

# Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék.....	1
1.1. Bevezetés.....	4
1.2. Az ápoló képzési formák nemzetközi szinten .....	5
1.3. Az ápoló képzési formák hazai szinten.....	6
1.3.1. A polgáriasult ápolóképzés kezdetei.....	6
1.3.2. Az egészségügyi személyzet képzése a két világháború között .....	10
1.3.3. Az egészségügyi szakdolgozói képzések a II. világháború után .....	11
1.3.4. Felsőoktatási egészségügyi szakdolgozói képzések .....	13
1.3.5. Szakképzési – felsőoktatási modell az ápolóképzésben.....	14
1.3.6. Európai elvárások az ápolóképzésben.....	15
1.4. Összegzés .....	15
Ellenőrző kérdések .....	16
2. Az egészségügyi képzések szintjei, intézményei .....	17
2.1. A háromlépcsős képzési struktúra bevezetésének indokai és lépései hazánkban .....	17
2.2. A felsőoktatási egészségügyi szakképzések (FOSZ) rendszere és jellemzői.....	17
Mi a szerepe és feladata e képzési szintnek nemzetközi és hazai viszonylatban? .....	17
Mit jelent a felsőoktatási szakképzés és milyen intézmény keretében történik a képzés?18	
Milyen végzettségi szintet biztosít a felsőoktatási szakképzés? .....	18
Milyen kredittartalmú a felsőoktatási szakképzés? .....	18
Milyen bemeneti feltételei vannak a képzés megkezdésének? .....	18
Mennyi kredit beszámítására van lehetőség a tanulmányok alapszakon való folytatása esetén?.....	18
Milyen felsőoktatási szakképzések vannak az egészségtudomány területén? .....	18
Hol helyezkedik el a felsőoktatási szakképzés a szakképzések rendszerében? .....	18
2.3. Alapképzés az egészségtudományban .....	19
2.3.1. Az alapképzést megelőző időszak a főiskolai szintű egészségügyi szakmai képzések esetében.....	19
2.3.2. Az alapképzés jellemzői .....	19
2.3.3. Az egészségtudományi alapképzések struktúrája .....	20
2.4. Mesterképzés az egészségtudományban .....	21
2.4.1. A mesterképzést megelőző időszak az egyetemi szintű egészségügyi szakmai képzések esetében.....	21
2.4.2. Az egészségtudományi mesterképzések jellemzői .....	21
2.4.3. Az egészségtudományi mesterképzések struktúrája .....	22
2.5. Az egészségtudományhoz kapcsolódó doktori képzések.....	23
2.5.1. A doktori képzések jellemzői .....	23

2.5.2. Az egészségtudományi doktori képzések működése hazánkban .....	24
2.6. Szakirányú továbbképzések .....	25
2.7. Az alap és mesterképzést folytató intézmények: főiskolák, egyetemek .....	26
2.8. Képesítési Keretrendszerek .....	27
2.8.1. Bevezetés .....	27
2.8.2. Az Európai Képesítési Keretrendszerek (EKKR) .....	28
2.8.3. Magyar Képesítési Keretrendszerek (MKKR) .....	29
2.8.4. Validáció – előzetes ismeretek beszámítása .....	31
2.9. Összegzés .....	31
Ellenőrző kérdések .....	32
3. Az egészségügyi képzések nemzetközi szabályozása .....	33
3.1. Szabályozott egészségügyi képzések .....	33
3.1.1. Az Európai Unió által szabályozott képzések .....	33
3.1.2. A Bologna folyamat .....	43
3.2. Nem szabályozott egészségügyi képzések .....	45
3.3. Összegzés .....	45
Ellenőrző kérdések .....	46
4. Az egészségügyi szakképzések rendszere .....	47
4.1. Az egészségügyi szakképzések változásai .....	47
4.2. Az egészségügyi szakképzési rendszer általános ismérvei és szabályozási környezete .....	49
4.2.1. A szakképesítések leírása .....	53
4.3. Az iskolai rendszerű szakképzések .....	55
4.3.1. A szakközépiskola .....	55
4.3.2. A szakközépiskolák szakképzési évfolyamai .....	56
4.3.3. Szakmaszerkezeti döntés – támogatott szakképzések .....	57
4.3.4. Gyakorlati képzések szabályozása .....	58
4.4. Iskolai rendszeren kívüli képzések .....	61
4.5. Összegzés .....	64
Ellenőrző kérdések .....	64
5. Az egészségügyi továbbképzések rendszere .....	65
5.1. Egyes szakmák, szakmacsoportok továbbképzési rendszerének magyarországi történeti háttere .....	65
5.1.1. Mérnöki tevékenységhez kapcsolódó kötelező továbbképzések .....	66
5.1.2. Szakasz cím: Gazdasági jellegű továbbképzések .....	66
5.1.3. Szakasz cím: Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők továbbképzése .....	68
5.2. Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének rendszere .....	69
5.2.1. Az egészségügyi szakképesítésekhez tartozó szakmák alapnyilvántartása .....	69

5.2.2. Szakasz cím: Az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartása.....	69
5.2.3. Szakasz cím: Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzése 1998 – 2011 között.	70
5.2.4. Szakasz cím: Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzése 2011 óta .....	71
5.2.5. Az egészségügyi szakdolgozók szakmacsoportos továbbképzésének jogszabályi alapja .....	73
5.2.6. Szakasz cím: A továbbképzés szervezésének gyakorlata.....	79
5.3. Kitekintés az egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszer működésére az Egyesült Királyságban és Németországban .....	82
5.3.1. Egészségügyi szakdolgozók továbbképzése – Egyesült Királyság .....	82
5.3.2. Szakasz cím: Egészségügyi szakdolgozók továbbképzése – Németország .....	87
5.4. Összegzés .....	88
1. számú melléklet .....	90
2. számú melléklet .....	90
3. sz. melléklet.....	92
4. sz. melléklet.....	93
Ellenőrző kérdések, feladatok .....	94
6. Hatósági képesítések az egészségügyben .....	95
6.1. Bevezetés.....	95
6.2. A hatósági jellegű képzés fogalmának jogszabályi meghatározása.....	95
6.3. Hatósági jellegű képzésekre vonatkozó statisztikai adatok.....	96
6.4. Hatósági jellegű képzések bemutatása .....	97
6.5. Hatósági jellegű képzések kritériumaival rendelkező képzések az egészségügyben .....	98
6.6. Összegzés .....	101
Ellenőrző kérdések .....	101
Irodalomjegyzék.....	102

## 1.1. Bevezetés

Az egészségügyi képzések története ugyan évezredekre nyúlik vissza, azonban a napjaink egészségügyi képzéseit leginkább meghatározó események a legutóbbi századokhoz köthetők. Az egészségügyi szakmák szétválása és azon belül az orvostudomány mellett az egészségügyi „segédszemélyzet” képzése nemzetközi szinten leginkább a vallási alapon nyújtott segítséghez vezethető vissza.

Ugyanakkor a 19. század végén és a 20. század elején nemzetközi szinten az „egészségügyi asszisztencia” önálló szakmává és professzióvá vált, melyek közül kiemelkedő volt az ápolás fejlődése. Az önálló szakmává, professzióvá válás útján az ápoláshoz-gondozáshoz kötődő tevékenységek az orvoslástól több ponton elkülönülő, körülhatárolható szakmává váltak. Továbbá az altruista magatartást felváltotta a fizetésért végzett munka. Jól lehet az ápolás tudományos alapjainak fejlődésére viszonylag sokat kellett várni a 20. század második feléig<sup>1</sup>. Az ápolás professzióvá válásában, az értelmiségi szakmák közé emelkedésében, a speciális tudás és képességek megszerzésében, azonban alapvető szerepe volt a képzésnek. 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<sup>2</sup>. 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, amelyek tudásbázisnak a 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 felvértezettséggel 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. A hivatásos ápolók kompetenciáit a társadalom felé a licensz és továbbképzési rendszer biztosítja. (Etika Kódex léte)
- autonómia: az egyén saját munkájában önállóan hozhat döntéseket. Az ápolónak felelősnek és számon kérhetőnek 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 számon kérhetőség, felelősség, etikai és erkölcsi szabályok, és leginkább a gondozás-ápolás<sup>3</sup>.

Így tehát érdemes áttekinteni az ápolóképzések főbb történeti csomópontjait annak érdekében, hogy lássuk miként formálódott a képzések alapjául szolgáló tudásbázis átadása.

## 1.2. Az ápoló képzési formák nemzetközi szinten

A 18. századot megelőzően a korábbi évszázadokban is fellelhetők nyomok, melyek a képzetlen, esetleg gyakorlati tapasztalatokkal ugyan rendelkező, de nem külön tanfolyamon szerzett gondozási-ápolási ismeretek átadásáról tanúskodnak, azonban általánosan meghatározó szerepet nem tölthettek be.

Az ápolás-gondozás művelői kezdetben részben hátrányos szociális helyzetből érkező személyek voltak, míg másrészt olyan hívők, akik az Isteni könyörületeség jegyében gyámolították a rászorulókat. Ennek ékes példái a német területeken is tetten érhetők. Franz Anton Mai (1742-1814) heidelbergi szülészprofesszor betegfelvigyázó iskolájában Mannheim-ban már önálló tananyagból oktatták 3 hónapon keresztül a betegfelvigyázókat. Theodor Fliedner (1800-1864) evangélikus lelkész iskolája, a Rajna-menti Kaiserswerth-i anyaház volt az első komoly példa arra, hogy a hitbéli elkötelezettségen túl szükség van az elesettek és rászoruló gondozásában-ápolásában szakmai képzésre<sup>4</sup>. A diakonissza képzésben, ő maga és a felesége is részt vettek oktatóként, valamint orvosokat is bevontak az ismeretek átadásába.

Florence Nightingale (1820-1910) az ápolás professzió megteremtőjeként tisztelt arisztokrata származású, sokoldalú ápoló nevéhez fűződik az első modern ápolói iskola megalapítása 1860-ban a Szent Tamás Kórházban. (A mai híres King's College részeként működik az iskola.) Nightingale maga is négy hónapon keresztül részt vett a Fliedner pásztor által létrehozott iskolában, mint tanuló. Nightingale által létrehozott iskola programja a megalapítása óta Nightingale munkája nyomán változott. Az ápolóképzéssel kapcsolatos alapelvei között az alábbiak szerepeltek:

- Az ápolás művészet és tudomány.
- Az ápolókat a beteg ember gyógyítására és nem a beteg kezelésére kell felkészíteni, továbbá minden egyes beteg iránti együttérzésre és empátiára.
- A hangsúlyt a képzésre és nem a kórházi kiegészítő munkára kell helyezni, ezért az iskolának a kórháztól elkülönítetten kell működni.
- Az alapképzésben végzett ápolók folyamatos továbbképzésben kell, hogy részt vegyenek.
- Az ápolókat a gondozásra kell megtanítani és ne legyen feladatuk a szennyes ruha mosása, a takarítás, különféle megbízások lebonyolítása, más apróbb feladatok elvégzése, melyek elveszik az idejüket az ápolási feladatoktól.
- Az ápolásoktatás elméleti és gyakorlati részből kell, hogy álljon.

Kezdetben egyéves képzésként indult 25-35 év közötti hölgyek részére, előzetesen megvizsgálva személyiségüket, neveltetésüket és elkötelezettségüket az ápolás iránt<sup>5</sup>.

Az Amerikai Egyesült Államokban a Polgárháború okozta nehézségek és ápolói hiány ébresztette rá az USA vezetését arra, hogy az ápolóképzést nem lehet önkéntes alapokra és kizárólag egyházi szervezetekre bízni. A Nightingale-i Ápolóiskola szolgált modellként több ápolóképzés elindításához az USA-ban. Az Amerikai Orvostársaság 1869-ben szorgalmazta felülvizsgálni az ápolóképzés helyzetét, aminek hatására három helyen 1873-tól szervezett formában – bár a nightingale-i elvektől kicsit eltérve – elindult az ápolóképzés: New York városában a Bellevue Képző Iskolában, a Connecticut-i Képző Iskolában és a Bostoni Képző Iskolában. A képzések inkább szakmunkás képző tanfolyam jelleget öltöttek ekkor tájt és nem tartoztak a magasabb szinten képzett szakmák közé.

A nemzetközi szinten az ápoló képzési szintek tagozódásában három szintből álló rendszer honosodott meg a II. világháború után nem sokkal. A legalapvetőbb szintet a középfokú bizonyítványt eredményező gyakorlat orientált, főleg munka melletti szakképzésként írták le. A képzési idő az USA-ban három év volt. Az ápolás felsőfokra helyeződésével jött létre az első BSc program a Minnesota Egyetemen (USA) 1909-ben (!). Az első képzés 5 éves volt, azonban az azt követők nagy része négyéves ápolói program. Kezdetben komoly kritikát kapott a BSc

képzés, részben az orvosok részéről és részben maguk az ápolók is idegenkedve tekintettek rá. A képzés végeztével az ápolók képesek voltak számos ellátási szinten megállni a helyüket: közösségi-házi ápolás, iskolai ápolás, igazgatás. Az igazi áttörést a képzés fejlődésében az hozta, amikor 1918-ban a Johns Hopkins Ápoló Iskola és 1924-ben a Yale Ápoló Iskola megalapításra került és így felsőfokra helyeződött a képzés. Az MSc program kidolgozása az ápolási kutatási aktivitások fokozását, az esetenedzselés bevezetését célozta meg. Továbbá az itt végzett ápolóktól várták el azt is, hogy képesek legyenek oktatni<sup>6</sup>.

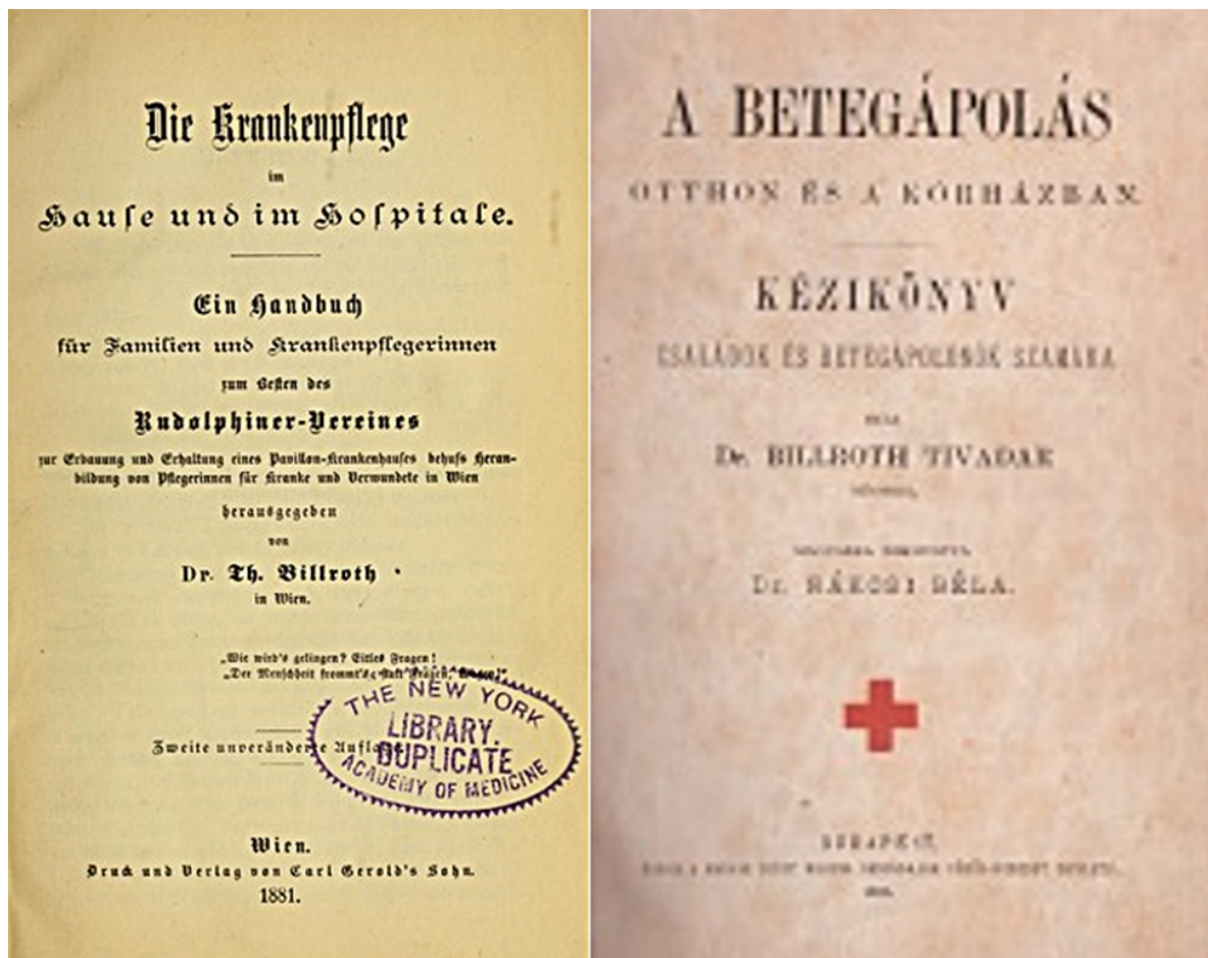
### *1.3. Az ápoló képzési formák hazai szinten*

#### 1.3.1. A polgáriassult ápolóképzés kezdetei

Az Osztrák-Magyar Monarchiában az ápolói tevékenység gyakorlását nem kötötték semmiféle előképzettséghez, hisz az 1876. évi közegészségügyről szóló törvény sem fogalmaz meg ezzel kapcsolatban külön kitélet. Az ápolók közkórházi foglalkoztatása kizárólag a kórház igazgatójának akaratán múlt, aki sokszor nem igazán tudott megfelelő munkaerőt választani, mivel a jelentkezők gyakran tanulatlanok és fegyelmezetlenek voltak (Sassy, 1891)<sup>7</sup>. A 19. század második felében az ápolást jelentős részben az egyház alárendeltségében végezték a különböző szerzetesrendek, akik a tevékenységükhöz a rend szabályainak megfelelően az anyaházakban kaptak képzést.

Ugyan a hitbéli elkötelezettség alapján jött létre a Filadelfia Diakonissza Szövetség 1903-ban, azonban az ápolást végző evangélikus és református tagjaik számára fontosnak tartották a megfelelő szakmai felkészültséget. Budapesten a Bethesda kórházban dolgoztak 1904-től és egyszerre foglalkoztak betegápolással és lelki gondozással. A kétéves képzésük során kaptak ismereteket a házi betegápolásról és kórházi ápolásról egyaránt, amit a gyakorlatban is alkalmaztak. Ezen kívül a szövetség árvaházakat is üzemeltetett, ahol szakképzett személyzet foglalkozott a gyermekekkel. A Pesti Izraelita Nőegylet is tevékeny részt vett a tagjai számára nyújtott ápolásban. Az ápolást végző tagjaikat 18 hónapos képzés keretében ruházták fel a legalapvetőbb ápolási szaktudással kórházi és otthoni betegápolásra.

Az 1881-től felállított Nemzetközi Vöröskereszt szintén felvállalta az ápolást, mint karitatív cselekedetet<sup>8</sup>. A Magyar Országos Segélyező Nőegylet nyomdokain haladva célul tűzték ki az ápolóképzést. Az egyesület keretén belül a 19. század végétől számos hivatásos és önkéntes ápolói tanfolyamról létezik adat. Magyarországi Vörös-kereszt Egyesület Egészségügyi Tanácsának elnöke Dr. Korányi Frigyes (1828-1903) és alelnöke Dr. Lumnitzer Sándor (1821-1892) elismert orvosok, szaktanácsadói feladatokat láttak el az ápolói tanfolyamok szervezésében. A felállítandó ápolóképzésre hatással volt dr. Theodor Billroth (1829-1894) bécsi sebészorvos nevével fémjelzett Rudolphienerhaus-ban folyó ápolóképzés és a londoni Nightingale Iskola néhány tapasztalatát is megszívlelték<sup>9</sup>. Dr. Janny Gyula (1842-1916) fogalmazta meg, hogy az ápolóképzéshez szükséges egy megfelelő oktató és gyakorló intézmény és szorgalmazta egy kórház építését<sup>10</sup>. Az intézmény első igazgatója is ő maga lett. A szervezet hivatásos ápoló képzéseit és gyakorlatait a Magyar Vörös-kereszt Egyesület Erzsébet Kórházában tartotta, mely 1885-ben létesült. A képzés már ebben az évben rögtön elindult 17 növendékkal, majd évente tavaszi és őszi beiskolázással 20-20 főt vettek fel. A következő évektől azonban már közzé tették a tanfolyamot „olyan hölgyek és férfiak részére, akik a betegápolás elemi ismereteit elsajátítani óhajtották”. A képzések során hivatásos és önkéntes ápolókat képeztek ki, akik között szerzetesek is helyet kaptak. A bentlakásos képzés első hivatalos magyar nyelvre fordított tankönyve Theodor Billroth által írt „A betegápolás otthon és a kórházban.” című műve volt<sup>11,12</sup>. (1. grafika)



1. Grafika: A Theodor Billroth által írt betegápolási tankönyv címlapja, 1882.

A tanterv alapján a tanfolyam keretében fél évig elméletet hallgattak a növendékek, amit később 1 évre emeltek. Az elméleti képzést 1 év gyakorlat követte. A belépés feltétele legalább 6 elemi osztály volt<sup>13</sup>. A hallgatók állami vizsgát a Vallás és Közoktatási Minisztérium bizottsága előtt tették le szóban és gyakorlatban. A kiadott oklevelet általánosan elismerték hazánkban, mégis kevesen dolgoztak az állami egészségügyben. A hivatásos vöröskeresztes ápolók ez idő tájt jobbra magánbetegek ápolásával foglalkoztak a Vöröskereszt szervezeti irányítása mellett. A Magyarországi Vörös-kereszt Egylet Fiók egyesületeiben önkéntes ápolói tanfolyamok folytak, melyek ideje 6 hét volt<sup>14</sup>. Az itt szerzett oklevél, azonban nem bírt általános érvénnyel, főleg az I. és a II. világháborúban alkalmazták őket, illetve elláthattak segédápolói feladatokat állami kórházakban is. (2. grafika)

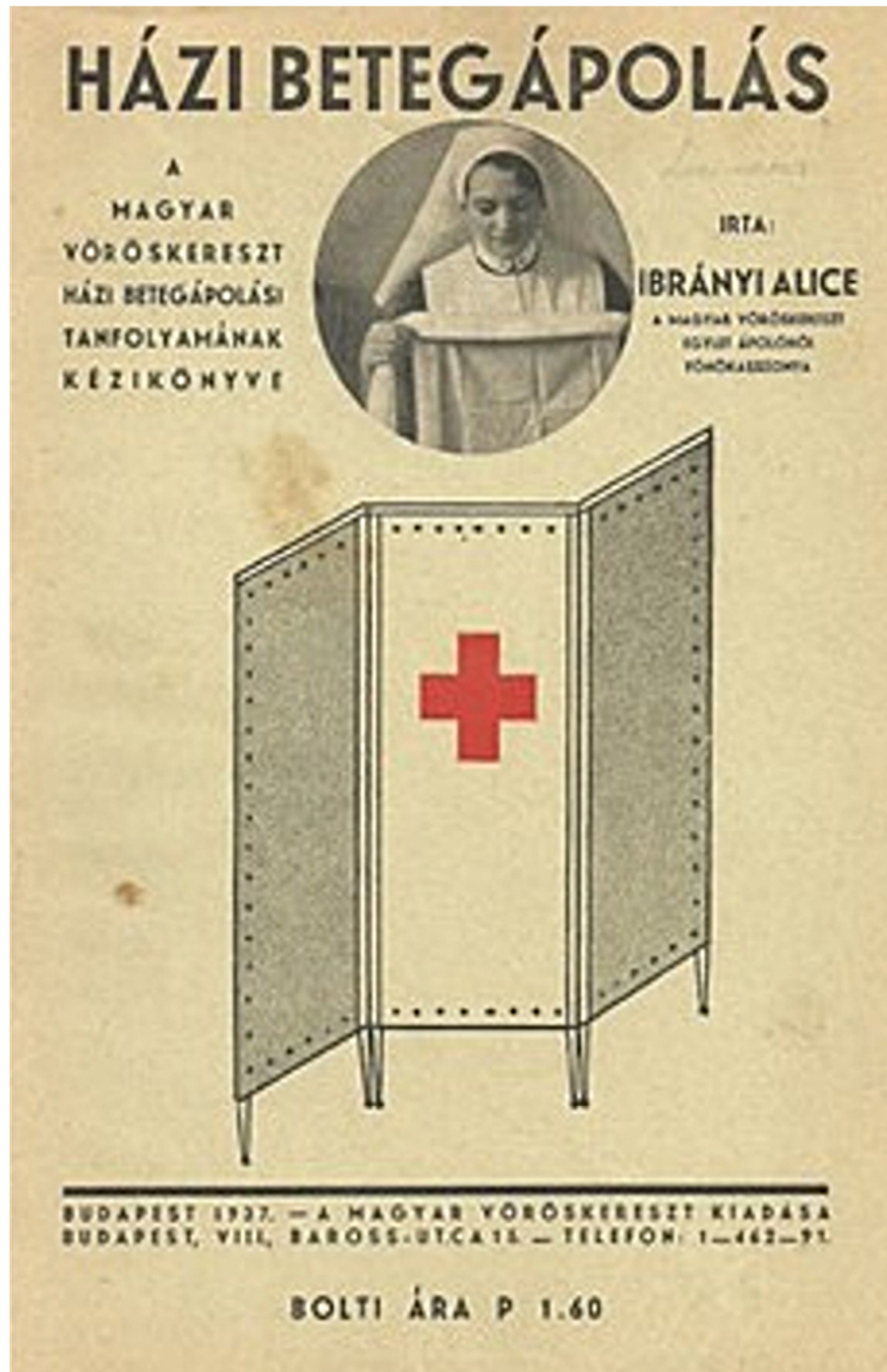


2. Grafika: A Magyar Vörös-kereszt Egylet házi betegápolási bizonyítványa és kitűzője, 1939.

A Magyar Vörös-kereszt Egylet az 1881-es megalakulása óta azonban már fontosnak tartotta a képzések megindítását Budapesten (Rókus kórházban és a helyőrségi csapatkórházban), Kolozsváron (Állami Kórházban), Kassán és Pozsonyban (a helyőrségi csapatkórházakban). E helyütt folytak az elméleti és gyakorlati oktatások a 40-40 fős évfolyamok számára. A végleges tantervet, tananyagot, óraszámot és követelményeket egy európai tanulmányút tapasztalatai alapján alakította ki Dr. Farkas László és Dr. Elischer Gyula. A fő tantárgyak közé tartoztak anatómia, belgyógyászat, gyógyszerismeret, sebészet, szülészet és az ápolás. A képzés jobb



koordinálása érdekében Betegápolói Intézetet hoztak létre az Erzsébet Kórházban, ami a kórházon belül csak az ápolóképzés szervezését látta el. A képzések 1918-1922 között szüneteltek az I. világháború és annak következményei okán. Ezt követően azonban már a képzés belépési feltételeit növelték (érettségi vagy 6 középiskolai osztály), a képzési időt egységesen két évben szabták meg, amire tovább lehetett építeni szociális és egészségvédő képzést is. (3. grafika)



3. Grafika: A Magyar Vörös-kereszt Egylet „Házi Betegápolás” című tankönyve, 1937.

Mindamellett, hogy az állami egészségügyi intézményekben dolgozó ápolók javarésze szakképzetlen volt (60-70%), a képzett ápolók jelentős részét szerzetesek tették ki<sup>15</sup>. Ezzel együtt megjelent egy olyan társadalmi réteg, aki az ápolást egyre inkább szakmának, polgári foglalkozásnak tekintette. A Magyarországi Betegápolók és Ápolónők Országos Egyesülete, mely Michalicza József vezetésével alakult 1902-ben, 1906-tól ápolói tanfolyamokat szervezett. Ezt a folyamatot pártolta dr. Babarczy-Schwartz Ottó (1853-1913) is, aki maga a vöröskeresztes képzések kialakításában is szerepet vállalt. A tanfolyam 10 hónapja ápolási alapismeretek tartalmazott<sup>16</sup>. Az egyesület önálló munkaközvetítő irodát is működtetett és előírta a kötelező formaruha (kék, fehér). Továbbá a tagok érdekében harcolt a megbiztosításáért és nyugdíjáért. (Ez a hivatásos vöröskeresztes ápolók számára 10 évi munka után a szervezettől automatikusan megjárt.)

A csecsemőhalandóság csökkentését, a születésszám növelését, a tudatlanság és a babona elleni küzdelmet hirdette meg a Stefánia Szövetség 1915-ben, melyet Gróf Lónyai Elemérné Stefánia hercegasszony patronált. A terhes és szülő nők gondozását, a gyermekágyas és a szoptató anyák védelmét, valamint az újszülöttek, csecsemők és kisgyermek korai átfogó preventív ellátását szorgalmazták. A megelőző-, felvilágosító- és nevelőmunka országos kiterjesztésének céljából 1916-ban a Stefánia Szövetség elindította a gondozóképzést a Központi Védőnőképző Iskolában.

Az anya és csecsemővédelmi tanfolyamokat (2 hét -2 éves képzések). A gyermekgondozó (ápoló) iskola munkájába dr. Heim Pál (1875-1929) kezdetektől és később is bekapcsolódott (1916-tól, majd bővült 1921-től). Heim maga is sokat foglalkozott az orvos szakmai kérdések mellett egészségügyi személyzet képzésének kérdésével<sup>17</sup>. Az ő képzési tevékenységéhez kötődik a gyermekápolást végző Heim nővérek képzése is.

### 1.3.2. Az egészségügyi személyzet képzése a két világháború között

Az „egészségügyi segédszemélyzet” képzésére 1926-ban kidolgozták az Állami Ápolónő- és Védőnőképző Intézet terveit. Az 1920-as évek első felében az ápoló, védőnő, és gondozói képzések rendkívül változatos képet mutattak, amit egységes irányítás alatt kívántak megszervezni. Az intézet keretei között egységes tananyag alapján, előre meghatározott belépési feltételekkel közös kimeneti követelményekkel kívánták az ápolóképzést megreformálni. Az egészségügyi képzési reformot a Rockefeller Alapítvány támogatta.

A képzések sorát a Debreceni Tudományegyetem Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézetében indították el 1927-ben. Az első tanfolyamot a budapesti Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézetben 1930-ban indították. A képzési program szerves része az ápolási tananyag volt, melyet az egészségvédelmi ismeretekkel is kiegészítettek<sup>18</sup>. A képzésbe lépés feltétele a gimnáziumi érettségi vagy tanítónői oklevél és fizikai alkalmasság voltak. A képzés kezdetén 5 hónapos előkészítón kellett részt venni a jelölteknek, melyet 13 hónapos gyakorlati és elméleti képzés követett. Végül fél éves falusi egészségvédelmi munkával zárult a képzés. A tárgyak lehallgatását követően a jelöltek kollokviumot tettek, míg a képzés végén záróvizsgát. Az oklevelekben megjelenő szakképesítés ápolói és védőnői tevékenységekről tanúskodott, mely később már szétvált önálló ápolói és védőnői szakképesítésekre. A tanfolyamok sorát 1938-ban szegedi képzés követte a Magyar Királyi Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézetben. Később 1939-ban a visszacsatolt Kassán is Állami Ápoló- és Védőnőképző Intézet létesült. Utoljára Kolozsváron hoztak létre ilyen intézményt 1940-ben. Az országban még Pécsen is folyt egyetemi orvosképzés 1921-től, azonban itt nem létesült Állami Ápoló- és Védőnőképző intézmény<sup>19</sup>. Az Országos Közegészségügyi Intézetben (OKI) 1933-tól megkezdődött a zöldkeresztes egészségvédelem 10 éves programja, melynek keretében újragondolták a közösségi egészségügyi szolgálatokat<sup>20</sup>. Az egészségvédelmi feladatokat 1941. januártól az OKI irányítása alatt működő Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat látta el tisztiorvosok és állami ápoló- és védőnőképző intézetben oklevelet szerzett védőnők közreműködésével. Az

ápolás és gondozás, továbbá az egészségvédelem ellátás színtere a kórházi ellátás mellett az egészségházak felállításával bővült. A körzeti ápolási-gondozási szolgálatot az egészségügyi zöldkeresztes védőnő látta el vidéken. A feladata messze túlmutatott az anya- és csecsemővédelmen, hisz iskola-egészségügyi, fertőző beteg gondozói (TBC, nemi betegségek), otthoni ápolói és gondozói feladatai is voltak. A zöldkeresztes ápolók-védőnők sokrétű feladat keretében közösségi ápolást és gondozást valósítottak meg<sup>21</sup>.

Katolikus indíttatású, lokális jellegű szerveződés volt a kékkeresztes Márta Betegápoló Egyesület, mely 1926-ban jött létre. Az alapítója és mindenkori főnökkasszonya Trugly Margit volt. A céljuk magasan képzett, intelligens és erkölcsös, civil tagokból álló betegápoló egyesület létrehozása és működtetése. Tevékenységüket elsősorban a feloszlásukig (1948) a Szent Rókus Kórházban fejtették ki.

### 1.3.3. Az egészségügyi szakdolgozói képzések a II. világháború után

A II. világháborút követően létrehozták az egészségügyi nem orvos szakszemélyzet képzéseinek egységes rendszerét, ami a szaktanfolyami, a szakiskolai, majd szakközépiskolai rendszer bevezetését jelentette a szocialista országok gyakorlatával összhangban.

A II. világháborút követő első általános betegápolói szakképesítés 1946-tól 1953-ig működött. 1954-től megújították az ápoló és a szülésznőképzést. 1958-ban megjelent az egészségügyi szakiskola, ahol már különvált az ápoló és szülésznőképzés. Az általános betegápolói szakképesítés 1961-ben módosításra került és a kötelező ápolói nyilvántartásra kijelölték az Egészségügyi Minisztériumot (6/1961. sz. Egészségügyi Miniszteri Utasítás). Az Egészségügyi Minisztérium az Egészségügyi Szaktanfolyamok irodáját 1962-ben azzal a céllal hozták létre, hogy a szakdolgozói utánpótlás koordinált módon, egységes színvonalon biztosítható legyen (12/1962. sz. Egészségügyi Miniszteri Utasítás).

Az ez idő tájt legjelentősebb egészségügyi szakképzési reformot 1968-ban hajtották végre azzal, hogy az országban nagy számban hoztak létre önálló egészségügyi szakközépiskolákat és egészségügyi szakközépiskolai osztályokat. 1975-ben indult a hároméves egészségügyi szakiskolai képzés 14 éves belépési életkorral (2/1975. III.1. Egészségügyi Miniszteri rendelet és az Egészségügyi Miniszter 11/1975. (Eü.K. 6.) számú utasítás), mely akkor és azóta is megosztja az oktatási szakembereket abban a tekintetben, hogy szabad-e 14 éves gyermeket betegek mellé állítani<sup>22</sup>. A megújult szakiskolai és szakközépiskolai ápolóképzés célja a korszerű általános műveltség és középfokú szakmai képzettség egységének a megteremtése volt. Az érettségivel együtt általános ápoló és általános asszisztens szakképesítést nyújtott az intézmény, mely lehetővé tette a felsőoktatási tanulmányok folytatását és a rögtöni munkavállalást is. A szakmai tantárgyak a szakiskolával azonos óraszámban kerültek oktatásra, azonban a közismereti tárgyak jelentősebb óraszámban kerültek oktatásra. Az elhelyezkedés valamennyi fekvőbeteg-ellátó intézményben (kórházban, klinikán), mint általános ápoló és valamennyi szakrendelő és gondozó intézetben, mint általános asszisztens lehetséges volt. A szakterületek tekintetében azonban különbség mutatkozott, mivel a szakiskolában végzetek 12 területen, míg a szakközépiskolában végzetek 22 területen helyezkedhettek el. A különbséget elsősorban az asszisztensi területek eredményezték a szakközépiskolában végzetek javára. A szakközépiskola oktatás oktatóival szemben is megfogalmaztak szakmai elvárásokat a jogszabályban:

- a szakmai elméleti tantárgyak oktatására a szakiránynak megfelelő egyetemi végzettségű szakembereket (orvos, fogorvos, gyógyszerész, stb.) lehet kinevezni illetve megbízni.
- a szakgyakorlati oktatás ellátására illetőleg gyakorlatok vezetésére egészségügyi szakképesítéssel, legalább 3 éves szakmai gyakorlattal és Egészségügyi Főiskolai Karon szerzett szakoktatói oklevéllel rendelkező személyeket lehet kinevezni illetve megbízni. (A főiskolai szakoktató képzés is ekkor indult!)

- a közismereti tantárgyak oktatására tudományegyetemi vagy ennek megfelelő végzettséggel középiskolai tanárokat lehet kinevezni illetve megbízni.

A tanulók elméleti és gyakorlati heti oktatásának átlagos ideje a 36 órát nem haladhatta meg. A napi gyakorlati oktatási idő – összefüggő gyakorlat idején – hét 60 perces óra volt<sup>23</sup>. A szakközépiskolai és szakiskolai képzésekre 10 hónapos (egy tanéves) szakosítók épültek munka mellett. Az új képzési formával a korábbi szakképesítések is megfeleltetésre kerültek az új rendszerben.

A rendszerváltozást követően az egészségügyi szakközépiskolai ápoló képzés és szakasszisztens, valamint a ráépülő „szakosító” képzések új szakmai keretrendszerbe történő sorolása történt meg azáltal, hogy létrehozták az Országos Képzési Jegyzéket. Az Országos Képzési Jegyzék (OKJ) tartalmazza a hazánkban államilag elismert szakképesítéseket. Az OKJ többszöri megújítása során az egyik mérföldkőnek tekinthető volt, amikor az ISCED-del (International Standard Classification of Education – oktatás egységes nemzetközi osztályozása) harmonizálásra került. 2001-ben szakmacsoportos szerkezetben kerültek a szakképesítések besorolásra. Ezen idő alatt a klasszikus iskolai rendszerű egészségügyi szakközépiskolai osztályok és az ott folyó ápoló képzés 1997-ben megszűnt. A szakközépiskolai ápolóképzést felváltotta az érettségire épülő hároméves iskolai rendszeren kívüli szakképzés (akkor OKJ 54, ma OKJ 55 szintű). Gyakorlatilag ezt követően fokozatosan valamennyi egészségügyi szakképzés iskolai rendszeren kívülre került, mely képzések megvalósításában különféle gazdasági szervezetek vettek része felnőttképzésként megvalósítva az egészségügyi képzéseket<sup>24</sup>.

Az egészségügyi képzések szakmai minőségével kapcsolatban egyre komolyabb problémák merültek fel a 2000-es évek elején, melynek hatására újra felmerült a szakközépiskolai iskolai rendszerű egészségügyi képzések bevezetésének gondolata. Ezek eredményeként 2013 szeptemberétől újra lehetséges iskolai rendszerben ápolók, csecsemő- és gyermekápolók és mentőápolók képzése (OKJ 55 szint). Az így létrehozott szakközépiskolai képzés azonban eltér az 1975-ben létrehozott modelltől. Az új modellben, a szakközépiskolákban a 9-10. évfolyamokon a kötelező tanórai foglalkozások megtartásához rendelkezésre álló időkeret legalább hetven százaléka, a 11-12. évfolyamokon legalább a hatvan százaléka a Nemzeti alaptantervben meghatározottak köznevelési ismeretek átadására kell, hogy szolgáljon<sup>25, 26</sup>. Az új szakmaszerkezetben tehát az érettségivel kap egy egészségügyi orientációt a tanulót, mely lehetővé teszi az adott szakképesítések komplettálását, a teljes szakképesítés megszerzését a köznevelés befejezte után.

A megszerezhető rész-szaképesítések: gyakorló ápoló, gyakorló csecsemő- és gyermekápoló gyakorló mentőápoló (OKJ 52 szint). A ráépülő szakképesítések tekintetében is változott a szerkezet (1. táblázat)

#### 1. Táblázat: Egészségügyi ráépülő szakképesítések

##### OKJ 55 szintű egészségügyi ráépülő szakképesítések 2014-ben

- Diabetológiai szakápoló és edukátor (500-720 óra)
- Epidemiológiai szakápoló(500-720 óra)
- Felnőtt intenzív szakápoló (1100-1440 óra)
- Foglalkozás-egészségügyi szakápoló (500-720 óra)
- Geriátriai és krónikus beteg szakápoló (500-720 óra)
- Gyermek intenzív szakápoló (1100-1440 óra)
- Hospice szakápoló (500-720 óra)
- Légzőszervi szakápoló (500-720 óra)
- Nefrológiai szakápoló (500-720 óra)
- Onkológiai szakápoló (500-720 óra)
- Pszichiátriai szakápoló és gyógyfoglalkoztató (1100-1440 óra)
- Sürgősségi szakápoló (1100-1440 óra)

#### 1.3.4. Felsőoktatási egészségügyi szakdolgozói képzések

Az Orvostovábbképző Intézet (OTKI) 1955-ös létrehozatala (később 1985-től Orvostovábbképző Egyetem, majd 1993-ban Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem) jelentette az első mérföldkövet az orvos és gyógyszerész továbbképzésekben. Az Elnöki Tanács 1973-ban az OTKI-nak „egyetemi rangot” adott, amivel a korábbi funkciói mellett megkapta feladatul a kórházi vezetők továbbképzését is (32/1973. a Magyar Népköztársaság Elnöki Tanácsának törvényerejű rendelet az Orvostovábbképző Intézetről). Az OTKI jogszabályban meghatározott másik szerepe az volt, hogy megalakítsa és működtesse az első Egészségügyi Főiskolai Kart, mely lehetővé tette néhány egészségügyi nem orvos szakma számára is a felsőfokra helyeződést (1046/1973. (XII. 29.) Minisztertanácsi határozat az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról). A hazai főiskolai képzések célját is megjelölte a határozat: „azokon a szakokon, szakterületeken kell a főiskolai képzést bevezetni, amelyeken az orvos irányítása és ellenőrzése mellett végzendő munkafolyamat meghatározott önállóságot és önálló szakmai ismeretkört, önálló munkavégzést követel az adott dolgozóktól.”

Az első főiskolai szakok esetében tehát dietetikus, védőnő, gyógytornász, közegészségügyi-járványügyi ellenőr szakokon 3 éves nappali képzés után főiskolai oklevelet, egészségügyi szakoktató, intézetvezető, mentőtiszt szakokon pedig 2 éves levelező képzés után „felsőfokú intézeti szakoklevelet” kaphattak a végzett hallgatók. Az egészségtudományi képzési paletta a rendszerváltozást követően fokozatosan bővült és diverzifikálódott az országban a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően. Azonban fontos elmondani, hogy az ápolóképzés felsőoktatásba helyezése, annak ellenére, hogy az egészségügyi ellátórendszer kezdetektől fogva történelmileg is legmeghatározóbb területe, 1989-ig, míg a szülésznőképzés 2006-ig váratott magára. A rendszerváltozást követően a főiskolai szintű képzési paletta jelentősen szélesedett a 2000-es évek elejéig<sup>27</sup>. Annak ellenére, hogy az ápolás jelentős késéssel került hazánkban főiskolai szintre, mégis történelmileg a legrövidebb idő alatt teremtődött meg az egyetemi szintre helyeződésének lehetősége 2000-ben a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karán<sup>28, 29, 30</sup>. Ezt a tettet az okleveles védőnő képzés létesítése és elindítása követte 2002-ben. A Bologna képzési rendszer bevezetésével 2006-tól a felsőoktatásban az egészségtudományi képzési ág alapképzési szerkezete is jelentősen átalakult. (Kísérleti jelleggel 2005-től az egészségügyi szervező szak azonban már elindult.) A Bologna képzési rendszer célja a felsőoktatásban elsődlegesen az volt, hogy az Európai Felsőoktatási Térségben a diplomák egységes értelmezését és összehasonlíthatóságát elősegítse. A kétciklusú, lineáris képzés bevezetésével a képzési ciklusok jobb egymáshoz illesztését és ezáltal a képzések rövidítését is szeretették volna lehetővé tenni. Az egységes felsőoktatási tanulmányok értelmezési nyelvét az Európai Kreditátviteli Rendszer (European Credit Transfer System) segítségével szerették volna megteremteni. A tanügy-igazgatási dokumentumok szintjén bevezetésre került a diploma melléklet (Diploma Supplement). A felsőoktatás egységes magas minőségének szavatolása érdekében európai kooperációt szorgalmaztak. Az európai országok versenyképességének növeléséből az egyetemeknek is ki kell venni a szerepüket az európai identitás erősítése érdekében, valamint az összemérhető diplomák alapján a munkaerő piaci mozgás megkönnyítésében<sup>31</sup>.

Az egészségtudományi képzésekben a változás lényege abban ragadható meg, hogy a korábbi főiskolai szakok szakirányokká alakultak az új rendszerben, létrehozva olyan közös alapszakokat, melyek unikális jellegűek.

A Bologna képzési szerkezet egészségtudományi mesterképzési szintje is jelentősen kibővült. A korábbi két egyetemi szintű képzést (okleveles ápoló és okleveles védőnő) a megújult struktúrában fokozatosan nyolc újabb váltotta fel (7. táblázat). Az egészségtudományi mesterképzések az új rendszerben is lehetővé tették a PhD fokozat megszerzését a legtöbb egészségtudományi területen (8. táblázat).

A lineáris képzési szerkezet legmagasabb szintjén lehetővé kell tenni a doktori fokozat megszerzésének lehetőségét az egészségtudományi mesterképzési szakokat elvégzett szakemberek számára. Ezt ma az országban a Semmelweis Egyetem egészségtudományi doktori programja, a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar és Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar önálló egészségtudományi doktori iskolái biztosítják.

A Bologna képzési szerkezet felülvizsgálatát kezdeményezte a Magyar Rektori Konferencia 2013-ban<sup>32</sup>. Az Egészségtudományi Dékáni Kollégium az alábbi megállapításokat tette a korábbi megállapításokkal összhangban:

- az egymásra épülő képzési szintek fenntarthatók az egészségtudományi képzésekben (alapképzés, mesterképzés, PhD),
- szükséges, hogy valamennyi alapképzéshez illeszkedjen szakmailag releváns mesterképzés,
- felsőoktatási szakképzések az egészségtudományi képzési ágban is szükségesek kizárólag az ágazati kamara (Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara) kontrollja mellett,
- a mesterképzések egyidejűleg jelenítenek meg professional master és academic master tartalmakat, ennek fenntartását egyelőre indokoltnak tartjuk,
- felsőfokú szakirányú szakképzés mielőbbi bevezetését tartjuk szükségesnek bizonyos meghatározott területeken, pl. sürgősségi ellátás, intenzív ellátás, dializáló szakápoló,
- a munkaerő piaci szükségletekhez jobban kell igazítani az egészségtudományi alap- és mesterképzéseket,
- indokolt, hogy valamennyi egészségtudományi BSc végzettség eredményezzen önálló szakképzettséget is,
- az alapszakokon indokolható bizonyos nemzetközileg is létező és/vagy a hazai szakmai kereslet által indokolt szakirányok létesítése pl.: ergoterápia,
- a Képzési és Kimeneti Követelmények újradefiniálása elengedhetetlen konkrét tevékenységi körök megjelölésével.
- Indokolt megvizsgálni egyes alapszakok szétválasztását, azonban ennek konkrét szakmai indokok alapján kell megtörténni, nemzetközi gyakorlatot és képzési struktúrákat figyelembe véve,
- a képzési idő a közvetlen betegellátásra képző szakok esetében maradjon 8 szemeszter, mivel gyakorlatigényes szakmákról és azokra felkészítő képzésekről van szó.
- Az egészségtudományi képzés folytatására akkreditált felsőoktatási intézmények országosan lefedettséggel és a regionális igényeknek megfelelően képesek biztosítani a jelenlegi képzési helyeiken a MAB által tanúsított minőségben az egészségtudományi szakemberszükségletet,
- az egészségtudományi humánerőforrás szükséglet biztosítására több képzőhely létesítése nem indokolt.
- Javasoljuk a licensz képzési rendszer bevezetésének átgondolását,
- az egészségtudományi képzési kapacitások tekintetében szükséges a rendszeres ágazati egyeztetés<sup>33</sup>.

#### 1.3.5. Szakképzési – felsőoktatási modell az ápolóképzésben

A pécsi iskolai rendszerű egészségügyi képzések elméleti iskolai hátterét a Szociális és Egészségügyi Szakközépiskola biztosította különböző intézményi formában 1945-től 2008-ig. A szakképzés országos és lokális változásainak megfelelően a Pécsi Tudományegyetem az Egészségtudományi Kar átruházott hatáskörben gyakorolt fenntartói jogával és szakmai irányításával Pécs Megyei Jogú Várostól átvette az egészségügyi középfokú szakmai tevékenységet. Ez a típusú együttműködés az országban az első olyan modell volt, mely

bizonyította, hogy miként lehet és kell a középfokú egészségügyi szakképzést és a felsőoktatási egészségügyi képzéseket egymáshoz közelíteni és szakmailag megalapozott módon lineáris rendszerbe helyezni.

#### 1.3.6. Európai elvárások az ápolóképzésben

Az Európai Unió a szakmai képzések szabályozásával kapcsolatosan olyan szabályokat alkotott, melyek az Unió valamennyi országában érvényesek és elősegítik a mobilitást. Magyarország Európai Uniói tagságát megelőzően az Európai Közösségek Tanácsa ekkor a törvényi, rendeleti vagy közigazgatási intézkedésekben megállapított, az általános ápolók tevékenységére vonatkozó rendelkezések összehangolásáról szóló 1977. június 27-i 77/453/EGK irányelvben szabályozta az ápolóképzés rendszerét, egységes elvárásait. Az egészségügyi szakterületre is megalkotásra került a rendszer, melyet 2005-ben tettek legutóbb közzé. (A felülvizsgálata hamarosan várható.) A szabályozás legfőbb elve az általános ápolói szakképesítés vonatkozásában, hogy legalább 10 éves időtartamú általános közoktatásban való részvételt ír elő. Ezt követően egy speciális, teljes idejű (nappali) szakmai képzés keretében kell elsajátítani a szakmai programot. A program 3 éves vagy 4600 órás elméleti képzést és klinikai gyakorlatot kell, hogy magába foglaljon. Az elméleti és gyakorlati oktatás fő elemei: a betegápolás, az alaptudományok és a társadalomtudományok elsajátítása. A klinikai oktatásban a betegápolásnak ki kell terjednie a következő területekre:

- Általános orvostan és szakorvosi területek,
- Általános sebészet és szaksebészeti területek,
- Gyermekgondozás és gyermekgyógyászat,
- Terhes- és csecsemőgondozás,
- Lelki egészségvédelem és pszichiátria,
- Idősgondozás és geriátria,
- Házi betegápolás.

Az Európai Tanács 1989. október 10-i irányelve alapján az előírt kötelező képzési időtartamból legalább az egyharmadát kell kitöltenie az elméleti oktatás időtartamának és legalább a felét a klinikai gyakorlatnak<sup>34</sup>.

A csatlakozási szerződésben magyar részről az alábbi oklevelek, bizonyítványok és képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok szerepelnek, amelyeket elfogadnak a tagállamokban:

„Magyarország

1. Ápoló bizonyítvány
2. Diplomás ápoló oklevél
3. Egyetemi okleveles ápoló oklevél
4. Iskola
5. Egyetem / főiskola
6. Egyetem”

Az Európai Unió elvárások teljesítése alapvetően fontos az új hazai egészségügyi szakképzési rendszerben is, hiszen csak ettől várható az ápolói képzések automatikus uniós elfogadása.

#### 1.4. Összegzés

Az egészségügyi szakképzések hazai alakulásában megfigyelhető a nyugati államokhoz képest egy egyértelmű megkésettség. A közép-európai helyzet az ápolás önálló szakmává, autonóm foglalkozássá és hivatássá válásában jelentős elmaradást eredményezett. Míg a 19. század végén adottak voltak a feltételek ahhoz, hogy a szakma vallásos elhivatottságú művelése és egységes tematika mellett képzett, államilag elismert ápolók képződjenek, addigra a II. világháború után törést szenvedett ez a folyamat. A professzionalizáció útján az önálló

tudásbázis megteremtése csak a 20. század végén, inkább a 21. század elején vált lehetségessé. Ehhez a képzések középfokú „zsákutca” jellegének megszüntetése is elengedhetetlen volt. Ezzel együtt a középfokú szakképzés és a felsőoktatás rendszerének nagyobb fokú közelítése alapvető fontosságú a szakmák jövőjét és egymásra épülését illetően. A megújított ápolástudományi-egészségtudományi ismeretek középfokú oktatása és számonkérése nélkül a felsőfokú beszámíthatóságuk is kétséges. Ugyanakkor az egységes tudásbázis szilárdíthatja meg a szakma önállóságát. Az evidenciákon alapuló szakmai tanok és tevékenységek oktatása mellett ki kell alakítani egy olyan tanári-oktatói kart, akik képesek a megújult tudásbázis alapján fejlesztett szakmódszertant oktatni.

### *Ellenőrző kérdések*

1. Mi jellemezte az ápolóképzést nemzetközi szinten a 20. század közepéig?
2. Mi jellemezte a hazai ápolóképzést az első világháborút megelőzően?
3. Hogy alakult az egészségügyi személyzet képzése hazánkban a két világháború között?
4. Milyen változások történtek az egészségügyi szakdolgozók képzésében a 2. világháborút követően a rendszerváltásig hazánkban?
5. Mit jelent az OKJ, mikor és miért jött létre?
6. Mikor és milyen felsőoktatási egészségügyi szakdolgozói képzések indultak hazánkban?
7. Mely szakmai képzések helyeződtek egyetemi szintre a 2000-es évek elején?
8. Milyen Európai Unió elvárások jelennek meg jelenleg az ápolóképzésben?
9. Mit jelent a szakképzési - felsőoktatási modell az ápolóképzésben?



## 2. Az egészségügyi képzések szintjei, intézményei

### 2.1. A háromlépcsős képzési struktúra bevezetésének indokai és lépései hazánkban

Az európai versenyképesség megtartásának zálogát a globalizált világban, gazdasági és kulturális értelemben egyaránt a mobilis és munkaerőpiaci igényeket kielégíteni képes szakemberek, s egyben európai polgárok jelentik. Ilyen szakemberbázist csakis egységes szerkezetű és tartalmú, átjárható oktatási rendszer tud biztosítani.

A Bolognai Nyilatkozat az európai hallgatói mobilitás érdekében célul tűzte ki a felsőoktatásban az egységes, kétciklusú képzési rendszer bevezetését, melyet a Berliini Nyilatkozat háromciklusúvá bővített, a doktori iskolák rendszerbe iktatásával<sup>35,36</sup>. Magyarországon a 169/2000. Kormányrendelet, valamint a felsőoktatásról szóló 2005. évi CXXXIX. törvény (továbbiakban FTV, azaz felsőoktatási törvény) teremtette meg a jogi kereteit a felsőoktatás szerkezeti és tartalmi átalakításának<sup>37,38</sup>. Ennek megfelelően az új, három lépcsős képzési struktúra bevezetése az alapszakok indításával 2006-ban az Egészségtudomány képzési ágban is megtörtént.

Az Orvos és egészség tudomány képzési terület Egészségtudomány képzési ágában három speciális problémával kezdett szembenézni az alapszakok kialakítása és indítása kapcsán. Egyrészt hazánkban nagyon későn történt meg az egészség tudomány és az orvostudomány szétválása Európa, sőt a világ más fejlettebb országaihoz képest is. Mindez az MTA által deklaráltnak 2000-ben történt meg, komoly társadalmi, szakmafejlődési és szakmai karrier igények alapján. Másrészt a közvetlen betegellátással kapcsolatban álló szakmák a hosszú gyakorlati idő miatt kevésbé voltak beilleszthetők az alapképzés klasszikusan 3 éves képzési ciklusába. Harmadrészt igen sokféle egészségügyi főiskolai képzést kellett a 4 egészség tudományi alapszakba beilleszteni<sup>39,40</sup>. A következő fejezetekben a háromciklusú képzési rendszer áttekintése történik az egészség tudomány vonatkozásában, amely az európai elképzeléseknek megfelelően a Post secondary szintre épül (hazánkban korábban felsőfokú szakképzés, jelenleg felsőoktatási szakképzés), ezért ennek tárgyalásával kezdődik a rendszer áttekintése.

### 2.2. A felsőoktatási egészségügyi szakképzések (FOSZ) rendszere és jellemzői

Az EFT (Európai Felsőoktatási Térség) kívánalmainak megfelelően a Post secondary képzési szint jelenti annak a piramisnak az alsó lépcsőjét, amely a középiskolát végzettek és az alapszak közötti átmenetet teremti meg.

Mi a szerepe és feladata e képzési szintnek nemzetközi és hazai viszonylatban?

A nemzetközi megítélés szempontjából azért különös jelentőségű a post secondary képzési szint, mert az Európai Felsőoktatási Térségben a középiskolát végzettek és az alapszak közötti átmenetet teremti meg, a hallgatók jelentős arányában. A Bologna folyamat elvárása szerint ebben a képzési szakaszban – ideálisan az összes hallgató 20-25%-a – diploma nélkül szerezhetne magasabb szintű szakképzettséget.

E képzés által a hallgatók az alapszintű nyelvi, kommunikációs és európai tájékozottságot jelentő tudásbázis mellett a munka világában is képesek magasabb szintű szakmai feladatok ellátására. Ugyanakkor e képzési forma ösztönöz az élethosszig tartó tanulásra is, a BSc szintű tanulmányok folytatása esetén a kreditek beszámításával.

Hazánkban e képzési forma nem töltötte be a Bologna folyamatban elvárt szerepét. Ennek a háttérben oktatáspolitikai és felhasználói szempontok egyaránt szerepelnek<sup>41,42</sup>.

Mit jelent a felsőoktatási szakképzés és milyen intézmény keretében történik a képzés?

Hazánkban a felsőoktatási intézmények által folytatott, felsőfokú szakképzettséget adó szakképzés a felsőoktatási szakképzés (korábban felsőfokú szakképzés). E képzési forma – kikerülve az Országos Képzési Jegyzékből – már csak felsőoktatási intézmények által indítható. Milyen végzettségi szintet biztosít a felsőoktatási szakképzés?

A felsőoktatási szakképzés, melyet jelenleg felsőoktatási intézményben, hallgatói jogviszony keretében folytathat a tanuló személy, felsőfokú szakképzettséget ad, újabb végzettségi szintet azonban nem biztosít. E képzésben felsőfokú szakképzettséget tanúsító oklevelet lehet szerezni. Milyen kredittartalma a felsőoktatási szakképzés?

E képzés kredittartalma a jelenleg hatályos felsőoktatási törvény értelmében 60-120 kredit.

Milyen bemeneti feltételei vannak a képzés megkezdésének?

„Felsőoktatási szakképzésben eredményes felvételi eljárást követően vagy a besorolási szakon folytatott, vagy a be nem fejezett tanulmányok beszámításával kezdhetők meg, illetve folytathatók tanulmányok.”<sup>43</sup>

Mennyi kredit beszámítására van lehetőség a tanulmányok alapszakon való folytatása esetén?

A hazai törvényi szabályozás is motiválja a tanulókat e képzési formában való részvételre, azzal, hogy kreditek beszámításával lehetővé teszi a BSc szintű tanulmányok folytatását. A 2005-ös felsőoktatási törvény<sup>44</sup> 30-60 kredit, a 2011-es felsőoktatási törvény<sup>45</sup> 30-90 kredit beszámításával segíti elő a tanulmányok folytatását.

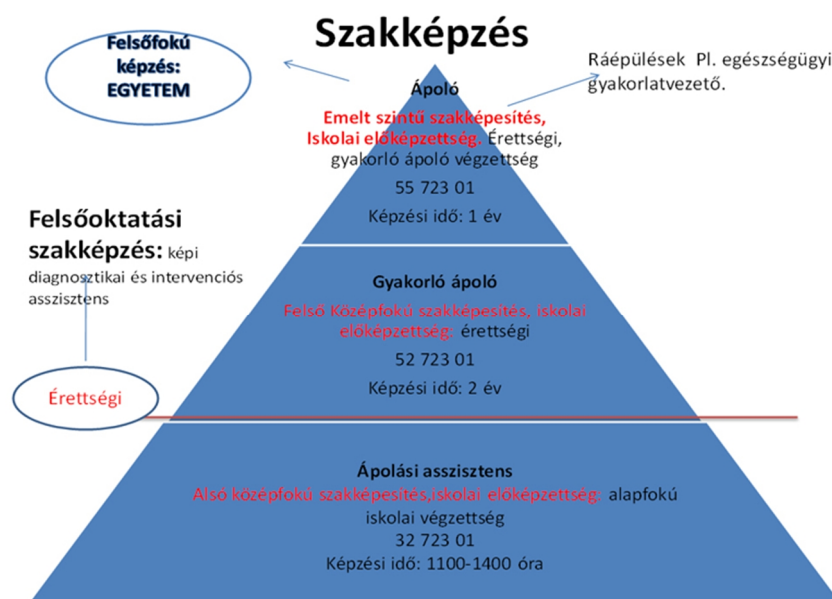
„A felsőoktatási szakképzés besorolási alapszakján való továbbtanulás esetén, a felsőoktatási szakképzés képzési és kimeneti követelményeiben meghatározott kreditek 75 százalékát el kell ismerni. Ez azt jelenti, hogy a 120 kredittartalmú felsőoktatási szakképzés elvégzése esetén, a továbbtanulásnak megfelelő alapképzési szakon 90 kreditet be kell számítani.”<sup>46</sup> Ezzel egyben ösztönzi a tanulókat a Life Long Learning-re (LLL), azaz az élethosszig tartó tanulásra is.

Milyen felsőoktatási szakképzések vannak az egészségtudomány területén?

Hazánkban jelenleg az egyetlen felsőoktatási szakképzési szak az egészségtudomány képzési palettáján az orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus, melyben a szakirány a képi diagnosztikai és intervencióss asszisztens<sup>47</sup>.

Hol helyezkedik el a felsőoktatási szakképzés a szakképzések rendszerében?

Az alábbi 4. grafika mutatja a FOSZ helyét az egészségügyi szakképzések rendszerében, az ápoló képzések viszonylatában.



4. Grafika: A felsőoktatási szakképzés helye az egészségügyi szakképzés rendszerében

Forrás: PTE ETK SZESZI, szerkesztette: Horvátné Divinyi Csilla

## 2.3. Alapképzés az egészségtudományban

2.3.1. Az alapképzést megelőző időszak a főiskolai szintű egészségügyi szakmai képzések esetében

Az ápolói, valamint a dietetikus, a gyógytornász, a közegészségügyi-járványügyi felügyelő, a mentőtiszt és a védőnői hivatásra való felkészítés a 60'-as, 70'-es években középszintű szakosító jellegű képzések keretében történt. Ugyanezekben a szakmákban indultak az első főiskolai szintű, még 3 éves képzések Budapesten az Orvos Továbbképző Egyetem Egészségügyi Főiskolai Karának keretében<sup>48,49</sup>. Az 1993/94-es tanév volt a kezdete a 4 éves főiskolai képzéseknek. Természetesen időközben a képzések számával párhuzamosan az egészségügyi főiskolai képzőhelyek száma is bővült. Budapest mellett Szegeden, Pécsen, Miskolcon és Nyíregyházán is indultak a diplomát és az egészségügyi szakképzettséget együttesen adó főiskolai képzések. Az ápolásnak az érettségit megkövetelő szintre történő emelésével párhuzamosan történt a főiskolai képzések szakjainak a bővülése és modernizációja is<sup>50,51</sup>.

2.3.2. Az alapképzés jellemzői

A 2003-ban elfogadott háromciklusú képzési rendszer első szintje a Bachelor, Bachelor of Sciences (BSc szint) vagy undergraduate szint, amit hazánkban alapszaknak nevezünk.

Milyen bemeneti feltételei vannak a képzés megkezdésének?

Az erre való belépés feltétele a meghatározott szintű érettségi megszerzése, vagy egyes post secondary képzések befejezése.

Mi a képzés célja?

E képzés célja, hogy az alapfokozatú diplomával olyan végzettséget adjon, amely az elsajátított ismereteken, készségeken és kompetenciákon keresztül problémamegoldásra, kritikus gondolkodásra, az európai munkaerőpiacon eligazodásra és idegen nyelven való kommunikációra egyaránt képes felnőtteket neveljen. Az alapszakon képzett szakember a megszerzett gyakorlati ismeretek és kompetenciák birtokában megtalálja a helyét a munka világában. Ugyanakkor az adott diszciplína keretei között olyan alaptudást szerez, amely a mesterképzésben elmélyíthető, vagy speciális programok keretében tovább specifikálható.

Milyen végzettségi szintet és szakképzettséget biztosít az alapképzés?

Alapképzésben alapfokozat (bachelor) és szakképzettség szerezhető. Az alapfokozat az első felsőfokú végzettségi szint, amely feljogosít a mesterképzés megkezdésére. Az alapképzésben megszerezhető szakképzettségeket a KKK (Képzési és kimeneti követelmények) tartalmazza, amely jogszabályban meghatározottak szerinti munkakör betöltésére jogosít.

Milyen a képzésben az elmélet és gyakorlat aránya?

Az alapképzésben az elmélet és gyakorlat képzési aránya 50-50%.

Milyen kredittartalmúak az egészségtudományi alapszakok?

A BSc szintű képzések kredittartalma általában 180 kredit, ritkább esetben 240 kredit. Ez a képzési idő vonatkozásában értelemszerűen hat illetve nyolc képzési félévet (szemesztert) jelent. E lépcsőben 30 kreditet minimálisan biztosítani kell az adott szakterületen való speciálisabb szaktudás megszerzésére is. Ezen kívül az alapszak képzési programjának tartalmaznia kell gyakorlati, informatikai, kommunikációs és nyelvi, EU-ismereti, szakmai alapismereteket oktató, valamint szakmai alapozó modul<sup>52</sup>. A képzési programok első 30 kreditje még olyan közös ismereteket takar, melyekkel e képzési ágban a hallgató szabadon mozoghat. A következő 60 kredit az adott képzési program alapozó ismereteit takarja, és csak ezt követően kerül sor a szakirányspecifikus ismeretkörök beépítésére. A differenciált szakmai anyag 120 körüli kredittartalommal szerepel az egészségtudományi alapszakok képzési programjában. Azok a szakmák, melyek a betegellátással közvetlen kapcsolatban állnak (ápoló, gyógytornász, dietetikus, szülésznő, mentőtiszt, védőnő, népegészségügyi ellenőr,

orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus, diagnosztikai képző, orvosi kutatólaboratóriumi analitikus, optometrista) 240 kredittartalmúak, a relatíve hosszú gyakorlati idő teljesítése céljából. A prevencióhoz, illetve a betegellátáshoz csak közvetve kapcsolódó szakmák esetén (egészségügyi ügyvitelszervező, egészségbiztosítás, egészség-turizmus szervező) pedig 210 kreditet kell a hallgatóknak a tanulmányok sikeres befejezéséhez teljesíteni<sup>53</sup>.

Az alábbi 2. számú táblázat a PTE ETK Ápolás és betegellátás alapképzési szak, ápoló szakirányának példáján keresztül mutatja be a képzés egyes ismertköreinek a kredittartalmát, összehasonlítva a képzések KKK-ban meghatározott kredittartományaival.

2. Táblázat: Előírt és megvalósuló kredittartalmak a PTE ETK Ápolás és betegellátás alapképzési szak – ápoló szakirányán

KKK. 6. és 8. pontjában meghatározott kredittartományok	PTE ETK Ápoló szakirányon megvalósuló kreditek (ETK)
Alapozó ismeretek: 30-35 kredit	30 kredit
Szakmai törzsanyag: 55-65 kredit	61 kredit
Differenciált szakmai ismeretek: 110-130 kredit	113 kredit
Szabadon választható tantárgyak: min. 12 kredit	16 kredit
Szakközpont: 20 kredit	20 kredit

Milyen előnyei vannak/lehetnek az alapszaknak a duális képzési rendszerrel szemben?

Az alapszak óriási előnye az lenne a duális képzési rendszerrel szemben, hogy a modulokban standardizált és megszerzett tananyagtartalom a képzés folytatásában, más intézményben, vagy más képzési formában is felhasználható. Ez egyaránt szolgálja/szolgálhatja a képzés hallgató általi ütemezését és az intézmények közötti átjárhatóságot. Az átjárhatósághoz természetesen törekedni kellett volna/kellene az Európai Unió tanterv és modulmegfeleltetésre, amelyre a képzési rendszer nagymértékű és gyors változása miatt nem állt rendelkezésre elegendő idő. Ugyanakkor az erre való törekvés részben már fellelhető motívum. Példaként említem, hogy a 2005 évi 36 EC direktíva alkalmazása megjelenik az ápoló és a szülésznő kurrikulumokban<sup>54</sup>. A tantárgy és modulmegfeleltetést szolgálná az uniós országok egészségügyi felsőoktatásának, e képzések kurrikulumainak, az azokba foglalt modultartalmaknak, tantárgyi tematikáknak, szakirodalmaknak a tanulmányozása és kritikus szemlélettel történő adaptálása.

Ezen kívül a szakmai specializáció későbbre helyezése lehetővé teszi/tenné a hallgatók számára a szakmaválasztás döntésének későbbre halasztását, valamint a korrekció és az átjárás lehetőségét is komoly egyéni és társadalmi áldozatok nélkül<sup>55</sup>.

### 2.3.3. Az egészségtudományi alapképzések struktúrája

A 169/2000. (IX. 29.) Korm.rendelet szabályozta azt, hogy az egyes tudományterületekhez milyen tudományágak valamint művészeti ágak tartoznak, melyben mérőföldkönek számított az egészségtudomány, mint az orvostudománytól elkülönülő, önálló tudomány hazai elfogadása is. Ezt követően a 2005-ös Ftv (Felsőoktatási törvény) hatályba lépésével hazánkban is megkezdődött a háromciklusú képzési struktúra bevezetése. Ebben a képzések szerkezetét a 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet határozta meg, amely az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről rendelkezett<sup>56, 57, 58</sup>.

Az alábbi 3. számú táblázat mutatja az alapképzés struktúráját az egészségtudományi képzési ágban, amely 4 alapszakon 15 választható szakirányt ölel fel.

3. Táblázat: Az orvos- és egészségtudományi képzési terület egészségtudományi képzési ág bachelor alapszakjai és szakirányai

ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNY KÉPZÉSI TERÜLET		
Képzési ág	Alapképzési szak	Szakirány
EGÉSZSÉGTUDOMÁNY	ápolás és betegellátás	- ápoló - dietetikus - gyógytornász - mentőtiszt - szülésznő
	egészségügyi gondozás és prevenció	- népegészségügyi ellenőr - védőnő - dentálhigiénikus
	egészségügyi szervező	- egészségügyi ügyvitelszervező - egészségbiztosítás - egészségturizmus-szervező
	orvosi laboratóriumi és képalkotó diagnosztikai analitikus	- orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitika - képalkotó diagnosztikai analitika - orvosi kutatólaboratóriumi analitika - optometria

Forrás: Jogszabály: 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről.

## 2.4. Mesterképzés az egészségtudományban

2.4.1. A mesterképzést megelőző időszak az egyetemi szintű egészségügyi szakmai képzések esetében

Hazánkban az ezredforduló vívmánya, hogy 2000-től az egészségtudomány területén dolgozó szakemberek a saját szakmájukban egyetemi szintű végzettséget és szakképzettséget szerezhetnek. A még duális képzési rendszerben az egyetemi ápolóképzés bevezetésére 2000-ben, majd az egyetemi védőnőképzés indítására 2004-ben került sor. „Alighogy valóra vált az egészségtudományi kétszintű képzések (főiskolai alapképzés és egyetemi kiegészítő alapképzés) rendszere a hazai egészségtudományi képzésben, máris az Egységes Európai felsőoktatási Térség kívánalmainak megfelelően kellett a rendszert átalakítani. Az új programok kidolgozására és létesítésére viszonylag rövid idő állt rendelkezésre (néhány hónap), így az egészségtudományi főiskolai és egyetemi képzést folytató hazai felsőoktatási intézmények az idő kényszerébe kerültek, azért, hogy a jövőben is biztosítani tudják a felsőfokú végzettségű egészségtudományi szakemberképzést.” (Betlehem 2005)<sup>59, 60, 61, 62</sup>.

2.4.2. Az egészségtudományi mesterképzések jellemzői

A BSc-re épülő képzési szint a háromciklusú képzési rendszerben a Magister, Master (MSc: Master of Sciences) vagy graduate szint, amit Magyarországon mesterképzésnek nevezünk.

Az egészségtudomány Master szintű képzéseinek azonban a Bolognai folyamaton kívül más, szakmai előhívó tényezői is voltak: a fejlett társadalmak új népbetegségei, az egészségügy szerkezetátalakítási igényei, a minőségszemlélet előre törése. Ezekon kívül hazai viszonylatban a morbiditási és mortalitási adatok, a születéskor várható élettartam elmaradása a fejlett országokhoz képest az egészségügy minden szereplőjének kihívást jelentettek.<sup>63</sup>

Milyen bemeneti feltételei vannak a képzés megkezdésének?

„Mesterképzésre az vehető fel, aki legalább alapképzést és szakképzettséget vagy ezzel egyenértékű, a korábbi képzési rendszer szerinti főiskolai szintű végzettséget és szakképzettséget, illetve egyetemi szintű végzettséget és szakképzettséget tanúsító oklevelet vagy mesterfokozatot szerzett. A felvétel pontos követelményeit a felsőoktatási intézmények határozzák meg. Az adott szak Képzési és kimeneti követelményei határozzák meg, hogy milyen alapképzési szakról milyen feltételek mellett lehet belépni a mesterképzési szakra<sup>64</sup>.

Mi a képzés célja?

E képzés célja egyrészt az, hogy az egyetemi mesterdiplomával olyan végzettséget adjon, amely alkalmassá tesz az elsajátított ismereteken, készségeken és kompetenciákon keresztül bonyolult problémák elemzésére és megoldására, valamint absztrahált gondolkodásra. A magas szintű nyelvi, informatikai, vezetési és kommunikációs képességek segítségével a képzés irányító feladatkörre, valamint az EU-s szakmai partnerekkel konstruktív együttműködésre is felkészít. A cél másrészt az, hogy felhasználóját alkalmassá tegye egyéb Master szintű speciális szakképzettség megszerzésére, vagy a PhD/DLA tanulmányok megkezdésére<sup>65</sup>.

Milyen végzettségi szintet és szakképzettséget biztosít a mesterképzés?

Mesterképzésben mesterfokozat (magister, master) és szakképzettség szerezhető. A mesterfokozat a második felsőfokú végzettségi szint. A mesterképzés képzési és kimeneti követelményei határozzák meg, hogy milyen szakképzettség szerezhető a mesterképzésben.

Milyen az képzésben az elmélet és gyakorlat aránya?

A mesterképzésben az elmélet és gyakorlat képzési aránya: 60-40%.

Milyen kredittartalmúak az egészségügyi mesterszakok?

E képzések kredittartalma a legtöbb országban 90-120 kredit. Kivételt képez ez alól például Svédország (60 kredit), valamint az Egyesült Királyság (75-90 kredit). Hazánkban az Ftv értelmében a Master szintű tanulmányok 60-120 kreditértékűek, ebből következően a képzési idő minimum 2, maximum 4 képzési szemesztert jelent. A diplomák megnevezése az EFT-ben a különböző kreditértékek mellett is azonos, a köztük levő különbségek a Diploma Supplementben kerülnek kifejtésre. A Mesterképzésben is legalább 30 kreditet kell biztosítani a speciális szakismeretek megszerzésére<sup>66</sup>.

Az alábbi 4. számú táblázat a PTE ETK Ápolás Mesterképzési szak példáján keresztül mutatja be a képzés egyes ismertköreinek a kredittartalmát, összehasonlítva a képzés KKK-ban meghatározott kredittartományával.

4. Táblázat: Előírt és megvalósuló kredittartalmak a PTE ETK Ápolás Mesterképzési szakán

<b>KKK. 6. és 8. pontjában meghatározott kredittartományok</b>	<b>Ápolás mesterképzés (ETK)</b>
Alapozó ismeretek: 22-29 kredit	27 kredit
Szakmai törzsanyag: 18-23 kredit	19 kredit
Differenciált szakmai ismeretek: 26-30 kredit	27 kredit
Szabadon választható tantárgyak: min. 5 kredit	5 kredit
Diplomamunka: 12 kredit	12 kredit

2.4.3. Az egészségügyi mesterképzések struktúrája

Az alábbi 5. számú táblázat mutatja a mesterképzés struktúráját az egészségügyi képzési ágban, amely 10 mesterképzési szakon 7 választható szakirányt ölel fel. A táblázat alapján látható, hogy a 10 mesterképzési szak közül csak kettő esetében – népegészségügyi és radiográfia – jelennek meg választható szakirányok. Az ápolás mesterképzésben a szakirányok kidolgozása sürgető kérdés a felsőoktatásban.

5. Táblázat: Az orvos- és egészségtudományi képzési terület egészségtudományi képzési ág master szakjai és szakirányai

ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNY KÉPZÉSI TERÜLET		
Képzési ág	Mesterképzési szak	Szakirány
EGÉSZSÉGTUDOMÁNY	ápolás	-
	egészségpszichológia	-
	egészségügyi menedzser	-
	egészségügyi szociális munka	-
	fizioterápia	-
	klínikai laboratóriumi kutató	-
	komplex rehabilitáció	-
	népegészségügyi	- népegészségügyi felügyelő - epidemiológia - környezet- és foglalkozás-egészségügyi - egészségfejlesztés
	radiográfia	- diagnosztikai - nukleáris medicina - sugárterápia
	táplálkozástudományi	-

Forrás: Jogszabály: 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről.

## 2.5. Az egészségtudományhoz kapcsolódó doktori képzések

### 2.5.1. A doktori képzések jellemzői

A harmadik lépcső az ismertett képzési szisztémában a Doktori képzés (PhD/DLA) szintje.

Milyen bemeneti feltételei vannak a képzés megkezdésének?

Ez esetben maguk a doktori iskolák határozzák meg, hogy mely tudományterületek Master diplomáit fogadják el a belépés feltételeként, s ehhez milyen előzetes tudományos teljesítményt illetve milyen Master szintű szakképzettséget várnak el.

Mi a képzés célja?

E képzés célja a kutatói utánpótlás nevelése, s ennek megfelelően a kimenet követelményei itt a legmagasabbak a három képzési szint vonatkozásában. E magas szintű tudományos és művészeti képzés már nem elsősorban a meglévő ismeretek és képességek megfelelő alkalmazását tekinti elérendő célnak, hanem mindinkább új ismeretek, tudományos eredmények, kutatási módszerek önálló vagy akár kooperációban történő megalkotását és nemzetközi szintű kommunikálását.

Az egészségtudomány területén működő doktori képzések speciális célja, hogy a doktoranduszokat bevezessék az egészségtudományok önálló művelésébe, hogy tudományos munkájuk révén, nemzetközi szinten is elismert, új, előrevivő eredményekkel gazdagítsák a tudományterületet.

Milyen végzettségi szintet és szakképzettséget biztosít a doktori képzés?

A doktori képzés a mesterfokozat megszerzését követő képzési szinten a doktori fokozat megszerzésére készít fel, amely egy tudományos fokozat, tudományos minősítés. E képzés nem ad újabb szakképzettséget.

Milyen kredittartalmú a doktori képzés?

A doktori képzésben megszerzendő kreditmennyiség összesen 180 kredit. A képzési idő ennek megfelelően 6 szemeszter. Miután itt elitjellegű, egyedi tudományos képzésről van szó, ezért a zárt moduláris rendszer inkább gátló tényező lenne a képzésben, mint előremozdító.

### 2.5.2. Az egészségtudományi doktori képzések működése hazánkban

Magyarországon az Egészségtudomány tudományágban összesen 4 Doktori Iskola hirdet képzési programot. Ezek közül a Semmelweis Egyetem két doktori iskolája – a Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola és Patológiai Tudományok Doktori Iskola – a klinikai, valamint az elméleti orvostudomány tudományágak mellett hirdet képzési programokat az egészségtudományok területén is. A továbbiakban csak a két tisztán egészségtudományi profilú doktori iskola kerül részletesebb bemutatásra.

A Debreceni Egyetem 2002-ben létesített Egészségtudományok Doktori Iskolájában a képzési területek vonatkozásában a népegészségügyi és epidemiológiai kutatási területek mellett megjelenik a kísérletes onkológia, az anyagcsere betegségek kontrollja, a magatartástudomány, az egészségpszichológia valamint a komplex rehabilitáció is. E doktori iskolában a létesítéstől számítva 2014 szeptemberéig összesen 166 doktorandusz kezdte meg tanulmányait. Ebből 57-en szereztek abszolutóriumot, és 41-en PhD fokozatot<sup>67</sup>.

Az egészségtudományok népegészségügyi hasznát, valamint az autonóm tudásbázis megteremtésének szerepét felismerve került sor az Egészségtudományi Doktori Iskola megalapítására a PTE Egészségügyi Főiskolai Karán 2005-ben, mely lehetőséget teremt 2006-ban az első Egészségtudományi (egyetemi) Kar létrehozására is hazánkban.

A Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolájában az egészségtudomány interdiszciplinaritásához igazodva a következő 7 komplex program fogja össze a választható kutatási témákat:

- Egészségtudomány határterületei,
- Kardiovaszkuláris egészségtudomány,
- Mozgásszervi egészségtudomány,
- Perinatális egészségtudomány,
- Reprodukciós egészségtudomány,
- Onkológia-egészségtudomány,
- Sport és egészségtudomány.

E doktori iskola 2005 évi akkreditációja óta 2014 év szeptemberéig 328 doktorandusz nyert felvételt, 142-en szereztek abszolutóriumot és 57-en PhD fokozatot, valamint 40 fő nyert elhabilitált doktori címet<sup>68</sup>.

Azokat a doktori iskolákat mutatja be a 6. számú táblázat, amelyek hazánkban jelenleg az Egészségtudományok tudományágban, vagy az Egészségtudományok tudományágban is akkreditált doktori iskolák.



6. Táblázat: Az Egészségtudományok tudományágban akkreditált doktori iskolák Magyarországon, 2014-ben

intézmény	doktori iskola neve	tudományága	kutatási területe	bemeneti mesterszak	létesítés
Debreceni Egyetem	Egészségtudományok Doktori Iskola	egészségtudományok	Népegészségügy Megelőző orvostan Epidemiológia Anyagcsere betegségek kontrollja Genetikai epidemiológia Kísérletes onkológia Magatartástudomány Egészségpszichológia Komplex rehabilitáció	Egészségpolitika, Tervezés és finanszírozás Fogorvos (osztatlan) Egészségpszichológia Komplex rehabilitáció Népegészségügyi Általános orvos (osztatlan) Táplálkozástudományi Egészségügyi szociális munka Ápolás	2002
Pécsi Tudományegyetem	Egészségtudományi Doktori Iskola	egészségtudományok	Egészségtudomány határterületei Kardiovaszkuláris egészségtudomány Mozgásszervi egészségtudomány Perinatális egészségtudomány Reprodukciós egészségtudomány Onkológia-egészségtudomány Sport és egészségtudomány	Ápolás Egészségügyi szociális munka Népegészségügyi Táplálkozástudományi Klinikai laboratóriumi kutató	2005
Semmelweis Egyetem	Patológiai tudományok Doktori Iskola	egészségtudományok, elméleti orvostudományok, klinikai orvostudományok	Patológiai orvostudomány	Általános orvos (osztatlan) Fogorvos (osztatlan) Gyógyszerész (osztatlan) Egészségügyi mérnöki Humánkineziológia Info-bionika mérnöki Orvosi biotechnológia Orvosi biotechnológia Rekreáció Táplálkozástudományi	2000
Semmelweis Egyetem	Mentális egészségtudományok Doktori Iskola	egészségtudományok, klinikai orvostudományok, szociológiai tudományok	Pszichiátria, Mentális egészségtudományok, Szociológia	Általános orvos (osztatlan) Fogorvos (osztatlan) Általános orvos (osztatlan) Szociális munka	2000

Forrás: szerkesztette Deutsch Krisztina, a PTE Egészségtudományi Doktori iskola által készített összehasonlító táblázat alapján

## 2.6. Szakirányú továbbképzések

E fejezetben azok az Alapszakra, vagy Mesterszakra épülő speciális programok, nevezetesen a Szakirányú továbbképzések kerülnek bemutatásra, melyek a végzettségi szintet nem növelik, de a szakképzettséget jelentősen mélyítik, vagy éppen bővítik. A hallgatók a Szakirányú továbbképzésre az LLL keretében az egyéni motivációk, illetve a munkahelyi speciális vagy nagyobb kvalifikációt igénylő elvárások, vagy mindkét motivációs tényező egyidejű jelenléte alapján jelentkeznek. Munkaerőpiaci oldalról azonban jelentős problémát jelent az, hogy a megfelelő jogszabályi háttér hiányában az ismeretek bővülése, illetve specifikálódása a munkavállalók bérében nem jelent törvényszerű emelkedést.

A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény értelmében a felsőoktatási intézmény oktatási alaptevékenysége magába foglalja a Szakirányú továbbképzést is. A felsőoktatási intézményben a képzés olyan képzési program alapján folyik, melynek tantervét a felsőoktatási intézmény szabadon készítheti el. Szakirányú továbbképzés esetében - az alap- vagy a mesterfokozatot követő további - szakirányú szakképzettség szerzhető. A képzési idő legalább két, legfeljebb négy félév, így a képzés során legalább hatvan, legfeljebb százhusz kreditet kell megszerezni a hallgatóknak<sup>69</sup>.

A Szakirányú továbbképzésre történő jelentkezés esetében a felvételtől a felsőoktatási intézmény a jelentkezők teljesítménye és a felvehető létszám, valamint az adott intézményre megállapított maximális hallgatói létszám szakos hallgatói kapacitása figyelembevételével, a jelentkezők intézményi rangsorolása alapján dönt. Szakirányú továbbképzésre az vehető fel, aki alapképzésben vagy mesterképzésben szerzett szakképzettséggel rendelkezik.

Szakirányú továbbképzés esetében felvételi előfeltételként meghatározott munkakör betöltése, meghatározott időtartamú szakmai gyakorlat és további szakképzettség megléte is kiköthető. A Szakirányú továbbképzések szakképzési és kimeneti követelményének meghatározása illetve a szak indítása a Szenátus hatáskörébe tartozik. A létesítési (KKK) és indítási anyagnak tartalmaznia kell:

- a szak teljes képzési programját,
- a tantervet és a tantárgyi programokat,
- a szak oktatóinak névsorát az általuk oktatott tantárgy(ak) megjelölésével, valamint az adott oktatók egyetemi alkalmazásának körülményeit (teljes munkaidős, részmunkaidős, vendégoktató),
- az értékelési és ellenőrzési módszereket, eljárásokat,
- a korábban szerzett ismeretek, gyakorlatok beszámítási rendjére vonatkozó rendelkezéseket.

A Szenátus támogató döntését követően, a szakirányú továbbképzési szak Képzési és kimeneti követelményeit (létesítési dokumentum), valamint a teljes szakindítási kérelmet be kell nyújtani az Oktatási Hivatalnak nyilvántartásba vétel céljából.

Az Oktatási Hivatal által nyilvántartásba vett szakirányú továbbképzési szakok Képzési és kimeneti követelményein módosítani nem lehet. Már létesített szakirányú továbbképzési szak esetében a Képzési és kimeneti követelményeitől eltérő tartalommal, ugyanazon néven nem indítható további szakirányú továbbképzési szak<sup>70, 71</sup>.

Az alábbi 7. számú táblázat szemlélteti példaként, hogy a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán milyen Szakirányú továbbképzési szakok, milyen képzési idővel kerültek meghirdetésre 2014-ben.

7. Táblázat: A 2014-ben meghirdetésre került Szakirányú továbbképzési szakok a PTE Egészségtudományi Karán

<b>Szakirányú továbbképzési szakok a PTE Egészségtudományi Karán</b>	
<b>Megnevezés</b>	<b>Képzési idő</b>
Dializáló szakápoló	3 félév (90 kredit)
Diplomás nyirokterapeuta	2 félév (60 kredit)
Egészségfejlesztő wellness terapeuta	4 félév (120 kredit)
Etnikai kisebbségi egészségfejlesztő referens	3 félév (90 kredit)
Gyógyszerismertető	2 félév (60 kredit)
Intenzív szakápoló	3 félév (90 kredit)
Komplex rehabilitációs mentor	3 félév (90 kredit)
Műtő szakápoló	4 félév (120 kredit)
Nemzetközi biztosításszervező referens	3 félév (90 kredit)
Sürgősségi és triage szakápoló	3 félév (90 kredit)
Szociálgerontológia	3 félév (90 kredit)
Természetes élet- és gyógymódok	2 félév (60 kredit)
Wellness szakmenedzser	3 félév (90 kredit)

Forrás: Solt Nikolett kurrikulumfejlesztési és akkreditációs koordinátor által összeállított táblázat, a PTE ETK felvételizőknek szóló honlapjának adatai alapján

## 2.7. Az alap és mesterképzést folytató intézmények: főiskolák, egyetemek

A nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény szabályozza azt, hogy a felsőoktatási intézmények milyen kritériumok teljesítése esetén folytathatnak alap-, mester illetve doktori képzést. A felsőoktatási intézmények működésének alapvető feltétele, hogy felsőoktatási feladatok ellátására létesültek és az Országgyűléstől állami elismerést kaptak.

A Felsőoktatási törvény értelmében:

„2) Állami elismerést az a felsőoktatási intézmény kaphat, amelyik rendelkezik a feladatai ellátásához szükséges feltételekkel, és az a)-d) pontok szerint választható képzési szerkezetben, legalább két képzési, illetve tudományterületen legalább négy szakon

a) alapképzést,

- b) alap- és mesterképzést,
  - c) alap-, valamint mester- és doktori képzést,
  - d) mester- és doktori képzést
- jogosult folytatni.

3) A felsőoktatási intézmény akkor rendelkezik a feladatai ellátásához szükséges feltételekkel, ha - az alapító okiratában meghatározott feladatai figyelembevételével - a folyamatos működéséhez szükséges személyi, szervezeti feltételek, tárgyi és pénzügyi eszközök, valamint az intézményi dokumentumok rendelkezésére állnak.<sup>72</sup>

A felsőoktatási intézménynek állandó oktatói-kutatói karral, valamint állandó székhellyel kell rendelkeznie. Az előbbi elvárás akkor teljesül, ha „a felsőoktatási intézmény az alaptevékenységének ellátásához szükséges oktatók és kutatók legalább hatvan százalékát munkaviszony, vagy közalkalmazotti jogviszony keretében foglalkoztatja.”<sup>73</sup>

A felsőoktatási intézmény vagy egyetem, vagy főiskola lehet meghatározott feltételek teljesülése esetén.

Az egyetemeknek az alábbi legfontosabb feltételeknek kell megfelelnie:

- legalább két képzési területen jogosult mesterképzés, illetve legalább két tudományterületen doktori képzés folytatására,
- legalább három egyetemi kara van,
- oktatóinak és kutatóinak (munkaviszony és közalkalmazotti jogviszony esetében) legalább a fele tudományos fokozattal rendelkezik,
- a szakok egy részén képes idegen nyelvű képzéseket folytatni,
- tudományos diákköröket kötelezően működtet.

A főiskola működtetése esetében a következő feltételeknek kell teljesülni:

- oktatóinak és kutatóinak (munkaviszony és közalkalmazotti jogviszony esetében) legalább a harmada tudományos fokozattal rendelkezik,
- kari struktúrában is működhet,
- tudományos diákköröket működtethet.

## 2.8. Képesítési Keretrendszerek

### 2.8.1. Bevezetés

Az egész életen át tartó tanulás koncepciója megköveteli, hogy a formális és informális keretek között megszerzett tudás és szakmai kompetencia folyamatosan fejleszthető és hasznosítható legyen, de ne csak az adott nemzet keretei között, ahol ezt valaki megszerezte, hanem nemzetközi szinten is. A középfokú szakképzés és a felsőoktatás külön-külön is megteremtette magának a saját, elsősorban formálisan megszerzett szakmai tartalom átváltására használatos eszközszerét. Az európai felsőoktatásban ez az Európai Kreditátviteli 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<sup>74</sup>. Az életen át tartó tanulás személete a felsőoktatás változását hozó Bologna folyamatban az alapelvek között is helyet kap, és a szakoktatásban is megjelenik a Koppenhágai folyamat részeként. Mindkét folyamat mögött nem csak intézményi hálózati összefogások figyelhetők meg, hanem kormányzati szándékok, elkötelezettségek és jogi deklarációk is. 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 és könnyebb egymáshoz való hasonlításai lehetősége érdekében szükség volt újabb megközelítésre, mely képes kezelni a nemzeti sajátosságokat és az európai dimenziót<sup>75</sup>.

### 2.8.2. Az Európai Képesítési Keretrendszerek (EKKR)

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)<sup>76</sup>.

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 fogalmaznak 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. A tanulási eredményként megfogalmazott tudáshoz, annak a működésére ható nézetrendszer, attitűd, önállóság és felelősségvállalás minősége is hozzátartozik<sup>77, 78</sup>. 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 alapján alkalmasak valamely képesítési szint leírására, meghatározására, a szintek közötti különbségek kifejezésére (5. grafika).

	<b>Tudás</b>	<b>Készség</b>	<b>Kompetencia</b>
<b>8. Szint</b>			
<b>7. Szint</b>			
<b>6. Szint</b>			
<b>5. Szint</b>			
<b>4. Szint</b>			
<b>3. Szint</b>			
<b>2. Szint</b>			
<b>1. szint</b>			

5. Grafika: Az Európai Képesítési Keretrendszer szintjei és dimenziói

A tanulási eredményekben benne rejlenek és kifejeződnek

- az általános kompetenciák (szakterület sikeres műveléséhez szükséges),
- 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 (attitúd), valamint az önállóság és felelősségvállalás minősége is hozzátartozik.

### 2.8.3. Magyar Képesítési Keretrendszerek (MKKR)

Az Európai Felsőoktatási Térséghez való hazai csatlakozás számos stratégia dokumentum kidolgozását hozta magával, mely alapján több változat született arra, hogy a felsőoktatás kimeneti szabályozását egységes alapokra helyezzék<sup>79</sup>. 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<sup>80</sup>. Az MKKR egységes bevezetése melletti kormányzati elkötelezettséget fejezi ki az a tény is, hogy kormányhatározatban rögzítették a bevezetéssel kapcsolatos alapelveket<sup>81</sup>. (6. grafika)

	Tudás	Képességek	Attitűdök	Autonómia, Felelősségvállalás
8. Szint				
7. Szint				
6. Szint				
5. Szint				
4. Szint				
3. Szint				
2. Szint				
1. szint				

6. Grafika: A Magyar Képesítési Keretrendszer szintje és kompetencia dimenziói a tanulási eredmények alapján

Az MKKR általános szintleíró jellemezőiben visszatükröződik a hazai képzési rendszer sajátossága és hazánkban használatos pedagógiai fogalomrendszer. Ennek bemutatását szolgálja a TAMOP 4.1.3. projekt első szakaszában, 2010-ben elkészült szintleíró táblázat<sup>82</sup>. (8. táblázat)

## 8. Táblázat: Az MKKR szintleíró jellemzői egyes celláinak általános felépítése<sup>83</sup>

	Tudás	Képesség	Attitűd	Autonómia és felelősségvállalás
1.	A feladatok/ munkafolyamatok végzéséhez szükséges ismeretek (tények, fogalmak, eszközök) és azok elméleti és gyakorlati alkalmazásához szükséges műveletek megléte.	Feltételezi a kulcskompetenciák (anyanyelvi, matematikai-logikai) alapszintű fejlettségét és begyakorolt sémák, rutinok, algoritmusok alapján egyszerű problémák megoldásának képességét.	Posztív viszonyulást vár el a feladatok elvégzéséhez, kíváncsiságot az új iránt.	Az önálló cselekvést csak a begyakorolt feladatok (játék, megadott szabályrendszer) elvégzése során várja el, más esetekben elfogadja az irányítás, folyamatos ellenőrzés szükségességét.
2.	E szinten új elem a tények, jelenségek közti összefüggések és a folyamatok belső felismerése és megértése	Ehhez szükséges a gondolkodási műveletek gazdagodása (összehasonlítás, azonosítás, megkülönböztetés, következtetés)	A jelenségekhez, feladatokhoz viszonyulásban megjelenik az értékelés mozzanata, az egyes jelenségekhez erkölcsi értékek (jó-rossz) kapcsolása	A feladatmegoldás/munkavégzés során a szoros irányítást felváltja az útmutatás alapján végzett tevékenység, amely már nagyobb önállóságot igényel. Megjelenik a felelősségvállalás mozzanata is
3.	A tudás gazdagodását egyrészt a megismerés alapvető módszereinek beépülése jelenti, másrészt az egyéni érdeklődésnek/szak-mának megfelelő tudásterületen az összetettebb kapcsolatok felismerése, a szakértői tudás alapelemeinek (struktúra, sémarendszer) kialakulása.	A képességek fejlődése lehetővé teszi az egyszerűbb feladatok/műveletek rutinszerű elvégzése mellett új, szokatlan elemeket is tartalmazó problémák megoldását is. Adott tanulmányi/szak-területen kialakul a terület áttekintésének, rendszerbe foglalásának képessége és a problémák iránti érzékenység.	Az attitűdök terén jellemzővé válik egyrészt az együttműködésre való nyitottság, másrészt a különböző források felhasználásánál a kritikus szemlélet.	A rutinfeladatok elvégzése már teljesen önállóan történik. A fejlődési szint új elemként megjelenik az önfelreflexió, a saját tevékenység elemzése, értékelése.
4.	A tudás adott szakterületén (szakterület, szakma) belül magába foglalja a tények, fogalmak, fontosabb folyamatok és összefüggések mellett a terminológia értő ismeretét. Az összefüggések felismerése már megjelenik bonyolultabb, több tényező jelenségek vizsgálatában, illetve az adott szakterületnek más területekhez való viszonyításában is. A megfelelő szabályrendszerek elsajátítására az elméleti ismeretek gyakorlati alkalmazásához szükséges procedurális tudás épül.	Az értelmi képességek fejlettségét a rendszerben való gondolkodás, az absztrakció bizonyos formái, problémamegoldó stratégiák működése jellemzi. Kialakul az önálló információszerezés és feldolgozás képessége, amely lehetővé teszi az adott szakterület keretében összetett és újszerű problémák megoldásának megtervezését és kivitelezését, esetleg a szükséges korrekciók elvégzését. Ezt segíti az önálló tanulás folyamatosan fejlődő képessége.	A megfelelő tudás- és képességszint elérésének feltétele az új feladatok elvégzésére való nyitottság, az elköteleződés a tudás folyamatos gazdagítására, új ismeretek befogadására.	A feladatvégzés során nincs már szükség folyamatos irányításra. Az önállóság igénye és a felelősség vállalása megfelelő (harmonikus) egységet alkot.
5.	A tudás elsősorban egy (új) szakterület speciális, alapvető ismereteivel bővül. Az elméleti tudás rendszerbe szerveződik, az alkalmazás módszereinek és eszközeinek ismerete lehetőséget, biztosít valamely szakterület szakképesítésének hosszú távú és magas szintű gyakorlásához. A szakmai szókincs elsajátítása segíti az egyértelmű szakmai kommunikációt (anyanyelven és a más nyelven beszélőkkel való együttműködés során idegen nyelven is).	A kognitív, kommunikációs és szociális képességek fejlettsége megalapozza a szakmai feladatok sikeres tervezését és lebonyolítását komplex problémák megoldásánál is. Az önfelkészítés különböző módszereinek ismerete kialakítja az önálló, folyamatos tanulás igényét és képességét. A döntési képességek kialakulása az etikai és jogi szabályok ismeretére, az értékek, viselkedés és életmód összefüggéseinek megértésére épül.	az attitűdök irányát a folyamatos önképzés, az innovációk iránti érdeklődés és a minőségi munkavégzés iránti elköteleződés jellemzi.	Az önállóság és felelősségvállalás a saját munka mellett az együttműködő vagy irányított csoport tevékenységeire is kiterjed.
6.	Ezen a szinten adott szakterület ismeret-rendszerének és összefüggéseinek átfogó tudása, különböző elméleti megközelítései és ezeket felépítő terminológiájának ismerete, a megismerés és a problémamegoldás speciális módjainak alkalmazása jellemző.	A rutin szakmai problémák azonosítása, elméleti és gyakorlati szintű feltárásához rendelkezni kell a könyvtári és elektronikus formában megjelenő szakirodalmi források önálló feldolgozásának képességével, az analitikus és szintetikus gondolkodás és az adekvát értékelés képességével.	Az attitűdök terén ezen a szinten az adott szakma társadalmi szerepének, értékeinek elfogadása és hiteles közvetítése várható el.	A szakmai kérdések megválaszolása, a problémák megoldása önállóan vagy másokkal való kooperációban történik a felelősség egyéni vállalásával és a szakma etikai normáinak betartásával.
7.	Az adott szakterületre vonatkozó átfogó tudás mellett új vonásként jelenik meg a szakterület tágabb rendszerben való elhelyezése, rokon szakterületekhez való kapcsolása, e tágabb rendszerben megvalósuló kapcsolat és hatásrendszer felismerése.	Az új „látásmód” az interdiszciplináris megközelítés és a szakterületre jellemző megismerési módszerek szakszerű alkalmazási képessége révén valósulhat meg. A szükséges tudás megszerzésének feltétele az idegen nyelvi képességek kialakulása.	A szakma egyre szélesebb körű rendszerbe illesztése révén nő a szakmai identitás tudatossága, megalapozottságának mértéke, kialakul a hivatástudat.	A létrejövő együttműködésekben jellemzővé válik az egyenrangú szerep, a partnerség vállalása.
8.	A szakterület tárgykörében a tudás elmélyülése és gazdagodása egy-egy résztemának a teljesség igényével történő kutatása, új ismeretek, összefüggések feltárása valósítja meg.	A kutatásokhoz az ismeretszerzési és problémamegoldási módszerek kreatív alkalmazásának képessége, új megközelítési módok kidolgozására irányuló alkotói képességek szükségesek.	A jellemző viszonyulás a szilárd szakmai elköteleződés, az új utak keresésére való elhivatottság állandósulása, s a kitarító munkavégzés szükségességének elfogadása.	Ez a szint az alkotó, kreatív önállóságot, a feladatvégzés során a kezdeményező, a vezető szerep (szükség esetén a vitapartneri szerep) felelősségének vállalását követeli meg.

forrás: Az MKKR szintleíró jellemzői egyes celláinak általános felépítése

#### 2.8.4. Validáció – előzetes ismeretek beszámítása

A különböző képzési rendszerekben megszerzett, másutt értékelt tudás elfogadtatása a felsőoktatás és a szakképzések, szakoktatás sajátja. Ennek ellenére számos olyan tudás, gyakorlati tapasztalat is előáll az egész életen át tartó tanulás során, amit nem szabad figyelmen kívül hagyni. Ehhez meg kell teremteni, majd be kell vezetni azokat az általános módszereket és intézményi eszközöket, amelyekkel a beszámítás megalapozottan megtehető. Ebben a folyamatban szem előtt kell tartani, hogy egyéni életutak, teljesítmények értékelésére kell sort keríteni. A jelenlegi gyakorlat során alapelveként a tantárgyleírásokat veszik alapul az értékelést végzők. Az értékelés alapjául szolgáló dokumentumok, tanügyi anyagok nem feltétlenül tanulási eredmény alapú kimenetet tükröznek, ezért beszámíthatóságuk kétséges.

Sajnos sokszor a validációt végzők nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel a validáció folyamatáról, és az intézményben sem egységes ennek a gyakorlata. Leginkább a non-formális és informális tudás validációjának módszerei hiányoznak. Ugyanakkor a munkatapasztalatok beszámítása a legáltalánosabban felvetett kérdés, aminek a kezelése elengedhetetlen. A megfelelően működtetett szakképzési, szakoktatási és felsőoktatási validációhoz azonban szükség van egy olyan tanácsadó központra és módszertanra, amely az oktatási intézmény egészére általános érvénnyel bír. 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 és 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<sup>84</sup>.

## 2.9. Összegzés

Az európai hallgatói mobilitást szolgáló Bologna folyamat szellemében került bevezetésre Magyarországon 2006-ban a háromlépcsős képzési struktúra. Ennek keretében az alapképzésben végzettségként alapfokozat, valamint a 4 alapszakon 10 féle szakképzettség szerezhető meg az egészségtudományi képzési ágban. Az alapfokozat megszerzése jogosít fel a mesterképzés megkezdésére, amelyben végzettségi szintként mesterfokozat, illetve az egészségtudományi képzési ág mesterképzési szakjainak megfelelően 10 féle szakképzettség szerezhető. A háromlépcsős képzési struktúra csúcsát a doktori képzés jelenti. Magyarországon 4 olyan doktori iskola működik, mely az egészségtudomány tudományágban akkreditált, de ebből két doktori iskola – DE Egészségtudományok Doktori Iskola, PTE Egészségtudományi Doktori iskola – kutatási területei kötődnek elsődlegesen az egészségtudományhoz. A háromlépcsős képzési struktúra alatt elhelyezkedő szint a felsőoktatási szakképzés, amely megteremtve az átmenetet a középiskola és az alapképzés között felsőfokú szakképzettséget ad, de magasabb végzettségi szintet nem biztosít.

A „life long learning” koncepciója megkívánja, hogy a formális és informális keretek között megszerzett szakmai kompetencia fejleszhető és hasznosítható legyen az adott nemzet keretei között, és nemzetközi szinten is. Mivel az európai nemzeti képzési rendszerek továbbra is számos eltérő sajátosságot mutatnak, ezért a képzési szintek és rendszerek értelmezhetősége és könnyebb összehasonlítása érdekében jött létre az Európai Képesítési Keretrendszer. Az EKRR fő elemei a tanulási eredmények segítségével jellemzett nyolc referenciaszint, valamint az önkéntes együttműködésen alapuló elvek és eljárások. Ahhoz, hogy a felsőoktatás kimeneti szabályozása egységes alapokra épüljön, ezért megalkotásra került hazánkban a Magyar

Képesítési Keretrendszer. A tanulási eredményekben megfogalmazott kompetenciák kidolgozásában a tudás, a képesség, az attitűdök, valamint az autonómia-felelősségvállalás dimenziók képeznek kulcsszerepet, külföldi példák figyelembevételével.

### *Ellenőrző kérdések*

1. Milyen speciális problémákat jelentett az egészségügy képzési ágban a háromciklusú képzési rendszer bevezetése?
2. Mit jelent a FOSZ és mi szerepe a képzési rendszerben?
3. Váolja fel az alapképzés célját és jellemzőit!
4. Ismertesse az egészségügy képzési ágban az alapképzés struktúráját az alapszakok és szakirányok megjelölésével!
5. Foglalja össze az egészségügyi mesterképzések célját és jellemzőit!
6. Ismertesse az egészségügy képzési ágban a mesterképzés struktúráját a mesterképzési szakok és szakirányok megjelölésével!
7. Mi a szerepe a doktori képzésnek a háromlépcsős képzési struktúrában?
8. Foglalja össze az egészségügy tudományág vonatkozásában a hazai doktori képzés jelenlegi helyzetét!
9. Határozza meg a szakirányú továbbképzések funkcióját és képzési idejét! Nevezzen meg néhány szakirányú továbbképzést az egészségügyhöz kapcsolódóan!
10. Mi a feladata az Európai Képesítési Keretrendszernek? Melyek a fő elemei?
11. Milyen szintjei és milyen dimenziói vannak a Magyar Képesítési Keretrendszernek?
12. Mit jelent a portfólió a validáció folyamatában?



### 3. Az egészségügyi képzések nemzetközi szabályozása

#### 3.1. Szabályozott egészségügyi képzések

Szabályozott képzés: "minden olyan képzés, amely kifejezetten egy adott szakma gyakorlásának elsajátítására irányul, és amely egy vagy több kurzusból áll, amelyet szükség szerint szakmai képzés, próbaidős gyakorlat vagy szakmai gyakorlat egészít ki. A szakmai képzés, a próbaidős gyakorlat vagy a szakmai gyakorlat felépítését és szintjét az érintett tagállam törvényi, rendeleti vagy közigazgatási rendelkezései határozzák meg, illetve ezeket az e célra kijelölt hatóság felügyeli, illetve hagyja jóvá."<sup>85</sup>

##### 3.1.1. Az Európai Unió által szabályozott képzések

Az egészségügyi szakképesítések elismerése az EU-ban összefügg a „közös piac” lényegével, vagyis, hogy a tagországok egy közös piacot alkossanak. Az egységes piac négy ismérve:

- az áruk mozgása,
- a tőke szabad áramlása,
- a szolgáltatások szabadsága és
- a személyek szabad mozgása.

Az utolsó pont magában foglalja a szabad munkaerő-áramlást és a szabad letelepedést is.

Az Unióban az oklevelek elismerésének két fajtája ismeretes: az akadémiai elismerés (Academic recognition) és a szakmai elismerés (Professional recognition). Előbbi továbbtanulás céljából az iskolai végzettségi szint elismerését jelenti. Míg utóbbi alatt a hivatásgyakorlás céljából történő szakmai végzettség elismerését értjük. A szakmai elismerések egyik csoportjába a nem szabályozott-, míg a másikba a szabályozott szakmák tartoznak. Az egészségügyi szakképesítések többsége az utóbbiba tartozik. Az elfogadásnak két fajtája ismeretes: az azonosság vagy ekvivalencia, illetve az úgynevezett elismerés. Az EU-ban a szakképesítések elismerése irányelvek alapján történik, melyek közül megkülönböztetünk általános és ágazati/szektoriális irányelveket.

Általános irányelvek vonatkoznak a középiskolára épülő minimum hároméves felsőoktatásban szerzett oklevelekre (89/48 EGK), a középiskola utáni 1-3 éves képzés eredményeként szerzett bizonyítványokra (92/51 EGK) és a szakmai gyakorlaton alapuló elismerésekre (99/42 EK). Ezzel szemben ágazati (szektoriális) irányelvek érvényesek az általános orvos, fogorvos, állatorvos, gyógyszerész, ápoló, szülésznő végzettségekre (alapja: a közös képzési követelmények), az építési (alapja: a közös készségek) és az ügyvédi képesítésekre (alapja: a szolgáltatásnyújtás szabadsága). Ezen kívül az összes többi egészségügyi szakképesítésre általános irányelvek vonatkoznak<sup>86</sup>.

Az EU tagállamok kormányfőinek kezdeményezésére a Tanács és az Európai Parlament több éves európai szintű előkészítő munka után 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 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.

Az Európai Parlament és Tanács 2005/36/EK irányelve (2005. október 20. óta hatályos), rendelkezik a szakmai képesítések elismeréséről. Ennek célja munkaerőpiac rugalmasabbá tétele, a szolgáltatásnyújtás liberalizálása, a képesítések automatikus elismerésének elősegítése, valamint az igazgatási eljárások leegyszerűsítése. Jelen irányelv az EU tagállamainak valamennyi olyan állampolgárára érvényes, akik valamilyen szabályozott szakmát szeretnének

gyakorolni akár önálló vállalkozóként, akár munkavállalóként, egy másik tagállamban, mint ahol az említett szakmai képesítésüket megszerezték.

Szabályozott szakma: „olyan szakmai tevékenység vagy szakmai tevékenységek csoportja, amely gyakorlásának megkezdése, gyakorlása vagy gyakorlásának valamelyik módja közvetlenül vagy közvetve meghatározott szakmai képesítéssel való rendelkezéshez kötött törvényi, rendeleti vagy közigazgatási rendelkezések alapján; a gyakorlás módjának minősül különösen a törvényi, rendeleti vagy közigazgatási rendelkezések által adott szakmai képesítéssel rendelkező személyek számára fenntartott szakmai cím használata.”

Magyarországon az Oktatási Minisztérium által kiadott rendeletben az Egészségügyi Miniszter felsorolásában teszik közre a szabályozott szakmák jegyzékét.

#### 3.1.1.1. A szolgáltatásnyújtás szabadsága

Az Európai Unió egyes tagállamaiban jogszerűen letelepedett uniós polgár nyújthat átmeneti vagy alkalmi jellegű szolgáltatást eredeti szakmai címének használata mellett anélkül, hogy kérelmezné képesítése elismerését. Utóbbira csak abban az esetben van szükség, ha az adott végzettség a szolgáltatásnyújtó tagállamban nem szabályozott. Ekkor két éves szakmai tapasztalatról kell bizonyosságot tennie a munkavállalónak.

A fogadó ország kötelezheti a szolgáltatásnyújtót, hogy évente nyilatkozzon különböző adatokról pl.: biztosítási fedezet, állampolgárságot, letelepedést, képzettséget igazoló okmányok.

Amennyiben a tagállam előírja az illetékes szakmai szervnél történő hivatalos nyilvántartásba vételt, ennek haladéktalanul meg kell történni.

Képesítés megszerzését tanúsító okirat: „olyan oklevél, bizonyítvány vagy egyéb okirat, amelyet egy tagállamban, e tagállam törvényi, rendeleti vagy közigazgatási rendelkezései alapján kijelölt hatóság bocsátott ki, és amely igazolja a túlnyomóan Közösségen belüli szakképzés sikeres elvégzését.”

#### 3.1.1.2. A letelepedés szabadsága

A letelepedés szabadsága azt jelenti, hogy egy adott szakképesítéssel rendelkező személy ténylegesen, szabadon letelepedhet egy másik tagállamban folyamatos szakmai tevékenység gyakorlása céljából.

#### 3.1.1.3. A képesítések elismerésének általános rendszere

Általános rendelkezés, mely olyan szakmákra terjed ki, melyekre nem vonatkoznak a képesítések elismerésére vonatkozó különös szabályok. Illetve olyan helyzetekre érvényes, ahol az adott szakmát gyakorló személy az elismerést szabályozó egyéb rendszerek keretében meghatározott feltételeknek nem tesz eleget. A kölcsönös elismerés elvén alapuló rendszerről van szó, mely nem érint bizonyos kompenzációs intézkedéseket olyan esetben, ha a lényeges különbség lépne fel az adott munkavállaló képzettsége és a fogadó tagállamban előírt képzettség között.

Amennyiben a fogadó tagállam meghatározott szakmai képesítéshez köti adott szakma gyakorlásának megkezdését vagy gyakorlását, az illetékes hatóság köteles a tagállam saját állampolgáira alkalmazott azonos feltételek mellett engedélyezni azt. Ehhez a kérelmezőnek olyan, valamely más tagállamban megszerzett képesítéssel kell rendelkeznie, amely a fogadó tagállamban elvárt képesítési szintet közvetlenül megelőző alacsonyabb képesítési szinttel legalább egyenértékű szakmai képesítési szintet tanúsít.

Ha a munkavállaló olyan szakmát szeretne gyakorolni, ami az ő saját országában nincs meghatározott szakmai képesítés megszerzéséhez kötve, de az adott országban szabályozott szakmáról van szó, ebben az esetben a munkavállalónak bizonyítania kell, hogy az elmúlt tíz évben legalább két évig teljes munkaidőben az adott foglalkozást űzte.

Jelen irányelv öt szakmai képesítési szintet nevez meg:

- „olyan képzettségi tanúsítvány, amelyet a saját tagállam illetékes hatósága bocsátott ki, és amely igazolja birtokosának általános vagy középiskolai szinten megszerzett általános műveltségét, illetve azt, hogy olyan képzést végzett el, amely nem ad bizonyítványt vagy oklevelet, vagy előzetes képzés nélküli meghatározott vizsgát tett le, vagy a szakmát három egymást követő éven át gyakorolta;
- olyan bizonyítvány, amely vagy műszaki, illetve szakmai jellegű, vagy általános jellegű középfokú képzés sikeres elvégzését igazolja, és amelyet szakmai képzés egészít ki;
- olyan oklevél, amely legalább egyéves, középfokú végzettségre épülő képzés vagy legalább egyéves, a feladatkörök és funkciók hasonló szintjére felkészítő szakmai képzés sikeres elvégzését igazolja;
- olyan oklevél, amely legalább három-, de legfeljebb négyéves felsőfokú vagy egyetemi képzés sikeres elvégzését igazolja;
- olyan oklevél, amely legalább négyéves felsőfokú vagy egyetemi képzés sikeres elvégzését igazolja.”

Egyes esetekben a fogadó állam kompenzációs intézkedések (alkalmassági vizsga, min. három évig tartó alkalmazkodási időszak) megtételét követelheti:

A jelentkező képzése a fogadó állam által megkövetelthez képest

- min. egy évvel rövidebb volt;
- lényegesen eltérő tantárgyakat tartalmazott;
- adott szakma egy vagy több olyan szakmai tevékenységet tartalmaz, amely a kérvényező saját tagállamában nem létezik, ennek megfelelően a kérelmező végzettségi körébe tartozó tantárgyaktól lényegesen eltérőket foglal magába.

A szabályozott szakmák többségénél úgy kell eljárni, mint a „nem szabályozottak” esetében, ha szükséges honosítani kell a bizonyítványokat. Vannak azonban olyan speciális szabályozott képesítésnek (egészségügyi képesítések), melyek elismerése teljesen automatikus.

A 2005/36/EK EU direktíva egy az orvosok, ápolók, fogorvosok, állatorvosok, szülésznők, gyógyszerészek és építészmérnökök képesítésének feltétel nélküli elismerésére irányuló rendelkezést is magában foglal. Ennek elérése érdekében képzési minimumkövetelményeket fogalmaz meg az adott szakmák mindegyikére vonatkozóan, a tanulmányok minimális időtartamát is beleértve. Felsorolja azokat a képesítéseket melyek az irányelv szerint elfogadottak (V. melléklet), melynek birtokosai bármely tagállamban gyakorolhatják szakmájukat. A fogadó ország előírhatja, hogy a kérelmezők rendelkezzenek a munkavégzéshez szükséges nyelvismerettel. Ezen oklevelek elismeréséhez magyar hatósági bizonyítvány kiállítása szükséges. Építész diplomák elismerése esetében a Magyar Építész Kamara hatósági bizonyítványa szükséges<sup>87</sup>.

3.1.1.4. Az Európai Parlament és Tanács 2005/36/EK szakmai képesítések elismeréséről szóló irányelvének legfontosabb intézkedései

Az irányelv magába foglalja azokat a rendelkezéseket, amelyek szerint egy fogadó tagállam, az adott szakma gyakorlásának megkezdése és gyakorlása érdekében el kell, hogy ismerje azokat a szakmai képesítéseket, amelyeket a jelöltek saját tagállamukban szereztek, és amelyek feljogosítják az adott képesítéssel rendelkező személyt a fogadó tagállam területén ugyanazon szakma gyakorlására.

- Jelen intézkedés kimondja a személyek és szolgáltatások tagállamok közötti szabad mozgását akadályozó tényezők eltörlését, mely azt a jogot hivatott biztosítani, hogy a polgárok önálló vállalkozóként vagy munkavállalóként valamely szakmát egy attól eltérő tagállamban gyakoroljanak, mint ahol szakmai képesítésüket megszerezték.

- Továbbá rendelkezik irányelvek meghozataláról az oklevelek, a bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok elismerése érdekében.
- A szabad szolgáltatásnyújtás könnyítése érdekében olyan szabályozásokat ír elő, melyek lehetővé teszik a szakmai tevékenység eredeti szakmai cím használata melletti gyakorlását.
- Pontos fogalmi meghatározásokat nyújt a letelepedésre és az átmeneti vagy alkalmi szolgáltatásnyújtásra vonatkozóan.
- A fogadó országok nyilatkozattételi követelményeket írhatnak elő, mely azonban nem nehezítheti meg a szabad szolgáltatásnyújtást.
- A szolgáltatásnyújtóra a fogadó tagállam intézkedései érvényesek a szakma meghatározását, a szakma keretébe tartozó vagy a szakma számára fenntartott tevékenységek körét, a címek használatát, valamint a fogyasztóvédelmi és biztonsági mulasztásokat illetően.
- A mozgás szabadságát és oklevelek kölcsönös elismerését az összehangolt képzési minimumkövetelményeken alapuló feltétel nélküli elismerésének alapelveire alapozzák.
- Az általános orvosi bizonyítványok feltétel nélküli elismerése nem jelenti azt, hogy a képesítést minden esetben szakmai tevékenységhez is kapcsolják.
- A fogorvosi szakmát minden tagállamnak az orvosi szakmától független, önálló szakmaként kell elismernie, attól függetlenül, hogy az illető szakosodott-e fog- és szájbetegségek tudományára.
- Nem merült fel azonban a szülésznő szakképzés valamennyi tagállamra nézve kötelező egységesítésének kérdése.

Jelen irányelv kiegészítő intézkedéseket fogalmazott meg az orvosok, ápolók, fogorvosok, állatorvosok, szülésznők, gyógyszerészek és építészmérnökök képesítésének feltétel nélküli elismeréséről.

#### Általános orvosi képzés

Összesen legalább hatéves tanulmányi időszakot vagy 5500 órányi elméleti és gyakorlati képzést foglal magába, melyet egyetem vagy egyetem felügyelete mellett nyújtanak. Az alábbi készségeket kell elsajátítani a szakma gyakorlásához:

- megfelelő ismeretek az orvoslás alapját képező tudományokról, illetve a tudományos módszerek helyes megértése, a tudományosan megalapozott tények értékelésének és az adatok elemzésének képessége,
- az egészséges és beteg emberi test felépítésének, funkcióinak és viselkedésének, valamint az emberi egészség, illetve a fizikai és társadalmi környezet közötti kapcsolatnak megfelelő megértése,
- a klinikai szakterületek és gyakorlatok megfelelő ismerete (mentális és fizikális betegség, betegségmegelőzés, diagnózis és terápia, emberi szaporodás),
- klinikai gyakorlat (kórházban, megfelelő felügyelet alatt).

A rendelkezés külön pontokba foglalja a szakorvosi-, és a házi orvosi szakmai tevékenységek ismérveit is.

Irányelv az általános ápolói oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös, illetve a letelepedés és szolgáltatásnyújtás szabadságának tényleges gyakorlását elősegítő intézkedésekről.

Az általános ápolói képzés nappali tagozaton történik, legalább hároméves, 4600 órás elméleti képzést és klinikai gyakorlatot foglal magába. Utóbbi elosztása minimum egyharmada elméleti, több mint fele gyakorlati oktatás kell, hogy legyen. A tanulmányok során a következő ismeretek és készségek elsajátítása mindenképpen szükséges a sikeres munkavégzéshez:

- az általános ápolói tevékenységek alapját képező tudományok megfelelő ismerete (az egészséges és beteg személyek alkatának, fiziológiai funkcióinak és viselkedésének,

valamint az ember egészségi állapotának, a fizikai és szociális környezete közötti kapcsolatnak a megfelelő megértése),

- a szakma jellegének és etikájának, valamint az egészségügy és az ápolói tevékenység általános elveinek megfelelő ismerete,
- megfelelő klinikai gyakorlat (szakképzett felügyelet alatt, megfelelő intézményi keretek között),
- készség az egészségügyi személyzet gyakorlati képzésében való részvételre és szakmai tapasztalat az ilyen személyzettel végzett munka terén,
- az egészségügyi ágazat más szakmáinak képviselőivel való együttműködés terén szerzett tapasztalat.

Az állampolgárságon alapuló egyenlő elbánás elvét különösen az ápolói szakma kapcsán hangsúlyozzák, mely tevékenység gyakorlásához az tagállami jogszabályok ápolói oklevél megszerzését írják elő. Ezen képesítések használatát csak a származási tagállam vagy azon tagállam nyelvén engedélyezik, ahonnan a külföldi állampolgár származik. A származási országtól igazolást kérhetnek arra vonatkozóan, hogy az adott szakma megfelel az elvárt irányelvnek.

Az „általános ápolói tevékenység” több országban is elfogadott megnevezését is közre adja a rendelkezés:

- Németországban: „Krankenschwester”, „Krankenpfleger” (a „Staatliche Prüfung in der Krankenpflege” – állami ápolói vizsga eredményeként),
- Belgiumban: „hospitalier(ére)/ verpleegassistent(e)”, „infirmier(ère), hospitalier(ere)/ ziekenhuisverpleger (-verpleegster)” (állam által, vagy állam által alapított vagy elismert iskola, illetve elismert orvosi asszisztensképző főiskola által odaítélt oklevelek),
- Dániában: „sygeplejerske” (a „Sundhedsstyrelsen” – Állami Egészségügyi Tanács által odaítélt oklevelek),
- Franciaországban: „infirmier(ère)” (Egészségügyi Minisztérium által odaítélt oklevelek),
- Írországban, Skóciában: „Registered General Nurse” (az „An Bord Altranais” – Ápolónői testület által kibocsátott bizonyítványok),
- Olaszországban: „infermiere professionale” (államilag elismert iskolák által odaítélt oklevelek),
- Luxemburgban: „infirmier” (állami oklevelek, melyeket az vizsgabizottság döntését követően az egészségügyi miniszter ad ki),
- Hollandiában: „verpleegkundige” (közép illetve felsőfokú ápolóképzői oklevelek),
- az Egyesült Királyságban (Angliában, Walesben és Észak-Írországban): „State Registered Nurse” (általános jegyzékbe történő felvétel, melyet Angliában és Walesben Anglia és Wales Általános Ápolónői Tanácsa, Skóciában Skócia Általános Ápolónői Tanácsa, míg Észak-Írországban Észak-Írország Ápolónői és Ápolói Tanácsa bocsájt ki).

Kimondja az intézkedés, hogy a fent felsorolt elnevezésű okleveleket a tagállamok azonos hatályúnak ismerik el, mint azokat, amelyeket saját maguk ítélnék oda. Ennek megfelelően használhatják saját törvényes tudományos címeiket és rövidítéseiket.

A szabad letelepedéshez a befogadó tagállam megfelelő jellem és jó hírnév tanúsítását (vagy hatósági erkölcsi bizonyítványt, vagy hatáskörrel rendelkező hatóság által kibocsátott egyenértékű dokumentumot) teszi kötelezővé, az első tevékenység-gyakorlás megkezdése előtt. Egyes esetekben a befogadó tagállam azt is előírhatja, hogy az adott tevékenységet csak fizikai és mentális egészségről szóló igazolás birtokában lehet megkezdni vagy folytatni.

A szolgáltatásnyújtás szabadságával kapcsolatban némely tagállam saját polgárai számára egyes tevékenységek esetében előírja, hogy az adott szakma végzéséhez szakmai szervezet

vagy testület engedélyének, illetve tagságnak vagy bejegyzésnek a meglétét. Ez alól azonban más tagállamok lakóit felmentik. Az érintett személy ugyanolyan jogokkal és kötelezettségekkel nyújthat szolgáltatást, mint a befogadó tagállam állampolgára.

Amennyiben a befogadó ország saját állampolgárai számára adott szakma gyakorlásához eskü vagy ünnepélyes nyilatkozat megtételét írja elő, úgy a más tagállamból érkező munkavállalónak is ezzel egyenértékű esküt vagy nyilatkozatot kell tennie. A befogadó országoknak minden esetben kötelességük a külföldi munkavállalót az adott tagállam egészségügyi- és társadalombiztosítási jogszabályairól, illetve szakmai etikai szabályairól tájékoztatni (tájékoztatási központok). Egyes indokolt esetekben a tagállamok arról is gondoskodnak, hogy az érintett személyek – saját és betegek érdekében – megszerezzék a foglalkozásuk gyakorlásához szükséges nyelvi ismereteket.

Irányelv a fogorvosi oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről, illetve a szolgáltatásnyújtás és a letelepedés szabadsága eredményes gyakorlását elősegítő intézkedésekről

A fogorvosi képzés minimum hároméves, teljes munkaidejű képzés, mely elméleti és gyakorlati részből áll. Megvalósítása egyetemeken, vagy gyógykezelést oktató és kutató központokban vagy erre engedéllyel rendelkező intézményekben történik.

Jelen irányelv a többi egészségügyi szakmához hasonlóan fogorvosok esetében is hangsúlyozza az állampolgárságon alapuló letelepedéssel és szolgáltatásnyújtással összefüggő hátrányosan megkülönböztető elbánás tiltását, érvényesítve az egyenlő elbánás elvét. Előírásba foglalja az oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismerését, melyre különböző rendelkezések irányulnak a fogászati szakosodások számát, az ehhez szükséges képzések típusát és időtartamát illetően. A tudományos címek használatát csak a származási tagállamnak vagy annak a tagállamnak a nyelvén engedélyezi, ahonnan az állampolgár származik.

Az állampolgár származási országától a fogadó állam hatósági igazolást kérhet arra vonatkozóan, hogy az adott képzési bizonyítvány jelen irányelv hatálya alá tartozik. Nem várhatják el a külföldi állampolgároktól, hogy szakmai szervezetbe be legyenek jegyezve vagy tagok legyenek. Külön intézkedéseket (kiegészítő határidő) fogalmaz meg az irányelv Olaszországgal kapcsolatban, mivel ott a fogorvosi szakma még nem került megszervezésre, így késleltetésre kerül az olasz oklevelek elismerése és az is, hogy Olaszország más tagállamok fogorvosi képesítését elismerje.

Jelen irányelv a következő címek alapján folytatott fogorvosi tevékenységekre érvényes:

- Németországban: Zahnarzt (a hatáskörrel rendelkező hatóságok ítélik oda),
- Belgiumban: licencié en science dentaire/licentiaat in de tandheelkunde (fogorvosi egyetemi oklevél, egyetemi orvosi karok, a Központi Vizsgabizottság vagy állami vizsgabizottságok által odaítélt),
- Dániában: tandlæge (fogorvosi vizsgabizonyítvány, melyet fogorvosi képzést nyújtó iskolák adtak ki az Állami Egészségügyi Bizottság igazolásával, mely tanúsítja, hogy a tulajdonosa az előírt időn keresztül asszisztensként tevékenykedett),
- Franciaországban: chirurgien-dentiste (szájsebészeti állami oklevél, melyet egyetemi közös orvostudományi karok vagy gyógyszerészeti karok ítélnek oda, vagy szájsebész-orvosi állami oklevél, egyetemek által odaítélve),
- Írországban és Nagy-Britanniában: dentist, dental practitioner vagy dental surgeon (egyetemek vagy a Royal College Surgeon ítélik oda; egyetemek vagy a Royal College adja ki),
- Olaszországban: az oklevél, amelynek elnevezéséről és a kiadó szervekről Olaszország a tagállamokat és a Bizottságot megállapított határidőn belül értesíti ki,
- Luxemburgban: médecin-dentiste (fogorvosi állami oklevél, melyet az Állami Vizsgabizottság ítélik oda),

- Hollandiában: tandarts (sikeres szájszabályozó vizsgát igazoló egyetemi bizonyítvány).

A felsorolt képesítések a tagállamok ugyanolyan hatályúnak ismerik el, mintha saját maguk ítélték volna oda őket. Vonatkozik ez a fogszabályozás és a szájszabályozás tárgykörére is, mellyel az irányelv külön is foglalkozik.

Fogszabályozás:

- Németországban: fogszabályozó fogszakorvosi bizonyítvány, amit a Fogorvosok Tartományi Kamarája ítél oda,
- Dániában: a fogszabályozásra szakosodott fogorvosi cím használatára jogosító bizonyítvány, amit az Állami Egészségügyi Bizottság ítél oda,
- Franciaországban: fogszabályozó szakorvosi cím, amit az erre a célra hatáskörrel felruházott hatóság ítél oda,
- Írországban: fogszabályozó fogszakorvosi bizonyítvány, amit a hatáskörrel rendelkező miniszter által erre a célra hatáskörrel felruházott hatóság ítél oda,
- Hollandiában: az illető személy hivatalos elismerését és a szakorvosok nyilvántartásában fogszabályozó orvosként történő bejegyzését tanúsító bizonyítvány, amit a Szakorvosok Nyilvántartási Bizottsága ítél oda,
- Nagy-Britanniában: a fogszabályozási szakképzés elvégzését tanúsító bizonyítvány, amit az erre a célra hatáskörrel felruházott hatóság ítél oda.

Szájszabályozás:

- Németországban: szájszabályozó fogszakorvosi bizonyítvány, amit a Fogorvosok Tartományi Kamarája ítél oda,
- Dániában: kórházi szájszabályozásra szakosodott fogorvosi cím használatára jogosító bizonyítvány, amit az Állami Egészségügyi Bizottság ítél oda,
- Írországban: szájszabályozó fogszakorvosi bizonyítvány, amit a hatáskörrel rendelkező miniszter által erre a célra hatáskörrel felruházott hatóság ítél oda,
- Hollandiában: az illető személy hivatalos elismerését és a szakorvosok nyilvántartásában szájszabályozó orvosként történő bejegyzését tanúsító bizonyítvány, amit a Szakorvosok Nyilvántartási Bizottsága ítél oda,
- Nagy-Britanniában: bizonyítvány a szájszabályozó szakképzés elvégzéséről, amit az erre a célra hatáskörrel felruházott hatóság ítél oda.

Az irányelv által elismert képesítésekkel rendelkező állampolgárok jogosultak rá, hogy tudományos címeiket vagy rövidítéseiket származási országuk nyelvén használják. A szabad letelepedéshez fogorvosok esetében is szükségeltetik a származási tagállam hatáskörrel rendelkező hatásának igazolása a megfelelő jellemre illetve jó hírnévre vonatkozóan (vagy erkölcsi bizonyítvány). Egyes fogadó országok előírhatják a tevékenység szabad gyakorlásához szükséges megfelelő fizikai és mentális egészségről szóló igazolás bemutatását is.

Akár eskü, vagy fogadalom letételé is kötelezővé tehetik. A fogorvosi tevékenység engedélyezése egy uniós tagállamban nem tarthat tovább három hónapnál. Külföldi állampolgárok esetében nem kötelező szakmai szervezet vagy testület engedélye vagy tagság igazolása. Az érintett ugyanolyan jogokkal és kötelezettségekkel nyújthatnak szolgáltatást, mint a fogadó ország polgárai. A fogadó tagállamnak kötelessége a zavartalan szolgáltatásnyújtás érdekében tájékoztatni a külföldi állampolgárokat saját egészségügyi és társadalombiztosítási jogszabályairól és szakmai etikai intézkedéseiről (tájékoztató központok segítségével). Továbbá gondoskodniuk kell a szükséges nyelvi ismeretek elsajátításáról is.

Irányelv a szülészeti oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok kölcsönös elismeréséről, illetve a letelepedés és szolgáltatásnyújtás szabadságának tényleges gyakorlását elősegítő intézkedésekről

Meghatározott, minimum hároméves, nappali tagozatos, elméleti és gyakorlati oktatást is tartalmazó képzési program. Elsajátítandó ismeretek és készségek:

- a szülésznői tevékenységek alapját képező tudományok megfelelő ismerete (különösen a szülészet és a nőgyógyászat terén),
- a szakmai etika és a szakma jogi szabályozás megfelelő ismerete,
- a biológiai funkciók, az anatómia és élettan alapos ismerete a szülészet és az újszülött-ellátás terén, valamint az ember egészségi állapota, fizikai és szociális környezete, illetve viselkedése közötti kapcsolat ismerete,
- erre engedéllyel rendelkező intézményekben szerzett megfelelő klinikai gyakorlat (a szülészet és nőgyógyászat terén képzett személyzet felügyelete alatt),
- kellő hozzáértés az egészségügyi személyzet képzése terén és tapasztalat az ilyen személyzettel végzett munka terén.

A tagállamok által alábbi szakmai tevékenységek megkezdését és gyakorlását kell biztosítani szülésznők számára:

- megfelelő tájékoztatás és tanácsadás a családtervezésről,
- terhesség diagnosztizálása és normális terhesség figyelemmel kísérése, ehhez szükséges vizsgálatok elvégzése,
- a veszélyeztetett terhesség lehető legkorábbi diagnózisához szükséges vizsgálatok előírása vagy azokról való tanácsadás,
- szülői felkészítő program biztosítása és teljes felkészítés a gyermekszülésre (higiénés és táplálkozási tanácsadás),
- gyermekszülés közben az anya ellátása és segítése, illetve a magzat méhen belüli állapotának figyelemmel kísérése a megfelelő klinikai és műszaki eszközökkel,
- spontán szülés levezetése, beleértve szükség szerint a gátmetszést igénylő eseteket, sürgős esetben pedig a farfekvéses születeket,
- az anyával vagy a csecsemővel kapcsolatos, orvoshoz történő irányítást igénylő rendellenességek figyelmeztető jeleinek felismerése, és szükség esetén az orvosnak történő segítségnyújtás; az orvos távollétében megfelelő sürgősségi intézkedések megtétele, különösen a méhlepény manuális eltávolítása, melyet lehetőség szerint a méh manuális vizsgálata követ; az újszülött vizsgálata és ellátása; szükséghelyzetben minden szükséges intézkedés megtétele, és ha szükséges, az újraélesztés azonnali megkezdése,
- a gyermekágyas anya ellátása és állapotának figyelemmel kísérése, az anya ellátása a csecsemőgondozással kapcsolatos minden szükséges tanáccsal,
- az orvos által előírt kezelés végrehajtása,
- a szükséges írásbeli esetjelentések elkészítése.

A fenti irányelv kiemelten hangsúlyozza, hogy főként szülésznők esetében tilos az állampolgárságon alapuló hátrányos megkülönböztetés a letelepedéssel és a szolgáltatásnyújtással kapcsolatosan az EU tagállamaiban, kiemelve ezzel az egyenlő bánásmód elvének fontosságát. A tagállami jogszabályok előírják szülésznői oklevél megszerzését ezen tevékenység megkezdéséhez vagy folytatásához. Ezen képesítést csak a származási tagállam nyelvén kell érvényesíteni. Egyes tagállamok kötelezhetik a származási országot arra, hogy hatóságilag igazolja azt, hogy a munkavállaló képzési bizonyítványa ezen irányelv hatálya alá tartozik. A fogadó ország nem kötelezheti arra a munkavállalót, hogy szolgáltatásnyújtás esetében szakmai szervezetbe vagy testületbe bejegyeztesse magát, mint tag, azonban ellenőrizheti a szakmai szabályok betartását és előírhatja az érintett személynek, hogy az általa nyújtani kívánt szolgáltatásokkal kapcsolatos adatokat szolgáltatson a fogadó ország hatáskörrel rendelkező hatóságának. Az irányelv jelentős különbségeket tesz a tevékenység megkezdésével és a folytatással kapcsolatos követelmények között. Azonban nem állapít meg külön rendelkezéseket a megfelelő jellemre és jó hírnévre, a hivatás gyakorlására vagy az érintett szakterülethez tartozó megnevezések használatára vonatkozóan. Szintén



megnevezésre kerülnek a szülésznő szakma egyes országokban használt elnevezései, melyekre jelen irányelv kiterjed:

- Belgiumban: „accoucheuse/vroedvrouw” (az állam vagy a „Jury Central” által odaítélt diploma),
- Dániában: „jordemoder” (a „Danmarks Jordemoderskole” által odaítélt oklevél),
- Franciaországban és Luxemburgban: „sage-femme” (az állam illetve a vizsgabizottság döntését követően az egészségügyi miniszter által odaítélt tanúsítvány),
- Írországban és az Egyesült Királyságban: midwife (az „An Bord Altranais” által kibocsájtott bizonyítvány, illetve hivatalos szülésznői jegyzékbe történő felvétel, amit Angliában és Walesben Anglia és Wales Központi Szülésznői Testülete, Skóciában Skócia Központi Szülésznői Testülete, Észak-Írországban pedig Észak-Írország Ápolónői és Szülésznői Tanácsa ítél oda),
- Olaszországban: „ostetrica” (államilag elismert iskolák által odaítélt tanúsítvány),
- Hollandiában: „verloskundige” (államilag kijelölt vizsgabizottság által odaítélt).

A felsorolt tanúsítványok csak bizonyos feltételek mellett elismerhetőek: legalább hároméves nappali tagozatos szülésznőképzés vagy egyetemre illetve felsőoktatási intézménybe való felvételt igazoló oklevél, bizonyítvány; legalább kétéves vagy 3600 órás nappali tagozatos szülésznőképzés, legalább 18 hónapos vagy 3000 órás nappali tagozatos szülésznőképzés ápoló oklevéllel. A fogadó országok az EU területén a tagállamokban szerzett képesítéseket ugyanolyan hatályúnak ítélik, mint azokat, amelyeket ők maguk ítélnék oda. A külföldi állampolgár saját országának kötelessége igazolni a fogadó tagállam felé, hogy az illető a szülésznői oklevél megszerzését követően megfelelően teljesítette a szakmai gyakorlatot kórházban vagy más erre a célra jóváhagyott egészségügyi intézményben. Amennyiben az állampolgár dokumentumokkal igazolja, hogy az azt megelőző öt év során legalább három évig ténylegesen és jogszerűen gyakorolta az adott tevékenységet, a tagállamok (az irányelv kiadásától számított) 6 évig elismerik okleveleiket akkor is, ha azok nem felelnek meg jelen irányelv minimális képzési követelményeinek. Az EU polgárai jogosultak a származási tagállam nyelvén használni tudományos címeiket, fokozataikat, habár előírhatják azt, hogy utána fel kell tüntetni a címet odaítélő intézmény vagy vizsgabizottság nevét, székhelyét. A szabad letelepedéshez szülésznők esetében is szükséges a származási tagállam hatáskörrel rendelkező hatásának igazolása a megfelelő jellemre illetve jó hírnévre vonatkozóan (vagy erkölcsi bizonyítvány). Egyes fogadó országok előírhatják a tevékenység gyakorlásához szükséges megfelelő fizikai és mentális egészségről szóló igazolás bemutatását is.

A szülésznői tevékenység engedélyezése egy uniós tagállamban nem tarthat tovább három hónapnál. Külföldi állampolgárok esetében nem kötelező szakmai szervezet vagy testület engedélye vagy tagsági igazolása, ugyanolyan jogokkal és kötelezettségekkel nyújthatnak szolgáltatást, mint a fogadó ország polgárai. A fogadó tagállamnak kötelessége a zavartalan szolgáltatásnyújtás érdekében tájékoztatni a külföldi állampolgárokat saját egészségügyi és társadalombiztosítási jogszabályairól és szakmai etikai intézkedéseiről (tájékoztató központok segítségével). Továbbá gondoskodniuk kell a szükséges nyelvi ismeretek elsajátításáról is.

#### Gyógyszerészképzés

Az irányelv által előírt képzés minimum ötéves, mely négyéves nappali tagozatos elméleti és gyakorlati képzést tartalmaz egyetemen (vagy azzal egyenértékű felsőoktatási intézményben), továbbá hat hónapos közforgalmú gyógyszerértékesítésben eltöltött gyakorlatot foglal magába. A zavartalan munkavégzéshez az érintetteknek az alábbi ismeretekkel és készségekkel kell rendelkezniük:

- a gyógyszerek és a gyógyszergyártás során felhasznált anyagok megfelelő ismerete,
- a gyógyszerészeti technológia és a gyógyszerek fizikai, kémiai, biológiai és mikrobiológiai vizsgálatának megfelelő ismerete,

- az anyagcsere, a gyógyszerek és a mérgező anyagok hatásainak és a gyógyszeralkalmazás megfelelő ismerete,
- a gyógyszerekre vonatkozó tudományos adatok értékelésének megfelelő ismerete megfelelő tájékoztatás céljából,
- a gyógyszerészet gyakorlásával kapcsolatos jogi és egyéb követelmények megfelelő ismerete.

Ezen ismeretek birtokában a gyógyszerész képesítéssel rendelkezők jelen irányelv szerint az alábbi tevékenységek gyakorlására jogosultak:

- gyógyszerek gyógyszerformájának elkészítése,
- gyógyszerek gyártása és vizsgálata,
- gyógyszerek tesztelése,
- gyógyszerek tárolása, tartósítása és nagykereskedelmi elosztása,
- gyógyszerek készítése, tesztelése, tárolása és forgalmazása közforgalmú gyógyszerárakban,
- gyógyszerek készítése, tesztelése, tárolása és forgalmazása kórházakban,
- gyógyszerekkel kapcsolatos tájékoztatás és tanácsadás.

Jelen irányelv II. melléklete felsorolja a speciális rendszerű képzések egyes tagállamokban megtalálható fajtáit (pl.: egészségügyi és gyermekgondozási jellegű szakképzések). Jegyzékbe veszi a szabályozott képzéseket (III. sz. melléklet). Továbbá táblázatba foglalja az összes uniós ország szerint az egyes képesítések elnevezéseit (orvos, szakorvos, általános ápoló, fogorvos, állatorvos, szülésznő, gyógyszerész) és az elismeréshez szükséges minimumfeltételeket (képzési idő, elméleti és technikai útmutató az általános- és a szaktantárgyokról, szakmai gyakorlat, oklevelek, kibocsátó szerv, igazolás) (V. sz. melléklet)<sup>88, 89, 90</sup>.

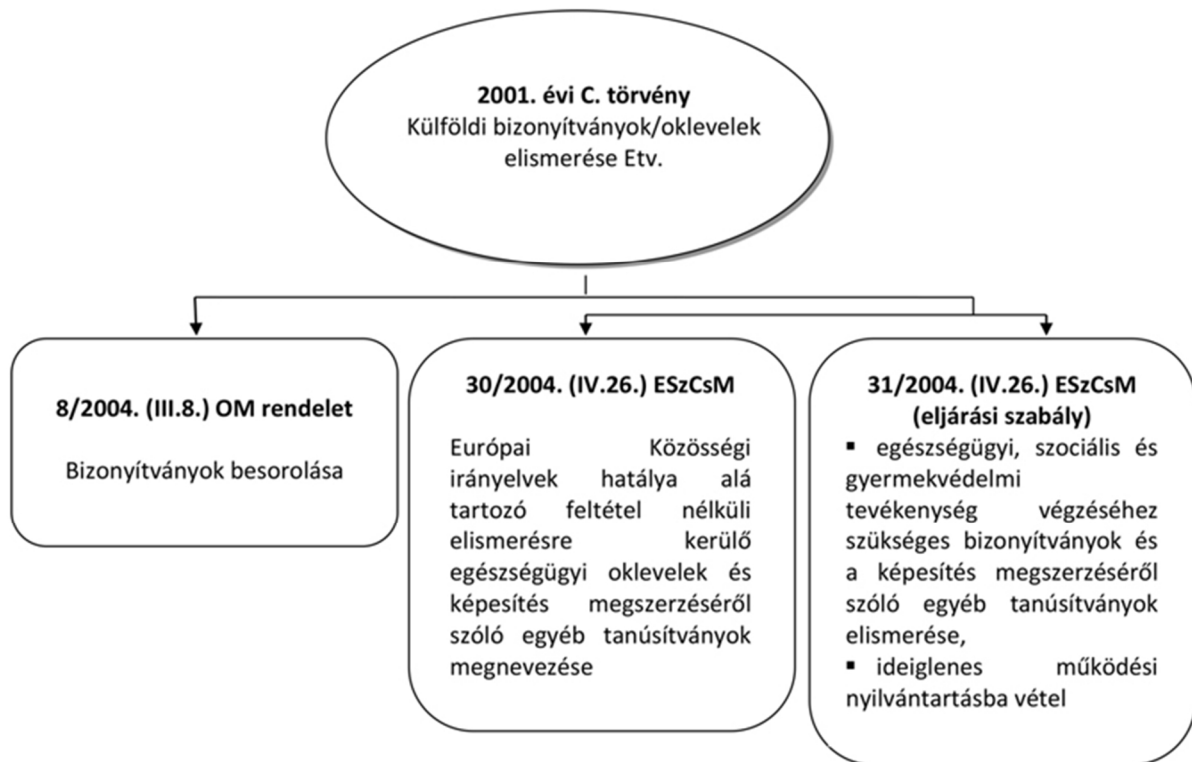
### 3.1.1.5. Egészségügyi szakképesítések elismerése Magyarországon

Hazán EU-s tagsága leginkább a szülésznő és az ápolóképzés területén jelentett változásokat. Az Unió az úgynevezett „Fehér könyv”-ben iránymutatásokat fogalmazott meg ezzel kapcsolatosan, valamint az 1994. február 1-én életbe lépett Európai Megállapodás is ezt a két szakterületet érintette<sup>91</sup>. (1993-ban a Népjóléti Minisztérium már tett intézkedéseket arra vonatkozóan, hogy az ápolóképzés érettségire épüljön, az EU-s direktívában foglaltaknak megfelelően.) Fokozatosan megszűntek Magyarországon a szakiskolai ápolóképzések, a szülésznőképzés viszont felsőszintű (akkreditált) képzéssé avanszált. Későbbiekben mellékletként közzé tették a szakképesítések hatályos megnevezését és az érvényes bizonyítványokat/okleveleket kiállító oktatási intézmények listáját.

Ápolóképzés általános irányelvei:

- legalább három éves szakoktatást/szakképzést lezáró felső szintű bizonyítvány,
- a szakoktatás és szakképzés elismerése,
- liberalizált és átmeneti irányelvek szabályozása alá eső foglalkozásokkal összefüggő szakmai képzésben megszerezhető bizonyítványok elismerésének szabályozása.

Magyarországon a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről a 2001. évi C törvény rendelkezik. Ennek megfelelően az egészségügyi miniszter a 30/2004. (IV.26.) ESzCsM sz. rendeletben közzé tette az Európai Közösségi irányelvek hatálya alá tartozó, feltétel nélküli elismerésre kerülő egyes oklevelek és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok megnevezését. Ezen rendelet 2. sz. melléklete tartalmazza valamennyi uniós tagországra vonatkozóan az általános ápolói oklevél megszerzéséhez szükséges feltételeket, az oklevelet kibocsátó szerveket, a képesítést kísérő igazolásokat, valamint az egyes országokban – az ország anyanyelvén – használt ápolói megnevezéseket. A 4. sz. melléklet a szülésznőképzéssel kapcsolatos ugyanezen adatokat tartalmazza. (7. grafika A magyar jogszabályok)



7. Grafika: A magyar jogszabályok

### 3.1.2. A Bologna folyamat

#### Háttér

1988. szeptember 18-án a bolognai egyetem fennállásának 900 éves évfordulóján az egyetemi rektorok közreműködésével megszületett az Egyetemi Magna Charta. A nyilatkozat készítői azt vallották, hogy „ennek az ezredévnek végén az emberiség jövője nagymértékben függ a kulturális, tudományos és műszaki fejlődéstől”. Az említett tudást véleményük szerint az egyetemek formálják, így ezt a színteret kell a fejlesztés középpontjába helyezni. Ezt követően a párizsi egyetem 800 éves jubileuma alkalmából 1998. május 25-én megszületett a Sorbonne-i Nyilatkozat Franciaország, az Egyesült Királyság, Olaszország és Németország közreműködésével, melyben egy egységes európai felsőoktatási rendszer megteremtését tűzték ki célul.

A Bologna Nyilatkozat (1999. június 19.) Európa oktatási minisztereinek közös nyilatkozata, jelenleg 47 ország közreműködésével: Albánia, Andorra, Ausztria, Azerbajdzsán, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Grúzia, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Kazahsztán, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxembourg, Macedónia, Magyarország, Málta, Moldova, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Örményország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szentszék, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország és Ukrajna.

A benne megfogalmazott irányelvek az eltérő felsőoktatási rendszerek egységesítést célozzák meg, egy könnyebben átlátható, három cikusból álló (alapképzés – mesterképzés – doktori képzés) képzési struktúrán keresztül. E mellett Európai Felsőoktatási Térség létrehozását célzó európai reform-folyamat.

A rendszer segítségével a felsőoktatás könnyebben érthető és összehasonlítható, amely segíti a hallgatók, oktatók és kutatók mobilitását, magas színvonalú képzést biztosít, valamint létrehozza a felsőoktatásban az európai dimenziót.

A nyilatkozat hat intézkedést tartalmaz:

- könnyen felismerhető és összehasonlítható felsőoktatási képzések létrehozása (egységes oklevélmelléklet bevezetése). A részt vevő országok kidolgozzák nemzeti képesítési keretrendszerüket, amelyek kompatibilisek az Európai Felsőoktatási Térség Képesítési Keretrendszerével és tanulási eredményeket határozni meg a három ciklus mindegyikében.
- alapvetően két képzési cikluson alapul: alapképzés (minimum három éves, munkaerőpiacon hasznosítható) és mesterképzés (feltétele az első képzési ciklus elvégzése);
- kreditátviteli és kreditgyűjtési rendszer létrehozása;
- hallgatók, oktatók és kutatók mobilitásának elősegítése;
- együttműködés (a minőségbiztosítás érdekében);
- az európai dimenzió érvényesítése a felsőoktatásban.

A nyilatkozat aláírása önkéntes kötelezettségvállalás alapján történt, jelen reformot a nemzeti kormányok illetve egyetemek nem kötelesek végrehajtani. Az Európai Unió működéséről szóló szerződés 165. cikke az Európai Unió tagállamaira érvényesen kimondja, hogy az Unió „a tagállamok közötti együttműködés ösztönzésével és szükség esetén tevékenységük támogatásával és kiegészítésével hozzájárul a minőségi oktatás fejlesztéséhez”.

Az EU tevékenységének céljai:

- az európai dimenzió fejlesztése az oktatásban (tagállamok nyelveinek oktatása és terjesztése);
- hallgatók és tanárok mobilitásának ösztönzése (oklevelek és résztanulmányok elismerésével);
- oktatási intézmények közötti együttműködés elősegítése;
- a tagállamok oktatási rendszereit érintő közös kérdésekre vonatkozó információ- és tapasztalatcsere.

Az eredeti Bolognai Nyilatkozatot több ízben is kiegészítették. 2001-ben a Prágai Nyilatkozat az egész életen át tartó tanulás fontosságát hangsúlyozta ki. A Berlieni Nyilatkozat, mely 2003-ban került elfogadásra főként a doktori képzésekkel foglalkozik. Ezt követte a 2005-ös Bergeni Nyilatkozat. A Londoni Nyilatkozat (2007) legfontosabb elemei a mobilitás és a foglalkoztathatóság növelése voltak.

### 3.1.2.1. Leuveni Nyilatkozat – A Bologna folyamat 2020

Jelentős előrelépéseket fogalmaz meg az egész folyamatot illetően, valamint kihangsúlyozza az Európai Felsőoktatási Térség 1999-óta bekövetkezett fejlődését. Megfogalmazásra került, hogy a Bolognai folyamatot 2010 után is folytatni fogják és a jövőben a következő célok kapnak prioritást:

- az esélyegyenlőség megteremtése a színvonalas oktatásban való részvétel terén (a felsőoktatásban való részvétel bővítése);
- az egész életen át tartó tanulásban való részvétel kiszélesítése;
- a foglalkoztathatóság támogatása (együttműködés hangsúlyozása, hogy emeljék az alapképesítések szintjét, valamint megújítsák a képzett munkaerőt, továbbá fejlesszék a pályaválasztási és foglalkoztatási tanácsadó szolgáltatásaikat);
- hallgatóközpontú tanulási eredmények és oktatási célkitűzések fejlesztése;
- az oktatás, a kutatás és az innováció összefonódása (a kutatói kompetenciákkal rendelkezők számának növelése, a kutatást integrálása a doktori programokba, a pályakezdő kutatók karrierépítésének vonzóbbá tétele);
- a felsőoktatási intézményeknek nyitniuk kell a nemzetközi fórumok felé;
- a mobilitás lehetőségeinek bővítése és minőségének fokozása (2020-ra a végzett hallgatók min. 20%-ának kell külföldi tanulmányi vagy képzési tapasztalatokkal rendelkeznie);

- az adatgyűjtés javítása (a Bolognai folyamat során megfogalmazott célok megvalósításának figyelemmel kísérése és értékelhetősége érdekében);
- a többdimenziós átláthatósági eszközök fejlesztése;
- a finanszírozás biztosítása (az állami finanszírozás kiegészítésére)<sup>92</sup>.

### 3.2. Nem szabályozott egészségügyi képzések

Annak megállapításához, hogy egy adott szakma egy másik uniós országban szabályozott szakma-e, a szabályozott szakmák adatbázisa nyújt segítséget. Az adatbázisból meg lehet tudni, hogy mely országokban, mely szakmák számítanak szabályozott szakmáknak, és azokat mely hatóságok szabályozzák. Amennyiben a választott fogadó országban a kérdéses szakma és az arra felkészítő képzés szabályozott, az anyaországban viszont nem, akkor előfordulhat, hogy az új országban csak akkor lehet gyakorolni az adott szakmát (vagy lehet szolgáltatást nyújtani akár átmenetileg is), ha a munkavállaló igazolja, hogy hazájában az elmúlt 10 év folyamán legalább 2 évig gyakorolta az adott szakmát.

Ha egy szakma nem minősül szabályozottnak, az elismerés az adott ország nemzeti joga szerint történik. A nem szabályozott szakmák esetében rendszerint a munkáltató dönti el, hogy az adott képesítést megfelelőnek tartja-e az ellátandó munkához. Minden európai országban, de több Európán kívüli országban is megtalálhatók az Európa Tanács és az UNESCO ENIC elismerési hálózatának, illetve Európán belül az Európai Bizottság NARIC (National Academic Recognition Information Centres) elismerési hálózatának az irodái. Ezeket az irodákat azzal a szándékkal hozták létre, hogy elősegítsék a felsőoktatási mobilitást, és megkönnyítsék a külföldön szerzett oklevelek elismerését azáltal, hogy tájékoztatást nyújtanak arról, miként történik országukban a külföldi oklevelek elismerése. Ezeknél a szakmáknál nem a közösségi jog szerint történik az elismerés, hanem külön honosítási eljárásban a tagállamok belső jogszabályai alapján.

Ez azt jelenti, hogy ezeket a bizonyítványokat vagy honosíttatni kell a helyi NARIC központokban, vagy a munkaadó igénye szerint alkalmassági vizsgát kell tenni. Előfordulhat azonban, hogy ezeknél a tevékenységeknél, foglalkozásoknál (pl. az újságírás) nincs is szükség a bizonyítvány honosítására, hiszen a képesítés igazolása nélkül is el lehet helyezkedni.

A szabályozott és nem-szabályozott szakmák összetételét nem határozza meg az Európai Unió, így elképzelhető, hogy míg az egyik tagállamban az egyik szakma szabályozottnak minősül, addig egy másikban alkalmassági vizsgát kell belőle tenni.

### 3.3. Összegzés

Napjainkban a szakmai képesítéseknek a nemzetközi szabályozás szempontjából két típusa ismeretes: léteznek nem szabályozott- és szabályozott szakmák. Az egészségügyi szakképesítések többsége az utóbbi csoportba tartozik. Az Európai Unióban a szakképesítések elismerése irányelvek alapján történik, melyek közül megkülönböztetünk általános és ágazati irányelveket. Az uniós szabályozás alapelve a személyek szabad mozgásának és a szolgáltatások szabadságának teljesülése. Az Európai Parlament és Tanács jelenleg hatályos 2005/36/EK irányelve rendelkezik a szakmai képesítések elismeréséről. Jelen irányelv rendelkezik az orvosok, ápolók, fogorvosok, állatorvosok, szülésznők, gyógyszerészek és építészmérnökök képesítésének feltétel nélküli elismeréséről. A szabályozás rendszeréhez szorosan kapcsolódik a Bologna folyamat, melynek célja a felsőoktatási rendszerek egységesítése. A szakképzések rendszere azonban még koránt sem egységes, ezért előfordulhat, hogy míg egy adott szakma az egyik országban szabályozott, egy másik államban nem az.

### *Ellenőrző kérdések*

1. Mit nevezünk szabályozott képzésnek?
2. Sorolja fel, hogy az Unióban az oklevelek elismerésének milyen fajtáit különböztetjük meg!
3. Nevezze meg a szakmai végzettségek elismerésének fajtáit!
4. Az EU-ban a szakképesítések elismerése milyen irányelvek alapján történik?
5. Soroljon fel ágazati irányelvek alá tartozó képzéseket!
6. Ismertesse az Európai Képesítési Keretrendszer ajánlás céljait!
7. Ismertesse, hogy mit jelent a szolgáltatásnyújtás szabadsága!
8. Ismertesse, hogy mit jelent a letelepedés szabadsága!
9. Sorolja fel, hogy mely szakmákról rendelkezik a 2005/36/EK EU direktíva!
10. Ismertesse az Európai Parlament és Tanács 2005/36/EK szakmai képesítések elismeréséről szóló irányelvének legfontosabb intézkedéseit!

## **4. Az egészségügyi szakképzések rendszere**

### *4.1. Az egészségügyi szakképzések változásai*

A szervezett egészségügyi képzési rendszer hazai fejlődése a II. világháború utáni időszaktól indult meg, amikor is előbb tanfolyamos jelleggel, majd később szakiskolákban zajlott az oktatás. Az iskolai rendszerű képzésbe illesztve az egészségügyben csak jóval később, a hetvenes években jelentek meg a szakközépiskolák, az egészségügyben mutatkozó specifikált igények kielégítésére pedig a különböző szakosító tanfolyamok.

A szakmunkás, technikus és szakközépiskolai szakmák jegyzékét felváltó Országos Képzési Jegyzék 1993. évi első megjelenéséig a szakmai képzések száma egyre növekedett, ugyanakkor éppen az egységes állami szabályozás hiánya miatt a szakképzési formák, időtartamok, szakképzettségek egyre nehezebben váltak követhetővé.

Az Országos Képzési Jegyzékben szereplő egészségügyi szakképesítések az iskolai rendszerű képzés mellett tanfolyami rendszerben (iskolarendszeren kívüli felnőttképzésben) is megszerezhetőek lettek. A szakmai vizsga a felnőttképzésben és az iskolai rendszerű képzésben azonos lett, a kimeneti szabályozás szerint a vizsgáig vezető képzési terv meghatározása helyett a szakmai és vizsgakövetelményeket határozták meg.

A kilencvenes éveknek a szakképzés egészét érintő reformja után egy adott, konkrét szakma megszerzésére a szakközépiskolákban a 12. évfolyamig nem volt lehetséges. Az általános iskola elvégzése után iskolatípust (gimnázium, szakközépiskola) illetve szakmacsoportot kellett választani. A szakmatanulás szakképző iskolai előképzettség nélkül, illetve annak irányától függetlenül is lehetségessé vált: gimnáziumi érettségivel ugyanannyi idő alatt lehetett szakmát szerezni, mint szakközépiskolaival. A korábban egymástól jelentősen eltérő szakközépiskolai és a gimnáziumi érettségi azonos lett, attól eltekintve, hogy a szakközépiskolai tanuló szakmai alapismeretből szabadon választott érettségi tantárgyként vizsgát tehetett.

Egyéni és társadalmi szinten egyaránt jelentős változás volt, hogy az első szakma megszerzése 23 éves kor alattiak számára nappali tagozaton ingyenessé vált, függetlenül attól, hogy azt milyen iskolatípusban és milyen tulajdonú (állami, vagy például egyházi, alapítványi, vagy egyetemi fenntartású) iskolában szereztek meg.

A kilencvenes évek szakképzési és oktatási reformjának egyik deklarált célja a korai szelekció megakadályozása volt, többek között az egyes iskolatípusok közötti átjárhatóság biztosításával. Ez azonban nagyon kevés vonatkozásban valósult meg, a szakképző iskolák speciális képzési előnyeinek megszűnése miatt pedig tovább erősödtek a kedvezőtlen képzési és munkaerőpiaci tendenciák. A munkaerőpiac szereplői folyamatosan kritizálták a szakképzés színvonalát, munkavállalói oldalon elsődlegesen a képzésben megszerzett és a vizsgán számon kért ismeretanyag avulására, munkáltatói oldalon pedig a gyakorlati készségek hiányára vonatkozóan.

Mindemellett 2001-ben megjelent a szakközépiskolában és felsőoktatási intézményben is folytatható úgynevezett felsőfokú szakképzés, amelynek célja a gyakorlatorientált, ugyanakkor megfelelő elméleti háttérrel is rendelkező felső középfokú szakemberek iránti igény kielégítése volt. A felsőfokú szakképzések az egészségügyben viszonylag szűk területen mozogtak, ugyanakkor munkaerőpiaci relevanciájuk a "klasszikus" szakképzéshez viszonyítva csekély, a szakma pedig hamar felismerte, hogy elsősorban a specifikus elméleti és gyakorlati tudást igénylő szakembereket érdemes e formában képeznie.

Jelentős hatással bírt az egészségügyi, azon belül pedig az ápoló szakképzésre az Európai Parlament és a Tanács 2005/36/EK irányelve, amely az Európai Unió tagállamainak valamennyi olyan állampolgárára vonatkozik, akik valamely szabályozott szakmát kívánnak gyakorolni akár önálló vállalkozóként, akár munkavállalóként egy attól eltérő tagállamban, mint ahol szakmai képesítésüket megszerezték. Az irányelv válaszként született a 2001. évi

stockholmi Európai Tanács ajánlásaira, amelyek megbízták a Bizottságot, hogy dolgozzon ki egy egységesebb, átláthatóbb és rugalmasabb képesítés elismerési rendszert a lisszaboni stratégia célkitűzéseinek elérése érdekében. A képesítések összehangolt képzési minimumkövetelményeken alapuló feltétel nélküli elismerésének alapelve az orvosokon, fogorvosokon, szülésznőkön, gyógyszerészeken kívül az általános ápolókra terjed ki. Az elismerés céljából az irányelv képzési minimumkövetelményeket határoz meg e szakmák mindegyikére vonatkozóan, amelyek a tanulmányok minimális időtartamát is szabályozzák. A direktíva változásainak összehangolása az ápolói szakképzés vonatkozásában kiemelten fontos feladat.

Látható tehát, hogy az elmúlt néhány évtizedben, intézményrendszerében és tartalmában is folyamatosan változott a szakképzés, így az egészségügyi szakképzés is. A szakmai-tartalmi szempontból kedvező változások, a szakképzések széles körének elérhetővé tétele mellett azonban szembesülni kellett a ténnyel is, hogy mind az iskolai rendszerű, mind pedig az iskolarendszeren kívüli szakképzés tekintetében annak munkaerő kibocsátása szerkezetében és mennyiségében is egyre távolabb került az egészségügyi ellátó rendszer szakemberigényétől. Ez (más hatásokkal együttesen) jelentős munkaerőhiányt, néhány népszerű egészségügyi szakképesítés (mint amilyen pl. a gyógmasször, vagy a gyógyszerári asszisztens) esetében pedig munkaerőpiaci túlkínálatot generált.

A szakképzésben jelentkező anomália nem csak az egészségügyet érintette, ezért a kedvezőtlen hatások kiküszöbölésére egységes, minden résztvevőt érintő kormányzati szintű intézkedésre volt szükség. A szakképzési rendszer átalakításának elsődleges céljaként a képzési szerkezet gazdasághoz és a munkaerőpiac igényeihez történő igazodása, valamint a képző rendszer hatékony és átlátható működése fogalmazódott meg.

A szakképzés 2010-ben megkezdett rendszerszintű átalakításának alaptevéseit a következőkben lehet összefoglalni:

- minden magyar állampolgárnak alanyi jogon jár iskolarendszerű képzésben szerzett gimnáziumi vagy szakközépiskolai érettségi, illetve az első OKJ-s szakképesítés,
- a szakképzési rendszer egyszerűsítése, beleértve a szakképzést megvalósító intézmények szakképzéshez kapcsolódó tanügyigazgatási szabályozását is,
- a szakképzés hatékonyságának javítása, összehangolása a képzések iránt jelentkező munkaerőpiaci igényekkel,
- a szakképzési idő és a szakmai tartalmak újragondolása a „szükséges és elégséges” elv alapján,
- a szakképzési rendszer költséghatékony működtetése,
- a gyakorlati oktatás támogatása a duális képzés általánossá tétele érdekében.

A fentiekből látható, hogy a szakképzési struktúrával és tartalommal kapcsolatos kérdések nem a képzés egy szegmensére korlátozódnak, hanem a nemzetgazdaság egészét érintik. Eképpen a szakképzési rendszert sem lehet a makroszintű környezetéből kiszakítva elemezni, értékelni, csakis a társadalmi, gazdasági környezettel együttesen.

A szakképzésnek, a Kormány által 2011 májusában jóváhagyott szakképzési koncepcióban foglalt átalakítására a jogi környezet teljes újraszabályozásával került sor. Az Országos Képzési Jegyzék tartalmi és szerkezeti átalakítását követően a 2013/14. tanév kezdetéig megjelentek a szakképzés megújításának szabályozási keretét jelentő jogszabályok. (Jegyzéküket a fejezet végén gyűjtöttük össze.) Ugyanekkor az egészségügyi és az egészségügyi technikai ágazat alá sorolt szakképzésekben a szakképzés tartalmi megújítását és az iskolai rendszerű szakképzés folyamatszabályozási szemléletének megerősítését szolgáló szakképzési kerettantervek szerint kezdődött meg az oktatás. Az új felnőttképzési törvény és végrehajtási rendeleteinek a szakmai képzésekre vonatkozó rendelkezései szintén a szakképzési rendszer szerkezeti és tartalmi megújítására vonatkozó célok megvalósítására irányulnak.



A szakképzési rendszer átalakításához kapcsolódó jogszabályalkotási folyamatokat a szakképzésért és felnőttképzésért felelős Nemzetgazdasági Minisztérium gondozta. Jelentős kihatással bírt az átalakításra a nemzeti köznevelési törvény megalkotása, amely az iskolai rendszerű szakképzés jogszabályi háttérét is biztosítja. Az egyes szakképesítésekhez tartozó szakmai és vizsgakövetelmények elkészítését, valamint a szakmai követelménymodulok kidolgozását a szakképzésért felelős miniszter irányítása alá tartozó szervezeti egységek, vagy háttérintézmények végezték el, szakértők széles körének bevonása és (szakmai és gazdasági) kamarai támogatás mellett.

A szakképzést és felnőttképzést szabályozó jogszabályokért, illetve a szakképzés és felnőttképzés irányításáért tehát a Nemzetgazdasági Minisztérium, a köznevelés általános kérdéseiről, a köznevelési intézményrendszer működtetéséért az Emberi Erőforrások Minisztériuma felelős. Az egyes szakképesítések vonatkozásában azok részletes szabályozásáért az adott szakképzésért felelős miniszter felel, így az egészségügyi szakképesítésekért az egészségügyért felelős miniszter, azaz az Emberi Erőforrások Minisztériumának elsőszámú vezetője a felelős.

Az alábbi grafika szemlélteti az iskolai rendszerű és a felnőttképzés keretein belül folyó szakképzés irányítását a kormányzatban belül.



8. Grafika: A szakképzés rendszerének irányítása

#### 4.2. Az egészségügyi szakképzési rendszer általános ismérvei és szabályozási környezete

A szakképzett egészségügyi munkaerő felkészítése a köznevelés részét képező iskolai rendszerű nappali, vagy (felnőttoktatás keretében) esti szakképzés, a felsőoktatás részét képező felsőoktatási szakképzés és az iskolarendszeren kívüli szakképzés, azaz felnőttképzés keretei között folyhat.

A szakképzésnek a szakképzési törvény hatálya alá tartozó intézményeit tekintve azok az alábbiak lehetnek:

- szakközépiskola,
- szakiskola, beleértve a speciális szakiskolát és a készségfejlesztő speciális szakiskolát is (a továbbiakban a szakközépiskolával együtt: szakképző iskola),
- állami felnőttképzési intézmény, valamint
- a felnőttképzésről szóló törvényben meghatározott, iskolarendszeren kívüli szakmai képzést folytató intézmény.

Az egészségügyi ágazati képzés tartalmi szempontból lehet

- az állam által elismert, Országos Képzési Jegyzékben szereplő egészségügyi, vagy egészségügyi technikai ágazat alá sorolt szakképesítés megszerzésére irányuló,
- a Köznevelési Hídprogram keretében részsakképesítés megszerzésére irányuló,
- a munkakör betöltéséhez, foglalkozás, tevékenység gyakorlásához szükséges képesítés megszerzésére felkészítő,
- a szakmai tevékenység magasabb szintű gyakorlásához, a mestervizsgálathoz szükséges ismeretek elsajátítását biztosító képzés.

A tanuláshoz való alkotmányos jog érvényesítése és az esélyegyenlőség segítése érdekében a nappali munkarendű iskolai rendszerű képzésben részt vevő tanulók számára az államilag elismert első és bizonyos esetekben (ilyen pl. az Ápoló, a Csecsemő-és gyermekápoló, a Mentőápoló) a második szakképesítés megszerzésére irányuló elméleti és gyakorlati képzés ingyenes. Magyarországon a tankötelezettség a 16. életév betöltéséig tart. Azok, akik nem tankötelesek, és a nappali munkarendű iskolai rendszerű képzésben nem tudnak, vagy nem akarnak részt venni, a munkahelyi, családi vagy más irányú elfoglaltsághoz, a meglévő ismeretekhez, az életkorhoz igazodó iskolai, úgynevezett felnőttoktatásban kezdenek meg, illetve folytathatják tanulmányaikat.

A szakképzési rendszer egészét, beleértve így az egészségügyi ágazati szakképzési rendszert is, jelentősen befolyásolta a szakképzési törvény változása. A szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvényt a tartalmában (és szerkezetében) jelentősen átalakított 2011. CLXXVII. törvény váltotta fel, melynek elfogadásával megvalósítható céllá vált többek között a képzési szerkezetnek a szakirányok és a létszámok vonatkozásában a gazdaság igényeihez történő igazítása, a szakképzési intézményrendszer és a térségi integrált szakképző központ rendszerének átlátható, koordinált és költség-hatékony működtetése, a szakképzés szerepének erősítése a társadalmi felzárkózásban, a hátrányos helyzetű fiatalok képzésben tartásában.

A szakképzésről szóló törvény szabályozási köre az iskolai rendszerű szakképzésre és az iskolarendszeren kívüli szakképzés egyes elemeire terjed ki, tekintettel arra, hogy utóbbi kérdéskört a felnőttképzésről szóló 2013. évi LXXVII. törvény szabályozza. A szakképzési törvény több új szabályozási elemmel is kiegészült, amelyek eddig nem, vagy nem a szakképzésről szóló törvényben szerepeltek (pl. az együttműködési megállapodás, a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Tanács).

A szakképzésről szóló törvény rendelkezik a szakképzés dokumentumairól, így az Országos Képzési Jegyzéknek, mint az állam által elismert szakképesítéseket tartalmazó jegyzék általános tartalmáról. A jelenlegi egészségügyi szakképzési rendszerben megszerezhető szakképesítéseket az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről szóló 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet tartalmazza. A kormányrendeletben meghatározásra kerültek az államilag elismert egészségügyi szakképesítések, részsakképesítések, szakképesítés-ráépülések. A kormányrendelet alapján egészségügyi szakképesítésnek minősülnek az alábbiak:

1. Ápolási asszisztens
2. Boncmester
3. Egészségügyi asszisztens

4. Egészségügyi kártevőirtó és fertőtlenítő
5. Fogászati asszisztens
6. Fogtechnikus gyakornok
7. Gyakorló ápoló
8. Gyakorló csecsemő- és gyermekápoló
9. Gyakorló gyógyszerértési asszisztens
10. Gyakorló képi diagnosztikai, nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens
11. Gyakorló klinikai laboratóriumi asszisztens
12. Gyakorló mentőápoló
13. Gyakorló szövettani asszisztens
14. Gyógy- és sportmasszőr
15. Gyógyászati segédeszköz-forgalmazó
16. Műtőssegéd-gipszmester
17. Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő
18. Ortopédiai műszerész
19. Egészségfejlesztési segítő

Szakképesítés ráépülésnek minősülnek:

1. Aneszteziológiai szakasszisztens
2. Audiológiai szakasszisztens és hallásakusztikus
3. Ápoló
4. Citológiai szakasszisztens
5. Csecsemő és gyermekápoló
6. Diabetológiai szakápoló és edukátor
7. Egészségügyi gázmester
8. Egészségügyi gyakorlatvezető
9. Endoszkópos szakasszisztens
10. Epidemiológiai szakápoló
11. Ergoterapeuta
12. Felnőtt intenzív szakápoló
13. Fizioterápiás szakasszisztens
14. Foglalkozásegészségügyi szakápoló
15. Fogtechnikus
16. Fülilleszték készítő
17. Geriátriai és krónikus beteg szakápoló
18. Gyermek intenzív szakápoló
19. Gyógyszerkiadó szakasszisztens
20. Gyógyszerértési asszisztens
21. Hematológiai és transfuziológiai szakasszisztens
22. Hospice szakápoló
23. Immunhisztokémiai, hisztokémiai és molekuláris biológiai szakasszisztens
24. Kardiológiai és angiológiai szakasszisztens
25. Kémiai laboratóriumi szakasszisztens
26. Képi diagnosztikai, nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens
27. Klinikai fogászati higiénikus
28. Klinikai laboratóriumi asszisztens
29. Klinikai neurofiziológiai szakasszisztens
30. Légzőszervi szakápoló
31. Mentőápoló
32. Mikrobiológiai szakasszisztens
33. Műtéti szakasszisztens

34. Nefrológiai szakápoló
35. Onkológiai szakápoló
36. Pszichiátriai szakápoló és gyógyfoglalkoztató
37. Sürgősségi szakápoló
38. Szövetteni asszisztens

Részsakképesítésnek minősül a Betegkísérő (a Gyakorló mentőápoló szakképesítéshez tartozóan) és a Fertőtlenítő-sterilizáló (a Műtősségéd – gipszmester szakképesítéshez tartozóan). A felsorolásokból következik, hogy az egészségügyért felelős miniszter felelősségi körébe összesen 59 OKJ hatálya alá tartozó egészségügyi szakképesítés, szakképesítés – ráépülés, illetve részsakképesítés tartozik.

A szakképesítések szintjeit és azok magyarázatait az alábbi 9. táblázatból olvashatjuk ki. Az egészségügyi szakképesítések a 32-es, 52-es, 54-es és 55-ös szintek valamelyikébe tartoznak. (A kép jobb oldalán látható, jogszabályban rögzített ISCED szint meghatározás egy egységes és konzisztens statisztikai rendszert képező módszertani besorolás, amelynek révén a szakemberek számára lehetővé válik az egyes országokban az eltérő felépítésű nemzeti oktatási rendszerek szerkezetének leírása, összehasonlítása és elemzése.)

9. Táblázat: A szakképesítési szintek meghatározása

Szint	Meghatározás	ISCED szint
21	<u>alapfokú részsakképesítés</u> , amely befejezett Iskolai végzettséget nem igényel, az Iskolarendszeren kívül szakképzésben, a speciális szakiskolai képzésben, illetve a HÍD II. programban szerezhető meg	2
31	<u>alsó középfokú részsakképesítés</u> , amely alapfokú Iskolai végzettségre vagy a szakmai és vizsgakövetelményben meghatározott bemeneti elméleti és gyakorlati tudáselemekre (a továbbiakban: bemeneti kompetencia) épül, Iskolarendszeren kívüli szakképzésben, a speciális szakiskolai képzésben, illetve HÍD II. programban szerezhető meg	3
32	<u>alsó középfokú szakképesítés</u> , amely alapfokú Iskolai végzettségre vagy a szakmai 32 és vizsgakövetelményben meghatározott bemeneti kompetenciákra épül, iskolarendszeren kívül szakképzésben szerezhető meg	3
33	<u>alsó középfokú szakképesítés-ráépülés</u> , amely alapfokú Iskolai végzettséget igénylő, iskolarendszeren kívüli szakképzésben megszerezhető szakképesítésre épül	3
34	<u>középfokú szakképesítés</u> , amely alapfokú Iskolai végzettségre vagy a szakmai és 34 vizsgakövetelményben meghatározott bemeneti kompetenciákra épül, jellemzően iskolai rendszerű szakképzésben szerezhető meg	3
35	<u>középfokú szakképesítés-ráépülés</u> , amely alapfokú Iskolai végzettséget igénylő, jellemzően Iskolai rendszerű szakképzésben megszerezhető szakképesítésre épül	3
51	<u>felső középfokú részsakképesítés</u> , amely érettségi végzettséghez kötött és iskolarendszeren kívüli szakképzésben szerezhető meg	4
52	<u>felső középfokú szakképesítés</u> , amely érettségi végzettséghez kötött és elsősorban iskolarendszeren kívüli szakképzésben szerezhető meg	4
53	<u>felső középfokú szakképesítés-ráépülés</u> , amely az Iskolarendszeren kívüli szakképzésben megszerezhető, érettségi végzettséghez kötött, szakképesítésre épül	4
54	<u>emeltszintű szakképesítés</u> , amely érettségi végzettséghez kötött és elsősorban iskola rendszerű szakképzésben szerezhető meg	4
55	<u>emeltszintű szakképesítés-ráépülés</u> , amely elsősorban iskolai rendszerű szakképzésben megszerezhető, érettségi végzettséghez kötött szakképesítésre épül	4
62	<b>felsőfokú végzettséghez kötött szakképesítés</b>	5

A szakképzésről szóló 2011. CLXXVII. törvény 7. § rendelkezik arról is, hogy az OKJ-ban meghatározott szakképesítéshez - az ellenőrzési, mérési és értékelési rendszer kialakulását és működését biztosító - szakmai és vizsgakövetelményt kell előírni. A szakmai és

vizsgakövetelmények kötelező tartalmi elemeit tehát a szakképzési törvény alapján a szakképesítésért felelős miniszter határozza meg rendeletben.

Az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről szóló 37/2013. (V. 28.) EMMI rendelet tartalmazza az egészségügyi ágazati szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeit.

#### 4.2.1. A szakképesítések leírása

Az alábbiakban a szakmai és vizsgakövetelmény szakképzési törvény által előírt (dőlt betűvel jelzett) kötelező tartalmi elemei mellé rendelve ismertetjük a legfontosabb, egészségügyi szakképzésekre vonatkozó specifikumokat.

1. A szakképesítés OKJ-ban szereplő azonosító száma, megnevezése és a hozzárendelt FEOR-szám. Az azonosító a korábbinál lényegesen rövidebb, a szakképesítés szintjére (egészségügyben 32, 52,54, 55), a tanulmányi területre (ágazatunkban 720, 723, 726, 726), illetve a szakképesítés sorszáma korlátozódik. A szakképesítés megnevezésében a korábbi OKJ-hoz képest több változás is található, amelyek egy része bizonyos szakmaterületek (pl. aneszteziológia illetve intenzív terápia területe) szétválásából, vagy pl. a szakképzés képzési tartalmának kiegészülése miatt (pl. diabetológiai szakápoló és edukátor) mutat a korábbitól eltérést.
2. A szakképesítés jellegétől függően a képzés megkezdéséhez szükséges elméleti és gyakorlati tudáselemek (bemeneti kompetencia), az iskolai és szakmai előképzettség előírása, valamint annak előírása, hogy a képzés megkezdéséhez szükséges-e egészségügyi alkalmassági követelmény, pályaalkalmassági követelmények teljesítése, valamint előírt gyakorlat. Az egészségügyi szakképesítések esetén iskolai előképzettségként általában érettségi végzettség az általános elvárás, kivételt képez ez alól a 32-es szintű Műtőssegéd-gipszmester, Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő és az Egészségfejlesztési segítő szakképesítés.
3. A szakképesítéssel ellátható legjellemzőbb foglalkozás, tevékenység, valamint a munkaterület rövid leírása. A foglalkozás kizárólag a Foglalkozások Egységes Osztályozási Rendszerének, azaz a FEOR-nak a 08-as verziójában szereplő foglalkozás lehet, a munkakör esetlegesen azonban mutathat eltérést a munkaköri jegyzéktől. A pályatükör részben megjelenített munkaterület leírása az adott egészségügyi szakképesítés jellemzőit tartalmazza.

Példaként álljon itt az Ápoló szakképesítés pályatükre: (I. melléklet)

Példaként a 10. táblázatban bemutatjuk a Gyakorló ápoló szakképesítés ráépülés követelménymoduljait:

10. Táblázat: A gyakorló ápoló szakképesítés szakmai követelménymoduljai

<b>A szakképesítés szakmai követelménymoduljainak az állam által elismert szakképesítések szakmai követelménymoduljairól szóló kormányrendelet szerinti</b>	
<b>azonosító száma</b>	<b>megnevezése</b>
11221-12	Alapápolás
11110-12	Egészségügyi alapismeretek
11222-12	Klinikumi esetek
11151-12	Diagnosztikus és terápiás beavatkozások felnőtt betegnél
11152-12	Egészségnevelő és -fejlesztő tevékenység
11498-12	Foglalkoztatás I. (érettségire épülő képzések esetén)
11499-12	Foglalkoztatás II.
11500-12	Munkahelyi egészség és biztonság

A kormányrendeletet tanulmányozva, vagy a szakképesítések követelménymoduljait áttekintve látható, hogy az OKJ-ban szereplő, az OKJ adatai alapján átlagosan 500 órát meghaladó képzési idejű 32-es szintű szakképesítés, azaz a Műtőssegéd-gipszmester, az Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő, valamint az Egészségfejlesztési segítő szakképesítés kötelező szakmai

követelménymodulként tartalmazza a 11497-12 Foglalkoztatás I. , a 11499-12 Foglalkoztatás II. és a 11500-12 modulokat. Az OKJ-ban szereplő, az OKJ adatai alapján átlagosan 500 órát meghaladó képzési idejű 52-es és 54-es szakképesítés ugyancsak tartalmazza a 11499-12 és a 11500-12 azonosító számú követelménymodulokat, valamint a 11498-12 Foglalkoztatás I. (érettségire épülő képzések esetén) követelménymodult.

A komplex szakmai vizsgáztatással kapcsolatos jogszabályi feltételeket lásd a II. mellékletben. Példaként mutatnánk be a Diabetológiai szakápoló és edukátor szakmai és vizsgakövetelményében szereplő két gyakorlati vizsgafeladatot (III. melléklet).

A vizsgatevékenységek értékelésénél, mint ahogy a fentiekben is látható, az egyes vizsgarészek eltérő arányban kerülnek beszámításra, az értékelés, az érdemjegyek kialakítása azonban nem vizsgarészenként, hanem együttesen történik (VI. melléklet).

A szakmai és vizsgakövetelmény tartalmi változásai keretében tehát külön kormányrendeletben kerültek kiadásra a szakképesítések követelménymoduljai, azaz a szakmai és vizsgakövetelmények csak a fentebb felsorolt szakmaspecifikus tartalmakat rögzítik.

Az iskolai rendszerű szakképzésben az oktatás a szakmai és vizsgakövetelményekben meghatározottak szerint, a szakképzési kerettantervek alapján történik, amelyek a közismereti és szakmai részterületeket is magukban foglalják. A szakképzési kerettantervekről szóló 14/2013. (IV. 5.) NGM rendeletben kiadott szakképzési kerettantervek alkalmazása kötelező figyelemmel az alábbiakra. A szakképzési kerettanterv a nappali rendszerű iskolai oktatásban alkalmazandó óraszámokat tartalmazza, összhangban a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvénnyel. A szakképző iskola a szakképzési törvény alapján rendelkezésre álló szakmai órakeret szakképzési kerettanterv által szabadon hagyott részének (szakmai szabad sávnak) a szakmai tartalmát a szakmai programjában határozza meg. Felnőttoktatás keretében, az egészségügyi szakképzésben esti munkarend szerint folytatott szakképzésben a szakképző iskolának a szakképzési kerettantervekről szóló rendelettel kiadott szakképzési kerettanterveket adaptálnia szükséges. Az adaptálás során a szakképző iskola meghatározza a szakképzési kerettantervnek a jelenléti óraszám keretében oktatott elemeit, valamint az otthoni felkészülés keretében elsajátítandó elemeit.

A szakképzési szakasz képzési részének a lezárása a szakmai vizsga. A korábbi, moduláris rendszerű vizsgákat felmenő rendszerben felváltó komplex szakmai vizsga egésze jelentősen megváltozott. A komplex szakmai vizsgáztatás szabályairól szóló 315/2013. (VIII. 28.) Korm. rendelet alapján a komplex szakmai vizsga állami vizsga, összetett, egységes mérési eljárásrend alapján, amelyet továbbra is vizsgabizottság előtt kell letenni. A komplex szakmai vizsgát – függetlenül az előképzettségtől és gyakorlattól – mindenkinek teljesítenie kell, felmentés nem adható. A komplex szakmai vizsgát szervező intézmények egyik csoportjába tartoznak a szakképző iskolák, amelyek tanulók vonatkozásában vizsgaszervezési jogosultsággal rendelkeznek (esetünkben ők az egészségügyi szakképző intézmények), a másik csoport – az iskolarendszeren kívüli szakképzés esetén – felhatalmazások vizsgaszervezési engedély, kijelölés útján szerezhet vizsgaszervezési jogosultságot. Ilyen vizsgaszervezési jogosultsággal rendelkezik pl. a GYEMSZI. A kormányrendeletben meghatározásra kerültek többek között a komplex szakmai vizsgát szervező intézmények lényeges feladatai, az iskolai rendszerű szakképzésben a sajátos vizsgahelyzetekre alkalmazható speciális vizsgaszervezési szabályok, a szakmai vizsgabizottság, annak összetétele, működése. A komplex vizsga a korábbinál hatékonyabb és még objektívebb mérést és értékelést tesz lehetővé, a vizsganapok száma lecsökkent, a vizsgaszervezéshez és lebonyolításhoz kapcsolódó eljárásrendben a papír alapú formát az elektronikus váltotta fel.

### 4.3. Az iskolai rendszerű szakképzések

#### 4.3.1. A szakközépiskola

A szakképzés előkészítő szakasza a szakközépiskola, amelyre alapfokú iskolai végzettséggel, az esetben pedig, ha a jelentkezők száma meghaladja a felvehető tanulói létszám kétszeresét központi felvételi eljárás keretében mért teljesítmény alapján, továbbá indokolt esetben a szakközépiskola felvételi eljárásában meghatározott követelmények teljesítésével lehet belépni. A szakközépiskola a következőképpen definiálható a középfokú nevelés-oktatás szakközépiskolai kerettantervének bevezetője szerint: „A szakközépiskolának szakmai érettségi végzettséget adó érettségire, szakirányú felsőfokú iskolai továbbtanulásra, szakirányú munkába állásra felkészítő, valamint általános műveltséget megalapozó négy középiskolai évfolyama van, ahol az ágazathoz tartozó, érettségihez kötött szakképesítések közös elemeinek tartalmát magában foglaló szakmai elméleti és gyakorlati oktatás is folyik az egységes kerettanterv szerinti közismereti képzés mellett. A szakközépiskolában folyó nevelés, a képességek fejlesztése, a közismereti oktatás és a szakmai előkészítő oktatás szerves egységet alkot.”<sup>93</sup>

Az egészségügyi szakképzésbe történő bekapcsolódás előkészítő szakaszára ágazatunkban két, eltérő tematikájú szakközépiskolában van mód, amelyek közül az egészségügyi ágazati a hagyományos (ápolói, asszisztensi típusú) alapképzésekre, míg az egészségügyi technikai szakközépiskola a fogtechnikai és az ortopédiai műszerész csoportba sorolható képzésekre készít fel.

Az iskolai rendszerű szakképzésben a szakmai képzés a szakmai és vizsgakövetelmény alapján kiadott egységes, kötelezően alkalmazandó kerettanterv szerint folyik. A szakközépiskola 9. évfolyamán 2013-2014. tanévben került bevezetésre a szakképzési kerettanterv.

Az egészségügyi szakközépiskola szakképzési kerettantervét az alábbi jogszabályok határozzák meg:

- a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény,
- a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény,
- az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről szóló 150/2012. (VII. 6.) Kormányrendelet,
- az állam által elismert szakképesítések szakmai követelménymoduljairól szóló 217/2012. (VIII. 9.) Kormányrendelet.

A szakképzési kerettanterv a szakközépiskolákban ágazatonként a 9-12. évfolyamon a szakmai elméleti, továbbá a szakmai gyakorlati, valamint szakképesítésenként az érettségi vizsgát követő szakképzési évfolyamon a szakmai elméleti, továbbá a szakmai gyakorlati oktatásra kerül kiadásra. A kerettantervnek – figyelembe véve a nemzeti köznevelésről szóló törvény rendelkezéseit - biztosítania kell, hogy a szakközépiskolákban a 9-10. évfolyamon a kötelező tanórai foglalkozások megtartásához rendelkezésre álló időkeret legalább hetven százaléka, a 11-12. évfolyamon legalább a hatvan százaléka a Nemzeti Alaptantervben meghatározottak átadásához álljon rendelkezésre.

A szakközépiskolai kerettanterv óraterve magába foglalja, hogy a tanulók évfolyamonként milyen közismereti tárgyakat milyen óraszámban tanulnak, és azt, hogy a szakmai tárgyak tanítására mennyi tanítási óra fordítható. A szakközépiskolai tantárgyak struktúráját és évfolyamonkénti óraszámát mutatja a 11. számú táblázat.

11. Táblázat: A szakközépiskolai kerettanterv óraterve

Óraterv a kerettantervekhez – szakközépiskola				
Tantárgyak	9. évf.	10. évf.	11. évf.	12. évf.
Magyar nyelv és irodalom	4	4	4	4
Idegen nyelvek	3	3	3	3
Matematika	3	3	3	3
Történelem, társadalmi és állampolgári ismeretek	2	2	3	3
Etika			1	
Biológia – egészségtan		2	2	1
Fizika	2	2	1	
Kémia	2	1		
Földrajz	2	1		
Művészetek*		1		
Informatika	1			
Testnevelés és sport	5	5	5	5
<i>Osztályfőnöki</i>	1	1	1	1
<i>Szakmai tárgyak órakerete, amelyből 1 óra (szakmai irányú képzésre) szabadon tervezhető**</i>	6	7	8	11
<b>Szabadon tervezhető órakeret</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Rendelkezésre álló órakeret</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>35</b>

\*A négy művészeti tárgy (Ének-zene, Vizuális kultúra, Dráma és tánc, Mozgókép-kultúra és médiaismeret) kerettanterveiből szabadon választhatóan tölthető fel a Művészetek órakerete.

\*\*A szakképzési kerettantervek alapján, ágazatonként különböző tartalommal.

Forrás: 51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 6. melléklete.

Kerettanterv a szakközépiskolák 9-12. évfolyama számára. Bevezetés:7-8. oldal<sup>2</sup>

A szakképzési kerettanterv tartalmazza a szakmai követelménymodulok alapján a szakmai tantárgyak rendszerét és témaköreinek tartalmát, annak meghatározását, hogy az adott szakmai tantárgy a szakmai elméleti képzés vagy a szakmai gyakorlati képzés része, a tantárgyi követelmények évfolyamonkénti megoszlását, a követelmények teljesítéséhez rendelkezésre álló időkeretet, a szakmai elméleti és gyakorlati képzés tagolását és arányait. A szakképzési kerettanterv tartalmazza, hogy az adott szakmai tantárgy mely szakmai követelménymodulnak felel meg.

A szakközépiskola 9-12. középiskolai évfolyamainak sikeres befejezése után a tanuló ágazati szakmai érettségi vizsgát tehet, emeltszintű „szakmai érettségi végzettséghez” juthat, amely speciálisan az egészségügyi I. ágazati szakközépiskolában “kisegítő ápoló” a II. egészségügyi technikai ágazatban “Egyéb termék-összeszerelő” munkakör betöltésére jogosítja.

#### 4.3.2. A szakközépiskolák szakképzési évfolyamai

A fentiekben ismertetett sikeres szaktárgyi érettségi vizsgát követően a tanuló a szakképző iskola 13. szakképzési évfolyamán tanulhat tovább, ahol egy tanév alatt emeltszintű ágazati szakképesítést szerezhet.

A szakközépiskolák szakképzési évfolyamain érettségihez kötött, az Országos Képzési Jegyzékben meghatározott ágazati szakképesítések oktatása folyik. Rövidebb időtartamú, egy évfolyamos képzésre az a tanuló jelentkezhetsz, aki az adott iskolában ágazati szakmai érettségit szerzett, esetükben a szakmai érettségi bizonyítvány tanúsítja azt, hogy a 9 – 12. évfolyamon teljesítették a szakképző évfolyamba kapcsolódás feltételeit. Két évfolyamos képzésre az oktatott szakképesítés ágazata szerinti szakmai érettségi vizsgával nem rendelkező, érettségi végzettséget szerzett tanuló jelentkezhetsz, azaz két évfolyamos képzésre a gimnáziumi érettségivel rendelkező tanulók és azok a szakközépiskolai tanulók jelentkezhetsz, akik más ágazati szakközépiskolában szereztek szakmai érettségit.



#### 4.3.3. Szakmaszerkezeti döntés – támogatott szakképzések

A korábban már tárgyalt szakképzési koncepcióban hangsúlyozottan megjelent az a kívánalom, hogy az állam által támogatott képzések körében érvényesíteni kell a gazdaság igényeit, továbbá növelni kell a képzések hatékonyságát és hasznosulását a munkaerőpiacon. Ezen kívánalom tükröződik az úgynevezett szakmaszerkezeti döntésben, amely a munkaerő-piaci elvárásokat, a közép- és hosszú távú terveket, valamint a gazdasági trendeket figyelembe véve érvényesíti az állam által támogatott képzések körében a gazdaság igényeit.

A 2013. év végén – a 2014/2015-ös tanévre vonatkozóan – megszületett szakmaszerkezeti döntés (a 2013/2014-es tanévre vonatkozótól eltérően) háromelemű volt, amely tételesen felsorolja a támogatott, korlátozottan támogatott, illetve nem támogatott kategóriába tartozó szakképzéseket. Az egészségügyben az Egészségügyi I. ágazati szakközépiskola, valamint a Gyakorló ápoló, Ápoló, Gyakorló csecsemő-és gyermekápoló, Csecsemő és gyermekápoló, Gyakorló mentőápoló és Mentőápoló szakképzések mindegyike a támogatott képzések kategóriájába került, elősegítve ezzel, hogy a szakképző intézmények a szakképzéseket korlátozás nélkül tudják indítani. A szakmaszerkezeti döntésben foglaltak a rendszer valamennyi résztvevőjére egyaránt vonatkoznak és kötelező érvényűek minden olyan szakképző iskolai fenntartóra, amely állami támogatást kíván igénybe venni feladatai ellátásához. A szakmaszerkezeti döntés – a fővárosra, a megyékre és a fenntartókra lebontva – valamennyi államilag támogatott, iskolai rendszerű szakképzésre vonatkozik. A szakképzési törvény alapján a korlátozottan támogatott kategóriában szükséges meghatározni keretszámokat a fővárosra, megyénként és fenntartónként a középfokú szakképzés tekintetében. A keretszámokra (bizonyos kivételektől eltekintve) munkaerőpiaci, foglalkoztatási és képzésfejlesztési felméréseikre és stratégiájukra alapozva a megyei fejlesztési és képzési bizottságok tesznek javaslatot, az egyes fenntartók minimum és maximum keretszám vállalásainak figyelembe vételével.

Az alábbi táblázatban foglaljuk össze a szakmaszerkezeti döntéssel kapcsolatos jogszabály előkészítési feladatokat.

12. Táblázat: A szakmaszerkezeti döntést előkészítő munkafolyamat

<b>Tevékenység</b>	<b>Felelős</b>
Javaslattétel megyénként és a fővárosra külön a szakképesítések és ágazatok kategóriákba sorolására, és a korlátozottan támogatott kategóriába soroltak esetén a megyei, fővárosi keretszámokra	mfbk-k és egyes szakképesítések esetén az Emberi Erőforrások Minisztériuma
Az mfbk-k és az Emberi Erőforrások Minisztériuma javaslatainak nyilvánosságra hozatala	Nemzeti Munkaügyi Hivatal Szakképzési és Felnőttképzési Igazgatóság
Javaslattétel a keretszámokból az állami intézmények által ellátható rész meghatározására	Klebersberg Intézményfenntartó Központ illetve Földművelésügyi Minisztérium (a fenntartásában lévő intézmények esetén)
Javaslattétel a keretszámokból az egyes nem állami fenntartók által megyénként és a fővárosban ellátni kívánt rész meghatározására	Szakképző iskolai, nem állami fenntartók
Javaslattétel a keretszámok fenntartók közötti megosztására megyénként és a fővárosra külön	Klebersberg Intézményfenntartó Központ illetve Földművelésügyi Minisztérium

A kihirdetett szakmaszerkezeti döntés minden esetben a következő tanévre szóló, államilag finanszírozott beiskolázásokra vonatkozik, azaz a szakképző iskola még a szakképző

évfolyamra történő felvételi eljárásrend előtt megismeri, hogy a fenntartója által igényelt keretszámokat megkapta-e, illetve azt, hogy mely – profiljába tartozó – szakképzéseket indíthatja támogatott formában, illetve melyek azok az Egészségügyi szakképesítések, amelyek a fővárosban, vagy a megyék valamelyikében a nem támogatott kategóriába kerültek. A szakmaszerkezeti döntés tehát mind munkaerőpiaci, mind tanügyigazgatási szempontból kiemelten fontos kormányrendelet, amely az egészségügyi szakképesítések esetén is meghatározza a képzési irányvonalakat.

#### 4.3.4. Gyakorlati képzések szabályozása

Jelentős változás az is, hogy a szakképző évfolyamon, a korábbi, viszonylag szűk területet érintő lehetőségtől eltérően a költségvetési intézmények esetén is mód nyílt a tanuló-szerződés rendszerének bevezetésére. A magyar duális szakképzési rendszer kiépítése és megerősítése jelentős változásokat hozott a gyakorlati képzés jogi szabályozásában és finanszírozási rendszerében. A szakképzési hozzájárulásról és a képzés fejlesztésének támogatásáról szóló 2011. évi CLV. törvény alapvető célja támogatni a gyakorlati oktatás megvalósulását az iskolai kereteken kívül, biztosítva azt, hogy a tanuló a munkavégzéséhez szükséges gyakorlati kompetenciákat az Egészségügyi szolgáltató intézményeknél szerezzék meg. A tanuló-szerződés intézményének kiterjesztése erősíti a szakképzés duális jellegét, ösztönzőleg hat mind a tanulmányi eredményre, mind pedig a tanulók magaviseletére, munkafegyelmére.

Szakképzési évfolyamon a tanuló gyakorlati képzése gazdálkodó, vagy költségvetési szervezetnél a tanuló és a gazdálkodó szervezet között gyakorlati képzés céljából megkötött írásbeli tanuló-szerződés alapján folyik. Megkötésének, módosításának, megszűnésének és megszüntetésének feltételeit a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény XIII. fejezete szabályozza.

Tanuló-szerződés kötésére jogosult az a tanuló, aki az iskolai rendszerű szakképzésben magyarországi székhellyel működő köznevelési intézményben, a nappali rendszerű iskolai oktatás keretében vesz részt, az adott képzés első szakképzési évfolyamának kezdetétől kezdődő hatállyal, az első, állam által elismert szakképesítésre, illetve szerződés kötésére jogosult szerv, szervezet, aki a gyakorlati képzés folytatására jogosult szervezetek nyilvántartásában szerepel, valamint az Egészségügy, az Egészségügyi technika ágazatba tartozó szakképesítések megszerzésére irányuló gyakorlati képzést szervező költségvetési szervként működő intézmény, alapítvány, egyesület, egyházi jogi személy, vagy a fenntartásában működő intézmény.

A szakképzési évfolyamra járó tanulóval kötött tanuló-szerződéssel a gazdálkodó szervezet alapvetően arra vállal kötelezettséget, hogy a tanuló számára – egészségvédelmi és munkavédelmi szempontból biztonságos munkahelyen – a szakképzési kerettantervben foglaltaknak megfelelő gyakorlati képzésről és nevelésről, valamint a komplex szakmai vizsga gyakorlati részére történő felkészítéséért gondoskodik. A tanuló kötelezettséget vállal elsődlegesen arra, a gyakorlati képzést szervező szervezet képzési rendjét megtartja, a képzésre vonatkozó utasításait végrehajtja, a szakmai gyakorlati ismereteket a képességeinek megfelelően elsajátítja és a gyakorlat során megfelelő magatartást tanúsít.

A tanuló-szerződés alapján, gyakorlaton lévő tanuló esetében az iskolának fontos ismernie, hogy a szakképzési törvény kötelezően előírja foglalkozási napló vezetését, amelynek tartalmaznia kell, a kerettantervvel azonos módon a szakmai tevékenységeket tantárgyanként, az ezekre fordított időt és a tanuló értékelését. A foglalkozási naplót a szakképző iskola felkérése alapján betekintésre rendelkezésre kell bocsátani. A tanulóknak a gyakorlat alatt munkanaplót szükséges vezetnie, amely – hasonlóan a foglalkozási naplóhoz –, a gyakorlati képzés kísérő dokumentuma. Ugyancsak szükséges a jelenléti ív vezetése, amely a tanuló gyakorlati képzésen való megjelenésének regisztrálására szolgál, valamint – a foglalkozási naplóval együttesen – a

tanuló részére fizetendő pénzbeli juttatás, valamint az ezzel kapcsolatos társadalombiztosítási kötelezettség teljesítésének alapidokumentuma.

A tanulószereződéssel kapcsolatos részletes szabályozás és gyakorlati tudnivalók ismertetésére jelen anyagrésznek nem áll módjában kitérni, azonban a szakképzés rendszerének e kiterjesztett eleméről minden egészségügyi szakképzéssel foglalkozó szakembernek szükséges alapvető ismerettel rendelkeznie.

A szakképzés szempontjából fontos, hogy a gyakorlati képzés szervezése bizonyos keretek között a gyakorlati helyet biztosító intézménnyel kötött együttműködési megállapodás alapján is történhet. A korábbi szabályozásához képest a szakképzési törvény jelentős szigorítást tartalmaz, tekintve, hogy együttműködési megállapodás megkötése esetén a gyakorlati képzés és a szakmai vizsgára történő felkészítés fő felelőse a szakképző iskola marad. Ez esetben a szakképző iskola feladata gondoskodni arról is, hogy az együttműködésben részt vevők számára egyértelmű legyen a gyakorlati képzés feladatainak elosztása a szakképzési kerettanterv és az iskola szakmai programja figyelembe vételével.

A felnőttoktatás megszervezése az iskolarendszerű képzésben résztvevő intézmények kötelező feladata az ellátott alapfeladattal együtt. Az esti, a levelező és a távoktatás keretében folyó szakmai oktatást az Országos Képzési Jegyzék rendezi. Az egészségügyi szakképzések tekintetében levelező, távoktatás, illetve egyéb sajátos munkarendben folytatott szakképzésre, a szakma jellege miatt nincs mód. Az esti munkarendű képzés szolgálja az iskolai rendszerű nappali oktatásban részt venni már nem tudó, illetve a felnőtt korú személyek képzési igényeit. A felnőttoktatás szervezeti kereteit az iskola adja, a hatályos jogszabályi (köznevelési, szakképzési, stb.) környezet figyelembe vétele mellett.

Az alábbi táblázat mutatja be az I-es és II-es (Egészségügy, Egészségügyi technika) ágazathoz tartozó az iskolai rendszerben nappali, illetve esti munkarendben oktatható egészségügyi szakképesítéseket, az iskolai rendszerű képzésre meghatározott képzési idővel együttesen. A vastag betűvel szedett képzések a hatályos OKJ és szakmai és vizsgakövetelmények szerint (alap) szakképesítésnek számítanak.

13. Táblázat: I-es és II-es (Egészségügy, Egészségügyi technika) ágazathoz tartozó egészségügyi szakképesítések

Szint	Tanulmányi terület	Sorszám	Szakképesítések/szakképesítés-ráépülések megnevezése	Szakmacsoport	Ágazati besorolás	Iskolai rendszerű képzési idő	A képzés munkarendje
55	723	01	Ápoló	1	I	1 év	N, E
55	723	02	Csecsemő és gyermekápoló	1	I	1 év	N, E
54	720	01	<b>Egészségügyi asszisztens</b>	1	I	2 év	N, E, TK
54	720	02	<b>Fogászati asszisztens</b>	1	I	2 év	N, E, TK
55	724	01	Fogtechnikus	1	II	0,5 év	N, E, TK
54	724	01	<b>Fogtechnikus gyakornok</b>	1	II	2 év	N, E, TK
52	723	01	<b>Gyakorló ápoló</b>	1	I	2 év	N, E
52	723	02	<b>Gyakorló csecsemő- és gyermekápoló</b>	1	I	2 év	N, E
52	720	03	<b>Gyakorló gyógyszerügyi asszisztens</b>	1	I	2 év	N, E, TK
52	725	02	<b>Gyakorló képi diagnosztikai, nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens</b>	1	I	2 év	N, E, TK
52	725	03	<b>Gyakorló klinikai laboratóriumi asszisztens</b>	1	I	2 év	N, E, TK
52	723	03	<b>Gyakorló mentőápoló</b>	1	I	2 év	N, E, TK
52	725	04	<b>Gyakorló szövettani asszisztens</b>	1	I	2 év	N, E, TK
54	726	01	<b>Gyógy- és sportmasször</b>	1	I	2 év	N, E, TK
55	720	03	Gyógyszerügyi asszisztens	1	I	0,5 év	N, E, TK
55	725	10	Képi diagnosztikai, nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens	1	I	0,5 év	N, E, TK
55	725	11	Klinikai fogászati higiénikus	1	I	0,5 év	N, E, TK
55	725	12	Klinikai laboratóriumi asszisztens	1	I	0,5 év	N, E, TK
55	723	11	Mentőápoló	1	I	0,5 év	N, E, TK
54	726	02	<b>Ortopédiai műszerész</b>	1	II	2 év	N, E, TK
55	725	16	Szövettani asszisztens	1	I	0,5 év	N, E, TK

A fenti táblázatból is látható, hogy kizárólag iskolai rendszerben (nappali és esti munkarendben) indítható egészségügyi szakképzések az alábbiak:

- Gyakorló ápoló
- Ápoló
- Gyakorló csecsemő- és gyermekápoló
- Csecsemő és gyermekápoló

Ez egyúttal azt is jelenti, hogy az alapszakképesítés a Gyakorló ápoló, illetve a Gyakorló csecsemő- és gyermekápoló, az Ápoló, illetve a Csecsemő és gyermekápoló úgynevezett szakképesítés-ráépülés. A szakképesítés-ráépülés minden esetben a szakmai és vizsgakövetelményben meghatározott szakképesítésre épül rá, saját szakmai követelménymodulokat tartalmaz, és a szakképzési törvény alapján nem számít második szakképesítésnek, tekintve, hogy a meglévő szakképesítéssel betölthető munkakör magasabb színvonalon való ellátását biztosító képzésben - szakmai és vizsgakövetelményben meghatározott körben - szerezhető szakképesítés.

A fentiekén túl a táblázatban felsorolt többi szakképesítés, azaz a(z)

- Egészségügyi asszisztens

- Fogtechnikus
- Gyógyszertári asszisztens
- Képi diagnosztikai, nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens
- Klinikai fogászati higiénikus
- Klinikai laboratóriumi asszisztens
- Mentőápoló
- Szövetani asszisztens

a szakmai és vizsgakövetelmény alapján szakképesítés – ráépülés, de iskolai rendszerű képzésben történő finanszírozásuk jellege alapján nem számítanak második szakképesítésnek.

#### 4.4. Iskolai rendszeren kívüli képzések

A felnőttképzés az iskolarendszeren kívüli képzést jelenti, mely szolgáltatásként, piaci alapon valósul meg. Ez egyaránt helytálló az állam által fenntartott felnőttképzési intézményekre és minden állami vagy egyházi fenntartású alap-, közép- vagy felsőfokú tanintézetre vagy művelődési intézményre is, amennyiben nem tanulói vagy hallgatói jogviszonyban szerveznek képzést.

A felnőttképzésről szóló 2013. évi LXXVII. törvény keretjellel, más oktatásra vonatkozó jogszabályi előírásokkal együttesen szabályozza a felnőttképzés területét. Ezek az intézmények, szervezetek csak bejelentés után, a jogszabály által meghatározott képzési program alapján, felnőttképzési szerződéskötési és adatszolgáltatási kötelezettség mellett folytathatnak felnőttképzési tevékenységet. Az előírások betartását a felnőttképzési intézmények nyilvántartását végző szerv - az állami foglalkoztatási szerv - ellenőrizheti.

A felnőttképzési rendszer az egészségügyi ágazatban hozzájárul az egészségügyi munkaerőpiac humán erőforrás biztosításához, elsődlegesen azon szakképesítés ráépülések esetén, amelyek iskolai rendszerben nem szerezhetőek meg. Ezek a szakképesítések általában előzetes szakmai gyakorlatot igényelnek, a képzésbe történő becsatlakozás gyakori feltételeként.

A felnőttképzésről szóló törvény a felnőttképzésben szabályozott képzéseket négy, hatálya alá tartozó képzési körre osztja, melyek a következők:

- OKJ szerinti képzések
- támogatott egyéb szakmai képzések
- általános és egyéb támogatott nyelvi képzések
- támogatott egyéb képzések

Az OKJ kormányrendelet alapján az alábbi egészségügyi szakképesítések szerezhetőek meg iskolarendszeren kívüli, úgynevezett tanfolyami formában (ezek a felnőttképzési törvény alapján az ún. első képzési körbe tartozó képzések):

1. Aneszteziológiai szakasszisztens
2. Audiológiai szakasszisztens és hallásakusztikus
3. Ápolási asszisztens
4. Boncmester
5. Citológiai szakasszisztens
6. Diabetológiai szakápoló és edukátor
7. Egészségügyi asszisztens
8. Egészségügyi gázmester
9. Egészségügyi gyakorlatvezető
10. Egészségügyi kártevőirtó és fertőtlenítő
11. Endoszkópos szakasszisztens
12. Epidemiológiai szakápoló
13. Ergoterapeuta
14. Felnőtt intenzív szakápoló

15. Fizioterápiás szakasszisztens
16. Fogászati asszisztens
17. Foglalkozásegészségügyi szakápoló
18. Fogtechnikus
19. Fogtechnikus gyakornok
20. Fülilleszték készítő
21. Geriátriai és krónikus beteg szakápoló
22. Gyakorló gyógyszerértési asszisztens
23. Gyakorló képi diagnosztikai, nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens
24. Gyakorló klinikai laboratóriumi asszisztens
25. Gyakorló mentőápoló
26. Gyakorló szövettani asszisztens
27. Gyermek intenzív szakápoló
28. Gyógy- és sportmasszőr
29. Gyógyászati segédeszköz-forgalmazó
30. Gyógyszerkiadó szakasszisztens
31. Gyógyszerértési asszisztens
32. Hematológiai és transzfuziológiai szakasszisztens
33. Hospice szakápoló
34. Immunhisztokémiai, hisztokémiai és molekuláris biológiai szakasszisztens
35. Kardiológiai és angiológiai szakasszisztens
36. Kémiai laboratóriumi szakasszisztens
37. Képi diagnosztikai, nukleáris medicina és sugárterápiás asszisztens
38. Klinikai fogászati higiénikus
39. Klinikai laboratóriumi asszisztens
40. Klinikai neurofiziológiai szakasszisztens
41. Légzőszervi szakápoló
42. Mentőápoló
43. Mikrobiológiai szakasszisztens
44. Műtéti szakasszisztens
45. Műtőssegéd-gipszmester
46. Nefrológiai szakápoló
47. Onkológiai szakápoló
48. Ortopédiai kötszerész és fűzőkészítő
49. Ortopédiai műszerész
50. Pszichiátriai szakápoló és gyógyfoglalkoztató
51. Sürgősségi szakápoló
52. Szövettani asszisztens
53. Egészségfejlesztési segítő

A felsorolásból látszik, hogy nem csak a szakképesítés ráépülések, hanem az „alap” szakképesítések többsége is szervezhető felnőttképzésben. Ez egyrészt elősegíti az egyén rugalmas alkalmazkodását az egészségügyi munkaerőpiachoz, másrészt biztosítja az élethosszig tartó tanulás lehetőségét.

Anélkül, hogy a felnőttképzési törvény, valamint annak végrehajtási rendeleteibe részletesen belemennénk, az egészségügyi szakképzések szempontjából néhány dolgot mégis fontos kiemelni.

A korábbi felnőttképzési törvény a jelenleginél lényegesen kevésbé volt szigorú. A változás okaként elsődlegesen említhető, hogy a képzők piaci versenye nem kényszerítette ki a képzés minőségét, mert inkább jellemezte a képzési költség versenye, a képzési óraszámok versenye, azaz a képzésben résztvevőkért folyó verseny. A képzésben résztvevőt mind a képzés költsége,

mind a ráfordítandó idő erősen befolyásolja, ezért volt az új OKJ-ban a felnőttképzésben óraszámok meghatározása jelentős előrelépés a képzés minőségének biztosításában. Az egészségügyi szakképesítések átlagos óraszámja még ráépülő szakképesítések esetén is magas átlagosan 500 – 720 óra, de a nagy elméleti és gyakorlati tudást és gyakorlatot igénylő szakképesítések (pl. Pszichiátriai szakápoló és gyógyfoglalkoztató, Aneszteziológiai szakasszisztens, Felnőtt intenzív szakápoló képzések) esetén ezek az óraszámok 1100 – 1440 óra között mozognak. Ezek az óraszámok az OKJ-ban megjelenő szakmák átlagához képest is magasak, tükrözve az ágazat törekvését a minőségi képzés elvárható óraszámait illetően.

Az OKJ kormányrendeletben kerültek meghatározásra tehát a felnőttképzésben kötelezően tartandó óraszámok is, amely keretszámok (-tól,-ig) lehetőséget adnak a felnőttképző intézményeknek arra, hogy képzési programjukban e keretszámokon belül mozogjanak.

A felnőttképzés egészségügyi munkaerőpiacra gyakorolt hatása vitathatatlan. A „hiányterületeken” felnőttképzési formában indított képzések tudnak a leggyorsabban alkalmazkodni a humán erőforrás hiány által diktált igényekhez, ugyanakkor az is kétségtelen, hogy a képzések iránti (fizetőképes) kereslet nem feltétlenül mutatja ezeket a munkaerőpiaci igényeket, sokkal inkább az egészségügyi szakképzések „népszerű” szakképesítései (fogászati, gyógyszerészeti terület, gyógy-és sportmasször képzések) mozdul el.

A felnőttképzésbe való csatlakozás (amennyiben nem költségvetési, vagy uniós forrásokból támogatott képzésekről beszélünk) azonban a képzésben részt venni szándékozó saját döntésén alapul, a képzési költséget a szakképzésbe beiratkozó személy vállalja (amennyiben azt helyette más, pl. munkáltató nem vállalja át), a képzési szerződés megkötésével pedig szerződéses jogviszony keletkezik. Emiatt az egészségügyi szolgáltatóknak, intézményeknek közvetlenül nincs és nem is lehet ráhatása arra, hogy a felnőttképzés keretén belül, önerőből hány fő, milyen szakképzésben vesz részt.

A felnőttképzés önszabályozó mechanizmusa (ha nem is azonnal) működésbe lép, amint a munkaerőpiacon az addig népszerű szakképesítések iránt csökken a kereslet, vagy jelentősen emelkedik a szakképesítéssel rendelkezők száma, ezáltal túlkínálat keletkezik.

Az alábbiakban soroljuk fel azon jogszabályok jegyzékét, amelyek a felnőttképzés sokrétű szabályozásának fontos részletszabályozói.

- 393/2013. (XI.12.) Korm. rendelet a felnőttképzési tevékenység folytatásához szükséges engedélyezési eljárásra és követelményrendszerre, a felnőttképzést folytató intézmények nyilvántartásának vezetésére, valamint a felnőttképzést folytató intézmények ellenőrzésére vonatkozó részletes szabályokról
- 56/2013. (XII. 4.) NGM rendelet a felnőttképzési tevékenység folytatásának engedélyezési eljárása során fizetendő igazgatási szolgáltatási díj mértékéről, befizetésének és felhasználásának szabályairól, valamint a felnőttképzést folytató intézmények ellenőrzése során kiszabott bírság befizetésének rendjéről
- 58/2013. (XII. 13.) NGM rendelet a felnőttképzési minőségbiztosítási keretrendszerrel, valamint a Felnőttképzési Szakértői Bizottság tagjairól, feladatairól és működésének részletes szabályairól
- 59/2013. (XII. 13.) NGM rendelet a felnőttképzési szakmai programkövetelmények nyilvántartásba vételének követelményeiről és eljárási rendjéről, valamint a szakmai végzettség megszerzésének igazolásáról
- 14/2014. (III. 31.) NGM rendelet a felnőttképzési szakértői és a felnőttképzési programszakértői tevékenység folytatásának részletes szabályairól
- 16/2014. (IV. 4.) NGM rendelet a felnőttképzési nyelvi programkövetelmények nyilvántartásba vételének követelményeiről és eljárási rendjéről, valamint a nyelvi képzés követelményei teljesítésének igazolásáról

## 4.5. Összegzés

Az Országos Képzési Jegyzék 1993. évi megjelenésével az egészségügyi szakképesítések az iskolai rendszerű képzés mellett tanfolyami rendszerben (iskolarendszeren kívüli felnőttképzésben) is megszerezhetőek lettek. A szakmai vizsga a felnőttképzésben és az iskolai rendszerű képzésben azonos lett, ezt az egységes szakmai és vizsgakövetelmények garantálták. A szakképzés 2010-ben megkezdett rendszerszintű átalakításának indoka a szakképzés a munkaerőpiaci igényekre nem reflektáló képzésstruktúrája mellett, a gyakorlatorientáltságának és költséghatékonyságának a hiánya volt. A szakképzés újraszabályozása során az egészségügyi és az egészségügyi technikai ágazat alá sorolt iskolai rendszerű szakképzések tartalmi megújítását szolgálja a folyamatszabályozási szemlélet megerősítése, melynek megfelelően szakképzési kerettantervek szerint történik az oktatás a szakképző iskolákban (szakiskolák, szakközépiskolák).

Az iskolai rendszerű szakképzés régi-új intézménye, az egészségügyi szakközépiskola. A szakközépiskola 9-12. évfolyamainak befejezésével a tanuló ágazati szakmai érettségi vizsgát tehet, amely kisegítő ápoló munkakör betöltésére jogosítja fel, vagy a szaktárgyi érettségi vizsga után a szakképző iskola 13. szakképzési évfolyamán továbbtanulva egy tanév alatt emeltszintű ágazati szakképesítést szerezhet.

Az új felnőttképzési törvény és végrehajtási rendeletei is szinkronban állnak a szakképzési rendszer szerkezeti és tartalmi megújításának céljával, és sokkal szigorúbb kontrollt követelnek az iskolarendszeren kívüli szakképzések vonatkozásában.

### *Ellenőrző kérdések*

1. Milyen előzményei voltak a szakképzés 2010-ben megkezdett rendszerszintű átalakításának?
2. A szakképzést jelenleg mely törvények határozzák meg Magyarországon? A jogszabályi háttér alapján a szakképzésnek milyen intézményei lehetnek?
3. Az egészségügyi ágazati képzésnek tartalmi szempontból milyen formái vannak?
4. Melyek a szakképesítések leírásának a kötelező elemei, s melyek az egészségügyi szakképesítések specifikumai?
5. Az egészségügyi szakképesítések megszerzéséhez vezető komplex szakmai vizsgának milyen elemei és időkeretei vannak?
6. Mely intézmények jogosultak a komplex szakmai vizsgák szervezésére?
7. Mi a szerepe a szakképzési kerettanterveknek az iskolarendszerű szakképzésben, valamint az esti munkarend szerint folytatott felnőttoktatásban?
8. Foglalja össze az egészségügyi szakközépiskolai képzés jellemzőit!
9. Összegezze a szakképzés részét képező szakmai gyakorlat szervezésének a szempontjait, a tanulószerveződés feltételeit!
10. Foglalja össze az iskolarendszeren kívüli egészségügyi szakképzések indokait és jellemzőit! Nevezze meg a felnőttképzés keretébe tartozó képzési köröket!



## 5. Az egészségügyi továbbképzések rendszere

### 5.1. Egyes szakmák, szakmacsoportok továbbképzési rendszerének magyarországi történeti háttere

A II. világháborút követően Magyarországon bármely szakmaterület képzési, továbbképzési rendszerét vizsgálva azt láthatjuk, hogy a különböző szakképesítéseknek megfelelő munkakörök gyakorlásához nem született olyan szervezeten és szabályozottan működő továbbképzési rendszer, amely a közép- vagy felsőfokú oktatásban szakképesítést szerzettek számára kötelezővé tette volna a szakmaspecifikus ismeretek megújítását, esetleges bővítését. Hazánkban az 1970-es évek elején vetődött fel komolyabb formában egy egységes, többoldalú alkalmazásra szolgáló foglalkozási jegyzék kidolgozásának igénye. Hosszas előkészület után 1975-ben vezették be a foglalkozások egységes osztályozási rendszerét, vagyis a FEOR-t. Az akkor kialakított foglalkozási osztályozási rendszer – az időközben végrehajtott részleges módosítások, kiegészítések mellett – alapelveiben 1993-ig változatlan maradt. A rendszerváltozáskor bekövetkezett politikai, gazdasági, társadalmi változások hatására azonban napirendre került a statisztikai, munkaügyi rendszerek megújításának igénye. Sürgetővé vált továbbá az is, hogy a magyar foglalkozási osztályozási rendszer jobban igazodjon a nemzetközi foglalkozási osztályozási rendszerhez (International Standard Classification of Occupations, ISCO), ezért ennek érdekében 1993-ban FEOR-93 néven bevezették a foglalkozási osztályozás korszerűsített rendszerét, amely elősegítette az egyes szakmák és szakképesítések pontosítását (Központi Statisztikai Hivatal, 2000<sup>94</sup>).

Az 1989-es politikai és gazdasági rendszerváltás és a privatizációs folyamat eredményeként megváltoztak a tulajdonviszonyok, megjelentek a tőkével rendelkező befektetők. A közösségi tulajdon dominanciáját felváltotta a magántulajdon, amely a valós tulajdonosi gondolkodást és a működtetés során a tulajdonosi érdekek erőteljes érvényre jutását eredményezte. Ez nagymértékben vonatkozott a munkavállalókkal szembeni szakmai, tudásbeli elvárások színvonalas ismeretére, az ismeretek bővítésére, megújítására.

Az egyes szakterületeken szerzett ismeretek elavulásának felgyorsulásával szükségszerűvé vált, hogy mind a termelő, mind a szolgáltató szféra szereplői megújítsák korábban megszerzett tudásukat, emellett alapkövetelménnyé vált az új szakmai trendek megismerése is. A korábbi rendszerre épülő szakmai beidegződések és a pejoratív értelemben vett szakmai rutin a rendszerváltást követően már nem tudott eleget tenni az ismeretmegújítást célzó követelményeknek. Ezt támasztja alá a korábbi nem kompetencia alapú képzési struktúrából következő kimeneti tudásszintek tartalma is. A szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvény<sup>95</sup>, valamint a Munkaügyi Minisztérium (MüM) 7/1993. (XII. 30.) rendelete<sup>96</sup> vezette be az Országos Képzési Jegyzéket (OKJ), amely az állam által elismert szakképesítések meghatározásával pontosította a szakmákat Magyarországon.

A piacgazdasággal történő intenzív átállási időszak az 1990-es évek második feléig tartott. Ebben az időszakban erősödött fel igazán a szakmai továbbképzési rendszerek szükségének igénye. Ez az igény a termelő és szolgáltató ágazatok mellett a nagy ellátórendszerek működtetésében is megjelent (egészségügyi ellátás, szociális ellátás, stb.). A 90-es évek végén tehát különböző szakmaterületeken indult meg ez a folyamat, amelyek közül néhányat kiemelve, a teljesség igénye nélkül röviden bemutatásra kerül. A műszaki szakterületről a mérnöki tevékenységhez kapcsolódó továbbképzési rendszert, a gazdasági szakterületről a számviteli szolgáltatók, valamint az egészségügyi ágazatból az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők továbbképzésének rendszere kerül bemutatásra.

### 5.1.1. Mérnöki tevékenységhez kapcsolódó kötelező továbbképzések

Korábban az építésüggyel kapcsolatos egyes szabályozott szakmák gyakorlásához kapcsolódó szakmai továbbképzési rendszer részletes szabályairól szóló 103/2006. (IV. 28.) Korm. rendelet<sup>97</sup> határozta meg a mérnöki tevékenység végzéséhez kapcsolódó kötelező továbbképzés rendszerét. Az építésügyi és az építésüggyel összefüggő szakmagyakorlási tevékenységekről szóló 266/2013. (VII. 11.) Korm. rendelet<sup>98</sup> értelmében az építészeti-műszaki tervezési, valamint a felelős műszaki vezetői és műszaki ellenőri szakmagyakorló az ötéves továbbképzési időszak alatt köteles továbbképzést teljesíteni (Magyar Mérnöki Kamara, 2014<sup>99</sup>).

A továbbképzés típusai:

- kamarai tagsághoz kötött jogosultság esetén kötelező és szakmai,
- kamarai tagsághoz nem kötött jogosultság esetén kötelező továbbképzés.

A szakmagyakorlónak az első továbbképzési időszaka alatt a 266/2013. (VII.11.) Korm. rendelet 38. § (2) bekezdése szerinti beszámolóval végződő kötelező továbbképzést kell teljesítenie. Korábban a 103/2006. (IV. 28.) rendelet alapján, a szabadon választható részből 5 évente 20 továbbképzési pontot kellett összegyűjteni, a jogszabályi változás következtében azonban a szabadon választott továbbképzés pontérték megállapításának rendszere megszűnik. 2014. január 1-től kamarai továbbképzési pont nem szerezhető sem szabadon választható továbbképzésben, sem egyéni teljesítésben. A rendelet értelmében „a kötelező továbbképzési kötelezettség teljesítésének elmulasztása a jogosultság – területi kamara titkára által hivatalból történő – szerinti tevékenység megtiltását vonja maga után mindaddig, amíg a szakmagyakorló a továbbképzési kötelezettségének nem tesz eleget, de legfeljebb egy évig.”

### 5.1.2. Szakasz cím: Gazdasági jellegű továbbképzések

Az adótanácsadói, az adószakértői és az okleveles adószakértői tevékenység végzésére jogosító engedélyek kiadásának és visszavonásának feltételeiről, továbbá a kapcsolódó nyilvántartás vezetésének és a nyilvántartásban szereplők továbbképzésének szabályairól szóló 26/2008. (VIII. 30.) Pénzügyminisztériumi (PM) rendelet<sup>100</sup> értelmében a továbbképzési időszak tartama 5 év. Az első továbbképzési időszak az igazolvány kiállításának napjával, a további továbbképzési időszakok az előző továbbképzési időszak utolsó napját követő nappal kezdődnek. A továbbképzésre kötelezettnek egy továbbképzési időszak alatt összesen legalább 100 kreditpontot kell teljesítenie úgy, hogy a továbbképzési időszak legalább három naptári évében részt vesz valamely továbbképzésen.

A rendelet a következőket minősíti továbbképzésnek (Magyar Könyvvizsgálói Kamara Oktatási Központ Kft., 2013<sup>101</sup>):

- a Nemzetgazdasági Minisztérium (NGM) szakértői bizottsága által minősített továbbképzési program (kreditpont-értéke legfeljebb 20 lehet),
- a jogi és igazgatási, vagy a gazdaságtudományok képzési területhez tartozó szakon lezárt félév (10 kreditpontot ér),
- a nemzetgazdasági miniszter ágazatába tartozó szakképesítés megszerzése (20 kreditpontot ér)
- az okleveles könyvvizsgálói szakképesítés megszerzése (25 kreditpontot ér)
- gazdaságtudományi, vagy jogtudományi tudományágban doktori képzést folytató doktori iskolában doktori fokozat megszerzése (30 kreditpontot ér).

A nyilvántartásból törlésre kerül az a személy, aki az 5 év alatt nem teljesíti a 100 kreditpont szerzési kötelezettségét, vagy az, aki 5 év alatt teljesíti ugyan a 100 pontot, képzése viszont nem érint legalább 3 évet.

A regisztrált mérlegképes könyvelők kötelező továbbképzését a könyvviteli szolgáltatást végzők nyilvántartásba vételéről szóló 93/2002. (V. 5.) Korm. rendelet<sup>102</sup> szabályozza, amely egységes központi tematika szerint működött. A 2013-as továbbképzési évtől a regisztrált

mérlegképes könyvelők esetében az egységes központi tematikát a kreditpont-rendszerű továbbképzés váltotta fel, azaz a továbbképzési kötelezettséget kreditpontok gyűjtésével kell teljesíteni. A továbbképzési év január 1-jétől december 31-ig tart, ezen időszak alatt kell összegyűjteni és igazolni a megszerzett továbbképzési pontokat.

A rendelet szerint a továbbképzési kötelezettség teljesítéséhez az alábbi módokon lehet kreditpontot gyűjteni (Magyar Könyvvizsgálói Kamara Oktatási Központ Kft., 2014<sup>103</sup>):

- továbbképzési programokon, előadásokon való részvétellel,
- szakmai szervezeti tagsággal vagy
- szakmai kiadványok megvásárlásával.

A továbbképzésre kötelezett személynek minden egyes továbbképzési évben összesen legalább 16 kreditpontot kell megszereznie. A 16 kreditpontból legalább 8 kreditpontot számvitel témakörben minősített szakmai továbbképzésen kell teljesíteni. A továbbképzésre kötelezettnek a 16 kreditpontból minden szakterületen, amelyen regisztrációval rendelkezik, legalább 4 kreditpontot az adott szakterületre minősített speciális továbbképzéseken kell megszereznie. Az a továbbképzésre kötelezett könyvviteli szolgáltatást végző személy, aki az adott továbbképzési évben nem teljesíti továbbképzési kötelezettségét, kikerül a rendelet szerint meghatározott nyilvántartásból.

A Magyar Könyvvizsgálói Kamaráról, a könyvvizsgálói tevékenységről, valamint a könyvvizsgálói közfelügyeletről szóló 2007. évi LXXV. törvény<sup>104</sup> értelmében természetes személyként jogszabályi kötelezettségen alapuló könyvvizsgálói tevékenységet az végezhet, aki a Magyar Könyvvizsgálói Kamara tagja és rendelkezik az ezt igazoló könyvvizsgálói igazolvánnyal. A kamara a tagjai közé felvett és könyvvizsgálói esküt tett könyvvizsgálót nyilvántartásba veszi, és az esküokirat aláírásával egyidejűleg arcképes könyvvizsgálói igazolvánnyal látja el, amely visszavonásig érvényes. A kamarai tag könyvvizsgáló az említett törvény 106. §-ának alapján köteles évente a szakmai továbbképzési rendszerben részt venni. A kötelező továbbképzés feladata a kamarai tagok elméleti felkészültségének fejlesztése, illetve szintentartása, gyakorlati ismeretek átadása, szakmai konzultációs lehetőség biztosítása. 1 kredit 1 oktatási blokkot, 2×45 perces előadást jelent, amely által összesen 16 kredit összegyűjtése szükséges négy nap alatt. A központi szervezésű első nap alatt 4 kredit megszerzése kötelező, a további 12 kredit (3 nap) a kamarai szervezet által, vagy annak részvételével, illetve a kamara által elfogadott társaság, intézmény által szervezett továbbképzéseken, valamint hazai és nemzetközi konferencián szerezhető meg. Az előadások, továbbképzések, szakmai programok - az időtartamtól függően - általában 1 kreditet (2x45 perc), vagy az időtartam arányában ennek (maradék nélküli) többszörösét jelentik. Az egynapos, vagy hosszabb képzések, konferenciák 4 kreditet érnek. A képzést szervező a megszerzett kreditről - jelenléti ív alapján - könyvvizsgáló részére igazolást állít ki és ad át.

Az igazolások (kreditek) összegyűjtéséért a kamarai tag a felelős. Az igazolásokat a kamarai tag a következő év január 15-ig eljuttatja a helyi szervezethez. Amennyiben a képzést, szakmai programot a helyi szervezet rendezi, külön igazolás kiadása nélkül, jelenléti ív alapján is igazolható a kredit megszerzése. A szakmai továbbképzési rendszerben való részvétel elmulasztása a törvényben és a kamara etikai szabályzatában meghatározott jogkövetkezményekkel jár, vagyis a továbbképzésre kötelezettel szemben fegyelmi eljárást kell indítani (Magyar Könyvvizsgálói Kamara, 2014<sup>105</sup>).

A gazdasági szakterület továbbképzéseinek gyakorlata során az éves ciklusokban történő teljesítés alapelvárás, a további működés feltétele. Az évenkénti kötelező továbbképzésen való részvétel központi tananyagtartalma a mindenkori kormány gazdaság-, adó- és járulékpolitikai elvárásait és változásait központosítottan, egységes tartalommal biztosítja a szakmacsoportba tartozó szakemberek számára. Mindezzel jól követhetők a résztvevők számára a jogszabályi és jogszabály-alkalmazással kapcsolatos változások. Az évente ismétlődő kötelező továbbképzési

kötelezettség az egészségügyi szakdolgozók esetében a jogszabályalkotó és a szakma számára megfontolandó jövőbeni gyakorlat lehetne.

### 5.1.3. Szakasz cím: Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők továbbképzése

Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok folyamatos továbbképzését 2011-ig az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium (ESZCSM) 52/2003. (VIII. 22.) rendelete<sup>106</sup> szabályozta a 2011. év végéig. Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzésének szabályait jelenleg a Nemzeti Erőforrás Minisztérium (NEFMI) 64/2011. (XI. 29.) rendelete<sup>107</sup> szabályozza. A továbbképzés továbbképzési időszakokban történik, amelynek tartama 5 év. A felsőfokú végzettséget adó és oklevelet kiállító felsőoktatási intézmény jogszabályi kötelezettségének eleget téve az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) számára átadott adatok alapján a tanulmányait eredményesen befejező orvost, fogorvost, gyógyszerészt alapnyilvántartásba veszi. Ebben a folyamatban a végzett hallgatót eljárás kötelezettség nem terheli. Az alapnyilvántartásba vétel a fenti automatizmus alapján működik.

A működési nyilvántartásba vétel az egészségügyi végzettségnek megfelelő munkakör betöltésének feltétele, tehát a munkavállalást megelőzően az orvos, fogorvos, gyógyszerész által az EEKH-hoz papír alapon benyújtott kérelem alapján történik (a kérelem az EEKH honlapján, a [www.eekh.hu](http://www.eekh.hu) oldalon megtalálható). Az alap- és működési nyilvántartási rendszerek részletesebb bemutatására az 5.2.1. és az 5.2.2. alfejezetekben kerül sor. Az első továbbképzési időszak kezdete a továbbképzésre kötelezett működési nyilvántartásba történő felvételének a napja. A továbbképzésre kötelezettnek továbbképzésre az általa választott, orvostudományi kart is működtető 4 hazai egyetem (Pécsi Tudományegyetem, Debreceni Egyetem, Szegedi Tudományegyetem, Semmelweis Egyetem) szak- és továbbképzési központjába kell bejelentkeznie. A továbbképzésre kötelezettnek egy továbbképzési időszak alatt szakképesítésenként legalább 250 pontot kell teljesítenie. Egy évben szakképesítésenként 100 pontnál több elméleti pontérték nem ismerhető el, valamint egy továbbképzési időszakból a következő időszakba legfeljebb 50 – a továbbképzési időszak utolsó évében szerzett – továbbképzési pont vihető át, és az így átvitt pontérték szabadon választható elméleti pontként kerül elismerésre. A továbbképzési időszak alatt a továbbképzésre kötelezettnek szakképesítésenként legalább 50 pontot kötelező szintentartó továbbképzés teljesítésével kell megszereznie.

A továbbképzési időszak alatt egy kötelező szintentartó továbbképzés a továbbképzésre kötelezett számára térítésmentes. Szabadon választható elméleti továbbképzésnek minősül:

- az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács által előre minősített elméleti továbbképzési tanfolyam,
- munkahelyen belül szervezett rendszeres továbbképzés,
- szakmai célú tanulmányút,
- az adott szakterületen végzett tudományos tevékenység,
- egyéni továbbképzés.

A továbbképzési időszak alatt a továbbképzésre kötelezettnek szakképesítésenként legalább 25 pontot olyan, előre minősített tanfolyam teljesítésével kell megszereznie, amelynek a célcsoportjában szakképesítése szerepel. A továbbképzési időszak gyakorlati részének teljesítéséhez a továbbképzésre kötelezettnek legalább 3 évet kell hazai vagy külföldi foglalkoztatónál a szakképesítése szerinti szakterületnek megfelelő munkakörben eltöltenie, ahol egy év gyakorlati idő értéke 20 pont. Azon továbbképzésre kötelezett orvos, fogorvos, gyógyszerész, illetve egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező, aki a továbbképzési időszak alatt nem teljesíti továbbképzési kötelezettségét, a Magyar Orvosi

Kamara (MOK) nyilvántartásából törlésre kerül, és ezt követően kizárólag felügyelet mellett végezhet egészségügyi tevékenységet.

## *5.2. Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének rendszere*

### *5.2.1. Az egészségügyi szakképesítésekhez tartozó szakmák alapnyilvántartása*

Az egészségügyi szakmaterületen képesítést szerzett egészségügyi szakemberek a képzést lezáró vizsgadokumentumok alapján az iskolák, illetve más képzésszervezők által az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalhoz (EEKH) kötelezően megküldésre kerülő adatok alapján automatikusan alapnyilvántartásba kerülnek és alapnyilvántartási számot kapnak, amely azt a célt is szolgálja, hogy az adott egészségügyi szakmacsoporton belül milyen szakképesítésekben hány szakember áll rendelkezésre az egészségügyi ellátórendszer számára. Természetesen ezek a nyilvántartási számadatok adott szakmákban végzetek számát rögzítik pontosan, de ez nem azonos az egészségügyi szakmaterületen munkát vállalni szándékozók számával.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény<sup>108</sup> alapján egészségügyi tevékenységet önállóan az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkező és az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettséget teljesített vagy a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól e törvény szerint mentesült, a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet.

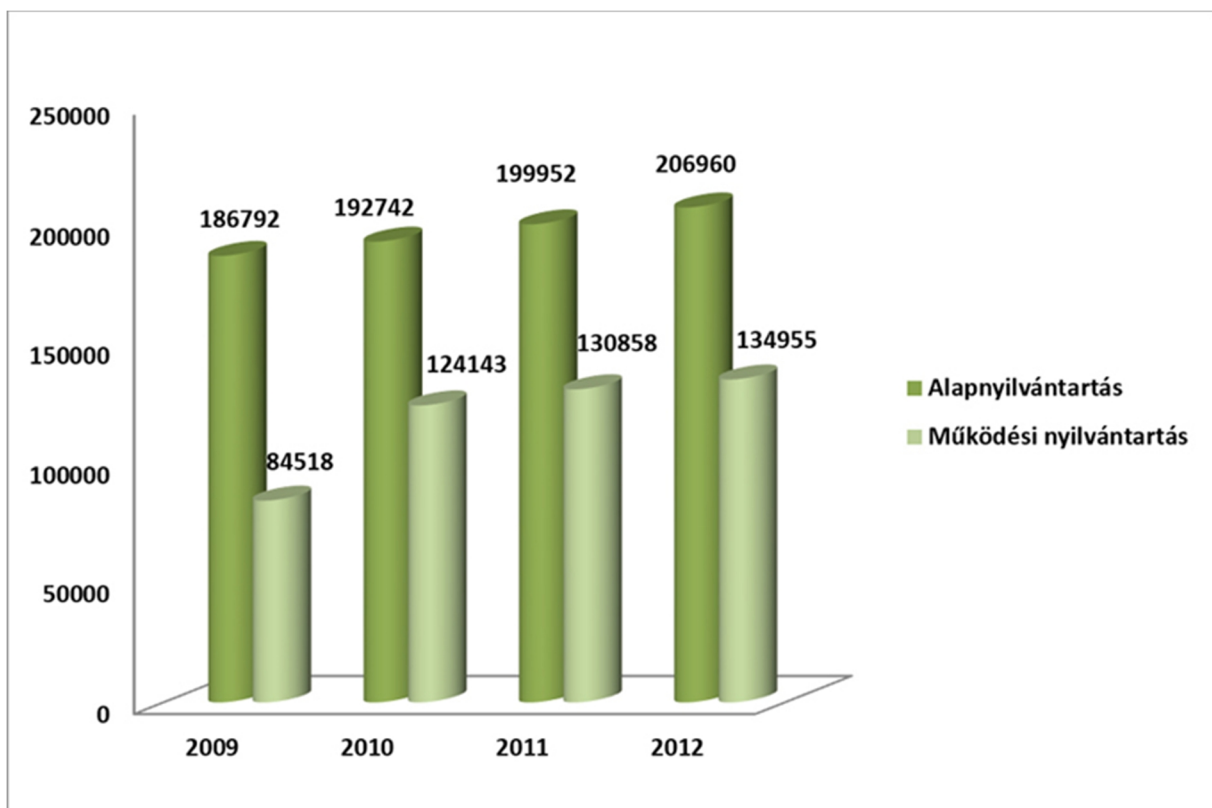
Az Egészségügyi Minisztérium (EüM) 18/2007. (IV. 17.) rendelete<sup>109</sup> értelmében a működési nyilvántartásba történő regisztrálás egyik feltétele az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartásában való szereplése. Az alapnyilvántartásban minden olyan személy szerepel, aki Magyarországon az állam által elismert oktatási intézményben megszerzett (vagy külföldön szerzett és Magyarországon honosított vagy elismert) egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik. Az alapnyilvántartásba kerülés automatikusan történik; az oklevelet, bizonyítványt (vagy a honosításról/elismerésről szóló határozatot) kiállító intézmény által megküldött adatok alapján. 2009. január 1-jétől az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet helyett az EEKH veszi alapnyilvántartásba a szakképesítést szerzett személyeket.

### *5.2.2. Szakasz cím: Az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartása*

A Népjóléti Minisztérium (NM) 28/1998. (VI. 17.) rendelete<sup>110</sup> egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól a továbbképzési időszak tartamát öt évre osztotta fel, amely első napjának a szakdolgozó Egészségügyi Szakdolgozók Működési Nyilvántartásába történő felvételének napját tekintették. A működési nyilvántartásba vett személynek a nyilvántartás időtartama alatt kötelező továbbképzésen kell részt vennie, mert a működési nyilvántartás megújításának a feltétele a kötelező továbbképzés teljesítése. A működési nyilvántartásba történő felvétel, megújítás és újrafelvétel esetén az EEKH gondoskodik a működési nyilvántartási igazolvány kiállításáról, amely kizárólag személyazonosító igazolvánnyal együtt érvényes.

A Működési Nyilvántartás és az alapnyilvántartás szabályait a 27/1998. (VI. 17.) NM rendelet<sup>111</sup> szabályozta, amelyeket az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet vezette 2004 végéig. A szakdolgozók működési nyilvántartásba vételéről nyilvántartási igazolás került kiadásra, amely a kiállítástól számított öt évig volt érvényes. A Működési Nyilvántartásba vételre vonatkozó megújítási kérelem benyújtása a nyilvántartás lejáratá előtt legalább 30 nappal vált szükségessé. A megújítási kérelemhez a továbbképzési kötelezettség teljesítésére vonatkozó igazolások csatolását írta elő a jogszabály. Azon egészségügyi szakdolgozónak, aki több mint két éve nem gyakorolt szakképesítésének megfelelő tevékenységet, munkáltatói nyilatkozatot kellett benyújtania a Működési Nyilvántartásba történő felvételi kérelméhez.

A 2005-ös évtől kezdődően az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról (EEKH) szóló 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet<sup>112</sup> 2.§-ának (7) bekezdése értelmében a Kormány az egységes egészségügyi ágazati humán erőforrás-monitoring rendszert (HMR) működtető egészségügyi államigazgatási szervként az EEKH-t jelölte ki. A HMR projekt keretében az EEKH együttműködik a magyar egészségügyi ágazat szerveivel (és európai szintű hálózatokkal is) abból a célból, hogy az egészségügyi dolgozókkal kapcsolatosan adatokat gyűjtsön egy egységes adattárház számára. A projekt keretében megvalósuló adattárház információt szolgáltat az ágazat helyzetével kapcsolatban. A HMR legutóbbi, 2012-es adatközlése alapján az 13. ábrán szereplő helyzetet látjuk az egészségügyi szakdolgozók számának alakulásáról 2009-től. A korábbi, nem egységes nyilvántartási rendszer sajátosságaiból adódóan előfordulhat, hogy egy személyhez több alap- vagy működési nyilvántartási szám is tartozik, ez magyarázza a nyilvántartásban szereplő személyek magas számát.



9. Grafika: Az alap- és működési nyilvántartásban szereplő egészségügyi szakdolgozók száma (2009 – 2012, fő)

Forrás: Saját szerkesztés az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (2013)<sup>113</sup> adatai alapján

### 5.2.3. Szakasz cím: Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzése 1998 – 2011 között

A jelenleg hatályos 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről az 1972. évi II. törvényt<sup>114</sup> helyezte hatályon kívül, ugyanis szükség volt egy olyan új és átfogó szabályozási rendszer megalkotására, amely az egészségtudomány gyors ütemű fejlődésével összhangban határozza meg az egészségi állapot megőrzésének és javításának összetett feltételrendszerét.

Magyarországon az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező – ide nem értve a (szak)orvos, (szak)fogorvos, (szak)gyógyszerész, klinikai szakpszichológus szakképesítéssel rendelkezőket – dolgozók (vagyis az egészségügyi szakdolgozók) továbbképzésének szabályait jelenleg a már többször módosított 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet<sup>115</sup> szabályozza. Ahogy korábban már

említésre került, ezt megelőzően csak 1998-ban született szabályozás az egészségügyi szakdolgozói továbbképzésekkel kapcsolatban (28/1998. (VI. 17.) NM rendelet). Az 1998-as szabályozás előtt nem volt olyan rendelet, amely előírta volna a kötelező továbbképzéseken való részvételt, és így a szakdolgozóknak pontgyűjtési kötelezettségük sem volt. Az egészségügyi szakmák gyakorlásának nem volt feltétele az ismeretbővítő vagy ismeretfelújító továbbképzéseken való részvétel és annak igazolása. A 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet értelmében egészségügyi szakdolgozóknak a továbbképzési időszak alatt 100 pontot kellett teljesíteniük elméleti továbbképzések és gyakorlatok keretében. A rendelet elméleti továbbképzésnek minősítette:

- a legalább 40 órás, vizsgával záruló továbbképzéseket,
- rendezvényeket, amelyeken legalább 5 előadás hangzott el,
- kongresszuson tartott előadást,
- szakmai könyvet, cikket és publikációt.

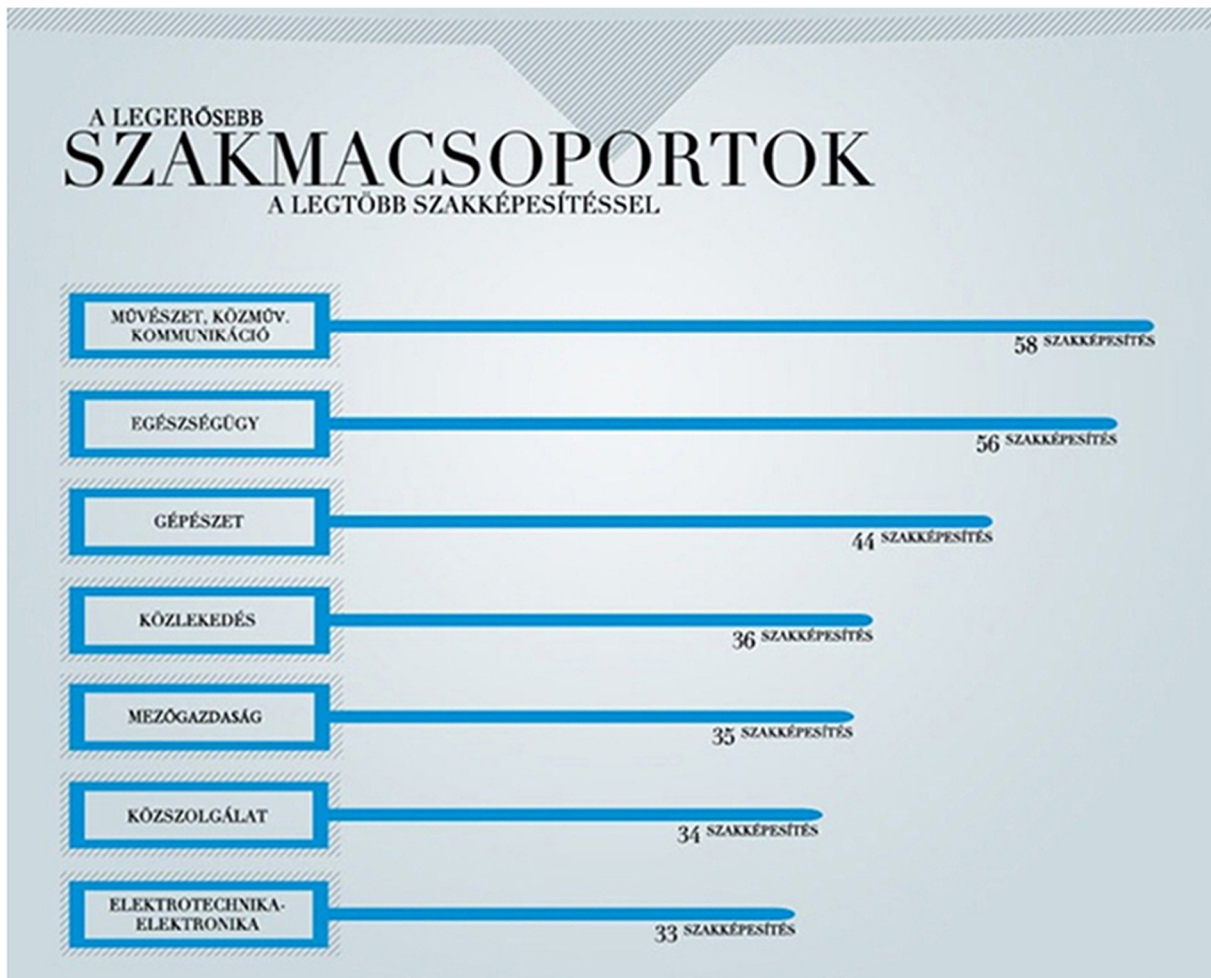
Ezen elméleti továbbképzések teljesítése esetén a kapható pontok értéke 5 és 50 pont között mozgott. A továbbképzési időszak gyakorlati részének teljesítéséhez pedig a szakdolgozónak legalább három évet kellett szakképesítése szerinti munkakörben eltölteni, egy év gyakorlati idő pedig 15 pontot jelentett.

#### 5.2.4. Szakasz cím: Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzése 2011 óta

Az utóbbi években az egészségügyi szakdolgozók képzési rendszere számtalan változáson ment keresztül. Az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről szóló 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet<sup>116</sup> alapján az Országos Képzési Jegyzék (OKJ) 2013. január 1-jei hatállyal nagymértékben átalakult, új szakképesítések születtek, korábbiak megszűntek, vagy éppen egybeolvadtak, esetleg szétváltak. Példaként említjük meg, hogy az OKJ korábbi rendszerében szereplő Felnőtt aneszteziológiai és intenzív szakápoló nevű, 54 723 01 0001 54 03 OKJ számú szakképesítés az új rendszerben Felnőtt intenzív szakápoló 55 723 01 és *Aneszteziológiai szakasszisztens* 55 725 01 szakképesítésekre vált szét, míg a Műtőssegéd 52 725 02 0100 33 02 és a Gipszmester 52 725 02 0100 33 01 szakképesítések Műtőssegéd-gipszmester 32 725 01 néven olvadtak egybe. Ezzel a strukturális átalakítással a szakképzési rendszer jelentősen megváltozott egy a gazdasági igényekkel való összehangolására történő koncepcióval. Mindezzel párhuzamosan a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény<sup>117</sup> és a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény<sup>118</sup> is jelentős változásokat hoztak mind az iskolai rendszerű, mind a felnőttképzésben történő egészségügyi szakképzés szabályozásában. Ennek szükségszerűségét nagymértékben alátámasztotta a korábbi időszakban liberalizált és indokolatlanul sokszereplős képzési piac kontraproduktív teljesítménye. A sokképzős rendszerben jelentős szakmai hiátusok mutatkoztak kimeneti oldalon, vagyis nem megfelelő tudású szakemberek szereztek meg többek között egészségügyi szakképesítéseket. A fenti probléma kiküszöbölése érdekében többek között a szakmai- és vizsgakövetelmények (SZVK) az új OKJ-s szabályzásban kötelező óraszámokat határoztak meg az egyes szakképzések vonatkozásában, így biztosítva a képzés ideje alatt elsajátítható kompetenciák minél szélesebb körét. A 2013. évi felnőttképzésről szóló LXXVII. törvény<sup>119</sup> értelmében a felnőttképzési engedélyt állami szakképzési és felnőttképzési szerv (a Nemzeti Munkaügyi Hivatal, NMH) adja ki.

A képzőnek minősített képzési programmal, a felnőttképzési tevékenység folytatásához szükséges engedélyezési eljárásra és követelményrendszerre, a felnőttképzést folytató intézmények nyilvántartásának vezetésére, valamint a felnőttképzést folytató intézmények ellenőrzésére vonatkozó részletes szabályokról szóló 393/2013. (XI. 12.) Korm. rendeletben<sup>120</sup> meghatározott személyi és tárgyi feltételekkel, minőségbiztosítási rendszerrel, valamint kormányrendeletben meghatározott vagyoni biztosítékkal kell rendelkeznie, kivéve a 2013. évi LXXVII. felnőttképzésről szóló törvény alapján annak a felnőttképzést folytató intézménynek,

amely az államháztartásról szóló törvény szerint központi költségvetési szervnek minősül. Az új OKJ rendszerében több, a 7. Egészségügy és szociális gondoskodás szakmacsoportba tartozó szakképesítés kizárólag az iskolai rendszerű képzések körébe került, ilyenek az Ápoló, Csecsemő és gyermekápoló, Gyakorló ápoló, valamint a Gyakorló csecsemő- és gyermekápoló. A következő ábrán az OKJ-ban szereplő, legtöbb szakképesítést tartalmazó szakmacsoportokat látjuk. A 10. grafika tanúsága szerint az egészségügy a maga 56 szakképesítésével a második legnagyobb szakmacsoport, így igen kiemelt helyen szerepel a szakképzések vonatkozásában:

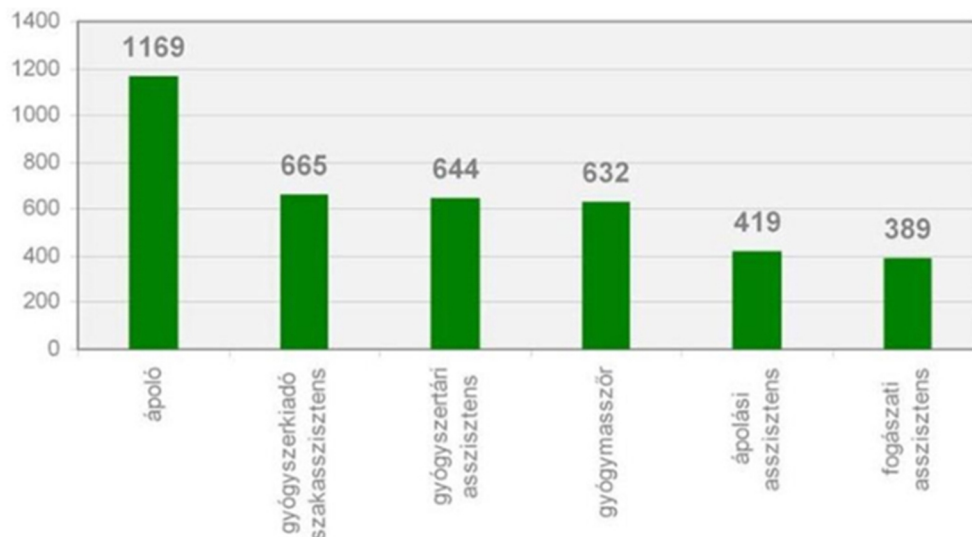


10. Grafika: Az Országos Képzési Jegyzékben szereplő legtöbb szakképesítéssel rendelkező szakmacsoportok rangsorolása

Forrás: OKJNET (2012)<sup>121</sup>

Jól nyomon követhető a jogszabályalkotók azon szándéka, hogy ezek a lépések a minőségi képzések rendszerének kialakítása irányába mutassanak. Az úgynevezett duális rendszer szakképzésben való bevezetése szintén a minőségi képzések biztosítását szolgálja. A Magyar Kereskedelmi és Iparkamara és az általa minősített gyakorlólhelyeket biztosító munkáltatók a gyakorlati képzések révén életszerű, hatékonyabb szakmai kompetenciák elsajátítását segítik elő. Ennek megvalósulása az egészségügy területén is kiemelt fontosságú, hiszen a 3. ábrán is szereplő hat legnagyobb létszámú szakképesítést választók magas fokú szakmai oktatása növelheti az egészségügyi ellátás színvonalát.





11. Grafika: A hat legmagasabb létszámú szakmai végzettséget adó OKJ-ban szereplő szakképesítés (2011)

Forrás: GYEMSZI Egészségügyi Évkönyv (2012)<sup>122</sup>, 35. o.

A fentiekben felvázolt új képzési rendszer egy új továbbképzési szisztéma létrehozását is lehetővé tette, ezért a továbbiakban az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályozása kerül bemutatásra.

5.2.5. Az egészségügyi szakdolgozók szakmacsoportos továbbképzésének jogszabályi alapja  
Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályait a többször módosított 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet (továbbiakban: rendelet) szabályozza. A jogszabály célja: az egészségügyi szakdolgozók kor követelményeinek megfelelő szakmai tartalommal, jól nyomon követhető és átlátható továbbképzési rendszer kialakítása és működtetése magas szintű szakmai kontroll biztosításával. A rendelet felépítése:

1. Általános rendelkezések
2. Kötelező szakmacsoportos továbbképzés
3. Szabadon választható elméleti továbbképzés
4. Gyakorlati továbbképzés
5. A továbbképzések nyilvántartása, közzététele, ellenőrzése, a továbbképzési pontok nyilvántartása
6. A továbbképzés támogatása
7. Záró rendelkezések
8. 1. sz. melléklet: Szakmacsoportok
9. 2. sz. melléklet: Folyamatos továbbképzés alapján megszerezhető legmagasabb pontértékek (továbbképzési pontok)
10. 3. sz. melléklet: Az elméleti továbbképzés minősítéséhez szükséges adatok

#### 1. Általános rendelkezések

„1. § (1) Az egészségügyi tevékenységet végző, az 1. mellékletben meghatározott szakképesítéssel vagy szakképzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozó (a továbbiakban: egészségügyi szakdolgozó) egészségügyi szakmai továbbképzésben (a továbbiakban: továbbképzés) köteles részt venni, ideértve a szociális és gyermekvédelmi területen önállóan dolgozó személyt is.

(2) A továbbképzési időszak teljesítéséhez az egészségügyi szakdolgozónak e rendelet szerinti

- a) kötelező szakmacsoportos elméleti,
- b) szabadon választható elméleti, és

c) gyakorlati

továbbképzési formákban kell részt vennie.”

Az Általános rendelkezésekben került meghatározásra a továbbképzésben résztvevők köre, a teljesítendő továbbképzési formák és a továbbképzések során teljesíteni szükséges szakmacsoportonkénti pontok száma.

„(3) Az egészségügyi szakdolgozónak a továbbképzési időszak alatt a szakképesítésének (szakképesítéseinek) megfelelő szakmacsoportonként összesen 150 pontot kell teljesítenie.”

A fentiekén kívül meghatározza továbbá, hogy a továbbképzésekre történő jelentkezés feltétele a működési nyilvántartás számának megléte, ennek hiányában az alap nyilvántartási szám.

## 2. Kötelező szakmacsoportos továbbképzések

A kötelező szakmacsoportos továbbképzés peremfeltételeit és szakmai paramétereit határozza meg ebben a fejezetben a jogszabály. A kötelező szakmacsoportos továbbképzési tanfolyam minden egészségügyi szakdolgozó számára kötelező, és szakmacsoportonként legalább 30 pont teljesítése az előírás. E rendelet meghatározza, hogy a kötelező továbbképzés központilag meghatározott, kiemelt témakörökben tudásszint méréssel távoktatási vagy személyes felkészítés formájában szervezhető.

„(6) E rendelet alkalmazásában távoktatás az a sajátos információtechnológiai és kommunikációs taneszközök, valamint ismeretátadási-tanulási módszerek használatával az oktató és a továbbképzésen résztvevő interaktív kapcsolatára és önálló munkára épülő, tudásszint felmérő teszttel záruló képzési forma, ahol a tudásszint felmérése a szolgáltató birtokában lévő adatbázisból egyénenként véletlenszerűen kiválasztott kérdéssor alapján történik. A szintfelmérést meghatározott időtartam alatt, megszakítás nélkül kell teljesíteni. A programot a munkahelyen kívüli továbbképzési programmal azonos módon kell elismertetni.”

Az azonos szakmacsoportba tartozó több szakképesítéssel rendelkezők számára minden szakképesítés tekintetében elismeri a kötelező továbbképzésen való részvételt, ugyanakkor, ha különböző szakmacsoportokba tartoznak ezek a szakképesítések, úgy a továbbképzést valamennyi önállóan gyakorolt szakmára vonatkozóan teljesíteni kell.

A kötelező szakmacsoportos továbbképzési tanfolyamok szakmai tartalmát az egészségügyért felelős miniszter határozza meg legalább ötévente, mely tartalmazza:

- „a) a továbbképzéssel érintett szakmacsoport megnevezését,
- b) az adott szakmacsoport, szakképesítés vonatkozásában a kiemelt témaköröket,
- c) a továbbképzés formáját (távoktatás, jelenléti oktatás),
- d) a továbbképzést lezáró tudásszint felmérés formáját,
- e) a továbbképzés lefolytatásához szükséges felszerelést, és
- f) az előadókra vonatkozó követelményeket (képesítés, tudományos fokozat, gyakorlat)”.

A továbbképzés időtartamát 15 órában, és a kötelező reanimációs elemet 5 órában határozza meg, melynek teljesítése esetén 30 pont megszerezhető:

„(3) A kötelező szakmacsoportos továbbképzést legalább 15 óra időtartamban és az (1) bekezdés alapján közzétett szakmai tartalomnak megfelelően kell megszervezni úgy, hogy az azon való részvétellel – sikeres tudásszint felmérő teszt esetén – megszerezhető legyen 30 pont. A kötelező szakmacsoportos továbbképzés minden esetben magában foglalja a reanimációra vonatkozó továbbképzési elemet.”

A rendelet szigorú tiltást határoz meg a külső anyagi támogatás, reklám vagy üzleti érdekeket szolgáló programelemekre vonatkozóan.

A rendelet részletesen szabályozza a kötelező szakmacsoportos továbbképzések szervezésére jogosultak körét, mely szerint a felsőfokú és felsőoktatási egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők számára csak a felsőoktatási intézmények orvos- és egészségtudományi karai jogosultak. Az ezen a körön kívül eső egészségügyi szakdolgozók esetében továbbképzést

- „a) a felsőoktatási intézmények orvos- vagy egészségtudományi karai,
- b) a GYEMSZI, és

c) a szakmacsoportos továbbképzések lefolytatására a (4) bekezdésben meghatározott akkreditáció útján jogosultságot szerzett

ca) egészségügyi intézmények, valamint

cb) iskolarendszerű egészségügyi szakképzést folytató intézmények – azokban a szakmacsoportokban, amelyekben képzést is szerveznek – is végezhetik”.

Részletesen szabályozásra került a nem alanyi jogon kötelező szakmacsoportos továbbképzés szervezési jog megszerzésére irányuló kérelmezésével kapcsolatos eljárás. Az ezzel kapcsolatos formai és tartalmi követelmények, az elbírálás menete, a jogosultságot szerzett intézmények közzététele, a jogosultság időtartama, illetve annak megszűnésével kapcsolatos követelmények kerültek meghatározásra a jogszabályban:

„(3) A továbbképzés szervezési jog megszerzésére irányuló kérelmet az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) részére évente egy alkalommal, minden év október 30-ig lehet benyújtani.

(4) A kötelező szakmacsoportos továbbképzés szervezésére való jogosultság (a továbbiakban: továbbképzés szervezési jog) odaítéléséről az EEKH elnöke a GYEMSZI és a Szakmai Kollégium véleményének kikérését követően minden év december 31-éig dönt.

(5) A továbbképzés szervezési jog megszerzésére irányuló kérelemnek tartalmaznia kell:

a) azon tervezési statisztikai régió megnevezését, amelyben az intézmény a továbbképzés szervezési tevékenységet el kívánja látni,

b) annak a szakmacsoportnak a megjelölését, amelyben az intézmény a kötelező továbbképzéseket szervezni kívánja,

c) az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésével kapcsolatos továbbképzési tevékenység bemutatását, mely bizonyítja a területen folytatott legalább 2 éves gyakorlatot,

d) az intézmény által alkalmazott minőségbiztosítási rendszer leírását, és

e) a továbbképzést végző szervezeti egység bemutatását, különös tekintettel a továbbképzés céljára rendelkezésre álló személyi, tárgyi, informatikai, oktatási feltételrendszerre – amely megfelel a célzott szakmacsoport 3. § (2) bekezdése szerinti szakmai tartalmában meghatározott előírásoknak –, valamint az ügykezelési és titoktartási szabályok betartását biztosító feltételekre.”

### 3. Szabadon választható elméleti továbbképzések

A rendelet e fejezetében részletesen szabályozásra kerül, hogy mi minősül szabadon választható elméleti továbbképzésnek, valamint, hogy szabadon választható továbbképzést bármely gazdálkodó szervezet szervezhet:

„6. § (1) Szabadon választható elméleti továbbképzésnek minősül:

a) a 7. § (2c) bekezdése szerinti, minősített elméleti továbbképzési tanfolyam,

b) a munkahelyen belül szervezett rendszeres továbbképzés,

c) a szakmai célú tanulmányút,

d) az adott szakterületen végzett tudományos tevékenység, és

e) az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló miniszteri rendelet szerinti kötelező szakmacsoportos, valamint szabadon választható, akkreditált elméleti továbbképzésen történő részvétel.

(2) Az (1) bekezdés a) pontja szerinti továbbképzések minősítése előzetesen, az (1) bekezdés b)–e) pontja szerinti továbbképzések minősítése a 2. mellékletben foglaltak alapulvételével utólag történik.

7. § (1) Szabadon választható továbbképzést bármely gazdálkodó szervezet szervezhet.”

A szabadon választott továbbképzések Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) által történő minősítésének folyamata is pontosan szabályozott. A továbbképzés szervezőjének a továbbképzési program 3. számú melléklet szerinti adatait kell benyújtania minősítés céljából, melyről a GYEMSZI dönt a Magyar

Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával (MESZK) együttműködve. Az egyes szabadon választható elméleti továbbképzések teljesítése esetén adható pontszámok tekintetében a GYEMSZI pontszámjavaslata alapján az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (EEKH) elnöke dönt a jogszabály 2. számú melléklete szerint adható pontértékek figyelembe vételével. A rendelet e fejezete taxatív módon meghatározza, hogy mely esetben fogadható el teljesítettnek a továbbképzési időszak elméleti része.

#### 4. Gyakorlati továbbképzés

Ezen fejezet meghatározza, hogy a továbbképzési időszak gyakorlati részének teljesítéséhez a szakdolgozónak legalább 3 évet kell foglalkoztatójánál szakképesítése szerinti szakmacsoportnak megfelelő munkakörben eltöltenie. A gyakorlati idő tartamát a foglalkoztató, ennek hiányában a működési engedély kiállítója igazolja. A jogszabály azt is kiemeli, hogy egy évnél rövidebb gyakorlati idő is figyelembe vehető, ha a szakdolgozó két egymást követő hónapon át a szakképesítésének megfelelő munkakörben, egészségügyi szolgáltatónál végzett egészségügyi tevékenységet, így kéthavonként 3 pont szerezhető.

„(2) A gyakorlat időtartamát munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló kérelmező esetén a foglalkoztató, ennek hiányában a működési engedély kiállítója igazolja. A munkáltató lehet a foglalkoztatástól függően a kérelmező jelenlegi vagy korábbi munkáltatója. Az igazolás tartalmazza a kérelmező természetes személyazonosító adatait, a gyakorolt szakképesítés (szakképesítések) megnevezését és a gyakorlat időtartamát. A gyakorlat időtartamát a kérelmező foglalkoztatójának jogutód nélküli megszűnése esetén szerződés vagy a munkavégzés igazolására alkalmas és a gyakorlat időtartamát alátámasztó egyéb dokumentum igazolja.

(3) A továbbképzési pontok számításánál egy évnél rövidebb gyakorlati idő is figyelembe vehető, amennyiben a továbbképzésre kötelezett a (2) bekezdés szerinti módon igazolja, hogy legalább két egymást követő hónapon át hazai vagy külföldi egészségügyi szolgáltatónál a szakképesítése (szakképesítései) szerinti szakterületnek megfelelő munkakörben végzett egészségügyi tevékenységet. Az így teljesített gyakorlati idő értéke kéthavonként 3 pont.”

Amennyiben a továbbképzésre kötelezett a szükséges 60 pontot a továbbképzési időszak alatt nem szerezte meg, a rendelet e fejezete megengedi felügyelet mellett végzett kiegészítő gyakorlati továbbképzés teljesítését, amelynek legfeljebb 3 hónapja alatt havonta 20 pont szerzése válik lehetővé.

A jogszabály külön rendelkezik a kizárólag külföldön végzett egészségügyi tevékenységről, és az ehhez kapcsolódó elméleti és gyakorlati továbbképzési kötelezettség elvégzéséről. Ennek értelmében, aki külföldi államban végzett egészségügyi tevékenysége során teljesítette említett kötelezettségét, annak GYEMSZI részére benyújtott igazolása esetén a továbbképzési időszaka teljesítettnek minősül:

„11. § (1) Annak a továbbképzésre kötelezettnek, aki a továbbképzési időszak alatt kizárólag külföldön végzett egészségügyi tevékenységet és a külföldi államban az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges elméleti és e rendelet szerinti gyakorlati továbbképzési kötelezettségét teljesítette, ennek – a továbbképzés elméleti részének teljesítésére az adott államban jogosult szerv által kiállított igazolással történő – igazolása esetén a továbbképzési időszaka teljesítettnek minősül.

(2) Annak a továbbképzésre kötelezettnek, aki a továbbképzési időszak alatt kizárólag külföldön végzett egészségügyi tevékenységet, azonban a külföldi állam joga alapján kötelező elméleti továbbképzésen nem vett részt, a gyakorlati továbbképzés e rendelet szerinti igazolása, valamint a szakképesítésének megfelelő kötelező szakmacsoportos továbbképzési tanfolyam teljesítése esetén a továbbképzési időszaka teljesítettnek minősül.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben foglalt igazolásokat elismerés céljából a GYEMSZI részére kell benyújtani.”

## 5. A továbbképzések nyilvántartása, közzététele, ellenőrzése, a továbbképzési pontok nyilvántartása

A rendelet ezen fejezete a továbbképzés szervezőjére vonatkozóan meghatározza, hogy a továbbképzéseket a továbbképzés megkezdése előtt legalább két hónappal köteles bejelenteni a GYEMSZI-nek, aki azokat nyilvántartásába rögzíti, és közzéteszi a honlapján.

E fejezet továbbá előírja a továbbképzésre jogosult intézmények számára, hogy az adott továbbképzési évükre vonatkozó programot az érintettek számára tegyék elérhetővé. A továbbképző helyek és a továbbképző helyek által lefolytatott képzési programok minőségének ellenőrzését, figyelemmel kísérését, elemzését és értékelését a 2006. évi XCVII. törvény<sup>123</sup> alapján a MESZK végzi. Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzési pontjainak nyilvántartásáért az 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet<sup>124</sup> felhatalmazása alapján a GYEMSZI felelős, aki az adott szakmacsoport szerinti szakképesítés tekintetében teljesített továbbképzésekről legalább havonta egy alkalommal értesíti a 2009. január 1-je óta a működési nyilvántartást vezető szervezet, vagyis az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalt (EEKH), amely szerv egyben felelős a továbbképzési jog megszerzésére irányuló kérelmek elbírálásáért.

A továbbképzés szervezője legkésőbb a továbbképzést követő 15. napon a részvételért igazolást köteles adni a résztvevőknek, amelynek a megszerzését igazoló dokumentumokat a szervező 10 évig köteles megőrizni. Az igazolás tartalmazza:

„a) a résztvevő

aa) természetes személyazonosító adatait,

ab) működési, ennek hiányában alapnyilvántartási számát,

ac) szakképesítését (szakképesítéseit),

b) a továbbképzés szervezőjének nevét,

c) a továbbképzés

ca) helyét,

cb) idejét,

cc) címét,

cd) nyilvántartási számát,

ce) típusát (kötelező, szabadon választható), és

d) a továbbképzés teljesítésével megszerzett pontértéket”.

A rendelet jelen fejezete meghatározza, hogy a továbbképzést követő 30 napon belül továbbképzés szervezőjének a GYEMSZI felé összesítő kimutatást kell küldenie. A továbbképzési pontok nyilvántartására a GYEMSZI kötelezett, aki legalább havonta egy alkalommal értesíti az EEKH-t a teljesített továbbképzésekről.

Ezen fejezet előírja, hogy a továbbképzési időszak utolsó évében szerzett legfeljebb 25 elméleti pont átvihető a következő időszakba, amelyet szabadon választható elméleti továbbképzésként írnak jóvá.

## 6. A továbbképzés támogatása

A rendelet vonatkozó fejezete azt határozza meg, hogy az egészségügyi szakdolgozó a továbbképzési időszak alatt egy kötelező szakmacsoportos továbbképzésen vehet részt térítésmentesen, amely után a támogatás a továbbképzés szervezője részére utólag kerül elszámolásra.

## 7. Záró rendelkezések

Az egészségügyi szakdolgozók szakmacsoportos továbbképzését szabályozó rendelet 2012. január 1-jén lépett hatályba. A 3. fejezetben bevezetett továbbképzési tanfolyamok tartalmát az egészségügyért felelős miniszter a hatálybalépést követő 120 napon belül volt köteles közzé tenni. Ez alapján az 1. Felnőtt ápolás és gondozás, valamint a 3. Sürgősségi ellátás szakmacsoportokban például 18-18 téma került meghatározásra, ami a többi szakmacsoporthoz viszonyítva aránytalanul sok, és ez a továbbképzések szervezése során problémákat okozhat. E

fejezet további részeiben a rendelet hatálybalépését megelőzően és követően, illetve a folyamatban lévő továbbképzések pontelszámolásával kapcsolatosan határoz. Továbbá azt határozza meg, hogy az a szakdolgozónak, akinek a továbbképzési időszakából a hatálybalépéskor 3 évnél kevesebb van hátra, 100 pontot kell teljesítenie szakképesítése szerinti szakmacsoportonként.

#### 8. 1. sz. melléklet: Szakmacsoportok

Ezen melléklet meghatározza a munkakörökhöz és közös tevékenységekhez kialakított 17 szakmacsoportot, illetve azt ezekbe tartozó szakképesítéseket:

1. Felnőtt ápolás és gondozás	81 szakképesítés
2. Gyermek ápolás és gondozás	18 szakképesítés
3. Sürgősségi ellátás	32 szakképesítés
4. Laboratóriumi diagnosztika	53 szakképesítés
5. Képi diagnosztika	26 szakképesítés
6. Általános és elektrofiziológiai asszisztencia	18 szakképesítés
7. Fogászati ellátás	15 szakképesítés
8. Gyógyszertári ellátás	10 szakképesítés
9. Mozgásterápia és fizioterápia	24 szakképesítés
10. Műtéti ellátás	17 szakképesítés
11. Szülészeti ellátás	5 szakképesítés
12. Védőnői ellátás	4 szakképesítés
13. Közegészségügyi és népegészségügyi	29 szakképesítés
14. Egészségügyi menedzsment	16 szakképesítés
15. Rehabilitációs és életvezetést támogató	41 szakképesítés
16. Dietetikai	8 szakképesítés
17. Természetgyógyászat	10 szakképesítés

9. 2. sz. melléklet: Folyamatos továbbképzés alapján megszerezhető legmagasabb pontértékek (továbbképzési pontok)

#### 1. Elméleti továbbképzési tanfolyamok

1.1. Minősített szabadon választható tanfolyamon való részvétel 10–20 pont.

1.2. Más szakmacsoport számára kötelezőnek meghirdetett, a résztvevőnek szabadon választhatónak minősülő tanfolyamon való részvétel 10 pont, írásbeli vizsgával történő befejezés esetén 20 pont. Sikertelen tudásszint felmérő teszt esetén a tanfolyami részvétel pontszáma 10 pont.

1.3. Az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló miniszteri rendelet szerinti kötelező szakmacsoportos, valamint szabadon választható, akkreditált elméleti továbbképzésen történő részvétel 20 pont.

#### 2. Intézményen belül szervezett továbbképzési formák

Rendszeresen szervezett oktatási rendezvény, folyóirat referálás.

2.1. Intézményen belül szervezett minősített, szabadon választható továbbképzésnek minősülő továbbképzésen való részvétel alkalmanként 2 pont.

2.2. Előadástartás vagy referálás esetén alkalmanként 3 pont.

A legmagasabb elismerhető pontérték 5 év alatt 15 pont.

#### 3. Szakmai célú tanulmányút

3.1. 1 hónapnál rövidebb tanulmányút 10 pont.

3.2. 1 hónapos tanulmányút 15 pont.

3.3. 1 hónapot meghaladó tanulmányút esetén minden további hónap 1 pont.

Legmagasabb adható pontérték évente 20 pont.

#### 4. Tudományos tevékenység

- 4.1. Elfogadott vagy megjelent tudományos közlemény lektorált folyóiratban első szerzőként 15 pont, társszerzőként 10 pont.
- 4.2. Lektorált folyóiratban megjelent referátum 10 pont.
- 4.3. Impakt faktorral rendelkező folyóiratban elfogadott vagy megjelent közlemény első szerzőként 30 pont, társszerzőként 20 pont.
- 4.4. Előadás tartása
  - 4.4.1. Kötelező szakmacsoportos továbbképzésen 10 pont.
  - 4.4.2. Minősített szabadon választható továbbképzésen 5 pont.
  - 4.4.3. Nemzetközi konferencián vagy kongresszuson idegen nyelven 20 pont.
- 4.5. Poszter bemutatása
  - 4.5.1. Minősített szabadon választható továbbképzésen szerzőnként 10 pont.
  - 4.5.2. Nemzetközi konferencián vagy kongresszuson idegen nyelven szerzőnként 15 pont.
- 4.6. Tudományos szakkönyv, tankönyv írása
  - 4.6.1. Fejezetenként 30 pont.
  - 4.6.2. Társszerzőként 15 pont.
  - 4.6.3. Szerkesztőként 30 pont.
- 4.7. Egyetemi, főiskolai vagy szakképzésben résztvevő, akkreditált intézmény számára írt jegyzet, távoktatási anyag készítése
  - 4.7.1. Fejezetenként 20 pont.
  - 4.7.2. Társszerzőként 10 pont.
  - 4.7.3. Szerkesztőként 20 pont.
10. 3. sz. melléklet: Az elméleti továbbképzés minősítéséhez szükséges adatok
  1. A továbbképzés címe
  2. A továbbképzés formája
  3. A továbbképzés célcsoportja
  4. A továbbképzés részletes szakmai tartalma
  5. A továbbképzés előadói
  6. A továbbképzés szervezője és annak elérhetősége
  7. A továbbképzés helye
  8. A továbbképzés ideje
  9. A továbbképzés díja
  10. Tudásszint felmérő teszt esetén annak módja
  11. A jelentkezés határideje
  12. A jelentkezés helye

#### 5.2.6. Szakasz cím: A továbbképzés szervezésének gyakorlata

Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzését szabályozó rendelet bemutatását követően nézzük meg a továbbképzések megvalósulását a gyakorlatban. A szakdolgozók a továbbképzési ciklusuk alatt teljesített továbbképzésekért járó pontokat általában egyénileg tartják nyilván, azonban a nagyobb egészségügyi ellátók humán erőforrás szervezete gyakran felügyeli a dolgozóik továbbképzési kötelezettségének teljesülését. A továbbképzések meghirdetését a képző intézmény részéről egyeztető megbeszélés előzi meg, amelyen a képző intézmény képviselői előadást tartanak a megbeszélésen résztvevők számára, majd az egyes megyék egészségügyi ellátó intézményeinek képviselői kifejezik továbbképzési létszámgigényüket, amely elősegíti a továbbképzési év tervezését. Ezt követően megkezdődik a továbbképzések meghirdetése: amennyiben valamely szakdolgozó számára aktuálissá válik a pontszerzés, a GYEMSZI és más továbbképzést szervező intézmények honlapján tájékoztatást kapnak az aktuálisan elérhető továbbképzésekről, és lehetőségük van jelentkezni a szervező által rendelkezésre bocsátott jelentkezési lap (3. sz. melléklet) benyújtásával.

A jelentkezések befogadását követően a szervező az EEKH adatbázisában ellenőrzi az adatok helyességét és hitelességét, majd regisztrálja a jelentkezőt az általa megjelölt helyszínre és dátumra. A jelentkezők befogadását követően a szervező intézmény regisztrálja a továbbképzésre érkező szakdolgozókat, majd elindul az általában két napos továbbképzési program, amely magában foglalja a jogszabály által meghatározott 15 órás elméleti, valamint az 5 órás reanimációs elemet is.

Az elméleti blokk kötelező tartalmát a már említett 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelethez kapcsolódó melléklet szabályozza, de ez írja elő a reanimációs blokk kötelezően teljesítendő 5 óráját is. A továbbképzésen résztvevők jelenlétüket a szervező által rendelkezésre bocsátott jelenléti ív vezetésével bizonyítják, amelyet mindkét képzési napon, délelőtt és délután kötelesek aláírni. A továbbképzés akkor válik teljesítetté, amennyiben a szakdolgozók a záró tesztet sikeresen abszolválják. Ezt követően a továbbképzés szervezője legkésőbb a továbbképzést követő 15. napig igazolást állít ki (4. sz. melléklet) a továbbképzésen résztvevők számára, amely igazolja a pontok megszerzését.

A továbbképzés teljes időtartama alatt a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara által delegált szakértő ellenőrzést végez, amely a következőkre terjed ki:

- a befogadás szerint a régió megfelelősége, amelyben az intézmény a továbbképzés szervezési tevékenységet megvalósítja,
- a befogadás szerint a szakmacsoport megfelelősége, amelyben az intézmény a kötelező továbbképzést megvalósítja,
- a befogadás szerint a továbbképzés megszervezésének megfelelősége, ahogy a továbbképzést megszervezi,
- a befogadás szerint a továbbképzés megszervezésének (személyi, tárgyi, környezeti) feltételének megfelelősége, ahogy a továbbképzés szervezését lebonyolítja (kötelező szakmacsoportos tanfolyamok szakmai tartalmi elemei megegyeznek a rendeletben megfogalmazottakkal).

A továbbképzést szervező intézmény a 393/2013. (XI. 12.) Korm. rendelet alapján a továbbképzésben résztvevővel a képzéssel kapcsolatos elégedettségének felmérése céljából - a résztvevő azonosíthatóságát kizáró módon - kérdőívet töltet ki, amelynek a következő kötelező kérdéseket tartalmazza:

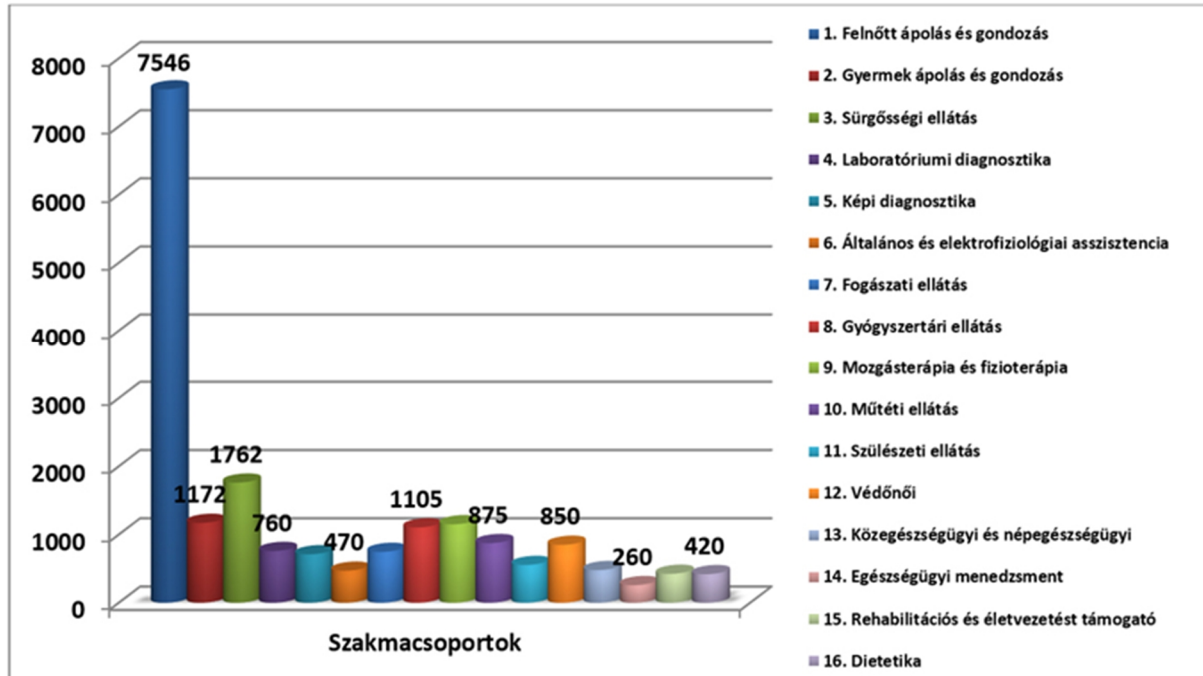
1. Mennyire elégedett az elvégzett képzés elméleti részének oktatóival?
2. Mennyire elégedett az elvégzett képzés gyakorlati részének oktatóival?
3. Mennyire elégedett a képzéshez biztosított tananyagok színvonalával?
4. Mennyire elégedett a gyakorlati képzés színvonalával?
5. Mennyire feleltek meg elvárásainak a tudása ellenőrzésére alkalmazott módszerek?
6. Mennyire elégedett a képző intézmény által biztosított infrastrukturális feltételekkel? (oktatástechnikai eszközök, gyakorlati képzés tárgyi feltételei, berendezés, fűtés, világítás, higiénia stb.)
7. Mennyire elégedett a képző intézménynek a képzés megszervezésével összefüggő tevékenységével?
8. Mennyire elégedett a képző intézmény ügyfélszolgálati tevékenységével?
9. Mennyire felelt meg elvárásainak a képzés összességében?

A továbbképzés lezárása a szervező intézmény részéről az összesítő jelentés és a szakmai beszámoló GYEMSZI felé elektronikus és postai úton történő elküldésével zárul. Az előbbi egyfajta statisztikaként szolgál, amelyben a résztvevőkről vezetett személyes és végzettségi adatok szerepelnek, az utóbbi pedig az egyes továbbképzések szakmai tartalmának és lebonyolításának rövid összefoglalását tartalmazza, amelyért a szervező intézmény képviselője felel.

A 14. ábrán a 2013-ban szakmacsoportos továbbképzésen részt vett összes egészségügyi szakdolgozó számának szakmacsoportok szerinti alakulását láthatjuk a GYEMSZI adataira



hivatkozva. Az ábrára tekintve azonnal feltűnik a Felnőtt ápolás és gondozás szakmacsoport dominanciája a többivel szemben, hiszen a továbbképzésen részt vett szakdolgozók közel 40 %-a az 1. szakmacsoportba tartozott, ami nem meglepő, hiszen a rendelet 1. sz. mellékletében is láthattuk, hogy ide tartozik a legtöbb (81 darab) szakképesítés.



12. Grafika: A 2013-ban szakmacsoportos továbbképzésen részt vett egészségügyi szakdolgozók szakmacsoportonkénti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (2014)<sup>125</sup> adatai alapján

A 14. táblázatban a 2003 és 2011 között, a kórházakban és szakrendelő intézetekben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók létszámának alakulását vehetjük szemügyre. Az adatok alapján egyértelműen csökkenő tendenciát fedezhetünk fel, amely nem csupán a szakdolgozókra, de az orvosokra és az egyéb egészségügyi dolgozókra is egyaránt érvényes.

14. Táblázat: Kórházak és szakrendelő intézetek foglalkoztatott létszáma, 2003-2011 (Fő)

Fő munkaköri csoportok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Orvos	19 503	21 675	21 178	19 825	19 373	18 024	17 333	16 425	16 293
Egészségügyi szakdolgozó	58 133	59 506	58 830	58 525	55 824	52 524	51 784	52 104	54 488
Egyéb egészségügyi dolgozó	51 412	51 660	50 346	47 192	44 078	39 577	39 091	38 380	35 371
Összesen	129 048	132 841	130 354	125 542	119 275	110 125	108 208	106 909	106 152
<b>Változás (%)</b>									
Fő munkaköri csoportok		2004/ 2003	2005/ 2004	2006/ 2005	2007/ 2006	2008/ 2007	2009/ 2008	2010/ 2009	2011/ 2010
Orvos		111,1%	97,7%	93,6%	97,7%	93%	96,2%	94,8%	99,2%
Egészségügyi szakdolgozó		102,4%	98,9%	99,5%	95,4%	94,1%	98,6%	100,6%	104,6%
Egyéb egészségügyi dolgozó		100,5%	97,5%	93,7%	93,4%	89,8%	98,8%	98,2%	92,2%
Összesen		102,9%	98,1%	96,3%	95%	92,3%	98,3%	98,8%	99,3%
<b>Változás (fő)</b>									
Fő munkaköri csoportok		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2012
Orvos		2 172	-497	-1 353	-1 349	-691	-691	-908	-132
Egészségügyi szakdolgozó		1 373	-676	-305	-3 300	-740	-740	320	2 384
Egyéb egészségügyi dolgozó		248	-1 314	-3 154	-4 501	-486	-486	-711	-3 009
Összesen		3 793	-2 486	-6 267	-9 150	-1 917	-1 917	-1 299	-758

Forrás: GYEMSZI Egészségügyi Évkönyv (2012)<sup>xxix</sup>, 12. o.

A továbbiakban egy rövid kitekintés erejéig bemutatásra kerül az Egyesült Királyság és Németország területén működő egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszer, valamint ezeknek a magyar szabályozással történő összevetése.

### 5.3. Kitekintés az egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszer működésére az Egyesült Királyságban és Németországban

A kitekintés azt a célt szolgálja, hogy az olvasó megismerje két általunk kiemelt, fejlettebb nyugat-európai országban az egészségügyi szakdolgozók kötelező továbbképzési rendszerének szabályozó elemeit, valamint a rendszer folyamatát és működését. A jelen fejezetben bemutatott országok a továbbképzés szabályozását egymástól jelentősen eltérő szigorúsággal kezelik, ugyanis amíg az Egyesült Királyság a liberálisabb szemléletet, addig Németország a szigorúan szabályozott, merevebb felfogást képviseli.

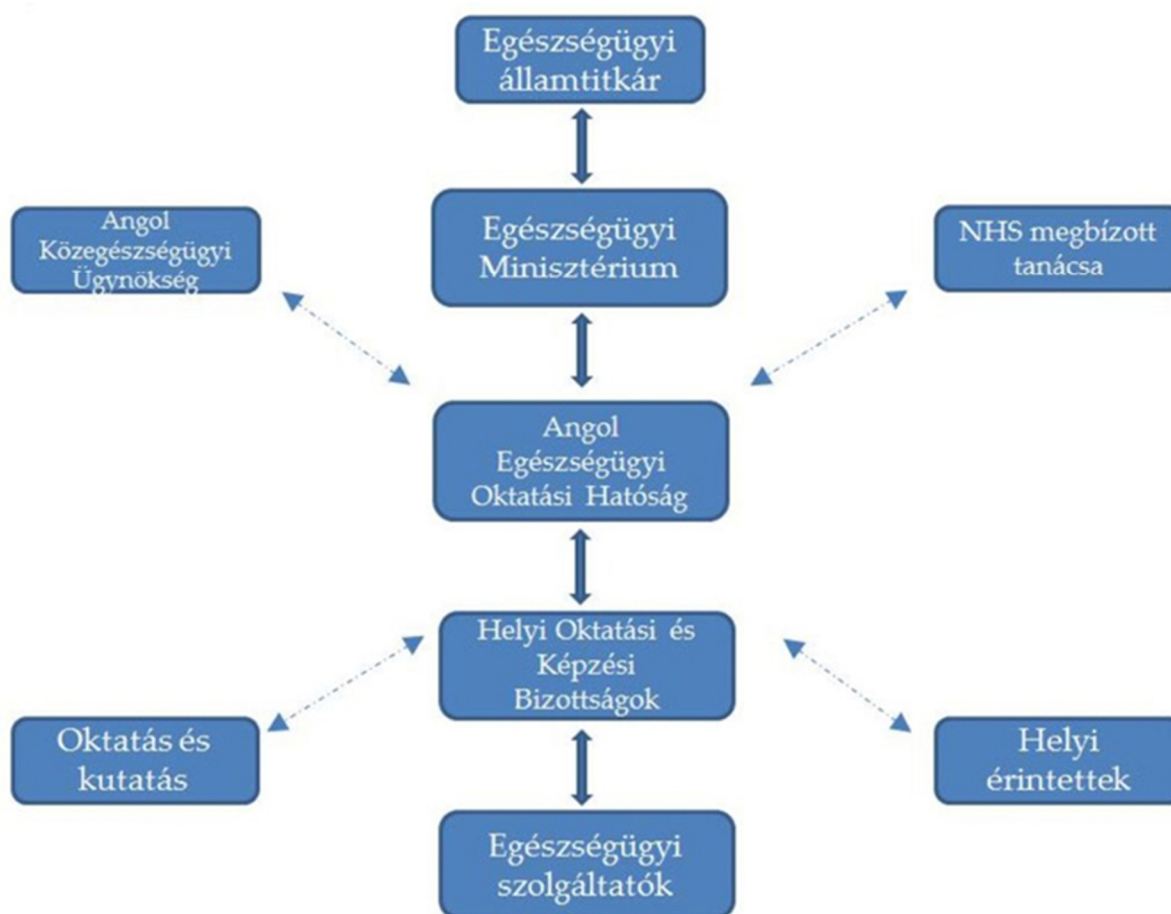
#### 5.3.1. Egészségügyi szakdolgozók továbbképzése – Egyesült Királyság

Az Egyesült Királyság négy országának egészségügyi rendszerét a Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (National Health Service, NHS) fogja össze. Az egyes országokon belül az Egészségügyi Minisztérium (Department of Health, DH) látja el az egészségüggyel kapcsolatos döntéshozói feladatokat, amelynek élén az Egészségügyi Államtitkár (Secretary of State for Health) áll, a végrehajtási feladatokat pedig az Angol Közegészségügyi Ügynökség (Public Health England) látja el. A 2012-es Egészségügyi Törvény (Health and Social Care Act)<sup>126</sup> teljes körű reorganizációt hajtott végre az egészségügy területén, így természetesen a munkaerő oktatásának és képzésének rendszere is módosult (Government of the United Kingdom, é. n.<sup>127</sup>). Az említett törvény ennek érdekében az NHS rendszere alá két új, központi elem létrehozását javasolta, amelyet később „Az NHS liberalizálása: az egészségügyi munkaerő fejlesztése, az elképzeléstől a megvalósításig” címmel az Egyesült Királyság Kormánya (Government of the United Kingdom) meg is valósított. Az egyik elem az Angol Egészségügyi Oktatás (Health Education England, HEE) néven működő hatóság, amely az egészségügyi munkaerő stratégiai

tervezésében és fejlesztésében, valamint az oktatási és képzési erőforrások elosztásában kapott vezető szerepet. A második központi eleme pedig a Helyi Oktatási és Képzési Bizottságok (Local Education and Training Boards, LETBs), amelyek helyi szinten a HEE-vel együttműködve segítik az egészségügyi ellátókat és a szakdolgozókat a képzés és oktatás minőségének javításában, így biztosítva azt, hogy a szolgáltatók és a páciensek igényeit minél hatékonyabban legyenek képesek kielégíteni (Department of Health, 2012b<sup>128</sup>).

Az egészségügyi törvény által létrehozott új oktatási és képzési rendszer a munkáltatókat és a szakdolgozókat helyezi vezető szerepbe az által, hogy összeköti őket az oktatási szektorral, így azonnal hozzájuthatnak ahhoz a nemzeti támogatáshoz, amely a szükséges létszámú munkaerő megtervezését és az egészségügy által igényelt képességek megszerzését és fejlesztését teszi lehetővé. Az 13. grafika bemutatja a rendszer szereplőit, valamint a köztük fennálló kapcsolatot: Ahogy a fentiekből is láthatjuk, a képzési feladatok ellátása helyi szinten (LETBs) szerveződik, így a szakdolgozói továbbképzések szervezése is itt zajlik. A Helyi Oktatási és Képzési Bizottságok a következő 13 régióban működnek operatív módon (Health Education North Central and East London, é. n.<sup>129</sup>):

- Health Education East Midlands,
- Health Education East of England,
- Health Education Yorkshire and the Humber,
- Health Education Wessex,
- Health Education Thames Valley,
- Health Education North West London,
- Health Education South London,
- Health Education North Central and East London,
- Health Education Kent, Surrey and Sussex,
- Health Education North East,
- Health Education North West,
- Health Education West Midlands,
- Health Education South West.

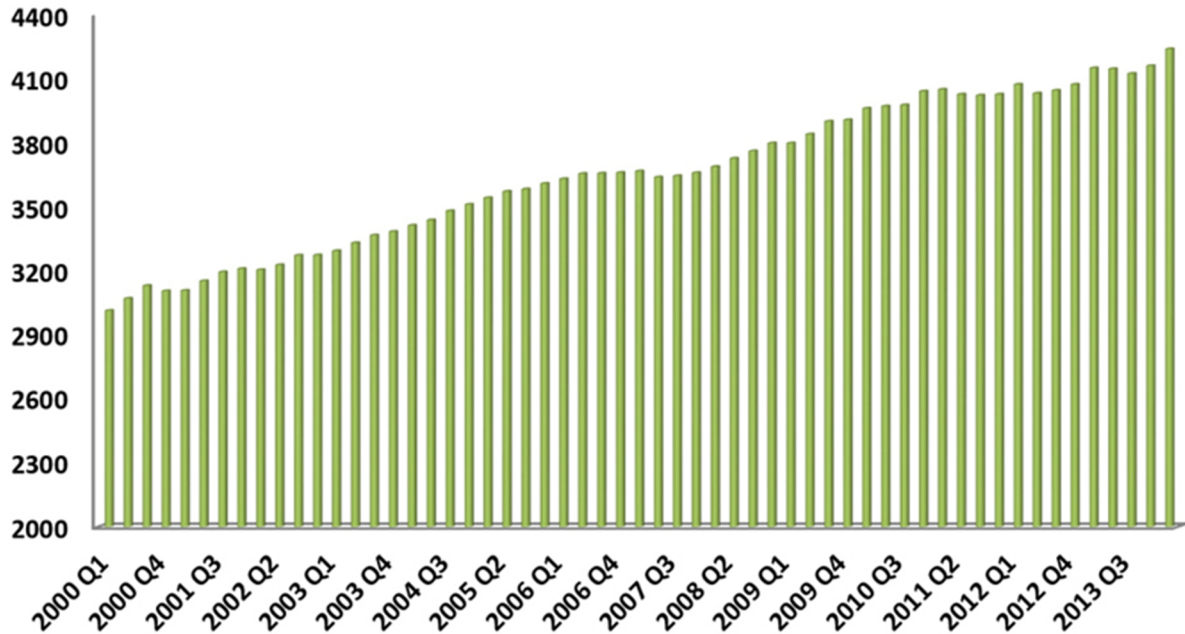


13. Grafika: Oktatási és képzési rendszer

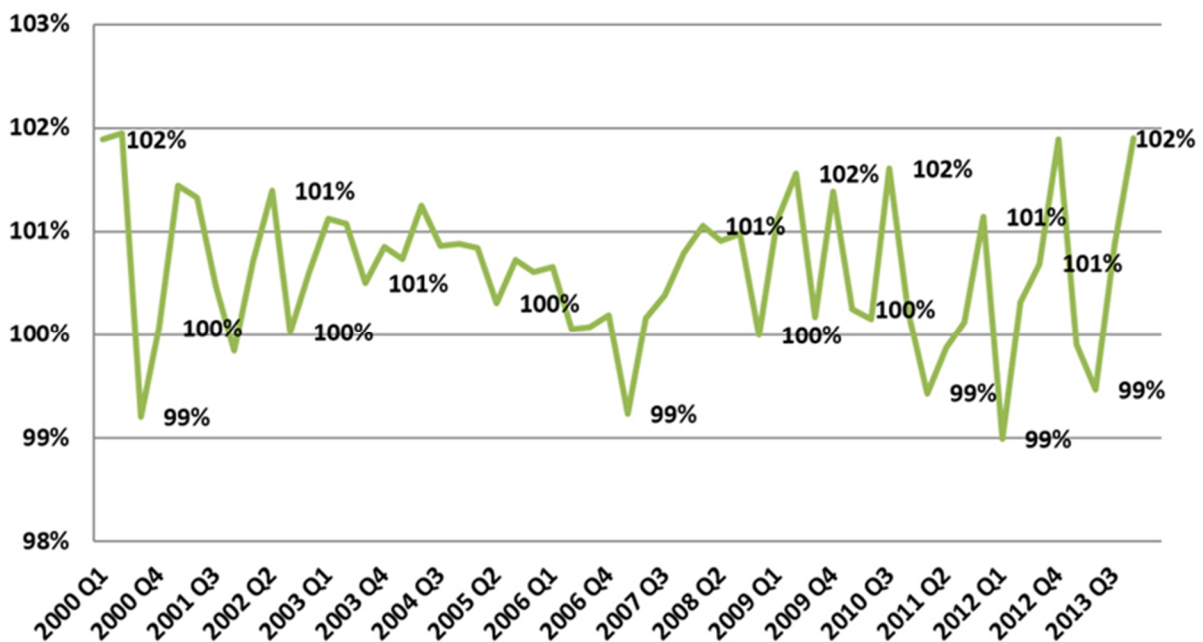
Forrás: Saját szerkesztés Department of Health (2012a)<sup>130</sup> alapján

Ezen bizottságok feladata, hogy felmérjék térségükben az egészségügyi munkaerőigényt, és ennek ismeretében alakítsák ki képzési és oktatási tervüket. Helyi szinten felkérnek minden egészségügyi munkáltatót, hogy készítsenek előrejelzést a jövőbeli igényeikre vonatkozóan, és a bizottságok ezeket felhasználva alakítják ki ötéves stratégiájuk részeként a helyi befektetési tervüket, amelyet aztán benyújtanak a HEE számára, akik nemzeti szinten egyesítik a 13 helyi bizottság képzési és oktatási tervét. Az Egyesült Királyság területén, az egészségügyi és szociális szférában dolgozók (orvosok és szakdolgozók együtt) alakulását és az előző évhez viszonyított változását 2000 óta a 14. és a 15. grafika szemlélteti.

Ezek alapján az látható, hogy a 2000-es évek elején még nagyjából három millió fő dolgozott az egészségügyben, addig 2014 elejére a számuk már jelentősen meghaladta a négy millió főt, vagyis – ahogy a grafika is mutatja – folyamatosan növekvő tendencia mutatható ki az egészségügyben és szociális szférában foglalkoztatottak számát tekintve.



14. Grafika: Az egészségügyi és szociális szférában dolgozók számának alakulása az Egyesült Királyság területén (2000 – 2014 Q1, ezer fő)  
 Forrás: Saját szerkesztés az Office for National Statistics (2014)<sup>131</sup> adatai alapján



15. Grafika: Az egészségügyi és szociális szférában dolgozók számának változása az Egyesült Királyság területén (2000 – 2014 Q1, %-ban)  
 Forrás: Saját szerkesztés az Office for National Statistics (2014)<sup>xxxviii</sup> adatai alapján

Az Egyesült Királyság területén egészségügyi tevékenységet végzők az Egészségügyi Törvény értelmében regisztrálni kötelesek magukat a saját szakterületükhöz kapcsolódó bizottságnál, amelyet kétfévente meg kell újítani. A nem orvos végzettségű egészségügyi szakdolgozókat tömörítő szervezet az Egészségügyi Szakdolgozók Tanácsa (Health & Care Professions Council, HCPC). A törvény kötelezően előírja az egészségügy területén az élethosszig tartó tanulást (lifelong learning), amelynek megvalósulását az ún. Szakdolgozók Folyamatos

Fejlődése (Continuing Professional Development, CPD) biztosítja (Health & Care Professions Council, 2014<sup>132</sup>). A CPD tanulási tevékenységek széles tárházát jelenti, amely által az egészségügyi szakdolgozók fejleszthetik képességeiket és kompetenciáikat, így továbbra is hatékonyan, biztonságosan és legálisan folytathatják működésüket.

A regisztráció érvényességének fenntartása érdekében a szakdolgozóknak részt kell venniük CPD-nek nyilvánított képzéseken, amellyel kapcsolatban a HCPC létrehozta saját standardizált folyamatát, így a regisztráltak kötelesek (Health & Care Professions Council, 2012<sup>133</sup>):

1. fenntartani a folyamatosan frissített, akkurátusan vezetett CPD tevékenységnaplójukat,
2. bemutatni, hogy CPD tevékenységük különféle tanulási tevékenységekből áll össze, amely releváns saját szakterületükkel,
3. biztosítani, hogy CPD tevékenységük hozzájárul szakmai tevékenységük fejlődéséhez és az általuk nyújtott szolgáltatásokhoz,
4. biztosítani, hogy CPD tevékenységük hasznot nyújt a szolgáltatás igénybevevője számára,
5. bemutatni egy írott, bizonyítékokkal alátámasztott profilt, amelyből egyértelműen látható, hogy miként teljesítette a CPD iránti követelményeket.

A rendszer lényege, hogy amikor egy szakdolgozó megújítja a regisztrációját, akkor a HCPC véletlenszerűen kiválaszt egy adott szakmacsoportban lévő szakdolgozók CPD-iből 2,5 %-ot auditálás céljára. Azon dolgozók, akik kiválasztásra kerültek, kötelesek bemutatni egy ún. CPD profilt (ezt a formanyomtatványt a 2. számú melléklet tartalmazza), amely azt tartalmazza, hogy az általuk elvégzett CPD-k miként illeszkednek az Egészségügyi Szakdolgozók Tanácsának standardjaihoz. Az audit időpontjairól azonban minden évben előre, hónapokra és szakmacsoportokra lebontva ad ki tájékoztatást a Tanács, pl. 2014 februárjában a fizioterapeuták szakmacsoportja került audit eljárás alá. Az alább felsoroltak – a teljesség igénye nélkül – minősülnek CPD tevékenységeknek (The CPD Certification Service, é. n.<sup>134</sup>):

- munkavégzésen keresztüli tanulás (learning by doing),
- esettanulmányok,
- konzultáció a kollégákkal,
- munkahelyi rotáció (job rotation),
- lektorálás, oktatás, mentorálás,
- kutatási tevékenység,
- előléptetés,
- továbbtanulás,
- konferenciákon való részvétel,
- önkéntes vagy közhasznú munka, stb.

Amint azt tehát a fentiekből láthatjuk, az Egyesült Királyság területén dolgozó egészségügyi és szociális szféra szakdolgozóinak továbbképzése, oktatása jelentős mértékben eltér a hazánkban alkalmazott módszertől. Míg Magyarországon a továbbképzési időszak 5 évig tart, addig az Egyesült Királyság területén az egészségügyi szakdolgozók számára 2 évente szükséges minősített tréningeken részt venni, azonban nagy eltérés mutatkozik a továbbképzések formáját tekintve is. Hazánkban a továbbképzésen való részvétel igazolása a szervező intézmény által kiadott igazolással, a központi nyilvántartást vezető Hivatal felé történő bemutatással működik, az EK-ban az egyes szakdolgozók egyénileg egy képzési profil adatlapot vezetnek, amelyet kizárólag az auditáló hatóság felszólítására kötelesek bemutatni. Ami azonban a két ország rendszerében közös, hogy a továbbképzési kötelezettség teljesítésének elmulasztása az egészségügyi tevékenység gyakorlásának részleges vagy teljes felfüggesztésével járhat. Az Egyesült Királyságban tehát a szabályozott szakdolgozói továbbképzési rendszer a magyarországi és más európai országokéhoz képest lényegesen liberálisabb lehetőséget biztosít az egészségügyi szakdolgozók továbbképzési kötelezettségének teljesítésére.

### 5.3.2. Szakasz cím: Egészségügyi szakdolgozók továbbképzése – Németország

A német egészségügyi ellátás szervezet a szövetségi államrendhez alkalmazkodik. Az irányítás felelőssége a szövetségi és a tartományi kormányok között, valamint a helyi egészségügyi hatóságok és szervezetek között oszlik meg. Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályait nem szövetségi, hanem tartományi szinten határozzák meg, így mind a 16 tartomány (Land) egyénileg alkotta meg ezzel kapcsolatos jogszabályát, amelyek azonban csak nagyon csekély mértékben térnek el egymástól.

A következőkben Bréma (Bremen) tartomány egészségügyi szakdolgozók továbbképzéséről szóló, 2007-es törvénye (Gesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen, GfbWbG, 2007<sup>135</sup>) alapján kerül a továbbképzési rendszer bemutatásra. E törvény értelmében továbbképzés alatt azt a korábban tanult és sikeresen lezárt egészségügyi szakképesítést követő újbóli szervezett oktatást értjük, amelynek célja a szakmai minőség növelése, és az egyes speciális területeken végzett tevékenység gyakorlásának engedélyezése. A továbbképzéssel kapcsolatosan az az elvárás, hogy szakmával vagy tevékenységgel kapcsolatos elméleti tudást és gyakorlati képességeket közvetítsen.

A továbbképzést szervezők elismerésére vonatkozó fejezet alapján azoknak a továbbképzést szervezőknek, akik e törvény értelmében az egyik vagy az összes modulban egy továbbképzés állami záróvizsgájának végrehajtását kínálják, a szervezőként történő elismerésükre vonatkozó kérelmet a szociális ügyekért felelős szenátornak kell benyújtaniuk. Az engedély kérvényezését követően az szükséges, hogy az elméleti oktatáshoz és a gyakorlati képzés felügyeletéhez szükséges személyi és tárgyi feltételek az alábbiak szerint biztosításra kerüljenek:

- szakmailag és pedagógiaileg megfelelő oktatók álljanak rendelkezésre,
- a továbbképzés céljának megfelelő helyiségek és berendezések megléte biztosított legyen,
- igazolni lehessen egy, a célnak megfelelő szervezet meglétét,
- a továbbképzés vezetője olyan alkalmas személy legyen, akinek az érintett egészségügyi szakmák egyikében oktatási jogosultsága van, vagy egy olyan két személyből álló kollégium, melynek tagjai közül az egyik rendelkezik oktatási jogosultsággal azon szakmák egyikében, amelyeket a törvény megnevez.

A továbbképzések lebonyolításáról szóló fejezet értelmében a továbbképzések moduláris formában zajlanak, amelyeket az egészségügyi szakdolgozók általában munka mellett végzik el. A modulok alapkoncepciójuk szerint elméleti és gyakorlati részeket tartalmaznak, és minden modult egyenként is el lehet végezni, mivel ezek önmagukban zártak, így nem épülnek egymásra. Minden modul vizsgával zárul, amelyről a vizsgázónak a továbbképzés szervezője bizonyítványt állít ki. A sikertelenül lezárt modul vizsgáját egyszer lehet megismételni. A törvény alapján a továbbképzéssel megszerzhető szakképesítés viselésére vonatkozó engedély megszerzésének feltétele az állami záróvizsga, amelyhez a következő feltételeket kell teljesíteni:

- a szakmai továbbképzés valamennyi modulját 4 éven belül legalább elégséges eredménnyel le kell zárni,
- a jogszabály értelmében a továbbképzés időtartamába beleszámítanak a betegség miatt, vagy más okból bekövetkezett hiányzások, amelyek nem haladják meg az elméleti óraszám 10 %-át, valamint a gyakorlati óraszám 10 %-át.

A továbbképzés lezárását szabályozó fejezet alapján a záróvizsga lebonyolítására az államilag elismert záróvizsga rendezésére felhatalmazott továbbképzési intézménynek vizsgabizottságot kell szerveznie, amelynek tagjai a szenátor által kijelölt elnök, a továbbképzést szervező intézmény vezetője és legalább két, a továbbképzésen részt vevő oktató. A továbbképzéssel szerezhető szakképesítés használatára szóló engedélyt azon személyek kaphatják meg, akik igazolják, hogy

- engedéllyel rendelkeznek egy törvényesen szabályozott egészségügyi szakma használatára,
- elvégezték egy továbbképzést az előírt formában, és
- a kötelező záróvizsgát letették.

Az egészségügyért és szociális ügyekért felelős szenátor a következők szabályozására jogosult:

- a továbbképzés elnevezése,
- a továbbképzések engedélyezésének feltételei,
- a továbbképzési modulok tartalma, tagozódása, időtartama és felépítése, az elméleti és a gyakorlati részek fajtája és terjedelme,
- a vizsgabizottságok alakítása, a vizsgáztatási eljárás, a vizsgáztatás módszere, a vizsgatevékenységek fajtája, száma és terjedelme és azok értékelése, valamint
- a továbbképzési intézménnyel szemben támasztott minimális követelmények részletkérdései, különös tekintettel az oktatók minimális létszámára, képzettségükre és szakmai tapasztalatukra, a szükséges helyiségek minimális számára, nagyságára és berendezésére, valamint továbbképző helyek szervezetére.

A törvény értelmében szabálysértést követ el az az egészségügyi szakdolgozó, aki szándékosan vagy gondatlanul a törvényben meghatározott elismerés nélkül továbbképzéssel megszerezhető szakmamegjelölést használ, amelyért a szakdolgozó 2.000 euróig terjedő pénzbüntetéssel sújtható.

A fentiek alapján, a szakmai továbbképzési kötelezettségek teljesítésének szabályozása részletes, jól nyomon követhető és alkalmazható. Az ezeken való kötelező részvétel szigorúan számon kérhető; általános gyakorlat, hogy a munkavállalóval kötött munkaszerződés retorziók megjelölésével részletesen szabályozza ezen kötelezettség teljesítését és az elmulasztásából adódó következményeket.

#### 5.4. Összegzés

Miután a fentiekben külön-külön is megismertük a magyar, az Egyesült Királyságbeli és a német egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszert, érdemes lenne összehasonlítani őket egymással, hogy milyen hasonlóságok és eltérések adódnak az egyes rendszerek tekintetében, ezek alapján három főbb észrevételt fogalmazhatunk meg.

Első körben arra érdemes felhívni a figyelmet, hogy a három vizsgált ország közül Magyarországon a leghosszabb a továbbképzési időszak, vagyis a magyar rendszer a jelenleg érvényes jogszabály értelmében az ismeretek megújítását csupán 5 évente teszi szükségessé, szemben a fejlettebb nyugat-európai országokkal, ahol ezt 2-4 évente kötelesek elvégezni a szakdolgozók. Másodszor azt láthattuk, hogy az Egyesült Királyságban is és hazánkban is nagyobb súlyt kap a továbbképzési kötelezettség elmulasztásának szankcionálása, mint Németországban, hiszen míg az előbbi országokban az egészségügyi tevékenység részleges vagy teljes felfüggesztésével jár, addig az utóbbinál mindössze pénzbüntetést szabnak ki a jogosulatlanul használt szakmamegjelölésért. A harmadik észrevételünk pedig a továbbképzés tartalmi és végrehajtási módszerére vonatkozik. Mint azt a fentiekben megfogalmaztuk, a magyar egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszer rendeletben meghatározott szakmacsoportokban és témákban, a törvény által előírt számú pont gyűjtését teszi kötelezővé. Az Egyesült Királyság területén ugyancsak szakmacsoportokban zajlanak az ismeretmegújító tréningek, a szakdolgozóknak azonban nincsen pontszerzési kötelezettségük, ezzel szemben ők továbbképzési tevékenységükről profilt kötelesek vezetni, amely az előírt tudás és ismeretek megszerzésének tényét bizonyítja. A német rendszerben – hasonlóan az angol szisztémához – a jogszabály nem írja elő továbbképzési pontok gyűjtését, a szakdolgozóknak önállóan, a törvény által meghatározott moduláris formában szükséges a továbbképzést teljesíteni, azonban minden modul elvégzése kizárólag államilag elismert záróvizsga teljesítésével válik igazolttá.



Összességében az látható, hogy a három bemutatott továbbképzési rendszer több elemében mutatkozik eltérés, mint hasonlóság, amely azonban nem véletlen, hiszen ezen három ország egészségügyi és szociális rendszere – a kulturális különbségekből adódóan is – jelentősen eltér egymástól.

A 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet előírásait követve, a lefolytatott egészségügyi szakdolgozói továbbképzések gyakorlata, valamint a kitekintés révén nyert tapasztalatok alapján három fontos észrevételt szükséges megemlíteni, amelyek a hazai rendszer hatékonyságának növelését eredményezhetik.

1. A továbbképzést szervező intézmények vezetői és a továbbképzések ellenőrzését végző szakértők véleménye alapján az egyes szakmacsoportok esetében nem indokolt olyan mennyiségű téma meghirdetése, mint amelyet korábban a rendelet bemutatásakor példaként megemlítettünk (18-18 téma a Felnőtt ápolás és gondozás, valamint a Sürgősségi ellátás szakmacsoportokban), hiszen minden szakdolgozó az 5 éves ciklus alatt egyszer vesz részt kötelező, ill. egyszer szabadon választott továbbképzésen. Ez alapján javasolt lehet tehát a kevesebb téma meghirdetésével a kapcsolódó altémák alábontása központi programok készítése vagy központi témakidolgozások által. Így a szakértői véleményekre hivatkozva elkerülhető lehet, hogy azonos témával meghirdetett továbbképzéseken ugyanazon tananyag más aspektusból hangozzon el.  
Emellett célravezető lehet a továbbképzési témákat szakmacsoportonként évente kijelölni, így világosság válhat a szakmapolitika azon törekvése, hogy a továbbképzések az egészségügy aktuális témaköreit fedjék le, elősegítve ezzel a szakdolgozók ismereti hiányosságainak lefedését.
2. Az egyazon szakmacsoportba tartozó szakképesítések nagy száma miatt gyakorlatilag kivitelezhetetlen, hogy minden szakdolgozó a saját szakterületéhez leginkább illeszkedő témát hallgassa meg, hiszen ez nagyon alábontja a szakmai ismereteket és szükségtelenül sok továbbképzési témát generálna. Ennek elkerülése érdekében célszerű lehet a téma aktualitásánál a leginkább jellemző témák meghirdetése.
3. A továbbképzések gyakorlati tapasztalatai és más szakmaterületek továbbképzési rendszere alapján indokolatlannak tűnik, hogy az egészségügyi ágazatban, ahol a szakdolgozók egyrészt emberekkel, illetve emberéletekkel foglalkoznak, másrészt gyorsan változó körülmények, protokollok és eszközök határozzák meg a munkakörülményei, 5 évente mindössze egy alkalommal vesznek részt kötelező szakmai továbbképzésen. Ezzel szemben – ahogy azt korábban láttuk – a műszaki és gazdasági területeken a vonatkozó jogszabályok, valamint a kitekintés során vizsgált országokban rövidebb időszakokra írnak elő kötelező továbbképzést. Ezek alapján indokolt lenne az éves továbbképzések bevezetése, ahol évenként adódna lehetőség a témák kiválasztására és meghirdetésére, ezzel igazodva az egészségpolitika igényeihez és a változó körülményekhez.

1. számú melléklet

15. Táblázat: Forrás: A kötelező szakmacsoportos továbbképzések szakmai tartalmai<sup>136</sup>

A kötelező szakmacsoportos továbbképzési tanfolyam képzési tartalma		
A továbbképzéssel érintett szakmacsoport megnevezése (részletezve, ha nem az egész szakmacsoportra vonatkozik a továbbképzés)	Felnőtt ápolás és gondozás szakmacsoport	
A továbbképzés címe	Betegbiztonság	
A szakmacsoport vonatkozásában a kiemelt témakörök és óraszám	témakörök	óraszám
Szakmacsoportos elem	Betegbiztonság fogalma, biztonságot veszélyeztető tényezők, azok okai, prevenciósi lehetőségei	3
	Külföldi és hazai jogi és szakmai szabályozás a betegbiztonság témakörében	2
	Esettanulmányok betegjogi képviselői és az egészségügyi ellátással összefüggő ügyvédi gyakorlatból	2
	Betegbiztonsági problémák és a felelőségek jogi szempontjai a szolgáltató részéről	2
	Betegbiztonságot támogató minőségfejlesztési irányvonalak, egészségügyi szolgáltatók kockázati adatbázisa, indikátorfejlesztés, dokumentáció	3
	Betegbiztonságot támogató eszközök, módszerek, eljárások	3
Kötelező elem	Reanimáció. Az öt órás továbbképzés tartalmazza az aktuális nemzetközi ajánlásoknak megfelelő eszköz nélküli újraélesztést (BLS).	5
A továbbképzés formája	Jelenléti oktatás	
A továbbképzést lezáró tudásszint felmérés formája	Írásbeli Gyakorlati	
A lefolytatáshoz szükséges felszerelések	Írányadó a mindenkori hatályos egészségügyi ágazat szakmai és vizsgakövetelményében meghatározott, szakmacsoportra vonatkozó eszköz- és felszerelési jegyzék.	
Előadó(k)ra vonatkozó követelmények (témakörönként végzettségi és szakmai gyakorlati szint meghatározásával)	Felsőfokú végzettség (pl. Ápoló BsC vagy MSc) és a betegbiztonság témakörében szerzett jártasság. Legalább 5 év vezetői, minőségfejlesztői gyakorlat, illetve betegjogi képviselői gyakorlat Reanimáció: Az előadók az ERC irányelv oktatásában igazolt gyakorlattal rendelkező szakemberek.	

2. számú melléklet

Forrás: <http://www.hcpc-uk.org/registrants/cpd/129>

**Továbbképzési tevékenység profil**

**1.1 Foglalkozás:**

**1.2 Továbbképzési tevékenység azonosító száma:**

**2. Jelenlegi foglalkozás/munkakör rövid leírása**

(Maximum 500 szó)

**3. Személyes nyilatkozat**

Arra vonatkozó leírás, hogy a szakdolgozó miként teljesítette a Tanács által felállított standardok alapján továbbképzési kötelezettségét.

(Maximum 1.500 szó)



3. sz. melléklet

18. Táblázat: Forrás: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

Jelentkezési lap

SZTI-2-6

Név:..... Születési név:.....	
Születési hely:.....év:.....hó:.....nap:.....	Anyja születési neve:.....
Állandó lakcím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	város .....utca. . . . . szám
Levelezési cím: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....	város .....utca. . . . . szám
Állampolgárság:.....	
Telefon:.....	Mobil:.....
E-mail címe:.....	Fax:.....
Munkáltató neve:.....	Munkáltató elérhetősége: Email:..... Telefonszám:.....
Az Ön beosztása:.....	Munkáltató címe:.....
Egészségügyi szakdolgozó esetén	
Alapnyilvántartási/működési nyilvántartási szám:.....	

Működési nyilvántartás érvényességének lejárat dátuma:	Kötelező szakmacsoportos továbbképzésen vett részt más képzőnél/illetve jelentkezett-e az alábbi szakmacsoporton belül: IGEN NEM	Az elmúlt négy évben részt vett-e minősített továbbképzésen, melyet igazolni tud a működési nyilvántartás lejártakor: IGEN NEM
Választott továbbképzés címe: <b>Betegbiztonság</b> Egészségügyi szakdolgozók szakmacsoportos továbbképzése	Szakmacsoport <b>Felnőtt ápolás és gondozás</b>	megnevezése:
<b>Szakképesítés</b> megnevezése	<b>Oklevél száma</b>	<b>Megszerzés ideje</b>
		<b>Kiállító intézmény</b>

<sup>1</sup> Kérjük, hogy választását x-el jelölje!

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a jelentkezési lap adatai a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy az intézmény a jelentkezéseket a beérkezések sorrendjében fogadja el. Kifejezetten tudomásul veszem, hogy amennyiben jelen jelentkezési lapkitöltésével bejelentkezek intézményükhöz a 63/2011. (XI.29.) NEFMI rendelet alapján szervezett egészségügyi szakdolgozók továbbképzésére, és a továbbképzésen bármilyen indokkal nem jelenek meg, úgy köteles vagyok kifizetni az intézmény részére a továbbképzés díját (azaz 10.000 Ft-ot), kivéve, amennyiben bejelentkezési szándékomat a továbbképzést megelőzően 5 munkanappal írásban visszavonom. Elfogadom és hozzájárulok ahhoz, hogy a Pécsi Tudományegyetem az információs önrendelkezési jogról és az

információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény értelmében személyes adataimat rögzítse, nyilvántartsa, azokat kezelje, valamint továbbítsa kizárólag abból a célból, hogy a jövőben is tájékoztathasson a Pécsi Tudományegyetem képzéseiről, továbbképzéseiről (A Pécsi tudományegyetem nyilvántartási azonosítója: .....).

Tudomásul veszem, hogy az adataimat addig használhatják fel erre a célra, ameddig nem kérem a törlésüket.

Alulírott beleegyezem, hogy a Pécsi Tudományegyetem a képzés lebonyolításánál megfelelő szakértelemmel rendelkező harmadik személy közreműködését igénybe vegye.

Kelt: .....

A jelentkező aláírása

#### 4. sz. melléklet

### 19. Táblázat

#### Igazolás

elméleti továbbképzési pont teljesítéséhez

Természetes személyazonosító adatai			
neve:			
születési neve:			
születési helye, ideje:			
anyja születési neve:			
Működési (ennek hiányában alap) nyilvántartási száma:			
Egy adott szakmacsoport szerinti szakképesítés (szakképesítések) megnevezése:			
szakmacsoport:	Felnőtt ápolás és gondozás		
szakképesítések:	1.		
	2.		
A továbbképzés szervezőjének neve, címe			
Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar			
7621 Pécs, Vörösmarty u. 4.			
A továbbképzés adatai			
helye:	Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar		
ideje:			
címe:			
nyilvántartási száma:			
típusa	kötelező	<input checked="" type="checkbox"/>	szabadon választható
A továbbképzés teljesítésével megszerzett pontérték			<b>30 pont</b>

Kelt:

.....  
Szervező intézmény képviselőjének aláírása

Forrás: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

### *Ellenőrző kérdések, feladatok*

1. Röviden foglalja össze az egyes szakmák, szakmacsoportok továbbképzési rendszerének magyarországi történetét!
2. Hasonlítsa össze más szakmaterületek és az egészségügyi szakdolgozók továbbképzési rendszereinek legfontosabb azonosságait és különbségeit!
3. Mit jelent az alapnyilvántartás; az alapnyilvántartásba vétel milyen módon történik?
4. Mutassa be a működési nyilvántartásba vétel menetét!
5. Foglalja össze a 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet alapján a szakmacsoportos továbbképzések formáit, azok legfontosabb ismérveit, az ezekkel szerezhető pontok számát!
6. Fejtse ki a szakmacsoport, a szakképesítés, a részszzakképesítés és a ráépülő szakképesítések legfontosabb ismérveit!
7. Ismertesse a kötelező szakmacsoportos továbbképzés részvételére történő jelentkezés menetét, a részvétellel kapcsolatos kötelezettségeket (jelenlét, regisztráció, számonkérés)!
8. Hasonlítsa össze az Egyesült Királyság egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszerét a magyarországi gyakorlattal! Világítson rá a legfontosabb eltérésekre!
9. Hasonlítsa össze Németország egészségügyi szakdolgozói továbbképzési rendszerét a magyarországi gyakorlattal! Világítson rá a legfontosabb eltérésekre!
10. Milyen szubjektív véleményt tud megfogalmazni az egészségügyi továbbképzési rendszer szabályozásáról és működéséről a tanultak alapján?

## 6. Hatósági képesítések az egészségügyben

### 6.1. Bevezetés

A magyar oktatási rendszer teljes vertikuma jól szabályozott, egységes egészet alkot. A nemzeti köznevelési<sup>137</sup>, valamint a nemzeti felsőoktatási törvénytől<sup>138</sup> elkülönülten, külön szakképzési törvény határozza meg a szakképzésre vonatkozó szabályokat, illetőleg az Országos Képzési Jegyzék kormányrendeleti szinten sorolja fel az állam által elismert szakképzéseket. A felnőttképzési törvény rugalmas keretek közt segíti az egyes vállalkozások működéséhez szükséges speciális képzéseket. Mindazonáltal érezhető egy hiátus a rendszerben, amely azon képesítések esetében merülnek fel, amelyek az alábbi kritériumok mentén ezektől eltérnek, és összefoglalóan hatósági jellegű képesítéseknek nevezhetjük.

A tipikus hatósági jellegű képzés iskolarendszeren kívüli képzés keretében szerezhető meg, nem szerepel az Országos Képzési Jegyzékben, illetőleg nem tartozik a felsőoktatási törvényben rögzített felsőoktatási alap-, mester és posztgraduális képzések közé. Jellemzően nem általános jellegű, átfogó tevékenység gyakorlására, hanem speciális munkakörök betöltésére, illetve egyes tevékenységek, vagy foglalkozások meghatározott munkafeladatainak gyakorlásához szükségesek.

Tartalmi szempontból a hatósági képesítések olyan tevékenységekhez kapcsolódnak, amelyek alapvetően befolyásolják az állampolgárok életviszonyait, társadalmi kihatásai vannak, illetve az emberi élet és egészség védelme szempontjából kiemelkedő jelentőségűek, továbbá a képzés birtokában végzett tevékenység jelentős biztonsági, pénzügyi, illetve jogi kockázattal jár. Formai szempontból a képesítést magasabb rendű jogszabály írja elő, a képzés megszerzésének szabályait az adott ágazati hatóság ettől alacsonyabb rendű jogszabályban szabályozza. Általában a hatósági jellegű képzés képzési és a vizsgáztatási tartalmi elemei rögzítettek, a szabályozó hatóság ellenőrzési funkciót gyakorol felettük. Leggyakrabban hatósági vizsgálathoz kötött a képzés eredményes befejezése, és a hatósági jellegű képzés eredményeként dokumentum kerül kiadásra a szabályozó hatóság által, amelynek tartalmi elemeit is előzetesen rögzíti a jogszabály.

### 6.2. A hatósági jellegű képzés fogalmának jogszabályi meghatározása

A hatósági képzés fogalma a mai napig nem kidolgozott, a jogszabályokban lévő utalások hatósági jellegű képzésekre vonatkoznak. A hatósági jellegű képzés fogalmi elemei először a szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvényben jelennek meg, explicit módon azzal, hogy annak 1. § (1) bekezdésében meghatározza a törvény hatályát, amely „kiterjed – a felsőoktatásnak minősülő szakképzés, valamint az iskolarendszeren kívüli közlekedési, hírközlési és vízügyi ágazat hatósági jellegű szakképzései kivételével – minden olyan szakképzésre...”<sup>139</sup>. Ebből következően néhány nevesített területen, mind a közlekedés, a hírközlés és a vízügyi ágazat vannak hatósági jellegű szakképzések, ezek közül talán a legjellemzőbb, a közlekedési ágazathoz kapcsolódó, mindenki által ismert gépjárművezetői engedély.

A szakképzési törvény 2003-ban történő módosításának következményeként újrafogalmazásra került a hatósági jellegű képzések fogalma, egyfelől a szakképzési törvény<sup>140</sup> hatályának meghatározásával az 1. § (1) bekezdésében, másfelől az iskolarendszeren kívüli hatósági jellegű képzés fogalmának meghatározásával annak 8. pontjában. A definíció jelentősége egyfelől abban áll, hogy nem kötődik kizárólagosan meghatározott területekhez, ezáltal sugallva, hogy a hatósági jellegű képesítések nevesített területeken túlmenően is megtalálhatók, másfelől felvázolja az általunk nevesített formai szempontok összességét. A hatósági jellegű képesítésekre vonatkozó fogalmi meghatározás az elmúlt évek során fennmaradt, némileg

továbbfejlődve a szakképzésről szóló 2011. évi CLXXXVII. törvény<sup>141</sup> értelmező rendelkezéseinek 2. § 19. pontjában, azzal, hogy a törvény hatályával foglalkozó szakaszból kikerült az iskolarendszeren kívüli hatósági jellegű képzés negatív körbeírása.

Elmondható azonban, hogy az egységes fogalmi meghatározás 2013. augusztus 31-ig nem kerül kialakításra, mert ekkor kerül összehangolásra a felnőttképzési és a szakképzési törvény iskolarendszeren kívüli hatósági jellegű képzés fogalma, átveszi a szakképzési törvény<sup>142</sup> a felnőttképzésről szóló 2013. évi LXXVII. törvény 2. § 16. pontjában foglaltakat, amely szerint a „hatósági jellegű képzés: jogszabályban szabályozott tartalmú és célú olyan, az OKJ-ban nem szereplő képesítés megszerzésére irányuló képzés, amelynek eredményeként dokumentum kiadására kerül sor, és e dokumentum hiányában jogszabályban meghatározott tevékenység, munkakör nem folytatható, nem tölthető be, vagy tevékenység, munkakör a képzést megelőző szakmai szinthez képest magasabb követelményeknek megfelelően folytatható, tölthető be, vagy a dokumentum a képzésben résztvevő számára a képzést megelőző állapothoz képest többletjogosultságot biztosít jogszabályban meghatározott tevékenység, munkakör végzésével, betöltésével összefüggésben”<sup>143</sup>

Az egységes meghatározás könnyebbé teszi a hatósági jellegű képesítések meghatározására vonatkozó kísérleteket, azonban néhány szempont ezt még árnyalja. A fogalom-meghatározás nem határolja le egyértelműen a felsőoktatáshoz kapcsolódó képzéseket, hiszen ezek a képzések nem szerepelnek az OKJ-ban, de a többi kritériumnak is maradéktalanul eleget tesznek. A felnőttképzési törvény tanulmányozása során számos segítséget kapunk a hatósági jellegű képesítések meghatározásához, egyfelől, a felnőttképzési törvény szintén él azzal a lehetőséggel, hogy negatív módon határozza meg a felnőttképzés határát, feltüntetve a hatósági jellegű képesítést, mint a felnőttképzési törvény hatálya alá nem tartozót. A felnőttképzési törvény azonban számos olyan képzést is nevesít külön soron a hatósági jellegű képzéseken kívül, amelyek eleget tesznek a hatósági jellegű képzés fogalmában foglaltaknak, így nehezen érthető, hogy a rendszerbe miért kerültek bizonyos területek más soron nevesítésre. Elmondható, hogy a közszolgálat minden jelentősebb területe, beleértve a rendészetet, honvédelmet, katasztrófavédelmet, illetve a büntetés-végrehajtást is kialakított egy olyan belső képzési rendszert, amely azonosságokat mutat a hatósági jellegű képesítések általunk feltárt és a fogalmi meghatározásból is fakadó sajátosságaival, és ezen képzésekben megszerzett végzettségek is szükségesek az adott munkakör betöltéséhez, illetve az adott ágazat előmeneteli rendszerének is szerves részét képezik.

### *6.3. Hatósági jellegű képesítésekre vonatkozó statisztikai adatok*

A felnőttképzésről szóló 2013. évi LXXVII. törvény 1. § (7) bekezdése a hatósági jellegű szakképesítések egységes nyilvántartásának céljából adatszolgáltatási kötelezettséget ír elő az adott képzés szabályozásáért felelős miniszternek a felnőttképzési hatóság, jelenleg a Nemzeti Munkaügyi Hivatal részére. Az adatszolgáltatás kiterjed a képzés megnevezésére, valamint a képzés szervezésére jogosult intézmény nevének és székhelyének megjelölésére. Az alábbi táblázatban szeretnénk bemutatni néhány - nevesített hatósági jellegű képesítés segítségével - ezeknek a képesítéseknek a nagyságrendjét, trendjeit. Látható, hogy a hatósági jellegű képesítések emelkedő tendenciát követően egy 45-50 ezer közötti szinten látszanak stabilizálódni, amelyben közrejátszott a statisztikai adatszolgáltatási rendszer kiteljesedése, különösen az, hogy 2010 óta tartalmaz az adatszolgáltatás egy egyéb kategóriát, amelyben a statisztikában nem nevesített hatósági képesítések szerepelnek, és amelyek a hatósági jellegű képesítések rendszerének feltárására vonatkozó kutatások szerint releváns területek lehetnek. Ez a kategória nem keverendő össze a táblázatban nem nevesített kategóriával, mert ezen hatósági jellegű képesítések elnevezése a statisztikában szerepel ugyan, de terjedelmi okokból nem nevesítettük a táblázatban.



20. Táblázat: Hatósági jellegű képzések száma Magyarországon 2007 és 2013 közötti időszakban (fő)

Hatósági jellegű képzések	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Autóbuszvezető	281	591	1754	872	1290	1292	2004
Dieselmotordonyvezető	0	85	53	27	10	68	469
Független biztosításközvetítő	0	635	1001	2544	1517	1069	1021
Gépkezelő	0	875	51	2539	4513	3239	6964
Közúti járművezető (B típusú)	2123	4389	7623	6464	7260	8503	6396
Tűzvédelmi szakvizsga	0	0	0	0	270	884	1045
Veszélyes-áruszállító gépkocsivezető	41	1252	1375	1301	1726	1665	1803
Táblázatban nem nevesített	4501	16466	10038	13767	16098	21259	18864
Egyéb	0	0	0	13226	12513	10977	11395
<b>Összesen</b>	<b>6946</b>	<b>24293</b>	<b>21895</b>	<b>40740</b>	<b>45197</b>	<b>48956</b>	<b>49961</b>

Forrás: Nemzeti Munkaügyi Hivatal

A 20. táblázat adataiból egyértelműen látszik, hogy a hatósági jellegű képzések között a klasszikusnak tekinthető közlekedési területen, mint a közúti járművezető (B típus), vagy az autóbuszvezető, folyamatosan a hatósági jellegű képzésekben részt vevők létszáma, amely alkalmazkodik az adott szakterület munkaerő piaci igényeihez. A független biztosításközvetítő hatósági jellegű képzést a 18/2008. (VI. 13.) PM rendelet<sup>144</sup> szabályozza, ettől az évtől épül bele statisztikai adatszolgáltatás rendszerébe, míg a tűzvédelmi szakvizsga esetében a szabályozás a 45/2011. (XII. 7.) BM rendelet<sup>145</sup> alkotja meg, és ezért jelenik meg elsőként a 2011-es statisztikában. Mindazonáltal meg kell jegyeznünk, hogy a fenti statisztikai adatszolgáltatás nem szükségszerűen teljeskörű, szükséges lenne annak kiterjesztésére egyfelől az egyéb megnevezésű képzési kör, másfelől a szolgáltatandó adattartalom tekintetében.

#### 6.4. Hatósági jellegű képzések bemutatása

A hatósági képzések szabályozási rendszerének bemutatása során előljáróban szeretnénk elmondani, hogy rendkívül nehéz feladatra vállalkozunk, mert egyrészt az egyes ágazatok esetében rendkívül eltérő mértékben és formában jelennek meg a hatósági képzések, másrészt a hatósági képzések egységesen egzakt fogalmi meghatározása, annak ellenére, hogy a felnőttképzési törvény<sup>138</sup> értelmező rendelkezéseinek 16. pontja tartalmazza, a mai napig értelmezési viták tárgya.

A hatósági képzések rendszerét az egyes ágazatok önállóan alakították ki, ezért szabályozásuk elemei, a képzések formai és tartalmi követelményei valamint a vizsgák szabályai ágazatonként eltérő, sőt az egyes ágazatokon belül sem következetesek. Ennek megfelelően a kiadott bizonyítványok, tanúsítványok elnevezése és tartalma eltérő, nyilvántartásuk ágazati szinten sem maradéktalanul megoldott. Mindezek alapján elmondható, hogy a hatósági képzések esetében nincs egységes szabályozás, nincs egységes nyilvántartás, így a bemutatás során arra törekszünk, hogy néhány példán keresztül mutassuk be a területet, és külön fejezetben foglalkozunk az egészségügyi terület hatósági jellegű, illetve ezek kritériumaival rendelkező képzéseivel.

A pénzügyi közvetítő rendszer működését alapvetően befolyásolja az állampolgárok életviszonyait, az ebben a szektorban végzett tevékenység jelentős pénzügyi, illetve jogi kockázattal jár, ezért fontos, hogy a működtetésében részt vevő személyek megfelelően képzettek legyenek. Ennek érdekében a 2003. évi LX törvény<sup>146</sup> előírja, hogy milyen végzettség

birtokában végezhető függő és független biztosításközvetítői tevékenység. A független biztosításközvetítő hatósági képzés nemcsak tartalmában, hanem nevében is hatósági képesítésnek minősül, amelynek szabályait a 18/2008. (VI. 13.) PM rendelet<sup>139</sup> tartalmazza. A rendelet szabályozza a képző szerv kritériumait, mert ezen képzés esetében nem egy előre rögzített hatóság iskolája végzi a képzést. Részletesen ismerteti a biztosításközvetítői hatósági vizsga általános szabályait és mellékletként a független biztosításközvetítő hatósági vizsga követelményei vizsgatárgyanként meghatározásra kerülnek. Fontos elem még, hogy a rendelt tartalmazza a kiadandó hatósági bizonyítvány tartalmát és felépítését, összességében minden olyan elemet, amelyet a hatósági jellegű képesítések formai elemei között tartottunk számon.

A független biztosításközvetítői tevékenység ismertetését követően szeretnénk egy, a közszolgálat területéről vett hatósági jellegű képesítés esetében rámutatni arra, hogy egyfelől a hatósági jellegű képesítések között vannak olyanok, amelyek több munkakör betöltése esetén is elengedhetetlenek, mindazonáltal nem a betöltendő munkakör teljes vertikumát szabályozzák, hanem annak egy adott tevékenységéhez kapcsolódnak a tevékenység sajátos szerepe és jelentősége okán. A 2012. évi CXX. törvény<sup>147</sup> által előírt úgynevezett rendészeti vizsga számos munkakör betöltéséhez elengedhetetlen, amelyek közül a teljesség igénye nélkül felsorolnánk a segédfelügyelő, a mezőőr, a hegyőr, valamint a közterület felügyelő munkaköröket. A képzés szakmai és vizsgakövetelményeit a 68/2012. (XII. 14.) BM rendelet<sup>148</sup>, valamint a Belügyminisztérium Oktatási, Képzési és Tudományszervezési Főigazgatóság (továbbiakban: BM OKTF) által összeállított képzési program tartalmazza, és gondoskodik a képzéshez szükséges oktatókról, helyszínekről, az elméleti, illetve gyakorlati oktatáshoz szükséges anyagokról, valamint a 3 tagból álló vizsga szervezésével kapcsolatos teendőkről. A BM OKTF azon képzések esetében, amelyeket nem maga szervez, ellenőrzési jogosítvánnyal bír, mind a képzés, mind a vizsga esetében. A rendelet mellékletei tartalmazzák a jelentkezési lapot, a szakmai követelményeket és a vizsgaszabályzatot, illetve meghatározzák a sikeres vizsgát tettek esetében kiadható tanúsítvány formai és tartalmi elemeit.

Az általunk példaként választott mezőőr hatósági jellegű képesítés arra is rámutat, hogy egy adott tevékenység végzéséhez, munkakör betöltéséhez esetenként nem elég egy, hanem több hatósági képesítés is szükséges lehet. A mezőőröknek a rendészeti vizsgán túlmenően, a munkakör betöltéséhez további ismereteket szükséges az érintetteknek elsajátítaniuk a hatósági jellegű képesítések keretében. A mezőőr esetében az 1997. évi CLIX. törvény<sup>149</sup> előírásai alapján a működési és szolgálati szabályzatból, mezőgazdasági alapismeretből, lőfegyverismeretből, rendészeti ismeretekből vizsgát kell tenniük. Ennek a feltételnek a teljesítése érdekében a 29/1998. (IV. 30.) FM rendeletben<sup>150</sup> rögzített szabályoknak megfelelően részt kell venniük az adott megyei Kormányhivatal Földművelésügyi Igazgatósága (továbbiakban: Igazgatóság) által szervezett tanfolyamon és rendeletben rögzített követelmények alapján vizsgát kell tenniük egy háromtagú bizottság előtt. A háromtagú vizsgabizottság tagjai: az Igazgatóságnak és a rendőrségnek egy-egy képviselője, elnöke az Igazgatóság vezetője. Az Igazgatóság a sikeres vizsgát követően vizsgabizonyítványt állít ki. A vizsgabizonyítvány tartalmi és formai kellékeit, a rendelet tartalmazza.

Ezen túlmenően a mezőőrnek évenként az Igazgatóság által szervezett továbbképzésen részt kell vennie, amely részvételt a vizsgabizonyítványba bejegyzik.

### *6.5. Hatósági jellegű képesítések kritériumaival rendelkező képesítések az egészségügyben*

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ágazat esetében mindig kiemelten kezelték a munkavállalók szakképzettségét és felkészültségét, hiszen az egészségügyi tevékenység a beteg életének, testi épségének és egészségének védelmét szolgálja, ezért az egészségügy ágazatban betölthető munkakörök legtöbbje az Országos Képzési Jegyzékben<sup>151</sup>, valamint a felsőoktatási

törvényben meghatározott végzettséget követel meg munkavállalóktól. Ezt támasztja alá az egészségügyi tevékenység gyakorlásához szükséges feltételekről rendelkező, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeket rögzítő 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet<sup>152</sup>. A rendeletben foglalt munkakörök között fő szabály szerint nevesítve nem találunk hatósági jellegű képesítést, ahogy, az egészségügyi ágazat más területein sem, azonban néhány területen felismerhetők azok az ismérvek, amelyeket a hatósági jellegű képesítések esetén relevánsnak tekintünk.

A nyugati medicinához kapcsolódó egészségügyi munkakörök, területek esetében az Országos Képzési Jegyzékben szereplő és a felsőoktatás által biztosított szakképesítések szabályozott módon elégítik ki a az egészségügyi szakmberszükségletét ezen területnek. Azonban a természetgyógyászati terület és a hagyományos kínai orvoslás előretörésével egy olyan egészségügyi terület esetében merül fel erőteljes szakmberszükséglet, amely esetében nem volt elegendő ideje a hazai képzési rendszernek, hogy megfelelő felkészültségű, az adott területen járatos szakemberek képzését a szakképzési és a felsőoktatási rendszer keretében ismert formában biztosíthassa. Ismertek erre vonatkozó kezdeményezések, mint például az ápolás és betegellátás alapszak természetgyógyászat szakirányának létesítésére vonatkozó kezdeményezés, azonban a természetgyógyászat területét jelenleg a felnőttképzési törvény hatálya alá tartozó képzések keretében látják el szakemberekkel, amely képzések azonban rendelkeznek a hatósági jellegű képesítések kritériumaival. A 40/1997. (III. 5.) Korm. rendelet<sup>153</sup> határozza meg azokat a természetgyógyászati tevékenységeket, amelyek végzéséhez szükség van a hatósági jellegű vizsga letételére, az ehhez szükséges tanfolyam és a vizsgáztatás szabályait a 11/1997. (V. 28.) NM rendelet<sup>154</sup> határozza meg.

A rendelet a képzési és vizsgarendszer szabályain túlmenően nevesítetten tartalmazza a nem-konvencionális tevékenységek felsorolását, és a természetgyógyászati tevékenységek szakmai és vizsgakövetelményeit is.

Érdekesség, hogy általában a követelményeket előíró szabályozás a jogforrási hierarchiában magasabb szinten helyezkedik el, mint a hatósági képesítésre vonatkozó szabályok, azonban nem minden esetben találkozunk törvény és ágazati miniszteri rendelet párosítással, mint vázolt példánk esetében sem.

Az egészségügyi szakterületen is előfordulnak olyan hatósági képesítések, amelyek elengedhetetlenek egyes tevékenységek gyakorlásához, ilyennek tekinthető a 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet<sup>155</sup> alapján végzett betegkísérő tevékenység, amelynek végzéséhez szükséges hatósági jellegű képesítés követelményeit ugyanezen rendelet tartalmazza. A rendelet értelmében szakképesítés vagy érvényes működési nyilvántartás, valamint továbbképzési kötelezettség teljesítése hiányában a betegszállításban betegkísérőként az dolgozhat, aki akkreditált intézménynél a betegszállítási tevékenységre felkészítő, legalább 10 órás elméleti és 30 órás gyakorlati, vizsgával záruló képzést elvégezte. Az elméleti képzés elemei a következők: jogi, etikai kérdések; munkavédelem; a gyakorlati képzés tartalmi elemei: életjelenségek vizsgálata; légút biztosítás (eszköz nélkül); lélegeztetés (eszköz nélkül); újraélesztés egyedül és másik segélynyújtóval; sérülések: sebek, vérzések, törések; vérzéscsillapítás, ideiglenes végtagrögzítés, kötözés; betegmozgatás, kimentés, pozicionálás, bukósisak eltávolítás. Látható tehát, hogy a szabályozás kiegészítő jellegű, akkor kerül alkalmazásra, ha az érintett nem rendelkezik az előírt iskolarendszerű szakképesítéssel, ezáltal járul hozzá az egészségügyi ágazat területén található szakemberhiány mérsékléséhez, úgy, hogy az emberi élet és egészség védelmének követelményét folyamatosan szem előtt tartja a jogalkotó. Az egészségügyi területen is találunk példákat arra, hogy egyes tevékenységek gyakorlásához, vagy munkakör betöltéséhez az érintettnek több hatósági jellegű végzettséggel kell rendelkeznie. Ezek közül az egyik eklatáns példa a betegszállító gépjárművezető, akinek a gépjárművezetéshez a közúti közlekedéshez előírt hatósági képesítésen túlmenően a fentiekben bemutatott hatósági jellegű képzésen való részvételt ír elő a jogszabály, és hasonló előírásokat

tartalmaz a mentés szakterület vonatkozásában a kötelező jelleggel előírt és tartalmában is szabályozott mentőgépkocsi-vezető tanfolyam.

Az egészségügyi szakterület egyik korábbi kezdeményezése is kapcsolható a hatósági jellegű képesítésekhez, nevezetesen a 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet<sup>156</sup> által szabályozott licence vizsgák, amelyek jellemzőiket tekintve tipikusan hatósági képesítéseknek tekinthetünk.

A licence vizsga olyan rövid idejű, új kompetenciákat adó képzési forma, amely az alapképzés által biztosított kompetenciákon túl, egyes speciális tevékenységek delegálásához teremti meg a feltételeket. A rendelet értelmében a licence vizsga birtokában végezhető tevékenységek a következők: intravénás gyógyszerelés és infúziós terápia, parenterális táplálás, transzfúziós terápia, tartós fájdalomcsillapítás, artéria punkció és artéria kanülálás, szabad légút biztosítás, lélegeztetés sürgősségi állapotokban, inkontinencia, sztóma ellátása, illetve a sebkezelés. A tevékenységek körének meghatározásán túl a rendelet tartalmazta a licence vizsgarendszer felépítését és működését, valamint a képzésben való részvételhez szükséges képesítési és szakmai feltételeket, a képzés időtartamát, a megszerzendő képesítés birtokában végezhető szakmai tevékenységek körét, továbbá a képzés és a vizsga szakmai tartalmát. Meglátásunk szerint az egészségügyi szakdolgozók esetében kiemelten fontos lenne egy jól működő licence rendszer kialakítása, amely lehetőséget teremtene az egészségügyi szakdolgozók kompetenciáinak rendszer szintű fejlesztésére, amely az egészségügyben fennálló munkaerő hiány, valamint a betegbiztonság miatt megkerülhetetlen kérdéssé válik a következő években. A szakorvosok, szakfogorvosok szakgyógyszerészek szakmai továbbképzéseik esetében a 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet<sup>157</sup> szabályozza a licence helyzetét és licence vizsgák rendjét. Elmondható, hogy jelenleg az egészségügyi szakdolgozó esetében hasonló rendelet nincs, bizonyos területeken a szakemberhiány kikényszerítette, hogy az egészségügyi szakdolgozók a szakképesítésükön alapuló kompetenciák alapján orvosi elrendelésre az orvossal együttműködve végezhető tevékenységeket önállóan is elláthatja írásos meghatalmazás alapján, amelynek szabályait a 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet<sup>158</sup> tartalmazza. Meggyőződésünk, hogy az írásos meghatalmazás kiváltható lenne egy licence, vagy hasonló hatósági jellegű képesítéssel is, amely nem egy adott munkáltató esetében biztosítaná a tevékenység önálló végzésének lehetőségét, hanem országosan kiterjedten is.

A hatósági jellegű képesítések szempontjából figyelmet érdemel az egészségügy területén működő, a 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendeletben<sup>159</sup> szabályozott továbbképzési rendszer, amelyben az ott szereplő képzések eleget tesznek a hatósági jellegű képzések kritériumainak, azonban mégsem tekintjük a hatósági jellegű képesítések részének.

Anomáliaként jelentkezik, hogy a hatósági jellegű képesítések fogalmilag sem vonatkoznak a felsőfokú végzettségre épülő képzésekre, kizárva ezáltal nemcsak a szakvizsgarendszerek elhelyezését és a képzési rendszerbe történő integrálását, hanem azon hatósági jellegű képesítéseket is, amelyek kizárólag felsőfokú végzettséggel tölthetők be, és nem egy munkafolyamat, hanem komplex tevékenység, vagy munkakör ellátására jogosítják fel a végzetetteket. Példaként említhetjük az egészségügy és a közszolgálat határterületén elhelyezkedő az egészségügyi törvény által előírt betegjogi képviselői feladatok ellátásához szükséges jogvédelmi képviselő képzést, amelynek szabályait a 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet<sup>160</sup> tartalmazza. A felmerülő anomáliák feloldására alkalmas lehet a hatósági képesítések rendszerének kialakítása az egészségügy területén, amely rendezett keretek között, szakmailag is biztosítani tudná a különböző képesítések integráns rendszerszintű elhelyezését és fejlesztését.

## 6.6. Összegzés

A magyar szakképzési rendszerben az állam által elismert képesítéseket az Országos Képzési Jegyzék tartalmazza, míg az egyes vállalkozások speciális képzési igényeit szolgálja ki a rugalmas felnőttképzési rendszer. A hatósági jellegű képesítések feladata, hogy kiegészítse egységes egészzé a fentiekben felvázolt szakképzési rendszert, olyan képesítések esetén, ahol valamilyen kiemelt védendő érték miatt az adott tevékenység végzése szigorúbb képzési feltételekhez, és hatóság által történő szabályozáshoz kötendő. A hatósági képesítések rendszere jelenleg nem megfelelően kimunkált, az egyes ágazatok tekintetében eltérő reprezentáltságú és nem egységesen szabályozott. Az egészségügyben különösen fontos az egyes tevékenységek végzésének megfelelő szabályozása, hiszen itt a védendő érték az emberi élet és egészség, amellyel semmilyen más érték nem konkurálhat. A fejezetben bemutatásra kerültek a hatósági képesítések fogalmi elemei, tipikus szabályozási módjai, valamint az olyan egészségügyi képesítések, amelyek rendelkeznek a hatósági képesítések kritériumaival. Bízunk abban, hogy a kialakuló új hatósági képesítésekre vonatkozó szabályozás megfelelő szigorúsággal szabályozza az egészségügyi hatósági képesítéseket, ugyanakkor kellően rugalmas lesz az egészségügy dinamikus változásából fakadó képzési kihívások kezelésére.

### *Ellenőrző kérdések*

1. Mutassa be a képzéseket szabályozó jogszabályok rendszerét hazánkban.
2. Foglalja össze a hatósági jellegű képesítés tartalmi és formai jellemzőit.
3. Határozza meg a hatósági jellegű képesítés fogalmát.
4. Mutassa be a hatósági jellegű képesítés fogalmának fejlődését.
5. Ismertesse a hatósági jellegű képesítésre vonatkozó tendenciákat statisztikai adatok segítségével.
6. Mutassa be a hatósági jellegű képesítés szabályozását a független biztosításközvetítő példáján keresztül.
7. Mutassa be a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásához szükséges képzések rendszerét.
8. Határozza meg a betegkísérői tevékenység gyakorlásához szükséges hatósági jellegű képesítés követelményeit.
9. Mutassa be az egészségügyben kialakított licence vizsgák rendszerét.
10. Határozza meg a betegjogi képviselői tevékenység gyakorlásához szükséges feltételeket.

## Irodalomjegyzék

---

<sup>1</sup> Schwänke, U. Der Beruf des Lehrers. Professionalisierung und Autonomie im historischen Prozess. Weinheim und München, Max Straeger Stiftung, Juventa Verlag, 1988. pp. 9-19.

<sup>2</sup> 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 Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Intézet, 2000, 1(1)

<sup>3</sup> Leddy, S. & Pepper, J.M. Conceptual Bases of professional nursing (4 eds). Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998) p. 154.

<sup>4</sup> Seidler, E., Leven K.H. Geschichte der Medizin und der Krankenpflege. Kohlhammer. Stuttgart, 2003. p.79.

<sup>5</sup> Harrington, N, Terry C.L. LPN to RN Tranistions: Achieving Success in your new role. Wolters-Kluwer, 3ed, 2009. pp. 84-120.

<sup>6</sup> Harrington, N, Terry C.L. LPN to RN Tranistions: Achieving Success in your new role. Wolters-Kluwer, 3ed, 2009. pp. 106-107.

<sup>7</sup> Sassy, J. (1891) A vidéki közkórházak működése. Gyógyászat, 6

<sup>8</sup> Csekonics, Babarczi-Schwartzter O.: A MSZKO Vöröskereszt Egyletének története, 1904.

<sup>9</sup> Kapronczay K, Szemkeo E. (1983) A magyar ápolónőképzés kezdetei. Orvostörténeti Közlemények,102-104:183-198.

<sup>10</sup> Novák K. Egy fejezet a Vöröskereszt „Erzsébet” kórháza történetéből. Orvostörténeti Közlemények, 1966, 209-243.

<sup>11</sup> Billroth T. Die Krankenpflge im Hause und im Hospitale. Wien, Gerold, 1881.

<sup>12</sup> Billroth T. A betegápolás otthon s a kórházban. Írta Bécsben, magyar fordítás Dr. Rákosi Béla, Magyar Szent Korona Országainak Vörös-Kereszt Egylete, 1882.

<sup>13</sup> Hantos J. A magyar Vöröskereszt története. Budapest, 1941 pp.113-121.

<sup>14</sup> Az önkéntes betegápolónői tanfolyamok szabályzata és tanítási programja. Budapest, 1914.; A Magyar Vöröskereszt-Egylet ápolónői tanfolyamának és ápolónői intézetének és szabadságolt ápolónőinek alapszabályzata. (Szerk.: Babarczi-Schwartzter Ottó) Budapest, 1899.

<sup>15</sup> Dollinger G: Jelenlés az önkéntes ápolónői intézményről. Budapest,1913. Babarczi-Schwartzter O.: Törvényjavaslat a nők hadegészségügyi szolgálatáról. Budapest, 1913.

<sup>16</sup> Balázs, Flóra (1932) Rövid visszapillantás a Magyarországi Betegápolók és Ápolónők Országos Egyesületének három évtizedes működésére (1902-1932). Betegápolásügy 12, 9:8-13.

- 
- <sup>17</sup> Heim, P. (1927) Az egészségügyi segédszemélyzet kérdéséről. Orvosi Hetilap, 43:1242-1244
- <sup>18</sup> Bielek T, Kontra L. A falu egészségvédelme. Pécs, 1934.
- <sup>19</sup> Betlehem J. (2014) A pécsi egészségügyi képzések megjelenése és előzményei. Per Aspera ad Astra, 1;1:82-105.
- <sup>20</sup> Johan Béla 1939: Gyógyul a magyar falu. Budapest 1939: 266.
- <sup>21</sup> Johan Béla 1939: Gyógyul a magyar falu. Budapest 69–70
- <sup>22</sup> Sövényi Ferencné (2007): Az egészségügyi szakképzés rövid története. Nővér, 20 1, 5-78
- <sup>23</sup> Jogszabály: Az Egészségügyi Miniszter 11/1975. (Eü.K.6.) Eü M számú utasítása az egészségügyi szakiskolákról szóló 2/1975. (III.1.) Eü M számú rendelet végrehajtásáról.
- <sup>24</sup> Balogh, Z., Betlehem, J., Papp, K., Tulkán, I., Kovácsné Tóth, Á. (2009) Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban, Nővér, 22;1:3-12
- <sup>25</sup> Jogszabály: 2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről
- <sup>26</sup> Jogszabály: 37/2013. (V. 28.) EMMI rendelet az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről
- <sup>27</sup> Betlehem J, Kukla A, Deutsch K, Marton-Simora J, Nagy G. (2009) The changing face of European healthcare education: The Hungarian experience. Nurse Education Today, 29;2:240-245.
- <sup>28</sup> Jogszabály: 85/2000. (VI.15.) Korm. rendelet az egyetemi szintű ápoló alapképzési szak képesítési követelményeiről.
- <sup>29</sup> Mészáros J., Balogh Z., Zékányné Rimár I. (2006): Az egyetemi végzettségű ápolók lehetséges szerepe a magyar egészségügyben. Nővér, 19, 6, 31-34
- <sup>30</sup> Oláh A. (2003): Az ápolói készségek fejlesztése az egyetemi szintű képzésben. Egészségügyi Menedzsment, 4, 74-77
- <sup>31</sup> Betlehem J, Boncz I, Kriszbacher I, Illei Gy, Tahin T, Bódis J. (2008) Az ápolóképzés változása hazánkban az Európai Felsőoktatási Térségben. Informatika és Menedzsment az Egészségügyben, 7;1:27-32
- <sup>32</sup> Kovács LG, Betlehem J. (2011) A kétszintű egyetemi képzés bevezetésének tapasztalatai az orvos-és egészségügyi felsőoktatásban. Egészség Akadémia, 2;2:57-67
- <sup>33</sup> Az egészségügyi képzést folytató karok Dékani Kollégiumának megbeszélése a Bologna képzések felülvizsgálatáról (2013. május 2.)
- <sup>34</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2005/36/EK irányelve a szakmai képesítések elismeréséről.

---

<sup>35</sup> Barnett, Ronald (2005): Reshaping the University – New Relationships between Research, Scholarship and Teaching. Society for Research into Higher Education – Open University Press, Bologna, Prágai, Berlieni, Bergeni Nyilatkozatok.

<sup>36</sup> Barakonyi Károly (2004): Rendszerváltás a felsőoktatásban. Bologna - folyamat, modernizáció. Akadémiai Kiadó, Budapest.

<sup>37</sup> 169/2000. (IX. 29.) Korm. rendelet az egyes tudományterületekhez tartozó tudományágak, valamint művészeti ágak felsorolásáról.

<sup>38</sup> 2005. évi CXXXIX. törvény a felsőoktatásról <http://net.jogtar.hu/jr/gen/getdoc2.cgi?dbnum=1&docid=A0500139.TV>, letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>39</sup> Betlehem, J – Kukla, A – Deutsch, K - Marton-Simora, J – Nagy, G (2009): The changing face of European healthcare education: The Hungarian experience. Nurse Education Today. 2009. 2. szám. 240-245.

<sup>40</sup> Deutsch Krisztina (2010): A lépcsős képzés szintjei, céljai, feladatai a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán. Képzés és gyakorlat. 8:43-59.

<sup>41</sup> Barakonyi Károly (2004): Rendszerváltás a felsőoktatásban. Bologna - folyamat, modernizáció. Akadémiai Kiadó, Budapest.

<sup>42</sup> Deutsch Krisztina (2010): A lépcsős képzés szintjei, céljai, feladatai a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán. Képzés és gyakorlat. 8:43-59.

<sup>43</sup> Képzési szintek. [http://www.felvi.hu/felveteli/jelentkezes/a\\_magyar\\_felsooktatas/Kepzesi\\_szintek](http://www.felvi.hu/felveteli/jelentkezes/a_magyar_felsooktatas/Kepzesi_szintek), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>44</sup> 2005. évi CXXXIX. törvény a felsőoktatásról. [http://www.complex.hu/kzldat/t0500139.htm/t0500139\\_38.htm](http://www.complex.hu/kzldat/t0500139.htm/t0500139_38.htm), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>45</sup> 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100204.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100204.TV), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>46</sup> Képzési szintek. [http://www.felvi.hu/felveteli/jelentkezes/a\\_magyar\\_felsooktatas/Kepzesi\\_szintek](http://www.felvi.hu/felveteli/jelentkezes/a_magyar_felsooktatas/Kepzesi_szintek), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>47</sup> 39/2012. (XI. 21.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések képzési és kimeneti követelményeiről [www.mab.hu/web/doc/linkek/fsz\\_szakkepzesek\\_121206.pdf](http://www.mab.hu/web/doc/linkek/fsz_szakkepzesek_121206.pdf), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>48</sup> Betlehem József és mtsai (2008): Az ápolóképzés változása hazánkban az Európai Felsőoktatási Térségben. Informatika és Menedzsment az Egészségügyben. 1: 27-32.



---

<sup>49</sup> Balogh Zoltán és mtsai (2009): Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban. Nővér 1: 3-12.

<sup>50</sup> Ujvarine, A.S. – Betlehem, J. (2008) Hungarian Nurse Education. Nurse Education Today. 7: 880.

<sup>51</sup> Balogh Zoltán és mtsai (2009): Az elmúlt két évtized ápolóképzése a hazai felsőoktatásban. Nővér 1: 3-12.

<sup>52</sup> Barakonyi Károly (2004): Rendszerváltás a felsőoktatásban. Bologna - folyamat, modernizáció. Akadémiai Kiadó, Budapest.

<sup>53</sup> Deutsch Krisztina (2010): A lépcsős képzés szintjei, céljai, feladatai a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karán. Képzés és gyakorlat. 8:43-59.

<sup>54</sup> AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS TANÁCS 2005/36/EK IRÁNYELVE (2005. szeptember 7.) a szakmai képesítések elismeréséről

<sup>55</sup> Barakonyi Károly (2004): Rendszerváltás a felsőoktatásban. Bologna - folyamat, modernizáció. Akadémiai Kiadó, Budapest.

<sup>56</sup> Betlehem József (2005): Átalakuló egészség tudományi felsőoktatás. Nővér. 2005. 4. szám. 27-31.

<sup>57</sup> 169/2000. (IX. 29.) Korm. rendelet az egyes tudományterületekhez tartozó tudományágak, valamint művészeti ágak felsorolásáról.

<sup>58</sup> 15/2006. (IV. 3.) OM rendelet az alap- és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményeiről.

<sup>59</sup> Betlehem József (2005): Átalakuló egészség tudományi felsőoktatás. Nővér. 2005. 4. szám. 27-31.

<sup>60</sup> Betlehem József és mtsai (2008): Az ápolóképzés változása hazánkban az Európai Felsőoktatási Térségben. Informatika és Menedzsment az Egészségügyben. 7:1, 27-32.

<sup>61</sup> Betlehem, J – Kukla, A – Deutsch, K - Marton-Simora, J – Nagy, G (2009): The changing face of European healthcare education: The Hungarian experience. Nurse Education Today. 2: 240-245.

<sup>62</sup> Buda József (2006): Tizenöt éves a Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kara. PTE ETK. Pécs.

<sup>63</sup> Betlehem József és mtsai (2008): Az ápolóképzés változása hazánkban az Európai Felsőoktatási Térségben. Informatika és Menedzsment az Egészségügyben. 7:1, 27-32.

<sup>64</sup> Képzési szintek. [http://www.felvi.hu/felveteli/jelentkezes/a\\_magyar\\_felsooktatas/Kepzesi\\_szintek](http://www.felvi.hu/felveteli/jelentkezes/a_magyar_felsooktatas/Kepzesi_szintek), letöltés ideje: 2014.08.28.

---

<sup>65</sup> Hrubos I. – Szentannai Á. – Veroszta Zs. (2003): A „Bolognai folyamat”. Oktatókutató Intézet. Új Mandátum Könyvkiadó. Budapest.

<sup>66</sup> Barakonyi Károly (2004): Rendszerváltás a felsőoktatásban. Bologna - folyamat, modernizáció. Akadémiai Kiadó, Budapest.

<sup>67</sup> Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskola képzésének adatai. [http://www.doktori.hu/index.php?menuid=191&di\\_ID=124](http://www.doktori.hu/index.php?menuid=191&di_ID=124), letöltés ideje: 2014.11.08.

<sup>68</sup> Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományok Doktori Iskola képzésének adatai. <http://doktoriiskola.etk.pte.hu/> letöltés ideje: 2014.11.08.

<sup>69</sup> 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100204.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100204.TV), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>70</sup> 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100204.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100204.TV), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>71</sup> Pécsi Tudományegyetem szaklétesítési, szakindítási és oktatási együttműködési szabályzata

<sup>72</sup> 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100204.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100204.TV), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>73</sup> 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról. [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100204.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100204.TV), letöltés ideje: 2014.08.28.

<sup>74</sup> 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.

<sup>75</sup> 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.

<sup>76</sup> [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44\\_en.htm#doc](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm#doc)

<sup>77</sup> Vámos Á. Tanulási eredmények. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2012.

<sup>78</sup> Vámos Á. Tanulás a felsőoktatásban. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2013.

<sup>79</sup> 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.

<sup>80</sup> 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.

---

<sup>81</sup> 1229/2012 (VII. 6.) Korm. határozat melléklete - A Magyar Képesítési Keretrendszer szintjei

<sup>82</sup> Falus I, Imre A, Kotschy B. Az OKKR szintjei és szintleírásai. TAMOP 4.1.3-08/1-2008-0004 felsőoktatási szolgáltatások rendszerszintű fejlesztése című projektje. Budapest, 2010.

<sup>83</sup> Falus Iván-Imre Anna-Kotschy Beáta (2010) Az OKKR szintjei és szintleírásai (Szintézis) című, a TÁMOP413 első szakaszban készült szakmai anyag alapján. [http://www.413.hu/files/Képesítési%20keretrendszerek%20menü%20anyagai/3\\_3\\_3\\_falus\\_imre\\_kotschy.pdf](http://www.413.hu/files/Képesítési%20keretrendszerek%20menü%20anyagai/3_3_3_falus_imre_kotschy.pdf)

<sup>84</sup> 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.

<sup>85</sup> Európai Parlament és a Tanács [2005/36/EK](#) irányelve (2005. szeptember 7.) a szakmai képesítések elismeréséről

<sup>86</sup> Dr. Páva Hanna, Kovács Réka: Az egészségügyi diplomák és szakképesítések elismerési rendje. Európai Füzetek 29. MEH- Külügyminisztérium 2003.

<sup>87</sup> [http://europa.eu/legislation\\_summaries/internal\\_market/living\\_and\\_working\\_in\\_the\\_internal\\_market/c11065\\_hu.htm#Keyterms](http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/living_and_working_in_the_internal_market/c11065_hu.htm#Keyterms)

<sup>88</sup> Köpeczi Bócz Tamás: Szakképesítések kölcsönös elismerése az EU tagállamaiban. Nemzeti Szakképzési Intézet 2000.

<sup>89</sup> Galambos Andrea: Egészségügyi szakképzési rendszerek az Európai Unió tagállamaiban és a csatlakozó országokban, ETInfo melléklet, 2003. November

<sup>90</sup> Galambos Andrea: Európai körkép a szakképzésfejlesztésről, ETInfo, 2004, 12: 11-13.

<sup>91</sup> White Paper on Education and Training – Teaching and Learning – Towards the Learning Society [http://ec.europa.eu/white-papers/index\\_hu.htm](http://ec.europa.eu/white-papers/index_hu.htm)

<sup>92</sup> [http://europa.eu/legislation\\_summaries/education\\_training\\_youth/lifelong\\_learning/c11088\\_hu.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/lifelong_learning/c11088_hu.htm)

<sup>93</sup> 51/2012. (XII. 21.) számú EMMI rendelet 6. melléklete (Módosítva a 23/2013. (III. 29.) EMMI rendelet 7. és a 34/2014. (IV. 29.) EMMI rendelet 7. mellékletének megfelelően) [http://kerettanterv.ofi.hu/06\\_melleklet\\_9-12\\_szki/index\\_szakkozep.html](http://kerettanterv.ofi.hu/06_melleklet_9-12_szki/index_szakkozep.html), letöltés ideje: 2014.08.30.

<sup>94</sup> Központi Statisztikai Hivatal (2000): A FEOR-93 foglalkozásainak tartalmi leírása. Budapest. Letöltve: [http://www.ksh.hu/docs/osztalyozasok/feor/feor\\_93.pdf](http://www.ksh.hu/docs/osztalyozasok/feor/feor_93.pdf), 2014. július 21.

<sup>95</sup> 1993. évi LXXVI. törvény a szakképzésről

<sup>96</sup> 7/1993. (XII. 30.) MüM rendelet az Országos Képzési Jegyzékről

---

<sup>97</sup> 103/2006. (IV. 28.) Korm. rendelet az építésüggyel kapcsolatos egyes szabályozott szakmák gyakorlásához kapcsolódó szakmai továbbképzési rendszer részletes szabályairól

<sup>98</sup> 266/2013. (VII. 11.) Korm. rendelet az építésügyi és az építésüggyel összefüggő szakmagyakorlási tevékenységekről

<sup>99</sup> Magyar Mérnöki Kamara (2014): Továbbképzési szabályzat. Letöltve: <http://www.mmk.hu/tudastar/szabalyzatok>, 2014. július 18.

<sup>100</sup> 26/2008. (VIII. 30.) PM rendelet az adótanácsadói, az adószakértői és az okleveles adószakértői tevékenység végzésére jogosító engedélyek kiadásának és visszavonásának feltételeiről, továbbá a kapcsolódó nyilvántartás vezetésének és a nyilvántartásban szereplők továbbképzésének szabályairól

<sup>101</sup> Magyar Könyvvizsgálói Kamara Oktatási Központ Kft. (2013): Információk a kreditpontok gyűjtésének szabályairól. Letöltve: [http://www.mkvkok.hu/dynamic/kredit\\_taj\\_adotanaacsadok20131113\\_2.pdf](http://www.mkvkok.hu/dynamic/kredit_taj_adotanaacsadok20131113_2.pdf), 2014. július 18.

<sup>102</sup> 93/2002. (V. 5.) Korm. rendelet a könyvviteli szolgáltatást végzők nyilvántartásba vételéről

<sup>103</sup> Magyar Könyvvizsgálói Kamara Oktatási Központ Kft. (2014): Tudnivalók a mérlegképes könyvelők 2014. évi továbbképzéséről. Letöltve: [http://www.mkvkok.hu/merlegkepes\\_kotelezo\\_tovabbkepzes](http://www.mkvkok.hu/merlegkepes_kotelezo_tovabbkepzes), 2014. július 18.

<sup>104</sup> 2007. évi LXXV. törvény a Magyar Könyvvizsgálói Kamaráról, a könyvvizsgálói tevékenységről, valamint a könyvvizsgálói közfelügyeletről

<sup>105</sup> Magyar Könyvvizsgálói Kamara (2014): A Magyar Könyvvizsgálói Kamara szakmai továbbképzési szabályzata. Letöltve: <http://www.mkv.hu/szabalyozas/szabalyzatok/tovabbkepzesi>, 2014. július 18.

<sup>106</sup> 52/2003. (VIII. 22.) ESZCSM rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok folyamatos továbbképzéséről

<sup>107</sup> 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről

<sup>108</sup> 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

<sup>109</sup> 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásáról, valamint a működési nyilvántartásban nem szereplő személyek tevékenységének engedélyezéséről

<sup>110</sup> 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól

<sup>111</sup> 27/1998. (VI. 17.) NM rendelet az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásának szabályáról

---

<sup>112</sup> 295/2004. (X. 28.) Korm. rendelet az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalról

<sup>113</sup> Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (2013): Beszámoló az egészségügyi ágazati humánerőforrás 2012. évi helyzetéről az egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer alapján. Budapest.

<sup>114</sup> 1972. évi II. törvény az egészségügyről

<sup>115</sup> 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól

<sup>116</sup> 150/2012. (VII. 6.) Korm. rendelet az Országos Képzési Jegyzékről és az Országos Képzési Jegyzék módosításának eljárásrendjéről

<sup>117</sup> 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

<sup>118</sup> 2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről

<sup>119</sup> 2013. évi LXXVII. törvény a felnőttképzésről

<sup>120</sup> 393/2013. (XI. 12.) Korm. rendelet a felnőttképzési tevékenység folytatásához szükséges engedélyezési eljárásra és követelményrendszerre, a felnőttképzést folytató intézmények nyilvántartásának vezetésére, valamint a felnőttképzést folytató intézmények ellenőrzésére vonatkozó részletes szabályokról

<sup>121</sup> OKJNET (2012): OKJ 2012 A számok nyelvén. Letöltve: [www.okjnet.hu](http://www.okjnet.hu), 2014. július 21.

<sup>122</sup> GYEMSZI Egészségügyi Évkönyv (2012): II. rész – Számok a Magyar Egészségügyről 2011. A GYEMSZI sorozata. 12. és 35. oldal. Budapest.

<sup>123</sup> 2006. évi XCVII. törvény az egészségügyben működő szakmai kamarákról

<sup>124</sup> 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetéről

<sup>125</sup> Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (2014): Kötelező szakmacsoportos továbbképzés szervezők igényelt keretlétszámai.

<sup>126</sup> Health and Social Care Act 2012 (Angol Egészségügyi Törvény)

<sup>127</sup> Government of the United Kingdom (é. n.): Letöltve: [www.gov.uk](http://www.gov.uk), 2014. július 14.

<sup>128</sup> Department of Health (2012b): Liberating the NHS: Developing the Healthcare Workforce From Design to Delivery. Policy paper.

<sup>129</sup> Health Education North Central and East London (é. n.): Letöltve: <http://ncel.hee.nhs.uk>

<sup>130</sup> Department of Health (2012a): Health and Social Care Act 2012: fact sheets. Policy paper.

---

<sup>131</sup> Office for National Statistics (2014): Letöltve: <http://www.ons.gov.uk/ons/index.html>, 2014. július 23.

<sup>132</sup> Health & Care Professions Council (2014): Continuing professional development and your registration. Letöltve: [www.hcpc-uk.org](http://www.hcpc-uk.org), 2014. július 14.

<sup>133</sup> Health & Care Professions Council (2012): Your guide to our standards for continuing professional development. Letöltve: [www.hcpc-uk.org](http://www.hcpc-uk.org), 2014. július 14.

<sup>134</sup> The CPD Certification Service (é. n.): Letöltve: [www.cpduk.co.uk](http://www.cpduk.co.uk), 2014. július 16.

<sup>135</sup> Gesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen [GfbWbG] 2007 (Németország, Bréma tartomány törvénye az egészségügyi szakdolgozók továbbképzéséről)

<sup>136</sup> GYEMSZI Egészségügyi Emberi Erőforrás Fejlesztési Főigazgatóság (2012): Letöltve: <http://mediatar.eti.hu/webmedialib/media/82DE96B8-93B7-7A32-3C65-7D157E862BCC.pdf>, 2014. július 22.

<sup>137</sup> [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100190.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>138</sup> 2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100204.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100204.TV) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>139</sup> 1993. évi LXXVI. törvény a szakképzésről <http://www.complex.hu/kzldat/t9300076.htm/t9300076.htm> [Pécs.2014.12.29.]

<sup>140</sup> 1993. évi LXXVI. törvény a szakképzésről <http://uj.jogtar.hu/#doc/db/16/id/99300076.TV/ts/20030607/> [Pécs.2014.12.29.]

<sup>141</sup> 2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről <http://uj.jogtar.hu/#doc/db/16/id/A1100187.TV/ts/ffffff4/> [Pécs.2014.12.29.]

<sup>142</sup> 2011. évi CLXXXVII. törvény a szakképzésről <http://uj.jogtar.hu/#doc/db/16/id/A1100187.TV/ts/20130801/> [Pécs.2014.12.29.]

<sup>143</sup> 2013. évi LXXVII. törvény a felnőttképzésről <http://uj.jogtar.hu/#doc/db/1/id/A1300077.TV/> [Pécs.2014.12.29.]

<sup>144</sup> 18/2008. (VI. 13.) PM rendelet a függő és független biztosításközvetítői hatósági képzés követelményrendszeréről és a hatósági vizsgáról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0800018.PM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0800018.PM) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>145</sup> 45/2011. (XII. 7.) BM rendelet a tűzvédelmi szakvizsgára kötelezett foglalkozási ágakról, munkakörökről, a tűzvédelmi szakvizsgával összefüggő oktatásszervezésről és a tűzvédelmi szakvizsga részletes szabályairól [http://jogszabalykereso.mhk.hu/cgi\\_bin/njt\\_doc.cgi?docid=142612.575997](http://jogszabalykereso.mhk.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=142612.575997) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>146</sup> 2003. évi LX. törvény a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0300060.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0300060.TV) [Pécs.2014.12.29.]

---

<sup>147</sup> 2012. évi CXX. törvény az egyes rendészeti feladatokat ellátó személyek tevékenységéről, valamint egyes törvényeknek az iskolakerülés elleni fellépést biztosító módosításáról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200120.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200120.TV) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>148</sup> 68/2012. (XII. 14.) BM rendelet a rendészeti feladatokat ellátó személyek, a segédfelügyelők, valamint a személy- és vagyonőrök képzéséről és vizsgáztatásáról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200068.BM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200068.BM) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>149</sup> 1997. évi CLIX. törvény a fegyveres biztonsági őrsegről, a természetvédelmi és a mezei őrszolgálatról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700159.TV](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700159.TV) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>150</sup> 29/1998. (IV. 30.) FM rendelet a mezőőrök és a hegyőrök szolgálati viszonyáról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99800029.FM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800029.FM) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>151</sup> 37/2013. (V. 28.) EMMI rendelet az emberi erőforrások minisztere ágazatába tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeiről [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1300037.EMM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300037.EMM) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>152</sup> 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeiről [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A0300060.ESC](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0300060.ESC) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>153</sup> 40/1997. (III. 5.) Korm. rendelet a természetgyógyászati tevékenységről [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700040.KOR](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700040.KOR) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>154</sup> 11/1997. (V. 28.) NM rendelet a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99700011.NM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700011.NM) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>155</sup> 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet a betegszállításról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=99800019.NM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800019.NM) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>156</sup> 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet a szakképzésről szóló törvény alapján alap-, közép-, emeltszintű, valamint felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel, egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben, orvos- és egészségtudományi képzési terület alapképzési szakán szerzett szakképzettséggel rendelkezők egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről <http://www.eti.hu/eti/378/3642> [Pécs.2014.12.29.]

<sup>157</sup> 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet a szakorvosok, szakfogyorvosok, szakgyógyszerészek és szakpszichológusok egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200023.EMM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200023.EMM) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>158</sup> 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeiről [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1100066.NEM](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100066.NEM) [Pécs.2014.12.29.]

<sup>159</sup> 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól [http://jogszabalykereso.mhk.hu/cgi\\_bin/njt\\_doc.cgi?docid=141916.574277](http://jogszabalykereso.mhk.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=141916.574277) [Pécs.2014.12.29.]

---

<sup>160</sup> 214/2012. (VII. 30.) Korm. rendelet az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központról [http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy\\_doc.cgi?docid=A1200214.KOR](http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200214.KOR)  
[Pécs.2014.12.29.]