos munkakörnyezetben dolgozom
- ☐ Elhanyagolt, régi, idejétmúlt munkakörnyezetben dolgozom
- ☐ Szmomra nem fontos, bárhol dolgozom

12. Mennyire megterhelő fizikailag és szellemileg Önnek a napi betegszám a saját osztályán?

☐ A létszámnak nem megfelelő a betegek aránya. Túlterheltség jellemző. Sérül a betegbiztonság. Szellemileg és fizikailag is túlterhelt vagyok.

☐ A beteglétszámhoz képest több a dolgozók aránya. A napi forgalomhoz képest több beteget eltudnánk látni

☐ A beteglétszámhoz képest sokkal több a szakdolgozók létszáma.A napi forgalomhoz képest sokkal több beteget tudnánk ellátniKrónikus osztály

☐ A beteglétszámnak megfelelő a betegek aránya. Biztonsággal tudjuk ellátni a betegeket.Így kevésbe megterhelő számomra

☐ Az osztályunkon nagy a fluktuáció a betegek és dolgozói létszámot illetően.Nehéz megítélni a fizikai és szellemi terhelehetőséget

☐ Egyéb

13. Milyennek ítéli meg munkahelyén az szakdolgozók és a felsővezetés viszonyát?

☐ Dolgozó-központúság jellemzi

☐ Participáció jellemzi: bevonják a dolgozókat a munkahelyet érintő fontos döntésekbe.

☐ Megfelelő a kapcsolat a vezetőség és a dolgozók között.

☐ Autokratikus a vezetés - kézben tartják a döntéseket, - konzultáció nélkül hoznak döntéseket, távolságtartó

14. Milyennek ítéli meg munkahelyén az orvos-szakdolgozói viszonyt?

☐ Horizontális: kiváló, team munkavégzés jellemzi munkánkat.

☐ Megfelelő

☐ Vertikális: Alá - fölérendelt viszony jellemzi munkánkat.

15. Milyennek ítéli meg az egészségügyi szakdolgozók egymás közötti viszonyát?

- ☐ Egymást támogató, segítőkész szakdolgozói társadalom
- ☐ Önérdek- érvényesítés vezérelt szakdolgozói társadalom
- ☐ Hierarchikus, korosztály és iskolai végzettséget illetően
- ☐ Semleges, nem tudok állást foglalni

16. Gondolkozott esetleg pályaelhagyáson?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

17. Covid járvány időszakában felső vezetői utasításra történt áthelyzés az Ön esetében?

- ☐ Nem, maradtam az eredeti munkaterületen a munkakörömnek megfelelően
- ☐ Igen, teljesen más munkakörben és szakterületen végeztem munkát
- ☐ Igen, teljesen más szakterületen , osztályon végeztem a munkát

18. Ha lehetősége lenne rá, vállalna-e szakmájában külföldön munkát?

- ☐ Igen, EÜ-ben
- ☐ Igen, más területen
- ☐ Nincs
- ☐ Nincs de tervezem

19. Idegennyelv-tudással rendelkezik?

- ☐ Igen
- ☐ Nem

20. Jelenlegi főállása mellett van-e másodállása?

- ☐ Igen
- ☐ Igen, másod és harmadállásban is dolgozom
- ☐ Nincs

21. Szükségesenek tartja-e , hogy az egészségügyi dolgozó törekedjen a tőle telhető legmagasabb iskolai végzettség megszerzésére?

- ☐ nem fontos
- ☐ kevésbé fontos
- ☐ viszonylag fontos
- ☐ fontos
- ☐ nagyon fontos

22. Szükségesnek tartja a progresszivitási szintek "betartását" a betegek megjelenését illetően?

- ☐ Nem fontos
- ☐ Kevésbé fontos
- ☐ Viszonylag fontos
- ☐ Fontos
- ☐ Nagyon fontos

23. Ha újrakezdhetné, ugyanezt a szakmát választaná?

- ☐ Igen, mindenképpen.
- ☐ Nem, teljesen másfelé orientálódnék
- ☐ Nem tudom

24. Kérem jelölje meg nettó bérigényét ?

- ☐ 300-399 ezer Ft
- ☐ 400-499 ezer Ft
- ☐ 500-599 ezer Ft
- ☐ 600-699 ezer Ft
- ☐ 700-799 ezer Ft
- ☐ 800-899 ezer Ft
- ☐ 900-999 ezer Ft
- ☐ 1 millió felett

25. Bérkiegészítésként milyen juttatásokat tartana ideálisnak?

- ☐ Cafeteria
- ☐ Lakhatási támogatás
- ☐ Rekreáció támogatás
- ☐ Iskolai képzések támogatása (gyermekek és saját részre)
- ☐ Munkaruházat biztosítása
- ☐ Önkéntes nyugdíjbiztosítás támogatása
- ☐ Egészségkártya támogatás
- ☐ Bérkiegészítés
- ☐ Nem részesülök támogatásban