

A humánerőforrás-helyzet – nővér outsourcing

Dr. Balogh Zoltán^{1,2}, Babonits Tamásné¹, Üveges Péterné¹, Szabó Bakos Zoltánné¹

¹Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, ²Semmelweis Egyetem

Az optimális betegellátás egyik fő eleme a minimum-feltételekben is meghatározott képzettségű és számú egészségügyi szakdolgozó jelenléte a betegellátó rendszerben. Az Európai Unió statisztikái azonban rávilágítanak arra, hogy hazánkban 1000 lakosra kevesebb orvos és még kevesebb ápoló jut az uniós átlagnál. Tovább nehezíti a hazai helyzetet, hogy az egészségügyi állások közel 4%-a betöltetlen, az ágazatban tevékenykedő szakdolgozók életkora magas (67%-uk 41 éves kor feletti), valamint az intézmények nem családbarát munkarendben működnek.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2018 őszén történt felmérése során vizsgálta az ápolói és szakdolgozói létszámok aktuális helyzetét, az intézményi intézkedések körülményeit, valamint a gazdasági vonatkozásokat. Kiderült, hogy a válaszadók csupán 4%-a gondolja megfelelőnek a szakdolgozói létszámot, mely a legtöbb kitöltő szerint öt éven belül kritikussá válhat a nyugdíjba vonulók és pályakezdekők aránya miatt. A jelentős létszámmozgással kapcsolatban gyakori a túlmunka elrendelés (61,5%-ban), melyet több intézményben nem tudnak kigazdálkodni. A kitöltők 88,5%-a nem ért egyet a „bérnövérek” alkalmazásával a betegbiztonság, a felelősségi viszonyok, a lojalitás és a bérfeszültség miatt, így 73,1%-uk nem is alkalmazza őket.

A szakmai köztestület kiemelten fontosnak tartja a fiatal pályaválasztók megkeresését, a pályakezdő szakdolgozók motiválását, valamint az ágazatban már több éve dolgozók terheinek csökkentését, melyet a képzésekben, a bérek rendezésében és a munkakörülmények fejlesztésében történő strukturált szervezéssel érhetnek el.

One of the main elements of optimal patient care is the presence of qualified healthcare professionals in a sufficient number in the healthcare system. However, European Union statistics show that in Hungary for 1000 inhabitants the number of doctors and rather nurses is lower than the EU average. The Hungarian situation is further complicated by the fact that almost 4% of the healthcare jobs are vacant, the age of the employees of the healthcare sector is high (67% of them are over 41), and the institutions are running in a non-family-friendly daily routine.

In the autumn of 2018, the Chamber of Hungarian Health Care Professionals examined the current situation of nurses and healthcare professionals, the circumstances of institutional measures and the economic aspects. It turned out that only 4% of the respondents think that the number of skilled healthcare workers

available is appropriate, which, according to the majority of the respondents, could become critical in five years due to the disproportion of retirees and career starters. In the case of a significant number of staff movements, the order of overwork is frequent (61.5%), which cannot be economically managed in several institutions. 88.5% of the respondents disagree with the use of 'hired nurses' because of patient safety, liability, loyalty and wage stress, so 73.1% do not employ them.

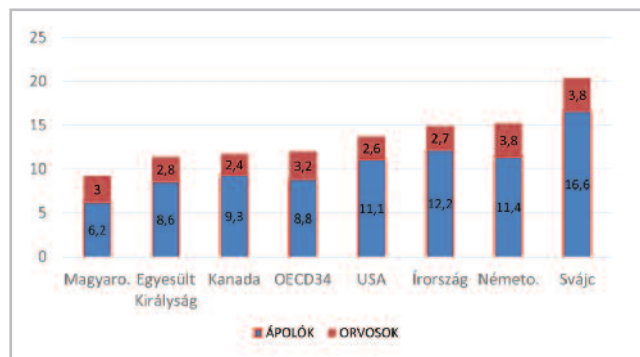
The Chamber considers it is particularly important to look for young at the beginning of career, to motivate early-stage workers, and to reduce the burden on those who have been working in the sector for several years, through structured organization of trainings, wage settlements and improvement of working conditions.

EMBERI ERŐFORRÁS HELYZET ÉS VÁRHATÓ TENDENCIÁK

A hatékony, megbízható és biztonságos betegellátás egyik sarkalatos eleme a megfelelő számban és megfelelő képzettséggel rendelkező szakdolgozói kar biztosítása az egészségügyi ellátás valamennyi szintjén, területén [1, 3, 6]. Az Európai Unió egy korábban közreadott felmérése alapján a hazai munkavállalók 20-34 munkanappal dolgoznak többet éves szinten, mint az Unióhoz korábban csatlakozott országokban. Ha ezt az egészségügyi ágazatban vizsgáljuk, akkor még rosszabb adatokkal találkozhatunk szembe magunkat. Ennek hátterében számos okot találhatunk:

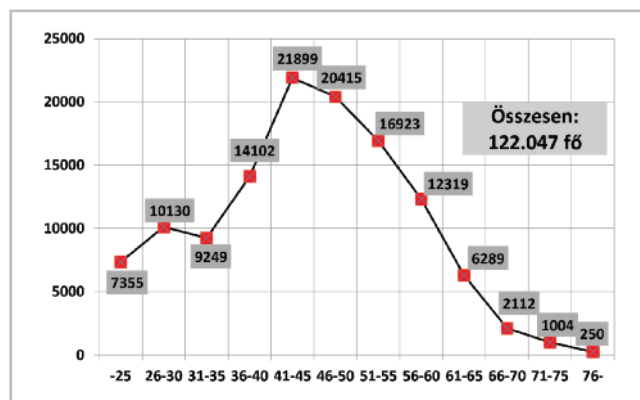
- Magyarországon az orvosok száma elmarad az uniós átlagtól (1000 lakosra 3,1 orvos jut, szemben a 3,6-os uniós átlaggal), csakúgy, mint az ápolók száma (1000 lakosra 6,5 ápoló jut, szemben a 8,4-es uniós átlaggal). Az orvosok és ápolók aránya Európai Unióban 100 ezer lakosra számítva 1,85, Magyarországon ugyanez 1,45. Tehát legalább húszezer munkavállalóval vagyunk kevesebben a szakdolgozói területen [9].
- Az OECD forrásból készített 1. ábra jól mutatja, hogy az 1000 lakosra jutó orvosok számában viszonylag kicsi eltérés mutatkozik az egyes országokban, átlagosan 2,2-3,8 fő orvos jut 1000 lakosra számítva. Magyarország az OECD átlag közelében van. Ugyanakkor az ápolói létszám tekintetében messze elmaradunk az OECD átlagtól (8,8 fő/1000 lakos). Az ápolói létszám tekintetében az 1000 lakosra jutó dolgozók száma igen nagy szórást mutat az egyes országokban, átlagosan 2-16,8 ápoló jut 1000 lakosra számítva. Azon gazdaságilag fejlett országokban, ahol az egészségügyi ellátó rendszer is fejlett, az emberi erőforrás kérdésében egyértelműen az ápolói

létszámok emelésével járultak hozzá a szolgáltatások színvonalának emeléséhez [10].

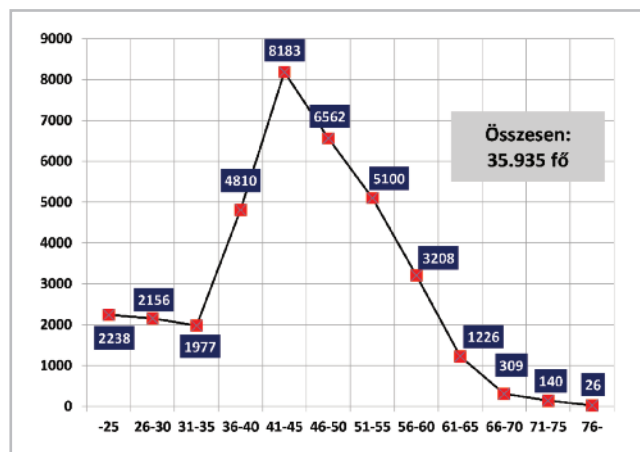


1. ábra Orvosok és ápolók száma 1000 lakosra vetítve (Forrás: [10])

- Az egészségügyi ágazatban tervezett állások száma közel 4-5%-ban betöltetlen. Ez ágazati szinten, átlagosan közel 4000 állást jelent. Jelentősek a területi különbségek az ország egyes részei között, különösen a fővárosban magas az üres állások száma.
- Az egészségügyi ágazatban dolgozók átlagéletkora is folyamatosan emelkedik. Jelenleg a dolgozók közel 32%-a



2. ábra Egészségügyi szakdolgozók életkor szerinti megoszlása (Forrás: a MESZK tagnyilvántartása, 2018. november)



3. ábra A felnőtt ápolás területén dolgozók életkor szerinti megoszlása (Forrás: a MESZK tagnyilvántartása, 2018. november)

51 évnél idősebb, közel 35%-a pedig 41-50 év közötti. Tíz év múlva a jelenleg dolgozók közel negyede (24%) nyugdíj közeli, vagy már nyugdíjkorú lesz, növelve ezzel a jelenleg is nyugdíj mellett foglalkoztatottak számát (2. ábra). Ebből következik, hogy optimista becslések szerint is tíz év múlva az egészségügyi ellátásban 8500-9000 fővel kevesebben lesznek, mint most. Ha a létszámadatokot a felnőtt ápolás területén foglalkoztatottak körében vizsgáljuk még rosszabb helyzetet prognosztizálhatunk (3. ábra).

- A több műszakos, folyamatos munkarend egyébként sem család- és gyermekbarát. Ennek az eredménye, hogy az egészségügyi dolgozók körében jóval magasabb a válások száma, illetve jóval több nő neveli egyedül gyermekét.

HELYZETKÉP AZ ÁPOLÁSÜGYBEN – VEZETŐI VISSZAJELZÉSEK ALAPJÁN

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara megalakulása óta kiemelt feladatának tekinti a szakdolgozói erőforrás helyzet feltárását, a tendenciák monitorozását, a beavatkozási pontok, lehetőségek megfogalmazását és a döntéshozók felé történő eljuttatását [4]. Jelen felmérésünket abból a célból állítottuk össze, hogy megvizsgáljuk az ápolói és szakdolgozói létszámok jelen helyzetét, a kialakult intézményi intézkedések körülményeit, szervezési és gazdasági vetületeit. Ez idáig nem rendelkezünk a felmérésben megfogalmazott kérdésekben országos adatokkal. A vizsgálat eredményének összegzése során nem az egyes intézmények konkrét helyzetét szerettük volna bemutatni, hanem országos jelenségek, tendenciák és azokra adott ápolásmentzsmenti válaszokat kívántuk csokorba fogni. Kérdéseinkkel az egészségügyi ágazatunkban dolgozó ápolási igazgatók azon körét kerestük meg, akik intézményükben fekvőbeteg ellátást irányítanak.

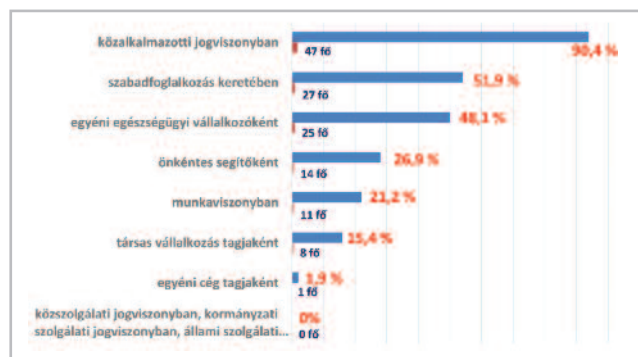
Módszertan

A felmérést 2018. október vége és november eleje között végeztük egy elektronikus oldalon elhelyezett kérdőív segítségével, melyhez a linket a fenti kritériumnak megfelelő ápolási igazgatók teljes köre, azaz 103 fő kapott meg. A vizsgálat e módszere biztosította a válaszadás teljes anonimitását. Ezt megerősítendő tájékoztattuk a válaszadás kérésekor a kérdőív kitöltőit arról, hogy nem kérdezzük meg sem az általa vezetett intézmény nevét, sem pedig konkrét földrajzi elhelyezkedését sem.

Eredmények

A kérdőív határidőre, értékelhető módon 52 ápolási igazgató töltötte ki, ami valamivel több mint 50 %-os válaszadási arány. A kutatásban megnyilatkozók legnagyobb része, 29 fő (55,8%) városi intézményt vezet, míg második helyen voltak a megyei ellátásért felelősök, 16 fő (30,8%), s őket követte az országos hatáskörrel rendelkező válaszadók, 7 fő (13,4%).

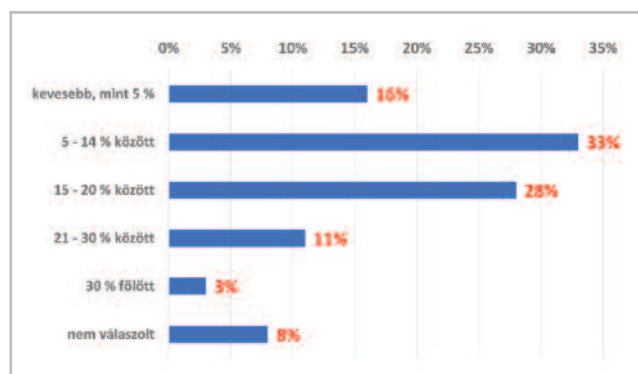
A felmérésből kiderült, hogy az egészségügyi szakdolgozók tekintetében még mindig a leggyakoribb foglalkoztatási forma a közalkalmazotti jogviszony (47 fő, 90,4%). Ugyanakkor további két – szabadfoglalkozás és egyéni egészségügyi vállalkozói – foglalkoztatási viszony meglétét is a válaszadók közel fele jelezte (4. ábra).



4. ábra
Az egészségügyi szakdolgozók foglalkoztatásának formái a válaszadó intézményekben

A szakdolgozói ellátottság tekintetében a válaszadók 44%-a, összesen 23 fő nyilatkozott úgy, hogy az általa vezetett intézményben szinte valamennyi területén szakdolgozói létszámlhiányt tapasztal. A válaszadók csupán 4%-a, azaz 2 fő nyilatkozott úgy, hogy a szakdolgozói létszám teljesen megfelelő, tudják teljesíteni a minimumfeltételekben megfogalmazott követelményeket.

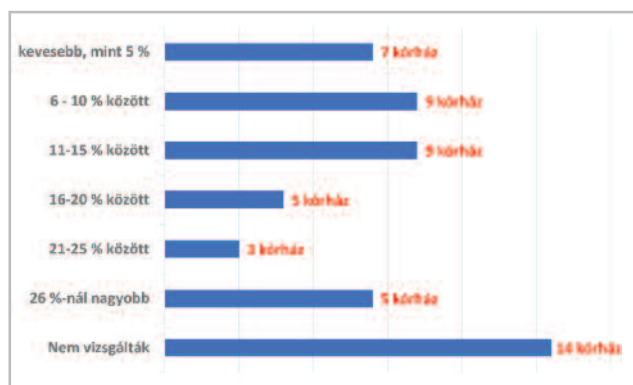
A szakdolgozói létszámlhiány területeit feltáró kérdés válaszaiból kitűnik, hogy a kórházi ellátás valamennyi területe érintett, összesen 18 szakképesítést nevesítettek, ebből 10 asszisztensi, szakasszisztensi (pl. szövettani-, laboratóriumi-, hematológiai-, képi diagnosztikai-, endoszkópos-, gyógyszerterápi szakasszisztens stb.) Mindemellett az ápolás szinte valamennyi területe felsorolásra került. Ugyancsak több jelzés érkezett szülésznői és dietetikus hiányt illetően is. A válaszból egyértelművé vált, hogy az ellátás valamennyi területén szakdolgozói létszámlhiány tapasztalható. A létszámlhiány mértékéről a válaszadók 92%-a nyilatkozott. Ez alapján látható, hogy a 16 válaszadó intézmény (33%) 5-14% közötti hiányt, míg további 12 intézmény (28%) 15-20% közötti



5. ábra
Az egészségügyi szakdolgozók hiányának mértéke a válaszadó intézményekben

hiányt jelzett. Aggódalomra adhat okot az e fölötti jelzések száma, melynek mértéke (21-30%, illetve e fölötti) már jelentősnek (14%) mondható (5. ábra).

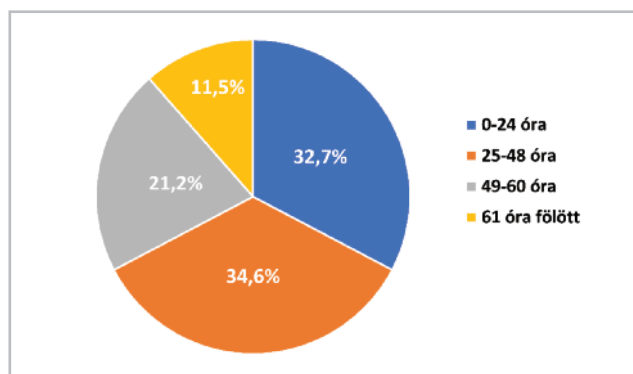
Mindezek ellenére csupán 37 fő (71,2%) válaszolt úgy, hogy intézményi szinten vizsgálják a szakdolgozói létszámlhelyzet alakulásának tendenciáit. Akik viszont vizsgálják, teljes képet látnak a HR kérdésben, konkrét létszámlhelyzetet tudnak prognosztizálni. A kérdőívet kitöltők szerint a szakdolgozói létszámlhelyzet öt éven belül kritikussá válhat, aminek legfőbb oka, hogy a nyugdíjba vonulók száma magasabb, mint a pályakezdőké. Az intézményi fluktuációs arány vizsgálatával kapcsolatban hasonló kép rajzolódott ki. A válaszadók 26%-a nem adott választ. A létszámlmozgás mértéke igen jelentősnek mondható. A válaszadó intézmények ápolásvezetői válasza szintén aggodalomra adó képet mutat: 14 intézményben (27%) a fluktuáció mértéke meghaladja a 15%-ot, sőt ebből 10 intézményben a 20%-ot is (6. ábra).



6. ábra
Az egészségügyi szakdolgozók fluktuációjának mértéke a válaszadó intézményekben

Az intézmények a kieső munkavállalók pótlására hoznak intézkedéseket: A leggyakoribb intézkedés a túlmunka elrendelés (61,5%), melyet a munkavállalók is szívesen vállalnak. Ugyanakkor a válaszadók több mint ötöde (21,2%), 11 intézményvezető azt jelezte, hogy nem rendelnek el, mert ez túl nagy költséggel jár, s más megoldást választanak.

Az ápolók körében lejelentett többletórák száma igen változatos képet mutat a három havi munkaidő keretben vizs-



7. ábra
A lejelentett többletóra az egészségügyi szakdolgozók körében a 3 havi munkaidő keretben

<p>ERŐSSÉGEK</p> <ul style="list-style-type: none"> • a beosztás, a bérszámolás és a dokumentációs teher alól mentesül az intézmény • a helyettesítés talán könnyebben megoldható • a hiányzás esetén a pótlás a partner feladata • nem kell számolni szabadságokkal, munkaidőkerettel, túlórákkal, mert ezeket a munkaerő közvetítő cég megteszi 	<p>GYENGESEGEK</p> <ul style="list-style-type: none"> • a valódi segítség esetleges • a munkahelyhez és munkatársakhoz való lojalitás nehézkes • a szervezeti kultúra testidegen a kiszervezett munkatársak számára • az intézet vagyoni és nem vagyoni értékeit nem érzik sajátjuknak • a részlegek vezetői számára a biztonságos betegellátás és a szakmai felelősségvállalás bizonytalansága plusz terhet jelent • szakmai munka minősége romlik • elősegíti a tévesztés lehetőségét • nem működnek, fejlődnek az egymást segítő osztályos team-ek • „ájtároházzá” válik az intézmény
<p>LEHETŐSÉGEK</p> <ul style="list-style-type: none"> • átmenetileg a HIR-hiány enyhítése • szükségmegoldás • a külsős cégnek jó bevétel • saját dolgozók szükség szerinti helyettesítése könnyebb • saját dolgozó szabadságának, szabadnapjának kiadása könnyebb 	<p>VESZÉLYEK</p> <ul style="list-style-type: none"> • bérfelesztés • nem megfelelő betegellátás • a betegbiztonság sérülhet • a betegellátás rovására megy, • nincs lojalitása adott munkahelyhez, • csak letöltendő munkaidőnek tekintik • felelőség hiánya • együttműködés hiánya • eltérő szervezeti struktúra • nincs egységes szabályozás • tisztázatlan felelősségi viszonyok a kórház és partner cég között

8. ábra
A kiszervezett ápolás SWOT analízise a válaszadó intézmények véleménye alapján

gálva. Igen jelentősnek mondható a 49 munkaórát meghaladó elrendelés mértéke (21,2%). Az ápolók körében lejelentett többletóra a felmérésben résztvevő kórházak több mint egytizedében meghaladja a 72 órát (7. ábra). A többletórák ellentételezése az esetek túlnyomó többségében pénzmegváltással történik (75%), és jóval kisebb arányban szabadnappal (15,4%).

A válaszadók 88,5 százaléka nem értett egyet azzal, hogy a szakdolgozói létszámhelyzet megoldásának lehetséges módja a „bérnövérek” alkalmazása. A kiszervezett ápolás hát-

rányai között a válaszadók a lojalitás hiányát, az egymást segítő team-ek kialakulásnak nehezítetttségét és a szakmai munka minőségének romlását említették. Veszélynek tartják továbbá, hogy sérülhet a betegbiztonság, bérfelesztések keletkezhetnek, és tisztázatlanok a felelősségi viszonyok. A kiszervezett ápolás tehát szükségmegoldás, amely a HR hiányt csak átmenetileg enyhítheti, és jobbra a saját dolgozók szükség szerinti helyettesítésére alkalmas [8]. A kiszervezett ápolás SWOT analízisét a válaszadó intézmények véleménye alapján a 8. ábra mutatja.

A kiszervezéshez való hozzáállást jól illusztrálja, hogy a válaszadók 73,1 százaléka (38 intézmény) nem alkalmaz bérnövéreket. Azok a kórházak (14 intézmény), amelyek foglalkoztatnak, viszont jelentős számban teszik ezt. Két intézményben az ilyen formában alkalmazott ápolók száma 26-50 fő között, egy kórházban pedig 50 fő felett volt a vizsgált időszakban.

Ezzel kapcsolatban a válaszadó intézmények 78,8%-a nem rendelkezik költségvetéssel. Ahol igen, ott ennek kedvező alakulása csupán 30%-ban befolyásolta részben vagy egészében a „bérnövérek”, azaz személyes közreműködő partnercég által biztosított munkaerő alkalmazásának kérdését. A válaszadók 70%-a viszont úgy nyilatkozott, hogy a költségvetés egyáltalán nem voltak hatással e kérdésre. A létszámhiány orvoslására a legtöbben a kiemelt bért, a toborzást, a tanulószerveződéses hallgatók megnyerését, az ösztöndíjprogramot, a szakképzési rendszerben való intézményi szerepvállalás erősítését, a (szak)oktatói mentorprogram kiterjesztését, a jutalmazási és elismerési rendszer bevezetését és a nyugdíjas munkaerő visszafoglalkoztatását nevezték meg.

KÖVETKEZTETÉSEK

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara mint szakmai köztestület, feladatának tekinti a jövő szakdolgozóinak felkutatását, hiteles, motiváló informálását, valamint hivatásunk szépségeit bemutató kampány működtetését. Ennek sikeres és eredményes megvalósítását csak koordináltan, a szakdolgozói utánpótlás nevelésében, képzésében, valamint a foglalkoztatásukban résztvevő partnerek közös összefogásával, valamint a kormányzati bérfelzárkóztató program folytatásával, a munkafeltételek további javításával, az iparkamara szakmai támogatásával és a média szereplőinek segítő szimpátiájával, támogatásával érhetjük el [2, 5, 7].

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Bakacsi Gy, Bokor A, Császár Cs, Gelei A, Kovács K, Takács S: Stratégiai emberi erőforrás menedzsment, KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest 2004

[2] Bakacsi Gy: Szervezeti magatartás és vezetés. KJK-KERSZÖV, Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest 2001

[3] Balogh Z, Papp K, Hirdi HÉ: Munkaerőhiány és migráció az ápolásban, *Nővér*, 24:2 pp 24-30 (2011)

[4] Balogh Z (szerk.): Hatásköri listák: Egészségügyi szakdolgozói területen. 198 p. Budapest: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, 2012. pp. 99-117.

[5] Balogh Z (főszerk.), Ködmön J (szerk.): Mentorápoló ismeretek, Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, 2014

[6] Gergely T, Szóts M: Minőség az egészségügyben, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2001

- [7] Hirdi HÉ, Balogh Z: Alapellátásban alkalmazott szakdolgozók életpályamodellje, *Nővér*, 31 : 4 pp. 9-19., 11 p. (2018)
- [8] Marquis BL, Huston CJ.: Vezetői szerepek és menedzsmentfunkciók az ápolásban – elmélet és alkalmazás, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1999
- [9] OECD/European Observatory on Health Systems and

Policies (2017), Magyarország: Egészségügyi országprofil 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264285231-hu>

- [10] OECD Health Statistics (2014) (based on OECD/Eurostat/WHO-Europe Joint Questionnaire)

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Balogh Zoltán a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara elnöke, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék tanszékvezető főiskolai tanára. Pályafutását a magyar egészségügyben 28 évvel ezelőtt, 1988-ban segédápolóként kezdte. Szakmaterülete a neurológiai, pszichiátriai ápolás, a közösségi ellátás, az otthoni szakellátás, és a rehabilitáció. Ehhez az alapot 1994-ben megszerzett diplomás ápoló kitüntetése, illetve az

1995-ben megszerzett gyógytornász oklevele mellett a fekvőbeteg-ellátás és az otthoni szakápolás területén eltöltött gyakorlata adta. Tudományos előmenetelét a brit Exeter Egyetemen 1997-ben az egészségügyi szak képzés területéről megszerzett (MSc) egyetemi diplomája alapozta meg. Tudományos fokozatát a Semmelweis Egyetem Doktori Iskolában szerezte 2008-ban. Hét éven keresztül volt a Magyar Ápolási Egyesület vezetőségének tagja, három évig elnöke. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara alapító tagja, 2004 óta elnöke.



Babonits Tamásné a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara általános alelnöke, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Ápolástan Tanszék mesteroktatója és a Soproni Egyetem Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar címzetes egye-

temi docense. Pályafutását 1971-ben laboratóriumi asszisztensként kezdte az Orvostovábbképző Intézetben. 1974-től a Péterfy Sándor utcai Kórház vezető asszisztense, 1975-től ápolási igazgatóhelyettese, 2002 és 2014 között pedig ápolási igazgatója. 2015-től a kórház főigazgatói tanácsadója. Fő szakmaterülete az ápolásmenedzsment, az ápolásfejlesztés és az ápolás.



Üveges Péterné a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara fekvőbeteg-ellátásért felelős alelnöke, az Esztergomi Kolping Katolikus Középiskola tanára és a Vaszary Kolos Kórház kötelező szakmacsoportos továbbképzések szervezője. Pályafutását a magyar egészségügyben 42 évvel ezelőtt ápolóként kezdte. Szakmaterülete a sebészet, a traumatológia, a szülészet-nőgyógyászat, az uroló-

gia, a szemészet műtéti instrumentálás, valamint ápolási igazgatóként a kórház ápolásszakmai tevékenységének szervezése, vezetése, felügyelete. Pedagógusként szakmai tantárgyak oktatását végzi és vizsgabizottsági tagként részt vesz a szakmai vizsgákon. 1998-ban a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán diplomás ápoló, 1999-ben a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen egészségügyi szakközgazdász, 2008-ban pedig a Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karán munkajogi szakokleveles tanácsadó végzettséget szerzett.



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

(egészségügyi főiskola intézetvezető szak, humánszervező egyetemi végzettség, szakmenedzszeri szakképesítés) adják. Évekig oktatói feladatokat látott el egészségügyi szakképzésben. Szakmai, civil és köztestületi szervezetekben vesz részt az ápolásszakma fejlesztéséért, elismertségéért. A Magyar Ápolási Egyesület elnökségi tagja 1997 és 2003 között. 2008-tól a Magyar Ápolási Igazgatók Egyesületének alelnöke. 1991-től a Betegápolásért Alapítvány elnöke. Legmagasabb szakmai kitüntetése a Batthyány-Strattmann László-Díj.