

ÖSSZEFOGLALÓ ELEMZÉS KÉSZÍTÉSE AZ ALAPELLÁTÁS SZEMPONTJÁBÓL A HAZAI SZAKDOLGOZÓI KÉPZÉSEKRŐL, A FEJLESZTÉSI IRÁNYOK MEGHATÁROZÁSÁVAL

1.0

A LAKÓHELYKÖZELI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FEJLESZTÉSE

Egészségügyi képzés fejlesztés munkacsoport

2017. 12. 20.



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

SZÉCHENYI

2020

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt
„Lakóhelyközeli egészségügyi ellátás fejlesztése” alprojekt
„Egészségügyi képzés-fejlesztés” munkacsoportja



A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

Eredménytermék készítője:

Szakdolgozói és az alapellátásba bevont diplomás egészségügyi szakemberek képzése almunkacsomag

Szerkesztő:

Dr. Oláh András

Szerzők:

Barczy Erika,
Bertalan Ildikó,
Galvács Henrietta,
Dr. Járomi Melinda,
Karamánné Dr. Pakai Annamária,
Kárpáti Zsuzsanna,
Kiss Laura,
Markó-Kucsera Mária,

Dr. Oláh András,
Pállay-Kovács Szilvia,
Tománé Mészáros Andrea,
Dr. Tulkán Ibolya,
Ujváriné Dr. Siket Adrienn,
Zagyva Klára,
Dr. Zrínyi Miklós

Szakmai lektor:

Dr. Hintalan Ádám

Elektronikus ISBN: 978-615-81600-1-8

Előterjesztő:

Dr. Szabó János
(Munkacsoport vezető)

Jóváhagyó:

Dr. Végvári Tamás
(Alprojekt vezető)

Dr. Orosz Beatrix
(Szakmai vezető)

Konzorcium vezető:

Országos Közegészségügyi Intézet

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

Mi célból készült a tanulmány?

A hazai tanulmány azért készült, hogy iránymutatást nyújtson a hazai alapellátás humán erőforrás szükségletének megerősítését célzó projekt szakdolgozói képzés, oktatás aspektusának bemutatásához, az abban rejlő lehetőségek kibontásához.

A jelen tanulmány tényadatokra alapozva átfogó képet nyújt, és komplex módon mutatja be az alapellátásban is foglalkoztatható szakdolgozók hazai képzési struktúráját, képzési idejét, tantárgy specifikumait, feladatait és a kompetenciák minőségbeli különbségeit és átfedéseit, melyek mind a szakdolgozók részére, mind a képzésfejlesztésben érdekelt vezetők, orvosok és politikai döntéshozók számára egyértelmű és világos információkat nyújt a jövőre vonatkozó fejlődési irány megalapozásához, döntéshozatalhoz.

A tanulmány egyik alapvető célja a hazai, alapellátásban dolgozó szakdolgozók képzési és kompetencia szerkezetének feltárása, az egyes szakmacsoportok kompetencia határainak, az esetleges kompetencia átfedésének a vizsgálata annak érdekében, hogy világos képet kapjunk az alapellátás megerősítésére szolgáló, jelenleg rendelkezésre álló és a jövőben kiképezhető szakdolgozók szakmai minőségéről és az alapellátásban való alkalmazhatóságukról, megfelelőségükről. Ugyanakkor komplex módon feltárja a szakdolgozói képzések több évtized alatt történő fejlődését, a munkakörök és kompetenciák jellemzőit és diszharmóniáit, valamint a munkakör és kompetenciabővítés lehetőségeit, melyek egyben előre vetítik a változtatások szükségességét is.

Tanulmány szükségessége, illetve indokoltsága

A tanulmány közvetlen folytatása a nemzetközi áttekintésnek, amelyben az ismertetett legjobb képzési gyakorlatok magyarországi adaptálásának lehetőségét vetettük össze, valamint megvizsgáltuk, hogy a magyar képzési rendszer struktúráját és rugalmasságát figyelembe véve milyen olyan rövid- és középtávú képzési stratégiai módszer javasolható, amely az alapellátáshoz való azonnali hozzáférés esélyét az üresen maradt praxisokban növeli, illetve a jelenlegi ellátás minőségét és a prevenció aktivitást javítja.

Hiánypótlásként szükséges a feladatorientált, elhatárolt szakdolgozói kompetencia mátrixterkép elkészítése is, mely ezt megelőzően nem állt rendelkezésre.

Továbbiakban áttekintettük a jelenleg is folyó hazai szakdolgozói szakképzéseket, összehasonlítottuk a képzési kimeneteket a tudás, képesség attitűd és felelősségvállalás, autonómia deskriptorok mentén, melyek a kompetencia meghatározói és nemzetközi példákat is megfontolva javaslatot tettünk az alapellátás specifikus képzési lehetőségek kifejlesztésére, bevezetésére.

A tanulmány célja volt az is, hogy összhangba hozzuk a szakdolgozói képzési igényeket a házi orvosi tevékenységi listában foglalt feladatokkal annak érdekében, hogy adekvát megoldást kínáljunk a jövő praxisában átstrukturálódó ellátási igényekhez.

A képzési javaslat célja annak bemutatása, hogy a jelenben rendelkezésre álló humán erőforrás integrációjával és/vagy licenszszerű tovább- vagy átképzésével hogyan biztosítható a fizikális gondozási szükségletek tömeges kielégítése a praxiskörzetben, illetve a magasan kvalifikált szakápolói csoport (szakirányú BSc és MSc/APN) piaci megjelenésével hogyan valósítható meg egy részleges vagy kiterjesztett klinikai önállóságra alapozott betegmenedzsment.

Ugyancsak ez utóbbi csoport megjelenésével azt is bemutatjuk, hogy a szakdolgozói koordináció, a betegút-menedzsment és a konkrét terápiás hatékonyság, valamint a preventív szemlélet hogyan fejleszthető az alapellátásban.

Tanulmány célrendszere, célcsoportjai és hatásterülete

Az alapellátásban dolgozó egészségügyi szakdolgozók köre és az otthoni szakápolásban dolgozó szakdolgozók köre.

Tanulmány során érintett tématerületek és szakmai tartalmak vázlatos leírása

- Háttér, előzmények
- Nemzetközi viszonylatban lakosság közeli ellátásban foglalkoztatott szakdolgozók képzési rendszere, kompetenciái
- A hazai középfokú ápolóképzések jellemzői, kompetenciái
- A szakgimnáziumi képzés bemutatása, kompetenciái
- A középfokú, emelt szintű (OKJ) gyakorló ápoló, ápoló szakképzés bemutatása, kompetenciái
- A középfokú ápoló képzések (Általános ápolási és egészségügyi asszisztens, gyakorló ápoló, ápoló) óraszámainak, tárgyainak és kompetenciáinak összefoglalása
- A középfokú ápolóképzés 2005/36/EK direktívának való nem megfelelésből és a középfokú képzési rendszer felépítéséből adódó jogi és szakmai problémák
- Az emelt szintű (OKJ) gyakorló csecsemő- és gyermekápoló, valamint a csecsemő- és gyermekápoló képzés bemutatása, kompetenciák
- Az alapellátási-közösségi szakápoló képzés bemutatása, kompetenciák
- Ápolás és Betegellátás Alapképzési Szak
- Az ápoló BSc szakirány bemutatása, kompetenciák
- A gyógytornász BSc szakirány bemutatása, kompetenciák
- A dietetikus BSc szakirány bemutatása, kompetenciák
- Egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak
- A védőnő BSc szakirány bemutatása, kompetenciák
- Népegészségügyi ellenőr BSc képzés bemutatása, kompetenciák
- Az ápoló MSc szak bemutatása, kompetenciák
- A fizioterápia MSc képzés bemutatása, kompetenciák
- A táplálkozástudományi MSc képzés bemutatása, kompetenciák
- Népegészségügyi szakember MSc képzés bemutatása, kompetenciák
- A pszichológusi, egészségpszichológusi képzés bemutatása, kompetenciák Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia
- Alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológia
- Doktori (PhD) képzés bemutatása, kompetenciák
- A továbbképzési programok témaköreinek elemzése, azok összhangja az alapellátásban megjelenő szükségletekkel

- A licence rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében
- Kompetencia és hatáskör
- Egész életen át tartó tanulás, mint motiváció a szakdolgozók körében
- Eredmények – Összefoglaló

Várható eredmény és hatás

A tanulmány megmutatja a javasolt képzési szerkezet egyes szintjeit, konkrét SWOT elemzéssel segíti azoknak a kritikus tényezőknek az azonosítását, amelyek a sikerhez szükséges lépéseket vázolják.

A tanulmány tehát azért jött létre, hogy áttekintse a hazai alapellátásban jelenleg dolgozó szakdolgozók kompetenciáit, feltárja az ellentmondásokat, átfedéseket, a koordinációs pontokat, figyelembe vegye a nemzetközi legjobb gyakorlatokat, amelyek alapján a magyar képzés is fejleszthető, javaslatot tegyen az alapellátás specifikus képzési modellre, és a megvalósítás előtti akadályokat és lehetőséget számba vegye.

A javaslat ennek megfelelően rendszerszerű megoldásokat kínál fel, amelyek rugalmasan alkalmazhatóak a háziorvosi praxis/praxisközösség profiljához, és figyelembe veszi az ellátási feladatok sokszínűségét, az ehhez szükséges, diverzifikált szakdolgozói kompetencia igényeket.

Megvizsgálva a hazai szakdolgozói kompetenciákat, az ápolási tevékenységekkel kapcsolatban a következő javaslatok fogalmazható meg.

Az általános ápolói kompetenciák széles köre miatt ezek inkább az akut, kórházi ellátásra lettek kialakítva, ami nagyrészt nem fedi a háziorvosi praxis tevékenységi körét, leszámítva az otthoni szakápolási tevékenységeket, amelyek összhangban vannak a házi gondozási szükségletek kielégítésével. Továbbra is fennáll annak igénye, hogy a szakdolgozói kompetenciák az alapellátás esetében legyenek az alapellátási modellhez igazítva, és ez tükröződjön vissza a képzési oldalon. Támogatandó tehát egy *alapellátás-specifikus képzési modell* kidolgozása, amely figyelembe veszi és követi a háziorvosi tevékenység listát és jobban igazodik az ellátás speciális, nem akut jellegéhez.

A választási lehetőségek a következők. Attól függően, hogy a humánerőforrás-hiány és/vagy a szakmai ellátás minőségének fejlesztése a cél, a háziorvosi praxis megerősítése céljából három csoport közül lehet választani.

- I. Az első csoportba tartoznak azok az ápolók, akik képzettségüknél fogva alkalmasak lehetnek a **fizikális szükségletek kielégítésére**, a közvetlen betegellátásban, gondozásban részt venni. Ezek a szakdolgozók vagy középfokú OKJ vagy otthoni szakápolásra jogosító végzettséggel és kompetenciákkal rendelkeznek. Ugyanakkor, az egységes alapellátási szemlélet és minőségbiztosítás érdekében szükséges ezen szakemberek számára egy standard licencrendszer felállítása, amelynek keretében az háziorvosi tevékenységi lista egyes, a fizikális gondozásra vonatkozó elemei közül

licenccserűen elsajátíthatnak olyanokat, amelyek minőségi fizikális beavatkozásokat eredményeznek. Fontos kiemelni, hogy ezek a szakdolgozók végzettségi szintjükénél fogva csak a fizikális gondozási szükségletek kielégítésében kompetensek, ha ennél magasabb rendű gondozási vagy terápiás szükségletek merülnek fel, akkor az egyetemi végzettségű ápolók közül kell a feladatra alkalmasat választani (lásd kompetenciamátrix), mert a képzés eltérő szintjei eltérő kompetenciákat biztosítanak. Ha tehát a háziorvosi praxis humánerőforrás oldalon a fizikális gondozási szükségletek kielégítésére (otthoni infúziós terápia, sebellátás, hólyagkatéterezés stb.) épít többletkapacitást, akkor a fent említett ápolók közül kell megtalálnia azt a megoldást, ami a praxishoz tartozó betegek köréhez a legjobban illeszkedik.

JAVASLAT:

- fizikális szükségletek és komplex betegségmenedzsment szétválasztása;
- OKJ/otthoni szakápoló és BSc/MSc ápolói kompetenciák szétválasztása;
- alapellátás specifikus képzési rendszer/modulok kifejlesztése, felállítása;
- gondozási szükséglethez (háziorvosi fizikális tevékenységlista) igazított licencrendszer bevezetése.

- II. Amennyiben a praxis célja a **komplex betegségek menedzselése, a betegutak hatékony kihasználása, az öngondozási képesség fejlesztése, a prevenció és szűrést kivitelező ellátások nyújtása, az egyes ellátók, valamint szakdolgozók közötti szakmai koordináció** stb., akkor viszont az egyetemi végzettségű ápolók közül a praxis számára a megfelelő kompetenciájú személyt kell majd kiválasztani. A BSc szintű, egyetemi végzettségű általános ápolók kiválóan alkalmasak lehetnek az alapellátási modellben való integrációra, mert
- a) képzésük során széles szakmai ismerteket sajátítanak el, beleértve a krónikus betegségek menedzselését is,
 - b) az ápolás megtervezésére és szervezésére is fel vannak készítve,
 - c) jó rálátással rendelkeznek a társszakmák tevékenységire is, ezért ideális szakmai koordinátorok.

Ugyanakkor felkészítésük fókusza jelenleg nem az alapellátásban való tevékenység. Szükségesnek érezzük tehát egy olyan specializációs irány kifejlesztését, amely követi a nemzetközi „single-disease management” (egy betegség komplex menedzselése) modellt, azaz az ápoló egy betegségben (pl. diabetes) magas szintű kompetenciákat ér el, képes önállóan a betegség felismerésére, önállóan vizsgálatokat szervez és értékeli ki, kezdeményezi a beteg kezelését, az orvos által elrendelt terápiát monitorozza, az orvos által felírt gyógyszereket szükség szerint meghosszabbítja, vagy jelzi az orvosnak, ha terápiás felülvizsgálat szükséges, de önállóan gyógyszert nem rendel el. Ez a specializáció történhet az alapképzés során is, illetve azt követően is. Amennyiben a képzést követően

történik, licencjellegű működési engedélyt kap, amennyiben a képzés során, az alapdiploma megnevezése mutatja majd a szakirányt (pl. diabétesz-specialista BSc ápoló). Értelemszerűen a BSc ápoló annyi betegségtípus menedzselésére szerezhet licenct, amennyire a praxisnak szüksége van. Fontos azonban átlátni, hogy a „single-disease management” modell csak arra jó, hogy a háziorvos válláról levegye a praxisban szakmai protokollok alapján kezelhető, beállított terápiás esetek 80%-át, akik esetében a terápiás javaslat hosszabb ideig nem változik. Ez a modell nem képesít önálló döntéshozatalra, és nem alkalmas arra, hogy a háziorvossal nem rendelkező körzetekben pótolja az orvos jelenlétét.

JAVASLAT:

- BSc/MSc ápolói kompetenciák szétválasztása,
- alapellátás specifikus képzési rendszer/modulok kifejlesztése, felállítása,
- egy betegségfókuszú betegség menedzsment specializáció/licencrendszer bevezetése.

III. Végezetül, ha a praxis számára a kihívást az **üresen maradt praxisok betöltése**, az **ellátáshoz való hozzáférés újbóli megteremtése** jelenti, akkor szükségszerűen az MSc/APN (advanced practice nurse) ápoló lehet a megoldás. Ezt az ápolót képzése során önálló döntéshozatalra, gyógyszerfelírásra, komplex betegségmenedzsmentre és rendszerszerű koordinációra készítik fel. Ugyanakkor képzésük során is szükséges lehet az alapellátás-specifikus fókusz, ami a háziorvosi tevékenységi listával összhangban, és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztályval való szakmai egyeztetés alapján kerül kialakítására. Az APN ápoló alapellátásba való integrációjának célja, hogy az ellátatlanul maradt terület számára alapvető egészségügyi ellátást biztosítson. Másodlagos célja, hogy a háziorvosi praxisban vagy praxisközösségekben szakellátásokat nyújtson (a konzultációt nem igénylő eseteket önállóan ellátja és gyógyszereli), preventív ellátásokat szervezzen meg, betegutakat optimalizáljon, és más szakdolgozók ellátásban való részvételét koordinálja, különös tekintettel a fizikális gondozást végző ápolók munkájára. Az APN ápoló számára nincs lehetőség licenszerű továbbképzésre, az APN ápoló képzése során szakosodik arra a területre, ahol teljes önállósággal működik. Ennek megfelelően az alapellátásban dolgozó APN a háziorvosi tevékenységi listával összhangban kialakított kompetenciákat a képzés során nyeri el.

JAVASLAT:

- alapellátás-specifikus MSc/APN képzési rendszer/modulok kifejlesztése, felállítása;

- a háziiorvosi képzés szemléletével összhangban lévő gyakorlati tapasztalat, hely és idő biztosítása;
- az APN integrációt később elősegítő APN mentori rendszer bevezetése.

Átgondolva a fenti alternatívákat az ezek megvalósításához szüksége SWOT elemzést az alábbi táblázat foglalja össze:

1. Erősségek	2. Gyengeségek
<p>1.1 Államtitkári elköteleződés 1.2. Mihalicza-ösztöndíj 1.3. Már létező APN képzés 3 egyetemen 1.4. EFOP pályázati felhívás támogatása a szakdolgozók kompetenciák kiterjesztésére vonatkozóan 1.5. Fiatal orvosok erős szimpátiája az APN képzésre vonatkozóan 1.6. Magyarországon erős oktatói struktúra, és infrastruktúra, amely képes rugalmasan alkalmazkodni az igényekhez 1.7. Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztály szakmai iránymutatása adott esetben az ápolóképzés számára 1.8. Az egyetemek és a családorvosi tanszékek szakmai segítségnyújtása 1.9. Folyamatos tananyagfejlesztés</p>	<p>2. 1. Kevesebb a jelentkezők száma, mint a férőhely 2.2. Bizonytalanság a Mihalicza-ösztöndíjjal kapcsolatosan 2.3. Nem ismert az APN képzés 2.4. Személyi/tárgyi feltételrendszer hiányosságai 2.5. Az oktatók felkészítése nem alapellátás specifikus 2.6. A képzések tananyaga nem megfelelő mértékben alapellátás/prevenció specifikus. 2.7. A praxisközösségek szintjén nincs szervezett gyakorlatra lehetőség – mentorhálózat hiánya 2.8. Elmélet gyakorlat integritása eltérő mértékű az egyes képzések esetében 2.9 A 2018-ban induló praxis közösségi pályázati lehetőség nem tartalmazza az ápolás MSc közösségi szakápoló végzettségű szakemberek alkalmazását, mint ahogy BSc ápolókét sem. 2.10 Az APN MSc ápolóképzés hazai bevezetése teljes mértékben kimaradt a korábbi svájci projektből, annak ellenére is hogy ezen képzésről 2012 óta hazai szakirodalomban is jelentek meg közlemények, illetve 2016 -ban jelent meg ezen képzésről szóló rendelet.</p>

3. Lehetőségek	4. Veszélyek
<p>3.1. 18/2016 EMMI Rendelet megjelenése (Új Képzési Kimeneti Követelmények)</p> <p>3.2. Alapellátás specifikus képzési rendszer, egységes ápolás specifikus alapképzés</p> <p>3.3. Különböző szakdolgozók közötti kompetenciák átfedéseinek tisztázása és kivetése</p> <p>3.4. Tevékenység alapú finanszírozás, JIT alapú feladatellátás</p> <p>3.5. Vállalkozás alapú szakdolgozói munkavállalás</p> <p>3.6. Autonóm feladat- és felelősség növelés, specializáció (APN)</p> <p>3.7. Folyamatorientált, integrált alapellátási modell</p> <p>3.8. Hatékony működést, koordinációt támogató képzésfejlesztés – ápolás és praxis minőségirányítási rendszer bevezetése</p> <p>3.9. Integrált képzésfejlesztés az oktatást végző intézmények és szakmai szervezetek terén</p> <p>3.10. Licenc rendszer és szakosodások bevezetése</p> <p>3.11. Új képzések bevezetése: kutatásfejlesztés, vállalkozóvá válás, nurse coach, IT ápolói</p> <p>3.12. Otthoni szakápolás, ápolási szolgáltatások, telecare, dokumentációs rendszerek kiterjesztése</p>	<p>4.1. Szakdolgozói és oktatói hiány</p> <p>4.2. Elhelyezkedési lehetőség korlátozott, kompetenciának megfelelő szerepkört nem tudják betölteni</p> <p>4.3. Hallgatók felkészültségi szintje heterogén</p> <p>4.4. Életpályamodell hiánya</p> <p>4.5. A képzések minőségbiztosítása hiányos</p> <p>4.6. Minősített gyakorlóhelyek hiánya</p> <p>4.7. Mentorhálózat hiánya</p> <p>4.8. Gyakorlati idő tartama nem minden képzés esetében megfelelő</p> <p>4.9. Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztállyal való együttműködés hiánya (szakmai, módszertani útmutatás)</p> <p>4.10. Tisztázatlan kompetenciák, szakmai felelőségek keveredése</p> <p>4.11. Bizonyos orvos szakmai körök erős ellenállása</p> <p>4.14. A különböző szintű képzések közötti egymást átfedő kompetenciák akadályozzák a különböző szakembereket, alacsony hatékonyság</p>

Tanulmány kapcsolódása egyéb munkacsoportokhoz

- Alapellátás feladat- és szolgáltatásrendszerének átalakítása (1. munkacsoport)
- Praxisműködés modelljének és támogatásának továbbfejlesztése (2. munkacsoport)
- Krónikus, nem fertőző betegségek gondozási programjainak módszertani fejlesztése (4. munkacsoport)

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

- Alapellátás finanszírozási kereteinek a módszertani fejlesztésekre épített tervezése, modellezése, a bevezetés tervezése (6. munkacsoport)
- Informatikai és fizikai infrastruktúra megteremtése (7. munkacsoport)

Tartalomjegyzék

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ.....	3
Tartalomjegyzék	11
1. Háttér, előzmények.....	13
2. Nemzetközi viszonylatban lakosság közeli ellátásban foglalkoztatott szakdolgozók képzési rendszere, kompetenciái	21
2.1. A hazai középfokú ápolóképzések jellemzői, kompetenciái	21
2.1.1. A szakgimnáziumi képzés bemutatása, kompetenciái	22
2.1.2. A középfokú, emelt szintű (OKJ) gyakorló ápoló, ápoló szakképzés bemutatása, kompetenciái.....	24
2.1.3. A középfokú ápoló képzések (Általános ápolási és egészségügyi asszisztens, gyakorló ápoló, ápoló) óraszámainak, tárgyainak és kompetenciáinak összefoglalása	25
2.1.4. Az emelt szintű (OKJ) gyakorló csecsemő- és gyermekápoló, valamint a csecsemő és gyermekápoló képzés bemutatása, kompetenciák	31
2.1.5. Az alapellátási-közösségi szakápoló képzés bemutatása, kompetenciák	32
2.1.6. A középfokú ápolóképzés 2005/36/EK direktívának való nem megfelelésből és a középfokú képzési rendszer felépítéséből adódó jogi és szakmai problémák	33
2.2. Ápolás és betegellátás alapképzési szak	35
2.2.1. Az ápoló BSc szakirány bemutatása, kompetenciák.....	37
2.2.2. A gyógytornász BSc szakirány bemutatása, kompetenciák	39
2.2.3. A dietetikus BSc szakirány bemutatása, kompetenciák.....	42
2.3. Egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak	43
2.3.1. A védőnő BSc szakirány bemutatása, kompetenciák	43
2.3.2. Népegészségügyi ellenőr BSc képzés bemutatása, kompetenciák .	46
2.4. Az ápoló MSc szak bemutatása, kompetenciák.....	47
2.5. A fizioterápia MSc képzés bemutatása, kompetenciák	49
2.6. A táplálkozástudományi MSc képzés bemutatása, kompetenciák	50

2.7. Népegészségügyi szakember MSc képzés bemutatása, kompetenciák	52
2.8. A pszichológusi, egészségpszichológusi képzés bemutatása, kompetenciák.....	55
2.9. Doktori (PhD) képzés bemutatása, kompetenciák	60
3. A továbbképzési programok témaköreinek elemzése, azok összhangja az alapellátásban megjelenő szükségletekkel.....	62
4. Kompetencia és hatáskör	65
5. Egész életen át tartó tanulás, mint motiváció a szakdolgozók körében	76
6. Eredmények - Összefoglaló	81
7. Felhasznált jogszabályok	89
8. Felhasznált irodalom	90

1. Háttér, előzmények

A hazai helyzetelemzés megértéséhez szükséges egy rövid nemzetközi kontextus felidézése is, tekintettel arra, hogy az a humánerőforrás-krízis, amely hazánkat is sújtja, más országok gyakorlatában is az egyik vezető kihívás az egészségügyi ellátás minőségének és a lakosság hozzáféréseinek biztosításához. A 2013-ban megjelent WHO humánerőforrás-jelentés részletesen foglalkozik a válság hátterével, rámutatva arra, hogy a nemzetközi elvándorlás egyre komplexebb jelenséggé vált; nemcsak a számok, de a mögötte álló értékes, minőségi munkaerő elvesztése fájdalmasan hat ki az egyes egészségügyi rendszerekre.¹ Ha ezt Magyarországra kívánjuk vonatkoztatni, akkor érdemes felidézni a HVG nemrég megjelent tájékoztatását, mely szerint 2017-ben sem csökkent az orvosok elvándorlási kedve, szám szerint annyian hagyták el az első félév során az országot, mint 2016-ban.² 2016-ban egész évben 823 egészségügyi dolgozó kért külföldi munkavállaláshoz engedélyt. Ezenfelül további 208 külföldi állampolgárságú, de Magyarországon végzett szakorvos is kért hatósági bizonyítványt külföldi munkavégzéséhez.

Bár a nemzetközi migráció és a munkaerőimport nem tartozik a hosszú távon fenntartható megoldások közé, a fogadó országok többsége nem képes a képzés oldalán lépést tartani az egyre csökkenő munkaerővel és az egyre növekvő lakossági igényekkel, ezért a trend sem rövid, sem középtávon nem változik majd. Az előrejelzések szerint 2020-ra Európában óriási méreteket ölthet az egészségügyi szakdolgozóhiány. Az Európai Bizottság a jövőre vonatkozóan úgy vélekedik, hogy ekkorra egymillió egészségügyi szakdolgozó fog hiányozni a rendszerből, amely arra enged következtetni, hogy a szükséges igényeknek a 15 százalékát nem fogják tudni ellátni.³ Mivel az EU alapértékek biztosítják a munkaerő szabad mozgásának jogát, várhatóan a magyarországi orvosok és egészségügyi szakdolgozók a jövőben is aktív résztvevői lesznek más egészségügyi rendszerek munkaerő bázisának.

Ha a számok alapján vizsgáljuk a kérdést, az OECD jelentés szerint 2000 és 2014 között az orvosok száma abszolút értékben, és egy főre eső indikátorként is növekedett.⁴ Azonban az alapellátásban dolgozó orvosok aránya jelentősen csökkent, az EU tagországokban a teljes orvosi létszám átlag 30%-át, egyes országokban ennél alacsonyabb arányt ért el 2014-ben. A helyzet javítása érdekében számos ország vezette be a praxisok csoportosítását, előnyösebb gazdasági szabályozókat, a munkafeltételek javítását, és a házi orvosokra nehezedő nyomás csökkentése érdekében a kiterjesztett hatáskörű ápolók rendszerbe állítását. További megoldásként igyekeznek növelni a betegcentrikus alapellátási szakemberekbe való befektetést, mert a folyamatos előregedés és a krónikus betegségek komplex menedzselése a betegség orientált megközelítéssel már nem oldható meg.

¹ World Health Organization. HUMAN RESOURCES FOR HEALTH: foundation for Universal Health Coverage and the post-2015 development agenda. Report of the Third Global Forum on Human Resources for Health, 10-13 November 2013 | Recife, Brazil. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/report3rd_GF_HRH.pdf?ua=1

² http://hvg.hu/gazdasag/20171120_orvosok_elvandorlas?ver=2&utm_expid=1324304-23.8USXuGWP RhWtdjJmATShwQ.1&utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.hu%2F

³ GIRASEK E., CSERNUS R., EKE E., RAGÁNY K., (2013): Migráció az egészségügyben. Magyar Tudomány, 3. 292.

⁴ Health at a glance, Europe 2016: State of the health in the EU cycle. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oeecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016/doctors_health_glance_eur-2016-53-en#.WjbX0d-nFPY#page1

A hazai előrejelzések is az OECD adatokhoz hasonló képet mutatnak, miközben az orvosok létszámában a jövőben akár pozitív elmozdulás is várható, a háziorvosok esetében a változás továbbra is negatív trendet jelez. Az 1. ábra ezt a trendet mutatja, a csúcstól 2015 körül érte el az előre jelzett teljes orvoslétszám, az ezt követő időszakra megint visszaesés várható. Ha ebben az ábrában a zölddel jelölt modellt vesszük alapul, akkor a létszám inkább stagnálni látszik. A modell nem veszi figyelembe a korcsoportos torlódást, ami a korfában mutatkozik. A dolgozó orvosok egy része már most nyugdíjas korú, a gyógyító intézmények úgy tudják feladataikat sok esetben ellátni, hogy nyugdíjas korú szakembereket alkalmaznak.

1. ábra: Dolgozó orvosok száma (forrás: KSH, 2015)

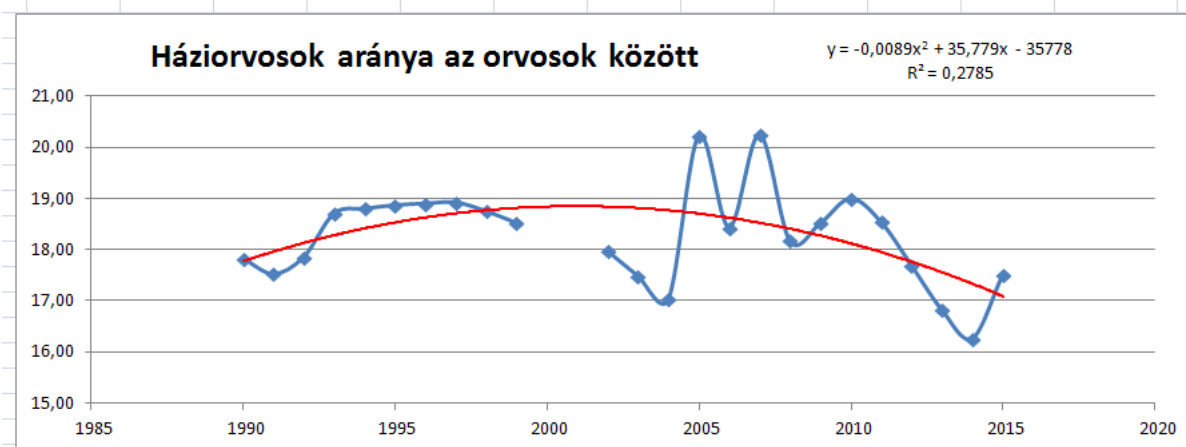


Ez a probléma az alapellátás esetében csak felerősödni látszik, ahol egyértelmű, hogy a háziorvosok arányának változása a kétezres évek maximuma után csökkenő tendenciát mutat, a háziorvosok száma/aránya a dolgozó orvosok populációján belül lényegesen csökken.

2. ábra: A háziorvosok aránya az orvosok között (forrás: KSH)

Lineáris	Polinom	Lineáris	Polinom
Becslés alap	Becslés alap	Becslés alap	Becslés alap
1990-2015	1990-2015	2002-2015	2002-2015
Háziorvosok aránya az orvosok között			
Becslés 2016-2021			
17,9323	16,8552	17,4465	15,6965
17,9062	16,5796	17,354	14,9019
17,8801	16,2862	17,2615	14,0195
17,854	15,975	17,169	13,0493
17,8279	15,646	17,0765	11,9913
17,8018	15,2992	16,984	10,8455

3. ábra: Házi orvosok aránya az orvosok között, trendszámítás



A házi orvosok esetében a helyzet az OECD összehasonlításban is drámai, előbbinél átlag 30%, a hazai adatokban ez már csak 16%-nak, azaz a felének felel meg. A trendvonalban ugyan enyhe növekedés látható, de ha figyelembe vesszük a korösszetétel kérdését is, akkor a jövőbeni létszámmodell mindenképpen hanyatló jellegű. Azonban a probléma háttere nemcsak az orvosok létszámának csökkenése, hanem az egészségügyi ellátást igénylők számának relatív növekedése. Ezt úgy is értelmezhetjük, hogy párhuzamosan a házi orvosok számának csökkenésével az egy főre jutó ellátást igénylő lakosság száma jelentősen növekszik. Ez viszont felveti a hozzáférés, területi ellátottság és a minőségi ellátás kérdését, amivel ismét visszajutunk a WHO által is jelzett nemzetközi problémákra.

4. ábra: Egy házi gyermekorvosra jutó lakos (forrás: KSH)



Az ábra jól mutatja, hogy az egy házi orvosra, házi gyermekorvosra jutó lakosságszám emelkedő tendenciát mutat. Ez a modell nem veszi figyelembe az orvostársadalom korcsoportos megoszlását. A házi orvosok létszámának csökkenése a feladatot továbbiakban ellátó orvosok további leterheltségét vetíti előre. Az ellátandó átlagos lakosságszám a jövőben átlépheti akár az 1800-2000 főt. Ennél a létszámnál a hozzáférés olyan korlátok közé kerül, ami felveti az ellátáshiány lehetőségét, annak ellenére, hogy maga az ellátó személye rendelkezésre áll.

Ahhoz, hogy a fenti trend egyértelmű legyen, utolsóként vizsgáljuk meg a háziiorvosi korfa kérdését, ami választ ad a jövőbeni létszám várható alakulására.

5. ábra: Háziiorvosi humánerőforrás-helyzet, 2015 (forrás: ENKK, 2015)

6.1 - 6. táblázat: A betöltött háziiorvosi körzetek száma megyék és a háziiorvos korcsoportja szerint, 2015. december 31-én)

Megye	Életkor 60 alatt	Életkor 60-64	Életkor 65-69	Életkor 70-74	Életkor 75 fölött	Összesen
Bács-Kiskun	188	57	41	24	8	318
Baranya	152	60	36	16	3	267
Békés	131	40	24	17	8	220
Borsod-Abaúj-Zemplén	252	88	53	17	9	419
Budapest	599	203	190	121	55	1 168
Csongrád	159	50	24	19	13	265
Fejér	147	49	32	11	5	244
Győr-Moson-Sopron	147	57	32	13	7	256
Hajdú-Bihar	198	59	37	19	6	319
Heves	112	38	22	8	1	181
Jász-Nagykun-Szolnok	131	43	25	23	4	226
Komárom-Esztergom	116	40	12	12	4	184
Nógrád	61	26	19	10	4	120
Pest	406	106	85	48	20	665
Somogy	124	40	19	14	1	198
Szabolcs-Szatmár-Bereg	175	62	44	30	4	315
Tolna	95	22	17	4	3	141
Vas	87	37	23	10	7	164
Veszprém	121	50	21	13	3	208
Zala	91	41	24	3	5	164
Összesen	3 492	1 168	780	432	170	6 042

Forrás: OEP, ENKK

A háziiorvosok életkor szerinti megoszlását vizsgálva megállapítható, hogy a háziiorvosi körzetekben praktizáló orvosok átlagéletkora a 2015-ös mintavétel (2 évvel ezelőtti állapot) szerint 57 év volt. A minta vizsgálata során csak a betöltött praxisokból lehetett következtetéseket levonni, ezek esetében a 60 éves vagy annál idősebb háziiorvosok száma kb. 2550 fő, azaz a teljes ismert minta 42%-a! Mivel ez a korosztály már közel jár a nyugdíj korhatárhoz, várhatóan sokan inaktívvá válnak közülük a következő 5–10 évben.

A fenti adatok ismeretében szükségessé válik egy új, átfogó stratégia kialakítása, tekintettel arra, hogy ha pusztán új orvosok képzésével akarnánk betölteni az előre vetített hiányt, és egy orvos kiképzését átlagosan 6–8 évre vetítjük, akkor jó eséllyel kifutunk az időből. A 2015-ben idehaza megjelent, az alapellátás megerősítésére vonatkozó stratégiai dokumentum számos beavatkozási pontot azonosít.⁵ Mivel jelen anyag az ápolókra és más érintett szakdolgozókra vonatkozó képzési munkacsoport szemszögéből kell vizsgálja a fenti probléma megoldását, most azokra a beavatkozási pontokra fókuszálunk, amik a munkacsoport érdekkörébe tartoznak. A koncepció szerint a rendszer „gyengeségei” a SWOT elemzésben a következők voltak: széttagoltság, alapellátás szereplők, integrált

⁵ Emberi erőforrások minisztériuma (2015). AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS MEGERŐSÍTÉSÉNEK KONCEPCIÓJA.

működési kereteinek hiányosságai, inhomogén szakmai minőség, a rendszer szintjén beépítendő minőségi garanciák hiánya, a területi és normatív elemek együttes jelenléte mellett a szakmai felelősség keveredik, miközben maga az ellátó személye azonos lehet (ld. házi orvos és iskolaorvos, ill. területi védőnő és iskolai védőnő). A lehetőségek között az anyag a „munkamegosztást” említi, az egyes résztvevők (orvos, ápoló, adminisztrátor, ill. védőnő, szakápolói szolgálat, hospice, OMSZ stb.) közötti viszony racionalizálása kell legyen a cél.

A fenti gyengeségek korrekciójaként a koncepció a házi orvosi ellátás megerősítését elsősorban humán erőforrás oldalról közelíti meg, de felismerve ennek a lehetőségnek a korlátait is. Ezért javaslatot tesz az alapellátás specifikus egészségügyi szakdolgozói szakképesítés kidolgozására is, amely a koncepció kidolgozói szerint válasz a házi orvosi praxisokban észlelhető hiány részleges megoldására. Ugyanakkor a nemzetközi tanulmányban megfogalmazottak mellett itt is meg kell jegyeznünk, hogy a koncepció sajnálatos módon a nemzetközi trendeknek ellentmondva a BSc és MSc ápolók alapellátásba történő bevonásának és hatáskör bővítésének fókuszba emelése helyett a középfokú, OKJ ápoló képzés terén fogalmaz meg fejlesztéseket:

- alapellátási közösségi szakápoló szakképesítés kialakítása, és beillesztése az Országos Képzési Jegyzékbe;
- alapellátási közösségi szakápoló képzés biztosítása a körzeti–közösségi ápolói szakképesítéssel/OKJ ápolói szakképesítéssel/diplomás ápolói szakképzettséggel nem rendelkező házi orvosi praxisokban dolgozó egészségügyi szakdolgozók számára.

Maga a tervezet is kompetenciabővítő képzésekről beszél, ezekre vonatkozóan az Emberi Erőforrás-fejlesztési Operatív Program (EFOP) „A házi orvosi alapellátás humán erőforrásának fejlesztése” konstrukció keretein belül kerülne sor. Az egészségügyi szakdolgozók kompetenciájának bővítése kulcskérdés a dokumentum szerint, az alapellátás által ellátandó feladatok bővítése, a népegészségügyi szemlélet előtérbe kerülése az ápolók részéről további kompetenciákat igényel. Ezek megszerzése lehetővé teszi számukra a szakmai előrelépést, közvetve az ápolói pálya presztízsének erősítését. A dokumentum leszögezi, hogy míg az ápolók szakmai kompetenciájuk bővítésével további, jelenleg orvos által végzett feladatokat is el tudnának látni, addig az adminisztratív feladatok megoldása a praxis szakképzett dolgozóira aránytalan terheket ró, tehát a képzettségek és kompetenciák nem megfelelő kihasználása jellemző. Ahogy azt a nemzetközi tanulmányunkban megfogalmaztuk, az adminisztratív feladatokkal kapcsolatos megállapítások pontos és fontos beavatkozási pontot jelenthetnek, ugyanakkor az ápolói kompetenciakör bővítés érdekében nem képzelhető el a középfokú, OKJ képzések területén, ennek egyértelműen a BSc, MSc ápolóknál kell koncentrálnia és emiatt szükséges a BSc, MSc ápoló képzés kormányzati eszközökkel (ösztöndíj program, hatáskör bővítés, önálló praxisjog, vállalkozói munkavégzés lehetővé tétele, országosan egységes szervezeti keretek az önkormányzati tagozódás helyett) történő megerősítése, vonzóbbá tétele. Jelen tanulmányunkban bemutatjuk azokat a szakdolgozói kompetenciákat, amelyekről a fejlesztési koncepció is úgy nyilatkozott, hogy a „*területi és normatív elemek együttes jelenléte mellett a szakmai felelősség keveredik*”. Arra törekedtünk, hogy bemutassuk:

1. Mire képesek jelenleg az egyes végzettségekkel rendelkező szakemberek (hogy kihasználhatóak legyenek kiaknázatlan képességeik, de elkerülhetőek legyenek a

- nemzetközi tendenciáknak és jó gyakorlatnak ellentmondó szakmailag nem indokolt fejlesztések (pl. ápolói feladatok védőnőkhöz történő átcsoportosítása);
2. Mire nem képesek az egyes szakemberek jelenlegi képzésük alapján, szemben a feljük – egyes javaslatok szerint – támasztani kívánt követelményekkel;
 3. Melyek azok a kompetenciák, amelyeket nemzetközi szinten sem lát el az adott szakdolgozó és hazánkban sem indokolható szakmailag az átadása (pl. a középfokú ápolók orvosi feladatkörből történő jelentős kompetencia kör bővítése nemzetközileg egyáltalán nem gyakorlat);
 4. Mennyiben vannak átfedések az egyes alapellátásban résztvevő szakdolgozók kompetenciái és tevékenységi körei között, és hogyan lenne szükséges ezeket tisztázni annak érdekében, hogy egyrészt a jövőbeni alapellátás specifikus egészségügyi szakdolgozói képzés egyértelmű felkészítést adjon ezen szakemberek részére, másrészt a klinikai gyakorlat tekintetében világos jogkörök és tevékenységi kompetenciahatárok kerüljenek megfogalmazásra;
 5. Nemzetközi és hazai viszonylatban a pedagógiai módszerek milyen feladatok ellátására tartják alkalmasnak a középfokú, a BSc és MSc végzettségű szakembereket és ezen pedagógiai alapvetéseknek mennyire felel meg a jelenlegi hazai képzési rendszerben megszerezhető kompetenciakör (vajon előfordulhat-e, hogy pl. a középfokú ápoló a pedagógiailag és szakmailag indokolhatónál szélesebb kompetenciakört kaphat, illetve, hogy vajon ki vannak-e aknázva a BSc, MSc képzésben rejlő lehetőségek);
 6. Az 5. pontból kiindulva pedig azt is meg szeretnénk vizsgálni, hogy jellemző-e az a hazai rendszerben, hogy a hatáskör lényegesen magasabb képzettségi szinthez tartozik, mint amilyen szinten az ellátható lenne
 - a. pl. orvos helyett elláthatná-e MSc ápoló vagy egy részét BSc ápoló, gyógytornász, dietetikus,
 - b. a középfokú ápoló képzés nem túl hosszú-e bizonyos feladatok ellátásához (pl. az USA-ban már 75 órás képzéssel – ápoló felügyelete mellett – el lehet látni olyan feladatokat, amelyekért ma Magyarországon az általános ápolási és egészségügyi asszisztens és a gyakorló ápoló képzésben együtt közel 3000 órát tanul egy tanuló).

A nemzetközi tanulmányunk rávilágít arra, hogy a középfokú ápolók alapellátási szerepei sehol sem jelentősek és nem lehet az ő kompetencia bővítésükre alapozni hazánkban sem, mint ahogy az sem járható út, hogy a hazai svájci projektből kihagyott BSc, MSc ápolók érdemi szerepkör bővítése nélkül az alapellátás problémáit kezelni lehessen, erre különösen nem alkalmas a BSc, MSc ápolók helyett a - képzésük tartalmát tekintve erre ki nem képzett - védőnői szolgálat. Arra van számos példa nemzetközi viszonylatban, hogy a klinikai, gyógyszeres, alap és szakápolástani területen jelentős mértékben képzettebb ápolók a hazai védőnői feladatokat is ellátják (a speciális tudás megszerzését követően), de ennek fordítottja nem gyakorlat.

Jelen anyag az alapellátás specifikus szakdolgozói kompetenciákra fókuszál, tekintettel arra, hogy Magyarország a többi európai országhoz hasonlóan nemcsak orvos-, de ápolóhiánnyal is küzd. Az Európai Bizottság a hiányt 2020-ra 600 000 főre becsüli, mely hazánkban is egyre kezelhetetlenebb mértékeket ölt. Az OECD adatai szerint 2014-ben az Európai Unióban

átlagosan 8,4 ápoló jutott 1000 lakosra, míg Magyarországon ez az arányszám 6,4 volt.⁶ A tízezres nagyságrendű hiány mértéke szakmánként és földrajzi területenként jelentős eltérést mutat. Ez azért is fontos, mert a háziorvosi hiányhoz hasonlóan már ma is létezik ápolói (és védőnői) hiány is, ami ugyanúgy, mint az orvoshiány, az elmaradott településeket sújtja. Tovább nehezíti a helyzetet, amint arra a fentiekben is utaltunk, hogy az alapellátási team tagjaként dolgozó egészségügyi szakemberek különböző képzettségi szinttel sokszor ugyanazokat a feladatokat látják el, annak ellenére, hogy sok esetben a finanszírozás-, a jelenlegi kompetencia és hatásköri lista alapján nincs megfelelően differenciálva a vállalkozásban működő háziorvosi praxisokban sem.⁷

A nemzetközi tapasztalatok alapján a probléma kezelésének egyik részeleme, az Advanced Practice Nurse (továbbiakban: APN), azaz az egyetemi végzettséggel rendelkező (MSc), kiterjesztett hatáskörű ápoló szerepkör bevezetése és elterjesztése volt az egészségügyi ellátásban.⁸ Ahogy azt nemzetközi elemzésünk is bemutatta, nemzetközi vizsgálatok igazolják, hogy az MSc szintű APN képzés bevezetése növeli az ápolói szakmát választók számát, csökkenti a pályaelhagyás mértékét és az ápolói migrációt. Az APN a betegellátás színvonalára, a betegek elégedettségére is pozitív hatást gyakorol. A betegellátás egyes feladatainak átvállalásával (pl. fizikális betegvizsgálat, eszközös betegvizsgálat, diagnosztikai jellegű beutalások, krónikus betegségek nyomon követése, kezelése stb.) a költséghatékonyság javulása mellett növekszik a betegbiztonság, csökken a várakozási idő, és ami a legfontosabb: jelentősen nő a lakosság esélye az ellátáshoz való hozzáférésre, különösen a városoktól távoli településeken. Az egyetemi végzettséggel rendelkező (MSc) kiterjesztett hatáskörű ápolók képesek lesznek bizonyos, jelenleg orvosok által végzett tevékenységeket az orvosokkal megegyező szinten elvégezni, különösen az alapellátás és a krónikus betegellátás egyes területein. Mindemelletl lényeges kérdés az alapellátás többi résztvevőjének a pontos feladatmeghatározása (körzeti–közösségi ápoló, házi segítségnyújtó ápoló, otthoni szakápolás, valamint az egyéb társszakmák, úgymint védőnő, gyógytornász, dietetikus, egészségfejlesztő stb.) a jelenlegi átfedések csökkentése és a költséghatékonyság növelése érdekében. A hazai kompetenciákkal foglalkozó anyag ezekre az átfedésekre, és azok kezelésének lehetőségére is rámutat.

A kiterjesztett hatáskörű ápolók hazai képzése már elindult, több egyetemen zajlik jelenleg is oktatásuk, felkészítésük. Ennek ismeretében a nemzetközi áttekintés nemcsak azt erősíti meg, hogy az APN képzés elindítása fontos mérföldkő egy új, önálló kompetenciájú alapellátási szakember bevezetéséhez, de azt is bemutatja majd, hogy miként lehet egy ilyen magasan kvalifikált szakembert helyes módon a rendszerbe integrálni. Mivel a hazai jogszabályi és működési környezet jelenleg is tisztázásra vár, azonban az első generáció 2019-ben már diplomával a kezében tudná elfoglalni az alapellátásban kijelölt helyét, a tanulmány elkészítésének indoklása több mint időszerű.

Az oktatási rendszernek is fel kell ismernie a népegészségügyi, egészségmegőrző programokból adódó új kihívásokat, és az egyetemi ápolóképzésben is előtérbe kell kerülnie a specializációnak, felsőfokú szakirányú szakképzés keretében. Lényeges rögzíteni a szakember munkaköri feladatait, kompetenciaszintjeit, a társszakmákkal való

⁶ BALOGH Z., PAPP K., HIRDI H. É. (2011): Munkaerőhiány és migráció az ápolásban. *Nővér*, 2. 24-30.

⁷ Ujváriné Siket Adrienn, Becka Éva: Az ápolók jelenlegi feladatai és jövőbeni lehetőségei a kistérségi ellátásban: *Medicus Universalis* 2007; 40. (4): 143-147.

⁸ Dr. Oláh A és munkatársai (2015). *Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon*, *NŐVÉR* 28: (2) pp. 3-10.

együttműködés lehetőségeit is. A népegészségügyi gyakorlat számára alapvető fontosságú az egészségfejlesztési feladatokra speciálisan képzett humán erőforrás biztosítása, ehhez viszont az oktatásban is szemléletváltásra van szükség. A nemzetközi kitekintés azt is bemutatja, hogy milyen megoldásokat dolgoztak ki az egyes országok annak érdekében, hogy a betegség fókuszról elrugaszkodva, a populáció egészségfejlesztésére koncentráló szakemberek képzése elinduljon.

A 2013-as WHO útmutató⁹ szerint szükség van az egészségügyi szakemberképzés átfogó reformjára, amelyben nemcsak a mennyiségi elvárásnak kell megfelelni, de azt is át kell gondolni, hogy az oktatás minősége és az aktuális társadalmi, egészségi állapotra való reagálás is javuljon. Az anyag továbbra is aggodalmát fejezi ki abban a tekintetben, hogy az alapellátáshoz való univerzális hozzáférés célja megvalósítható-e. Ebben a kérdésben a hazai alapellátás is kritikus helyzettel néz szembe, tekintettel az üresen maradt, betöltetlen praxisokra. A WHO jelentés öt kulcsfontosságú beavatkozást javasol a változtatás érdekében. Új képzési politikára, gazdasági ösztönzőkre, nem pénzbeli motivációra, a készségek és kompetenciák helyettesítésére és szabályozási keretrendszerre lesz szükség. Az egymást kiegészítő készségekre alapozó teameké a jövő, ezek képesek ugyanis a városoktól távol eső helyek egészségügyi ellátását hatékonyan menedzselni. A készség mix összeállításában a vezető szerep a földrajzi és populációs szempontok figyelembe vételének jut majd. A WHO 2030-ig kijelölt, humán erőforrás-fejlesztési stratégiai céljai között számos új ajánlást fogalmaz meg, ezek között olyanok is szerepelnek, amelyek a képzési oldal rugalmasságára és a szabályozások átalakítására helyezik a hangsúlyt. Többek között felhívja a figyelmet arra, hogy az oktatási intézményeknek a képzés tekintetében új képzési szerkezetet, új modalitásokat kell kidolgozni, hogy alkalmazkodjanak a transzformatív és változó képzési igényekhez. Ezeknek összhangban kell lenniük az adott ország akkreditációs rendszerével, a képzési standardokkal, támogatniuk kell a szakmák közötti tanulás és az együttműködés gyakorlatát. Kihívásként kell kezelni, hogy a jövő hallgatói számára a képző intézményeknek is vonzóvá kell tenni az oktatási programokat ahhoz, hogy érdemben hozzá tudjanak járulni a kijelölt nemzeti célok és a hallgatói létszám biztosításához. Az oktatás azonban önmagában csak a kellő létszámú és felkészültségű hallgatók „termeléséért” felelős, a szakmai és akkreditációs szervezetek kezében van a megoldás annak érdekében, hogy a kormányzattal együttműködve, olyan szabályozásokat működtessenek, amelyek biztosítják a munkaerő hatékonyságát, kompetenciáját és minőségét. Ez alatt nemcsak a munkaerő regisztrációját értjük, de a képző intézmények akkreditációját éppúgy, mint a folyamatos továbbképzés rendszerét is, valamint azt a rendszert is, amely biztosítja a munkaerő mobilitását, hogy a munkaerő ott álljon rendelkezésre, ahol a legnagyobb szükség van rá. Külön kiemeli a kormányzati és szakmai szervezetek felelősségét az egyes szakmák közötti kompetencia és feladatmegosztás kialakításában, ami elengedhetetlen a modern egészségügyi ellátásban szükséges szakmák közötti együttműködés megalapozásához. Ez azért is szükséges, mert az orvosok, ápolók, gyógyszerészek, szülésznők mellett számos olyan klinikai szerepkört betöltő szakdolgozó van jelen a rendszerben, akik számára világos útmutatásra van szükség ahhoz, hogy a kompetenciáikat egyértelműen tudják kihasználni, miközben a betegellátás biztonsága is megmarad.

⁹ World Health Organization (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf?ua=1>

Nem utolsó sorban pedig arra hívja fel a kormányzatok figyelmét, hogy egy megalapozott humánerőforrás-fejlesztési stratégiához erősítsék meg az oktatási intézmények belső kapacitásait (oktatók létszáma és minősítése), és biztosítsák az intézmények és a hallgatóknak kiadott diplomák akkreditációját és minőségét. Ezeknek összhangban kell lenniük a populáció szükségleteivel és a változó klinikai gyakorlattal. Ahhoz, hogy ez teljesíthető legyen, az egészségügyi képző intézmények oktatói a befektetések elsődleges hasznélvezői kell, hogy legyenek; nemcsak számbeli növekedésük a cél, de felkészítésük is arra, hogy új szemléletű tananyagot dolgozzanak ki és oktassanak új módszerekkel, amik jobban alkalmazkodnak az új egészségügyi struktúrákban megkövetelt ellátási modellekhez, és nem utolsó sorban független kutatási programok élén álljanak, amelyek a tudás megújításához elengedhetetlenül szükségesek.

Megszívvelve a fenti WHO ajánlásokat, a magyar alapellátás-specifikus szakdolgozói képzések számára tehát nemcsak a képzési kompetenciáknak, a gyakorlatban tisztázandó kompetenciahatároknak, hanem maguknak a képzésekben oktató személyeknek a biztosítása is jelentős kihívást állít az oktatási rendszer elé. Ennek megfelelően az itt tárgyalt anyag több síkú elemzését mutatja be az egyes szakdolgozók közötti kompetenciák megosztásának, beleértve az orvos és az ápoló közötti feladatátvállalás/megosztás módszerét, valamint a képzési/oktatási modelleket, amelyeknek az új szemléletű alapellátás-specifikus szakdolgozói képzés megvalósítása a feladata. Nem utolsó sorban ez felveti olyan, alapellátás-specifikus oktatói gárda foglalkoztatását, vagy ahol ez nem áll rendelkezésre, kiképzését, akik kizárólag az alapellátásra felkészítő szakdolgozói képzésben vesznek részt.

Alkalmazott módszerek

A tanulmány elkészítése során alapvetően a vonatkozó szakirodalom és dokumentum elemzésére támaszkodtunk, amelyet nemzetközi kitékintésben a PubMed adatbázisból nyertünk, hazai vonatkozásban pedig a Matarka folyóirat adatbázis szolgáltatta a szakmai háttérrel. Emellett jogszabályok és rendeletek áttekintésével (pl. 18/2006 EMMI rendelet) valamint az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztály és a KSH vonatkozó adatainak feldolgozásával végeztünk statisztikai és szakmai elemzéseket. A képzések tekintetében nemzetközi és hazai összehasonlításban a kompetenciákra és képzésfejlesztésre vonatkozó mintanternvi adatokat a képzőintézményektől, illetve az Európai Képesítési Keretrendszer, a Magyar Képesítési Keretrendszer a Képzési Kimeneti Követelmények és a szakmai Vizsgakövetelmények dokumentumaiból nyertük és hasonlítottuk össze.

2. Nemzetközi viszonylatban lakosságközeli ellátásban foglalkoztatott szakdolgozók képzési rendszere, kompetenciái

2.1. A hazai középfokú ápolóképzések jellemzői, kompetenciái

A középfokú egészségügyi szakdolgozók képzésének struktúráját és tartalmi elemeit az *Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről* szóló 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet, az *Emberi Erőforrások Minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről* szóló 27/2016. (IX. 16.) EMMI rendelet 2.

számú melléklete, valamint az állam által elismert szakképesítések szakmai követelménymoduljairól szóló 217/2012. (VIII. 9.) Korm. rendelet szabályozza.

2.1.1. A szakgimnáziumi képzés bemutatása, kompetenciái

A szakgimnáziumi képzés az egykori szakközépiskolák mintájára létrejövő érettségit és szakmát is adó iskolarendszerű képzési program. A tanulók a közismereti tantárgyak mellett, szakmai tantárgyakat sajátíthatnak el moduláris rendszerben. Ezt mellék-szakképesítésnek nevezzük.

A mellék-szakképzéshez tartozó képesítő vizsga elméletben szóbeli és írásbeli részeket tartalmaz, ezen felül a gyakorlati jártasságukat, szaktudásukat és eszközismeretüket bizonyítandó, szakmai gyakorlati vizsga is elvárásként jelenik meg a tanulókkal szemben. A 27/2016. (IX. 16.) EMMI rendelet az Emberi Erőforrások Minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről részletesen megfogalmazza a szakképzés adatait, a szakképesítés azonosító számát, megnevezését, évfolyamok számát, óraszámot, képzés feltételeit, az iskolai és szakmai előképzettséget, bemeneti kompetenciákat, gyakorlatot, alkalmassági követelményeket, az elméleti és gyakorlati képzés százalékos megoszlását. Leírásra kerül a munkaterület, a szakmai, illetve a vizsgáztatási követelményekkel egyetemben. Továbbá jelentős részét képezi a szakképzésre vonatkozó eszköz és felszerelés igény megjelenítése is.

A tantárgyi struktúrát a szakképzési irányoknak megfelelően a kerettanterv rögzíti. – [51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet – a kerettantervek kiadásának és jóváhagyásának rendjéről, valamint ezen rendelet módosító intézkedései]. Az I. Egészségügyi ágazatban az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi mellék-szakképesítés szerezhető meg. A mellékszakképesítés az alábbi modulokból épül fel: 11500-12 munkahelyi egészség és biztonság; 11110-16 egészségügyi alapismeretek; 11221-16 alapápolás; 11222-16 klinikumi ismeretek, valamint a 11635-16 egészségügyi asszisztensi feladatok modulból.

A közismeretre fordítható óraszám összesen 3403 óra, míg a mellék szakképesítés 1498 óra összesen. A kerettantervek mellett a mellék-szakképesítés vizsgakövetelményeit a Szakmai Vizsgakövetelmények (SZVK) szabályozzák, ahol a részletes célok és vizsga módszerek kerülnek kifejtésre. Az általános ápolási és egészségügyi asszisztens képzés ráépüléseinek kerettantervében, melyek 13. évfolyammal folytatólagosan megszerezhetők, is leírásra kerülnek a modultartalmak és óraszámok, valamint a feladatok elméleti és gyakorlati jellege. Jelen szakképzésre a következő szakképzések épülnek: 54 723 02 gyakorló ápoló, 54 723 032 gyakorló csecsemő- és gyermekápoló, 54 723 013 gyakorló mentőápoló, 54 725 04 gyakorló klinikai laboratóriumi asszisztens, 54 725 05 gyakorló szövettani asszisztens, 54 720 02 fogászati asszisztens, 54 726 04 gyógymasszőr.

A szakgimnáziumban tanulóknak nem kötelező a mellék-szakképesítést és ennek moduljait választaniuk, lehetőségük van sikeres érettségi vizsgát követően jelentkezni 54 723 02 gyakorló ápoló képzésbe, melyet 2 év alatt teljesíthetnek. Azonban ezen felépülés tekintetében a tanuló nem szerzi meg az egészségügyi asszisztensi feladatok megnevezésű követelménymodult és az ehhez kapcsolódó kompetenciákat. Gyakorló ápoló és ápoló

szakképesítés megszerzésére kizárólag iskolarendszerben van lehetőség nappali vagy esti tagozaton.

Az egészségügyi ágazatban zajló szakképzésekhez tartozó gyakorlati oktatás jellemzően a klinikumban, valós munkakörnyezetben történik, tanulószerveződés vagy együttműködési megállapodás alapján. Tanulószerveződés a tanulóval az adott képzés első szakképzési évfolyamának kezdetétől kezdődő hatállyal, az első és a második, állam által elismert szakképesítésre történő felkészítés céljából folyó, költségvetési támogatásban részesíthető képzésre köthető. A szakgimnázium tanulója a szakképzési évfolyamokon tanulószerveződés alapján folyó gyakorlati képzés keretében megilletik mindazon jogok, amelyet az érdekvédelem tekintetében a *munka törvénykönyvéről* szóló törvény, valamint az egészséget nem veszélyeztető biztonságos munkavégzés követelményei tekintetében a munkavédelemre vonatkozó törvény és végrehajtási rendeletei biztosítanak a munkavállaló részére. E rendelkezések alkalmazásában munkavállalón a tanulót, munkáltatón a gyakorlati képzés szervezőjét, munkaviszonyon a tanulószerveződéses jogviszonyt kell érteni. Csak tanulói jogviszonyban álló tanuló köthet tanulószerveződést, ezért az iskolarendszeren kívüli szakképzésben, pl. felnőttképzésben részt vevő felnőttel tanulószerveződés nem köthető. A felnőttoktatás keretében bármely munkarendben folyó szakképzésben tanuló is köthet tanulószerveződést. A tanulónak a komplex szakmai vizsga gyakorlati részére a szakképesítésre kiadott szakmai és vizsgakövetelmény és a szakképzési kerettanterv szerint történő felkészítéséért a tanulószerveződés hatályának ideje alatt a gyakorlati képzést szervező a felelős.¹⁰

Az egészségügyi szakképzésben a szakmai gyakorlati vizsgák jellemzően eredeti munkakörnyezetben a betegek jelenlétében, vagy azt pontosan szimuláló SKILL laborban, illetve demonstrációs termi körülmények között, imitátorok részvételével kerülnek megszervezésre, lebonyolításra. Mind a szakmai vizsgán résztvevő betegek, mind az imitátorok nyilatkozatot írnak alá, amelyben beleegyeznek abba, hogy a vizsgázó a vizsgafeladatát az ő közreműködésével mutassa be.

Sajnos, a felkészülési időszakban, valamint a szakmai vizsgán nem minden képző intézmény számára van elérhető SKILL labor. Magyarországon jelenleg három SKILL labor áll rendelkezésre a középfokú egészségügyi szakképzést folytató intézmények számára: Budapesten, Győrben és Nyíregyházán.

A szakmai gyakorlati vizsgára készült vizsgafeladatok nem központilag készülnek el, ennek az a következménye, hogy ahány gyakorlati vizsga kerül lebonyolításra, annyiféle feladatsor kerül megfogalmazásra, annyiféle módszertan szerint. Így előfordul, hogy a gyakorlati feladatok nem egyforma súlyúak, a szakmai vizsgát követően kiadott bizonyítványok ezzel ellentétben egyforma értékűek.

A szakgimnáziumban megszerezhető kompetenciákat a 2.1.2. pontban lévő táblázat foglalja össze.

¹⁰ Országgyűlés. 2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről. Available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100187.TV [accessed: Dec. 12., 2017]

2.1.2. A középfokú, emelt szintű (OKJ) gyakorló ápoló, ápoló szakképzés bemutatása, kompetenciái

A korábbi fejezet tárgyalja, hogy a szakgimnáziumoknak kétféle kimenetele lehetséges, 4 év alatt közismerettel együtt megszerzi az 52 720 01 OKJ számú általános ápolási és egészségügyi asszisztensi képzést majd egy év ráépüléssel elérhetővé válik számára az 54 723 02 OKJ számú gyakorló ápolói képzés. Illetve ezt sikeres érettségire történő kétéves ráépüléssel is megszerezheti. A gyakorló ápoló moduljai „2.51. szakképzési kerettanterv az I. Egészségügy ágazathoz tartozó 54 723 02 gyakorló ápoló szakképesítéshez” kerettantervben a vizsgakövetelményei „A 29. sorszámú gyakorló ápoló megnevezésű szakképesítés szakmai és vizsgakövetelménye” dokumentumokban kerül rögzítésre. A gyakorló ápolói képzés egy éves képzés keretein belül 961 órát tartalmaz, kétéves képzésben 2237 óra az előírt képzési óraszám. A képzés önálló moduljai a „11151-16 diagnosztikus és terápiás beavatkozások felnőtt betegnél”, valamint a „11152-16 egészségnevelő és fejlesztő tevékenység” megnevezésű követelmény modulok.

A képzésben megszerzhető kompetenciákat az ápolóképzést követő összefoglaló táblázatban tárgyaljuk.

Az 55 723 01 ápoló képzést a „3.4. szakképzési kerettanterv a(z) 55 723 01 ápoló szakképesítés-ráépüléshez” című kerettanterv és „A 4. sorszámú ápoló megnevezésű szakképesítés-ráépülés szakmai és vizsgakövetelménye” című dokumentumban szabályozott módon oktatják a képzőintézetek. A képzést egy év alatt a kerettantervben megfogalmazott „11113-16 szakápolási feladatok” és a „11114-16 bővített kompetenciájú betegellátás” követelménymodul elsajátításával és a belőle képesítővizsga letételével szerezheti meg a tanuló. A szakmai vizsga szóbeli, írásbeli és gyakorlati vizsga tevékenységből áll. A szakképzés összes óraszámja 976 óra.

A jelenlegi jogszabályi előírások szerint a gyakorló ápoló, ápoló, gyakorló csecsemő- és gyermekápoló, valamint a csecsemő- és gyermekápoló szakképesítések megszerzésére kizárólag iskolai rendszerben van lehetőség nappali vagy esti tagozaton.

2.1.3. A középfokú ápoló képzések (Általános ápolási és egészségügyi asszisztens, gyakorló ápoló, ápoló) óraszámainak, tárgyainak és kompetenciáinak összefoglalása

	ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS	GYAKORLÓ ÁPOLÓ	ÁPOLÓ
SZAKKÉPZÉS ÓRASZÁMA	1498	962,5	976,5
EBBŐL ÉRETTSÉGI KERETEIN BELÜL MEGSZEREZHETŐ ÓRASZÁM	453		
ÖSSZEFÜGGŐ SZAKMAI GYAKORLAT	280		
KÖTELEZŐEN VÁLASZTHATÓ TANTÁRGY: ÉRETTSÉGI TANTÁRGY, VAGY IDEGEN NYELV, VAGY KÉMIA*, VAGY INFORMATIKA, VAGY SZAKMAI TANTÁRGY**	134		
ÖSSZES ÓRASZÁM	1912	962,5	976,5
BELÉPÉSI SZINT	ALAPFOKÚ VÉGZETTSÉG	52 720 01 OKJ ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENSI	54 723 02 GYAKORLÓ ÁPOLÓ
VÉGZETTSÉG OKJ SZÁMA	52 720 01 + ÉRETTÉGI	54 723 02	55 723 01

1. táblázat: Az ápolói szakképzés részei, óraszama, belépési szintje és a megszerezhető végzettség OKJ-s száma

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS	GYAKORLÓ ÁPOLÓ	ÁPOLÓ
TÁRSADALOMTU DOMÁNYI ISMERETEK	<p>ÓRASZ.: 154 ELM; TANT.: SZAKMAI JOGI ÉS ETIKAI ISMERETEK, SZOCIOLÓGIAI, PSZICHOLÓGIA ALAPJAI, PEDAGÓGIA ALAPJAI, EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓRENDSZER, SZAKMAI KOMMUNIKÁCIÓ</p> <p>KOMP.: HIVATÁSA GYAKORLÁSA SORÁN AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓVAL SZEMBEN TÁMASZOTT ETIKAI, JOGI KÖVETELMÉNYEKNEK MEGFELELŐ VISELKEDÉST, MAGATARTÁST TANÚSÍT, TISZTELETBEN TARTJA AZ EMBERI MÉLTÓSÁGOT, SEGÍTŐ HIVATÁSÁT FELELŐSSÉGGEL, EMPATIKUSAN, TOLERÁNSAN GYAKOROLJA, A VELE KAPCSOLATBA KERÜLŐ EGÉSZÉSES VAGY BETEG EMBER SZEMÉLYISÉGÉT TISZTELETBEN TARTJA</p>	<p>ÓRASZ.: 8 ELM; TANT.: MENTÁLHIGIÉNÉ</p> <p>KOMP.: KÖZREMŰKÖDIK A REHABILITÁCIÓS TEAM MUNKÁJÁBAN</p>	
EGÉSZSÉG NEVELÉS, EGÉSZSÉG FEJLESZTÉS	<p>ÓRASZ.: 36 ELM; TANT.: EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGTAN TANÁR EGÉSZSÉGÜGYI ELŐKÉPZETTSÉGGEL, ÁPOLÓ BSC, MSC</p> <p>KOMP.: EGÉSZSÉGNEVELŐ TEVÉKENYSÉGE SORÁN FIGYELEMBE VESZI AZ ÉLETKORI JELLEMZŐKET ÉS ENNEK MEGFELELŐ NEVELÉSI-OKTATÁSI MÓDSZEREKET ALKALMAZ; RÉSZT VESZ A BETEGUTAK SZERVEZÉSÉBEN; RÉSZT VESZ A KÖZÖSSÉGI EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROGRAMOK SZERVEZÉSÉBEN, KIVITELEZÉSÉBEN</p>	<p>ÓRASZ.: 70 ELM/93 D. GYAK, TANT.: EGÉSZSÉGNEVELÉS, TÁPLÁLKOZÁSTAN-DIETETIKA, BETEGOKTATÁS, REHABILITÁCIÓ, EGÉSZSÉGNEVELÉS GYAKORLAT, EDUKÁCIÓS GYAKORLAT, REHABILITÁCIÓS GYAKORLAT</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ/EGÉSZSÉGTAN TANÁR, ÁPOLÓ BSC, MSC, GYAKORLAT: + EGÉSZSÉGÜGYI GYAKORLATVEZETŐ</p> <p>KOMP.: PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉGET VÉGEZ; TÁJÉKOZTATÁST AD: SZŰRŐVIZSGÁLATOKRÓL, AZ EGÉSZÉSES ÉLETMÓDRÓL ÉS SEGÍTI A PÁCIENS, ANNAK CSALÁDJÁT ÉS KÖZÖSSÉGÉT ANNAK ELÉRÉSÉBEN, A BETEGNEK ÉS A HOZZÁTARTOZÓJÁNAK A REHABILITÁCIÓS LEHETŐSÉGEKRŐL; KÖZREMŰKÖDIK: DIÉTÁS KEZELÉSÉBEN; EGÉSZSÉGFEJLESZTŐ FOGLALKOZTATÁSOK SZERVEZÉSÉBEN, VÉDŐOLTÁSOKRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁSBAN, A REHABILITÁCIÓS TEAM MUNKÁJÁBAN; RÉSZT VESZ: BETEGEK ÉS HOZZÁTARTOZÓIK OKTATÁSÁBAN, EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT FELMÉRÉSÉBEN, SZŰRŐVIZSGÁLATOK SZERVEZÉSÉBEN, KOORDINÁLJA; MEGTANÍTTJA: AZ EMLŐ ÉS HERE ÖNVIZSGÁLATÁT, A BETEGET A GYÓGYÁSZATI SEGÉD ESZKÖZÖK HASZNÁLATÁRA; FELVILÁGOSÍTÁST AD: A SZOCIÁLIS GONDOSKODÁS FORMÁIRÓL ÉS AZ OTTHONI SZAKÁPOLÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK LEHETŐSÉGEIRŐL</p>	
NÉPEGÉSZSÉGÜGYI ISMERETEK	<p>ÓRASZ.: 18 ELM; TANT.: NÉPEGÉSZSÉGÜGY, KÖRNYEZETEGÉSZSÉGÜGY</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGTAN TANÁR EGÉSZSÉGÜGYI ELŐKÉPZETTSÉGGEL, ÁPOLÓ BSC, MSC</p> <p>KOMP.: KÖRNYEZETTU DATOSAN GONDOLKODIK, FELISMERI AZ EGÉSZSÉGET VESZÉLYEZTETŐ KÖRNYEZETI VESZÉLYFORRÁSOKAT, KÉMIAI, FIZIKAI ÉS BIOLÓGIAI KÖRNYEZETI KÁROSÍTÓ HATÁSOKAT; VESZÉLYES HULLADÉKOT KEZEL; RÉSZT VESZ SZŰRŐVIZSGÁLATOKBAN; DEMOGRAFIAI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI STATISZTIKAI ADATOKAT ÉRTELMEZ.</p>		

	ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS	GYAKORLÓ ÁPOLÓ	ÁPOLÓ
ÁPOLÁSTAN - GONDOZÁSTAN	<p>ÓRASZ.: 85 ELM/90 D. GYAK; TANT.: ÁPOLÁS ELMÉLET, LÉLEKTAN, GONDOZÁSTAN, ALAPÁPOLÁS GYAKORLAT, BETEGMEGFITYELÉS GYAKORLAT, CSECSEMŐ GONDOZÁS GYAKORLAT</p> <p>OKT.: ELMÉLET: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, ÁPOLÓ BSC, MSC GYAKORLAT: ELMÉLET + EGÉSZSÉGÜGYI GYAKORLATVEZETŐ, CSECSEMŐ ÉS KISGYERMEKGONDOZÓ¹, RENDELŐINTÉZETI VEZETŐ ASSZISZTENS², SZOCIÁLIS MUNKÁS³</p> <p>KOMP.: ÁPOLÁSI MODELLNEK MEGFELELŐEN VÉGI MUNKÁJÁT; RÉSZT VESZ: AZ ÁPOLÁSI FOLYAMAT TERVEZÉSÉBEN, KIVITELEZÉSÉBEN ÉS DOKUMENTÁLÁSÁBAN, AZ ELLÁTÁSÁBAN BETEGMEGFITYELÉST VÉGEZ, AZ EREDMÉNYEKET DOKUMENTÁLJA; KARDINÁLIS TÜNETEKET ÉSZLEL, MÉR, EKG-T KÉSZÍT, PULZOXIMETRIÁT VÉGEZ, AZ EREDMÉNYT RÖGZITI ÉS JELENTI, SÜRGŐS ES ETBEN HALADÉKTALANUL INTÉZKEDIK; FELISMERI A DECUBITUS JELEIT, SÚLYOSSÁGÁT MEGÁLLAPÍTTJA, ELŐKÉSZÍT KÜLÖNBÖZŐ VIZSGÁLATOKHOZ BEAVATKOZÁSOKHOZ, KOMPETENCIÁJÁNAK MEGFELELŐEN FELKÉSZITI A BETEGET, ILLETVE SEGÉDKEDIK A BEAVATKOZÁSOK KIVITELEZÉSÉBEN</p>		
ALAPAZÓ EGÉSZSÉGÜGYI ISMERETEK	<p>ÓRASZ.: 126 ELM/ 36 D. GYAK; TANT.:ANATÓMI, ÉLETTAN, MIKROBIOLÓGIA, KÓRÉLETTAN, ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS GYAKORLAT</p> <p>OKT.: ÁLTALÁNOS ORVOS, SZAKORVOS, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, ÁPOLÓ BSC, MSC</p> <p>KOMP.: FELISMERI AZ EMBERI TEST ÉLETTANI MŰKÖDÉSÉTŐL ÉS AZ ETTŐL ELTÉRŐ ÁLLAPOTOKAT, FOLYAMATOKAT; A VESZÉLYHELYZETEKET, KRITIKUS ÁLLAPOTOKAT, HALADÉKTALANUL INTÉZKEDIK ÉS RÉSZT VESZ AZ ÉLETVESZÉLY ELHÁRÍTÁSÁBAN; SZAKSZERŰEN NYÚJT ELSŐSEGÉLYT, RÉSZT VESZ AZ ELSŐDIEGES ELLÁTÁSBAN</p>		
N VE LV	ÓRASZ.: 36 ELM; TANT.: ORVOSI LATIN	ÓRASZ.: 62 ELM; TANT.: IDEGEN NYELV	

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS	GYAKORLÓ ÁPOLÓ	ÁPOLÓ
DIAGNOSZTIKA ÉS TERÁPIA	<p>ÓRASZ.: 54 D. GYAK; TANT.: ESZKÖZ NÉLKÜL BETEGVIZSGÁLAT, ESZKÖZÖS VIZSGÁLATOK, LABOR, KÉPALKOTÓ DIAGNOSZTIKA, PUNKCIÓK, BIOPSIÁK, ELMÉLETI ALAPJAI, MEGFIGYELÉSÜK, TERÁPIÁS ALAPISMERETEK.</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGYETEMI OKLEVELES ÁPOLÓ, ÁPOLÓ BSC</p>	<p>ÓRASZ.: 78 ELM/62 D. GYAK; TANT.: BIOFIZIKAI-BIOKÉMIAI ISMERETEK. ESZKÖZÖS BETEGVIZSGÁLATOK, KÉPALKOTÓK, LABOR DIAGNOSZTIKA, PUNKCIÓK, BIOPSIÁK, PERIOPERATÍV TEENDŐK KIVITELEZÉSÉNEK MENETE ÉS ÁPOLÓI TEENDŐI.</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, ÁPOLÓ MSC</p>	
	<p>KOMP.: ALKALMAZZA A ZÁRT VÉRVETELI TECHNIKÁKAT; MINTÁT VESZ KÖPETBŐL, TOROK-, SZEM-, ORR, FÜLVÁLADÉKBÓL, SEBVÁLADÉKBÓL, SZÉKLETBŐL, HÁNYADÉKBÓL ÉS EGYÉB TESTVÁLADÉKOKBÓL, AZOKAT MEGFELELŐEN KEZELI ÉS GONDOSKODIK A VIZSGÁLATRA TÖRTÉNŐ ELUTTATÁSUKRÓL;</p>	<p>KOMP.: ELŐKÉSZÍT INFÚZIÓS TERÁPIÁHOZ, INFÚZIÓT GYÓGYSZER NÉLKÜL FOLYADÉKPÓTLÁSRA BEKÖT; ELŐKÉSZÍT OXIGÉNTERÁPIÁHOZ ÉS ALKALMAZZA AZT; LÉGÚTI VÁLADÉKOT ELTÁVOLÍT;</p>	
GYÓGYSZERTANI ISMERETEK	<p>ÓRASZ.: 18 D. GYAK; TANT.: A LEGGYAKRABBAN ALKALMAZOTT GYÓGYSZERTERÁPIÁK CSOPORTOSÍTÁSUK, HATÁSMECHANIZMUSUK, FŐBB ALKALMAZÁSI INDIKÁCIÓK, FONTOSABB KONTRAINDIKÁCIÓK, ADAGOLÁSUK SPECIALITÁSAI, LEGGYAKORIBB MELLÉKHATÁSAI, TÚLADAGOLÁSUK TÜNETEI ÉS A GYÓGYSZER ALKALMAZÁS.</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, ÁPOLÓ BSC, MSC</p>	<p>ÓRASZ.: 31 ELM; TANT.: RÉSZLETES GYÓGYSZERTAN GYÓGYSZERCSOPORTONKÉNT, ENTERÁLIS ÉS PARENTERÁLIS GYÓGYSZERES TERÁPIA</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGYETEMI OKLEVELES ÁPOLÓ, GYÓGYSZERÉSZ</p>	<p>ÓRASZ.: 17 D. GYAK; TANT.: INFÚZIÓS TERÁPIA, ANALGETICUM, LÁZCSILLAPÍTÁS (GYÓGYSZERELÉS INDIKÁLÁSA, SZÜKSÉGES PARAMÉTEREK FELMÉRÉSE, GYÓGYSZERBEJUTTATÁS MEGVÁLASZTÁSA)</p> <p>OKT.: SZAKORVOS, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ ÁPOLÓ BSC, ÁPOLÓ MSC, (5 ÉV GYAKORLAT)</p>
	<p>KOMP.: SEGÉDKEZIK A GYÓGYSZER SZERVEZETBE TÖRTÉNŐ JUTTATÁSÁBAN; ELŐKÉSZÍT: GYÓGYSZERELÉSHEZ, INJEKCIÓZÁSHOZ, INFÚZIÓS TERÁPIÁHOZ, SEGÉDKEZIK INFÚZIÓS TERÁPIA KIVITELEZÉSÉBEN; ORVOSI INDIKÁCIÓ ALAPJÁN KÖZREMŰKÖDIK A GYÓGYSZERELÉSSEN, IC, SC, IM INJEKCIÓT AD</p>	<p>KOMP.: ELŐKÉSZÍT GYÓGYSZERELÉSHEZ, ORVOS UTASÍTÁSÁRA ENTERÁLIS GYÓGYSZERELÉST VÉGEZ; ELŐKÉSZÍT INFÚZIÓS TERÁPIÁHOZ, INFÚZIÓT GYÓGYSZER NÉLKÜL FOLYADÉKPÓTLÁSRA BEKÖT; ELŐKÉSZÍT TRANZFÚZIÓS TERÁPIÁHOZ; INHALÁCIÓS KEZELÉSÉNél KÖZREMŰKÖDIK</p>	<p>KOMP.: ELŐKÉSZÍT AZ ORVOS ÁLTAL VÉGZENDŐ INJEKCIÓZÁSOKHOZ; FELHATALMAZÁS ALAPJÁN ÖNÁLLÓ: GYÓGYSZERES FÁJDALOMCSILLAPÍTÁST VÉGEZ MINORANALGETICUM VAGY NON-STEROID GYULLADÁSCSÖKKENTŐ ÉS GYÓGYSZERES LÁZCSILLAPÍTÁST VÉGEZ PER OS, RECTAUS VAGY INTRAMUSCULARIS ADAGOLÁSÁVAL; INFÚZIÓS TERÁPIÁT KEZD MAXIMUM 1000 ML KRISZTALLOID; INFÚZIÓ INTRAVÉNÁS ADAGOLÁSÁVAL; ÖNÁLLÓ-FÜGGŐ ÉS EGYÜTTMŰKÖDŐ FUNKCIÓBAN GYÓGYSZERELŐ TEVÉKENYSÉGET VÉGEZ, A GYÓGYSZERELÉS SZABÁLYAIT BETARTJA, FELISMERI A FARMAKONOK MELLÉKHATÁSAIT</p>

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS	GYAKORLÓ ÁPOLÓ	ÁPOLÓ
KLINIKUMI - ÉS SZAKÁPOLÁSI ISMERETEK	<p>ÓRASZ.: 129 ELM; TANT.: KARDIOLÓGIA, PULMONOLÓGIA, GASZTRO-ENTEROLÓGIA, NEFROLÓGIA, HAEMATOLÓGIA, IMMUNOLÓGIA, TRAUMATOLÓGIA, NEUROLÓGIA, PSZICHIÁTRIA, SEBÉSZET, GYEREKGYÓGYÁSZAT, REUMATOLÓGIA (BETEGSÉGEK KIALAKULÁSÁNAK, FEJLESZÉSÉNEK, LEFOLYÁSÁNAK ISMERTETÉSE)</p> <p>OKT.: ÁLTALÁNOS ORVOS, SZAKORVOS, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, ÁPOLÓ BSC, MSC</p>		<p>ÓRASZ.: 465 ELM; TANT.: BELGYÓGYÁSZAT, SEBÉSZET, KISKLINIKUM, INFECTOLÓGIA, NEUROLÓGIA, PSZICHIÁTRIA, SZÜL-NŐGYÓGY, GYEREKGYÓGY, ONKOLÓGIA, KRITIKUS ÁLLAPOTÚ BETEG (LEGGYAKORIBB KÖRKÉPEK OKAIT, TÜNETEIT, KEZELÉSÉT, SZAKÁPOLÁSI FELADATOKAT ELSAJÁTÍTANI ÉS ALKALMAZNI)</p> <p>OKT.: SZAKORVOS, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ ÁPOLÓ BSC, MSC⁴</p> <p>KOMP.: RÉSZT VESZ AZ INFECIONKONTROLL TEVÉKENYSÉGBEN; EGYÉNRE SZABOTT ÁPOLÁSI TERVET KÉSZÍT A KÜLÖNBÖZŐ BETEGSÉGBEN SZENVEDŐK SZÁMÁRA; INVAZÍV BEAVATKOZÁSOK TECHNIKÁI, ÁPOLÁSI SPECIALITÁSAI</p>
	<p>KOMP.: BETEGMEGFIGYELÉST VÉGEZ; ELŐKÉSZÍTI A BETEGET VIZSGÁLATOKHOZ; SEGÉDKÉZIK A BETEGNEK A VIZSGÁLAT ELŐTT ÉS UTÁN</p>		<p>ÓRASZ.: 139,5 D. GYAK; TANT.: INVAZÍV TERÁPIA, FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS, KRITIKUS ÁLLAPOTÚ BETEG, TÁPLÁLÁS, KATÉTEREZÉS, INKONTINENCIA, SEBKEZELÉS, STÓMA TERÁPIA (ÁPOLÓI TEVÉKENYSÉGEK GYAKORLATÁNAK ELSAJÁTÍTÁSA)</p> <p>OKT.: SEBÉSZ, ANESZTEZIOLÓGUS, TRAUMATOLÓGUS, OXYOLÓGUS, BELGYÓGYÁSZ, UROLÓGUS SZAKORVOS, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGYETEMI OKLEVÉLES ÁPOLÓ, DIETETIKUS⁴</p> <p>KOMP.: KLINIKAI TÁPLÁLÁSTERÁPIA ÁPOLÓI FELADATAI, TRANSZFÚZIÓS TERÁPIA KÖRÜLI ÁPOLÓI FELADATOK, MODERN SEBKEZELÉSI ISMERETEK, BETEGMONITOROZÁS</p>
KLINIKAI GYAKORLAT	<p>ÓRASZ.: 255 K. GYAK; TANT.: BELGYÓGYÁSZAT, SEBÉSZET, TRAUMATOLÓGIA, CSECSEMŐ ÉS GYERMEK OSZTÁLY (DIAGNOSZTIKAI ÉS TERÁPIÁS ELJÁRÁSOK MEGFIGYELÉS, ÖSSZEFÜGGÉSEK ELEMZÉSE)</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI GYAKORLATVEZETŐ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, ÁPOLÓ (BSC, MSC), EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR</p>	<p>ÓRASZ.: 543 K. GYAK; TANT.: BELGYÓGYÁSZAT, SEBÉSZET, MOZGÁSSZERVI SEBÉSZET, SÜRGŐSSÉGI, KISKLINIKUM, SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT, NEUROLÓGIA, PSZICHIÁTRIA, UROLÓGIA (DIAGNOSZTIKAI VIZSGÁLATOKHOZ KAPCSOLÓDÓ ÁPOLÓI FELADATOK ELVÉGZÉSE, BETEG VIZSGÁLAT)</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGYETEMI OKLEVÉLES ÁPOLÓ, GYÓGYSZERÉSZ</p>	<p>ÓRASZ.: 279 K. GYAK; TANT.: SZÜLÉSZET-NŐGYÓGYÁSZAT, SÜRGŐSSÉGI, NEUROLÓGIA, PSZICHIÁTRIA, KISKLINIKUM, KÖZÖSSÉGI, OTTHONÁPOLÁS (ÁPOLÓI FELADATOK ELVÉGZÉSE); BELGYÓGYÁSZAT, SEBÉSZET (SZAKÁPOLÓI FELADATOK ELVÉGZÉSE)</p> <p>OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI GYAKORLATVEZETŐ, ÁPOLÓ BSC, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, VALAMENNYI OKTATÓ ESETBEN 5 ÉVEN BELÜLI KLINIKAI GYAKORLAT AZ ADOTT TERÜLETEN</p> <p>KOMP.: EMÉSZTŐRENDSZERI VÉRZŐ BETEGEK ELLÁTÁSÁBAN ÉS ÁPOLÁSÁBAN VESZ RÉSZT; FERTŐZÖTT BETEGEK SZAKÁPOLÁSÁT VÉGI; NEM VÁRT ESEMÉNYEKET FELISMER, ELHÁRÍT/ELHÁRÍTÁSUKBAN KÖZREMŰKÖDIK</p>
	<p>KOMP.: GYORSTESZTEL VIZELVIZSGÁLATOT VÉGEZ, VIZSGÁLATI ANYAGOT VESZ GYŰJTÖTT VIZELETBŐL; ELŐKÉSZÍTI A BETEGET VIZSGÁLATOKHOZ; VIZELVIZSGÁLATHOZ; SEGÉDKÉZIK: A BETEG GYERMEKEK S ELLÁTÁSÁBAN ÉS ÁPOLÁSÁBAN, A BETEGNEK A VIZSGÁLAT ELŐTT ÉS UTÁN; KÖZREMŰKÖDIK A BELGYÓGYÁSZATI BETEGEK ELLÁTÁSÁBAN ÉS ÁPOLÁSÁBAN; RÉSZT VESZ A SEBÉSZETI ÉS TRAUMATOLÓGIAI BETEGEK ELLÁTÁSÁBAN ÉS ÁPOLÁSÁBAN;</p>	<p>KOMP.: SEGÉDKÉZIK: FIZIKÁUS VIZSGÁLATOK KIVITELEZÉSÉNél; KÖZREMŰKÖDIK ÉRZÉKSZERVI VIZSGÁLATOKNÁL, TERHELÉSES EKG VIZSGÁLATNÁL; ALKALMAZ: BETEGMEGFIGYELŐ MONITOR³ LABORATÓRIUMI DIAGNOSZTIKA CÉLJÁBÓL MINTÁT (VÉR, VIZELET, TESTVÁLDÉK) VESZ, LABORATÓRIUMI MINTÁKAT SZÁLLÍTÁSRA ELŐKÉSZÍT; ELŐKÉSZÍT ÉS FELKÉSZÍTI A BETEGET: EEG, EMG, ENG VIZSGÁLATRA; LÉGZÉSFUNKCIÓS VIZSGÁLATRA; NATÍV ÉS KONTRASZTANYAGOS KÉPALKOTÓ VIZSGÁLATOKHOZ (RTG, UH, CT, MR, PET, OSZTEODENZITOMETRIA, MAMMOGRÁFIA, SZCINTIGRÁFIA); ENDOSZKÓPOS BEAVATKOZÁSOKHOZ; DIAGNOSZTIKUS ÉS TERÁPIÁS PUNKCIÓS VIZSGÁLATOKHOZ (MELLKASPUNKCIÓ, HASPUNKCIÓ, LUMBÁLPUNKCIÓ, CYSTERNA, STERNUM; PUNKCIÓ, IZÜLETI PUNKCIÓK, TÁLYOG PUNKCIÓ); TÜBIPOPSZIÁS BEAVATKOZÁSOKHOZ, MINTAVÉTELHEZ</p>	<p>ÓRASZ.: 93 K. GYAK; TANT.: PERIOPERATÍV, SÜRGŐSSÉGI, INTENZÍV; (SPECIÁLIS ÁPOLÓI FELADATOK ELVÉGZÉSE)</p> <p>OKT.: SEBÉSZ, ANESZTEZIOLÓGUS, TRAUMATOLÓGUS, OXYOLÓGUS, BELGYÓGYÁSZ, UROLÓGUS SZAKORVOS, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKTANÁR, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGYETEMI OKLEVÉLES ÁPOLÓ, DIETETIKUS, SZTOMATERÁPIÁBAN JÁRTAS ÁPOLÓ (BSC)⁴</p> <p>KOMP.: FÁJDALOM FELMÉRÉSÉT VÉGI, KÖZREMŰKÖDIK FÁJDALOMCSILLAPÍTÁSBAN, SPECIÁLIS FÁJDALOMCSILLAPÍTÁSBAN (EDA, PCA) VESZ RÉSZT; ARTÉRIA PUNCTIÓT VÉGI MINTAVÉTELHEZ, ARTÉRIA KANÜLÁLÁSNAI ASSZISZTÁL, KANÜLT GONDOZ; CENTRÁLIS VÉNAKANÜLÖKET, PORT-A-CATH KANÜLÖKET HASZNÁL ÉS GONDOZ; FÉRFI ÉS NŐ BETEG KATÉTEREZÉSÉT VÉGI, KATÉTEREZETT BETEGET ÁPOL ÉS GONDOZ, HÓLYAGKONDICIONÁLÁST VÉGI</p>

„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése”

	ÁLTALÁNOS ÁPOLÁSI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS	GYAKORLÓ ÁPOLÓ	ÁPOLÓ
EGYÉB	<p>ÓRASZ.: 18 ELM; TANT.:MUNKAHELYI EGÉSZSÉG ÉS BIZTONSÁG</p> <p>KOMP.: BETARTJA ÉS BETARTATJA A MUNKAHELYEKKEL KAPCSOLATOS MUNKAVÉDELMI KÖVETELMÉNYEKET; MUNKAVÉDELMI SZAKEMBERREL, MUNKAVÉDELMI KÉPVISELŐVEL EGYÜTTMŰKÖDVE RÉSZT VESZ A MUNKAVÉDELMI FELADATOK ELLÁTÁSÁBAN</p>	<p>ÓRASZ.: 15,5 ELM TANT.: ÁLLÁSKERESÉS, MUNKAJOG, MUNKAVISZONY</p> <p>KOMP.: MUNKAVISZONYT LÉTESÍT; VÁLLALKOZÁST HOZ LÉTRE ÉS MŰKÖDTET; SZAKMAI ÖNÉLETRAJZOT ÉS MOTIVÁCIÓS LEVELET ÍR; MUNKAKÖRÜMÉNYEKRŐL, KARRIER LEHETŐSÉGEKRŐL TÁJÉKOZÓDIK</p>	
EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS FELDATOK	<p>ÓRASZ.: 283 D. GYAK /170 K. GYAK; TANT.: EGÉSZSÉGÜGYI ASSZISZTENS FELDATOK OKT.: EGÉSZSÉGÜGYI SZAKOKTATÓ, EGÉSZSÉGÜGYI GYAKORLATVEZETŐ, ÁPOLÓ (BSC, MSC)</p> <p>KOMP.: RÉSZT VESZ A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSBAN; BETEGEDUKÁCIÓT VÉGEZ; BETEGET FOGAD, IRÁNYÍT, ISMERI ÉS ALKALMAZZA A BETEGOSZTÁLYOZÁS SZABÁLYAIT; SÜRGŐSSÉGI ESETEKET FELISMER, ORVOST HÍV, SZÜKSÉG ESETÉN ELSŐSEGÉLYT NYÚJT; BETEGET BEAVATKOZÁSOKHOZ, VIZSGÁLATOKHOZ POZICIONÁL; A LABORATÓRIUMI MINTAVÉTEL- ÉS TÁROLÁSI SZABÁLYOKAT ISMERI ÉS ALKALMAZZA</p>		

2. táblázat: Az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi, a gyakorló ápolói és az ápolói szakképesítés óraszámai, tantárgyai és megszerezhető kompetenciái

2.1.4. Az emelt szintű (OKJ) gyakorló csecsemő- és gyermekápoló, valamint a csecsemő és gyermekápoló képzés bemutatása, kompetenciák

Az 54 723 03 OKJ azonosítószámú, gyakorló csecsemő- és gyermekápoló megnevezésű szakképesítés és az 55 723 02 OKJ azonosító számú, csecsemő- és gyermekápoló megnevezésű szakképesítés-ráépülés képzési struktúráját, tartalmi követelményeit, a képzés megkezdésének feltételeit, az elméleti és gyakorlati képzés arányát, a szakmai vizsga vizsgatevékenységeire vonatkozó előírásokat az *Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről* szóló 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet, az *Emberi Erőforrások Minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről* szóló 27/2016. (IX. 16.) EMMI rendelet, az *egyes szakképzési tárgyú kormányrendeletek módosításáról* szóló 237/2016. (VIII. 2.) Korm. rendelet szabályozza. A szakképesítésekhez tartozó követelménymodulokhoz rendelt óraszámokat, az oktatáshoz szükséges személyi, tárgyi feltételeket a kerettantervek írják elő.

Fenti rendelkezések értelmében a gyakorló csecsemő- és gyermekápoló és a csecsemő- és gyermekápoló kizárólag iskolai rendszerben, szakgimnáziumban oktatható nappali és esti munkarendben.

A gyakorló csecsemő- és gyermekápoló szakképesítés alapozó moduljai megegyeznek a gyakorló ápoló szakképesítés moduljaival, eltérés a *11153-16 diagnosztikus és terápiás beavatkozások* és a *11154-16 egészségfejlesztés* modulokban tapasztalható. A csecsemő és gyermekápoló szakképesítés-ráépülés pedig a *12107-16 szakápolás gyermek betegek esetén* és a *11122-16 kompetenciabővítő ismeretek a gyermekápolásban* követelménymodulokból tevődik össze. A gyakorló ápoló és ápoló képzésektől eltérően a gyakorló csecsemő- és gyermekápoló és csecsemő- és gyermekápoló képzések szervezésekor nem kell figyelembe venni a szakképesítések elismeréséről szóló Európai Parlament és Tanács 2005/36/EK. irányelvének, 3. szakasz 31. cikkében, valamint az V. mellékletében előírt minimálisan kötelező képzési feltételeket.

A Csecsemő- és gyermekápoló szakképesítés-ráépülés bizonyítvány megléte számos ráépülő szakképesítés bemeneti feltétele, mint pl. az alapellátási közösségi szakápoló, a diabetológiai szakápoló és edukátor, a hospice szakápoló, a légzőszervi szakápoló, az onkológiai szakápoló, a sürgősségi szakápoló stb. esetén.

Kompetenciák, készségek

A gyakorló csecsemő- és gyermekápoló részt vesz az ápolási folyamatban, alapápolást nyújt. Közreműködik a prevencióban és a rehabilitációban, előkészít és közreműködik a beavatkozások során. Irányítás mellett önállóan végzi munkáját.¹¹

¹¹ 27/2016. (IX. 16.) EMMI rendelet az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről a 30. sorszámú Gyakorló csecsemő- és gyermekápoló megnevezésű szakképesítés szakmai és vizsgakövetelménye. Available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1600027.EMM×hift=ffffff4&txthereferer=00000001.TXT [accessed: Dec. 12., 2017]

A csecsemő- és gyermekápoló részt vesz a megelőző, gyógyító, gondozó és rehabilitációs folyamatokban, szakmai kommunikációt folytat, ápolási folyamatnak megfelelően végzi munkáját. Egyénre szabott szakápolást, gondozást folytat, menedzseli a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátását. Észleli a beteg gyermek állapotváltozásait, sürgősségi esetekben beavatkozik. Önállóan, illetve más egészségügyi dolgozóval együttműködve végzi munkáját.¹²

2.1.5. Az alapellátásiközösségi szakápoló képzés bemutatása, kompetenciák

Az alapellátási közösségi szakápoló szakképesítés ráépülő szakképesítés, melynek OKJ száma 55 723 16.

A szakképesítés iskolai rendszerben nem oktatható, kizárólag iskolarendszeren kívüli felnőttképzésben van lehetőség a képzési tartalom elsajátítására.

Magyarországon jelenleg 4 képző intézménynek van jogosultsága alapellátási közösségi szakápoló szakon tanfolyamot szervezni.

A képzés megkezdésének feltétele az érettségi bizonyítvány, valamint szakmai előképzettségként az 55 723 01 ápoló, vagy az 55 723 02 csecsemő és gyermekápoló szakképesítés, valamint az ápolás és betegellátás alap- és mesterképzési szakokon szerzett ápolói szakképzettség.

A képzés óraszámát a hatályos szakmai és vizsgakövetelmény 500 és 720 óra között határozza meg, a felnőttképző intézmény a képzési programjában írja elő, hogy mely tananyagegységet hány órában oktat. A képzés elméleti és gyakorlati képzésből áll, melynek aránya 40/60%.

Kompetenciák, készségek

Az alapellátási közösségi szakápoló közösségi felmérést készít, egészségfejlesztési tervet állít fel, melyet végrehajt és értékeli. Betegutakat menedzsel, teljes körű otthoni ellátást biztosít, felméri a kliens szükségleteit, értékeli az ápolási folyamatot. Orvosi utasításra gyógyszerbejuttatást végez, közreműködik a fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek rendelésével kapcsolatos nyilvántartás vezetésében, valamint az ezzel kapcsolatos jelentés elkészítésében, váladékmintát vesz. Kialakítja a megfelelő ápolási környezetet, gyógyászati segédeszközöket alkalmaz, használatukat ismerteti, tanácsadást végez. Képes közegészségügyi és járványügyi feladatok ellátására, fertőző betegek ápolására, a praxis krónikus betegeinek gondozására. Alkalmos a praxis dokumentációs feladatainak elvégzésére és a minőségügyi rendszer kiépítésében és működtetésében való

¹² 27/2016. (IX. 16.) EMMI rendelet az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről a 10. sorszámú Csecsemő és gyermekápoló megnevezésű szakképesítés–ráépülés szakmai és vizsgakövetelménye. Available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1600027.EMM×hift=ffffff4&xtreferer=00000001.TXT [accessed: Dec. 12., 2017]

részvételre. Edukációs feladatokat lát el, közreműködik a kötelező és ajánlott védőoltások beadásában, nyilvántartásában.¹³

2.1.6. A középfokú ápolóképzés 2005/36/EK direktívának való nem megfelelésből és a középfokú képzési rendszer felépítéséből adódó jogi és szakmai problémák

A szakgimnáziumi oktatásban jelentős átfedés mutatkozik a biológia tantárgy tartalmi [51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet – a kerettantervek kiadásának és jóváhagyásának rendjéről és ezen rendelet módosításai] és az anatómia tantárgy tartalmi (2.51. szakképzési kerettanterv a(z) I. Egészségügy ágazathoz tartozó 54 723 02 gyakorló ápoló szakképesítéshez) körével. Az anatómia és élettan tantárgyak a kerettantervben foglaltak szerint 90 óra, mely az ismétléseken túlmutatóan is kevés a 14 éves korosztály életkori jellemzőit figyelembe véve. Anatómiát és élettant csak az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi képzésben tanul – azaz a gyakorló ápoló és az ápoló nem tanul –, miközben az ápoló lényegesen bővebb kompetenciaköre ezt feltétlenül szükségessé tenné.

Az általános ápolási és egészségügyi asszisztens 18 órában tanulja a „*gyógyszertan alapjai, gyógyszerelés*” témakört, ezen 18 óra a jelenlegi kerettantervi feladatprofilokban foglaltak szerint képessé teszi a tanulót „*előkészít injekciózáshoz, orvosi indikáció alapján közreműködik a gyógyszerelésben, ic, sc, im injekciót ad*” megfogalmazású kompetenciakör betöltésére (klinikai ismeretek modul, diagnosztikai és terápiás alapismeretek tantárgy, gyógyszerertan alapjai, gyógyszerelés témakör, 10. osztály; klinikumi gyakorlat tantárgy, szakrendelések témakör 11. osztály). Gyógyszertant alapvetően a gyakorló ápoló képzésben tanul 31 órában, és az ezen a téren jóval bővebb kompetenciakörű ápoló (pl.: önálló gyógyszerrendelést végezhet) csak 17 óra gyógyszerertant kap, amit ráadásul akár egészségügyi szakoktató, vagy BSc ápoló is oktathat.

Az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi képzés keretein belül megjelenő tartalom az „*ápolási modelleknek megfelelően végzi munkáját; részt vesz az ápolási folyamat tervezésében, kivitelezésében és dokumentálásában*” [2.51. szakképzési kerettanterv a(z) I. Egészségügy ágazathoz tartozó 54 723 02 gyakorló ápoló szakképesítéshez], holott nyilvánvalóan nem képes ápolási folyamat tervezésében részt venni szakápolástani ismeretek nélkül. Klinikumi alapismeretek elméletet az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi képzésben tanul, viszont a gyakorló ápolónak diagnosztikával kiegészített klinikumi gyakorlata van, ehhez magasabb szintű klinikumi ismeretet nem tanul. Az 55 723 01 ápoló kompetenciái közé tartozik, hogy „*artéria punctiót végez mintavételhez, artéria kanülálásnál asszisztál, kanült gondoz*” [3.4. szakképzési kerettanterv a(z) 55 723 01 ápoló szakképesítés-ráépüléshez], míg ez a BSc ápoló kompetenciái között nem jelenik meg. [18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet; VIII. fejezet 1. ápolás és betegellátás alapképzési szak] A gyakorló ápolónak adott kompetencia „*infúziót gyógyszer nélkül folyadékpótlásra beköt, előkészít oxygénterápiához és alkalmazza azt, légúti váladékot eltávolít*”, mindezt az

¹³ 27/2016. (IX. 16.) EMMI rendelet az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről az 1. sorszámú Alapellátási közösségi szakápoló megnevezésű szakképesítés-ráépülés szakmai és vizsgakövetelménye. Available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1600027.EMM×hift=ffffff4&xtreferer=00000001.TXT [accessed: Dec.12., 2017]

asszisztensi képzésben tanult klinikumi alapismeretek, anatómia-élettan, és kórélettan birtokában, diagnosztikus és terápiás ismeretek ráépüléssel az ápoló képzésben tanul szakápolástant és bővebb klinikumi ismereteket.

Az ápolóképzés az Európai Unió tagországaiban a közösségi jog alapján automatikusan elfogadásra kerül. Ezt a befogadást az Európai Parlament és tanács 1977-es irányelvei (a 77/452/EGK és a 77/453/EGK ET) szabályozzák. A jogszabály rendelkezik arról is, hogy a tagállamok biztosítják letelepedését, valamint a szolgáltatásnyújtás szabadságát. A tagállamok az általános ápoló képzést, amely „ápoló” képzés néven került honosításra, sajátjukként ismerik el. Az 1977-es jogszabályok mellett hatályba lépett a 2005/36/EK direktíva, amely 3. szakaszában magába foglalja az általános ápoló képzés minimum feltétel rendszerét, ezáltal biztosítva az ápoló képzés egységességét. A minimumkövetelmények mellett az ápolóképzés szerkezetét a tagállamok kezébe adják, azzal a feltétellel, hogy a jogszabályban foglaltaknak megfelel a képzés. A **magyarországi középfokú ápolóképzés** jelenlegi rendszere (általános ápolási és egészségügyi asszisztens, gyakorló ápoló, ápoló) a korábbi képzésekkel ellentétben már **nem teljesíti az Európai Tanács által kiadott hazánkra is kötelező érvényű direktíva** feltételeit. Tehát a középfokú ápoló képzés gyökeres átalakítása nélkül az ápoló képzés ki fog kerülni a közösségi jog alapján automatikusan elismerhető végzettségek köréből. Az alábbiakban ismertetjük a középfokú ápoló képzés leg súlyosabb eltéréseit.

- A direktíva 3. szakasz 31. cikk Általános ápoló fejezet 1. bekezdésben leszögezi, hogy az „általános ápolói” képzésre **legalább 10 éves általános és középiskolai oktatás elvégzése** a szükséges, vagy ezzel egyenértékű ápolóképző intézmény esetleg szakképzési program felvételi vizsgájának sikeres letétele. Ennek ellenére a jelenlegi rendszerben az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi mellék-szakképesítés **9. osztályban indul** és beleszámíthat a 55 723 01 OKJ számú a közösségi jog alapján automatikusan elismerésre kerülő ápolói végzettség megszerzésébe.
- A jogszabály (3. szakasz 31. cikkének 3. bekezdése) az alábbiakat fogalmazza meg: *„Az általános ápolói képzés időtartama összesen legalább három év, amely kiegészítésképpen ezzel egyenértékű ECTS-kreditekben is kifejezhető, és **legalább 4600 órás elméleti képzést és klinikai gyakorlatot foglal magában.**”* A jelenlegi középfokú ápoló szakképzés tekintetében még akkor sem teljesül a 4600 óra, ha beleszámítjuk az általános ápolási és egészségügyi asszisztensi képzés teljes óraszámát, mely többek között azért is kétséges hiszen a jogszabály leszögezi, hogy a beszámítás csak azonos képzési szintről lehetséges, így ezt tisztázni szükséges. **A hazai ápoló képzés összes óraszama (mellék-szakképesítés, emelt szintű szakképesítés és emelt szintű szakképesítés-ráépülés) 3851 óra**, ha a tanuló érettségi után választja a gyakorló ápoló majd ápoló képzést, abban az esetben mindösszesen 3213,5 órával válik megszerezhetővé a képzés (gyakorló ápoló 2237 óra; ápoló 976,5 óra).
- A jogszabály 2 bekezdése meghatározza, hogy ápoló képzés csak **nappali tagozaton indítható**. A 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet (OKJ) értelmében gyakorló ápoló és **ápoló végzettség szerezhető nappali és esti munkarendben**. A törvények [2011. évi CLXXXVII. törvény (A felnőttoktatásra vonatkozó külön rendelkezések); 2011. évi CXC. törvény (a nemzeti köznevelésről)] értelmében az esti képzés óraszama legalább a nappali képzés kerettantervében foglalt óraszámának a fele, azzal a

megkötéssel, hogy a gyakorlat eléri a 60%-át míg az elmélet eléri a 10%-át a nappali képzés óraszámának. Általános ápolási és egészségügyi asszisztens tanfolyami képzés, ezért adott óraszám (1700-2000) szervezhető. A kerettanterv alapján jelenleg 1912 órát tartalmaz. A gyakorló ápoló képzés (4+1 évfolyam) elméleti óraszám: 1441 óra, a gyakorlati: 1526 óra nappali munkarendben. Ez esetben legalább 1059,5 óras képzést kell szervezni, melynek gyakorlati óraszám legalább: 915,5 és elméleti óraszám legalább: 144 óra. A gyakorló ápoló (2 év) nappali képzés 2077 kötelező órát ír elő, ebből 1117,5 elmélet és 959,5 gyakorlat. Ugyanez a képzés esti tagozaton 111,75 kötelező elméleti és 575,7 kötelező gyakorlati órát kell minimum tartalmaznia és az összes óraszámnak 1038,5-nek kell lennie. **Az ápoló képzésben, esti munkarendben összesen legalább 488,25 órát kell letöltenie** a tanulónak, ebből 306,9 gyakorlati órát és 46,5 elméleti órát kell minimum teljesítenie. Az esti képzés esetében tehát – azon túl, hogy a direktíva nem teszi lehetővé esti képzés indítását az ápoló képzés területén – még súlyosabb az EU direktíva óraszámra vonatkozó előírásától való eltérés, hiszen az előírt 4600 óra helyett 488,25 óras képzésben is ápolói végzettséget lehet szerezni. Ez a pont a BSc képzésben is problémás (mely a középfokkal ellentétben jogszabály módosítás nélkül a következő tanév indításától megváltoztatható) a levelező képzés tekintetében, főként, ha a jelentkezett hallgatónak nincs előzetes elméleti és gyakorlati tapasztalata az ápolói munkával kapcsolatban. **A jogszabály engedélyezi a technikai fejlődéssel járó változásokat, de a módosítás nem vonhatja maga után a jogszabályi alapelvek módosítását.**

Ahogy azt nemzetközi tanulmányunkban is bemutattuk, a fenti problémák a bizonyítványok honosításáért (Magyarországon történő elismerésért) kizárólagosan hatáskörrel rendelkező szerv az **Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK)** feladatellátásánál is jelentkezni fognak. Különösen az Európai Gazdasági Térség valamely tagállamába történő elismertetéshez szükséges hatósági bizonyítványok kiállítása kapcsán. Többek között az ÁEEK Elismerési és Monitoring Főosztály Elismerési Osztályának tevékenysége közé tartozik, hogy **„lefolytatja a Magyarországon kiállított vagy Magyarországon elismerésre, illetve honosításra került egyes egészségügyi szakképesítések külföldön történő elismertetéséhez szükséges hatósági bizonyítványok kiállításával kapcsolatos eljárást”**. Mivel a tanúsítvány igazolja, hogy a végzettség megfelel a 2005/36/EK uniós irányelv minimum követelményeinek, ami nem teljesül, ezért az **ÁEEK nem adhatja ki a konformitást igazoló hatósági bizonyítványt.**

2.2. Ápolás és betegellátás alapképzési szak

Az ápolás és betegellátás alapképzési szak – ápoló szakirány képzési ideje 8 félév, a képzés alatt összegyűjtendő kreditek száma 240.

A képzés célja olyan az egészségügyi és szociális ellátás szintjén jártas ápolók képzése, akik képesek a megelőző, gyógyító, gondozó és rehabilitációs munkában önálló autonómiával részt venni.

Az alapképzési szakhoz tartozó főbb tantárgyak, ismeretkörök: Anatómia, élettan, kórélettan, pedagógia, elsősegélynyújtás, egészségügyi latin, biofizika, jog, biológia, biokémia, ápolástan alapjai, pszichológia, kommunikáció, diétetika alapjai, menedzsment,

népegészségtan, addiktológia, fizioterápia alapjai, gerontológia, közegészségtan-járványtan, gyógyszerstan, klinikai alapismeretek, propedeutika, mikrobiológia, patológia, kutatásmódszertan.

Az ápolás betegellátás alapszak az Orvos- és egészségtudomány képzési terület része, melyet az alábbi táblázat szemléltet:

ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNY KÉPZÉSI TERÜLET		
Képzési ág	Alapképzési szak	Szakirány
Egészségtudomány	ápolás és betegellátás	<ul style="list-style-type: none"> - ápoló - dietetikus - gyógytornász-fizioterápia - mentőtiszt - szülésznő - hang-, beszéd- és nyelésterapeuta - ergoterapeuta
	egészségügyi gondozás és prevenció	<ul style="list-style-type: none"> - népegészségügyi ellenőr - védőnő - dentálhigiénikus
	egészségügyi szervező	<ul style="list-style-type: none"> - egészségügyi ügyvitelszervező - egészségbiztosítás - egészségturizmus-szervező

	orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus	<ul style="list-style-type: none"> - orvosdiagnosztikai-laboratóriumi analitika - képalkotó diagnosztikai analitika - orvosi kutatólaboratóriumi analitika - optometrista
--	--	---

3. táblázat: Orvos- és egészségtudomány képzési terület felépítése

2.2.1. Az ápoló BSc szakirány bemutatása, kompetenciák

A hazai első diplomás ápolóképzés 1989-ben indult Budapesten a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karán (korábban Orvostovábbképző Egyetem, később Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem) levelező, majd 1990-ben, nappali tagozaton. Az 1993/94. tanévtől az ország további orvosegyetemeihez kötődően alapítottak főiskolai végzettséget nyújtó ápolói programokat, így a debreceni, pécsi, szegedi egyetemeken is. A főiskolai szintű ápolóképzést először az *egészségügyi felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről* szóló 36/1996. (III. 5.) Kormányrendelet szabályozta.¹⁴ Ennek változását a 166/2003. (XI. 21.) Kormányrendelet szabályozta, melynek megjelenését követően a diplomás ápoló megnevezést felváltotta az ápoló elnevezés.¹⁵ A képzés jelenleg 4 éves, az ISCED 6-os szintnek¹⁶ megfelelő.

A BSc ápoló az ápolás elméletének és tudományának fejlesztésével tökéletesítheti az ápolási ellátást, végzi a gondjaira bízottak szomatikus, pszichés, szociális ápolásának és gondozásának tervezését, szervezését, kivitelezését, értékelését, és dokumentálja tevékenységét. A BSc ápoló önálló felelősséggel kiemelt szakápolási feladatokat is végezhet, továbbá részt vehet az oktatásban, ápolási teamek irányításában és a tudományos kutatásban (Diplomás ápolóképzés curriculumja, Bevezetésre kerül az 1993-94-es tanévtől a Debreceni Orvostudományi Egyetem, Pécsi Orvostudományi Egyetem, Semmelweis Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskoláin). A rendszer komoly hiányossága volt egészen napjainkig, hogy a BSc és MSc végzettségű ápolók szakosodási lehetősége, azaz szakápolóvá válása a képzés 1988-ban történt elindításától nem volt megoldott. Így fordulhatott elő az a szakmailag rendkívül indokolatlan és hátrányos helyzet, hogy a BSc/MSc végzettséggel rendelkező ápoló középfokú szinten, az érettségivel rendelkező középfokú ápolókkal együtt tudott csak szakápolói képzésen részt venni és így a kompetenciakörük sem tért el.

¹⁴ Balogh Zoltán et al. Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban. Nővér.2009; 22. évf. 1. sz.

¹⁵ Balogh Zoltán et al. Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban. Nővér.2009; 22. évf. 1. sz.

¹⁶ International Standard Classification of Education, ISCED, 2011. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf> (Letöltés ideje:2017. 12. 12.)

Az ápolás és betegellátás alapképzési szak ápoló szakirányának képzési ideje 8 félév, a képzés alatt összegyűjtendő kreditek száma 240.

A képzés célja olyan, az egészségügyi és szociális ellátás szintjén jártas ápolók képzése, akik képesek a megelőző, gyógyító, gondozó és rehabilitációs munkában önálló autonómiával részt venni.

A szakirányhoz tartozó főbb tantárgyak, ismeretkörök: Belgyógyászat, sebészet, kisklinikumi ismeretek, neurológia, szülészet-nőgyógyászat, csecsemő-gyermekgyógyászat, pszichiátria, onkológia, közösségi orvoslás, intenzív terápia, oxiológia, gerontológia klinikum és szakápolástana; EKG alapismeretek, fizioterápia, kliensoktatás, biostatisztika, ápolásvezetés, minőségbiztosítási ismeretek, ápolási modellek, hospice ellátás, terápiás étrendek, ápolási folyamat, alternatív gyógymódok, nozokómiális fertőzések.

A szakmai gyakorlati képzésre vonatkozóan is útmutatót ad a rendelet.¹⁷ 14 hét összefüggő gyakorlatot határoz meg, illetve a szak tanterve alapján, az alábbi gyakorlatokon kell a hallgatónak ápolói gyakorlatot szerezni: általános sebészet és szaksebészet, aneszteziológia, belgyógyászat, bőrgyógyászat, pszichiátria, fül-orr-gégészet, gyermekgondozás és gyermekgyógyászat, idősek gondozása és geriátria, intenzív terápia, közösségi ápolás, neurológia, onkológia, otthoni ápolás, oxológia, szemészet, szülészet-nőgyógyászat, terhesgondozás területein.¹⁸

A 2016. augusztus 5-én hatályba lépett 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 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet értelmében az ápoló szakirány képzési és kimeneti követelményei (KKK) nagymértékben megújultak. Korábban konkrétan, képzési szintenként nem került meghatározásra az ápolók kompetencia- és hatásköre, erre azonban a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően már nagy szükség volt. Ezen új KKK-kat tartalmazó rendelet, melyet a 2017/2018. tanévtől felmenő rendszerben kell alkalmazni, azonban már nevesíti mind az ápoló BSc, mind pedig az ápolás MSc képzés során elsajátítandó szakmai kompetenciákat. Legkorábban 2021-ben végezhetnek az új KKK-ben meghatározottak szerint tanulmányokat folytató ápoló hallgatók, akik többek között az alábbi, főbb beavatkozások, tevékenységek elvégzésére lesznek képesek.

Készség- és kompetenciaköre sokrétű, a korábbi BSc ápoló képzéshez képest számos területen kompetenciakör-bővítést eredményez az új BSc ápoló képzés (mely kibővített hatáskört a korábban végzett BSc ápolók számára is hozzáférhetővé kell tenni, kötelező továbbképzések és az ápolói licenrendszer bevezetésével).

Az új KKK alapján induló MSc képzések tervezésekor megvalósult a tantervek harmonizációja, a tananyagtartalmak egyeztetése, viszont a BSc képzésekben, a kezdetben

¹⁷ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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 (Letöltés ideje: 2016. 12. 10.)

¹⁸ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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 (Letöltés ideje: 2016. 12. 10.)

szinte egységes curriculumok mára már nagyon különböző tanulmányi útvonalakat kínálnak a képzési cél eléréséhez, ami csökkenti a hallgatók mobilitását, az átjárhatóságot az egyes képzőintézmények között.

Az új BSc KKK [18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet] eddig számos olyan kompetenciát dedikáltan ápolói hatáskörbe utalt (pl. férfi beteg katéterezése, transzfúzió kivitelezése, intravénás injekció beadása), amit az ápolók – bár nem hivatalosan – eddig is végeztek a munkájuk során, de eddig azok orvosi kompetenciába sorolt feladatok voltak. Az új BSc KKK (18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet) reagált a szakmai kihívásokra (csökkenő orvoslétszám, az ápolástudomány fejlődése, ápolásszakmai kihívások, a különböző végzettségű ápolók számára karrierlehetőség biztosítása, az ápolói hivatás vonzóbbá tétele, nemzetközi trendek stb).

A BSc ápoló kompetenciái, képességei

A BSc Ápoló tevékenységei közé tartozik a lakosság egészségügyi állapotának felmérése, az egészséget károsító tényezők felismerése, népegészségügyi programokon, illetve szűrővizsgálatokon való részvétel, továbbá szűrővizsgálatok kivitelezése (méhnyakrák szűrés, emlő, prosztatata szűrés RDV vizsgálat), továbbá a BSc ápoló képes komplett betegoktatási tervet készíteni és kivitelezni. Ezeken felül képes komplex fizikális betegvizsgálat kivitelezésére, vitális paraméterek protokollok szerinti önálló elrendelésére és kivitelezésére, a kapott eredmények értékelésére; képes protokollok alapján gyógyszer- és dózisrendelésre. Képes a klinikai és biológiai halál felismerésére, EKG vizsgálat önálló elrendelésére és kivitelezésére, a főbb ritmuszavarok felismerésére, továbbá az életet veszélyeztető ritmuszavarok megszüntetésére (elektroterápiával). Képes önállóan eszköz nélküli és eszközös alapszintű újraélesztés kivitelezésére (BLS), az ALS kivitelezésében történő közreműködésre, valamint képes alkalmazni a kiterjesztett újraélesztés eszközeit és gyógyszereit. Képes az alkalmazandó FiO₂ elrendelésére, az alacsony- és magas áramlású oxigénbeviteli rendszer, valamint inhalációs eszköz megválasztására és alkalmazására. Dehidráció esetén önállóan képes folyadékpótlás megkezdésére fiziológiás összetételű oldattal intravénás úton. Férfi és női kliens katéterezését elrendeli és kivitelezi, önállóan felírja az inkontinencia segédeszközeit. Képes önállóan az enterostomák helyének meghatározására és sztóma ápolásra; protokollok alapján varratok, kapcsok behelyezésére és eltávolítására, illetve egyéb szövetegyesítő eljárások alkalmazására; kötszerek megválasztására és felírására, draincsövek behelyezésére és eltávolítására; orvosi rendelésre önállóan kivitelezni a hascsapolást, akut helyzetekben a sürgősségi detenzionálást.

2.2.2. A gyógytornász BSc szakirány bemutatása, kompetenciák

Gyógytornász képzés Magyarországon az 1950-es években kezdődött. Az okleveles gyógytornász képzés először két, majd hároméves volt. 1993-tól négyéves a képzés.¹⁹ A jelenlegi képzést a *nemzeti felsőoktatásról* szóló 2011. évi CCIV. törvény (a továbbiakban

¹⁹ Gardi Zs: Alapozó gyógytorna elmélet és gyakorlat, Budapest, 1973

Nftv.) szabályozza. Az Nftv a felsőoktatás egymásra épülő, felsőfokú végzettségi szintet biztosító képzési ciklusait alapképzésként, mesterképzésként és doktori képzésként határozza meg, azzal, hogy az alap – és mesterképzést egymásra épülő ciklusokban, osztott képzésként, vagy osztatlan képzésként lehet megszervezni.²⁰

Az Nftv. szerint az alapképzésben alapfokozat (Baccalaureus, Bachelor of Science) és szakképzettség szerezhető. Az alapfokozat a felsőoktatás egymásra épülő képzési ciklusainak az első felsőfokú végzettségi szintje, amely feljogosít a mesterképzés megkezdésére. A képzési idő legalább hat, legfeljebb nyolc félév.

A felsőoktatási szakképzések képzési és kimeneti követelményeit az Emberi Erőforrások Minisztere 18/2016. (VIII. 5.) számú rendeletében, korábbi, 8/2013. (I. 30.) számú rendeletének módosításaként szabályozza. A rendelet a gyógytornász–fizioterapeuta alapképzést (BSc) a VIII. fejezetben, az orvos- és egészségtudomány képzési területen helyezi el.^{21, 22}

BSc ápolás és betegellátás alapszak gyógytornász–fizioterapeuta képzés időtartama 8 félév. A képzés során 240 kredit gyűjthető.

A képzés felépítése:

A szakirányhoz tartozó főbb tantárgyak, ismeretkörök: alapozó mozgástudatosítás, mozgások funkcionális elemzése, mozgásrendszer funkcionális vizsgálata, mozgástani alapismeretek-kineziológia, elektroterápia, masszázs, neurológia, belgyógyászat, sebészet, traumatológia, ortopédia, reumatológia, csecsemő- gyermekgyógyászat, szülészet-nőgyógyászat, geriátria, pszichiátria, neurológiai fizioterápia, belgyógyászati fizioterápia, sebészeti fizioterápia, traumatológiai fizioterápia, ortopédiai fizioterápia, reumatológiai fizioterápia, csecsemő- gyermekgyógyászati fizioterápia, szülészeti-nőgyógyászati fizioterápia, geriátriai fizioterápia, pszichiátriai fizioterápia, neurofiziológia, fejlődés neurológia, intenzív terápia, neurológiai fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), belgyógyászati fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), sebészeti fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), traumatológiai fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), ortopédiai fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), reumatológiai fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), csecsemő- gyermekgyógyászati fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), szülészet-nőgyógyászati fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), geriátriai fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), pszichiátriai fizioterápia gyakorlat (területi, klinikai), összefüggő szakmai gyakorlat.^{19, 20}

Kompetenciák, készségek

²⁰ 2011. évi CCIV. törvény. Available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100204.TV [accessed: Dec. 18., 2017

²¹ 18/2016. (VIII.5.) EMMI rendelet. Available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1600018.EMM×hift=ffffff4&txtreferer=00000001.TXT [accessed: Dec. 18., 2017]

²² 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet. Available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a1300008.emm [accessed: Dec. 18., 2017]

A gyógytornász BSc képzés kimeneti követelményeit a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet határozza meg.¹⁹

A gyógytornász képes fizikális állapotfelmérésre és fizioterápiás betegvizsgálatra: funkcionális vizsgálat és elemzés, mozgásszervi státusz felvétel, fizikális képességek mérése egészségeseken és betegeken különböző életkorban. A gyógytornász képes rövid- és hosszútávú fizioterápiás terv elkészítésére és végrehajtására önálló formában vagy komplex rehabilitációs program keretében.¹⁹

A gyógytornász alkalmas a fizioterápiás módszerek kiválasztására (orvosi dokumentáció és saját betegvizsgálat alapján), megtervezésére és kivitelezésére a mozgásterápia (aktív, passzív, manuális, eszközös, egyéni és csoportos, subaqualis terápiák) valamint az elektro-, balneo-, hidro-, klimato- és mechanoterápia területén. A gyógytornász által alkalmazható kezelések: mozgásterjedelem növelése, az ízületi stabilitás fokozása aktív és passzív mobilizációs és stabilizáló technikákkal, az izomtónus befolyásolása, izomerő-egyensúly helyreállítása, az izomerő, és erő-állóképesség fejlesztése (dinamikus és statikus), koordinációfejlesztés, szenzoros képességek fejlesztése, terhestorna, gyermekágyi torna, postoperatív mozgásterápia, vizelet inkontinencia fizioterápiás kezelése (postoperatív is), expektorációs technikák, mellkas mobilizáció, kardiopulmonális állóképesség fejlesztés, perifériás artériás keringés javítás, vénás keringés javítás, operált és nem operált szívbeteg mozgásterápiája, kézi- és gépi masszázs, elektroterápiás kezelések (rövid-, közép- és magasfrekvenciás), indirekt elektroterápiás kezelések, aerosol inhalációs kezelések, termoterápiás kezelések, gyógyászati segédeszközök használatának betanítása. A gyógytornász képes a fizikális képességek fejlesztésére egészségeseken és betegeken, különböző életkorokban, képes saját szakterületén egészség megőrzésére, az állapot javítására, vagy a megváltozott képességekhez történő alkalmazkodásra vonatkozó tanácsadásra. A gyógytornász képes saját szakterületén szűrővizsgálatok tervezésére és elvégzésére önállóan, vagy csoportban. A gyógytornász képes az alkalmazott fizioterápia hatásainak vizsgálatára, az eredmények értékelésére, szükséges konzekvenciák levonására és a kezelés módosítására. A gyógytornász képes a vizsgálat és a terápia dokumentálására, szakmai véleményének megfogalmazására, és közlésére laikusok és szakemberek számára.

A gyógytornász által alkalmazható egészségügyi eljárásokat közvetve, a finanszírozás, finanszírozhatóság szempontrendszerén keresztül a 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet 6.1. számú melléklete 152 pontban határozza meg: kontraktúra nyújtás, trakciós kezelések, rövidhullám-, mikrohullám-, ultrahang-, nagyfrekvenciás, középfrekvenciás, kisfrekvenciás kezelés, speciális galvánkezelés, iontoforézis, interferencia kezelés, szelektív ingeráram kezelés, Sollux kezelés, krioterápia, fototerápia, FES (funkcionális elektroterápia) kezelés, TENS (transcutan–elektro–nervo stimuláció) kezelés, magnetoterápia, mechanikai thromboembolia profilaxis, artériás értorna, gyógyászati segédeszköz használat betanítása, extrapyramidális neuroterápia, szenzoros–aktivációs terápia, járáselőkészítő-, járásgyakorlat, koordinációs gyakorlatok, manipuláció fejlesztő gyakorlatok, csonktorna, neurológiai fizioterápia, rezisztencia edzés, izokinetikus gyakorlatok, relaxációs gyakorlatok, passzív

kimozgatás, Dévény-módszer, végtag és gerinc ROM (range of motion – ízületi mozgástartományt fejlesztő gyakorlatok), csoportos gyógytorna, manuálterápiás kezelés, masszázs, légzőtorna és mellkasi fizioterápia, cardiovascularis gyógytorna, lymphoedema kezelés, manuális drenázs, terhesség alatti torna, ergoterápia, komplex rehabilitációs kezelés.¹⁸

2.2.3. A dietetikus BSc szakirány bemutatása, kompetenciák

A dietetikus a táplálkozástudomány és a dietetika területén szerzett végzettséggel rendelkező személy, akit a nemzeti kormányzati szervek elismernek. A dietetikus a táplálkozástudományt egészséges és beteg egyének, valamint csoportok ételmezési ellátása, gyógyítása és egészségnevelése céljából alkalmazza. A képzési idő 8 félév, a megszerzendő kreditek száma: 240.^{23, 24} A szak angol megnevezése: Dietitian.

A képzés főbb szakmai ismeretkörei: az élelmiszertudomány, élelmiszer- és biokémia, ételkészítési technológia és kolloidika, egészségpedagógia, táplálkozástudomány, táplálkozáspszichológia, klinikai dietetika és orvostudomány, epidemiológia, ételmezési menedzsment, gyakorlati dietetika, élelmiszer- és ételmezéshigiéne, táplálkozás-egészségügy, élelmiszerismeret és -technológia, dietetikusi hivatás, idegen szaknyelv.

Főiskolai szintű (BSc) képzés 1975-ben indult először Budapesten (SE), majd 1990-ben Pécsen (PTE) és 2017-től Debrecenben (DE). Valamennyi képzés az orvosegyetemhez kapcsolódik.^{25, 26, 27}

A harmadik szintű képzésre, és így az élethosszig tartó tanulmányok folytatására (LLL), ad lehetőséget a dietetikus szakembereknek mindhárom egyetem által, hogy doktori iskolájuk programterveket dolgozzon ki az egészségtudományok témakörében is.

A dietetikus képzés az ápolás és betegellátás szak dietetikus szakirányán történik, így az előírt közös és dietetikusi kompetencia előírásokat egyaránt kell teljesíteni a tanterv és a tantárgyi programok kialakításánál. A hazai szabályozás mellett az Európai Dietetikusok Szövetsége (EFAD) által összeállított, a végzett dietetikusoktól elvárható minimum követelményeket, szakmai kompetenciákat is figyelembe kell venni. Továbbtanulási lehetőségek mesterszakon: táplálkozástudományi MSc, egészségügyi szociális munka, egészségügyi menedzser, egészségpolitika, tervezés és finanszírozás, egészségügyi szaktanár.

Kompetenciák, készségek

²³ European Academic and Practitioner Standards For Dietetics Assembled by the EFAD, June 2005. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.08.22.] Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1117/5/0/42>

²⁴ International Confederation of Dietetic Associations Education and Work of Dietitians. ICDA [Internet] [megnézve: 2010. 08. 29.] Megtalálható: <http://www.internationaldietetics.org/upload/document/0N1EMNDMACADPGNONBCGFKMFD;%20ASPSESSIONIDCCSDCSA1.pdf>

²⁵ 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról

²⁶ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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

²⁷ Németh Istvánné: Dietetikus képzési programok elemzése, Doktori értekezés Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola, Közegészségügyi és Egészségtudományok Program 2010

Képes önállóan dietoterápia művelésére, megtervezésére és megvalósítására, egyéni táplálási terv kialakítására, tápláltsági állapot felmérésére és meghatározására, egészségesek és betegek körében egyéni és csoportos dietetikai szaktanácsadásra. Az alapellátásban, illetve a praxisközösségekben a gyógyító team tagjaként szaktudásának megfelelő feladatot ellátni. Korcsoportnak és egészségi állapotnak megfelelően – akár speciális étlaptervező programok felhasználásával – megtervezi a megfelelő étrendet. Részt vesz az egészségügyi, illetve szociális ellátásban a megelőző, gyógyító, gondozó és rehabilitációs munka folyamataiban a dietetikával összefüggésben. Mások munkáját vezeti és irányítja, akár ételmezésvezetőként, akár vezető dietetikusként. A gondozó team vagy táplálási team tagjaként együttműködik a dietetikai és táplálási feladatok ellátásában az egészségügyi ellátórendszer bármely szintjén.²⁸

2.3. Egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak

A képzés célja olyan betegségmegelőzéssel, egészségvédelemmel és egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek képzése, akik az egészségtudomány eredményei alapján gondozzák a társadalom egyéneit, közösségeit és elősegítik az egészség fejlesztését vagy annak lehetőségét.

A képzési idő 8 félév, ami alatt 240 kreditet kell teljesíteni.

Az alapképzésben megszerezhető végzettségek: népegészségügyi ellenőr (Public Health Supervisor); védőnő; (Health Visitor), dentálhigiénikus (Dental Hygienist). Ezen szakképzések közül a népegészségügyi ellenőr és a védőnő szakirány kerül kifejtésre a tanulmányban.

Az alapképzés főbb tantárgyai, ismeretkörei: anatómia, élettan, kórélettan, pedagógia, szociológia, elsősegélynyújtás, informatika, egészségügyi latin, jog, biológia, ökológia, biokémia, ápolástan alapjai, pszichológia, kommunikáció, dietetika alapjai, menedzsment, népegészségtan, addiktológia, közegészségtan–járványtan, gyógyszerstan, klinikai alapismeretek, propedeutika, mikrobiológia, kutatásmódszertan, etika, egészségnevelés, egészség fejlesztés, szociálpolitika, kisebbségtudomány.

2.3.1. A védőnő BSc szakirány bemutatása, kompetenciák

18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet *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 módosítása alapján

A védőnő BSc szakirány képzési struktúrája, jellemzői

Meg kívánjuk jegyezni, hogy a védőnő angol fordításban általában a „health visitor” kifejezésként jelenik meg, a fordítás azonban igen megtévesztő. A szakirodalmakat részletesen áttanulmányozva megállapítható, hogy az Egyesült Királyság területén az

²⁸ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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

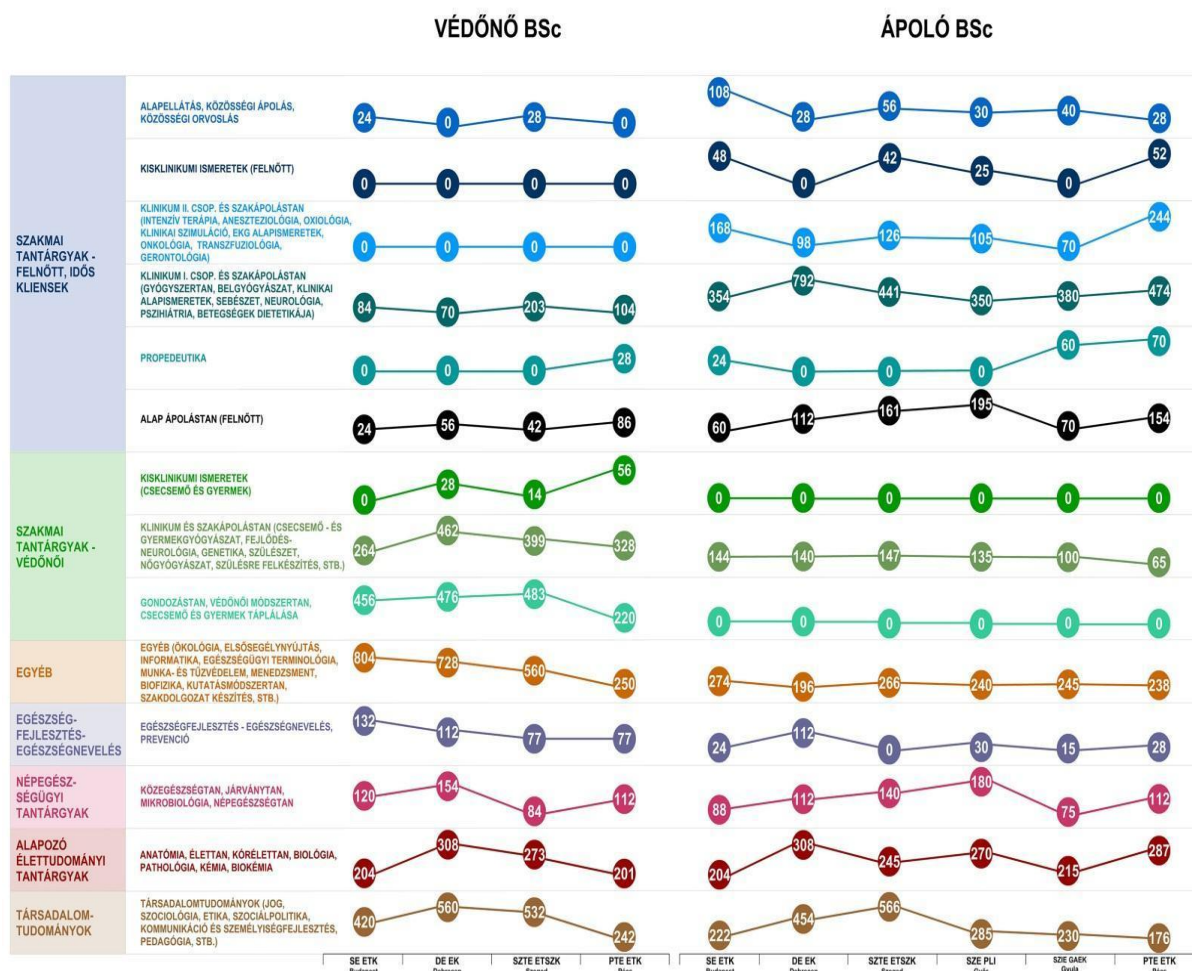
egészségügyi látogató (health visitor) szakképzett ápolói vagy szülésznői végzettséggel rendelkező szakember. Magyarországon a védőnők több területet felölelő komplex feladatot látnak el.

A szakirány főbb tantárgyai: klinikai propedeutika, várandós anya, csecsemő, kisdéd, család gondozása, anyatejes táplálás, pedagógia-gyógypedagógia, csecsemő- és gyermekgyógyászat, szülészet nőgyógyászat klinikum és szakápolástana, vezetés elmélet, gyógyszerstan, csecsemő és gyermek táplálása, családszociológia, komplementer medicina, újszülött újraélesztése, fejlődésneurológia, belgyógyászat, sebészet, egészségnevelés, egészségfejlesztés, családtervezés, gyermek, magzat, család védelem, méhnyakrákszűrés, óvoda, iskola-egészségügy, kisklinikumi ismeretek, sajátos nevelési igényű gyermekek gondozása, gyermekpszichológia, kommunikáció, szülés felkészítés.

A képzés célja olyan betegségmegelőzéssel, egészségvédelemmel és egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek képzése, akik az egészségtudomány eredményei alapján gondozzák a társadalom egyéneit, közösségeit és elősegítik az egészség fejlesztését vagy annak lehetőségét.

Kompetenciák, készség

A védőnők elsődleges feladata a várandósok és a 0–18 éves gyermekek gondozása. A védőnők dolgoznak területen, mint területi védőnők, dolgoznak iskolákban, mint függetlenített iskolavédőnők, dolgoznak kórházakban kórházi védőnökként, valamint a családvédelmi szolgálatoknál, mint CSVSZ védőnők. Előfordul, főleg vidéken, hogy a területi védőnő bölcsődei–óvodai és iskolai feladatokat is ellát. Kompetenciájuk és feladataik az ellátandó feladatok függvényében széles spektrumon mozognak. A területi védőnő feladata, a várandós anyák, valamint az újszülöttek és az otthon gondozott csecsemők és kisdedek gondozása. Emellett képes a lakosság mozgósítására a népegészségügyi szűréseken való részvételre, feladatai közé tartozik a család-nővédelmi tanácsadás, a gyermekágyas és szoptató anyák segítésére, a családgondozás, a lakossági egészségfejlesztési programok tervezése, illetve a programok megvalósításában való közreműködés. Kiemelt feladat a tartós betegséggel, fogyatékkal élő személyek és családok gondozása, a speciális szolgáltatások igénybeviteléhez korrekt szakmai tájékoztatás nyújtása. Az iskolavédőnő, a feladatát az általános iskola kezdetétől a nappali munkarendű középfokú tanulmányok végéig látja el a gyerekek minimum 18 éves koráig. Az iskolavédőnő képes a betegségek korai felismerésére, közösségi ellátás biztosítására, teljes körű fizikális szűrővizsgálatok elvégzésére, iskolai egészségfejlesztésre, szakmai alkalmassági szűrésre. Részt vesz az iskolai egészségfejlesztési programok megvalósításában, a helyi szervezésű prevenciós kampányokban, kötelező és szabadon választható oltások iskolai beadásában, ezek jelentésében. A családvédelmi szolgálatoknál (CSVSZ) dolgozó védőnők hatáskörébe tartozik a várandósok korrekt szakmai információk adásával való segítése válsághelyzetekben. További feladatai a pozitív családtervezés elősegítése, ismeretterjesztés, ifjúsági és családvédelmi feladatok, korszerű fogamzásgátló módszerek ismertetése, tanácsadás. Terhességmegszakítás esetén ennek eljárásrendjének ismertetése. Amennyiben a várandós és családja a gyermekvállalás mellett dönt, úgy a védőnő feladata az igényelhető juttatásokról történő tájékoztatás. Ha a várandós és a családja nem tudja vállalni a születendő gyermek felnevelését, úgy a védőnő tájékoztatja a terhesség gondozással és az örökbeadással kapcsolatos lehetőségekről.



6. ábra: A védőnő BSc és az Ápoló BSc szakirányok tantárgyi óraszámainak összehasonlítása képző intézményenként (2015)

A BSc ápoló és védőnő képzés tantervi hálóját (2015) összehasonlítva (lásd: 6. ábra) jól látható, hogy a védőnői képzés klinikuma szinte teljes egészében a csecsemő- és gyermekgyógyászat, szülészeti területére, kisklinikuma a csecsemő és gyermek ellátás szempontjából releváns ismeretekre terjed ki, és a klinikai, szakmai gyakorlat is ezeket öleli fel. Nincs érdemi általános és szakápolási ismeret, felnőttek ellátásával kapcsolatos klinikum és gyógyszer-tan. Mindezek megalapozzák, hogy hazánkban az eddig végzett védőnők nem alkalmasak – és ez nem is feladatuk – a nemzetközi viszonylatban ápolók által ellátott feladatok ellátására, koordinálására, szervezésére (pl. krónikus betegek ápolása, gondozása, idős betegek ápolása, gondozása), felnőttek, idősek szűrésére, edukációjára – ugyanakkor a méhnyakrákszűrés hazánkban az ő feladatuk, melyre képzésük is kiterjed. Ezen feladat ellátását a BSc ápolók és szülésznők esetében is érdemes megfontolni, és a KKK átalakítását követő tantervi hálóknak sem lehet kellő óraszámot biztosítani az ezen területekhez szükséges (és az ápolók képzésében meglévő) ismeretek elsajátításához. Ezen a tényen az sem változtat, hogy a védőnők között még van olyan generáció, melynek tagjainak egy része rendelkezhet általános ápoló, általános asszisztens végzettséggel, mely képzettség évtizedekkel ezelőtt megszűnt, segédápolói szintű feladatellátást tett lehetővé, és a jelenlegi OKJ egyetlen szakképesítésének sem feleltethető meg. Az általános ápoló-általános

asszisztens képzés 43/1995. (XII. 7.) NM rendelet értelmében, mely hatályon kívül helyezi e szakképzésre vonatkozó jogszabályt [2/1975. (III. 1.) EüM rendelet], így ápolói és asszisztensi munkakörben szakképzettként nem foglalkoztathatóak azok a dolgozók, akik nem végeztek el valamilyen OKJ-ben szereplő szakképzést.

2.3.2. Népegészségügyi ellenőr BSc képzés bemutatása, kompetenciák

A népegészségügyi szakemberek, a Svájci Magyar Alapellátásfejlesztési Modellprogram kapcsán kerültek igazán fókuszba, hiszen az alapellátás-fejlesztési program kiemelt szerepet szán a népegészségügyi koordinátoroknak. Az új modellprogram szerint a népegészségügyi szakember a praxisközösségi ápolóval karöltve alkotják a praxisközösség szűrésekért felelős teamjét. A népegészségügyi szakember képzés célja, hogy olyan szakértőket képezzen, akik képesek módszertani elméleti és gyakorlati ismereteik birtokában az adott populáció egészségi állapotának feltérképezésére, a problémák feltárására és ezek megoldására tett javaslatok, akciótervek elkészítésére egyaránt.

Magyarországon 1996 óta létezik a népegészségügyi szakemberek posztgraduális képzése. A Debreceni Egyetem úttörő kezdeményezése után a többi nagy egyetemi központ is felismerte ennek a képzésnek a fontosságát, így ma már alapképzésben és mesterképzésben is elsajátíthatók-e szakma készségei különféle specializációkkal.

A népegészségügyi képzések struktúrájának jellemzői

Szakirányos tantárgyelemek

Alkalmazott biológia; alkalmazott élettan, kórélettan; gyógyszeratan; mikrobiológia; közegészségtan, járványtan; ápolástani alapismeretek; addiktológia; táplálkozási alapismeretek; klinikai alapismeretek; általános és személyiséglélektan; életkorok pszichológiája; szociálpszichológia; beteg ember lélektana; személyiség- és kommunikációfejlesztés; egészségpedagógia; a beteg ember lélektana; egészségpedagógia; alkalmazott kémia; közegészségügyi műszaki alapismeretek; általános toxikológia; népegészségtan II.; Idegen szaknyelv; mikrobiológia immunitástan-parazitológia; fertőző betegségek általános járványtana; fertőtlenítéstan; egészségre káros rovarok és rágcsálók elleni védekezés; fertőző betegségek részletes járványtana; nosocomiális fertőző betegségek; nem fertőző betegségek járványtana; trópusi betegségek járványtana; település és környezet egészségtan; munka- és foglalkozás-egészségtan; táplálkozás- és ételmezés-egészségtan; sugáregészségtan; gyermek- és ifjúság-egészségtan; egészségvédelem; kémiai biztonság; élelmiszer biztonság; közegészségügyi jogi és igazgatási alapismeretek; járványügy gyakorlat; település- és környezet-egészségügy gyakorlat; táplálkozás- és ételmezés-egészségügyi gyakorlat; munka- és foglalkozás-egészségügy gyakorlat; kémiai biztonság gyakorlat; gyermek- és ifjúság-egészségügy gyakorlat; egészségvédelem gyakorlat; közegészségügyi-jogi és igazgatási ismeretek gyakorlat.

A képzés során az alapozó tantárgyak után a hallgatók széles körű ismereteket szerezhetnek, a fent említett tárgyelemek segítségével a népegészségügy minden területén. Ami kiemelten

fontos, hogy ezen tudás megszilárdításához illeszkedik a tanórán kívüli szakmai gyakorlatok változatossága is.

Kompetenciák, készségek²⁹

A népegészségügyi képzés célja, hogy olyan szakemberek képzése valósuljon meg, akik birtokában vannak a népegészségügyi tevékenység tudományos alapját jelentő módszertani és gyakorlati ismereteknek, ezáltal képesek a lakosság egészségi állapotának javítására, a betegségek megelőzésére irányuló cselekvési tervek megalkotására, összetársadalmi szinten és az egészségügyi ellátórendszer egyes ágazatai közötti együttműködés során is. A népegészségügyi szakember ismeri a fertőző és nem fertőző betegségeket, tisztában van az élelmiszerek okozta egészségkárosodásokkal, ételmérgezésekkel, fertőzésekkel, ismeri az ételfertőzések megelőzésének módjait. Ismeri a biztonságos munkavégzés feltételeit, valamint az épített környezet, a levegő víz és talajszennyezés hatásait az egészségi állapotra. Szakértelme kiterjed az egészségügyi ellátórendszerrel összefüggésbe hozható fertőzésekre, ezek magakadályozására is. A népegészségügyi ellenőr képesítésének megszerzését követően képes a hatósági tevékenység ellátására a vonatkozó jogszabályok alapján szükséges intézkedések megtételére és ellenőrzésére.

2.4. Az ápoló MSc szak bemutatása, kompetenciák

Az ápolók képzésének negyedik szintje az egyetemi okleveles ápolóképzés, mely 2000-től indult Magyarországon, a Pécsi Orvostudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar kezdeményezésére. A belépés diplomás ápolói végzettséggel lehetséges, a képzési idő másfél év [85/2000. (VI. 15.) Korm. rendelet az egyetemi szintű ápoló alapképzési szak képzési követelményeiről. Magyar Közlöny 5-7. 3274-3277, 2000].

Az MSc végzettség birtokában természetesen lehetőség van a fokozat, habilitáció megszerzésére is.

A korábban már említett 18/2016 (VIII. 5.) EMMI rendeletnek köszönhetően lehetőség adódott a BSc és MSc ápolók képzéséről szóló rendeletben egyrészről az elsajátítandó ismeretek modernizálására, másrészről - és ez a legfontosabb - a képzés birtokában a képzésen megszerzett kompetenciák tételes megjelenítésére. A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Ápolástudományi, Alapozó Egészségtudományi és Védőnői Intézetének kezdeményezésére az okleveles ápoló MSc képzés teljes tartalma megváltoztatása került és az OECD országok többségében meglévő egyben Advanced Practice Nurse MSc ápolóképzés tartalmához és kompetenciaköréhez igazodott.

A közösségi szakápolás specializáció képzési struktúrája, jellemzői

Az ápolás mesterképzés szakképzési ideje 3 félév, a képzés során összegyűjtendő kreditek száma 90. Az ápolás mesterképzési szak orientációja kiegyensúlyozott, azaz a képzésben az

²⁹ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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

elméleti ismeretek aránya minimum 40%, míg a gyakorlati ismeretek aránya maximum 60%. Az ápolás mesterképzési szakon 6 specializáció (aneszteziológiai-, geriátriai-, intenzív-, közösségi-, perioperatív-, sürgősségi szakápoló) közül választhatnak a hallgatók. A kiterjesztett hatáskörű okleveles ápoló mesterképzési szak minimális tanóraszama, összhangban az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkárság részéről is képviselt állásponttal meghaladja az 1440 órát, mely még levelező munkarendben sem lehet kevesebb. A kiterjesztett hatáskör megadása az 1440 közvetlen kontakt óránál (egyéni felkészülés nélkül) kevesebb tanóra alatt nem történhet meg.

Az ápolás mesterképzési szakra a főiskolai/BSc ápoló végzettséggel rendelkező szakemberek nyerhetnek felvételt, valamint kizárólag a sürgősségi szakápoló specializációra a mentőtisztek is bekerülhetnek. A képzés célja olyan ápoló egészségtudományi szakemberek képzése, akik speciális, szakértői tudásuk birtokában komplex döntési képességekkel és bővebb kompetenciakörrel rendelkeznek a klinikai gyakorlatban. Képességeiket azon országban, intézményben alkalmazhatják a gyakorlatban is, ahol az alkalmazott jogszabályok, irányelvek, protokollok ezt lehetővé teszik. A kompetenciakörüket részletesen a tanulmány 6.7.3. pontja tartalmazza.

Kompetenciák, készségek

A specializációk főbb kompetenciái

Aneszteziológiai szakápoló

Kezelési terv önálló összeállítása; egészségfejlesztési programok kidolgozása, és megvalósításának ellenőrzése, laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok elrendelése és elemzése; szakápolási és betegoktatási feladatok ellátása; anesztézia módszereinek önálló megválasztása; anesztézia során alkalmazott gyógyszerkészítmények önálló megválasztása; önálló anesztézia végzése; lélegeztetés; légútbiztosítás; perifériás vénabiztosítás; intraosseális kanülálás; mellkas detenzionálás; transzfúziós terápia; invazív beavatkozások (bronchofiberoszkópos intubáció, defibrillációs terápia, cardioversio, pacemaker terápia, als), munkavégzés koordinálása.

Geriátriai szakápoló

Közösségi ápolást végző praxisban önálló munkavégzés; egészségfejlesztési programok kidolgozása és megvalósításának ellenőrzése, geriátriai krónikus megbetegedések önálló menedzselése; iránydiagnózis felállítása; kezelési terv önálló összeállítása; laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok elrendelése és elemzése; szakápolási és betegoktatási feladatok ellátása; gyógyszerfelírás; prevenció vizsgálatok elvégzése; védőoltások elrendelése és felírása; szakambulanciára utalás; komplex rehabilitációs (dietoterápiás, fizioterápiás, pszichés, szociális) tervek összeállítása; hospice ellátás koordinálása.

Intenzív szakápoló

Betegségek önálló menedzselése; kezelési terv önálló összeállítása; egészségfejlesztési programok kidolgozása, és megvalósításának ellenőrzése, laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok elrendelése és elemzése; szakápolási és betegoktatási feladatok ellátása; gyógyszerfelírás; lélegeztetés; légútbiztosítás; mellkas detenzionálás; hascsapolás; mellkascsapolás; dialízis terápia felügyelet mellett; perifériás vénabiztosítás; intraosseális kanülálás; transzfúziós terápia; invazív beavatkozások (sebkimetszés, debridement,

sebgyógyászati eljárások, endotracheális intubáció, defibrillációs terápia, cardioversio, als), munkavégzés koordinálása.

Közösségi szakápoló

Iránydiagnózis felállítása; kezelési terv önálló összeállítása; egészségfejlesztési programok kidolgozása és megvalósításának ellenőrzése, laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok elrendelése és elemzése; szakápolási és betegoktatási feladatok ellátása; közösségi ápolást végző praxisban önálló munkavégzés; felnőtteket érintő megbetegedések önálló menedzselése; gyógyszerfelírás; szakambulanciára utalás; prevenciós vizsgálatok elvégzése; védőoltások elrendelése és felírása; komplex rehabilitációs (dietoterápiás, fizioterápiás, pszichés, szociális) tervek összeállítása; egyéni egészségterv készítése; komplex egészségfejlesztési programok kidolgozása, rizikófaktorok azonosítására, életmód változtatás ösztönzésére, szűrések kivitelezésére.

Perioperatív szakápoló

Kezelési terv önálló összeállítása; egészségfejlesztési programok kidolgozása és megvalósításának ellenőrzése, laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok elrendelése és elemzése; szakápolási és betegoktatási feladatok ellátása; gyógyszeres terápia elrendelése; különböző műtétek során első asszisztensi feladatok; különböző invazív beavatkozások (szövetek szétválasztása, összevarrása, kapcsolása, szövetragasztó alkalmazása, laparoscopiás trocarok behelyezése és eltávolítása, drainsövek behelyezése és eltávolítása, a fascián kívüli sebek bezárása, végtagi vénák preparálása, sebkimetszés, debridement és sebek kezelése); sebellátásban alkalmazott gyógyszerkészítmények elrendelése; műtői munkaszervezési feladatok ellátása; műtői munkaszervezési feladatok.

Sürgősségi szakápoló

Pre- és intrahospitális sürgősségi ellátás területén a tünetcsoportok önálló menedzselése; egészségfejlesztési programok kidolgozása, és megvalósításának ellenőrzése, elsődleges állapotfelmérés; iránydiagnózis felállítása; kezelési terv önálló összeállítása; laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok elrendelése és elemzése; szakápolási és betegoktatási feladatok ellátása; gyógyszerfelírás; krónikus kórokozók esetében a gyógyszeres terápia módosítása; kiegészítése fájdalomcsillapítás; lélegeztetés; légútbiztosítás; mellkas detenzionálás; hascsapolás; gyomormosás; thoracostomia; perifériás vénabiztosítás; intraosseális kanülálás; dialízis terápia; transzfúziós terápia.

2.5. A fizioterápia MSc képzés bemutatása, kompetenciák

Az Nftv szerint mesterképzésben a képzési idő legalább két, legfeljebb négy félév.¹⁸

A fizioterápia MSc képzés felépítése (3 félév, 90 kredit).

Szakmai gyakorlat: egészségügyi intézményben mozgásszervi-, belgyógyászati-, neurológiai területen felügyelet mellett végzett önálló szakmai munkavégzés (18/2016. VIII.5. EMMI rendelet).¹⁹

A fizioterápia MSc képzés főbb tantárgyai, ismeretkörei: komplex klinikai ismeretek, emelt szintű belgyógyászati ismeretek, emelt szintű neurológiai ismeretek, egészségügyi jogi

ismeretek, egészségügyi menedzsment, biofizika és egészségügyi műszaki ismeretek, bizonyítékokon alapuló egészségügy, biomechanika, táplálkozás tudomány, diagnosztika és képalkotás, edzéselmélet és terhelésélettan, egészségpszichológia, intenzív terápia, integrált klinikai gyakorlat, korszerű klinikai ismeretek, emelt szintű rehabilitációs ismeretek, emelt szintű gyógyászati segédeszköz ismeretek, pedagógiai ismeretek, kutatás-módszertani és biostatistikai ismeretek, fizioterápiás differenciáldiagnosztikai ismeretek, evidencián alapuló passzív és manuális módszerek klinikai alkalmazása és tudományos megközelítése, evidencián alapuló aktív fizioterápiás módszerek klinikai alkalmazhatósága és tudományos háttere, elektromos és egyéb fizioterápiás gyógymódok klinikai alkalmazása és tudományos megközelítése, sportfizioterápia, kardiorespiratórikus rehabilitáció, neurológia a csecsemő- és gyermekgyógyászatban, ergoterápiás ismeretek, gyógypedagógiai ismeretek.¹⁹

Kompetenciák, készség

A fizioterapeuta mesterképzési szak (MSc) kimeneti és kompetencia követelményeit az Emberi Erőforrások Minisztere 18/2016. (VIII. 5.) számú rendelete a XI. fejezetben határozza meg.¹⁹

A fizioterápia MSc végzettségű gyógytornász funkcionális vizsgálatokat önállóan végez, fizioterápiás diagnózist állít fel, rövid és hosszú távú kezelési tervet készít, valamint az eredményeket értékeli, dokumentálja. A gyógytornász a fizioterápia területén szűrővizsgálatok végzésére, fizikai teljesítőképesség meghatározására, elektrodiagnosztikai vizsgálatok végzésére alkalmas. A gyógytornász képes elektro-, balneo-, hidroterápiás kezelések részletes tervezésére, gyógyászati segédeszközök javaslatára, betegoktató és egészségfejlesztő edukációs programok végzésére. A gyógytornász-fizioterapeuta alkalmas a fizioterápia területén kutatásokban, klinikai vizsgálatokban részt venni (kutatástervezés, vezetés) és a szakmai protokollok kialakításában együtt működni, fizioterápiás problémákat felismerni és megoldani. A gyógytornász bizonyítékokon alapuló fizioterápiás módszereket alkalmaz. A gyógytornász fizioterápiás egységekben képes szakmai vezetésre, szakmai és tudományos szervezetekben a fizioterápia képviselőjére. A gyógytornász felismeri a jogsértő helyzeteket és képes használni vezetői szinten az alapvető jogszabályokat. A fizioterápia MSc végzettségű gyógytornász képes szakmai továbbképzések kidolgozására.¹⁹

2.6. A táplálkozástudományi MSc képzés bemutatása, kompetenciák

A képzés 4 féléves, a hallgatóknak 120 kreditet kell teljesíteniük.

A képzés célja olyan táplálkozástudományi szakemberek képzése, akik egészségügyi, élelmiszeripari és természettudományos szemléletű, tudásuk birtokában képesek a világszerte fokozódó igényeknek megfelelően:

- az egészségmegőrzés szempontjait is figyelembe vevő minőségi élelmiszerek, funkcionális élelmiszerek, étrend-kiegészítők, speciális tápszerek, gyógytermékek, gyógyhatású termékek fejlesztésére,
- magas szintű táplálkozástudományi kutató, tanácsadó, egészségnevelő munkára,
- az élelmiszerbiztonsággal és toxikológiai vizsgálatokkal kapcsolatos szabályozási rendszer kialakítására, ágazatközi és társadalmi együttműködésben, hazánkban és az Európai Unióban,
- a táplálkozástudomány legújabb eredményeit a gyakorlatban hatékonyan alkalmazni az elvárásoknak megfelelően a kutatásfejlesztés, az élelmiszeripar, az oktatás, az egészségmegőrzés és egyéb vonatkozásban, hazai és nemzetközi szinten.

A képzésben való részvétel feltételei

- Elismerhető legyen legalább 50 kredit a korábbi tanulmányokból az alábbi területekről:
- természet-és egészségtudományi ismeretek: 40 kredit a biológia, a sejtbiológia, a mikrobiológia, a genetika, a kémia, a biokémia, az anatómia ismeretkörökből;
- agrártudományi és gazdasági ismeretek: 10 kredit az élelmiszer kémia, az élelmiszeripari alpműveletek, a gazdaság-gazdálkodás ismeretkörökből.

A mesterképzésbe való felvétel feltétele, hogy a felsorolt ismeretkörökben legalább 40 kredittel rendelkezzen a hallgató. A további 10 kreditet a mesterfokozat megszerzésére irányuló képzéssel párhuzamosan, a felvételtől számított két féléven belül, a felsőoktatási intézmény tanulmányi és vizsgaszabályzatában meghatározottak szerint kell megszerezni.

A hiányzó krediteket a felsőoktatási intézmény tanulmányi és vizsgaszabályzatában meghatározottak szerint meg kell szerezni. Teljes kreditérték beszámításával vehető figyelembe: az orvos- és egészségtudomány-képzési területről az ápolás és betegellátás alapképzési szak ápoló, dietetikus szakirányai, az egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak védőnő, népegészségügyi ellenőr szakirányai, az agrár képzési területről az élelmiszermérnöki alapképzési szak, a természettudomány képzési területről a biológia alapképzési szak, továbbá a *felsőoktatásról* szóló 1993. évi LXXX. törvény szerinti főiskolai szintű ápoló, dietetikus, közegészségügyi, járványügyi felügyelő, védőnő, élelmiszer technológus mérnöki, biológiatanári, biológus laboratóriumi operátor alapképzési szakok.

A meghatározott kreditek teljesítésével elsősorban számításba vehető: a sporttudomány képzési területről a humánkineziológia, a rekreációs szervezés és egészségfejlesztés alapképzési szak egészségfejlesztés specializációja, az agrár képzési területről a növénytermesztő mérnöki, az állattenyésztő mérnöki, a kertészmérnöki, a mezőgazdasági mérnöki, a természettudomány képzési területről a kémia, a műszaki képzési területről a biomérnöki, a környezetmérnöki alapképzési szak.

Kompetenciák, készség

Munkája során képes összefüggésében látni a modern táplálkozás-, élelmiszer- és egészségügyi ismereteket, a különböző statisztikai és epidemiológiai elemző módszerek alkalmazására, azok megértésére és az eredmények összefoglalására. A termékfejlesztés során ismereteit alkalmazza, megkülönbözteti az élelmiszeripari technológiákat, alkalmazza az élelmiszerjog hazai és nemzetközi szabályozását. Képes élelmiszerek, étrend kiegészítők, tápszerek és más gyógytermékek fejlesztésére és vizsgálatára, az élelmiszerbiztonságot veszélyeztető tényezők elemzésére, és ellenőrzésére. Képes szakértői szaktanácsadásra, jogszabályok alkotásában való részvételre. Meghatározza a megfelelő étrendet, kutató-fejlesztő munkát végez, innovatív tevékenységek folytatására, az egészségiparban, a wellness- és gyógyturizmus, valamint a szállodaipar területén a helyes táplálkozási gyakorlatnak megfelelő étrendek tervezésére. A multidiszciplináris team tagja, életmód-tanácsadást végez, betegirányítást mér fel, folyamatos továbbképzéseken vesz részt. Önálló táplálkozás-epidemiológiai és egyéb táplálkozástudományi vizsgálatokat tervez, szakmai kommunikációt folytat. Képes a táplálkozástudomány eredményeinek népszerűsítésére, a lakosság népegészségügyi mutatóinak javítására irányuló programok megalkotására.³⁰

2.7. Népegészségügyi szakember MSc képzés bemutatása, kompetenciák

A népegészségügyi ellenőr alapképzés után a népegészségügyi mesterképzésben tudnak tovább tanulni a hallgatók.

A mesterképzésre csupán két egyetemen, Debrecenben és Pécsen van lehetőség. A mesterképzésben való részvétel a teljes kreditérték beszámításával vehető figyelembe: az egészségügyi gondozás és prevenció alapképzési szak, *a felsőoktatásról* szóló 1993. évi LXXX. törvény szerinti főiskolai szintű közegészségügyi járványügyi felügyelő alapszak elvégzésével. Ám a jelenlegi felsőoktatási rendszer lehetővé teszi más alapszokról vagy korábbi még egységes képzésben megszerzett diplomával is a továbbképzés lehetőségét. Azon hallgatók, akik nem a fent említett alapszakon végeztek – *a felsőoktatásról* szóló 1993. évi LXXX. törvény alapján –, a kreditátviteli bizottság döntése alapján fogadható el.

A képzési idő mindkét egyetemen 3 félév és 90 teljesítendő kredit. A képzés végén összevont szigorlat államvizsga és diploma dolgozat leadása az elvárás. A mesterképzés sajátossága továbbá, hogy lehetőség van specializálódni az első félév végén.

A specializáció miatt így minden oktatási tantervi háló más, hiszen az egyes szakirányok képzése más modulokból tevődik össze.

A választható specializációk:

³⁰ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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 65. bekezdés, 8.1.1. pont

- **A népegészségügyi felügyelő (Debrecen)**

Főbb szakmaspecifikus tantárgyai: Népegészségügyi genomika; népegészségügyi felügyelet az EU-ban; nem fertőző betegségek epidemiológiája; táplálkozás-egészségtan és epidemiológia; környezeti kockázatbecslés, kezelés és kommunikáció; foglalkozás-egészségtan; sugáregészségtan; népegészségügyi problémák hátrányos helyzetűek körében

- **Az epidemiológia (Pécs, Debrecen)**

Főbb szakmaspecifikus tantárgyai: Modern statisztikai módszerek; nem fertőző betegségek epidemiológiája; népegészségügyi genomika; klinikai epidemiológia; fertőző betegségek epidemiológiája

- **Az egészségfejlesztés (Pécs, Debrecen)**

Főbb szakmaspecifikus tantárgyai: Nem fertőző betegségek epidemiológiája; az egészségfejlesztés gyakorlata; kutatási módszerek és értékelés az egészségfejlesztésben; táplálkozás-egészségtan és epidemiológia

- **A környezet- és foglalkozás-egészségügy (Debrecen)**

Főbb szakmaspecifikus tantárgyai: Környezetegészségtan és epidemiológia; környezet-toxicológia; környezet-egészségügyi rendszerek és szabályozások; foglalkozás-egészségtan; környezeti kockázatbecslés, kezelés és kommunikáció

Egységes alapozó tantárgyak:

Epidemiológiai felmérések és statisztikai elemzések a népegészségügyi gyakorlatban; egészségügyi rendszerek működése és irányítása; a szakmai és társadalmi kapcsolatépítés módszertana és gyakorlata; népegészségügyi projektek tervezése, megvalósítása és értékelése.

A tárgyi specializációk miatt a képzésben az elméleti és szakmai törzsanyag oktatása azonos, ezek a tárgyak a biostatisztika, népegészségügyi medicina, környezet egészség, különböző informatikai és elemző módszerek. A szakmai képzés elválik szakirány választáskor, és ekkor már a differenciált szakmai anyagok kerülnek a tanrendbe.

Azoknak a szakképzett népegészségügyi szakembereknek, akik további képzésben vagy önálló kutatásban szeretnének munkálkodni, lehetőségük van doktori képzés keretén belül megtenni azt. Mind a négy nagy egyetemi központunk rendelkezik olyan doktori iskolával, ahol a népegészségügy, mint választható szakirány helyet kap.

Népegészségügyi felügyelő specializáció:

A népegészségügyi felügyelő képes a lakosság népegészségügyi szükségleteinek felmérésére, igényeinek feltárására, azok rangsorolására és cselekvési terv készítésére a megoldáshoz; a népegészségügyi hatósági feladatok ellátására vezetői és végrehajtói szinten egyaránt; szervezetfejlesztésre, népegészségügyi programok, kampány programok tervezésére, szervezésére, irányítására és értékelésére³¹.

³¹ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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

Epidemiológia specializáció:

Az epidemiológus képes a lakosság egészségi állapotának és az azt befolyásoló tényezőknek, hatásoknak, a betegségek megelőzési és kezelési lehetőségeinek biostatistikai-epidemiológiai elemzésére és folyamatos monitorozására, statisztikai programcsomag készség szintű alkalmazására adatkezelés és elemzés céljából, statisztikai elemzések elvégzésére, etiológiai, intervenciós, diagnosztikus és prognosztikus epidemiológiai kutatások megvalósítására, meta-analízis készítésére, döntéselemzési problémák megoldására, mintavételi eljárások elvégzésére²⁶.

Környezet- és foglalkozás-egészségügyi specializáció:

A környezet- és foglalkozás-egészségügyi specializációt végzett szakemberek kompetenciaköre a következőket tartalmazza: a környezet állapotának megfelelő monitorozása (külső, belső, valamint munkahelyi) az egészségi állapotot befolyásoló hatások feltárása érdekében; az egészséget károsító környezeti tényezők azonosítására, ezek hatásainak csökkentése; kémiai biztonsági felügyelet és sugár-egészségügyi felügyelet ellátása; környezeti kockázatbecslés és -elemzés elkészítése; munkabiztonsági és élelmiszer-biztonsági felügyelet elvégzése.²⁶

Egészségfejlesztés specializáció:

Az egészségfejlesztési specializációt végzett szakember a következőkre képes: egészségfejlesztési és betegségmegelőzési programok tervezése – a népegészségügyi szükségleteket megcélözva –, ezek szervezési, lebonyolítási és értékelési feladatainak ellátása; a fejlesztendő célcsoportok egészségi, kulturális és társadalmi-gazdasági szempontú jellemzésének elkészítése; kapcsolatépítés a lakossággal, sérülékeny csoportokkal és fókuszpontos intézményekkel; egészségterv készítése.

Valamennyi szakirányos specifikáció esetében elvárt kimeneti kompetencia a jó kommunikációs és együttműködő készség megléte. Az elsajátított tudásanyag készség szintű alkalmazása a mindennapi feladatok ellátása során. Az önálló véleményalkotás olyan formája mely harmonizál az orvosi és egészségügyi hivatás etikai normáival. Elvárt, hogy a mesterképzés végére a jelölt képes legyen önálló döntéshozásra, sajátítsa el a vezetői készségeket, tudja és akarja kézben tartani a hozzá tartozó terület népegészségügyi célkitűzéseit. Legyen fogékony és érzékeny a környezetére, vegye észre és tudja azonosítani az abban beállt negatív vagy pozitív változásokat, és további cselekvési intézkedéseit ennek megfelelően alakítsa. Elengedhetetlenül fontos elvárás a végzett népegészségügyi szakemberrel szemben a megfelelő konfliktuskezelés, a Pendletoni elvek alkalmazása, a hatékony kommunikációs stratégiák megléte a kollégákkal és felettesekkel való gördülékeny együttműködéshez.²⁶

A képzés tagadhatatlan előnye, hogy szerteágazó tudásanyagra tehet szert a hallgató alapképzése során, az MSc specializációk pedig lehetőséget nyújtanak arra, hogy a hozzá legközelebb álló szakirányban szerezzen specializációt. Az alapellátás átalakulásával kiemelten fontos szerephez jutnak a népegészségügyi szakemberek, így ennek a képzésnek is rendkívüli jelentősége lett. A képzési rendszer gyengesége – pontosan a kereslet

milyenségé miatt –, hogy a hallgatók a képzés során nem kapnak képet az alapellátás rendszeréről, az ott dolgozó szakemberek munkájáról, a határterületekről bekapcsolódó munkatársokról, így az ellátni kívánt feladat ezen ismeretek hiányában nehézkes lehet. A képzés továbbfejlesztési lehetősége lehet azáltal, hogy a kötelező szakmai gyakorlatok rendszerébe be lehet illeszteni az alapellátási modult, a BSc és MSc képzésekben egyaránt.

2.8. A pszichológusi, egészségpszichológusi képzés bemutatása, kompetenciák

A pszichológia BA képzések viselkedéselemző diplomát adnak, pszichológus oklevél a BA képzésre ráépített mesterképzés teljesítése után szerezhető. (A pszichológia BA képzések bemutatásától a fejezet eltekint, helyette a mesterképzéstől kezdve mutatja be a magyar pszichológia képzés rendszerét, azon belül is az alapellátásban hasznos, releváns képzések jellemzőit tárgyalja részletesebben.) A pszichológiai posztgraduális képzések a következők: szakirányú továbbképzések (pszichológus oklevéllel); egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés (pszichológus oklevéllel); doktori képzés (PhD).

A graduális képzések jellemzői

A posztgraduális képzések jellemzői

Szakirányú továbbképzések³²

A szakirányú továbbképzések felsőoktatási intézményekhez kötöttek, és a mesterfokozatot követően szerezhető meg. Az így szerzett oklevél nem emeli a korábbi végzettség szintjét, a szakirányú továbbképzésnek önálló végzettségi szintje nincs. Ezen képzések nem nyújtanak egészségügyi szakképzettséget, önálló egészségügyi tevékenység végzésére nem jogosítanak. A közalkalmazotti bértáblába való besorolás az MA képzettség mentén történik.

Az alábbi végzettségek szerezhetőek a képzéssel:

- pedagógiai szakpszichológus,
- egészségfejlesztő szakpszichológus,
- tanácsadó szakpszichológus,
- szexuálpszichológiai szakpszichológus,
- perinatális szaktanácsadó,
- munka és szervezet szakpszichológus,
- sport szakpszichológus,
- általános neuropszichológiai pszichológus.

Szakpszichológusi alap szakképesítések

Jelenleg háromfajta egészségügyi szakpszichológusi képzés létezik: klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus (ezen belül lehet felnőtt és gyermek–ifjúsági), alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus és neuropszichológiai szakpszichológus.

³² Urbán É. (2017): *A pszichológus képzések rendszere; A pszichoterápiás szakvizsga elérésének útja*. PszichoTrend Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterápiás Magánrendelő. URL: <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/05/Pszichol%C3%B3gus-szakk%C3%A9pz%C3%A9sek-rendszere.pdf> (letöltve: 2017. 11. 13.)

Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológusi képzés jelenleg a Semmelweis Egyetemen, a Pécsi Tudományegyetemen és a Debreceni Egyetemen működik. Alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus szakképzés a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának és Bölcsészettudományi Karának szervezésében valósul meg. A neuropszichológiai szakpszichológia képzés teljes formájában 2018-ban indul a Semmelweis Egyetem ÁOK Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Neurológiai Klinika és Rehabilitációs Tanszékén. Az 5. táblázat a szakpszichológusi alap szakképesítések bemeneti feltételeit és az egyes szakképzések képzési idejét mutatja be.

4. táblázat: Szakpszichológusi alap szakképesítések³³			
	Szakképzés megnevezése	Bemeneti szakképesítés	Képzési idő
1.	Felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia	- egységes osztatlan képzésben szerzett pszichológusi oklevél, - pszichológia MA, - egészségpszichológia MSc	48 hó
2.	Gyermek- és ifjúsági klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia	- egységes osztatlan képzésben szerzett pszichológusi oklevél, - pszichológia MA, - egészségpszichológia MSc	48 hó
3.	Neuropszichológiai szakpszichológia	- egységes osztatlan képzésben szerzett pszichológusi oklevél, - pszichológia MA, - egészségpszichológia MSc	48 hó
4.	Alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológia	- egységes osztatlan képzésben szerzett pszichológusi oklevél, - pszichológia MA	36 hó

Szakpszichológusi ráépített szakképesítések

A szakpszichológusi ráépített szakképesítések bemeneti feltételeit és képzési idejét az 5. táblázat szemlélteti:

³³ 1. melléklet a 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelethez. URL: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a1200022.emm (letöltve: 2017. 11. 13.)

5. táblázat: Szakpszichológusi ráépített szakképesítések³⁴

	Szakképzés megnevezése	Bemeneti szakképesítés	Képzési idő
1.	Klinikai addiktológiai szakpszichológia	felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia, gyermek- és ifjúsági klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia	24 hó
		neuropszichológiai szakpszichológia, alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológia	36 hó
2.	Pszichoterápia	felnőtt klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia, gyermek- és ifjúsági klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia	24 hó
		neuropszichológiai szakpszichológia, alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológia	36 hó

Kimeneti követelmények³⁵

A pszichológia mesterképzési szak kimeneti követelményei

A pszichológia mesterképzési szakon választható szakirányok a következők: kognitív pszichológia, társadalom- és szervezetpszichológia, munka- és szervezetpszichológia, klinikai

³⁴ 1. melléklet a 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelethez. URL: https://net.iogtar.hu/ir/gen/hiegy_doc.cgi?docid=a1200022.emm (letöltve: 2017. 11. 13.)

³⁵ Nemzeti Erőforrás Minisztérium: A mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményei. URL: www.nefmi.gov.hu/felsooktatás/kepzesi-rendszer/mesterkepzesi-szakok-kkk (letöltve: 2017. 11. 30.)

és egészségpszichológia, tanácsadás- és iskolapszichológia, fejlődés- és klinikai gyermekpszichológia, interperszonális és interkulturális pszichológia (Cognitive Psychology, Social and Organizational Psychology, Work and Organizational Psychology, Clinical and Health Psychology, Counselling and Educational Psychology, Developmental and Clinical Child Psychology, Interpersonal and Intercultural Psychology).

A mesterfokozat megszerzéséhez összegyűjtendő kreditek száma 120 kredit.

A mesterfokozat és a szakképzettség szempontjából meghatározó ismeretkörök klinikai és egészségpszichológiai szakirányon: *„a klinikai pszichológia és a tanácsadás alapjai, pszichopatológia és klinikai pszichodiagnosztika, a személyiségfejlődés, életkorhoz kötődő pszichopatológia és pszichodiagnosztika, pszichoterápiás elméletek és intervenciók módszertan, az egészségpszichológia alapkérdései és társadalmi kontextusa, klinikai egészségpszichológia, egészség-pszichofiziológia és pszichoneuroimmunológia, egészségmagatartás, egészségfejlesztés és egészségkommunikáció, stressz és megküzdés, társtudományi alapozás (az egészség-pszichofiziológiai anatómiai és élettani alapjai, idegrendszer anatómiája, élettana és működési zavarai, neuropszichológia, pszichofarmakológiai és addiktológia alapismeretek, pszichiátria), szakmai/gyakorlati tevékenység terepen illetve intézményen belül (klinikai pszichológia és az egészségpszichológia területén, klinikai esetprezentációk, az egészség szociális reprezentációja, egészségpszichológiai empirikus kutatások, dinamikus interjú, egészségpszichológiai edukációs programok, szuggesztív hatások egészségügyi vonatkozásai, klinikai diagnosztika, komplex esetelemzések, választható módszertani specializáció), vezetett kutatómunka.”³⁶*

Az egészségpszichológia mesterképzési szak kimeneti követelményei

A mesterfokozat megszerzéséhez összegyűjtendő kreditek száma 120 kredit.

A mesterfokozat és szakképzettség szempontjából meghatározó ismeretkörök: személyiséglélektan és családi dinamika; az egészséges személyiség működése; betegségekre hajlamosító személyiségtényezők; pszichodiagnosztika és kutatómódszertan; megelőző orvostan és népegészségtan; egészségfejlesztés- és nevelés; segítő kapcsolatok és pszichoterápia, pszichopatológia és magatartászavarok; krízishelyzetek; krónikus betegségek, szenvedélybetegségek és függőségek lélektana; pszichoszomatika; pszichés zavarok egyéni és csoportos terápiáinak elmélete és gyakorlata.

Kompetenciák, készség

³⁶ Nemzeti Erőforrás Minisztérium: A mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményei. URL: www.nefmi.gov.hu/felsooktatas/kepzesi-rendszer/mesterkepzesi-szakok-kkk (letöltve: 2017. 11. 30.), 491. old.

A pszichológia mesterfokozat általános feltételei a tudás, képesség, attitűd, illetve autonómia és felelősség kompetenciákat illetően; a pszichológus jogszabályba foglalt kompetenciái; általános kritériumok³⁷

A klinikai és egészségpszichológia mesterképzéses szakirányon végzettek kompetenciái

A klinikai és egészségpszichológia mesterképzéses szakirányon végzettek ismerik: „a klinikai pszichológia és tanácsadás elméleteit, a pszichopatológiát, a klinikai pszichodiagnosztikát – a személyiség fejlődésének elméleteit, az életkorhoz kötődő pszichopatológiát és a pszichodiagnosztikát –, a pszichoterápiás elméleteket és az intervenciós módszereket – az egészségpszichológia elméleteit, a klinikai egészségpszichológiát, az egészségmagatartás, egészségfejlesztés és egészségkommunikáció jellemzőit, - a stressz és a stresszel való megküzdés pszichológiáját –, az egészség-pszichofiziológia anatómiai és élettani alapjait, a magatartástudomány, a neuropszichológia, a pszichofarmakológia és az addiktológia klinikai és egészségpszichológiában hasznosítható eredményeit.”³⁸

Az egészségpszichológia mesterképzési szakon végzettek kompetenciái³⁹

Az egészségpszichológia mesterképzési szakon végzettek alkalmasak:

- a tanácsadás módszereinek alkalmazására, kutatási projektek tervezésére és kivitelezésére;
- az egészségmagatartás meghatározó tényezőinek vizsgálatára és azok megváltoztatására; - a lakosság népegészségügyi szükségleteinek és igényeinek feltárására;
- a mentális egészségfejlesztés módszertanának alkalmazására egyéni, csoport és közösségi szinteken;
- a gyermek- és felnőttkori magatartászavarok azonosítására és hatékony ellátására;
- segítő kapcsolati és alap-pszichoterápiás ellátás nyújtására;
- krónikus betegek, rokkant és terminális állapotú egyének pszichológiai ellátására;
- csoport és krízisintervenciós módszerek alkalmazására.

A szakképzettség gyakorlásához szükséges személyes adottságok és készségek a következők: jó kommunikációs és együttműködési készségek, önálló véleményalkotás, vezetői készségek, környezettel szembeni érzékenység, hatékony konfliktuskezelés.

Az alapellátásban ma leginkább releváns szakpszichológusi alap szakképzések kompetenciái, készségei, hatásköre

Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia

³⁷ Urbán É. (2017): *A pszichológus képzések rendszere; A pszichoterápiás szakvizsga elérésének útja*. PszichoTrend Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterápiás Magánrendelő. URL: <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/05/Pszichol%C3%B3gus-szakk%C3%A9pz%C3%A9sek-rendszere.pdf> (letöltve: 2017. 11. 13.)

³⁸ Nemzeti Erőforrás Minisztérium: *A mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményei*. URL: www.nefmi.gov.hu/felsooktatas/kepzesi-rendszer/mesterkepzesi-szakok-kkk (letöltve: 2017.11.30.), 488-489. old.

³⁹ Nemzeti Erőforrás Minisztérium: *A mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményei*. URL: www.nefmi.gov.hu/felsooktatas/kepzesi-rendszer/mesterkepzesi-szakok-kkk (letöltve: 2017.11.30.), 245-246. old.

A klinikai szakpszichológus legfontosabb tevékenységei a következők: pszichodiagnosztika, pszichoterápia, konfliktuskezelés, problémamegoldó tréningek, kommunikációs és szociális készségfejlesztő tréningek tartása, stressz-management, egészségügyi dolgozók kiégés (burn-out) prevenciója.

Alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológia

Az alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológia szakmakódja 7108, szaktevékenységének leírását a 28/2017 (X. 25.) EMMI rendelet 5. melléklete⁴⁰ tartalmazza:

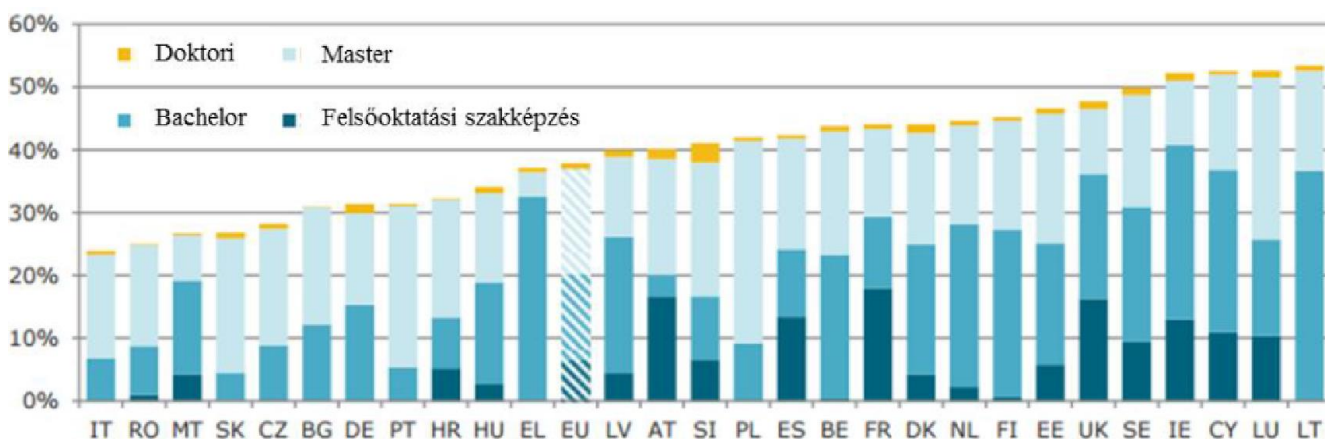
Az alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus kompetenciái a következők:

A szomatikus betegségek kialakulásának és gyógyításának komplex hatékony problémamegoldás és kezelési eljárások; pszichológiai problémák kezelése háziorvosokkal, szakorvosokkal, klinikai teamekkel együttműködve; krónikus betegséggel való megküzdés támogatása; a betegségekhez kapcsolódó testkép és énkép problémák kezelése; a betegséggel kapcsolatos nézetek és adaptív viszonyulás támogatása, edukáció és a szorongás csökkentésére irányuló tevékenység, részvétel palliatív és hospice ellátásban; egészségtudat kialakítása, veszteség- és gyászfeldolgozás; a betegek családtagjainak támogatása; kapcsolati, döntési és kommunikációs problémák megoldásának támogatása a betegellátás és a prevenció különböző szintjein; konfliktuskezelési, stresszkezelési, veszteségfeldolgozási és egészségfejlesztési technikák alkalmazása; tanácsadás.

2.9. Doktori (PhD) képzés bemutatása, kompetenciák

Magyarországon a nemzetközi gyakorlathoz hasonlóan lehetőség van doktori képzésben tanulmányok folytatására, ehhez kapcsolóan pedig tudományos fokozat megszerzésére. A képzés 2002-ben indult el hazánkban.

Az európai országokban felsőoktatási végzettséggel rendelkezők arányát a 7. ábra tartalmazza.



7. ábra: A felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya Európában (Forrás: Európai Bizottság, 2015:44)

Magyarországon általánosságban elmondható, hogy a doktori képzésben nagyfokú a lemorzsolódás. A felvett hallgatók 20 százaléka még a képzési időn belül elhagyja a képzést, az abszolutóriumot 60%, míg a fokozatot 50% szerzi meg. Hazánkban a 25–34 éves korosztályban az ezer főre jutó PhD fokozatok aránya 0,8, az uniós átlag 1,69, ez a régiós országokhoz viszonyítva is alacsony. A kutatói munkakörökben nehéz elhelyezkedni, a friss doktori fokozattal rendelkezőknek, így az elvándorlás is jellemző körülmény. Hazánkban a direkt betegellátásban pedig ez abszolút jellemző. Egészségtudományi végzettségű, doktori fokozattal rendelkező szakemberek leginkább vezetői, illetve oktatói szerepkörben találhatók meg. Ugyanez például az orvostudományi területeken párhuzamosan is működni tud.⁴¹

A felvételi követelmények:

A képzés a bolognai folyamat részeként az ún. harmadik ciklusú képzési formához tartozik.

Belépési feltételek:

- a mesterfokozat, vagy a jelentkezés félévében megszerzett egyetemi diploma, illetve
- legalább egy államilag elismert komplex C típusú nyelvvizsga,
- sikeres felvételi vizsga (szóbeli vizsgatevékenység),
- egyéb, intézményi szintű követelmény:
 - az alkalmasságot tanúsító ajánlás két, PhD- (vagy azzal egyenértékű) fokozattal rendelkező oktatótól vagy kutatótól (a Pécsi Tudományegyetem esetében).

Egyéni fokozatszerzőként:

- akik egyetemi diplomával (MSc) és legalább 5 éves szakmai gyakorlattal rendelkeznek (a több éves szakmai gyakorlattól eltekint a Doktori Iskola, amennyiben a jelentkező kiemelkedő publikációs tevékenységet tud igazolni),
- aki rendelkezik egy idegen nyelvből legalább állami középfokú, „C” típusú (vagy azzal egyenértékű akkreditált más) nyelvvizsga bizonyítvánnyal,
- sikeres komplex vizsga.

A képzési idő négy év, a hozzárendelt kreditek száma: 240.

A doktori képzés formái

A képzésben résztvevő hallgató (doktorandusz) lehet

- a) magyar állami ösztöndíjjal támogatott (nappali tagozat),
- b) önköltséges (nappali vagy levelező tagozat), valamint
- c) egyéb ösztöndíjjal támogatott, aki önköltség fizetésére köteles.

Az állami ösztöndíjas hallgató mint teljes állású kutató van jelen a képzésben. Munkájáért havi díjazás, emellett pedig a munkavállalókra vonatkozó jogok illetik meg (éves szabadság, keresőképtelen állomány stb). Az önköltséges formában képzést teljesítő hallgatók az

⁴¹ Országgyűlés. Képviselői Információs Szolgálat: A doktori képzés megújítása. Infojegyzet 2015/63., available from: http://www.parlament.hu/documents/10181/303867/2015_63_doktori_kepzes_megujitasa/9988579c-a9eb-498e-bfa9-335c5d89e40f, [accessed: Nov. 27., 2017]

intézmények doktori szabályzatában foglaltaknak megfelelően kötelesek félévente doktori önköltséget fizetni.^{42, 43, 44}

Kompetenciák, képességek

A tudományos fokozat megszerzésével a szakemberek alkalmasak lesznek önálló kutatómunka végzésére. Ismerik a tudományos munka alapjait, az adatgyűjtések módszertanát, feldolgozási lehetőségeit, a biostatistikai módszereket, az irodalomkutatás módszereit. Saját szakterületüknek megfelelően magas szintű tudással rendelkeznek. Nemzetközi szinten is képesek tudományos közlés lefolytatására (akár írott, akár szóbeli formában). Alkalmasak a szakmai tudásuk átadására, az oktatói utánpótlás biztosítására.

3. A továbbképzési programok témaköreinek elemzése, azok összhangja az alapellátásban megjelenő szükségletekkel

Jogsabályi környezet:

A kötelező szakmacsoportos képzések jogsabályi környezetét megalapozza a 1997. évi CLIV. Tv. az egészségügyről, a kormány 29/2015 (II. 25.) Korm. rendelete az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központról, az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről szóló 18/2007 (IV. 17.) EüM rendelet, továbbá az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló 64/2011 (XI. 29.) NEFMI rendelet, az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszer működésének részletes szabályairól szóló 2/2014 (I. 16.) EMMI rendelet és az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló 2006. évi XCVII. Tv.

Szervezésre jogosult intézmények:

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet 4.§ (2) bekezdésben foglaltak szerint az egészségügyi szakdolgozók kötelező szakmacsoportos továbbképzését a felsőoktatási intézmények orvos- vagy egészség tudományi karai, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ és a szakmacsoportos továbbképzések lefolytatására, meghatározott akkreditáció útján jogosultságot szerzett egészségügyi intézmények és iskolarendszerű egészségügyi szakképzést folytató intézmények szervezhetnek.

⁴² Debreceni Egyetem. Debreceni Egyetem Doktori Szabályzat. available from: <http://egdi.unideb.hu/wp-content/uploads/A-DE-doktori-szab%C3%A1lyzata-a-2016.-szeptember-1.-ut%C3%A1n-megkezdett-doktori-k%C3%A9pz%C3%A9sre-ill.-fokozatszerz%C3%A9si-elj%C3%A1r%C3%A1sokra-20160428.pdf>, [accessed: Nov. 26., 2017]

⁴³ Semmelweis Egyetem. Semmelweis Egyetem Doktori Szabályzat, a 2016. szeptember 1. napját követően megkezdett doktori képzés és fokozatszerzési eljárás szabályai, available from: http://phd.semmelweis.hu/wp-content/uploads/2017/10/SZMSZ_XIA_fej.pdf, [accessed: Nov. 26., 2017]

⁴⁴ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Doktori Szabályzat, available from: http://tsp.etk.pte.hu/portal/wp/File/Doktoriiskola/edi_phd_szabalyzat_2015.pdf, [accessed: Nov. 26., 2017]

A KTK szakmai tartalma:

A 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet 3. § (3) bekezdése alapján kötelező szakmacsoportos továbbképzést a közzétett szakmai tartalmaknak megfelelően kell megszervezni úgy, hogy az azon való részvétellel – sikeres tudásszint felmérő teszt esetén – megszerezhető legyen 30 pont.

A pontszámítást a következő tényezők szerint kell jelteni:

30 pont – amennyiben a KTK és SZTK-ban is ha saját szakmacsoporton belül vesz részt a képzésen,

20 pont – amennyiben más szakmacsoport képzésén vesz részt és sikeres vizsgát tesz,

10 pont – amennyiben más szakmacsoport képzésén vesz részt és nem tesz vizsgát, vagy sikertelen a vizsgája.

A továbbképzési időszak alatt az Eütv. 104. §-ban meghatározott nem-konvencionális eljárások körébe tartozó továbbképzések kivételével egy KTK képzés a továbbképzésre kötelezett számára térítésmentes.

A kötelező szakmacsoportos továbbképzés minden esetben magában foglalja a reanimációra vonatkozó továbbképzési elemet, mintegy 5 órában (elméleti és gyakorlati oktatás).

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet 1. sz. melléklete 17 szakmacsoportba sorolja a középfokú és felsőfokú egészségügyi szakképesítéseket az alábbiak szerint:⁴⁵

1. Felnőtt ápolás és gondozás
2. Gyermekegészségügy és gondozás
3. Sürgősségi ellátás
4. Laboratóriumi diagnosztika
5. Képi diagnosztika
6. Általános és elektrofiziológia
7. Fogászati ellátás
8. Gyógyszertári ellátás
9. Mozgásterápia és fizioterápia
10. Műtéti ellátás
11. Szülészeti ellátás
12. Védőnői ellátás
13. Közegészségügyi és népegészségügyi
14. Egészségügyi menedzsment
15. Rehabilitációs és életvezetést támogató
16. Dietetikai
17. Természetgyógyász

A 17 szakmacsoportban több mint 300 különböző szakképesítéssel rendelkező paramedikális szakember vehet részt. A képzésekre a szakdolgozók az ÁEEK által üzemeltetett SZAFTEX oldalon tudnak elektronikusan feljelentkezni. A fel és lejelentkezés szabályai kötöttek, melynek betartása a szakdolgozó felelőssége.

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet 3. § (1)–(3) bekezdésben foglaltaknak megfelelően az egészségügyért felelős miniszter legalább ötvenként meghatározza a kötelező szakmacsoportos továbbképzési

⁴⁵ Állami Egészségügyi Ellátó Központ – kötelező szakmacsoportos képzések, available form: <https://szafteax.aEEK.hu/szafteax/szafteax/EntKtkListLazy.xhtml> [accessed: Dec. 11., 2017]

tanfolyamok szakmai tartalmát. A miniszter által jóváhagyott kötelező szakmacsoportos továbbképzési programok mindegyike tartalmazza az adott továbbképzés témaköreit, a témakörökhöz rendelt óraszámokat, a továbbképzést lezáró tudásszint felmérés formáját, a továbbképzés lefolytatásához szükséges felszereléseket, az előadókra vonatkozó követelményeket.

Alapnyilvántartás, működési nyilvántartás

Az egészségügyi dolgozók alapnyilvántartásának rendeltetése, hogy tartalmazza mindazon személyeket, akik Magyarországon egészségügyi szakképesítéssel rendelkeznek. Az alapnyilvántartást az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) vezeti.⁴⁶

Azt a személyt, aki Magyarországon

- a.) az állam által elismert oktatási intézményben szerzett
- b.) vagy külföldön szerzett és Magyarországon honosított,
- c.) vagy elismert egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik,

az oklevél, illetve bizonyítvány megszerzését követően alapnyilvántartásba kell venni.⁴⁷

Az oklevelet, bizonyítványt kiállító (honosító stb.) szervek az egészségügyi szakképesítés megszerzéséről értesítik az ÁEEK-et, így az alapnyilvántartásba történő felvétel rögzítése az oktatási intézmény jelentése alapján hivatalból történik (az Ügyfélnek ezzel kapcsolatos tennivalója nincs).

Magyarországon egészségügyi tevékenység önállóan vagy felügyelet mellett végezhető. Egészségügyi tevékenységet önállóan csak az végezhet, aki a tevékenység végzéséhez megfelelő szakképesítéssel szerepel az alap-, és a működési nyilvántartásban (rendelkezik érvényes működési nyilvántartással).

A működési nyilvántartásba történő felvétel feltétele a szakmai kamarai tagság. Az aktív kamarai tagság az öt éves érvényes működési nyilvántartási ciklus alatt folyamatosan kötelező.

Továbbképzési időszak (ciklus)

A továbbképzési időszak (ciklus) a működési nyilvántartásba kerülés napjával indul és általában 5 évig tart. Az önálló egészségügyi tevékenység végzésre való jogosultsághoz az egészségügyi szakdolgozónak továbbképzési kötelezettséget kell teljesítenie.

Az egészségügyi szakdolgozóknak a működési nyilvántartásuk érvényességi ideje alatt (továbbképzési időszak) a szakképesítésüknek megfelelő szakmacsoporton belül 150 továbbképzési pontot kell teljesíteniük.

Ennek elemei:

- gyakorlat (minimum 60, maximum 100 pont/évente 20pont),
- kötelező szakmacsoportos elméleti továbbképzés (30 pont),
- szabadon választható elméleti továbbképzés (minimum 20, maximum 60 pont).

⁴⁶ Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) Nyilvántartási és Továbbképzési Főosztály <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nyilvانتartasi-es-tovabbkepzesi-foosztaly-mukodesi-kartya-tovabbkepzesi-programok/alapnyilvانتartas/tajekoztato> (Letöltés ideje: 2017. november 7.)

⁴⁷ Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) Nyilvántartási és Továbbképzési Főosztály <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nyilvانتartasi-es-tovabbkepzesi-foosztaly-mukodesi-kartya-tovabbkepzesi-programok/alapnyilvانتartas/tajekoztato> (Letöltés ideje: 2017. november 7.)

A továbbképzési időszak alatt egy kötelező szakmacsoportos továbbképzésen a továbbképzésre kötelezett államilag támogatott formában (térítésmentesen) vehet részt.

Szabadon választható elméleti továbbképzések

A szabadon választható elméleti továbbképzéseken való részvételhez a paramedikális szakember több mint 1300 témából választhat az érdeklődésnek megfelelően.⁴⁸ Szabadon választható elméleti képzést bármely gazdálkodó szervezet szervezhet. Évente két alkalommal történik a programok minősítése (január 15. és szeptember 15. határidővel), a törvényben meghatározott felsőoktatási intézetek által. A programokat minősítésre minimum a fentebb megjelölt határidő előtt 90 nappal kell benyújtani.

Szabadon választható elméleti továbbképzésnek minősül:

- minősített elméleti továbbképzési tanfolyam,
- a munkahelyen belül szervezett rendszeres továbbképzés,
- a szakmai célú tanulmányút,
- az adott szakterületen végzett tudományos tevékenység,
- az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező folyamatos továbbképzéséről szóló miniszteri rendelet szerinti kötelező szinten tartó, valamint szabadon választható, akkreditált elméleti továbbképzésen történő részvétel.⁴⁹

A tanfolyamok távoktatási formában is megszervezhetőek. A távoktatással szerzett pontokból évente legfeljebb 20 pont számítható be. Távoktatásban az oktató és a résztvevő interaktív kapcsolatán túl, az önálló munkán és tanuláson van a hangsúly. A képzés egy tudásszintfelmérő teszttel zárul, melyet egy meghatározott időtartamon belül megszakítás nélkül kell teljesíteni. A kérdéssor véletlenszerűen kerül kiválasztásra egy adatbázisból. A programot a munkahelyen kívüli továbbképzési programmal azonos módon kell elismertetni.

4. Kompetencia és hatáskör

A kompetencia fogalmi rendszere, megközelítései, kérdései

Képesítési Keretrendszerek rövid áttekintése

Az egész életen át tartó tanulás koncepciója megköveteli, hogy a formális és informális keretek között megszerzett tudás és szakmai kompetencia folyamatosan fejleszhető és hasznosítható legyen, ne csak az adott nemzet keretei között, ahol ezt valaki megszerezte, hanem nemzetközi szinten is.⁵⁰

⁴⁸ Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) Nyilvántartási és Továbbképzési Főosztály <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nyilvantartasi-es-tovabbkepzesi-foosztaly-mukodesi-kartya-tovabbkepzesi-programok/tovabbkepzesi-programok/szabadon-valaszthato-tovabbkepzesi-programok> (Letöltés ideje: 2017. november 08.)

⁴⁹ 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól, available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a1100063.nem (Letöltés ideje: 2017. november 08.)

⁵⁰ Dr. Ágoston István, Dr. Betlehem József, Dr. Deutsch Krisztina, Gáspár Gyula, Kellős Éva, Dr. Oláh András, Pék Emese (2015): Az egészségügyi képzések jogi szabályozása, Képesítési keretrendszerek fejezet, BME Tanárképző Központ Elérhető: Available from: http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_az_egeszsegugyi_kepzesek_jogi_szabalyozasa/adatok.html [accessed: Nov. 20., 2017]

A középfokú szakképzés és a felsőoktatás külön-külön is megteremtette magának a saját, elsősorban formálisan megszerzett szakmai tartalom átváltására használatos eszközrendszerét.

Az európai felsőoktatásban ez az Európai Kreditviteli Rendszeren (European Credit Transfer System – ECTS) keresztül valósul meg. Az európai szakképzésben és szakoktatásban az Európai Szakoktatási és Szakképzési Kreditrendszer (European System for Vocational Education and Training – ECVET) a szakoktatási és szakképzési kreditek beszámításához, összegyűjtéséhez és elismeréséhez járul hozzá. Mindkét folyamat mögött hosszas előkészítés érhető tetten.⁵¹ A felsőoktatás változását hozó Bologna folyamatban az alapelvek között is helyet kap és a szakoktatásban is a Koppenhágai folyamat részeként jelenik meg. Mindkét folyamat mögött nemcsak intézményi hálózati összefogások figyelhetők meg, hanem kormányzati szándékok, elkötelezettségek és jogi deklarációk. Ennek ellenére az európai nemzeti képzési rendszerek továbbra is számos sajátosságot mutatnak, különösen a két rendszer egymáshoz illesztésében. A képzési szintek és rendszerek jobb értelmezhetősége, valamint annak érdekében, hogy könnyebb legyen őket egymáshoz hasonlítani, szükség volt újabb megközelítésre, mely képes kezelni a nemzeti sajátosságokat és az európai dimenziót is.⁵²

Európai Képesítési Keretrendszer

Az Európai Képesítési Keretrendszer (European Qualification Framework – EQF) egy olyan metakeretül szolgáló rendszer, mely leírja az európai nemzeti képesítési keretek és képzési rendszerek, valamint az azokban foglalt képesítések egymáshoz való viszonyát. Ez az eszköz könnyebbé teszi az európai képzések megértését, átláthatóvá teszi azok tartalmát, ami hozzájárulhat a nemzetek közötti munkaerőpiaci mozgáshoz, elősegítve az egyéni mobilitást az oktatási rendszerekben, kifejezve az egész életen át tartó tanulás fontosságát.

Az EKKR fő elemei a tanulási eredmények segítségével jellemzett nyolc referenciaszint, valamint az önkéntes együttműködésen alapuló elvek és eljárások. A nyolc szint a képesítések teljes vertikumát átfogja: az alapszintű tudást, készségeket és kompetenciákat elismerő képesítésektől az akadémiai, szakmai képzések legmagasabb szintjein lévő képesítésekig terjed. Azokat a képesítéseket is befogadja, amelyek a formális nemzeti képesítési rendszeren és kereteken kívül jöttek létre. [Az EKKR az Európai Parlament és a Tanács (2008/C 111/01) ajánlásával (2008. április 23.) jött létre].⁵³

A képzések szabályozása bemenet, folyamat vagy kimenet jellegű lehet, mely az európai országok nemzeti képzési rendszereiben is rendkívül változatos képet mutat. Az EKKR azonban elsősorban a kimenetre helyezi a hangsúlyt.

Ezek tulajdonképpen a tanítási–tanulási folyamat végeredményéből indulnak ki. Fogalmi értelemben a tanulási eredmények (learning outcome) megállapításokat fogalmazznak meg arra vonatkozóan, hogy egy tanuló/hallgató mit ismer, ért és képes elvégezni a tanítási-tanulási folyamat (egy adott tanulási szakasz, képzési program) befejezésekor, a folyamat eredményeként.

⁵¹ Temesi J. Kimenet alapú felsőoktatási projektek az Európai Felsőoktatási Térségben: legújabb fejlemények. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2013.

⁵² Derényi A. Az Európai Felsőoktatási Térség képesítési keretrendszerének kialakulása és kapcsolata az Európai Képesítési Keretrendszerrel. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2010.

⁵³ http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm#doc

A tanulási eredményként megfogalmazott tudáshoz, annak működésére ható nézetrendszer, attitűd, önállóság és felelősségvállalás minősége is hozzátartozik.^{54, 55}

A tanulási eredményeket sokszor kompetenciaként írják le. A tanulási eredmények a validációs eljárásban az elismerési (felmentési, beszámítási) kérelem tartalmi referenciájaként szolgálnak.

Az EKKR-ben meghatározott 8 szinten szükséges az egyes képzéseket tanulási eredmények alapján elhelyezni. Az egyes szintek jellemzésére használatosak a szintjellemzők (deskriptorok), melyek olyan állítások, amelyek általánosan jelzik az adott szint eléréséhez megfelelő tanulást, leírva az adott szinten elvárt tanulás kontextusát és jellemzőit. A képesítések, a képesítési keretrendszerek vonatkozásában a szintleíró jellemzők alkalmasak valamely képesítési szint leírására, meghatározására, a szintek közötti különbségek kifejezésére.

A tanulási eredményekben benne rejlenek

- a szakterület sikeres műveléséhez szükséges általános kompetenciák,
- a szakterületi kompetenciák (szakterületi tudás, ismeretek és ezek alkalmazása).

A tanulási eredményként megfogalmazott tudáshoz, a tudás alkalmazása (készségek, képességek), és az annak működésére ható nézetrendszer (attitűd), valamint az önállóság és felelősségvállalás minősége is hozzátartozik.

Az Európai Felsőoktatási Térséghez való hazai csatlakozás számos stratégia dokumentum kidolgozását hozta magával, mely alapján számos változat született arra, hogy a felsőoktatás kimeneti szabályozását egységes alapokra helyezték.⁵⁶

Magyar Képesítési Keretrendszer

A Magyar Képesítési Keretrendszer a külföldi példákat is alapul véve került megalkotásra, melyben a tudás, képesség, attitűdök mellett az autonómia-felelősségvállalás dimenziók játszanak szerepet a tanulási eredményekben megfogalmazott kompetenciákban.⁵⁷

Ha megnézzük az MKKR fejlesztés szakértői anyagait, olvasható, hogy a képesség deskriptora által leírt tudás procedurális jellegű. A procedurális tudás esetében a megőrzött információ tudatosan nem vagy csak nehezen hozzáférhető, explicit módon nem felidézhető. Két nagy csoportra oszthatjuk a tapasztalataink tárolását: deklaratív és nem deklaratív tudásra. A deklaratív és nem deklaratív tudáson belül is megkülönböztethetünk különböző tudásformákat. A pontos beosztásról nincsen teljes egyetértés, egy viszonylag elfogadott modellt kínál Squire munkacsoportja. A tényekre vonatkozó tudás és procedurális tudás kategóriája releváns: ezek azok a tudásformák, amelyek az oktatás és a képzés során fejlesztendők. A két kategória lényegében megfeleltethető a pedagógiai és pszichológiai

⁵⁴ Vámos Á. Tanulási eredmények. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2012.

⁵⁵ Vámos Á. Tanulás a felsőoktatásban. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2013.

⁵⁶ Derényi A. A magyar felsőoktatási képesítési keretrendszer átfogó elemzése. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2009. pp.3-4.

⁵⁷ Temesi J. (szerk.) Az országos képesítési keretrendszer kialakítása. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Oktatókutató és fejlesztő Intézet. Budapest, 2011

irodalomban gyakran alkalmazott deklaratív-procedurális tudás elkülönítésének, illetve a „tudni mit” és a „tudni hogyan” dichotómiájának.

A „képes” ige alkalmazása

A képesség fogalma nagyon változatos jelentéstartalmakkal használatos. Köznapi értelemben egy adott képesség birtoklása annyit jelent, hogy a személy végre tud hajtani egy tevékenységet, legyen az egy mozdulatsor kivitelezése, mások meggyőzése, egy szöveg elolvasása, mások érzéseinek felismerése, tanulás megszervezése, önálló munkavégzés stb. A felsorolt képességek leírhatóak a „képes” ige használatának segítségével: képes egy mozdulatsor kivitelezésére, képes másokat meggyőzni, képes egy szöveget elolvasni, képes tanulását megszervezni, képes az önálló munkavégzésre. Azonban attól, hogy egy személy potenciálját valamilyen tevékenység elvégzésére le tudjuk írni a „képes” igét használva, még nem feltétlenül tartozik az adott tulajdonság a képesség deskriptorhoz. Az előző felsorolásból például csak a mozdulatsor kivitelezése tartozik a deskriptorhoz (mint motoros készség). A többi jellemző inkább az autonómia/ felelősségvállalás deskriptorhoz, vagy olyan személyiségvonásokhoz kapcsolódik, melyek kidomborítása, erősítése nem kifejezetten célja az oktatási–képzési rendszernek.⁵⁸

Tehát a fenti rendszerben a kompetencia átfogó fogalom, amely a szintleírások (deskriptorok) mindegyikét magában foglalja. Amennyiben elfogadjuk a kompetenciának azt az értelmezését, mely szerint az a pszichikus képződményeknek (tudás, attitűdök, képességek) egy olyan rendszere, amely lehetővé teszi valaki számára, hogy egy adott területen eredményesen tevékenykedjen, akkor logikusnak látszik, hogy a szintleírások (deskriptorok) mindegyike a kompetencia részét képezze. A deskriptorok azonban bizonyos eltéréseket mutatnak. Addig, amíg a tudás, attitűdök, képességek a kompetencia összetevői, részei, addig az autonómia és a felelősségvállalás sokkal inkább a kompetencia jellemzőinek tekinthetők.

Ahogy azt nemzetközi tanulmányunkban ismertettük, a magyar felsőoktatási rendszer megfelel az EKKR előírásainak, míg a középfokú egészségügyi, pl. OKJ-s ápoló képzés sajnálatos módon nem.

Jelenleg hatályos a 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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.

Ha megnézzük a képesítési követelményeket (KKK) az egészségügyi szakképzések és a felsőfokú képzések kimeneti követelményei (SZVK) eltérő filozófia mentén szerveződtek. Ez sokszor megnehezíti az eltérő képzési szintek követelményeinek összevetését és ez ebből adódó tevékenységek összehasonlítását.

Beszámítás – validáció

A különböző képzési rendszerekben megszerzett, másutt értékelt tudás elfogadtatása a felsőoktatás és a szakképzések, a szakoktatás sajátja. Ennek ellenére számos olyan tudás, gyakorlati tapasztalat is előáll az egész életen át tartó tanulás során, amit nem szabad figyelmen kívül hagyni.

⁵⁸ Pajkossy Péter TÁMOP-4.1.3-08/1-2008-0004 A felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése
OKKR – KÉPESSÉG deskriptor, Fogalomértelmezés és javaslatlétel a szintek leírására 4.o

A validáció több lépésből álló eljárás, amelynek során az előzetesen megszerzett tudást – annak dokumentumokkal való bizonyítása, esetleg közvetlen értékelése alapján – az erre felhatalmazott személy vagy testület egy képesítés vagy képzési program követelmény elvárásaival (referencia) összeveti. A hozott tudás, gyakorlati tapasztalatok egyénnél megjelenő gyűjteménye a portfólió. A portfólió összevetésének eredményétől függően a hozott tudást elismerik (kredit formájában beszámítják, egyes képzési követelmények formális teljesítése alól felmentést adnak), vagy a szükséges mértékű megfelelés hiányában a kérelmet elutasítják. Funkcióját tekintve az eljárás szolgálhatja egy adott képzési programba történő felvételt, a képzési program egy része alóli felmentést vagy egy képesítés megszerzését.⁵⁹

Gyakorlati példa, módszertan hazai szinten a validációra

E módszertan kidolgozását tette meg pilot keretében a DEEK 2014-ben a TÁMOP Társadalmi Megújulás Operatív Program „Képzési programok az egészségügyi ágazat szolgáltatás-fejlesztése érdekében” „B” komponens: Képzés- és módszertani fejlesztés TÁMOP-6.2.2/B/12/1, Az Országos Képzési Jegyzékben szereplő szakképesítések beszámításának kidolgozása a BSc képzésekbe és azok képesítési programjának elkészítése pályázat keretében.⁶⁰ A pályázat kapcsán felmérés készült az OKJ képzésben tanulók és OKJ képzettséggel rendelkező, az egészségügyi ellátásban ápolóként dolgozók körében az előzetes tanulmányok beszámításának fogadtatásáról. Ez az előzetes igényfelmérés segített megismerni, hogy milyen igény mutatkozna az OKJ ápoló képzés BSc képzésbe való beszámítása és a beszámítás és validáció bevezetése után a rövidített időtartamú BSc képzésre.⁶¹ Összefoglaló jelentés készült az OKJ képzésben tanulók és OKJ képzettséggel rendelkező, az egészségügyben (fekvőbeteg ellátásban) ápolóként dolgozók körében végzett előzetes igényfelmérés eredményeiről.⁶² Megtörtént az ápoló – OKJ ápoló és a mentőtiszt – OKJ mentőápoló képzések Képzési Kimeneti Követelményének (KKK) és Szakmai Vizsgáztatási Követelményének (SZVK) összehasonlító tartalomelemzése, és elkészült az OKJ ápoló és mentőápoló képzés beszámítása a BSc ápoló és mentőtiszt képzésbe. Az összefoglaló tanulmány és ennek táblázatai is nagy segítséget nyújtanak a validáció megértéséhez, működtetéséhez.⁶³

2. A kompetencia fogalmi rendszere

A kompetencia megközelítései

1. A kompetencia pedagógiai megközelítése
2. A kompetencia etikai megközelítése
3. A kompetencia szakmai (alapellátási) megközelítése, kérdései

⁵⁹ Tót Éva (2013) Validáció a felsőoktatásban - szakterületi nézőpontból. Kézirat. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2013

⁶⁰ <http://foh.unideb.hu/hu/validacio>

⁶¹ UJVÁRINÉ S.A., TAKÁCS P., ZRÍNYI M., HAJDÚNÉ D.L., RADÓ S., MÓRICZ I., SÁRVÁRY A. (2015): A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei ápolók szakmai továbbképzési motivációja és pályaképe. Acta Medicinae et Sociologica Vol.6. No.16.79-101

⁶² Dr. Sárváry Attila, Ujváriné Dr. Siket Adrienn, Dr. Takács Péter: Összefoglaló jelentés az OKJ képzésben tanulók és OKJ képzettséggel rendelkező, az egészségügyben (fekvőbeteg ellátásban) ápolóként dolgozók körében végzett előzetes igényfelmérés eredményeiről, DEEK, 2014

⁶³ Dr. Sárváry Attila, Ujváriné Dr. Siket Adrienn: Az OKJ ápoló és mentőápoló képzés beszámítása a BSc ápoló és mentőtiszt képzésbe – Összefoglaló DEEK, 2014.

A kompetencia pedagógiai megközelítése

A kompetencia definiálása

A kompetencia latin eredetű szó, jelentés szerint alkalmasságot, ügyességet értünk alatta. A kompetencia fogalmának létezik többféle értelmezése is. A Pedagógiai Lexikon szerint a szó latin eredetű és eredeti jelentése: alkalmasság, ügyesség, a tudásnak az a formája, amelyet ugyanolyan biztonsággal használunk, mint az anyanyelvünket.⁶⁴

L. M. Spencer S.M. Spencer szerzőpáros meghatározásában a kompetencia:⁶⁵

„Egy személy alapvető, meghatározó jellemzői, melyek okozati kapcsolatban állnak a kritériumszintnek megfelelő hatékony és/vagy kiváló teljesítménnyel.”

A személyiségjellemző a fenti megfogalmazásban azt jelenti, hogy az egyén személyiségének egy mélyen rejlő, maradandó része, ami szituációk, vagy munkakörök széles körében képes viselkedéseket előre jelezni. Valamely hivatás, vagy foglalkozás gyakorlásához, és az ahhoz tartozó szakmai tevékenység biztonságos, felelős, és eredményes elvégzéséhez szükséges ismeretek, viselkedés, és ezek önálló gyakorlásához szükséges készségek, és képességek kombinációja.

Valamilyen viselkedéssel, magatartásmóddal leírható tulajdonságegyüttes. Képesség, tudás, beállítódás és alkalmasság egy cselekedet véghezviteléhez. A gyakorlatból származik, és tudományosan igazolt módszerek, eljárások, technikák, eszközök használatán alapul. Egy személy alapvető, meghatározó jellemzői, melyek okozati kapcsolatban állnak a kritérium szintnek megfelelő hatékony és/vagy kiváló teljesítménnyel.⁶⁶

A kompetencia kiterjedései lehetnek folyamat, eljárás, eszközhasználat, minőség, magatartás és viselkedés szintűek.

A kompetencia szintjei megjeleníthetők kulcs, általános és funkcionális szinteken egyaránt.

A kompetencia változhat intézményenként, munkakörönként, munkakörön belül, egyéneenként egyaránt.

A készség egy munkakör betöltéséhez szükséges: tudás, ismeret, jártasság, készség. Önmagában a tudás megléte nem elegendő, annak alkalmazása a jártasság, és készség. A készség, amely az egyént képessé teszi a tevékenységek ellátására. A képesség magába foglalja az alkalmazottól elvárt tevékenység elvégzéséhez szükséges szellemi, vagy pszichikus feltételeket, a képzettséget, a gyakorlatot, a tapasztalatot és az akaratot. A képesség valahol az alkalmasság határán van, mely feltételez egy megmérettetést a kritériumok skáláján, egy minősítést valamely munkakör betöltésében.

A kompetencia részei

Ismeretek (knowledge)

A valóság valamely területéről szerzett tapasztalatot (közvetlen vagy közvetett) tények, fogalmak összességét értjük alatta. Másodlagos értelmében az ismeret összefügg a

⁶⁴ Ködmön József (szerk.): Mentorápoló ismeretek. Debreceni Egyetemi Kiadó 2014, In: 4.6.5. fejezet: Ujváriné Dr. Siket Adrienn: A kompetencia kérdésköre

⁶⁵ Competence at Work: Models for Superior Performance / L.M. Spencer, hijo, S.M. Spencer

⁶⁶ Boyatzis, R.E (1982) The competent Manager: a model for effective performance. New York, Wiley-Interscience

tájékozottsággal, tapasztalattal. A harmadlagos értelmezés a tanulással (indirekt ismeretek) szerzett ismereteket jelzi. Az ismeretek jellemzően mindig valamilyen tárgykörre vonatkoznak. Az ismeretek sorában a munka világához kötődően kiemelt jelentősége van a szakismeretnek, a szakmai ismereteknek, amely valamely tudományág, gyakorlati szakma műveléséhez szükséges ismeretet jelenti.

Készségek, jártasságok (skills)

Az egyedfejlődés során, tanulás révén kialakított és begyakorolt, részben automatikussá vált, szekvenciális, eszközjellegű műveleteket értünk készségek, jártasságok alatt. Mivel a tevékenységsorozat részben tudattalanul jön elő a szituációkban, egyben biztosítja a munkavégző rugalmas alkalmazkodását az új helyzetekhez (flexibilitás). A begyakorolt tevékenységekben, eltérő mértékben lehetnek intellektuális és cselekvéses összetevők.

Önértékelés (value)

Az önértékelés „az ember kritikai megítélése és minősítése önmagáról, képességeiről, tevékenységéről, magatartásáról. A folyamatos önmegfigyelésen és önellenőrzésen alapuló önértékelés lehetővé teszi az egészséges személyiségre jellemző önismeret és önbizalom kialakulását, az önirányítás képességének fejlődését.

Az alábbi tényezők alakítják a gyermek önértékelését, identitását, személyi biztonságának kialakulását:

- az egyén környezetének visszajelzései:
 - szülők – az elsődleges visszajelzést a szülőktől kapja a gyerek,
 - társak – a gyerekek azt is meg kell tanulnia kezelni, hogy társai mit gondolnak róla,
 - tanárok – nagyon fontosak a tanárok visszajelzései, értékítéletei, hiszen a gyerek azonosul velük és befolyásolják saját önértékelését (pl: elvárásait magával szemben),
- az egyén tapasztalatai:
 - az egyén siker és kudarcélményeiről,
 - a jutalmazás, büntetés módjairól.
 - a csoportbeli elfogadottság mértékéről.

Személyiségvonások (character)

Kizárólagosan szociális tanulás révén alakulnak ki a személyiségben. A személyiségvonások közül tipikusan szociálpszichológiai témák az ún. én-funkciók, az attitűdök, a szociális szerepek és az elhárító mechanizmusok.

Motivációk (motivation)

A motiváció szó a latin eredetű movere igéből ered, melynek jelentése mozogni, mozgatni. A motiváció a pszichológiában gyűjtőfogalom, motívumokból épül fel és minden cselekvésre, viselkedésre készítő belső tényezőt magában foglal. A motiváció meghatározza a szervezet aktivitásának mértékét, a viselkedés szervezethez és hatékonyságát.

A kompetencia etikai megközelítése

A kompetencia etikai vetületével számos etika könyv, publikáció foglalkozik. Jelen áttekintésben elsősorban a szakdolgozó-orvos vetületből történik egy rövid áttekintés.

A szakdolgozók tevékenységének sajátossága csak abban a rendszerben ragadható meg, amelyben dolgoznak. Nagyon ritkán vagy soha nem elég az, hogy az egészségügyi dolgozó-kliens viszonyról beszéljünk, ez legalább három pólusú: orvos–szakdolgozó–beteg viszony. Sőt, egyre több területen teamben dolgoznak. Másrészt a laikusok, a betegek hozzátartozói szintén beleszólnak a gyógyítással kapcsolatos kérdésekbe. Az irányítás tekintetében szinte mindig az orvosok irányítása alatt állnak. Magyarországon az önállóság területei még nincsenek kellően körülhatárolva, illetve a múltban történt ilyen szabályozások túl szűkre szabják az önállóságot. Gárdai szerint sok esetben az önállóság hivatalosan nem engedélyezett, csak orvos felügyeletével tevékenykedhet a szakdolgozó/diplomás szakdolgozó, a valóságban azonban ez a felügyelet gyakran csak formálisan létező.⁶⁷ A modern egészségügyi technológia gyakran követeli meg, hogy az egészségügyi dolgozók asszisztáljanak az orvosnak, vagyis önállóságukról lemondva utasításokat hajtsanak végre. Ilyen esetben is szükség van szaktudásukra. Ilyenkor felmerül a kérdés: kihez tartozik a szakdolgozó, az orvos vagy a kliens segítője? A szakmai munka csak úgy lehet eredményes, ha egyetértés van a tények, az elérendő, célul kitűzött tényállások és az ezekkel kapcsolatos eszközök felhasználását illetően. Az a tény, hogy a modern egészségügyben jól körülhatárolt egységek együtt dolgozva végzik el a szükséges munkákat, és a teljesen önálló egyéni tevékenység ritka, felveti a kérdést, hogy vajon lehet-e beszélni kollektív felelősségről. Az etika nem ismeri a kollektív felelősség fogalmát, éppen azért mert minden egyes embert szuverén lénynek tekint, aki etikai értelemben szabadon dönt és bármilyen tevékenység, amit végez az az ő szakmai felelőssége. Saját tetteiért felelősséget kell vállalnia még akkor is, ha egy olyan csoport tagjaként cselekedett, amelyben az ő döntési pozíciója és döntési képessége csekély. Mégis a hétköznapi gondolkodásban és egyes jogi megoldásokban is ismert az, hogy a valódi felelősöket nem tudjuk pontosan megnevezni, hanem csak azt a kört, amelyben a tényleges felelősöket keresni kell. Ebből kiindulva a kollektív felelősségről, elsődlegesen, mint részfelelősségről, mint a közös cselekvésben megosztott felelősségről beszélhetünk, ahol elvileg minden résztvevő felelősségének mértéke pontosan meghatározható. Ezen elsődleges értelmezés szerint a csoport tagjainak összetartozása csak a feladat által meghatározott, egyébként nincs kapcsolat közöttük.⁶⁸

Ozar szerint 3 csoportja van a csoportdöntéseknek:

1. Egy döntést hozhat alkotmányos szabályok szerint, pl. szavazással. Ez az egészségügyben ritkán fordul elő.
2. Szakértői döntés az alapja a csoportdöntésnek. Adott kérdésben a leginkább hozzáértő tag hozza a döntést, a többi elfogadja. Itt a felelősség elsősorban a döntést hozó szakemberé.
3. Egyenlők közössége hoz döntést akkor, ha a szóban forgó kérdésben mindenki egyenlő eséllyel szólhat bele.

Hivatás és kompetencia

A hivatás valamely pálya iránti hajlamot, elhivatottságot és ennek alapján választott foglalkozást, életcélt jelent. Aki az ápolói foglalkozást választja élethivatásul, annak szakmai tevékenységét minduntalan az emberek iránti figyelem, tisztelet, megbecsülés, szeretet, felelősségérzet kell, hogy vezérelje. Az ápoló az ápolás biztosítása során holisztikus

⁶⁷ Dr. Gárdai M., Etika az egészségügyben, HIETE jegyzet, Budapest, 1992

⁶⁸ Dr. Szarka G., Dr. Gárdai M., Dr. Kovács J., Filozófia, egészségügyi etika SOTE, Budapest, 2002.

betegellátást valósít meg, önálló döntéseket hoz, értékeli a rendelkezésére álló adatokat, és a betegek számára a legjobb megoldást javasolja. Betegének jogait védelmezi és képviseli, ügyel biztonságára, tájékoztatására. Irányít, más egészségügyi szakemberekre ruházza át a felelősséget, ellenőrzi munkájukat, ésszerűen használja fel az erőforrásokat, összehangolja a betegellátó tevékenységet. Rehabilitál, oktató munkájával segít a betegség, vagy a fogyatékoság okozta változásokhoz való alkalmazkodásban. Ha szükséges, érzelmileg támogat, kommunikál a beteg–család–közösség között. Az ápoló egyúttal fejleszt is, kutat, oktat, értékeli az előrehaladást. A felsoroltak gyakorlati érvényesülésére alig van valós lehetőség. A magyar ápolási gyakorlat nem alkalmaz olyan ápolási struktúrát, amely az ápolásban érzékelhető különbséget tenne az ápolók eltérő szintű, speciális tudásában. Ez közvetlenül nemcsak a betegellátás minőségére hat ki, amely az utóbbi években romlott, hanem az ápolók sajátos kompetenciáira is. Az ápolói hivatás presztízsét jelentősen erodálja az a laikus felfogás, hogy az ápolók szakmai tudása értékelhetetlen, ez viszont tovább rontja a továbbképzésekkel kapcsolatos ápolói együttműködés értelmét. Ez különösen azért figyelemre méltó, mert a szakmai tudás birtokában sincs lehetősége az ápolóknak olyan területeken beavatkozni, amely a beteg állapotának javulását elősegítené.

Az ápolás professzióvá válása

Az ápolás professzióvá válásában, az értelmiségi szakmák közé emelkedésében, a speciális tudás és képességek megszerzésében, azonban alapvető szerepe volt a képzésnek.⁶⁹ Mindemellett, azonban a társadalmi presztízs és a megfelelő materiális és szimbolikus javadalmak megszerzése is a professzió velejárója, amelyért még komoly erőfeszítéseket kell tenni sok országban.⁷⁰

Az önálló szakmává válás másik attribútuma az önálló tudásbázis megteremtése mellett a képzés hosszúsága, a tudás és a képességek megszerzésébe investált idő is. A szakma alapjainak tekintetében a szakmai autonómiát is vizsgálni kell, ami összefügg az önálló képességekkel és azok jogi meghatározásaival. Az ápoló- és a szülésznőképzések tekinthetők a legkorábban az orvoslástól elkülönült, sokszor a társadalom javára önállóan is végzett tevékenységnek, s tudásbázisának gyarapításához a szakmát művelők is igyekeztek hozzájárulni. Ennek ellenére az autonómia kérdése az ápolásban és a szülésznőségben még ma is felmerül, és heves diskussziókat eredményez az egészségügyön belül és kívül egyaránt. Vagyis mit tehet meg önállóan, jogi felelősséggel és szakmai felvértezéssel egy ápoló és egy szülésznő.

Az ápolásban a professzió ismérveiként Leddy és Pepper az alábbiakat fektette le:

- **Intellektuális jellemzők:** a hivatás gyakorlása tudásbázison nyugszik, melyet kutatások és tapasztalatok alapoznak meg. Az oktatás általános és speciális kurzusokból tevődik össze.
- **A társadalom szolgálata:** a hivatás maga után vonja az etikai elkötelezettséget és a társadalom iránti jogi felelősséget.

⁶⁹ Dr. Ágoston István, Dr. Betlehem József, Dr. Deutsch Krisztina, Gáspár Gyula, Kellős Éva, Dr. Oláh András, Pék Emese (2015): Az egészségügyi képzések jogi szabályozása, BME Tanárképző Központ Elérhető: Available from: http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_az_egeszsegugyi_kepzések_jogi_szabalyozasa/adatok.html [accessed: Nov. 20., 2017]

⁷⁰ Kleisz, T. Profeszionalizálódási folyamatok és stratégiák a szociális munka/közösségi munka social work/community work fejlődéstörténetében, angol és amerikai metszetben. In: Tudásmenedzsment. Pécsi Tudományegyetem TTK Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Intézet, 2000, 1(1)

A hivatásos ápolók kompetenciáit a társadalom felé a licenc- és továbbképzési rendszer biztosítja (Etikai Kódex megléte).

Autonómia: az egyén saját munkájában önállóan hozhat döntéseket. Az ápolónak felelősnek és számonkérhetőnek kell lennie tetteiért. Az ápolásban az egészségügyi hierarchia miatt az autonómia kivívása sokkal nehezebb.

Azonos személyes értékek: sok olyan fontos érték szükséges a hivatás fejlesztéséhez, mint a számonkérhetőség, a felelősség, az etikai és erkölcsi szabályok, és leginkább a gondozás-ápolás.⁷¹

Etikai kódexek az ápolásban

A történelem során számos etikai kódex íródott. Az első szakmai kódex Florence Nightingale nevéhez fűződik. 1893-ban írta meg Az ígéret című etikai magatartási kódexét. Kiemelt jelentőségű az Ápolónők Nemzetközi Tanácsa által elkészült és 1973-ban kiadott Ápolók Nemzetközi Kódexe (International Council of Nurses: ICN Ápolói kódex).

Az ápolók számára készült 1953-as, majd 1973-as nemzetközi kódex alapján számos nemzeti etikai kódex készült:

- CÍCIAMS: Katolikus Egészségügyi és Szociális Ápolók és Asszisztensek Nemzetközi Bizottsága – 1954 – 1972 – 1988 – Az Ápolók Kötelezettségének Nemzetközi Kódexe
- Az Ápolónők, Szülésznők, és Védőnők Szakmai Viselkedési Kódexe (UKCC. 2. kiadás, 1984)
- Ápolók Nemzetközi Tanácsa, 1985, 2005 ICN Ápolói kódex (átdolgozások)
- Magyar Ápolási Egyesület, 2000
- Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara 2004, 2008. 03. 27.
- Egészségügyi Dolgozók Etikai Rendtartás, EüM, 2007.
- 2012. január 1-jén hatályba lépett Magyar Egészségügyi Szakdolgozó Kamara által kiadott MESZK Etikai Kódex, mint a magyar ápolók számára vonatkozó elsődleges útmutatás.

A MESZK Etikai Kódexe

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (továbbiakban: MESZK) Etikai Kódexe az alapvető hivatásbéli erkölcsi követelmények megfogalmazásával iránymutatásul szolgál az egészségügyi szakdolgozók számára a betegekkel és a társadalommal kapcsolatos, illetve az egymás között követendő etikus magatartás szabályairól, továbbá az etikai vétségnek minősülő cselekményekről. Az etikai kódex célja, hogy elősegítse az egészségügyi szakdolgozókat övező közbizalom erősítését, az egészségügyi szakdolgozók megbecsülését, valamint az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő egyén emberi méltóságának és jogainak tiszteletét. Az etikai kódex célja, hogy az egészségügyi szakdolgozói tevékenység, mint hivatás erkölcsi tisztasága felett őrkdjék, védelmezze a hivatásukat megfelelően gyakorló egészségügyi szakdolgozókat és elmarasztalja azokat, akik szakmájuk erkölcsi szabályait megszegik.

⁷¹ Leddy, S. & Pepper, J.M. Conceptual Bases of professional nursing (4 eds). Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998) p. 154

Az etikai kódex célja továbbá az, hogy a benne foglaltak vétkes megszegése esetén alapul szolgáljon etikai eljárás lefolytatásához, az erre vonatkozó egyéb szabályok keretei között. Az etikai kódexben foglalt szabályok vétkes megszegése etikai vétség. A MESZK alapszabályában, illetőleg a kamara más belső szabályzatában foglalt, vagy a választott tisztségből eredő kötelezettség vétkes megszegése etikai vétség. A Kódex, tartalmazza az etikus magatartás általános elveit, melyből kiemelten az első szakasz a következő:⁷²

Az etikus magatartás általános elvei

1. A legfőbb erkölcsi törvény a beteg érdeke. Ezt az érdeket kell képviselnie az egészségügyi szakdolgozónak a társadalmi nyomás, az adminisztrációs kötelezettségek és a kereskedelmi érdekek ellenében is.

2. Az egészségügyi szakdolgozó munkáját hivatásként, önkéntes, saját belső meggyőződés alapján, felelősségtudattal végezze. A hivatása gyakorlásával összefüggő egyéni, közösségi, továbbá társadalmi igényeket és szükségleteket a hatályos jogszabályok, a szakma szabályai, rendeletei, tudományosan megalapozott eljárásai, és ezeken alapuló ismeretei alapján elégítse ki.

„Az egészségügyi szakdolgozó etikus magatartásának általános elvei között kiemelt jelentőségű a szabálykövető magatartás, ezért az egészségügyi szakdolgozó tevékenységével kapcsolatos bármely jogszabály vagy szakmai szabály vétkes megszegése egyben etikai vétségnek is minősül.

Munkaerő-piaci megközelítés

Kompetenciák tárgyalása a munkaerőpiacon

Ha a kompetenciákat a munkaerőpiac által igényelt olyan személyes tulajdonságokként fogjuk fel, melyek elsődlegesen az oktatási rendszerben eltöltött idő során alakulnak ki az egyénekben, akkor a kompetenciáknak ebben a meglehetősen gyakori értelmezésében két oldal különül el:

- az egyikén az egyén áll, a maga munkavégző képességével (tudástőkéjével),
- a másikon a munkaadó, a maga elvárásaival.

A két fél sikeres (azaz gazdasági hasznot hozó) találkozásának alapfeltétele az egyén megfelelő kompetencia szintje – azaz, hogy az egyén azt tudja, amit a munka során elvárnak tőle. Az oktatási rendszer teljesítményét értékelő elemzések újra és újra azt igazolják, hogy az oktatási rendszer részlegesen alkalmazkodott az úgynevezett munkaerőpiaci elvárásokhoz. Az oktatás ugyanis *bizonyos (strukturális) fáziskéséssel követi* a gazdaság viszonyaiban és értékrendjében folytonosan változó társadalom mozgását. Az egyes oktatási rendszereknek nagyon is fontos minősítő paramétere az, hogy a rendszer vagy annak szegmensei milyen mértékben és milyen fáziseltolódással illeszkednek a munkaerőpiac elvárásaihoz. Ez a kérdés lesz az alapja a képzésfejlesztési terv elkészítésének és a licenc rendszer bevezetésének.

⁷² Meszk Etikai Kódex, www.meszk.hu

5. Az egész életen át tartó tanulás, mint motiváció a szakdolgozók körében

Az Európai Bizottság Fehér Könyv Európa Jövőjéről című dokumentuma 27 uniós tagország gazdasági, társadalmi változásait vetíti előre, mely befolyást gyakorol az egészségügyi ágazat jövőbeni fejlődési tendenciájára is. Jelentős kihívás előtt állnak az európai országok köztük hazánk is több szempontból, amikor is a kontinens 2030-ra a legidősebb régió lesz, a várható élettartam újabb és újabb rekordokat dönt, a technikai és innovatív fejlődés eredményeképp és az aktív humán erőforrás kapacitás hiányból eredően állandó és rugalmas változások generálódnak mind a szolgáltatások, mind a foglalkoztatás és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférhetőség terén.⁷³

Jelenleg megfigyelhető, hogy a változó környezet, a demográfiai trendek, az egészségpolitikai döntések és a technikai fejlődés nemcsak a szervezetek működésére, struktúrájára és a képzésre, hanem az egyén pályaválasztására, foglalkoztatására, karrierjére és munkakörének fenntartására is kihatással van. Napjainkban mélyreható átalakuláson megy keresztül az egészségügyi ellátórendszer, melynek fókuszpontjában az alapellátás fejlesztése áll. A házi orvosi alapellátás szintjén tapasztalható házi orvosi és szakdolgozói mennyiségi és minőségi hiányok, valamint az évről évre növekvő külföldi munkavállalás az egészségügyi szakdolgozók körében, illetve az egyes térségekben érzékelhető alapellátási szolgáltatások elérhetőségének megoldatlansága súlyos terhet és sürgető megoldást ró az egészségpolitikusok számára. Mindemellett diszharmónia tapasztalható a szakdolgozók és a házi orvosok körében a feladatellátás és kompetencia szintjén is, hiszen gyakran orvosi kompetenciába tartozó tevékenységet is el kell végezniük a „körzeti ápolónőnek”. Ugyanakkor a középfokú OKJ képzéssel rendelkezők is kompetenciáikat meghaladó szakápolási feladatokat is ellátnak, melyet jelentős kockázati tényezőként említhetünk meg.

Problémaként fogalmazható meg azon tény is, mely szerint az alapellátási orvosoknak és a társszakmáknak nincs kellő ismeretük a hazai (pl. Magyarországon is van APN képzés) és nemzetközi ápolói felsőoktatási képzésben elért kompetenciák, ápolásfejlődés terén. Ezen ismerethiány a jelenlevő uralkodó orvosközpontú szemléletet tovább mélyíti, gátolja az 1997. évi CLIV. törvényben meghatározott ápolási és gondozási tevékenység önálló tevékenységi körben történő végzését, az ápolás önálló szakmákként, hivatásként való társadalmi elismertségének megerősítését. Továbbá e feudális jellegű orvosközpontú szemléletet megnehezíti mind a jelenlegi humán erőforrás, kapacitáshiány, mind az ellátáshoz való hozzáférhetőség, és a problémára fókuszáló megoldás hatékony eszközének, módjának meghatározása is lehetetlenné válik. A jelen helyzet és problémakör elengedhetetlenné teszi a szemléletváltást az orvos–szakdolgozói viszony, szerepkör és a foglalkoztatás „újragondolása” tekintetében. Fontos, hogy felismerésre kerüljön minden érintett részéről, hogy jelentős fejlődésen ment keresztül a hazai felsőfokú ápolóképzés, a megszerzett kompetenciák új helyzeteket, új szerepköröket, karriert, életpályamodellt teremtettek, és ennek „kihasználása” a megoldás egyik kulcsa a jelen orvos és szakdolgozói humán erőforrás krízis kezelésének az alapellátás szintjén. Az ápolás dimenziójában jelenleg a legmagasabb szintet a BSc, MSc és doktorált mesterápolók képezik, akik hasonlóan más

⁷³ Európai Bizottság. Fehér Könyv Európa jövőjéről, available form: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/feher_konyv_europa_jovojerol_hu.pdf [accessed: Nov. 30., 2017]

szakmákhoz, a szakma csúcsát jelentik, ők azok, akik képzettségük és kompetenciáik alapján alkalmasak egyes orvosi feladatok, tevékenységek felelősségteljes ellátására.⁷⁴

Meg kell jegyeznünk, hogy az orvosok és az ápolók, valamint az egészségügyi szakemberek közötti hagyományos szerephatárok már évtizedek óta eltolódtak. Ápolói szinten e „kényszerű munkakör bővítések” – a kompetenciát meghaladó orvosi tevékenységek végzése orvosi szóbeli utasításra – egyrészt az orvosi feudális viszonyokból erednek, másrészt az ápolás társadalmi szintű elismertségének, differenciált ápolói szerepkörök bevezetésének és az orvostársadalom ápolóképzés- és kompetenciáinak ismerethiányából fakadnak. Mindez tovább mélyíti és rombolja az ápolók hivatástudatát, az ápolásszakma megítélését, valamint egyéni szinten kiégést, érdektelenséget, az ápolás minőségének romlását és pályaelhagyást, külföldi munkavállalást generál. E jelenségek jelentős kockázati tényezők, melyet a jelen projekt fejlesztései legalizálhatnak a feladathoz, tevékenységhez hozzárendelt kompetencia és határterületek kialakításával. Mindezekkel összefüggésben kiemelendő, hogy hazánkban a felsőoktatási képzés keretében – a nemzetközi jó példákat követve – már 2019. évben kiemelkedő kompetenciával bíró APN hallgatók rendelkezésre állnak. Ezért lényeges, hogy az APN hallgatók egészségügyi ellátórendszerben, a lakosság közeli ellátások területén betöltött szerepe mielőbb meghatározásra kerüljön a jelenleg tapasztalható problémák megoldása tükrében. Tényként szükséges megemlíteni azon több évtizedes megoldatlan problémát is, hogy a differenciált ápolási struktúrát az ellátórendszerben, alapellátásban nem lehetett bevezetni a folyamatosan fennálló szakdolgozói hiány és a szakdolgozók alárendelt szerepköre miatt. A nemzetközi országok jelentős része nagy hangsúlyt helyez a szakdolgozók magas színvonalú képzésére, a kompetenciák bővítésére és a hatékony partneri együttműködésre, melyben az egymás iránti szakmai tisztelet és a mellérendelt szerepkör dominál.

Lényeges hangsúlyozni, hogy egy praxisközösség szolgáltatásának minősége az orvos és szakdolgozók magas színvonalú munkájának és együttműködésének eredője, alapja a megfelelő mennyiségű és minőségű humánerőforrás kapacitás, az egymás iránti tisztelet és a teammunka, melyben az alárendeltségi viszony értelmetlen. E szemléletű szervezeti működés, szolgáltatásnyújtás megalapozhatja mind az orvosok, mind a szakdolgozók körében a pályaválasztást, karriert, valamint a pályán és hazánkban való maradást, munkavégzést.

A fenti problémák mellett a képzés és a foglalkoztatási szükségletek és a nemzetközi jó példák követésében érzékelhető bizonytalanság összességében jelentős kihívás elé állítja az ágazati vezetőket, képzőintézményeket és az egyént egyaránt. A problémák megoldása több dimenziót is felkínál, mivel megtarthatunk mindent úgy, ahogyan most van, módosíthatjuk a hangsúlyait, de úgy is dönthetünk a meglévő probléma megoldása tekintetében, hogy hasonlóan más nemzetközi országok jó példáit követve – akik ezt az utat már megjárták – együtt nagyot ugrunk előre. Ennek meglépése jelen esetben a szakdolgozói képzés területén jelentős szemléletváltást, a szakdolgozói képzés területén EU konformitásnak való megfelelést, a minőségi ellátást előtérbe helyező igény meglétét feltételezi – esetünkben a szakdolgozói képzés és a feladatokhoz rendelt kompetenciafejlesztés területén –, melynek

⁷⁴ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet 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, available from: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1600018.EMM×hift=ffffff4&txtreferrer=00000001.TXT [accessed: Nov. 19, 2017]

szükségességét azon tapasztalati tény erősíti meg, hogy akik többet szeretnének elérni, azoknál csökkenni kezd az elvárások és az eredmények közötti távolság.^{75, 76}

Az elsődleges ellátást biztosító alapellátási praxisközösségek meghatározása, fejlesztése a szervezet és működés területén innovatív modell- és folyamatorientált megközelítést, továbbá egységes orvosi és szakdolgozói elméleti alapon nyugvó feladatellátáshoz, tevékenységhez hozzárendelt kompetencia- és határterületek meghatározását igényli a szakmaterületek között. Az innovatív praxisközösségi megoldásoknak szükségszerűen ki kell terjednie a különböző környezeti tényezők figyelembevételével a különböző praxisközösségi modellek, alternatív megoldások körére. Az alapvető szükségletet kielégítő, illetve életveszélyt és egészségi állapotot súlyosbító kockázatok elhárítása, szinten tartása az elsődleges ellátások fókuszpontja, mind az orvosi, mind a szakdolgozói szinten egyaránt. Az alapellátás kontextus meghatározásának tekintetében lényeges, hogy a hangsúly a kulcsfontosságú elsődleges szolgáltatások (pl. gyógykezelés, ápolás), ellátások hozzáférhetőségén és minőségén legyen, valamint a folyamatorientáltságon, a koordináción és a mellérendelt viszonyban működő hatékony partneri együttműködésen alapuló multidiszciplináris teammunkán. Továbbá a komplex ellátások elérhetőségén belül a betegségmentesítés (pl. egészségnevelés, egészségfejlesztés, ápolás, gondozás, rehabilitáció) és az egészségmentesítés (pl. egészségmegőrzés, egészségfejlesztés, népegészségügyi szűrés) viszonylagos virtuális elkülönültsége integrált egységet alkotva eredményezze az ellátások minőségének magas szintű dimenzióját a minőségirányítási rendszer és a praxisközösségi egészségterv bevezetése mellett. A preventív szemléletű, egészségorientált szolgáltatási profilok, a komplex ellátás biztosításában szerepet játszó társszakmák, valamint a szükségletorientált foglalkoztatási formák és az önálló finanszírozási módszerek bevezetése, a monitoring tevékenységgel együtt, a praxismodellek újszerű hatékony működtetését alapozzák meg, növelve ezáltal a lakosság megelégedettségét.

A szakdolgozói képzőintézmények mind a középfokú, mind a felsőoktatás tekintetében a szükséglet és fejlődési trendek figyelembevételével alakítják képzéseiket az Európai Unió irányelveinek figyelembe vételével. Az első legfontosabb követelménye ugyanakkor a jelenlegi helyzet megértése, a nemzetközi trendek és jó gyakorlatok bevezetése iránti nyitottság megléte, mely hasonlóan a hazai problémák megoldására irányult. Ennek előtérbe helyezése jelentős minőségbeli ellátást eredményezne mind a szolgáltató, mind a szakdolgozó részéről. Ennek eredményeképp a nemzetközi helyzetképhez – az ápolás, mint munkakör nemzetközi országokban magas presztízzsel és megbecsüléssel rendelkezik – hasonlóan így hazánkban is nőhet az ápolás és a társszakmák presztízse, a mesterápolók száma, az ápolás minősége, valamint az ápolás szakmacsoportokra jelentkezők száma, mely kedvezően kompenzálná a jelenleg fennálló alapellátásban is tapasztalható mennyiségi és minőségi szakdolgozói hiányt, hiányosságot.⁷⁷

⁷⁵ A kreditrendszer honlapja. Az Európai Felsőoktatási Térség Képesítési Keretrendszere. A képesítési rendszerekkel foglalkozó Bologna-munkacsoport jelentése, 2005, available from: http://www.kreditlap.hu/kkk/letoltes/FfQteljes_lektoralt.pdf [accessed: Nov. 20., 2017]

⁷⁶ Nemzeti Erőforrás Minisztériuma. A Tanács 77/452/EGK irányelve 2005. Az általános ápolók bizonyítványainak kölcsönös elismeréséről, beleértve a letelepedés jogának és a szolgáltatásnyújtás szabadságának gyakorlását elősegítő intézkedéseket, available from: <http://www.nefmi.gov.hu/europai-unio-oktatas/szakkepesitesek/tanacs-77-452-egk>

⁷⁷ Nemzeti Erőforrás Minisztériuma. A Tanács 77/452/EGK irányelve 2005. Az általános ápolók bizonyítványainak kölcsönös elismeréséről, beleértve a letelepedés jogának és a szolgáltatásnyújtás szabadságának gyakorlását elősegítő intézkedéseket, available from: <http://www.nefmi.gov.hu/europai-unio-oktatas/szakkepesitesek/tanacs-77-452-egk>

Az egész életen át tartó tanulás alapjai

Az EU tagállamok kormányfőinek kezdeményezésére a Tanács 2008 áprilisában ajánlást fogadott el az egész életen át tartó tanulás Európai Képesítési Keretrendszeréről (EKKR). Az ajánlás célja, hogy a legkülönbözőbb nemzeti és ágazati képesítési rendszerek, illetve képesítési keretrendszerek közötti jobb átjárhatóság, átválthatóság és hordozhatóság megteremtése révén ösztönzőleg hasson az egész életen át tartó tanulásra, továbbá biztosítsa a tanuló és a munkavállaló egyén Unión belüli jobb mobilitását. Az ajánlás összhangban van a Bolognai folyamat keretében 45 európai ország felsőoktatásért felelős miniszterei által 2005. május 19-20-i bergeni ülésükön az Európai Felsőoktatási Térség (EFT) számára elfogadott keretrendszerrel és szintleírásokkal.⁷⁸

Az Európai Parlament és Tanács 2005. október 20-a óta hatályos 2005/36/EK irányelve rendelkezik a szakmai képesítések elismeréséről. Ennek célja a munkaerőpiac rugalmasabbá tétele, a szolgáltatásnyújtás liberalizálása, a képesítések automatikus elismerésének elősegítése, valamint az igazgatási eljárások leegyszerűsítése.

A fentiekén túl nem szabad figyelmen kívül hagyni a tagállami oktatáspolitikai reformokat, oktatási prioritásokat és az Európai Tanács által elérni kívánt indikátorok teljesítését. Az EURÓPAI BIZOTTSÁG 2010. évi KÖZLEMÉNYE az EURÓPA 2020 „Az *intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégia*” című dokumentumban kiemelt uniós célként határozta meg azon elvárását, hogy az ifjabb generáció 40 %-a rendelkezzen felsőoktatási oklevéllel. A „Mozgásban az ifjúság” kiemelt kezdeményezés körében jelentős hangsúllyal jelenik meg a kreativitás, innovációs és vállalkozói készség, valamint a diák- és gyakornokmobilitás ösztönzése, az európai felsőoktatási intézmények teljesítményének és nemzetközi vonzerejének növelése, Unió-szerte az oktatás és képzés valamennyi szintjének minőségének javítása.

Az „Új készségek és munkahelyek menetrendje” kezdeményezés keretében a munkaerőpiac korszerűsítése kerül fókuszpontba a foglalkoztatottság szintjének növelése érdekében, mely biztosítja az új készségek elsajátításán keresztül szükség esetén a pályaváltást, illetve a szakmai fejlődést, karrierépítést. 2013. február 20-án az Európai Bizottság elfogadott egy szakpolitikai dokumentumot, amelyben hangsúlyozza az egészségbe való befektetés jelentőségét az Európai Növekedési Stratégia (Európa 2020) fenntartható növekedésre és munkahelyteremtő fellendülésre vonatkozó célkitűzéseinek elérése érdekében. Ez a dokumentum kiegészíti az EU Egészségügyi Stratégiáját, és megerősíti, hogy az egészség önmagában is érték, ugyanakkor a gazdasági prosperitásnak is előfeltétele. Felhívja a tagállamokat arra, hogy EU-támogatások segítségével fektessenek be a fenntartható egészségügyi rendszerek kialakításába, a lakosság egészségi állapotának fejlesztésébe, valamint az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentésébe. A dokumentum az egészségbe való befektetést a gazdasági növekedés döntő tényezőjének tekinti.

Lifelong Learning célja

A lifelong learning célja alapvetően a kulcskompetenciák és alapkészségek, képességek kialakítására, megszerzésére irányul az együttműködés készségének elsajátítása, fejlesztése mellett. A Lifelong Learning mellett meg kell említenünk a Lifewide Learning – Az élet teljes

⁷⁸ Európai Bizottság. Fehér Könyv Európa jövőjéről, available form: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/feher_konyv_europa_jovojerol_hu.pdf [accessed: Nov. 30., 2017]

körére, az élet teljes szélességét átfogó tanulást (LWL) is, mely a tanulás vertikális dimenzióját megtestesítő (LLL) szakasz mellett a tanulás horizontális dimenziójú kiterjesztését (LWL) foglalja magába. Prioritás és elvárás, hogy a tagállamoknak minden állampolgár számára biztosítani kell a megfelelő tanulási lehetőséget, egyénre szabott tanulási utat kínálva, ez igaz az egészségtudományok területére is. A szakdolgozók „élethosszig tartó tanulásra” való felkészítésében lényeges az igény kialakítása, az önfejlesztés képességének elsajátítása, melyben jelentős tényezőként és motivációként játszik szerepet az ágazati ösztöndíj támogatási rendszer, a munkáltatók anyagi támogatása, a karrier lehetőség, valamint a család és a munka összeegyeztethetősége.

Az egész képzési rendszer részére új kihívást jelent a Lifelong Learning filozófia megjelenése, ezáltal a képzőintézményeknek is változniuk kell. Élethosszig tartó tanulás/lifelong learning Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) szerint: *„A tanulásnak ez a formája magában foglalja az egyéni és szociális fejlődés minden formáját és színhelyét – formálisan az iskolában, a szakképzési, felsőoktatási és a felnőttképzési intézményekben, illetve informálisan otthon, a munkahelyen és a közösségben.”* Az élethosszig tartó tanulás megvalósulásának egyik fontos feltétele az oktatási rendszer részéről a képzési kínálat átalakítása, a munkaerőpiac igényeinek megfelelő EU-konform képzések, továbbképzések biztosítása. A nemzetközi munkaerőpiac bővülése, tehát maga után vonta annak szükségességét, hogy a szakképzettségek elismerésének, átláthatóságának, egységes értékelési rendszerének, kölcsönös megelégtetésének feltételrendszere is kialakuljon.⁷⁹

Az Európai Közösség oktatáspolitikájának lényege, hogy az országok a nemzeti sajátosságukat őrizzék meg. A bizonyítványok elismeréséről a tagállamok nemzeti szinten döntenek. Lisszabonban több mint harminc ország között Magyarország is aláírta a felsőoktatási képesítések Európai Régióban történő elismeréséről szóló egyezményt. A csatlakozó országok vállalták, hogy 2010-ig összehangolják a felsőoktatási rendszerüket, és bevezetik a kétciklusú képzést. Magyarország 2006-tól valamennyi felsőoktatási intézménye áttért az új típusú kétciklusú képzésekre.

Egészségügyi szakdolgozók körében a „pályán” történő élethosszig tartó tanulás értelmezése tekintetében fontos előfeltétel a korrekt informáláson alapuló munkaerő-toborzás, azon belül a pszichológiai alkalmasság, a megfelelő személyiség jegyek és a „személy–munka megfelelés” harmonizációja, a példakép megléte. Lényeges, hogy a munkakörében „szaktekintélyként” elismert munkavállaló, aki a szakmáját mesterfokon műveli, szakmai megbecsülésben, munkaköri kompetenciabővülésben és képzéstámogatásban részesüljön. E munkavállaló alkalmas arra, hogy státuszánál fogva mentorfunkciót betöltve mentorálja a fiatal pályakezdő kollégákat, a pályán maradást erősítse, jó példaként szolgáljon. Kiemelt feladat a karriertervezés és annak nyomon követése, támogatása. Mindezek mellett nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a képzett munkaerő a minőség fokmérője is.

A fentiek mellett az új globális válság jelenséggel, a munkaerő-migrációval is számolnunk kell. Sajnálatos módon a természettudományi képzések területén az egészségügyi szakdolgozók esetében jelentős probléma érzékelhető, mivel nincs elég jelentkező, a legtehetségesebb diákok sokszor a külföldi egyetemi képzéseket választják, a végzős

⁷⁹ Lifelong Learning for All: Policy Directions. Lifelong Learning for All: Taking Stock. (Egész életen át tartó tanulás mindenki számára: politikai iránymutatás. Egész életen át tartó tanulás mindenki számára: leltárkészítés In: Education Policy Analyses, OECD, Paris, 2001

hallgatók száma csökken. A helyzetet tovább súlyosbítja, hogy nagy az elvándorlás és az egyes mesterképzések hallgatóinak egészségügyben betöltött helye, szerepe még nem tisztázott, ezáltal kilátástalanságokkal terhelt az ápolói karrier.

Bár az ápolónők/szakedzők régóta dolgoznak az orvosoknak, esetünkben az alapellátás szolgáltatóinak a jelen kedvezőtlen orvoshiány és az ezzel szemben fennálló fejlett ápolóképzés, doktorált ápolók (pl. APN) megjelenése mint körülmények, elkerülhetetlenné teszik a feudális jellegű orvosi dominancia üvegplafonjának széttöredezését hazánkban is. Ezt igazolják a WHO Európai Regionális Irodájának törekvései is, mely szerint csak egy jól képzett közösségi ápoló lehet igazán az elsődleges egészségügyi ellátás első védelmi vonala. Kiemeli, hogy sürgősen szükség van arra, hogy az országok alaposan felülvizsgálják politikáikat, infrastruktúráikat és ápolói képzési programjaikat, hogy azok kompatibilisek legyenek a WHO modelljeivel. A sokkal kevesebb felügyelettel dolgozó és fontos egészségügyi döntésekre képes megnövelt autonómiával rendelkező APN dolgozók az egészségügyi ellátás jövőjének formálására jelentős hatást gyakorolnak, az ápolást a hívásuknak tartják, míg az életet egy nagy tanulási útnak.⁸⁰

Az Egészségügyi Világszervezet globális stratégiát dolgozott ki az emberi egészségre vonatkozó humán erőforrásokról: a 2030-as munkaerő elfogadására a 2016. májusi világgyűlésen. A stratégia több évtizedes cselekvésre szólít fel a globális egészségügyi munkaerő hiányának kezelésére, a munkaerő összetételének optimalizálására és az egészségügyi szakemberek vidéki, városi és nemzetközi téren történő migrációjára. Innovatív megoldásokra van szükség ezeknek a kihívásoknak a kezelése érdekében. Lehetséges stratégia az, hogy bővítsék a nem orvosok, különösen az ápolói szakemberek szerepét, akik gyakran felsőfokú végzettséggel rendelkeznek, akik hatékonyan képesek az alapellátási szolgáltatások nagy részét ellátni. Számolni kell mindezek mellett az ellátási igény változásából eredő ellátási formák, ellátási helyek (pl. otthoni ellátás), egyes szolgáltatók hálózatának bevezetése, a meglévő szolgáltatók integrációja, valamint a technikai fejlődés és telemedicina térhódítása tekintetében érzékelhető egészségügyi környezet átmeneti inhomogenitásával is.⁸¹

6. Eredmények – Összefoglaló

Nemzetközi viszonylatban meghatározó jelentősége van a nem orvos végzettségű egészségügyi szakdolgozók szerepvállalásának, hatáskörük lényegesen kiterjedtebb az egészségügyi ellátásban és így az alapellátásban is, mint Magyarországon.

Nemzetközi tanulmányunk összefoglalásával összhangban megállapítható hogy hazánkban is komoly kihívást jelent a társadalom elöregedése, a lakosság egészségi állapota, az egészségügyi ellátórendszer növekvő költségigénye, a várólisták, valamint az egyes területeken megjelenő orvoshiány. Az OECD országok többségében ezen problémák megoldására már bevezették a kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló (Advanced Practice Nurse – APN) képzést és munkakört, emellett fontos szerep jut a BSc végzettségű ápolóknak,

⁸⁰ Ujváriné Siket A.: Ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon, doktori (PhD) értekezés, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola.

⁸¹ Országgyűlés. A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia első előrehaladási jelentése 2013-2014, available from: <http://www.parlament.hu/irom40/12092/12092.pdf> [accessed: Nov. 20., 2017]

gyógytornászoknak, dietetikusoknak, népegészségügyi szakembereknek, egészségpszichológusoknak is.

Összefoglalva a nemzetközi tapasztalatok és a hazai elképzelések tanulságait, nyitott a lehetőség egy alapellátás specifikus szakdolgozói képzési rendszer kidolgozása előtt. Ebben a hierarchikus felépítésben a kompetenciák összességét a háziiorvosi tevékenységi lista adja, amelyből feladat átadással a legmagasabb szinten az kiterjesztett hatáskörű MSc (APN) ápoló tud átvenni az önálló működés érdekében, tekintettel arra, hogy az APN ápoló felkészítésének lehetővé kell tenni a diagnózis, terápia elrendelés és gyógyszerelés lehetőségét. Annak érdekében, hogy az alapellátásban előforduló betegségcsoportokra kellően felkészültek legyenek az APN ápolók, az oktatási függetlenség megőrzése mellett szükséges lenne, hogy az egyetemi képzőhelyek és az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztály között szakmai konzultáció és kapcsolat épüljön ki, különös tekintettel arra, hogy a háziiorvosi képzésnek és az alapellátás számára történő egyetemi szintű kiterjesztett hatáskörű ápoló képzésnek ki kell egészítenie egymást. Ez azt jelenti, hogy akár csak a háziiorvosi rezidensi rendszer esetében, az APN ápolók számára is szükséges gyakorlat megszerzésében az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztály segítséget tud nyújtani azzal, hogy a praxisközösségek szintjén a háziiorvosi rezidens és az APN ápoló gyakorlati tevékenységét összehangolt elvek alapján meg szervezi, vagy támogatja, ami lehetőséget nyújt arra, hogy az APN ápoló a kompetencia határok kijelölése mellett önálló funkciót töltsön be a praxis működése során. Az alapellátás megerősítése érdekében tehát a legmagasabb szinten az APN képzés helyezkedik el, amely kizárólag mesterképzésben, egyetemi oktatás keretében végezhető el, a felvételi követelmények minimálisan BSc ápoló végzettségre építenek. Az APN szerepkörében más, alacsonyabban képzett ápolók felügyelete, valamint a társszakmák szakmai koordinációja is szerepel.

A kiterjesztett hatáskörű MSc közösségi szakápolók (APN) lehetséges helye, funkciói az alapellátásban:

1. A kiterjesztett hatáskörű MSc közösségi szakápoló specializáció létrejöttének az egyik elsődleges oka többek közt az alapellátás minőségének fejlesztése, az alapellátásban egyre fokozottabban megjelenő orvoshiányból fakadó ellátási elégtelenség speciálisan képzett szakember útján történő mérséklése. Kézenfekvő, hogy a kiterjesztett hatáskörű MSc közösségi szakápoló az alábbiak területeken lássa el feladatait:
 - a) Az orvoshiánynak ki nem tett körzetekben a háziiorvos mellett, illetve az alapellátásban megjelenő és várhatóan széles körben terjedő praxisközösségi működés keretei között kiterjesztett hatáskörének megfelelően többek közt a krónikus betegségek gondozásában, illetve prevenciók szolgáltatások nyújtásában kiemelt szerepe lehet.
 - b) A tartósan betöltetlen körzetekben orvosi szupervízió, időszakos orvosi konzultáció lehetőségének fenntartása mellett.
2. A praxisközösségi működésben kiemelt szerepet kap majd a megfelelően végzett menedzsment funkció, melynek aktív támogatásában a kiterjesztett hatáskörű MSc közösségi szakápoló lehet elsődlegesen fontos szereplő.
3. Szintén praxisközösség keretek között a kiterjesztett hatáskörű MSc közösségi szakápoló elláthat egyfajta „főápolói” funkciót, és végezheti a többi ápoló szakmai koordinációját.

Tekintettel arra, hogy az APN képzés sem tud rövid távon tömegképzéssé válni, és az sem biztos, hogy ez lenne a cél, a BSc ápolók számára is lehetőséget kell adni az alapellátási specializáció megszerzésére. Ebben a tekintetben érdemes a nemzetközi mintát megfontolni, azaz bizonyos betegségcsoportokra történő specializációt nyújtani, akár a képzés során vagy azt követően történő szakosodás lehetősége mellett. Ez a nemzetközi gyakorlatban egy bizonyos betegségre fókuszáló, ún. „single-disease specialist” kiterjesztett hatáskörű ápoló megjelenése lehetne a hazai környezetben is, krónikus betegségben szenvedő betegek menedzselésének elősegítése érdekében. Itt is érdemes az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztállyal való együttműködés rendszerét kiépíteni, tekintettel arra, hogy az ilyen kompetenciájú ápolóknak azokat a betegségeket kellene ellátniuk, amelyek a krónikus gondozás legnagyobb tömegét adják, és az ellátásuk könnyen standardizálható beavatkozásokkal/protokollokkal is biztonságosan lefedhető. Itt a BSc ápoló adott terápiában akár a gyógyszeres terápia folytatására vagy annak változtatására is legyen felkészítve, noha önálló gyógyszerfelírási gyakorlat az APN szinten jelenik meg először. Ugyancsak szükség lehet a magasabb kompetenciával rendelkező, felsőfokú, legalább BSc végzettségű ápolók megjelenésére az egészségfejlesztés és prevenciók ellátásának fejlesztése érdekében (szűrés, immunizáció stb.), elsősorban a szervezés és végrehajtás tekintetében. Ebben az esetben arra kell figyelni, hogy az alapellátás szintjén már ma is léteznek olyan társszakmák (védőnő, egészségfejlesztő stb.), akik szintén rendelkeznek a szűrésre való felkészítéssel, tehát fontos az egymás közötti kompetenciák harmonizációja és fontos figyelembe venni, hogy mire terjed ki pl. egy védőnő képzése és mire nem a BSc ápolók képzésével összevetve.

A fenti lehetőségek olyan ápolók képzését célozzák meg, akik a háziorvosi működés egyes területeit önállóan vagy egy betegségcsoporton belül képesek kiváltani. Azonban létezhet az a modell is, amikor a háziorvosi körzetben tevékenykedő ápolók nem egyetemi vagy BSc végzettséggel rendelkeznek, középfokú oklevelüket licencjellegű ráképzéssel a háziorvosi tevékenységlistából egyes fizikális beavatkozásokra (pl. hólyagkatéterezés, sebellátás, infúziós terápia menedzselése) képesítést szereznek. Mivel ez a képesítés nem ad önálló működésre jogot, ezeknek az ápolóknak a terápia kivitelezésében lesz jelentőségük, akik vagy a háziorvos, vagy az egyetemi képzettségű ápoló felügyelete alatt dolgoznak majd. A licencmegszerzésére az egyetemi képzőhelyeken lesz lehetőség, itt is érdemes az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztályban kidolgozott szakmai protokollok figyelembe vételével úgy illeszteni a képzést, hogy az gyakorlatában és eszközrendszerében megfeleljen az alapellátásban alkalmazott, gyakran az otthoni ellátás keretében végzendő beavatkozásoknak. A megszerezhető licenszek száma nem korlátozott, azonban az adott licenc csak a fizikális beavatkozás elvégzésére jogosít fel, nem ad lehetőséget a beteg terápiájának más irányú menedzselésére.

A kívánatos fejlesztési irány tehát egy alapellátás fókuszú felkészítés hármas egysége lenne, ahol az APN képzés adja a legmagasabb kompetenciájú ápolót, aki a háziorvosi ellátásban önálló jogosítvánnyal is tud funkcionálni, őt követi a betegségspecialista BSc ápoló, aki adott gondozási szükséglet kielégítésében önálló döntéseket tud hozni, terápiát tud meghosszabbítani vagy indikálni annak változtatási szükségességét, és végezetül a középfokú, licencminősített ápoló, aki a fizikális beavatkozások elvégzéséhez szerez jogosítványokat, de önálló praktizálásra nem képes, csak felügyelet mellett végezheti

munkáját. A javaslat szerint mindegyik résztvevő képzése szakdolgozókat felkészítő, egyetemi képzőhelyen történik, megfontolásra ajánlva az Állami Egészségügyi Ellátó Központ Egészségügyi Szolgáltatási és Szervezési Főosztályával szakmai együttműködés kérdését, ami az általános ápolóképzésben alkalmazott oktatási módszereket segít az alapellátási munkakörnyezethez igazítani.

Ahhoz, hogy a képzési struktúra egymástól világosan elválasztott kompetenciákat eredményezzen, a tanulmány mellékleteként rendelkezésre bocsájtsuk az összehasonlító kompetenciamátrixot, illetve az alábbiakban részletesen ismertetjük az egyes szakdolgozók képzésének valós jogszabályi környezetét.

Ehhez útmutatásként figyelembe ajánljuk Barakonyi rövid összefoglalóját a képességek alakulásáról a középfokú OKJ és BSc képzésekben:

1. OKJ képzés: Képes a problémák megoldásához különböző megközelítések helyénvalóságát értékelni és BSc/MSc végzettségű szakemberek irányításával igényesebb szakterületi feladatokat ellátni.
2. BSc képzés: Birtokában van a szakterületen gyakorlati szempontból időtálló ismereteknek. Képes a problémák megoldásához különböző megközelítések helyénvalóságát értékelni, kisebb egységeket irányítani.
3. MSc képzés: Képes speciális területen a bonyolultabb problémák és feladatok felismerésére, elemzésére és megoldására, döntések meghozatalára, új ismeretek kapcsán véleményt, bírálatot megfogalmazni, következtetéseket levonni, munkacsoportokat/egységeket irányítani.

A hazai jogszabályi környezetet (KKK, SZVK) áttekintve összefoglalható kompetenciák:

Az ápoló MSc, ápoló BSc, védőnő BSc, népegészségügyi ellenőr BSc, népegészségügyi szakember MSc, gyógytornász BSc, Fizioerápia MSc, dietetikus BSc, Táplálkozástudományi szakember MSc közel azonos megnevezésű (de szakterületeken eltérő tartalmú és mélységű) hatáskörök az alábbiak: Képes az egészséget károsító tényezőket felismerni, az élettani és kóros működések egymástól való elkülönítésére, kompetencia szintjének megfelelő lépéseket vagy javaslatot tenni a megoldásra. Egyéni és közösségi szinten képes felmérni a lakosság egészségi állapotát, prioritásokat meghatározni, és képessé válik hatékony beavatkozás megtervezésére, végrehajtására. Szakterületének megfelelően képes aktívan közreműködni a népegészségügyi kérdések megoldásában. Szakterületének megfelelően képes a szűrővizsgálatok szervezésében, a szűrővizsgálatok kivitelezésében, egészségfejlesztő anyagok készítésében és alkalmazásában. Képes egyéni egészségtervet készíteni. Szakterületének megfelelően képes egészség-tanácsadást végezni. Képes felismerni és megfelelően integrálni az ellátórendszerben az addikcióval küzdő beteget, valamint képes az addiktív viselkedés kialakulásában szerepet játszó rizikó és protektív faktorok elkülönítésére és felismerésére, felismeri a deviáns magatartást és a páciens a megfelelő ellátórendszerbe irányítja. Képes mikrobiológiai ismeretei birtokában a fertőző betegségek és járványok felismerésére, azok megelőzésében való közreműködésre.

Az ápolóképzés kompetenciaköreit áttanulmányozva megállapítható, hogy a **kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló feladatai** a prevenció területén: **Képes egészségfejlesztési**

programokat kidolgozni és a lebonyolításukat koordinálni. Képes komplex egészségfejlesztési projektek, anyagok kidolgozására és végrehajtására, valamint az általa ellátottak egészségi állapotának folyamatos monitorizálására. Védőoltások elrendelésére és felírására. A prevenció feladatok tekintetében a **BSc ápolóval megegyező kompetencia körök az alábbiak:** Képes meghatározott megbetegedések (p.: egyes daganatos megbetegedések) szűrővizsgálatainak kivitelezésére (pl.: méhnyakrákszűrés, emlő vizsgálata, prosztata vizsgálata – RDV). Képes a helyi infekciókontroll szabályainak alkalmazására, a beteg és a személyzet biztonságának elősegítésére, a kritikus, nem várt események, szövődmények felismerésére. Hazai vonatkozásban az **ápoló** (azonosító száma: 55 723 01) rendelkezik – az MSc és BSc ápolók mellett – a szakterületnek megfelelő kliensoktatás hatáskörrel. Az **általános egészségügyi asszisztens** (azonosító száma: 52 720 01) mint a team tagjaként közösség egészségi állapotának javítása érdekében eredményesen együttműködni a team tagokkal.

A népegészségügyi szakember főbb hazai kompetenciái:

Alkalmazza az étellel, táplálkozással, környezettel, munkakörnyezettel és munkavégzéssel kapcsolatban esetlegesen kialakuló károsodások megelőzésének, illetve felszámolásának módjait. Képes a lakosság egészségi állapotát javító helyi és központi egészségpolitikai koncepció kidolgozására és megvalósítására. Képes a lakosság egészségi állapotának monitorizálására, betegségmegelőző programok tervezésére, szervezésére, lebonyolítására és értékelésére. Egészségmodellek alapján képes az egészséget meghatározó tényezők és az egészséget veszélyeztető kockázatok azonosítására, a mikroszintű kockázatok elhárítására. Képes azonosítani az egészségre ható környezeti, foglalkozási, ételmiszerbiztonsági tényezőket, koncepcionális javaslatot tesz azok csökkentésére vagy elhárítására.

A pszichológus főbb hazai kompetenciái:

Azonosít speciális szakmai problémákat és a szakterület elméleteit, illetve az azokkal összefüggő terminológiát a problémák megoldásakor innovatív módon alkalmazza. Feladatai ellátása során együttműködik a társszakmák képviselőivel. Magas szinten használja a szakterület ismeretkövetési technikáit. Feldolgoz magyar és idegen nyelvű publikációs forrásokat, rendelkezik a hatékony információkutatás, -feldolgozás ismereteivel a szakterülete vonatkozásában. Szakterületének egyes résztemáiról összefoglalókat, elemzéseket készít. Új, komplex megközelítést kívánó, stratégiai döntési helyzetekben, illetve nem várt élethelyzetekben is a jogszabályok és etikai normák teljes körű figyelembevételével hoz döntéseket. Fejlett szakmai identitással, hivatástudattal rendelkezik. A pszichológus jelentős mértékű önállósággal végzi átfogó és speciális szakmai kérdések végiggondolását és kidolgozását. Kialakított szakmai véleményét önállóan képviseli előre ismert döntési helyzetekben, de új, komplex döntési helyzetekben is felelősséget vállal döntései hatásaiért.

A védőnő főbb hazai kompetenciái:

A védőnői a hazai praxisközösségben képes a védőoltásokkal kapcsolatos (jogszabályban, módszertani levélben rögzített) szervezési, nyilvántartási, jelentési feladatok ellátására. Képes saját szakterületének megfelelően a gyermekeket, gondozottakat veszélyeztető tényezők és azok rizikófaktorainak azonosítására. Képes eleget tenni jelzési kötelezettségének, továbbá kompetenciájának megfelelően önállóan vagy team-munkában a veszélyeztető tényezők elhárítására, abban való közreműködésre. A **Családvédelmi Szolgálaton belül a védőnő** képes nem kívánt terhesség megelőzésére irányuló tanácsadásra. Képes a gyermekvállalás elősegítésére, pozitív családtervezési attitűdök ismertetésére. Képes a családtervezéssel kapcsolatos ismeretek terjesztésére. Képes a terhesség megszakítást kérelmezők fogadására, felvilágosítására, tájékoztatására. A magzat megtartása érdekében a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX tv. előírása alapján tájékoztatja az állapotos nőt, illetve cselekvőképtelen anya esetében a törvényes képviselőt – a magzat megtartására irányuló lehetőségekről, a fogantatásról, a magzat fejlődéséről, a terhesség megszakítás veszélyeiről és az esetleges későbbi terhességre gyakorolt hatásáról.

A dietetikus szakember főbb kompetenciái:

Javaslatot tud tenni a megfelelő táplálási formára, tápláltsági állapot felmérése alapján. Javaslatot tud tenni élelmiszeripari cég felé tápanyagtartalomra, összetételre. Vállalja a modern táplálkozási ismeretek érvényre juttatását a prevenció minden területén. Képes egyéni és csoportos dietetikai szaktanácsadásra. Míg a Táplálkozástudományi szakember emellett képes egészségmegőrző és betegségmegelőző célból egyéni és csoportos táplálkozási és életmód tanácsadásra. Képes eldönteni, hogy mely klienseket kell klinikai dietetikushoz vagy orvoshoz irányítani.

A gyógytornász főbb kompetenciái a prevenció területén:

Képes szűrővizsgálatok tervezésére és elvégzésére önállóan, csoportban dolgozva, szakterületének megfelelően saját szakterületén az egészség megőrzésére, az állapot javítására, vagy a megváltozott képességekhez történő alkalmazkodásra vonatkozó tanácsadásra; elrendelt kompetencia szintű terápiák önálló kivitelezésére az alkalmazott terápia hatásainak ellenőrzésére, szűrővizsgálatok tervezésére.

A képzési rendszer problémái:

Megállapítható, hogy a jelenlegi jogszabályi környezetben fellelhető képességek tekintetében a középfokú képzések (pl. ápoló) jelentősen túlzóak és nincsenek tekintettel a középfokú végzettségű szakembertől ténylegesen elvárható, minőségi és biztonságos betegellátást szavatoló képességekkel.

Emellett míg a magyar felsőoktatási rendszer megfelel az EKKR előírásainak, addig a középfokú egészségügyi, pl. OKJ-s ápoló képzés sajnálatos módon nem.

A középfokú ápolóképzés 2005/36/EK direktívának való nem megfelelésből és a középfokú képzési rendszer felépítéséből adódó jogi és szakmai problémák miatt. (9. osztályban indul, miközben a direktíva előírja, hogy ápoló képzés legalább 10 éves általános és középiskolai oktatás elvégzését követően kezdődhet. A direktíva legalább 4600 órás képzést ír elő, ezzel

szemben a hazai ápoló képzés óraszámja 3851 óra, ha a tanuló érettségi után választja a gyakorló ápoló majd ápoló képzést, abban az esetben mindösszesen 3213,5 órával válik megszerezhetővé a képzés. A direktíva meghatározza, hogy ápoló képzés csak nappali tagozaton indítható, ezzel szemben hazánkban gyakorló ápoló és ápoló végzettség szerezhető esti munkarendben is, ahol a 4600 óra helyett 488,25 órás képzésben is ápolói végzettséget lehet szerezni.) Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) Elismerési és Monitoring Főosztály Elismerési Osztálya s továbbiakban nem adhatja ki azt a tanúsítványt, mely igazolja, hogy a végzettség megfelel a 2005/36/EK uniós irányelv minimum követelményeinek.

A fentiekből adódóan át kell alakítani a középfokú képzési rendszert, és megfelelő, elvárható szintre kell csökkenteni a középfokú (pl. OKJ ápolói) végzettséggel ellátható feladatköröket az alapellátás területén is. Emellett a középfokú képzés láthatóan túl hosszú bizonyos feladatok ellátásához (pl. az USA-ban már 75 órás képzéssel – ápoló felügyelete mellett – el lehet látni olyan feladatokat, amelyekért ma Magyarországon az általános ápolási és egészségügyi asszisztens és a gyakorló ápoló képzésben együtt közel 3000 órát tanul egy tanuló).

Ki kell dolgozni a képzési szintenként elkülönülő licencrendszert.

Összegzés:

Nemzetközi tanulmányunk összefoglalásával összhangban megállapítható, hogy nemzetközi viszonylatban meghatározó jelentősége van a nem orvos végzettségű egészségügyi szakdolgozók szerepvállalásának, hatáskörük lényegesen kiterjedtebb az egészségügyi ellátásban és így az alapellátásban is, mint Magyarországon. Hazánkban is komoly kihívást jelent a társadalom elöregedése, a lakosság egészségi állapota, az egészségügyi ellátórendszer növekvő költségigénye, a várólisták, valamint az egyes területeken megjelenő orvoshiány. Az OECD országok többségében ezen problémák megoldására már bevezették a kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló (Advanced Practice Nurse – APN) képzést és munkakört, emellett fontos szerep jut a BSc végzettségű ápolóknak, gyógytornászoknak, dietetikusoknak, népegészségügyi szakembereknek, egészségpszichológusoknak is. Az ápolók, azon belül a BSc és MSc ápolók szerepeinek definiálása sajnos teljes mértékben kimaradt az alapellátással kapcsolatos svájci projektből (miközben még Svájcban is van kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló!). A svájci projekt során jelenleg megvalósuló népegészségügyi szolgáltatások: egészségi állapot felmérés, életmód tanácsadás, közösségi színtereken végzett egészségfejlesztés, krónikus gondozás és rehabilitáció, prevenciók rendelés, védőnői szolgáltatások. Ezek közül a szolgáltatások közül a védőnői szolgáltatásokon kívül a többi feladatra felkészíthető az MSc közösségi szakápoló és a BSc ápoló, de természetesen kívánatos a további szakemberek bevonása is. A kiterjesztett hatáskörű MSc ápoló kompetenciakörében jelenleg is szerepel, hogy alkalmas lesz ezekre a feladatokra. Tehát a jövőben ezeket a feladatokat gyakorlatilag egy APN ápoló vagy egy specializált tudású (licenccel rendelkező) BSc ápoló is képes elvégezni, ehhez nem kell külön szakembert alkalmazni praxis/ praxisközösségi szinten. A további probléma inkább az, hogy most nincs BSc ápoló és MSc ápoló (5. ápoló) a svájci modellben, miközben még Svájcban is van MSc ápoló. Javaslatként megfogalmazható, hogy nincs szükség minden

praxisközösségben népegészségügyi szakember MSc, alkalmazásuk, járási (vagy más területi) szinten indokolt, elegendő és gazdaságilag vállalható.

A népegészségügyi szakemberek bevonása a lakosság közeli praxisközösségek működésébe lényeges elvárás a preventív szemléletű ellátások bevezetésének ismeretében. Ugyanakkor a praxismodell hatékony működése szempontjából fontos figyelembe venni a szervezet, mint rendszer fenntarthatóságát is, mely előrevetíti a humánerőforrás hatékony alkalmazásának megvalósítását, befolyásolja a foglalkoztatás indokát és módját. A gyógyítás, az egészségorientált preventív ellátás, valamint a gondozás és rehabilitáció szinterein foglalkoztatott szakemberek tekintetében jelentős hangsúlyt kell helyezni arra, hogy a szakemberek alkalmazásának alapja szükségleten alapuljon, megfelelő időben és megfelelő időtartamig rendelkezésre álljon. Tehát a fő hangsúly a humánerőforrás-kapacitás és a foglalkoztatási mód optimalizálásán van, így a reális alacsony költségráfordítások mellett a szolgáltatások elérhetőségét, minőségét, valamint a szakdolgozói és lakossági elégedettséget is maximalizálni lehet.

A fentiek szerint tehát a népegészségügyi szakemberek praxismodellben való alkalmazásának feltétele között lényeges az optimális helyzet meghatározása, melynek alapját képezheti, ha meghatározott lakosságszámot magába foglaló praxisközösségekhez rendeljük e szakemberek alkalmazását. Tehát nem a praxisközösségben található praxisok száma a meghatározó elem, hanem a magukba foglaló lakosságszám. A meghatározott lakosságszám alapját a jelenleg is érvényben lévő rendelet szerinti körzetkialakítási kritériumok képezhetik, mely felnőtt körzetek esetében 1200–1500 fő közötti, míg gyermekkörzetek esetében 600–800 fő. Ennek ismeretében tehát szükséges az ideális praxisközösség lakosságszámának minimum és maximum értékének meghatározása. A fent említettek meghatározását, modellezését követően lehetne csak az optimális HR kapacitást megtervezni, a szervezeti működés szempontjából a foglalkoztatás módját kialakítani, a minőséget, a hatékonyságot, a motivációt és elégedettséget fenntartani a minőségirányítási rendszer és szakdolgozói IT fejlesztés, alkalmazás bevezetése mellett. Elengedhetetlen ugyanakkor, hogy a praxisközösségekben meghatározásra kerüljenek a népegészségügyi jellegű adatgyűjtések céljai, dimenziói, melyek jelenleg nem állnak rendelkezésre.

Áttérve a védőnők alapellátásban betöltött jelenlegi és jövőbeni szerepére megállapítható, hogy a magyarországi védőnői kompetenciakör nemzetközi viszonylatban elsősorban az ápolókhöz, valamint kisebb részben szülésznőkhöz tartozik. Ez a különbség nem csak nevezéktanban jelenik meg, hanem a képzés tartalmában is, az ápolók képzésük során lényegesen nagyobb mértékben sajátítják el a klinikummal, gyógyszerterannal, általános és szakápolástannal kapcsolatos ismereteket. Fontos leszögezni, hogy az egészségügyi látogató (*health visitor*) szakképzett ápolói vagy szülésznői végzettséggel rendelkező szakember még a Magyar Védőnői Szolgálat működésére leginkább hasonlító finnországi rendszerben is ápoló (BSc public health nurse) látja el a várandós- és gyermekellátási feladatokat, amelyek mellett ápolói végzettségéből adódóan természetesen ápolási feladatokat is ellát. A korábbiakban, egészen az ötvenes évek közepéig hazánkban is hasonló rendszer működött, hiszen ápolói és védőnői oklevelet is kaptak a tanulók, ugyanakkor a mai védőnői képzés a képzés felépítése miatt jelenleg nem – és a későbbiekben esetleges átalakításával pedig csak a várandós- és gyermekellátási ismeretektől radikális mértékben átcsoportosított, ezért annak minőségét jelentősen rontó elméleti és gyakorlati óraszám mellett lenne esetlegesen

– alkalmas a felnőtt kliensekkel, idős kliensekkel, krónikus betegek gondozásával, otthonápolással kapcsolatos feladatok ellátására, ezért ezen feladatokat a nemzetközi helyzetnek megfelelően a BSc és MSc végzettségű ápolóknál kell megjeleníteni az alapellátásban. Ugyanakkor reális kérdésként merül fel, hogy lehet-e esetlegesen védőnői feladatkörrel szülésznőket is felruházni, ha már számos országban BSc/MSc szülésznő látja el ezeket a feladatokat (pl.: Ausztria, Németország, Svájc, Lengyelország).

7. Felhasznált jogszabályok

1. 2/2014 (I. 16.) EMMI rendelet az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszer működésének részletes szabályairól,
2. 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről
3. 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről
4. 18/2016. (VIII.5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről
5. 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről
6. 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési
7. 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítés megszerzéséről
8. 26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról
9. 27/2016. (IX.16.) EMMI rendelet. az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről
10. 28/2017. (X. 25.) EMMI rendelete egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról
11. 29/2015 (II. 25.) Korm. rendelete az Egészségügyi Nyilvántartási és Képzési Központról,
12. 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet. a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról.
13. 39/2012. (XI. 21.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések képzési és kimeneti követelményeiről
14. 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról *közvetett módon – a képzési tartalom vonatkozásában érinti a képzést
15. 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól; érintett szakaszok: 20-21. §
16. 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről
17. 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról
18. 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról
19. 52/2003. (VIII. 22.) ESZCSM rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok folyamatos továbbképzéséről
20. 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
21. 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól
22. 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről
23. 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről
24. 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelet A Nemzeti alaptanterv kiadásáról, bevezetéséről és alkalmazásáról
25. 139/2015. (VI. 9.) Korm. rendelet a felsőoktatásban szerzhető képesítések jegyzékéről és új képesítések jegyzékbe történő felvételéről
26. 150/2012. (II.25.) Korm. rendelet az Országos Képzési Jegyzékről és az országos képzési jegyzék módosításának eljárásrendjéről (utolsó módosítás 25/2016. Korm. rendelet)
27. 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzési rendszerről, a Rezidens Támogatási Program ösztöndíjairól, valamint a fiatal szakorvosok támogatásáról

28. 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról, érintett szakasz: 12/B. § (1)
29. 1997. évi CLIV. Tv. az egészségügyről,
30. 1997 évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól 29. § (4)
31. 2006. évi XCVII. Tv és az egészségügyben működő szakmai kamarákról
32. 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről
33. 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról
34. 2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről.
35. 2013. évi LXXVII. törvény a felnőttképzésről
36. 2015 évi CXXIII. törvény az egészségügyi alapellátásról; érintett szakaszok: 13-15. §

8. Felhasznált irodalom

- World Health Organization. HUMAN RESOURCES FOR HEALTH: foundation for Universal Health Coverage and the post-2015 development agenda. Report of the Third Global Forum on Human Resources for Health, 10-13 November 2013 | Recife, Brazil. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/report3rd_GF_HRH.pdf?ua=1
- http://hvg.hu/gazdasag/20171120_orvosok_elvandorlas?ver=2&utm_expid=1324304-23.8USXuGWPRhWtdJmATShwQ.1&utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.hu%2F
- GIRASEK E., CSERNUS R., EKE E., RAGÁNY K., (2013): Migráció az egészségügyben. Magyar Tudomány, 3. 292.
- Health at a glance, Europe 2016: State of the health in the EU cycle. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oece/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016/doctors_health_glance_eur-2016-53-en#.Wjbx0d-nFPY#page1
- Emberi erőforrások minisztériuma (2015). AZ EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS MEGERŐSÍTÉSÉNEK KONCEPCIÓJA.
- BALOGH Z., PAPP K., HIRDI H. É. (2011): Munkaerőhiány és migráció az ápolásban. Nővér, 2. 24-30.
- Ujváriné Siket Adrienn, Becka Éva: Az ápolók jelenlegi feladatai és jövőbeni lehetőségei a kistérségi ellátásban: Medicus Universalis 2007; 40. (4): 143-147.
- Dr. Oláh A és munkatársai (2015). *Advanced Practice Nurse (APN) MSc képzés bevezetése Magyarországon*, NŐVÉR 28: (2) pp. 3-10.
- World Health Organization (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250368/1/9789241511131-eng.pdf?ua=1>
- Balogh Zoltán et al. Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban. Nővér.2009; 22.évf. 1. sz.
- International Standard Classification of Education, ISCED, 2011. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-isced-2011-en.pdf> (Letöltés ideje: 2017. 12. 12.)
- European Academic and Practitioner Standards For Dietetics Assembled by the EFAD, June 2005. EFAD [Internet] [megnézve: 2010.08.22.] Megtalálható: <http://www.efad.org/EFADEducation/1117/5/0/42>
- International Confederation of Dietetic Associations Education and Work of Dietitians. ICDA [Internet] [megnézve: 2010.08.29.] Megtalálható:<http://www.internationaldietetics.org/upload/document/ONJEMNDMACADPGNONBCGFKMFD;%20ASPSESSSIONIDCCSDCSCA1.pdf>
- Németh Istvánné: Dietetikus képzési programok elemzése, Doktori értekezés Semmelweis Egyetem Patológiai Doktori Iskola, Közegészségügyi és Egészségtudományok Program 2010
- Urbán É. (2017): *A pszichológus képzések rendszere; A pszichoterápiás szakvizsga elérésének útja.* PszichoTrend Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterápiás Magánrendelő. URL: <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/05/Pszichol%C3%B3gus-szakk%C3%A9p%C3%A9sek-rendszere.pdf> (letöltve: 2017. 11. 13.)
- ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Intézetének honlapja. *Szexuálpszichológus szakképzés.* URL: <http://pszichologia.elte.hu/2015/06/22/szexualpszichologus-szakkepzes/> (letöltve: 2017. 11. 20.)
- Kapszli honlapja. *Egészségügyi szakképzések - Neuropszichológiai Szakpszichológia (SOTE).* URL: <https://krekapszli.hu/egeszsegugyi-szakkepzesek/> (letöltve: 2017. 11. 20.)

- Szőnyi, G., Füredi, J. (2007). *A pszichoterápia tankönyve*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
- *A pszichoterapeuta képzés alapelvei és felépítése*. URL: www.mentalport.hu/wp-content/uploads/2016/04/pt_kepzesi_osszetevok.docx (letöltve: 2017. 11. 20.)
- Urbán É. (2017): *A pszichológus képzések rendszere; A pszichoterápiás szakvizsga elérésének útja*. PszichoTrend Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterápiás Magánrendelő. URL: <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/05/Pszichol%C3%B3gus-szakk%C3%A9pz%C3%A9sek-rendszere.pdf> (letöltve: 2017. 11. 13.)
- Urbán É. (2017): *A pszichológus képzések rendszere; A pszichoterápiás szakvizsga elérésének útja*. PszichoTrend Klinikai Szakpszichológiai és Pszichoterápiás Magánrendelő. URL: <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2017/05/Pszichol%C3%B3gus-szakk%C3%A9pz%C3%A9sek-rendszere.pdf> (letöltve: 2017. 11. 13.)
- Képviselői Információs Szolgálat: A doktori képzés megújítása. Infojegyzet 2015/63., available from: http://www.parlament.hu/documents/10181/303867/2015_63_doktori_kepzes_megujitasa/9988579c-a9eb-498e-bfa9-335c5d89e40f, [accessed: Nov. 27., 2017]
- Debreceni Egyetem. Debreceni Egyetem Doktori Szabályzat. available from: <http://egdi.unideb.hu/wp-content/uploads/A-DE-doktori-szab%C3%A1lyzata-a-2016.-szeptember-1.-ut%C3%A1n-megkezdett-doktori-k%C3%A9pz%C3%A9sek-re-ill.-fokozatszerz%C3%A9si-elj%C3%A1r%C3%A1sok-20160428.pdf>, [accessed: Nov. 26, 2017]
- Semmelweis Egyetem. Semmelweis Egyetem Doktori Szabályzat, a 2016. szeptember 1. napját követően megkezdett doktori képzés és fokozatszerzési eljárás szabályai, available from: http://phd.semmelweis.hu/wp-content/uploads/2017/10/SZMSZ_XIA_fej.pdf, [accessed: Nov. 26, 2017]
- Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Doktori Iskola, Doktori Szabályzat, available from: http://ltsk.etk.pte.hu/portal/wp/File/Doktoriiskola/edi_phd_szabalyzat_2015.pdf, [accessed: Nov. 26, 2017]
- Állami Egészségügyi Ellátó Központ – kötelező szakmacsoportos képzések <https://szaftex.aek.hu/szaftex/szaftex/EntKtkListLazy.xhtml> Letöltés ideje: 2017. december 11.
- <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nyilvantartasi-es-tovabbkepzesi-foosztaly-mukodesi-kartya-tovabbkepzesi-programok/alapnyilvantartas/tajekoztato> (Letöltés ideje: 2017. november 7.)
- <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nyilvantartasi-es-tovabbkepzesi-foosztaly-mukodesi-kartya-tovabbkepzesi-programok/alapnyilvantartas/tajekoztato> (Letöltés ideje: 2017. november 7.)
- <https://szaftex.aek.hu/szaftex/other/bekoszono.xhtml> (Letöltés ideje: 2017. november 7.)
- <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nyilvantartasi-es-tovabbkepzesi-foosztaly-mukodesi-kartya-tovabbkepzesi-programok/tovabbkepzesi-programok/szabadon-valaszthato-tovabbkepzesi-programok> (Letöltés ideje: 2017. november 08.)
- <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nyilvantartasi-es-tovabbkepzesi-foosztaly-mukodesi-kartya-tovabbkepzesi-programok/alapnyilvantartas/tajekoztato> (Letöltés ideje: 2017. november 7.)
- <https://www.enkk.hu/index.php/hun/nyilvantartasi-es-tovabbkepzesi-foosztaly-mukodesi-kartya-tovabbkepzesi-programok/tovabbkepzesi-programok/szabadon-valaszthato-tovabbkepzesi-programok> (Letöltés ideje: 2017. november 08.)
- Oláh A, Fullér N. A licence rendszer bevezetésének hazai lehetőségei az ápolás területén a nemzetközi tapasztalatok tükrében. Munkaanyag (2015)
- Dr. Ágoston István, Dr. Betlehem József, Dr. Deutsch Krisztina, Gáspár Gyula, Kellős Éva, Dr. Oláh András, Pék Emese (2015): Az egészségügyi képzések jogi szabályozása, Képesítési keretrendszerek fejezet, BME Tanárképző Központ Elérhető: Available from: http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_az_egeszsegugyi_kepzések_jogi_szabalyozasa/adatok.html [accessed: Nov. 20., 2017]
- Temesi J. Kimenet alapú felsőoktatási projektek az Európai Felsőoktatási Térségben: legújabb fejlemények. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2013.
- Derényi A. Az Európai Felsőoktatási Térség képesítési keretrendszerének kialakulása és kapcsolata az Európai Képesítési Keretrendszerrel. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2010.
- http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm#doc
- Vámos Á. Tanulási eredmények. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2012.
- Derényi A. A magyar felsőoktatási képesítési keretrendszer átfogó elemzése. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2009. pp.3-4.

- Temesi J. (szerk.) Az országos képesítési keretrendszer kialakítása. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Oktatókutató és fejlesztő Intézet. Budapest, 2011
- Pajkossy Péter TÁMOP-4.1.3-08/1-2008-0004 A felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése
- OKKR – KÉPESSÉG deskriptor, Fogalomértelmezés és javaslattevés a szintek leírására 4.o.
- Dr. Ágoston István, Dr. Betlehem József, Dr. Deutsch Krisztina, Gáspár Gyula, Kellős Éva, Dr. Oláh András, Pék Emese (2015): Az egészségügyi képzések jogi szabályozása, Képesítési keretrendszerek fejezet, BME Tanárképző Központ Elérhető: Available from:http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_az_egeszsegugyi_kepzések_jogi_szabalyozasa/adatok.html [accessed: Nov.20, 2017]
- Tót Éva (2013) Validáció a felsőoktatásban - szakterületi nézőpontból. Kézirat. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2013
- <http://foh.unideb.hu/hu/validacio>
- UJVÁRINÉ S.A., TAKÁCS P., ZRÍNYI M., HAJDÚNÉ D.L., RADÓ S., MÓRICZ I., SÁRVÁRY A. (2015): A Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei ápolók szakmai továbbképzési motivációja és pályaképe. Acta Medicinae et Sociologica Vol.6. No.16.79-101.
- Dr. Sárváry Attila, Ujváriné Dr. Siket Adrienn, Dr. Takács Péter: Összefoglaló jelentés az OKJ képzésben tanulók és OKJ képzettséggel rendelkező, az egészségügyben (fekvőbeteg ellátásban) ápolóként dolgozók körében végzett előzetes igényfelmérés eredményeiről, DEEK, 2014.
- Dr. Sárváry Attila, Ujváriné Dr. Siket Adrienn: Az OKJ ápoló és mentőápoló képzés beszámítása a BSc ápoló és mentőtiszt képzésbe – Összefoglaló DEEK, 2014.
- A felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése, Finnországi tanulságok: elismerés-beszámítás a finn felsőoktatásban, Cser Erika, ELTE BGGYK TÁMOP-4.1.3-08/1-2008-0004
- Ködmön József (szerk.): Mentorápoló ismeretek. Debreceni Egyetemi Kiadó 2014, In: 4.6.5. fejezet: Ujváriné Dr. Siket Adrienn: A kompetencia kérdésköre
- Competence at Work: Models for Superior Performance / L.M. Spencer, hijo, S.M. Spencer
- Boyatzis, R.E (1982) The competent Manager: a model for effective performance. New York, Wiley-Interscience
- Dr. Gárdai M., Etika az egészségügyben, HIETE jegyzet, Budapest, 1992.
- Dr. Szarka G., Dr. Gárdai M., Dr. Kovács J., Filozófia, egészségügyi etika SOTE, Budapest, 2002.
- Dr. Ágoston István, Dr. Betlehem József, Dr. Deutsch Krisztina, Gáspár Gyula, Kellős Éva, Dr. Oláh András, Pék Emese (2015): Az egészségügyi képzések jogi szabályozása, BME Tanárképző Központ Elérhető: Available from: http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_az_egeszsegugyi_kepzések_jogi_szabalyozasa/adatok.html [accessed: Nov.20, 2017]
- Kleisz, T. Professzionizálódási folyamatok és stratégiák a szociális munka/közösségi munka social work/community work fejlődéstörténetében, angol és amerikai metszetben. In: Tudásmenedzsment. Pécsi Tudományegyetem TTK Felnttktképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Intézet, 2000, 1(1)
- Leddy, S. & Pepper, J.M. Conceptual Bases of professional nursing (4 eds). Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998) p. 154
- Ködmön József (szerk.): Mentorápoló ismeretek. Debreceni Egyetemi Kiadó 2014, In: 4.2. fejezet: Ujváriné Dr. Siket Adrienn: Etikai Kódex
- Rozsos E., Ápolásetikai ismeretek Medicina, Budapest, 2000. In: 2. sz. függ. 52., Ápolónők Nemzetközi Tanácsa, International Council of Nurses, ICN Ápolói kódex, 1973.
- Rozsos E., Ápolásetikai ismeretek Medicina, Budapest, 2000. In: 3. sz. függ. 54. (UKCC Code of Professional Conduct for the Nurse, Midwife and Health Visitor 2nd edn 1984.)
- Meszk Etikai Kódex, www.meszk.hu
- Hatásköri listák előkészítése egészségügyi szakdolgozói területén az Európai Unió és a Magyar Állam által támogatott TÁMOP 6.2.2/B/09 projekt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara kivitelezésében, Hatásköri listák, szerk.: Dr. Balogh Zoltán, Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Literatura Medica, 2012
- Ujváriné S. A., Papp K., Farkas N., Törő V. IME (2009) Tevékenységi körök a betegellátásban, Az egészségügyi vezetők lapja VIII. 9, 31-36
- Potter P. Perry A. G.: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1996. 38.o. 1.5. táblázat
- Potter P. Perry A. G.: Az ápolás elméleti és gyakorlati alapjai, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1996. 38.o. 1.5. táblázat

- LEMON 1-13 füzet, (LEarning Material On Nursing), WHO Ápolási tananyag csomag 1997., Ford. Dr. Fedineczné Vittay Katalin, 12. füzet, 19.o., 8. füzet 1. táblázat
- Európai Bizottság. Fehér Könyv Európa jövőjéről, available from: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/feher_konyv_europa_jovojerol_hu.pdf [accessed: Nov. 30., 2017]
- Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet. A Magyar Köztársaság Kormányának stratégiája az egész életen át tartó tanulásról, available from: <http://www.nefmi.gov.hu/download.php?docID=415>. [accessed: Nov. 28., 2017]
- A kreditrendszer honlapja. Az Európai Felsőoktatási Térség Képesítési Keretrendszere. A képesítési rendszerekkel foglalkozó Bologna-munkacsoport jelentése, 2005, available from: http://www.kreditlap.hu/kkk/letoltes/FfQteljes_lektoralt.pdf [accessed: Nov. 20, 2017]
- Nemzeti Erőforrás Minisztériuma. A Tanács 77/452/EGK irányelve 2005. Az általános ápolók bizonyítványainak kölcsönös elismeréséről, beleértve a letelepedés jogának és a szolgáltatásnyújtás szabadságának gyakorlását elősegítő intézkedéseket, available from: <http://www.nefmi.gov.hu/europai-unio-oktatas/szakkepesitesek/tanacs-77-452-egk>
- Nemzeti Erőforrás Minisztériuma. A Tanács 77/452/EGK irányelve 2005. Az általános ápolók bizonyítványainak kölcsönös elismeréséről, beleértve a letelepedés jogának és a szolgáltatásnyújtás szabadságának gyakorlását elősegítő intézkedéseket, available from: <http://www.nefmi.gov.hu/europai-unio-oktatas/szakkepesitesek/tanacs-77-452-egk>
- Nemzeti Egészségfejlesztési Minisztérium. Memorandum az egész életen át tartó tanulásról, available from: <http://www.nefmi.gov.hu/europai-unio-oktatas/egesz-eleten-at-tarto/memorandum-tanulas> [accessed: Nov. 19., 2017]
- Európai Bizottság. Fehér Könyv Európa jövőjéről, available from: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/feher_konyv_europa_jovojerol_hu.pdf [accessed: Nov. 30., 2017]
- European Commission. EURÓPA 2020 Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája, EURÓPA 2020 STRATÉGIA, available from: http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_HU_ACT_part1_v1.pdf [accessed: Nov. 27., 2017]
- Lifelong Learning for All: Policy Directions. Lifelong Learning for All: Taking Stock. (Egész életen át tartó tanulás mindenki számára: politikai iránymutatás. Egész életen át tartó tanulás mindenki számára: leltárkészítés In: Education Policy Analyses, OECD, Paris, 2001
- A kreditrendszer honlapja. Az Európai Felsőoktatási Térség Képesítési Keretrendszere. A képesítési rendszerekkel foglalkozó Bologna-munkacsoport jelentése, 2005, available from: http://www.kreditlap.hu/kkk/letoltes/FfQteljes_lektoralt.pdf [accessed: Nov. 20., 2017] 5
- Újváriné Siket A.: Ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon, doktori (PhD) értekezés, Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskola.
- Országgyűlés. A Nemzeti Fenntartható Fejlődési Keretstratégia első előrehaladási jelentése 2013-2014, available from: <http://www.parlament.hu/irom40/12092/12092.pdf> [accessed: Nov. 20. ,2017]