Egészségügyi mintaprotokoll és intézkedési napló

A Munkában Jól 8 lépéses folyamatának osztályszintű, egészségügyi intézményekre szabott változata – pszichoszociális kockázatok, munkatársi terhelés és betegbiztonság

v1.0 tervezet • 2026. október • a Programtervezési és mérési útmutató (v2.1) és az Akcióterv-sablon (v2.1) kiegészítője; a szociális ágazati protokoll párja

Használati elv

A protokoll a kórházi és járóbeteg-szakellátási működéshez igazodik: 12 órás műszakok és ügyeletek, többféle szakmacsoport egy csapatban, erős hierarchia, nagy betegforgalom, és meglévő minőségügyi, munkavédelmi és foglalkozás-egészségügyi rendszerek. A mérés és a cselekvés egysége ezért **az osztály**, nem az egész intézmény.

Minden feltárt problémánál rögzítjük, **ki tud rajta változtatni**: az osztály, a kórház vezetése vagy az ágazati döntéshozó. A protokoll nem új rendszer: a meglévő minőségügyi és munkavédelmi dokumentációba illeszthető.

MIBEN TÉR EL A SZOCIÁLIS ÁGAZATI PROTOKOLLTÓL?

Szempont	Szociális ágazat	Egészségügy – ebben a protokollban
Mérési egység	intézmény / telephely	osztály, szakmacsoportokkal
Döntési szintek	I – intézmény · F – fenntartó · Á – ágazat	O – osztály · K – kórház · Á – ágazat (minisztérium, fenntartó, finanszírozó)
Csapat	viszonylag homogén szakmai kör	orvosok, rezidensek, szakdolgozók, kisegítők; erős hierarchia
Fő terhelés	helyettesítés, éjszakai egyedüllét, érzelmi terhelés	munkaidő és pihenés, betegszám, elmaradt ápolás, ügyelet
Sajátos kockázat	ügyféli agresszió, kis létszám	nem kívánt események, morális teher, sürgősségi agresszió, munkatársak közötti bántó viselkedés
Kapcsolódó rendszer	kevés meglévő struktúra	minőségügy, betegbiztonság, munkavédelem, foglalkozás-egészségügy
Közös nyelv	megtartás, megbecsülés	megtartás + betegbiztonság
Adatvédelmi kihívás	kis intézmények	kis szakmacsoportok egy osztályon (pl. orvosok)

A 8 LÉPÉS EGY OSZTÁLYON – ÁTTEKINTÉS

Lépés	Mit csinálunk?	Ki?	Időigény	Kimenet
1. Helyzetfeltárás	Osztályi adatlap + beszélgetés az osztályvezető főorvossal és a vezető ápolóval	osztályvezetés, koordinátor	1–2 óra	adatlap (A1)

Lépés	Mit csinálunk?	Ki?	Időigény	Kimenet
2. Kommunikáció és bevonás	Tájékoztatás reggeli eligazításon és átadáskor; kamarai, szakszervezeti képviselő	osztályvezetés, képviselő	2–3 hét	tájékoztató (A2)
3. Mérés (T0)	Egészségügyi rövid kérdőív + 8 működési adat	munkatársak, koordinátor	fejenként 10–12 perc	csoportszintű eredmény (A3)
4. Elemzés és prioritások	Értelmező megbeszélés, szükség esetén szakmacsoportonként	osztályvezetés + 8–12 munkatárs	60–75 perc	prioritáslista (A4)
5. Akcióterv	1–3 prioritásra akciókártya	osztályvezetés, felelősök	1–2 óra	akciókártyák (A5)
6. Megvalósítás	Intézkedési napló, havi rövid áttekintés	koordinátor	havi 15 perc	napló (B1), akadálylap (B2)
7. Visszamérés (T1, T2)	Ugyanaz a kérdőív és adatok	munkatársak, koordinátor	fejenként 10–12 perc	összevetés (A7)
8. Értékelés	Egyoldalas összefoglaló a kórházvezetésnek	osztályvezetés, kórházvezetés	1 óra	összefoglaló (A8)

Minimális út – ha nincs kapacitás a teljes folyamatra

Egy probléma → egy mérés → egy intézkedés → egy visszamérés. Ehhez elég az A1 adatlap, a kérdőív 1., 2., 5. és 10. modulja, egy akciókártya és az intézkedési napló.

A) Mintaprotokoll

1. LÉPÉS – HELYZETFELTÁRÁS

A1. Osztályi adatlap

Csak meglévő adatokat kérünk: a munkaidő-nyilvántartásból, a HR-rendszerből, a minőségügyi és munkavédelmi nyilvántartásból. A „nem ismert” válasz is információ.

Kórház / osztály	*Írd ide…*
Osztálytípus	*sürgősségi · belgyógyászat · sebészet · intenzív / aneszteziológia · pszichiátria · gyermekosztály · szülészet · krónikus / rehabilitáció · járóbeteg-szakellátás · egyéb*
Ágyszám, átlagos napi betegforgalom	*Írd ide…*
Létszám szakmacsoportonként	*orvos: … · rezidens: … · szakdolgozó: … · kisegítő: … · betöltetlen: …*
Beteg / ápoló arány műszakonként	*nappal: … · éjszaka: …*
Munkarend	*8 órás · 12 órás · ügyeleti rend*
Havi átlagos ledolgozott óra	*szakdolgozók: … · orvosok (ügyelettel): …*
Önként vállalt többletmunka, túlóra	*Írd ide…*
Átadás időtartama és elszámolása	*perc · munkaidőnek számít-e*
Nyugdíj mellett dolgozók, külső vagy kölcsönzött munkaerő aránya	*Írd ide…*
Fluktuáció az elmúlt 12 hónapban	*kilépők szakmacsoportonként · ebből az első évben*
Betegszabadság napjai (12 hó)	*Írd ide…*
Agresszív incidensek bejelentése	*van rendszer / nincs · esetszám 12 hónapban*
Tűszúrásos és betegmozgatási sérülések	*Írd ide…*
Nem kívánt események jelentése	*van rendszer / nincs · van-e munkatársi támogatás utána*
Szupervízió, esetmegbeszélés, Bálint-csoport	*rendszeres · alkalmi · nincs*

Indító kérdések az osztályvezetéssel (20–30 perc)

1. Melyik műszak vagy helyzet a legnehezebb most az osztályon, és miért?
2. Miért mentek el azok, akik az elmúlt évben kiléptek?
3. Mi az, ami rendszeresen elmarad, mert nincs rá idő vagy ember?
4. Mi történik egy nem kívánt esemény vagy egy agresszív eset után a munkatárssal?
5. Mi az, amin osztályszinten tudnánk változtatni, és mi az, ami a kórházvezetésen vagy az ágazaton múlik?

2. LÉPÉS – KOMMUNIKÁCIÓ ÉS BEVONÁS

A2. Tájékoztatás és bizalmi garanciák

Az egészségügyben a hierarchia és a hibáztatástól való félelem gátolhatja az őszinte válaszokat. A tájékoztatást ezért az orvosi és az ápolói vezetés együtt adja, a munkavállalói képviselővel.

Mintaszöveg a munkatársaknak (eligazításon, átadáskor, faliújságon)

„Nem a teljesítményt mérjük, és nem hibást keresünk. Azt szeretnénk látni, mi nehezíti a munkát és a biztonságos ellátást. A kérdőív névtelen, kb. 10 perc. Az eredményt csak csoportszinten látjuk, és … -án/-én közösen átbeszéljük. Amit osztályszinten meg tudunk oldani, azon elkezdünk dolgozni. Amit nem, azt leírjuk és továbbítjuk a kórházvezetésnek.”

Ki kommunikál?	*osztályvezető főorvos és vezető ápoló együtt, a munkavállalói képviselővel*
Csatornák	*reggeli eligazítás, átadás, osztályértekezlet, belső levelezés; QR-kód és papíralapú kérdőív lezárt gyűjtőládával*
Munkavállalói képviselet	*kamarai, szakszervezeti, munkavédelmi képviselő – a kérdőív és a megbeszélés előtt egyeztetve*
Visszajelzés időpontja	*előre rögzítve*
Részvételi célérték	*legalább 60%, minden szakmacsoportból*

3. LÉPÉS – MÉRÉS

A3. Egészségügyi rövid kérdőív – modulok és mintatételek

Válaszskála: **1 = soha / egyáltalán nem · 2 = ritkán · 3 = néha · 4 = gyakran · 5 = mindig / teljes mértékben.** Kitöltési idő 10–12 perc. A modulok a Programtervezési és mérési útmutató 3.2 pontját követik, egészségügyi kiegészítésekkel.

Modul	Mintatétel(ek)	Mihez kapcsolható döntés?
1. Munkaidő és pihenés	Az elmúlt hónapban hány alkalommal dolgoztál a beosztott időn túl? Előfordult-e, hogy ügyelet vagy éjszaka után nem jutott elég pihenőidő? Milyen gyakran maradt el a szüneted?	beosztási szabályok, többletmunka, létszám
2. Ellátási terhelés és elmaradt feladatok	Az utolsó műszakodban hány beteget láttál el? Milyen gyakran marad el egy szükséges ápolási vagy ellátási feladat, mert nincs rá idő?	feladatmegosztás, létszám, kisegítő személyzet
3. Agresszió	Az elmúlt 3 hónapban értek-e szóbeli bántalmazás vagy fenyegetés betegtől, hozzátartozótól? (soha / 1–2 alkalommal / havonta / hetente) Ért-e fizikai agresszió? (ugyanígy) Tapasztaltál-e megalázó vagy bántó viselkedést munkatárstól, feletteshez?	incidensrend, biztonsági szolgálat, munkahelyi viselkedési szabályok
4. Érzelmi és morális terhelés	Milyen gyakran kerülsz olyan helyzetbe, hogy tudod, mi lenne a helyes ellátás, de a körülmények nem engedik? Milyen gyakran viseli meg a betegek halála vagy súlyos állapota?	esetmegbeszélés, Bálint-csoport, szakmai támogatás
5. Nem kívánt események	Ha hiba vagy nem kívánt esemény történt, kaptál-e utána támogatást? Mersz-e jelezni egy hibát vagy majdnem-hibát következmények nélkül?	nem hibáztató kultúra, kollegiális támogatás
6. Csapat és pszichológiai biztonság	Ha betegbiztonsági aggályod van, jelzed-e akkor is, ha egy feletteseddel szemben kellene? Mennyire működik jól az együttműködés orvosok és szakdolgozók között?	eligazítás, „bárki megállíthatja” szabály, vezetői minta

Modul	Mintatétel(ek)	Mihez kapcsolható döntés?
7. Vezetői támogatás	Mennyire számíthatsz a közvetlen vezetődre, ha elakadsz?	vezetői idő és visszajelzés
8. Átadás és adminisztráció	Megkapod-e átadáskor a szükséges információkat? Mekkora részét viszi el a munkaidődnek a dokumentáció? (becsült %)	strukturált átadás, dokumentációs egyszerűsítés
9. Kontroll és kiszámíthatóság	Mennyire tudod előre a beosztásodat? Mennyire van beleszólásod a munkád megszervezésébe?	beosztás, bevonás
10. Maradási szándék	Gondoltál-e az elmúlt fél évben arra, hogy elhagyod az osztályt / a kórházat / a pályát / az országot? Mi tartana itt leginkább? (nyitott kérdés)	megtartási prioritások
Opcionális	WHO-5 jólléti index; kiégés mérése (pl. Copenhagen Burnout Inventory) – licenc és magyar változat ellenőrizendő	csoportszintű jólléti trend

A mintatételek tervezési javaslatok. Éles használat előtt a Stressz-M felmérés vagy a COPSOQ III megfelelő skáláival kell összehangolni őket, és pilotban kell tesztelni. Az NNGYK-tól kért szakmai véleményezés ezekre is kiterjedhet.

Kiegészítő működési adatok (A1-ből, T0 és T1 időpontban)

- havi átlagos ledolgozott óra és többletmunka
- beteg / ápoló arány műszakonként
- fluktuáció (12 hónapos gördülő) szakmacsoportonként
- betöltetlen álláshelyek
- betegszabadság napjai
- bejelentett agresszív incidensek
- tűszúrásos és betegmozgatási sérülések
- nem kívánt esemény jelentések száma (a jelentési hajlandóság jelzőjeként)

Adatvédelmi alapszabályok – egészségügyi sajátosságokkal

- Csoportszintű eredmény csak **legalább 10 fős** csoportra jelenik meg. Az orvosok és más kis szakmacsoportok eredménye osztályszinten nem bontható; több osztály összevonásával vagy szakmacsoport nélkül jelenik meg.
- A kérdőív nem kér egészségügyi adatot, és nem kapcsolódik a foglalkozás-egészségügyi dokumentációhoz.
- A nem kívánt eseményekre vonatkozó kérdések nem kérnek esetleírást; konkrét esetek a minőségügyi jelentőrendszerbe tartoznak.
- A papíralapú kérdőíveket lezárt gyűjtőládában a koordinátor gyűjti.
- Az adatkezelés jogalapját és tájékoztatóját a kórház adatvédelmi tisztviselőjével kell rendezni.

4. LÉPÉS – ELEMZÉS ÉS PRIORITÁSOK

A4. Értelmező megbeszélés (60–75 perc)

Résztvevők: osztályvezető főorvos, vezető ápoló, 8–12 munkatárs minden szakmacsoportból és műszakból, munkavállalói képviselő. Ha a hierarchia gátolja a nyílt beszélgetést, a szakdolgozók és az orvosok először külön, 30 perces körben beszélnek, majd közösen. Facilitátor: koordinátor vagy külső szakértő.

Idő	Napirend
0–10 perc	Eredmények csoportszinten. Mit mutatnak az adatok, és mit nem?
10–30 perc	Mit látunk ebből a műszakokban? Konkrét helyzetek, hibáztatás nélkül.
30–50 perc	Minden problémánál: ki tud rajta változtatni? Besorolás: O / K / Á.
50–65 perc	Prioritások: legfeljebb 3 osztályszintű lépés; biztonsági kérdések elsőbbséggel.
65–75 perc	Felelősök kijelölése; a kórházi és ágazati tételek továbbítója.

Háromszintű besorolás

Szint	Jelentés	Példa
O – osztály	Az osztály saját hatáskörében, meglévő erőforrással változtathat.	beosztási szabályok, eligazítás, strukturált átadás, kollegiális támogatás, viselkedési szabályok
K – kórház	A kórházvezetés döntése vagy kerete szükséges.	ápolói pool, biztonsági szolgálat jogköre, betegmozgatási eszközök, dokumentációs rendszer, pszichológiai háttér
Á – ágazat	Minisztériumi, fenntartói, finanszírozói vagy jogszabályi döntés szükséges.	bértábla, létszámnormák, átadási idő elszámolása, ügyeleti szabályozás, finanszírozás

Prioritási szempontok

Szempont	Kérdés	Pontozás (1–3)
Betegbiztonság	Érinti-e közvetlenül a betegek biztonságát?	
Munkatársi biztonság	Érinti-e a munkatársak testi vagy lelki épségét?	
Érintettség	Hány munkatársat vagy melyik szakmacsoportot érinti?	
Hatáskör	Az osztály maga tud-e változtatni rajta? (O szint = 3 pont)	
Mérhetőség	Van-e mutató, amellyel a változás követhető?	

A beteg- vagy munkatársi biztonsági kockázatot jelentő tételek pontszámtól függetlenül elsőbbséget kapnak.

5. LÉPÉS – AKCIÓTERV

A5. Akciókártya – prioritásonként egy

Probléma (a mérésből és a megbeszélésből)	*Írd ide…*
Szint	*O · K · Á*
Célcsoport	*szakmacsoport, műszak*
Kiinduló állapot (T0)	*kérdőívtétel és / vagy működési adat*
Cél és sikerkritérium	*Írd ide…*
Intézkedés	*szervezeti lépés elsődlegesen; egyéni támogatás kiegészítőként*
Kapcsolat a betegbiztonsággal	*milyen betegbiztonsági kockázatot csökkent*
Felelős	*döntés · végrehajtás · követés*
Határidő és mérföldkövek	*Írd ide…*

Erőforrás	*meglévő / kórházi / külső*
Visszamérés	*T1 időpontja és mutatója*
Következő döntés	*folytatás · módosítás · kiterjesztés · továbbítás*

6. LÉPÉS – MEGVALÓSÍTÁS

A6. Beavatkozási menü – a feltárt problémához illesztve

Az útmutató 6.1 táblázatának egészségügyi változata. Nem kötelező csomag: a feltárt problémából kell kiindulni.

Feltárt probléma	O – osztályszintű lépés	K – kórházi lépés	Á – ágazati jelzés
1. Túlóra, pihenőidő hiánya (1. modul)	beosztási szabályok: egymást követő éjszakák felső határa, ügyelet utáni pihenő; védett szünet	ápolói pool több osztály között; átlátható többletmunka-nyilvántartás	létszámnormák; ügyeleti és munkaidő-szabályozás
2. Elmaradt ellátási feladatok (2. modul)	feladat-újraosztás; nem ápolói feladatok kiszervezése az osztályon belül	kisegítő személyzet, betegszállítás, logisztika	beteg / ápoló arány szakmai minimuma
3. Betegektől, hozzátartozóktól érkező agresszió (3. modul)	incidensbejelentés; eszkalációs rend; esemény utáni beszélgetés 72 órán belül; de-eszkalációs gyakorlat	biztonsági szolgálat jogköre; várótermi tájékoztatás; jogi támogatás	egységes ágazati incidensadat; a munkatársak jogi védelmének érvényesítése
4. Bántó viselkedés munkatársak között (3., 6. modul)	közösen megfogalmazott viselkedési szabályok; vezetői minta	bizalmas bejelentési csatorna; vezetőképzés	szakmai etikai keretek a kamarákkal
5. Nem kívánt esemény utáni magárahagyottság (5. modul)	strukturált esetfeldolgozás; „Mi történt? Hogy vagy?” beszélgetés 24–72 órán belül	kollegiális támogató program (képzett munkatársakkal); pszichológiai háttér	nem hibáztató kultúra a minőségügyi szabályozásban
6. Hierarchia, hallgatás (6. modul)	rövid eligazítás műszak és beavatkozás előtt; „bárki megállíthatja” szabály	csapatkommunikációs képzés (szimuláció)	—
7. Morális és érzelmi terhelés (4. modul)	rendszeres esetmegbeszélés, Bálint-csoport védett időben	szupervízió, Mentális Elsősegély vagy Mentál Mentor képzés	a szupervízió finanszírozott elemként
8. Átadás, adminisztráció (8. modul)	strukturált átadás (pl. ISBAR); kettős rögzítések kiszűrése	informatikai támogatás, adminisztratív segítők	az átadási idő munkaidőként való elszámolása
9. Pályakezdők, rezidensek kilépése (10. modul)	mentor az első hónapokban; fokozatos ügyeleti bevezetés	mentori díjazás; beillesztési program	rezidensképzési és pályakezdő-programok
10. Mozgásszervi terhelés	betegmozgatási technika, kettős mozgatás szabálya	betegemelő eszközök	—

> **Fontos**
>
> Szervezeti eredetű problémát ne kizárólag egyéni készségfejlesztéssel próbáljunk megoldani. Egy reziliencia-tréning nem pótolja a hiányzó éjszakás ápolót. Az egyéni támogatás kiegészítő lehet, de nem helyettesíti a munkaszervezési és szervezeti okok kezelését.

7. LÉPÉS – VISSZAMÉRÉS

A7. Mérési időpontok

Mérés	Időpont (pilot esetén)	Mit mérünk újra?
Kiinduló mérés (T0)	2026. december – 2027. január, a 2027-es bérintézkedés előtt	teljes kérdőív + működési adatok
Első utómérés (T1)	2027. szeptember	ugyanaz + a napló állapota
Utánkövetés (T2)	2028. március (ha indokolt)	a változás fennmaradása; a továbbított tételek sorsa

A visszamérésben nemcsak a mutatókat nézzük, hanem azt is: megtörtént-e az intézkedés, elérte-e minden szakmacsoportot, és mi lett a kórházvezetéshez vagy az ágazathoz továbbított tételekkel.

8. LÉPÉS – ÉRTÉKELÉS ÉS KÖVETKEZŐ CIKLUS

A8. Egyoldalas osztályi összefoglaló

Fő problémák (T0)	*Írd ide…*
Megvalósult osztályszintű lépések	*Írd ide…*
Mi változott? (T0 → T1)	*Írd ide…*
Mi nem változott, és miért?	*Írd ide…*
Kapcsolódó betegbiztonsági megfigyelések	*Írd ide…*
Kórházvezetéshez továbbított tételek és válasz	*Írd ide…*
Ágazati szintű tanulságok	*Írd ide…*
Következő ciklus fókusza, felelős, határidő	*Írd ide…*

B) Intézkedési napló

A napló a megvalósítás gerince. Minden feltárt problémát és intézkedést egy sorban rögzít, a döntési szinttel együtt. A koordinátor havonta 15 percben átnézi az osztályvezetéssel. A napló nem tartalmaz személyes adatot, betegadatot vagy esetleírást; konkrét betegbiztonsági esetek a minőségügyi jelentőrendszerbe tartoznak.

Státusz	Jelentés
T – tervezett	elfogadva, még nem indult
F – folyamatban	a végrehajtás elkezdődött
M – megvalósult	a lépés megtörtént; az eredmény a T1 mérésben ellenőrizendő
E – elakadt	nem halad; az ok a megjegyzésben
TOV – továbbítva	kórházi vagy ágazati tétel, akadálylappal (B2) továbbítva

B1. Napló

#	Probléma	Forrás	Szint	Intézkedés	Felelős	Határidő	Erőforrás	Státusz	Eredmény / visszajelzés	Következő lépés
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

Forrás: kérdőív (modul száma) · megbeszélés · munkatársi jelzés · működési adat · minőségügyi vagy munkavédelmi adat.

B2. Strukturális akadálylap – kórházi és ágazati tételekhez

Akkor töltjük ki, ha egy probléma megoldása az osztály hatáskörén kívül esik. A lap célja, hogy az akadály tényszerűen, adattal és betegbiztonsági összefüggéssel együtt jusson el a döntéshozóhoz, és a válasz is dokumentálva legyen.

Naplósorszám és probléma	*Írd ide…*
Szint és címzett	*K – kórházvezetés (ápolási igazgató, orvosigazgató, gazdasági igazgató) · Á – ágazati szint*
Érintett munkatársak és betegellátás köre	*Írd ide…*
Alátámasztó adat	*kérdőíves eredmény (csoportszinten), munkaidő-adat, incidensszám*
Betegbiztonsági összefüggés	*milyen kockázatot jelent a betegekre nézve*
Osztályszinten megtett lépések	*Írd ide…*
Kért döntés vagy támogatás	*Írd ide…*
Továbbítás dátuma és módja	*Írd ide…*
Válasz, dátum	*Írd ide…*
Követés	*mikor kérdezünk rá újra*

Melléklet: kitöltött minta

> **Kitalált példa**
>
> Az osztály és a számok kitaláltak. A melléklet azt mutatja meg, hogyan kapcsolódik egymáshoz az adatlap, a mérés, a megbeszélés és a napló.

Elem	Tartalom
Osztály	Példa Megyei Kórház – Belgyógyászati osztály: 60 ágy, 34 szakdolgozó (3 betöltetlen hely), 8 szakorvos, 4 rezidens, 6 kisegítő. 12 órás műszakok; éjszaka 3 ápoló / 60 beteg.
Kiinduló helyzet (A1)	Szakdolgozói havi átlag 214 óra. Az átadás 40 perc, nem munkaidő. 12 hónap alatt 7 szakdolgozói és 2 orvosi kilépés. Agresszív incidensek: 3 bejelentés, a munkatársak szerint ennél jóval több eset. Nem kívánt esemény után nincs szervezett támogatás.
Mérés (T0, 2027. január)	Részvétel 68% (35 fő); az orvosok eredménye a kis csoportméret miatt összevontan jelenik meg. A szakdolgozók 66%-a szerint hetente többször elmarad egy szükséges ápolási feladat. 52% havonta vagy gyakrabban szóbeli agressziót él meg. A nem kívánt esemény után a válaszadók 18%-a kapott támogatást. 41% gondolt a kilépésre, 12% külföldre.
Megbeszélés (2027. február)	Előbb külön szakdolgozói és orvosi kör, majd közös. Prioritás: (1) éjszakai elmaradt feladatok, (2) agresszió a felvételi részlegen, (3) támogatás nem kívánt esemény után. Kórházi tétel: ápolói pool és biztonsági szolgálat. Ágazati jelzés: az átadási idő elszámolása.

Napló – részlet (2027. szeptember állapot)

#	Probléma	Forrás	Szint	Intézkedés	Felelős	Határidő	Erőforrás	Státusz	Eredmény / visszajelzés	Következő lépés
1	Éjszaka elmaradó ápolási feladatok	kérdőív 2.; megbeszélés	O	Az éjszakai nem ápolói feladatok (gyógyszerelőkészítés, raktár) átrendezése a délutáni műszakra	vezető ápoló	2027.03.15.	meglévő	M	az éjszakai feladatlista 25%-kal rövidebb	T1: 2. modul
2	Agresszió a felvételi részlegen	kérdőív 3.; A1	O	Incidensbejelentő lap egyszerűsítése; esemény utáni beszélgetés 72 órán belül	osztályvezető főorvos	2027.03.31.	meglévő	M	6 hónap alatt 19 bejelentés (korábban évi 3)	adat a K-szintű kéréshez
3	Biztonsági jelenlét a felvételen éjjel	napló 2. sor	K	Biztonsági szolgálat éjszakai jelenléte és jogkörének tisztázása	osztályvezető → orvosigazgató	2027.05.15.	kórházi keret	TOV	akadálylap 05.10.; döntés: hétvégi éjszakákon próbaidőszak	értékelés: 2027.11.

#	Probléma	Forrás	Szint	Intézkedés	Felelős	Határidő	Erőforrás	Státusz	Eredmény / visszajelzés	Következő lépés
4	Nincs támogatás nem kívánt esemény után	kérdőív 5.	O	„Mi történt? Hogy vagy?” beszélgetés 24–72 órán belül; 2 kolléga kollegiális támogató képzése	vezető ápoló + minőségügy	2027.04.30.	képzés: kórházi	F	a képzés megtörtént, a gyakorlat indul	T1: 5. modul
5	Az átadás nem munkaidő	A1; megbeszélés	Á	Ágazati jelzés az átadási idő elszámolásáról, osztályszintű adattal	kórházvezetés	2027.06.30.	—	TOV	a pilot ágazati összegzésébe bekerült	T1 után frissített adat
6	Ápolói pool hiánya	működési adat	K	Belgyógyászati osztályok közös beugró-állománya	ápolási igazgató	2027.06.30.	kórházi keret	E	a bérintézkedésig nincs fedezet	újratárgyalás 2027 IV. negyedév

Indikátor	T0 (2027. jan.)	Cél	T1 (2027. szept.)	Változás	Értelmezés / döntés
Heti többszöri elmaradt ápolási feladat	66%	< 45%	49%	−17 %-pont	Javult, a cél még nem teljesült; a pool kérdése a kórházvezetésnél.
Támogatás nem kívánt esemény után	18%	> 60%	47%	+29 %-pont	A gyakorlat még csak részben működik; T2-ben ellenőrizni.
Kilépési szándék (fél év)	41%	ne nőjön	35%	−6 %-pont	Kedvező irány; a bérintézkedés hatása is benne lehet.

Megjegyzés: a 2027-es bérintézkedés a T0 és a T1 közé eshet, ezért a változás egy része nem az osztályszintű lépéseknek tulajdonítható. A napló megmutatja, mely változásokhoz kapcsolódik konkrét intézkedés.

Kapcsolódó dokumentumok: Munkában Jól 2027 – Programtervezési és mérési útmutató (v2.1); Akcióterv-sablon (v2.1); Egészségügyi szakmai javaslat (v1.0); Szociális ágazati mintaprotokoll (v1.0). A protokoll tervezet; a hazai szakmai útmutatók és az NNGYK szakmai véleménye alapján frissül.