

## Az ápolás megújulásának lehetősége hazánkban

Prof. Dr. Betlehem József<sup>1</sup>, Dr. Oláh András<sup>2</sup>, <sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet

„Aki nem alkalmaz új megoldásokat, új bajokra számíthat, mert az idő a legnagyobb újtó.”  
(Francis Bacon)

Az egészségügyi ágazat működésének világszerte kritikus eleme a humán erőforrás ellátottság. Az egészségügyi ágazat vezetői, a képzők és a társadalom is komoly figyelemmel kíséri az egészségügyi humán erőforrás alakulását. Az orvosok mellett a magasan képzett szakdolgozók munkája elengedhetetlen eleme a hatékony egészségügyi ellátásnak és a biztonságos működésnek. Az ápolói munkaerő szerepköre napjainkra számos országban átalakult, megjelent az önállóan végezhető kiterjesztett speciális szaktudás képessége. Ezen szerepkör nemzetközi standardjai alapján hazánkban is megteremtődött az egyetemi szintű képzés lehetősége és elkezdődött a gyakorlati alkalmazás feltételeinek kidolgozása. Ugyanakkor a hatékony alkalmazáshoz a szakmapolitikai döntés mellett szakmai támogatásra és befogadó ellátórendszerre van szükség, aminek a kulcsa a folyamatos kommunikációban keresendő. A közlemény célja, hogy röviden bemutassa a szakdolgozói ellátási modell kialakítása érdekében megtett eddigi lépéseket és kiemelje a Mihalicza-ösztöndíj főbb elemeit.

*The supply of human resource became a critical element of the health sector worldwide. The management of the health sector, the suppliers and the society continuously pay great attention to the development of healthcare human resources. Beside the medical doctors the work of highly qualified healthcare staff is an essential part of the effective healthcare and safe patient attendance. Nowadays the role of nurses has changed in many countries, advanced special skills and expertise have appeared. In line with international standards the masters' degree nursing programme has become available and the circumstances of the practical implementation has been launched. However, beside the health policy decisions there is a need for professional support and openness in the healthcare system itself to an effective implementation in which the key might lie in the continuous communication. The aim of this overview is to introduce the steps done so far in the development of the health care model and highlight the main elements of the Mihalicza Scholarship.*

### BEVEZETÉS

A társadalom szélesebb rétegei számára elérhető egészségügyi szolgáltatások körének bővülése és az egészségügyi technológia fejlődése nyújtotta lehetőségek, valamint a napi egészségügyi ellátási gyakorlat szükségessé tette a szakdolgozók szerepének újra definiálását a világ számos fejlett egészségügyi ellátórendszerrel rendelkező országában.

Az egészségügyi ágazat hatékony működésének legnagyobb kitétségét az Egészségügyi Humán erőforrásról rendezett 3. Világforum szakértői is az egészségügyi személyzet fokozódó hiányában látták, akik közül a legnagyobb igény – különösen a fejlődő országokban – az ápolókra mutatkozik [1].

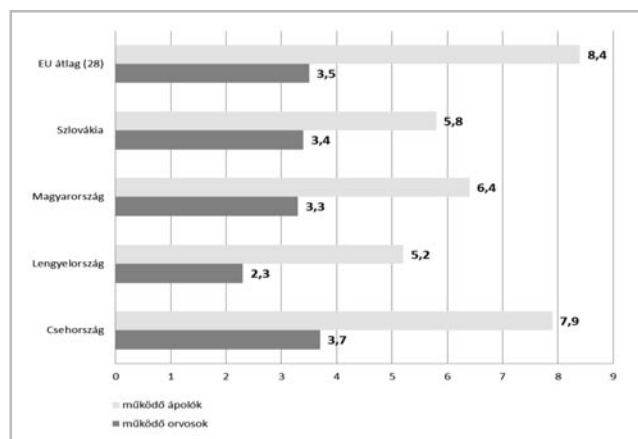
A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) tagországaiiban az ápolók száma 2,5 millióval növekedett 2000-2013 között, azonban a legtöbb európai ország ápolóhiánnyal küzd [2]. Az Európai Bizottság (EC) által becsült ápolóhiány nagysága 2020-ra a 600 000 főt is eléri összeurópai viszonylatban [3]. A legtöbb Közép-Kelet-Európai ország is igyekszik annak érdekében intézkedéseket hozni, hogy stabil egészségügyi munkaerőpiaccal szavatolja az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést (1. táblázat).

Aggregált adatok (WHO)				
ország	jelentés éve	népesség száma	ápolók száma	orvosok száma
Ausztria	2010	8.608.000	64.385	40.105
Csehország	2010	10.535.000	84.796	37.661
Horvátország	2010	4.230.000	23.447	12.304
Magyarország	2010	9.835.000	62.159	33.943
Románia	2010	19.822.000	111.982	50.778
Szlovénia	2010	2.065.000	16.711	4.979

1. táblázat  
Néhány Közép-Európai ország orvos és ápoló, valamint népességi adatai (forrás: WHO, 2013)

Ha az Európai Unióban az egészségügyi ellátórendszer humán erőforrás mutatóit vizsgáljuk az OECD adatai alapján, akkor elmondható, hogy a működő (praktizáló) orvosok száma az Európai Unió átlagában 3,5 fő 1000 lakosra vetítve, ami Magyarország esetében 3,3 főt tesz ki. Az ellátórendszerben jelenleg dolgozó ápolók számát alapul véve az Európai Unióban átlagosan 8,4 ápoló jut 1000 lakosra, míg Magyarország esetében 6,4 ápoló. Mindkét esetben az 1000 lakosra vetített hazai orvos és ápoló arány az EU átlaga

alatti. Ha a visegrádi négyek országain belül végzünk összehasonlítást az előbbi mutatók között, akkor látható, hogy az orvos ellátottság csak a Cseh Köztársaságban mutat jobb arányt, míg az ápolók esetében valamennyi ország alatta marad az Európai Unió átlagnak. Fontos itt azonban megjegyezni, hogy az ápolók ellátási területe a felmérésében valamennyi Európai Unió országban egyértelműen kiterjedt a hagyományos ellátás szintjén kívülre: házi szakápolás, közösségi ellátás és tartós ápolás (OECD, 2016) [4].



**1. ábra**  
A működő orvosok és ápolók száma 1000 főre vetítve a Visegrádi 4-ek országaiban

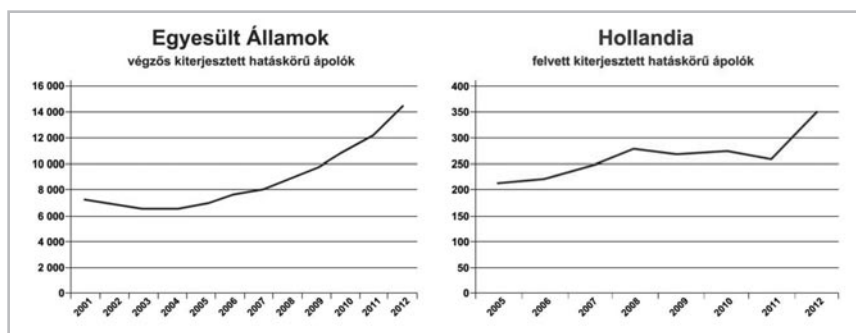
## AZ ÁPOLÁSI SZEREP FEJLŐDÉSI TRENDJEI

Az egészségügyi kihívásokra választ kereső legtöbb országban az ápolási szerepkört megújították azzal a céllal, hogy világos tevékenységi köröket és feladatokat teremtsenek a megújult technológiához illeszkedően elsősorban az ápolók számára. Ezzel párhuzamosan a laboratóriumi medicina és képalkotás területén az információs technológia fejlődése kiterjedt alkalmazásával a szakdolgozók szerepköre kiszélesedett a megfelelő tudás és elsajátított gyakorlat birtokában számos európai országban. Az új szerepkörök alapja minden szakterületen olyan tudás, készség, attitűd és felelősség, ami lehetővé teszi az önálló kritikus gondolkodást és cselekvést. Nemzetközi szinten a kiterjesztett ápolói szerepkör egyre növekvő munkaerőpiacot mutat, hiszen az egészségügyi ellátás minőségét (a mortalitást is) az ápolók képzettségi szintje, ellátott feladatai, munkamegosztása, szerepköre szignifikánsan befolyásolja (2. ábra) [5].

Az új szerepkör megjelenése óta eltelt évtizedek során a szerepkört betöltő ápolóktól elvárt főbb jellemzők meghatározására az ápolás-szakmai szervezetek és 2002-ben az Ápolók Nemzetközi Tanácsa megalkotta azt a definíciót, ami a világ minden országában iránymutatást ad: „A Kiterjesztett Hatáskörű Okleveles Ápoló (APN, NP) egy regisztrált ápoló, aki szakértői tudásalapot, komplex döntéshozói képességeket és kiterjesztett hatáskörű klinikai kompetenciákat sajátított el, azon ország jellemzőinek megfelelően, ahol a működését megvalósítja.” (ICN 2002)

Az egyes lehetséges ellátási területek száma mára megsokszorozódott, hisz szinte minden ellátási szegmensben lehet önálló tudásbázison alapuló ápolási tevékenységgel találkozni [6, 7]. A szerepkör meghatározásánál fontos elvárások fogalmazódtak meg az ellátórendszer szempontjából is, amik feltételezték, hogy a szakorvos mellett olyan felsőfokú végzettségű ápolókra van szükség, akik:

- Meghatározott betegcsoport esetén megfelelő felkészültség alapján, önálló döntési joggal bírnak, saját felelősségre, számon kérhető módon cselekszenek
- Gyógyszeres és nem gyógyszeres terápiát képesek alkalmazni
- Felsőfokú (egyetemi) végzettséggel rendelkeznek, (ami legalább öt éves felsőoktatási tanulmányt jelent)
- Képzési programja építeni tud a jelenleg meglévő képzésekre, vagyis előzetes tanulmányokra alapoz
- Alkalmazása nemzetközi viszonylatban számos ország egészségügyi ellátási modelljében már bevezetésre került (Ausztrália, Egyesült Királyság, Kanada, USA stb.), tehát rendelkezünk nemzetközi tapasztalatokkal
- Alkalmazása költséghatékonyabbá teszi az egészségügyi ellátórendszert, de legalább is azonos költségszint mellett ellátás minőség növekedést eredményez
- Működése garantálja és emeli az egészségügyi ellátás minőségét
- Javítják a betegelégedettséget a különböző ellátási szintereken és
- Alkalmazása csökkenti az intézeti várakozási időt [8, 9, 10, 11]



**2. ábra**  
A kiterjesztett hatáskörű ápolók végzési létszáma az Amerikai Egyesült Államokban 2001-2012 és a felvettek létszáma Hollandiában 2005-2012 között (Forrás: OECD, 2016)

A képzés tartalmának meghatározását konszenzussal alakították ki, aminek a középpontjában az alábbiak állnak: [12]

Egyetemi szintű vagy posztgraduális képzés keretében:

- Elmélyült fiziológiai és pathofiziológiai ismeretek
- Részletes egészségi állapot felmérés képessége (részletes betegvizsgálat) minden szervrendszerre vonatkozóan, megfelelő technikák és eljárások ismerete
- Elmélyült gyógyszeres ismeretek (farmakodinámia, farmakokinetika, farmakoterápia)
- Az adott specializációban szerzett elmélyült klinikai gyakorlat

## HAZAI MEGVALÓSÍTÁS

A hazai megvalósítás esetében a képzési háttér megteremtése egybeesett a felsőoktatásban zajló képzésfejlesztési folyamattal, a Magyar Képesítési Keretrendszer kidolgozásával [13]. Ennek keretében a képzési és kimeneti követelmények úgy kerültek átalakításra, hogy abban egyértelműen jelenjenek meg a végző által elsajátított ismeretek mellett, a képességek (készségek), az attitűd és a felelősség dimenziók. Az átalakítás célja volt az is, hogy ezáltal a munkaerőpiac sokkal inkább tisztában legyen a végzett szakembertől elvárható munkakörhöz igazodó jellemzőkkel [14]. Hazánkban „A felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről” szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról szóló 18/2016. (VIII.5.) EMMI rendelet tartalmazza a megújult kimeneti kereteket. A hazai képzés mintatantervének összeállításában a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karának, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karának, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának és a Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Karának a munkatársai egyeztettek annak érdekében, hogy a mesterképzés 2017 szeptemberében elindulhasson. Ugyanakkor fontos volt megadni a jelentkezőknek azt a támogatást is, ami a képzést vállalók terheinek a kompenzálását jelenthette.

## A MIHALICZA-ÖSZTÖNDÍJ

Az okleveles ápoló képzésbe történő részvételt a kormányzat ösztöndíj programmal is támogatja. Ennek érdekében a kihirdetést követően 2017. július 6-án lépett hatályba a Mihalicza-ösztöndíjről szóló 160/2017. (VI.28.) Korm. rendelet. A Mihalicza-ösztöndíj célja a felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók és mentőtisztek támogatása a mesterfokozat és okleveles ápoló szakképzés megszerzésében, elősegítve ezzel a magasan képzett, hivatástudattal és megfelelő gyakorlati tapasztalattal rendelkező, egyetemi végzettségű ápolók utánpótlásának biztosítását, továbbá motiváljuk a hivatásuk szerinti tartós elhelyezkedésre.

A Mihalicza-ösztöndíj program lényege, hogy az ápolás mesterképzési szakon képzésben részt vevőket ösztöndíjjal támogatja, cserébe az ösztöndíjas azt vállalja, hogy képzés

elvégzését követő 5 éven belül legalább 3 éven keresztül Magyarországon, közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatónál fog egészségügyi-ápolási tevékenységet végezni a megszerzett szakirányon. Az ösztöndíj ebből a szempontból az intézményeket is segítheti, hiszen egyrészt a szakemberek képzettségi szintje, kompetenciája növekszik, másrészt az adott intézményben is hasznosíthatják a megszerzett tudást.

Az ösztöndíj tehát egy szabadon választható lehetőség, amely az ellátórendszerben lévő ápolókat motiválhatja, hozzájárulhat az anyagi helyzetük javulásához, egyben pedig a hazai egészségügy iránti elkötelezettségüket is növelheti. A munkáltatók támogató hozzáállása elősegítheti a többlettudással rendelkező ápolók megtartását az intézményekben, ezzel a magasabb színvonalú egészségügyi ellátás biztosítását az intézmény ellátási körzetébe tartozó lakosság tekintetében.

Az új szerepkör bevezetése, munkakörök kialakítása során azonban elengedhetetlen a szakmával való egyeztetés és folyamatos párbeszéd, valamint komoly szakmai monitoring bevezetése. Ez segíthet legyőzni azt a kezdeti természetes ellenállást is, ami részben az információ hiányból generálódik és részben egzisztenciális félelmekből is táplálkozik. Nemzetközi szinten a kiterjesztett ápolói szerepkör megítélésének javasolt indikátorai az alábbiak: [15]

- Ellátással összefüggő eredmények
  - Laborértékek változása, ápolási napok száma, ismételt felvételek száma, költségek, gyógyszer rendelési döntések, konzultációs idők hossza, mortalitási és morbiditási mutatók alakulása
- Pácienssel összefüggő eredmények
  - Páciensek egészségműveltsége, egészségértése, preferenciáinak változása, betegelégedettség, szorongás változása
- Teljesítménnyel összefüggő eredmények
  - Ellátás minőségének változása, feladatok technikai pontossága, dokumentációk teljessége, klinikai vizsgálatok összehasonlíthatósága, költséghatékonyág

A megfelelő befogadó egészségügyi munkahelyi környezet megteremtése is alapvető eleme a változás menedzselésének, nem beszélve arról, hogy a betegek is el kell, hogy fogadják a megváltozott szerepeket bizonyos ellátási területeken.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A kiterjesztett hatáskörű ápolás egy lehetséges útja az egészségügyi ellátórendszerter erő szervezeti és humán erőforrás kihívásoknak. A szakdolgozói modell fejlesztés azonban csak a megfelelő szakmai kompromisszumok és a körültekintő jogszabályi változtatások után ültethető be hatékonyan a gyakorlatba. A bizonyítékokon nyugvó szakmapolitikai döntések csak a folyamatos társadalmi és szakmai egyeztetések nyomán legitimálhatók. A nemzetközi példák egyértelművé teszik az egészségügyi ellátórendszerek humán sze-

repeinek változtatási szükségességét és azok irányát, hisz az áttekinthető és számonkérhető szervezetek képesek csak

minőség-növekedést és költséghatékonyságot eredményezni, valamint megbízhatóságot szavatolni.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Campbell J, Dussault G, Buchan J, Pozo-Martin F, Guerra Arias M, Leone C, Siyam A, Cometto G: A universal truth: no health without a workforce. Forum Report, Third Global Forum on Human Resources for Health, Recife, Brazil. Geneva, Global Health Workforce Alliance and World Health Organization, 2013.
- [2] OECD Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, OECD Publishing, 2016, p2.
- [3] European Commission: EU Level Collaboration on Forecasting Health Workforce Needs, Workforce Planning and Health Workforce Trends – A Feasibility Study, 2012, Available at: [http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/health\\_workforce\\_study\\_2012\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/workforce/docs/health_workforce_study_2012_report_en.pdf), accessed 15 August 2015
- [4] OECD/EU: Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle, OECD (2016), Publishing, Paris.
- [5] Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kózka M, Lesaffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W: RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, *Lancet*, 2014, 383(9931):1824-30.
- [6] Oláh A, Máté O, Betlehem J, Fullér N: Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon, *Nővér*, 2015, 28:(2) pp. 3-10.
- [7] Betlehem J, Pék E: A sürgősségi egészségügyi ellátás képzési kihívásai nemzetközi dimenzióban, *Magyar mentésügy*, 2015, 29:(1) pp. 6-12.
- [8] Read SM, Jones NMB, Williams BT. (1992): Nurse Practitioners in Accident and Emergency Departments: what do they do? *BMJ*; 305:1466-70.
- [9] Tye CC, Ross FM: Blurring boundaries: professional perspectives of the emergency nurse practitioner role in a major accident and emergency department, *J Adv Nurs*, 2002, 31:1089-1096
- [10] Cooper MA, Hair S, Ibbotson TR, Lindsay GM, Kinn S: The extent and nature of emergency nurse practitioner services in Scotland, *Accident and Emergency Nursing*, 2001, 9:123-129
- [11] Cole FL, Ramirez E: Nurse practitioner autonomy in a clinical setting, *Emerg Nurse*, 2000a. 7; 26-30.
- [12] APRN Joint Dialogue Group Report: Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education, 2008, July 7,
- [13] Jogszabály: 1229/2012. (VII. 6.) kormányhatározat a Magyar Képesítési Keretrendszer bevezetéséhez kapcsolódó feladatokról.
- [14] Betlehem J, Pek E, Banfai B, Olah A: Current Characteristics of the Hungarian Nurses' Workforce. In: M Pajnkihar, D Vrbnjak, G Stiglic (szerk.) *Teaching and Learning in Nursing*, 112 p. Rijeka: InTech, 2017, pp. 100-111.
- [15] Fagerström L: The impact of advanced practice nursing in health care: recipe for developing countries, *Annals of neurosciences*, 2012, 19;1:1-2

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Prof. Dr. Betlehem József** PhD egyetemi tanár, intézetigazgató, dékán, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet. Az egészségügyi képzések fejlesztésével foglalkozik két évtizede, melynek kiemelkedő része azon szakmapolitikai döntése előkészítése, melyek az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának növelését segítik.

Miniszteri biztосként segíti a szakdolgozói ellátási modell fejlesztését és ezen keresztül a Mihalicza-ösztöndíj megalapítását és bevezetését. Számos hazai és nemzetközi szakmai testület tagja. A mentőtiszt képzést vezeti 2014 óta a Pécsi Tudományegyetemen.



**Dr. habil. Oláh András** PhD egyetemi docens, intézetigazgató, általános és stratégiai dékánhelyettes, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézet. A kiterjesztett hatáskörű okleveles ápoló mesterképzés országos szakmai koordinátori feladatainak ellátására kapott megbízást, mint a program országos kezdeményezője 2017-ben.

A Mihalicza-Ösztöndíj Bizottság elnöki feladatait látja el. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara oktatási, továbbképzési és tudományos bizottságának elnöke, az Egészségügyi Szakmai Kollégium ápolási és szülésznői tanácsának elnöke, továbbá számos szakmai testület tagja. A Magyar Ápolástudományi Társaság elnöke. Magyar Arany Érdemkereszt kitüntetésben részesült 2017-ben.