

NŐVÉR



AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA
Tudományos és továbbképző szakfolyóirat

Scientific and educational journal
OF NURSING THEORY AND PRACTICE

38. ÉVFOLYAM 6. SZÁM • 2025. december 18.

A TARTALOMBÓL

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara
szakképzési feladatellátásának első öt éve

Az egészségügy ágazat szak- és felnőttképzési
fejlesztési koncepciója



<http://www.meszk.hu/nover>



A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA SZAKKÉPZÉSI FELADATELLÁTÁSÁNAK ELSŐ 5 ÉVE

5

**KOSSUTH ZSUZSANNA
NEMZETI EGÉSZSÉGÜGYI
SZAKKÉPZÉSI VERSENY
MEGALAPÍTÁSA**
- TÖBB MINT **50 ISKOLA**
1 100 TANULÓJA ÉVENTE

**TÖBB MINT 1 600
PÁLYAORIENTÁCIÓS
KAMARAI ESEMÉNY
80 000
ÁLTALÁNOS ISKOLÁS
RÉSZVÉTELÉVEL** ÉVENTE

**100 000
PÉLDÁNYBAN
PÁLYAVÁLASZTÁSI
KIADVÁNYOK
MEGJELENTETÉSE**
ÉVENTE

**KAMARAI RAJZ,
KÉZMŰVES,
KISFILM VERSENY -
TÖBB MINT
700 ÁLTALÁNOS
ISKOLÁS
RÉSZVÉTELÉVEL**

**22 KAMARAI
SZAKKÉPZÉSI IRODA,
53 MUNKATÁRS,
1 600 KAMARAI
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKÉRTŐ
ORSZÁGSZERTE**

**46
PÁLYAORIENTÁCIÓS
KISFILM
ELKÉSZÍTÉSE**

**"AZ EGÉSZSÉGÜGY
SZTÁRJAI" VÁRMEGYEI
PÁLYAORIENTÁCIÓS
RENDEZVÉNYEK
SZERVEZÉSE**

**MINTEGY
700 VIZSGÁRA
SZAKÉRTŐ DELEGÁLÁSA -
ÉVENTE TÖBB MINT
9 000 VIZSGÁZÓ**

**KÖZTESTÜLETI
EGÉSZSÉGÜGYI
SZAKDOLGOZÓI ÉS
SZAKKÉPZÉSI
MONITORING RENDSZER
BEVEZETÉSE**

**169 DUÁLIS KÉPZŐHELY
NYILVÁNTARTÁSBA
VÉTELE, HATÓSÁGI
ELLENŐRZÉSE**

**SZAKKÉPZÉSI ELEMZÉSEK
ÉS ELŐTERJESZTÉSEK
RENDSZERES KÉSZÍTÉSE**

**ÉVENTE KAMARAI
GYAKORLATI
OKTATÓI KÉPZÉS
7 RÉGIÓBAN**

**"AZ EGÉSZSÉGÜGYI
KÖZÉPFOKÚ SZAKKÉPZÉS
ÉS AZ
EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI
FELSŐOKTATÁS
SZEREPLŐINEK
TUDOMÁNYOS
KONFERENCIÁJA"**

**"AZ EGÉSZSÉGÜGY
ÁGAZAT SZAK-, ÉS
FELNŐTTKÉPZÉSI
FEJLESZTÉSI
KONCEPCIÓJA" CÍMŰ
SZAKMAI TANULMÁNY
ELKÉSZÍTÉSE AZ ELSŐ 5
ÉV TAPASZTALATAI
ALAPJÁN**

**80 KÖZTESTÜLETI
TOVÁBBKÉPZÉS,
ÉVI 18 000 FŐ
900 TOVÁBBKÉPZÉS
KAPCSÁN ELLENŐRZÉSI
FELADATOK,
500 TOVÁBBKÉPZÉS
MINŐSÍTÉSE**

**MUNKAERŐPIACI
KEREKASZTAL FÓRUMOK
ÉS DUÁLIS KÉPZÉS
FINANSZÍROZÁSI
FÓRUMOK
ORSZÁGOSAN
20 HELYSZÍNESEN** ÉVENTE

**CÍMMEL ÉVENTE ORSZÁGOS
KONFERENCIA SZERVEZÉSE**

**KÖSZÖNETÜNKET FEJEZZÜK KI MINDEN KÖZREMŰKÖDŐNEK, AKI SZAKMAI TÁMOGATÁSÁVAL
HOZZÁJÁRULT A KÖZTESTÜLETI SZAKKÉPZÉSI FELADATELLÁTÁS MEGALAPOZÁSÁHOZ ÉS
A MINŐSÉGI SZAKKÉPZÉS MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ!**

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA SZAKKÉPZÉSI, OKTATÁSI ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI IGAZGATÓSÁG

NŐVÉR

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA/
A HUNGARIAN JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével/
With the cooperation of the Hungarian Scientific Society of Nursing

Nővér, 2025;38(6):1–32.

TARTALOMJEGYZÉK

Szerkesztői levél	3
KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS	
A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara szakképzési feladatellátásának első öt éve.	4
<i>Dr. Oláh András PhD, Dr. Balogh Zoltán PhD</i>	
Az egészségügy ágazat szak- és felnőttképzési fejlesztési koncepciója	12
<i>Dr. Oláh András PhD, Barczy Erika, Fullér Noémi, Kerti Emese, Kis Tünde, Saxné Fruh Katalin, Szebeni-Kovács Gyula, Vizvári László, Dr. Hirdi Henriett Éva PhD, Babonits Tamásné, Úveges Péterné, Sövényi Ferencné, Dr. Balogh Zoltán PhD</i>	
KITEKINTÉS	
Európai Ápolási Tanács (ENC) javaslata – Athéni Nyilatkozat	30
<i>Mircea Timofte, Maurizio Zega</i>	
Közép-Európa ápolói találkozta Budapesten	32
<i>Dr. Balogh Zoltán PhD, Dr. Hirdi Henriett PhD, Dr. Papp Katalin PhD</i>	

CONTENTS

Letter from the editor	3
NURSING EDUCATION	
The first five years of the vocational training activities of the Hungarian Chamber of Healthcare Professionals	4
<i>András Oláh PhD, Zoltán Balogh PhD</i>	
Development the Concept for Vocational and Adult Education in the Healthcare Sector	12
<i>András Oláh PhD, Erika Barczy, Noémi Fullér, Emese Kerti, Tünde Kis, Katalin Saxné Fruh, Gyula Szebeni-Kovács, László Vizvári, Henriett Éva Hirdi PhD, Tamásné Babonits, Péterné Úveges, Ferencé Sövényi, Zoltán Balogh PhD</i>	
OUTLOOK	
ENC Proposal for the "Athens Declaration"	30
<i>Mircea Timofte, Maurizio Zega</i>	
Nurses from Central Europe met in Budapest	32
<i>Zoltán Balogh PhD, Henriett Éva Hirdi PhD, Katalin Papp PhD</i>	

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja és a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori Iskolája elismeri és beszámítja, az MTA-MTMT, a MTA-REAL-J, valamint az EBSCO Discovery Service nemzetközi adatbázis indexeli.

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igényű készített írások megjelentetésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét és pontszerző továbbképzési kötelezettségének teljesítését is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelően képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

Kiadja: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara.
Felelős kiadó: Dr. Balogh Zoltán (PhD). **Terjeszti:** MESZK 1087
Budapest, Könyves Kálmán krt. 76. (1438 Budapest, Pf. 350.)
Telefon: 323-2070

A kiadvány megjelenését gondozza:

LITERATURA MEDICA
ANNO 1990

LifeTime Media Kft. egészségügyi divíziója

Nyomdai munka: Vareg Hungary Kft. **Felelős vezető:** Egyed Márton
ügyvezető igazgató. **ISSN szám:** 0864-7003
Előfizetésben kézbesíti a Magyar Posta Zrt. (1900 Budapest).
Kézbesítéssel kapcsolatos információk: 06-1-767-8262.
A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója
az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az
Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet
és Könyvtár.

Főszerkesztő/editor-in-chief

Dr. Hirdi Henriett Éva (PhD)

Szerkesztők/editors

Dr. Németh Anikó (PhD)

Dr. Papp Katalin (PhD)

Szerkesztőbizottság/editorial board

Arany Ida

Dr. Balogh Zoltán (PhD)

Prof. Dr. Betlehem József (PhD)

Dr. Fedineczné Vittay Katalin

Jakab Judit

Dr. habil. Oláh András (PhD)

Dr. Pápai Tibor (PhD)

Dr. Papp László (PhD)

Dr. Rajki Veronika (PhD)

Sövényi Ferencné

Szobota Livia

Tóth Andrea

Dr. Tulkán Ibolya (PhD)

Nemzetközi szerkesztőbizottság/ international editorial board

Prof. Dr. OiSaeng Hong (PhD)

Prof. PhDr. Valérie Tóthova (PhD)

A folyóirat szakmai támogatója



Helps. Cares. Protects.

Lapunkat rendszeresen
szemlézi a megújult

www.observer.hu

NŐVÉR**AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA**

A NŐVÉR elsősorban olyan kéziratokat fogad el közlésre, melyek az ápolástudománnyal, az ápolás gyakorlatával, a képzéssel, az ápolásvezetéssel, az ápolás határterületeinek tudományos vizsgálatával, valamint minőségügyi és szakmapolitikai kérdésekkel foglalkoznak. A Kiadó várja az ápolás szakterületein elméleti/gyakorlati tapasztalattal rendelkező kutatók, oktatók, gyakorlati szakemberek írásait. A megjelenés kritériumai: eredetiség, minőség és a szélesebb olvasóközönség érdeklődése a téma iránt.

A Kiadó szívesen fogad az ápolás és határterületei tárgyköréből eredeti közleményeket, összefoglaló közleményeket, összegző elemzéseket, esettanulmányokat, egyéb elméleti közleményeket, előzetes-, valamint sürgős közleményeket, továbbá tudományos leveleket, olvasói hozzászólásokat is.

A részletes, szerzőinknek szóló útmutatót, megtalálhatják a MESZK honlapján (<http://www.meszk.hu>).

A kéziratot szerkesztőségünkbe e-mail útján juttassák el a nover@meszk.hu címre. Kérjük, hogy egyidejűleg küldjön a szerkesztőség címére (nyomtatásban, aláírva, postai úton a MESZK, 1438 Budapest, Pf. 350. címre) „Szerzői nyilatkozat”-ot is.

A formai szempontból megfelelő kéziratokat névtelenül (esetenként ismételt) szakmai bírálatásnak vetjük alá, melyet független szakértők végeznek. A szerzőt a szerkesztőség írásban értesíti a Szerkesztőbizottság döntéséről, de nem indokolja azt.

A szerkesztőség a beérkezett kéziratokkal (elfogadott vagy nem elfogadott) kapcsolatosan biztosítja az érintetteknek vonatkozóan a titkosság elvét: a szerzői jog védelmét, valamint ha a szakértő(k) – ha másként nem rendelkeznek – személyének titkosságát.

A szerkesztőség fenntartja a kéziratok megjelentetésének idejére, illetve a folyóirat stílusának megfelelő módosítások végrehajtására vonatkozó döntés jogát.

A benyújtott kézirat nem tartalmazhat korábban már megjelent, vagy korábban benyújtott, de elbírálás alatt lévő, vagy elfogadott, de megjelenés előtt álló kéziratrészletet.

A cikkekben megfogalmazott vélemény a szerző sajátja, és nem feltétlenül esik egybe a szerkesztőség/kiadó álláspontjával.

A lapban megjelent valamennyi cikk közlési joga a Kiadót illeti.

A megjelent anyagnak - vagy részének - bármilyen formában történő másolásához, felhasználásához a kiadó írásos hozzájárulása szükséges.

Nővér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Editor-in-Chief: Henriett Éva Hirdi PhD. Editors: Anikó Németh PhD, Katalin Papp PhD. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungary with English summaries. The Journal also offers continuing education credits in every issue. Editorial office: PoB 350., H-1438 Budapest, Hungary. This Journal is peer-reviewed and indexed in EBSCO CINAHL. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Mátésné Horváth. Phone:/Fax (36-1) 323-2070

MINDEN KEDVES OLVASÓNKNAK ÁLDOTT, BÉKÉS ÜNNEPEKET ÉS BOLDOG ÚJ ESZTENDŐT KÍVÁNUNK!

A NŐVÉR SZERKESZTŐSÉGE ÉS KIADÓJA

A NŐVÉR tudományos és továbbképző szakfolyóirat hagyományos karácsonyi rajzpályázatához most is sokan csatlakoztak az ország különböző intézményeiből. A beérkezett művek valódi ünnepi hangulatot teremtettek szerkesztőségünkben. A résztvevők lelkesedése és művészi kifejezőmódja pedig idén is lenyűgözte a zsűrit.

A beérkezett alkotások értékelése a korábbi évek gyakorlatának megfelelően, titkos szavazással történt. A bírálat során a zsűri a rajzkészség mellett kiemelt figyelmet fordított a művek mondanivalójára és az általuk hordozott üzenetre. Az előzetesen anonimizált rajzok közül a legtöbb szavazatot elnyerő művek kerültek ki díjazottként.

A díjazottak és képzőintézményeik jutalma egy-egy éves Nővér folyóirat előfizetés, amely reményeink szerint hozzájárul a további szakmai fejlődésükhöz. Szívvel gratulálunk a nyerteseknek, és köszönjük minden résztvevőnek a fantasztikus alkotásokat. Külön hálaul tartozunk a felkészítő iskoláknak és a támogató tanároknak az aktív részvételért és a közreműködésért!

Bízunk benne, hogy jövőre még többen csatlakoznak felhívásunkhoz, és újra izgalmas, inspiráló pályaművekkel gazdagítanak bennünket. Áldott, békés ünnepeket kívánunk mindenkinek!

I. helyezett
Perom Lilien,
13. évfolyam,
Zalaegerszegi SZC Deák
Ferenc Technikum



II. helyezett
Vernyik Liliána, 12. évfolyam,
Széchenyi István Római
Katolikus Technikum
és Gimnázium (Hatvan)



III. helyezett
Vajai Anikó, I. évfolyam Egészségügyi gondozás
és prevenció alapszak, védőnő szakirány, Debreceni
Egyetem Szolnok Campus



KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara szakképzési feladatellátásának első öt éve

DR. OLÁH András PhD, DR. BALOGH Zoltán PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A magyarországi szakképzési rendszer keretei a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény (Szt.) alapján 2020-tól jelentős mértékben változtak, melynek részeként az Országos Képzési Jegyzéket (OKJ) felváltotta a Szakmajegyzék, valamint a Programkövetelmény szerinti szakmai oktatás és szakmai képzési rendszer. A szakmai oktatás a technikumokban/szakképző iskolákban és a velük együttműködésben álló duális képzőhelyeken valósul meg. Emellett a szakképzés vonatkozásában a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) szakképzési feladatai jelentős mértékben bővültek. A Köztisztviselők Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatóságán és területi szervezetein keresztül valamennyi vármegyében - az ország 22 pontján kialakított szakképzési irodák működtetésével - látja el szakképzési feladatait. A Köztisztviselők a kritikus szakdolgozói létszámihiányra tekintettel Komplex Egészségügyi Szakdolgozói Pályaorientációs Stratégiát dolgozott ki, melynek megvalósítása során több mint 1 700 pályaorientációs eseményt szervez évente, több mint 80 000 általános iskolás személyes részvételével, 100 000 példányban jelentet meg évente pályaválasztási kiadványokat, és 46 pályaorientációs kisfilmet készített, valamint kamarai rajz/kézműves/kisfilm készítési verseny (több mint 700 nevezés/év), egészségügyi vetélkedők, nyári táborok szervezését végzi. A MESZK hatósági feladatellátása keretében ez idő alatt 169 duális képzőhelyet (egészségügyi intézmény) vett nyilvántartásba, valamint 1 600 fős kamarai szakértői csoportjából mintegy 700 vizsgára delegál vizsgabizottsági tagot. Emellett a kamara a minőségi szakképzés elősegítése, valamint a kiemelkedő tanulók és pedagógusok elismerése céljából Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Versenyt alapított, melyen mára már több mint 50 szakképzőintézmény több mint 1 100 tanulója vesz részt évről évre. A Köztisztviselők a szakképzés tervezhetőségének segítésére Egészségügyi Szakdolgozói és Szakképzési Monitoring Rendszert dolgozott ki és vezetett be (egészségügyi szakdolgozók: létszám/végzettség/korfa/munkavégzés hely; szakképzésben résztvevők: száma, gyakorlati képzésben résztvevők adatai; szakképző intézmények és duális képzőhelyek adatai). A Köztisztviselők mindezekben túlmenően továbbképzések szervezését és ellenőrzését végzi, szakképzési és felsőoktatási, munkaerőpiaci konferenciákat szervez, valamint szakképzési elemzések és előterjesztések rendszeres készítésével segíti a minőségi szakképzést és a szakdolgozói utánpótlást.

Kulcsszavak: szakdolgozó képzés, középfokú egészségügyi szakképzés, ápolóképzés

The first five years of the vocational training activities of the Hungarian Chamber of Healthcare Professionals

András OLÁH PhD, Zoltán BALOGH PhD

SUMMARY

As of 2020, the framework of the Hungarian vocational training system underwent significant changes pursuant to Act LXXX of 2019 on Vocational Education and Training (VET Act). As part of this reform, the National Training Register (NTR) was replaced by the Register of Professions, along with a new system of vocational education and training based on training programmes defined by programme requirements. Vocational education is implemented in technical schools and vocational secondary schools, as well as at dual training sites operating in cooperation with these institutions. At the same time, the vocational training responsibilities of the Hungarian Chamber of Healthcare Professionals (HCHP) were significantly expanded. Through its Directorate of Vocational Training, Education and Continuing Education and its regional organisations, the Chamber carries out its vocational training tasks in every county by operating vocational training offices at 22 locations nationwide. In response to the critical shortage of healthcare workers, the Chamber has developed a Comprehensive Healthcare Career Orientation Strategy. As part of its implementation, the Chamber organises over 1,700 career guidance events annually with the personal participation of more than 80,000 primary school pupils, publishes 100,000 career guidance brochures each year, and has produced 46 career orientation short films. In addition, it organises chamber-wide drawing, crafts and short film competitions (over 700 entries per year), healthcare quizzes and summer camps. Within the framework of its regulatory responsibilities, during this period the HCHP has registered 169 dual training sites (healthcare institutions) and, from its expert group of approximately 1,600 members, delegates around 700 examination board members annually. Furthermore, in order to promote high-quality vocational training and recognise outstanding

DR. OLÁH András PhD
igazgató, Magyar Egészség-
ügyi Szakdolgozói Kamara
Szakképzési, Oktatási és
Továbbképzési Igazgatóság

DR. BALOGH Zoltán PhD
elnök, Magyar Egészségügyi
Szakdolgozói Kamara
ORCID azonosító:
0000-0002-1202-1111

students and their teachers, the Chamber established the Zsuzsanna Kossuth National Healthcare Vocational Training Competition, in which more than 1,100 students from over 50 vocational institutions already participate each year. To improve the planning and transparency of vocational training, the Chamber developed and introduced a Healthcare Workforce and Vocational Training Monitoring System, covering data on healthcare workers (size of workforce, qualifications, age distribution, place of employment), trainees (number of participants and practical training data), and vocational institutions and dual training sites. Beyond these activities, the Chamber organises and supervises continuing professional education, hosts vocational and higher education and labour market conferences, and supports high-quality vocational training and workforce supply through regular vocational analyses and policy proposals.

Keywords: healthcare professional training, secondary healthcare vocational training, nurse education

Levelező szerző

(corresponding author):

DR. OLÁH András PhD

E-mail: dr.olah.andras@gmail.com

com

Beérkezett: 2025. november 5.

Elfogadva: 2025. december 5.

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0103> | www.eLitMed.hu

Köztestületi szakképzési, oktatási szervezeti keretek országos kiépítése

A szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény változásából eredően a **Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara feladatköre jelentős mértékben bővült** a szakképzést érintő hatósági, vizsgadelegálási, képzési, szakértői, pályaaorientációs és egyéb területeken a Köztestületünk által a korábbiakban is ellátott vizsgadelegálási, továbbképzés-szervezési, -minősítési és -ellenőrzési feladatokon túlmenően.

A jelentős feladtbővülésből következően Köztestületünk a feladatok magas minőségű és országos szinten egységes ellátása érdekében a MESZK keretében létrehozta a **Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatóságot**, valamennyi vármegyében és a fővárosban **szakképzési irodákat (22 helyszínen)** alakított ki, **53 fő egészségügyi szakképzési munkatárs** alkalmazása és mára már több mint **1 600 fős egészségügyi szakképzési szakértői háttér** kiépítése mellett. A kamarai szakképzési feladatok ellátását, a duális képzőhelyek és szakképző intézmények munkájának segítését ezen alapinfrastruktúra kialakításának részeként támogatja a MESZK által **fejlesztett Egészségügyi Szakképzési Informatikai Rendszer (MESZK-ESZIR)**.

A duális képzés köztestületi hatósági feladatai

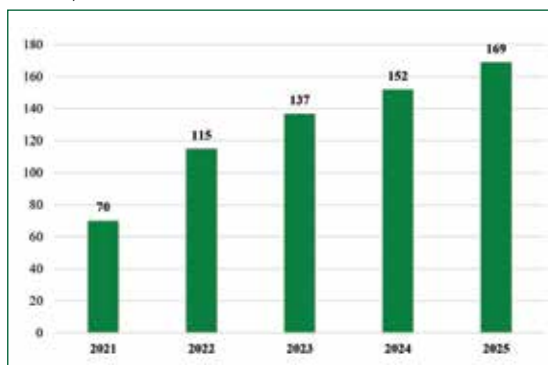
Hatósági feladatellátásunk keretében mára már **169 duális képzőhelyet** vett nyilvántartásba Köztestületünk, amelyeken **26 szakma/szakmairány** tekintetében **22 000 tanuló/felnőttképzésben** részt vevőnek van egy időben lehetősége szakképzési munka-

szerezéssel, eredeti munkakörnyezetben letöltenie gyakorlatát (**1. ábra**).

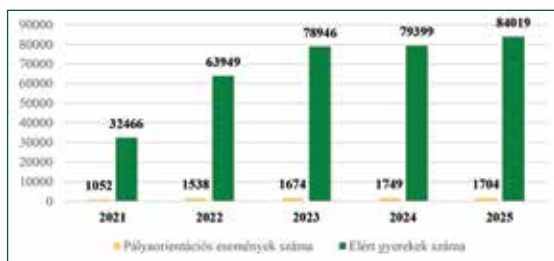
Emellett a duális képzőhelyek gyakorlati oktatóinak biztosítása érdekében Köztestületünk által hiánypótló módon 2022 óta az egészségügy ágazatban is megszervezésre kerül a **kamarai gyakorlati oktatói képzés**, évi mintegy **100 fő** részvételével.

A duális képzőhelyek támogatása érdekében és a duális képzés elterjesztésének elősegítése érdekében évente **országosan 20 helyszínen „Duális képzés finanszírozási” vármegyei és fővárosi fórumokat**, valamint a munkáltatói oldal, duális képzőhelyek és a szakképző intézmények meghívásával **országosan 20 helyszínen vármegyei és fővárosi „Munkaerőpiaci kerekasztal” fórumokat** szervezünk a munkáltatói oldal igényeinek felmérése, a munkaerőhiány mértékének közös áttekintése és a vármegyei képzési kínálat megismerése/fejlesztési szükségleteinek beazonosítása céljából.

1. ábra: A MESZK által nyilvántartásba vett duális képzőhelyek száma 2021–2025. (Forrás: MESZK SZOTI)



2. ábra: MESZK SZOTI Pályaorientációs események és elért általános iskolás gyerekek száma 2025. december 08-ig



Köztisztületi Komplex Egészségügyi Szakdolgozói Pályaorientációs Stratégia

Pályaorientációs rendezvények

Az **egészségügyi szakdolgozói humán erőforrás-krízis** okán egyik legfontosabb feladatunknak tartjuk a **szakember-utánpótlás elősegítését**, ennek érdekében dolgoztuk ki **Komplex Egészségügyi Szakdolgozói Pályaorientációs Stratégiánkat**. A megvalósítás során mára már több mint **1700 pályaorientációs eseményünkön** (pályaorientációs osztályfőnöki órák, nyári táborok, duális képzőhely

látogatások stb.) több mint **80 000 általános iskolás tanuló vesz részt személyesen (2. ábra)**. Emellett más ágazatok ágazatspecifikus szakképzési pályaorientációs eseményeinek mintájára, **hiánypótló jelleggel** egészségügy ágazati **vármegyei pályaorientációs expót** szervezünk meg „**Az egészségügy sztárjai**” címmel valamennyi általános iskola számára, ahol az egészségügy ágazat valamennyi szakdolgozói képzését magas hűségű szimulációs, valamint diagnosztikai és terápiás műszerekkel támogatva mutatjuk be. Mindezekon túlmenően természetesen részt veszünk a nagy pályaorientációs kiállításokon is (pl.: Szakma Sztár Fesztivál) **(3. ábra)**.

Pályaorientációs kiadványok és tartalomgyártás

Mára már **46 darab egészségügyi pályaorientációs kisfilm** készítettünk el, és évi **100 000** példányban jelentetjük meg **Pályaválasztási Magazinunkat**, valamint a „**Neked, Veled, Másokért!**” című **egészségügyi szakmákat bemutató kiadványunkat**, pályaorientációs kiadványainkat **(4. ábra)**.

Pályaorientációs versenyek

Az általános iskolások egészségügyi hivatások iránti érdeklődésének fokozása érdekében az 1. osztálytól

3. ábra: Életpépek a pályaorientációs eseményekről



4. ábra: A MESZK Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatóság pályaaorientációs kiadványai



a 8. osztályig kiterjedően **országos egészségügyi tematikájú versenyeket szervezünk**. A 2024-ben meghirdetett 2025. évi **„AZ EGÉSZSÉG, MINT**

ÉRTÉK” országos rajz-, kézműves- és kisfilmkészítési versenyünkre több mint **700** általános iskolás küldött be **pályaművet** az ország minden részéről (**5. ábra**). Közülük 172 alkotás ért el vármegyei I.-II.-III. helyezést, míg az országos döntőben 38 darab I.-II.-III. díj átadására került sor a különböző korcsoportokban (**6. ábra**).

Köztisztületünk emellett **„MESZK pályaaorientációs egészségügyi és természettudományi vetélkedő”** címmel évről évre vetélkedőt szervez a **7-8. osztályos tanulók számára**. A vetélkedő célja az általános iskolás gyermekek körében az egészségprevenció, az egészség, mint érték és az egészségtudatosság hangsúlyozása, az egészségügyi képzések népszerűsítése, az egészségügyi szakmák társadalmi presztízsének növelése és a szakképzésbe

5. ábra: „AZ EGÉSZSÉG, MINT ÉRTÉK” országos rajz-, kézműves- és kisfilmkészítési verseny néhány beérkezett alkotása



6. ábra: „AZ EGÉSZSÉG, MINT ÉRTÉK” országos rajz-, kézműves- és kisfilmkészítési verseny vármegyei és országos díjainak átadása



7. ábra: A MESZK pályaeorientációs egészségügyi és természettudományi vetélkedője



való belépés vonzóvá tétele a szakmák bemutatása által, ezzel elősegítve a pályaválasztó fiatalok pályaeorientációját (7. ábra).

Interaktív pályaeorientációs egészségügyi tematikájú nyári tábor

Általános iskolai célcsoportunk körében természet-tudományi kísérleteinkkel, interaktív programjaink segítségével népszerűsítjük az egészségügyi hivatásokat, amelynek keretében táborozóink játékos, ugyanakkor szórakoztató tanulási élményeken keresztül hasznos és érdekes információkat tudhatnak meg a szakképzésről, az emberi test felépítéséről és működéséről, az egészséges táplálkozásról, mozgásról, életmódról, valamint az ápolás és a gyógyítás világáról is (8. ábra).

Köztisztületi országos egészségügyi szakképzési verseny szervezése

A **szakképzés minőségének fejlesztése** – annak részeként a tanulói kiválóság és a kiemelkedő szakképző intézmények munkájának elismerése, az egészségügyi szakképzés és az egészségügyi hivatások társadalmi presztízsének növelése, az OSZTV tanulói létszám növelése – érdekében **Köztisztületünk 2022-ben megalapította a Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Versenyt**. Ezen országos szakképzési versenyünkön mára már több mint **50** szakképző intézmény több mint **1100** tanulója vesz részt **valamennyi vármegyéből és a fővárosból** (9. és 10. ábra).

A köztisztületi Egészségügyi Szakdolgozói és Szakképzési Monitoring Rendszer kialakítása

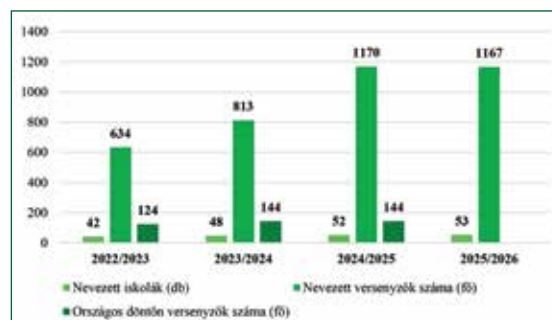
A szakképzés ügyének hatékony elősegítése érdekében megalkottuk a **MESZK Egészségügyi Szakdolgozói és Szakképzési Monitoring Rendszerét**,

8. ábra: Interaktív pályaeorientációs egészségügyi tematikájú nyári tábor



és ennek részeként folyamatosan monitorizáljuk az egészségügyi **szakdolgozói létszámot és korlát** (végzettségi szintenként/szakképesítésenként, vármegyénként), szakmánként/szakmairányonként és vármegyénként a **szakképzésben résztvevők számát**, a **szakképzési munkaszerződéssel gyakorlatot töltő** tanulók, a **duális képzőhelyek** számát, tanulói **kapacitását** és az általuk **ténylegesen fogadott** tanuló/felnőttképzésben résztvevők számát.

9. ábra: Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Verseny nevezések és versenyzők száma



10. ábra: Fotók a Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Versenyről

A Köztisztviselői továbbképzés-minősítési és -ellenőrzési feladatai, köztisztviselői képzésszervezés és szakképzési konferenciaszervezés

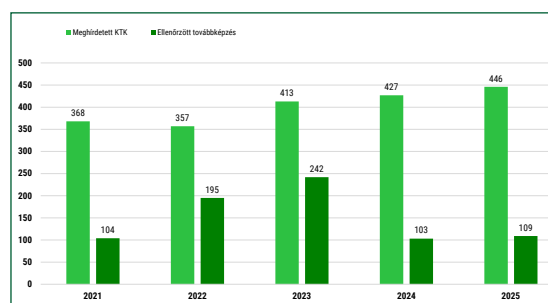
Mára már Köztisztviselői továbbképzésünk évi mintegy **80 továbbképzésén** közel **18 000 tagtársunk** vesz részt. Emellett évi mintegy **900 kötelező továbbképzés (KTK)** és **szabadon választható továbbképzés (SZTK)** tekintetében **ellenőrzési feladatokat**, valamint **500 szabadon választható továbbképzési** program esetében **minősítési feladatokat** lát el Köztisztviselői továbbképzésünk **(11. ábra)**.

A MESZK **2021-ben felnőttképzővé vált** az egészségügyi szakképzési szakértő továbbképzése, a szakképzéshez kapcsolódó kamarai gyakorlati oktató képzés megszervezhetősége, valamint a köztisztviselői tagok továbbképzése érdekében.

Látva a programkövetelményes képzések megszervezésével kapcsolatos **nehézségeket** (egyes fontos képzések nem kerülnek megszervezésre; képzés minőségével kapcsolatos problémák), célunk, hogy Köztisztviselői továbbképzésünk **engedély alapján működő**

felnőttképzővé is váljon annak érdekében, hogy a legkiválóbb szakmai munkát végző egészségügyi intézményekkel együttműködve, **a hiányterületeken Köztisztviselői továbbképzésünk programkövetelményes szakmai képzések megszervezését** tudja felvállalni.

Köztisztviselői továbbképzésünk rendszeresen szervez országos, vármegyei, helyi **szakképzési és oktatási konferenciákat** vagy vesz részt más szervezők ezen körbe tartozó szakmai rendezvényein. Köztisztviselői továbbképzésünk szakképzési továbbképzési és konferenciái közül is kiemelkedik az évről évre **több mint 200 fő**

11. ábra: MESZK SZOTI továbbképzési programok számának és ellenőrzésének alakulása

12. ábra: „Az egészségügyi középfokú szakképzés és az egészségtudományi felsőoktatás szereplőinek tudományos konferenciája” elnevezésű szakképzési rendezvény



részvételével megrendezésre kerülő „Az egészségügyi középfokú szakképzés és az egészségtudományi felsőoktatás szereplőinek tudományos konferenciája” című szakképzési rendezvényünk (12. ábra).

Rövid köztestületi szakképzési helyzetkép

Az egészségügyi szakképzés helyzetét tekintve fontos eredménynek tartjuk, hogy a szakképzés tanulói, képzésben részt vevői létszáma ebben az időszakban 13 420 főről 15 892 főre emelkedett (miközben az általános iskolások száma sajnálatos módon folyamatosan csökkenő tendenciát mutat), a duális képzőhelyek száma 169-re emelkedett, amelyeken 1822 főről 3 313 főre emelkedett a gyakorlati eredeti munkakörnyezetben szakképzési munkaszerződéssel töltő tanulók/képzésben részt vevő

személyek havi átlagos száma. Ugyanakkor jelentős problémának tartjuk, hogy a képzéseket szabályozó keretek nem garantálják az egységes és minőségi egészségügyi szakképzést (hiányos KKK-k, nem kötelező, majd megszűnő programtervek, túl általános programkövetelmények, vizsgaközpontként saját hatáskörben eltérő felkészültségű vizsgabizottsági tagi elvárások, eltérő minőségű és mennyiségű vizsgafeladatok), a duális képzőhelyek egészségügy ágazati finanszírozása gátolja a duális képzőhelyé válást és a tanulók/képzésben részt vevő személyek szakképzési munkaszerződéssel történő foglalkoztatását. (Az egészségügy ágazatban a szakirányú oktatás rendkívül magas eszköz/fogyóeszköz/humán erőforrás-igénye ellenére a legalacsonyabb, 2,2 a szakmaszorzó.) A duális képzőhelyeknek havonta átlagosan 32%-a fogad tanulókat, képzésben részt vevő személyeket szakképzési munkaszerződéssel, és a tanulók, képzésben részt vevő személyek

22%-a tud átlagosan szakképzési munkaszerződéssel **egészségügyi intézményben gyakorlatot tölteni**. Emellett egyes szakma/szakmairányok esetében nem minden vármegyében biztosíthatók duális képzőhelyek. Súlyos probléma továbbá, hogy a szakképzésben **végzett szakemberek jelentős része nem helyezkedik el az egészségügy ágazatban**, miközben még az összes végzett szakember elhelyezkedése **sem biztosítaná az adott évben nyugdíjba vonulók pótlását**, nem is beszélve a **mára már 30 000 főt meghaladó ápolóhiány problémájának kezeléséről**.

A fenti kiemelt és további **szakképzési, továbbképzési és szakdolgozói hatásköri problémák** vonatkozásában az elmúlt időszakban folyamatosan foglalmaztunk meg – mind ez idáig 31 alkalommal – szakmai problémafelvetéseket és megoldási, fejlesztési javaslatokat is szakképzési, felnőttképzési területen a területek szabályozásáért és irányításáért felelős szervezetek vezetőinek. Értünk el eredményeket is, azonban továbbra is vannak következetesen képviselt, de megnyugtató megoldással mind ez idáig nem zárult problémafelvetéseink is.

A szak- és felnőttképzési problémák megoldása, a szükséges fejlesztések megvalósítása fontos ágazatunk szakdolgozói utánpótlásának biztosíthatósága szempontjából. Mindez kiemelt jelentőségű feladat, hiszen Magyarországon **az ápolók száma jelentősen elmaradt az OECD-átlagtól** (míg az orvosok száma a korábbiakban és jelenleg is megközelíti az OECD-átlagot, valamint az elmúlt évtizedben 3-ról 3,3 főre nőtt 1000 lakosra vetítve). A legfrissebb, 2022-es OECD-adatok azt mutatják, hogy 1000 lakosra vetítve hazánkban **az ápolók száma tovább csökkent**, 6,2 főről 5,3 főre, miközben az OECD-átlag szerint 8,6 fő ápoló jut 1000 lakosra. Ezen számadat jelentőségét önmagában az a tény is hangsúlyozza, hogy az ápolók létszáma önmagában is (és a magasabb végzettségű ápolók létszáma szerint is) szoros összefüggést mutat az intézményi halálzási és szövődmény-előfordulási adatokkal. Meg kívánjuk azt is jegyezni, hogy bár minden ország számára jelentős kihívás az ápolói utánpótlás biztosítása, **számos OECD-ország tudta ugyanezen időszak alatt növelni** az 1000 lakosra jutó ápolói létszámot.

A Szakmajegyzék, valamint a Programkövetelmény szerinti szakmai oktatás és szakmai képzési rendszer bevezetésének első öt éves szakasza zárul 2025-ben. Ebből az alkalomból fontosnak tartjuk az első öt év tapasztalatainak közös áttekintését, az ágazatunkat érintő szakképzési és felnőttképzési problémákat és azok megoldási javaslatait összefoglaló konszenzusos szakmai tanulmány elkészítését. Mindezek alapján a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a szakképző intézmények, duális képzőhelyek, társ szakmai szervezetek, egészségügytudományi képzést folytató felsőoktatási intézmények véleményezőként történő bevonásával elkészítette **„Az egészségügy ágazat szak- és felnőttképzési fejlesztési koncepciója”** című szakmai tanulmányt.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a téma fontosságára tekintettel **„Az egészségügy ágazat szak- és felnőttképzési fejlesztési koncepciója”** című szakmai tanulmányt a **Nővér tudományos szakmai folyóirat** jelen lapszámában **publikálja**, valamint 2025. november 19-én, a Köztestület által **„Az egészségügyi középfokú szakképzés és az egészségügy tudományi felsőoktatás szereplőinek II. tudományos konferenciája”** címmel megrendezett eseményen bemutatta a konferencia résztvevőinek, köztük az egészségügyi szakképzésben érintett minisztériumok, szakképző intézmények, duális képzőhelyek, szakmai szervezetek megjelent képviselőinek.

A Szakmajegyzék, valamint a Programkövetelmény szerinti szakmai oktatás és szakmai képzési rendszer bevezetésének első öt éves tapasztalatain alapuló, széles körű szakmai egyeztetést követően véglegesített **szakmai tanulmányt Köztestületünk a szakképzési, felnőttképzési területek irányításáért felelős szervezetek vezetői számára is eljuttatja**, és egyben kezdeményezi az ágazatunkat érintő **szakképzési és felnőttképzési problémák megoldásához**, a vonatkozó **intézkedési terv konszenzusos** elkészítéséhez szükséges – valamennyi érintett főhatósági terület képviselőinek, valamint a szakképző intézmények, duális képzőhelyek, kamarák és szakmai szervezetek együttes részvételével zajló – **személyes egyeztetések megkezdését**.

KÉPZÉS, TOVÁBBKÉPZÉS

Az egészségügy ágazat szak- és felnőttképzési fejlesztési koncepciója

Szerzők: DR. OLÁH András PhD, BARCZI Erika, FULLÉR Noémi, KERTI Emese, KIS Tünde, SAXNÉ FRUH Katalin, SZEBENI-KOVÁCS Gyula, VIZVÁRI László, DR. HIRDI Henriett Éva PhD, BABONITS Tamásné, ÜVEGES Péterné, SÖVÉNYI Ferencné, DR. BALOGH Zoltán PhD

Szerkesztette: DR. OLÁH András PhD, DR. BALOGH Zoltán PhD

Véleményezésre felkért szervezetek: egészségügyi szakképzést folytató szakképző intézmények, duális képzőhelyek, egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézmények, MESZK területi szervezetei és szakmai tagozatai, releváns szakmai szervezetek, ágazati kamara és szakmai kollégiumi tagozat

ÖSSZEFOGLALÁS

A magyarországi szakképzési rendszer keretei a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény (Szt.) alapján 2020-tól jelentős mértékben változtak. A szakképzés tanulói létszáma ebben az időszakban 13 420 főről 15 892 főre emelkedett (miközben az általános iskolások száma sajnálatos módon folyamatosan csökkenő tendenciát mutat), ugyanakkor az egyes szakmákon tanulók száma nem tükrözi az ágazati szükségleteket (kritikusan alacsony például a nappali képzésben részt vevő ápoló tanulók létszáma: a 2025/2026. tanévben kevesebb mint 300 fő a végzős, 14. évfolyam létszáma Magyarországon). Jelentős probléma, hogy a képzéseket szabályozó keretek nem garantálják az egységes és minőségi egészségügyi szakképzést (hiányos és túl általános képzési és kimeneti követelmények, nem kötelező, majd megszűnő programtervek, túl általános programkövetelmények, vizsgaközpontként saját hatáskörben eltérő felkészültségű vizsgabizottsági tagi elvárások, eltérő minőségű és mennyiségű vizsgafeladatok), a tanulók gyakorlatainak eredeti munkakörnyezetben történő teljesítése akadályokba ütközik (az előírt klinikai gyakorlati óraszámok és helyszínek hiányossági és nem kötelező jellege, alacsony finanszírozás, kórházi szakoktatók és mentorok hiánya).

A szak- és felnőttképzési problémák megoldása, a szükséges fejlesztések megvalósítása fontos ágazatunk szakdolgozói utánpótlásának biztosíthatósága szempontjából. Mindez kiemelt jelentőségű feladat, hiszen Magyarországon az ápolók száma jelentősen elmaradt az OECD átlagtól (míg az orvosok száma a korábbiakban és jelenleg is megközelíti az OECD átlagot, valamint az elmúlt évtizedben 3-ról 3,3 főre nőtt 1 000 lakosra vetítve). A legfrissebb, 2022-es OECD adatok azt mutatják, hogy 1 000 lakosra vetítve hazánkban az ápolók száma tovább csökkent, 6,2 főről 5,3 főre, miközben az OECD átlag szerint 8,6 fő ápoló jut 1 000 lakosra. Ezen számadat jelentőségét önmagában az a tény is hangsúlyozza, hogy az ápolók létszáma önmagában is (és a magasabb végzettségű ápolók létszáma szerint is) szoros összefüggést mutat az intézményi halálozási és szövődmény előfordulási adatokkal. A magyarországi új szakképzési rendszer első öt éves szakasza zárul 2025-ben. A Kormányzat ebből az alkalomból fontosnak tartotta az első öt év tapasztalatainak közös áttekintését, valamint az ágazatot érintő szakképzési és felnőttképzési problémákat és azok megoldási javaslatait összefoglaló konszenzusos szakmai tanulmány elkészítését. Mindezek alapján a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara a szakképző intézmények, duális képzőhelyek, társ szakmai szervezetek, egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézmények véleményezőként történő bevonásával elkészítette „Az egészségügy ágazat szak-, és felnőttképzési fejlesztési koncepciója” című szakmai tanulmányt.

Kulcsszavak: szakdolgozó képzés, középfokú egészségügyi szakképzés, ápolóképzés

Development the Concept for Vocational and Adult Education in the Healthcare Sector

András OLÁH PhD, Erika BARCZI, Noémi FULLÉR, Emese KERTI, Tünde KIS, Katalin SAXNÉ FRUH, Gyula SZEBENI-KOVÁCS, László VIZVÁRI, Henriett Éva HIRDI PhD, Tamásné BABONITS, Péterné ÜVEGES, Ferencé SÖVÉNYI, Zoltán BALOGH PhD

SUMMARY

As of 2020, the framework of the Hungarian vocational education and training system has undergone significant changes pursuant to Act LXXX of 2019 on Vocational Education and Training (VET Act). During this period, student enrolment in healthcare-related vocational training increased from 13,420 to 15,892 (while the number of primary school pupils has unfortunately

been continuously declining). However, the number of students in particular professions does not reflect the actual workforce needs of the sector (for example, the number of nursing students in full-time education is critically low: in the 2025/2026 academic year, fewer than 300 students nationwide will graduate from Grade 14). A major concern is that the regulatory framework does not ensure uniform and high-quality healthcare vocational training (incomplete and too general training and outcome requirements, non-mandatory and subsequently abolished programme curricula, excessively general programme requirements, inconsistent expectations of examination board members across examination centres, and variations in both the quality and quantity of examination tasks). In addition, students encounter obstacles in completing their practical training in real clinical settings (insufficient and non-mandatory clinical training hours and placements, inadequate funding, and a shortage of hospital instructors and mentors).


Addressing these challenges in vocational and adult education and implementing the necessary developments are essential to ensuring a sustainable supply of healthcare professionals. This task is of outstanding importance, as the number of nurses in Hungary remains significantly below the OECD average (while both previously and currently the number of physicians is close to the OECD average and has increased over the past decade from 3 to 3.3 per 1,000 inhabitants). According to the latest OECD data from 2022, the number of nurses in Hungary has further declined from 6.2 to 5.3 per 1,000 inhabitants, whereas the OECD average stands at 8.6 nurses per 1,000 inhabitants. The significance of this fact is further underlined by the well-established correlation between nurse staffing levels (including the number of nurses with higher-level qualifications) and institutional mortality rates and complication incidence.

The first five-year phase of Hungary's new vocational education and training system will conclude in 2025. On this occasion, the Chamber considered it essential to jointly review the experiences of the initial five years and to prepare a consensus-based professional study summarising the challenges in vocational and adult education in the healthcare sector, as well as proposed solutions. Accordingly, with the involvement of vocational training institutions, dual training sites, professional partner organisations, and higher education institutions providing health education, the Hungarian Chamber of Healthcare Professionals prepared the professional study entitled "Development Concept for Vocational and Adult Education in the Healthcare Sector."

Keywords: healthcare professional training, secondary healthcare vocational training, nurse education

Levelező szerző

(corresponding author):
DR. OLÁH András PhD
E-mail: dr.olah.andras@gmail.com
com

 | Hungarian | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0104> | www.eLitMed.hu

Beérkezett: 2025. november 5.
Elfogadva: 2025. december 5.

I. Preambulum

Köztisztületünk részéről fontosnak tartjuk, hogy az egészségügy ágazatban olyan szakképzési rendszer működjön, amely a valós ágazati igényeknek megfelelő számban és minőségben biztosítja az egyes területek szakember-utánpótlását, és amelyben elméleti esélye sincs meg annak, hogy a tanuló/képzésben részt vevő személy úgy szerezzen egészségügyi szakmát, hogy:

- előzetesen megszerzett tudása nem megfelelő tartalommal kerül beszámításra és/vagy
- a szakirányú oktatás során a képzési tartalom nem fedi le az adott szakma elvárásait (túl általános képzési és kimeneti követelmény, a tantárgyak körét és elméleti/gyakorlati óraszámát is tartalmazó Programterv és a gyakorlatok tartalmát is szabályozó portfólió megszüntetése) és/vagy

- eredeti munkakörnyezetben nem, vagy csak minimális mértékben letöltött gyakorlatokkal is jelentkezhethet szakmai vizsgára (pl. a duális képzőhely nem fogad gyakorlatra szakképzési munkaszerződéssel, és a szakképző intézmény a demonstrációs termeiben/tantermeiben valósítja meg a gyakorlati oktatást és/vagy a szakképző intézmény az általános KKK alapján alacsony óraszámú eredeti munkakörnyezeti gyakorlatot ír elő) és/vagy
- a szakmai vizsgán nem megfelelő felkészültségű vizsgabizottság előtt (mindössze az azonos képzési területű szakmákon történő oktatási feltételeknek való megfelelés a vizsgabizottság tagjaival szembeni elvárás, így előfordulhat, hogy a vizsgabizottságban nincs az adott szakma/szakmairány szerinti végzettséggel és szakmai tapasztalattal rendelkező vizsgabizottsági tag) és/vagy

- szakmailag nem megfelelő feladatsorból tesz szakmai vizsgát (központilag elkészített feladatbankok hiánya, a projektfeladatok nem megfelelő minősége és száma) és/vagy
- a területi/országos munkaerőpiaci igényekkel nincs összhangban, ezért nem nyújt ágazati elhelyezkedési lehetőséget megszerzett szakmai végzettsége (indokolatlan túlképzés állami finanszírozással „slágerszakmákban”, kritikus hiány meghatározó egészségügyi szakmákban).

Napjainkban a hazai egészségügyi szakképzés több ponton olyan kihívásokkal szembesül, amelyek hosszú távon a képzés minőségét és az utánpótlás biztosítását is veszélyeztetik. A gyakorlati képzőhelyek eltérő kapacitásai, a kompetenciakövetelmények változó érvényesülése, a vizsgarendszer szakmai egyenetlenségei és az uniós követelményekhez való alkalmazkodás nehézségei együttesen jelzik, hogy a jelenlegi struktúrában erősítésre szorul az ágazati szerepvállalás.

A nemzetközi gyakorlat – különösen az európai országok egészségügyi képzési modelljei – azt mutatják, hogy a rendszer stabil működésének alapja az ágazati szakmai kontroll és a releváns szakmai szervezetek bevonása. Azokban az országokban, ahol a képzés és a minőségbiztosítás központi elemei hosszú távon kiegyensúlyozottan működnek, a szakmai kamarák vagy hivatásrendi testületek intézményesített szerepet töltenek be a szabályozásban.

Ezekből a tapasztalatokból kiindulva indokolt, hogy a hazai rendszerben is megerősödjön az ágazati szereplők – különösen a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – bevonása azon pontokon, ahol a szakmai tartalom és a gyakorlati követelmények egységesítése kiemelt jelentőségű. A MESZK az elmúlt években a vizsgafelügyeleti, képzőhely-nyilvántartási és szakmai továbbképzési feladatellátása kapcsán bizonyította, hogy rendelkezik olyan országos rálátással és tereptapasztalattal, amely a rendszer finomhangolásához és stabilizálásához szükséges.

Ennek megfelelően indokolt egy, a szakképzési törvény felhatalmazása alapján megalkotott, kifejezetten az egészségügyi szakképzés sajátosságait szabályozó ágazati rendelet létrehozása, amely egységes keretben kezeli a jelen koncepcióban részletezett kérdéseket.

Különösen

- az Egészségügyi Ágazati Készségtanács létrehozását, amelyben a MESZK meghatározó szerepet töltené be, és így nagyobb szerepet tudna vállalni a szakmai követelmények és a gyakorlati képzési struktúra összehangolásában,
- a KKK-k elméleti és gyakorlati előírásainak ágazati szintű pontosítását, a kompetenciák meg-

szerezhetőségét és a nemzetközi – különösen uniós – elvárásoknak való megfelelést szem előtt tartva,

- a szakképző intézmények korszerű oktatástechnikai eszközökkel, a szakmai oktatást támogató szimulációs eszközökkel történő megerősítését,
- valamennyi szakma/szakmairány részére szakképzési tankönyvek és központi vizsgafeladatsorok biztosítását,
- a szakképzésben oktatók szakmai és módszertani továbbképzését,
- a vizsgarendszer szakmai egységességének (szakmai tartalom és szakmai vizsgáztatók) támogatását, a kamarai tapasztalatokra építve,
- a gyakorlatok megfelelő óraszámában és minőségben, eredeti munkakörnyezetben történő lebonyolításának garantálását, valamint a duális képzés minőségbiztosításának továbbfejlesztését, a képzőhelyek valós működési körülményeit figyelembe véve.

A fenti javaslatok célja nem új intézményi struktúrák kialakítása, hanem a meglévő szakmai együttműködések erősítése, kiszámíthatóbbá tétele, illetve a súlypontok áthelyezése. A rendszer jövőbeli stabilitása szempontjából fontos, hogy az ágazati szabályozás és a gyakorlati megvalósítás között szorosabb szakmai koordináció jöjjön létre, amelyhez a MESZK megerősített szerepvállalása hatékony és hosszú távon is fenntartható megoldást kínál.

II. A szakképzési rendszer keretei

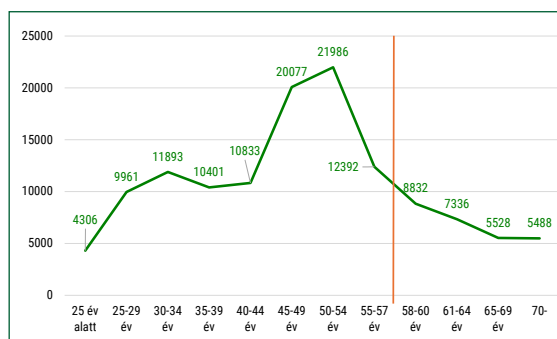
A magyarországi szakképzést, köztük az egészségügyi szakképzést is, a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Szkt.) és a szakképzésről szóló törvény végrehajtásáról szóló 12/2020. (II. 7.) kormányrendelet (a továbbiakban: Szkr.) szabályozza.

A szakképzési rendszer keretei 2020-tól jelentős mértékben változtak, amelynek részeként az Országos Képzési Jegyzéket (a továbbiakban: OKJ) felváltotta a Szakmajegyzék, valamint a Programkövetelmény szerinti szakmai oktatás és szakmai képzési rendszer. A szakmai oktatás a technikumokban/szakképző iskolákban és a velük együttműködésben álló duális képzőhelyeken valósul meg.

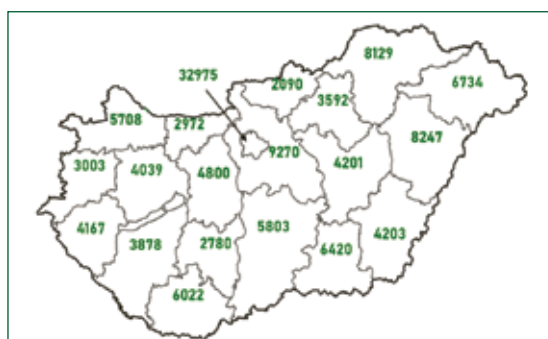
Az Szkr. alapján államilag elismert szakképzés a következők szerint kerülhet lebonyolításra:

1. Az Szkr. 1. mellékletében megjelölt Szakmajegyzék alapján, mely képzések kizárólag iskolai rendszerben kerülhetnek megszervezésre.
2. Korábban az OKJ-ban szereplő, azonban a Szakmajegyzékben nem található szakképesítések esetén szakmai programkövetelmények kerül-

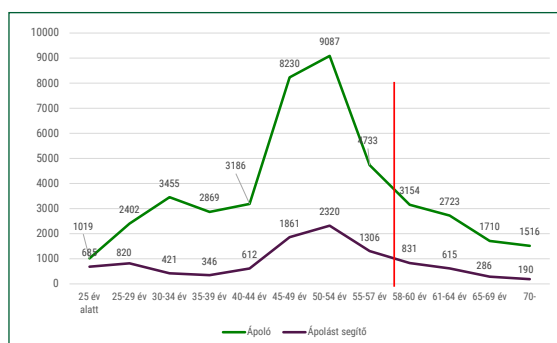
1. ábra. A MESZK taglétszáma életkor szerinti megoszlásban. (Forrás: MESZK-tagnyilvántartás 2025. szeptember)



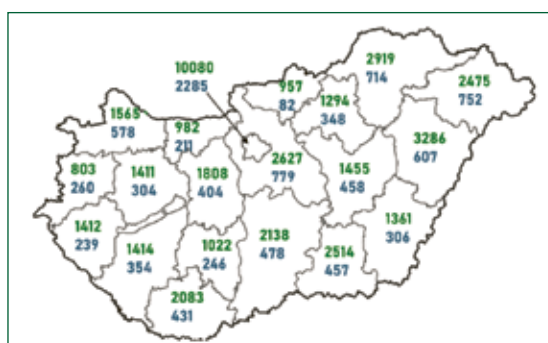
2. ábra. A MESZK taglétszámának vármegyei megoszlása. (Forrás: MESZK-tagnyilvántartás 2025. szeptember)



3. ábra. A MESZK országos ápolói és ápolást segítői taglétszáma életkor szerinti megoszlásban. (Forrás: MESZK-tagnyilvántartás 2025. szeptember)



4. ábra. A MESZK országos ápolói (zöld) és ápolást segítői (kék) taglétszáma vármegyei megoszlásban. (Forrás: MESZK-tagnyilvántartás 2025. szeptember)



nek kiadásra a felnőttképzésért felelős miniszter által meghatározott tartalommal, mely képzéseket felnőttképző intézmények szervezhetnek.

Jelenleg a Szakmajegyzékben 26 egészségügy ágazatba sorolt szakma/szakmairány, míg a programkövetelmények nyilvántartásában 28 szakképesítés szerepel.

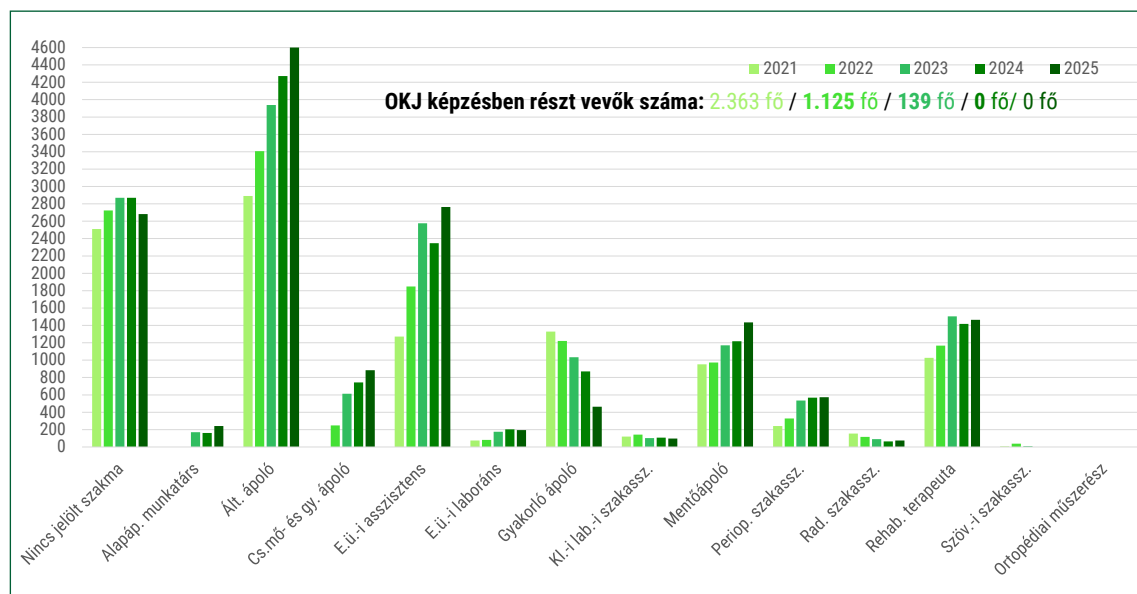
III. A szakdolgozói humán erőforrás helyzete a köztisztületi tagság létszámadatainak tükrében

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 110. § (2) bekezdése alapján egészségügyi tevékenységet önállóan az a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet, aki az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik és az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettségét teljesítette. A működési nyilvántartásba történő felvétel feltétele a szakmai kamarai tagság. Az **1. ábrán** látható, hogy MESZK-tagsággal jelenleg 129 033 fő szakdolgozó rendelkezik, a taglétszám vármegyei megoszlását a

2. ábra mutatja be. A tagság legnagyobb részét a 45 év feletti szakdolgozók teszik ki, és a szakdolgozói karra jellemző a női munkavállalók magasabb aránya. Ebből adódóan már az 58–60 éves korosztályban is jelentős a szakdolgozók körében a nyugdíjba vonulók aránya a „Nők 40” nyugdíjkedvezmény igénybevételel. A nyugállományba vonulást követően az aktív kamarai tagság oka a legtöbb esetben a nyugdíj melletti további munkavégzés. Az adatokból az is látható, hogy a pályakezdő munkavállalók létszáma jelentősen elmarad az aktuálisan nyugállományba vonuló szakdolgozók létszámától, és ez a tendencia még súlyosabb helyzetet fog eredményezni akkor, amikor a jelenleg 45–49 éves és az 50–54 éves korosztály éri el a nyugdíjjogosultságot.

A teljes szakdolgozói létszámon túlmenően, fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy az ellátás különböző szinterein ápolási feladatokat ellátó szakdolgozókat magukba foglaló Köztisztületi Szakmai Tagozatok szakdolgozói létszáma hogyan alakul (**3. és 4. ábra**). Itt kívánjuk megjegyezni, hogy minden kamarai tag jogosult szakképesítésének megfelelő szakmai tagozati tagságra (egyidejűleg egy szakmai tagozat tagjaként). Fentiek ismeretében meg-

5. ábra. A Szakmajegyzék szerinti tanulók, képzésben részt vevő személyek létszáma Magyarországon. (Forrás: NSZFH SZIR)



vizsgáltuk a felnőttápolási, a gyermekápolási, az aneszteziológiai és intenzív ápolási, a közösségi, foglalkozás-egészségügyi, otthoni és hospice szakápolási, a pszichiátriai ápolási, a sürgősségi betegellátás és a szociális szakterületi szakmai tagozatokba felvett ápoló és ápolást segítő szakdolgozók létszámát, valamint a szakmai tagozatba nem jelentkező, de ápolói szakképesítéssel rendelkező köztisztviselők létszámát. A fenti, ápolási relevanciájú köztisztviselői tagozatokban ápolói szakképesítéssel rendelkező köztisztviselők létszáma 44 084 fő, míg ápolást segítői szakmai végzettséggel 10 293 fő rendelkezik.

IV. A szakdolgozói szakmai oktatás első öt évének főbb számadatai

Az egészségügy ágazathoz jelenleg 11 szakma tartozik, a 2020-ban bevezetett Szakmajegyzékből időközben 2022-ben a gyakorló ápoló és 2023-ban a szövettani szakasszisztens szakma került törlésre, míg a Szakmajegyzékbe 2022-ben a csecsemő- és gyermekápoló és az alapápolási munkatárs szakmák kerültek felvételre.

A Szakmajegyzék szerinti képzésben tanuló, képzésben részt vevő személyek létszáma országosan 2021-ben 10 587 fő (továbbá 2 363 fő az OKJ szerinti képzésben), 2022-ben 12 295 fő (továbbá 1125 fő az OKJ szerinti képzésben), 2023-ban 14 790 fő (továbbá 139 fő az OKJ szerinti képzésben), 2024-ben 14 843 fő (az OKJ szerinti képzés megszűnése mellett) volt, míg 2025-ben 15 892 fő iratkozott be egészségügyi szakképző intézménybe (5. ábra).

Sajnálatos módon alacsony, több szakma esetében pedig kritikusan alacsony a tanulók, képzésben részt vevő személyek létszáma, ha figyelembe vesszük a jelenlegi humánerőforrás-létszámot és -hiányt, illetve az aktív szakdolgozók életkori megoszlását, valamint a képzést sikeresen teljesítő, és ezért az alapnyilvántartásba felvételre kerülő végzett szakemberek közül a működési nyilvántartásba is felvételre kerülő (azaz az egészségügy ágazatban végzettségének megfelelően munkaviszonyát megkezdő) szakemberek arányát. A jelenleg választható szakmák közül az ortopéd műszerész szakma képzésére a Szakmajegyzék szerinti képzési rendszerben még nem kerültek beiskolázásra tanulók, képzésben részt vevő személyek.

Mint látható, az általános ápoló képzésben a 2025/2026-os tanévben 5013 fő tanuló végzi tanulmányait a 9–15. évfolyam valamelyikén. Az **I. és II. táblázatban** évfolyamonkénti bontásban mutatjuk be az egyes szakmák nappali tanulói/felnőtt képzésben résztvevők létszámát. Ágazati szempontból rendkívül jelentős problémára világít rá, hogy a nappali tanulói képzésben a 14. évfolyam végzős tanuló az egész országban mindössze 237-en vannak, és az alsóbb évfolyamok általános ápoló tanuló létszáma is kritikusan alacsony.

A szakképzésben tanulók, képzésben részt vevő személyek létszáma vármegyeenkénti bontásban jelentős területi egyenlőtlenséget mutat mind a vármegyei összesített tanuló, képzésben részt vevői létszám (6. ábra), mind az egyes szakmák és szakmairányok tanuló, képzésben részt vevői létszámát illetően (7. ábra). A szakmát és szakmairányt már a

I. táblázat. A Szakmajegyzék szerinti tanulók létszáma szakmánként. (Forrás: NSZFH SZIR)

Szakma tanulói jogviszony 2025/2026	9. évfolyam	10. évfolyam	11. évfolyam	12. évfolyam	13. évfolyam	14. évfolyam	13. évfolyam érettségi után	14. évfolyam érettségi után	15. évfolyam érettségi után
Nincs jelölt szakma	1093	1007	–	–	–	–	78	–	–
Alapápolási munkatárs (szakképző iskolában)	38	16	32	–	–	–	–	–	–
Általános ápoló	267	117	532	463	430	237	38	36	75
Csecsemő- és gyermekápoló	77	97	239	97	151	–	2	7	–
Egészségügyi asszisztens	111	41	253	194	180	–	64	85	–
Egészségügyi laboráns	10	–	7	9	26	–	–	1	–
Gyakorló ápoló	–	–	–	203	261	–	–	–	–
Klinikai laboratóriumi szakasszisztens	–	–	12	2	7	–	1	1	2
Mentőápoló	16	2	62	65	49	–	20	18	–
Perioperatív szakasszisztens	–	1	3	7	41	7	1	13	8
Radiográfiai szakasszisztens	–	–	–	–	–	–	–	–	3
Rehabilitációs terapeuta	24	33	79	49	84	–	80	84	–

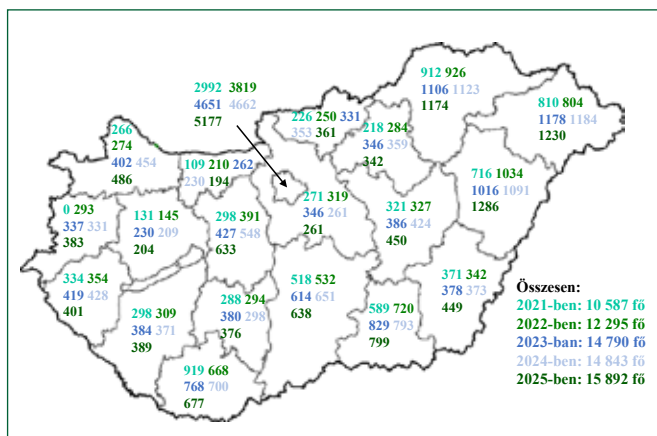
II. táblázat. A Szakmajegyzék szerinti felnőttképzésben részt vevő személyek létszáma szakmánként. (Forrás: NSZFH SZIR)

Szakma felnőttképzési jogviszony 2025/2026	10. évfolyam szakképző iskola	11. évfolyam szakképző iskola	12. évfolyam szakképző iskola	13. évfolyam érettségi után	14. évfolyam érettségi után	15. évfolyam érettségi után
Nincs jelölt szakma	–	–	–	497	–	–
Alapápolási munkatárs (szakképző iskolában)	20	91	44	–	–	–
Általános ápoló	–	–	–	978	938	902
Csecsemő- és gyermekápoló	–	–	–	111	95	9
Egészségügyi asszisztens	–	–	–	866	970	–
Egészségügyi laboráns	–	–	–	77	65	–
Gyakorló ápoló	–	–	–	–	–	–
Klinikai laboratóriumi szakasszisztens	–	–	–	4	17	52
Mentőápoló	–	–	–	633	569	1
Perioperatív szakasszisztens	–	–	–	54	224	215
Radiográfiai szakasszisztens	–	–	–	10	8	54
Rehabilitációs terapeuta	–	–	–	472	560	–

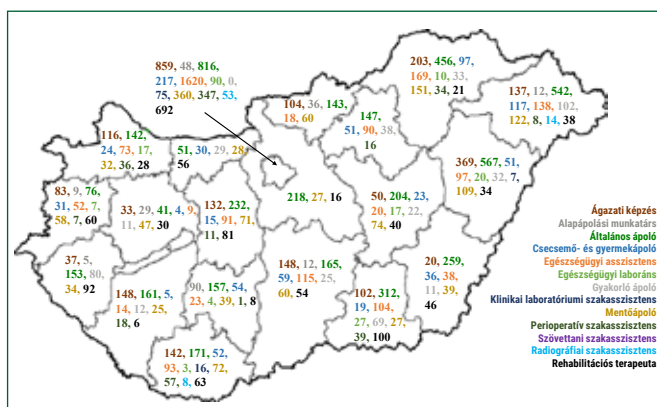
képzésük megkezdésekor választó tanulók mellett jelentős azon tanulók, képzésben részt vevő személyek létszáma, akik szakma/szakmairány választás nélkül vesznek részt a képzésben.

Az új szakképzési rendszer bevezetésének egyik fontos céljaként került definiálásra, hogy a szakképzésnek a „gazdaság”, jelen esetben az egészségügy ágazat igényeit kell kiszolgálnia. Ehhez pedig fontos

6. ábra. A Szakmajegyzék szerinti tanulók, képzésben részt vevők létszáma Magyarországon vármegyei bontásban. (Forrás: NSZFH SZIR)



7. ábra. A Szakmajegyzék szerinti tanulók, képzésben részt vevő személyek száma szakmánként és évfolyamonként 2025/2026-os tanévben. (Forrás: NSZFH SZIR)



az ágazati humán erőforrás-helyzet és -tendencia, a regionális és helyi szintű szakfeladat jelenlegi és jövőbeni jellegének és volumenének ismerete mellett a megfelelő felkészültség és motivációjú szakképző intézményi és duális képzőhelyi háttér biztosítása. Mindezek segíthetnek mind a túlképzés, mind az igény ellenére a vármegyében alacsony létszámmal megszervezett vagy megszervezésre sem kerülő képzések problémakörének elkerülésében.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 114. §-a 2009-től írja elő az egységes ágazati humán erőforrás-monitoringrendszer (a továbbiakban: HMR) működtetését. A rendszer elsődleges célja az egészségügyi ágazatban dolgozó szakemberek nyomon követése, elősegítve ezzel az egészségügyi humán erőforrás stratégiai tervezés megalapozását. A HMR adattartalma kiterjed többek közt az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartására és

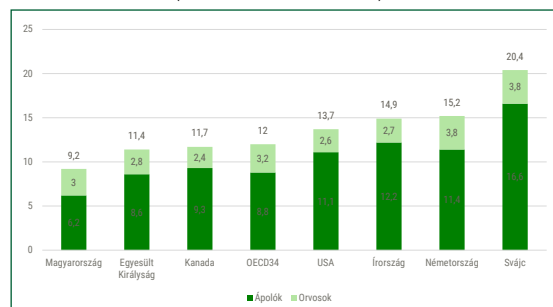
működési nyilvántartási adataira, a külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítványt kérők adataira, a tanulók, képzésben részt vevők számára, bér- és létszámstatisztikai adatokra, munkaerőigény-adatokra.

Az egységes egészségügyi ágazati humán erőforrás-monitoringrendszer működésének részletes szabályairól szóló 2/2014. (I. 16.) EMMI rendelet (a továbbiakban: EMMI rendelet) 5. §-a alapján az OKFŐ évente egy alkalommal, a tárgyévét követő év április 30-áig éves beszámolót készít a HMR adatainak elemzése és értékelése alapján az ágazati humán erőforrás helyzetéről. Az éves beszámoló kötelező elemeit az EMMI rendelet 2. melléklete határozza meg. Az egészségügyi ágazati humán erőforrás helyzetéről szóló HMR éves beszámolók a 2009–2018 közötti időszakra vonatkozóan kerültek közzétételre az Országos Kórházi Főigazgatóság Humánpolitikai Igazgatóságának honlapján. Fontosnak tartjuk a HMR-beszámolók elkészítését és közzétételét a 2018. évet követő hiányzó időszakokra is. Ahogy fontosnak tartjuk vizsgálni azt is, hogy egy adott vármegye/régió szakképzési (és a jelen tanulmányban közvetlenül nem tárgyalt felsőoktatási) kínálata és teljesítménye hogyan igazodik a vármegye/régió munkaerőigényére.

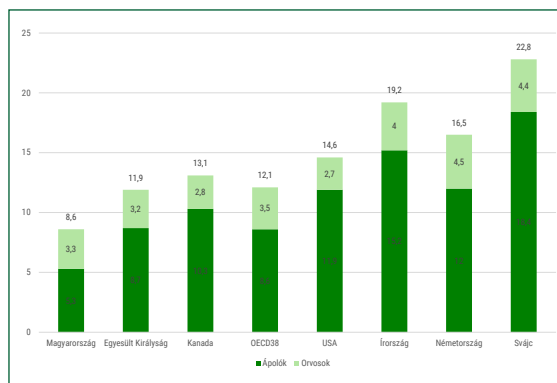
Az OECD 2012-es adatai szerint 1000 lakosra 9,2 fő ápoló és orvos jut Magyarországon, amelyből az ápolók száma 6,2 fő, míg az orvosok száma 3 fő (8. ábra).

Ezen 2012-es adatok azt mutatták, hogy az orvosok száma hazai viszonylatban megközelíti a nemzetközi adatokat, míg az ápolók száma messze elmaradt az OECD-átlagtól. A legfrissebb, 2022-es OECD-adatok azt mutatják, hogy 1000 lakosra vetítve hazánkban nőtt az orvosok száma (3 főről 3,3

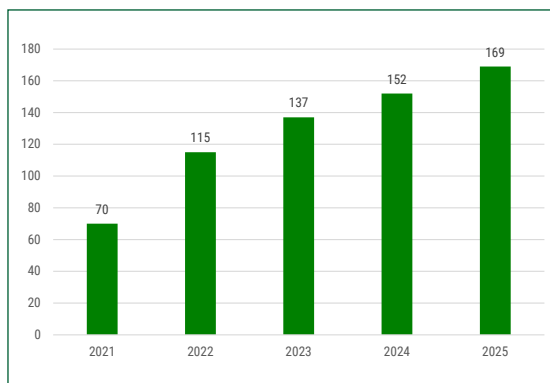
8. ábra. Az ápolók és orvosok száma 2012-ben 1000 lakosra vetítve. (Forrás: OECD, 2012)



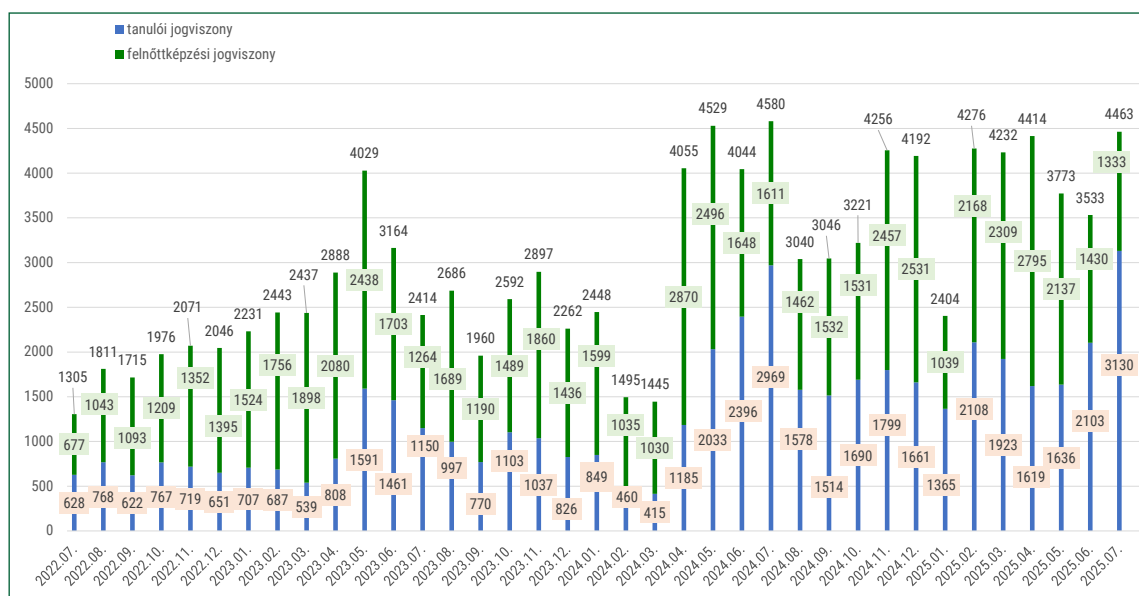
9. ábra. Az ápolók és orvosok száma 2022-ben 1 000 lakosra vetítve. (Forrás: OECD, 2022)



10. ábra. A MESZK által nyilvántartásba vett duális képzőhelyek száma, 2021–2025. (Forrás: MESZK SZOTI)



11. ábra. Szakképzési munkaszerződések száma országosan, 2021–2025. (Forrás: NSZFH SZIR)



főre), ugyanakkor az ápolók száma tovább csökkent, 6,2 főről 5,3 főre, miközben az OECD-átlag szerint 8,6 fő ápoló jut 1 000 lakosra (9. ábra). Ezen számadat jelentőségét önmagában az a tény is hangsúlyozza, hogy az ápolók létszáma önmagában is (és a magasabb végzettségű ápolók létszáma szerint is) szoros összefüggést mutat az intézményi halálzási és szövődmény-előfordulási adatokkal. Meg kívánjuk azt is jegyezni, hogy bár minden ország számára jelentős kihívás az ápolói utánpótlás biztosítása, számos OECD-ország tudta ugyanezen időszak alatt növelni az 1 000 lakosra jutó ápolói létszámot, köztük a 8. és 9. ábrán feltüntetett országok is.

Súlyos probléma, hogy a szakképzésben végzett szakemberek jelentős része nem helyezkedik el az egészségügy ágazatban, miközben még az összes végzett szakember elhelyezkedése sem biztosítaná az adott évben nyugdíjba vonulók pótlását, nem is

beszelve a mára már 30 000 főt meghaladó ápolóhiány problémájának kezeléséről.

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara az Szt. 100. § szerinti feladatellátásával megkezdte a duális képzőhelyek nyilvántartásba vételét és hatósági ellenőrzését. Az Szt. rendelkezéséből következőleg a korábbiakban a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara által nyilvántartásba vett egészségügy ágazati gyakorlati képzésre jogosult szervezetek 2022. augusztus 31-ig láthatták el ezen feladataikat, míg ezen időponttól az egészségügyi szolgáltatók duális képzőhelyként történő nyilvántartásba vételüket követően vehetnek részt a szakirányú oktatásban. 2025-ben 169 duális képzőhely van az egészségügy ágazatban (10. ábra). A duális képzőhelyek a nyilvántartásba vett létszámkapacitás alapján egy időben 22 349 fő tanulót, képzésben részt vevőt képesek szakképzési munkaszerződéssel fogadni gyakorla-

III. táblázat. Szakképzési munkaszerződések havi átlagos száma évenként és szakmánként. (Forrás: NSZFH SZIR)

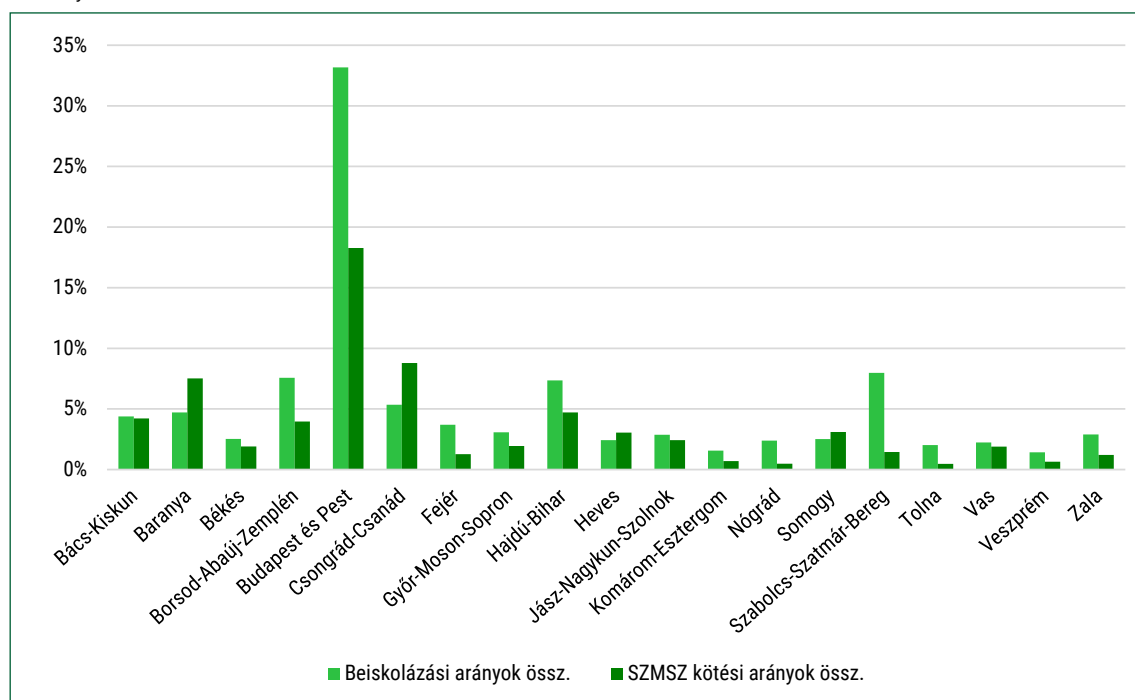
	2022. év havi átlag		2023. év havi átlag		2024. év havi átlag		2025. év havi átlag	
	Nappali munkarend	Felnőtt-képzési	Nappali munkarend	Felnőtt-képzési	Nappali munkarend	Felnőtt-képzési	Nappali munkarend	Felnőtt-képzési
Ágazat	74	12	34	40	0	1	0	0
Alapápolási munkatárs	0	0	0	11	1	16	17	39
Általános ápoló	309	588	463	790	539	867	811	843
Csecsemő- és gyermekápoló	11	3	44	61	63	65	156	74
Egészségügyi asszisztens	101	158	113	168	164	221	259	238
Egészségügyi laboráns	0	9	2	19	8	20	16	20
Gyakorló ápoló	65	69	131	60	188	18	414	0
Klinikai laboratóriumi szakasszisztens	5	37	6	43	4	34	5	76
Mentőápoló	28	70	32	197	57	215	88	228
Perioperatív szakasszisztens	11	60	22	96	30	105	50	149
Radiográfiai szakasszisztens	13	20	8	18	3	22	1	10
Rehabilitációs terapeuta	77	99	116	182	165	195	167	210
Szövetteni szakasszisztens	2	6	2	9	1	3	0	0

taik eredeti munkakörnyezetben történő letöltése céljából.

A **11. ábrán** mutatjuk be a szakképzési munkaszerződések havi átlagos számának alakulását országosan, míg a **III. táblázat** szakmánként mutatja meg a szakképzési munkaszerződések havi átlagos számát az egyes években. A duális képzőhelyeknek havonta átlagosan 32%-a fogad tanulókat, képzésben részt vevő személyeket szakképzési munkaszerződéssel, és a tanulók, képzésben részt vevő személyek 22%-a tud átlagosan havonta szakképzési munkaszerződéssel egészségügyi intézményben gyakorlatot tölteni, és egyes szakma/szakmairányok esetében nem minden vármegyében biztosíthatók duális képzőhelyek. Az egészségügyi szakképzésben a Szakmajegyzék szerinti képzésben jelenleg 11 822 fő olyan tanuló, képzésben részt vevő van, akiknek szakirányú oktatását főszabály szerint duális képzőhelyen kell megvalósítani. A NAV adatszolgáltatása alapján 2022-ben átlagosan 1 822 fő/hó, 2023-ban átlagosan 2 667 fő/hó, 2024-ben átlagosan 3 313 fő/hó tanuló, képzésben részt vevő töltötte a gyakorlatát eredeti munkakörnyezetben szakképzési munkaszerződéssel.

Egyes egészségügyi szakképzést folytató intézmények tapasztalatai szerint egyes duális képzőhelyek nem kívánnak kellő mértékben szakképzési munkaszerződést kötni az egészségügyi szakképzésben részt vevő nappali munkarendű tanulókkal/képzésben részt vevő személyekkel. Pozitív tendencia, hogy évről évre nő a szakképzési munkaszerződések kötésének száma, és azon belül a nappali munkarendű tanulói szakképzési munkaszerződések száma. Az elérhető adatok köréből nem ítéltethető meg a szakirányú oktatás egyes lényeges paraméterei, például, hogy mekkora az átfedés az egyes hónapokban megadott létszámadatokban a tanulók, képzésben részt vevő személyek között, és az egyes tanulók, képzésben részt vevő személyek a szakirányú oktatás során milyen területeken és mennyi gyakorlati órát töltenek el a duális képzőhelyen szakképzési munkaszerződés keretében, eredeti munkakörnyezetben. Szintén nincs elérhető releváns adat arról, hogy szakképzési munkaszerződéssel nem rendelkező tanulók, képzésben részt vevő személyek (vagy azért, mert nincs őket fogadó duális képzőhely, vagy azért, mert nem államilag finanszírozott képzés résztvevőjeként nem is jogosultak szakképzési munkaszerződés igénybevételére) milyen területeken és milyen óraszámokban vesznek részt összesített és egyéni szinten eredeti munkakörnyezetben letöltött gyakorlatokon. Mindez olyan szabályozási keretek (KKK általános megfogalmazásai, programterv és portfólió meg-

12. ábra. A 2024. évi Szakmajegyzék szerinti képzésben résztvevők aránya országos viszonylatban és a vármegyei kórházak/klinikai központok szakképzési munkaszerződés-kötési arányai az országos adatokhoz viszonyítva



szüntetés) között fontos megoldandó probléma, ahol már nem kerülnek pontosan meghatározásra az egyes gyakorlati területek és az ott kötelezően eredeti munkakörnyezetben letöltendő óraszámok, valamint az ott elvégzendő tevékenységek száma és köre.

A 12. ábrán az egyes vármegyei kórházak és klinikai központok (mint az adott régióban elsődleges szerepet betöltő duális képzőhelyek) által megkötött szakképzési munkaszerződések országos adatokhoz viszonyított aránya, valamint a Szakmajegyzék szerinti képzésben résztvevők szintén országos adatokhoz viszonyított aránya látható vármegyénként. Az adatok azt mutatják, hogy az egyes vármegyékben a nappali tanulói és/vagy felnőttképzési résztvevői beiskolázási arány nem egyezik meg a vármegye legnagyobb egészségügyi intézményeként a vármegyei kórházban, mint duális képzőhelyen szakképzési munkaszerződéssel eredeti munkakörnyezetben letöltendő gyakorlatra fogadott tanulók/képzésben részt vevők arányával. Egyes vármegyékben az országban szakképzési munkaszerződéssel gyakorlatot töltő személyek létszámához képest arányaiban lényegesen kevesebb személyt fogadnak havonta átlagosan szakképzési munkaszerződés keretében, mint az adott vármegyében az ország egészségügyi szakképzési tanulói/képzésben résztvevői létszámához képest képzésre kerülő személyek létszámának aránya.

V. A Szakmajegyzék, valamint a Programkövetelmény szerinti szakmai oktatás és szakmai képzési rendszer elmúlt öt évének tapasztalatai alapján az egészségügy ágazat szak- és felnőttképzését érintő legfontosabb problémafelvetések és megoldási javaslatok

1. Más ágazatokban sikeresen működő ágazati készségtanácsok mintájára az egészségügyi ágazati készségtanács létrehozása

Az Szkr. 311. §-a alapján **ágazati készségtanácsok működnek az egészségügy**, a rendszert és közszolgálat, a sport- és a szociális ágazat **kivételeivel** az Szkr. 1. mellékletében meghatározott ágazatokban. Az egyes gazdasági ágazatok gazdálkodó szervezeteinek a szakképzés tartalmi szerkezetének folyamatos fejlesztését és korszerűsítését, a munkaerőpiaci igények és a képzési kínálat összehangolását szolgáló **szakmai javaslatait** ezen ágazati készségtanácsok képviselik. Az ágazati készségtanácsok folyamatosan figyelemmel kísérik a szakképzési szerkezet fejlesztését.

tését, a gazdasági, munkaerőpiaci, technikai-technológiai folyamatokat, és ennek alapján **javaslatot fogalmaznak meg programkövetelmények** nyilvántartásba vételével összefüggésben, javaslatot tehetnek a **Szaktájékoztatók**ra, a szakmai oktatás időtartamára, a képzési és kimeneti követelményekre és az ágazati alapoktatás szakmai tartalmára, **szakképzési tankönyvek kidolgozására**. Köztestületünk 2021 januárja óta rendszeresen (mind ez idáig 31 alkalommal) fogalmaz meg és küldi meg az egészségügyi szakképzési, továbbképzési és szakdolgozói hatásköri problémákat és megoldási javaslatokat, társadalmi egyeztetés keretében észrevételeket az OKFŐ, BM és a KIM részére. Évről évre minden vármegyében munkaerőpiaci kerekasztal-egyeztetéseket készítünk elő és bonyolítunk le az egészségügyi szakképzés szereplőinek részvételével, továbbá 2024-ben első alkalommal országos szakképzési konferenciát szerveztünk, amelyre szintén ágazatunk szakképzési szereplőit hívtuk meg. Az egészségügyi szakképzés problémáinak megoldására megfogalmazott javaslatainkat az ezen fórumokon részt vevő szakértők szakmai véleményét is figyelembe véve alakítottuk ki.

Fentiekre való tekintettel **ágazatunkban indokoltnak tartjuk ágazati készségtanács létrehozását**, amelyhez 2025. május 28-án kértük dr. Pálmai Gergely szakképzésért felelős helyettes államtitkár úr és Csókay Ákos MKIK főtitkár úr támogatását. Természetesen az ehhez szükséges jogszabály-módosító javaslat előkészítésében is aktívan részt kívánunk venni.

2. A szakmai oktatást és szakmai képzést szabályozó dokumentumok

a) Képzési és kimeneti követelmények – évközi gyakorlatok hiányos meghatározása

Ismert számunkra, hogy a szakirányú oktatásban nem válik el élesen az elméleti és gyakorlati oktatás, azonban ágazatunkban kiemelten fontos szerepe van a klinikai gyakorlatoknak a szakmai vizsgára felkészülés során. A KKK-k a szakmai vizsgára bocsátás feltételeként az egybefüggő és évközi szakmai gyakorlat sikeres és igazolt teljesítését is előírják, ugyanakkor a KKK-k jelenleg csak az egybefüggő szakmai gyakorlatok óraszámát határozzák meg (ami nem azonos a képzésben szakmailag elvárandó összes gyakorlati órással), azonban **az évközi gyakorlatok legalább minimumóraszámát a KKK-k nem határozzák meg**. Ebből adódóan előfordulhat, hogy a képzést folytató intézmény csak a KKK-ban meghatározott alacsony gyakorlati órással letöltését várja el tanulóitól, képzésben részt vevőitől (például kizárólag szakmai vizsgára történő kétéves felkészí-

tésben 160 óra). **A fentiekből következően egészségügyi szakmai okokból kérjük ágazatunk KKK-it az évközi gyakorlatok minimumórásszámaival és helyszíneivel kiegészíteni.**

b) Képzési és kimeneti követelmények – portfóliókészítési kötelezettség eltávolításának negatív hatásai a szakmai gyakorlatokra

Ágazatunk KKK-iból a **portfóliókészítési kötelezettség eltávolításra került**, ami azt eredményezte, hogy a szakirányú oktatás során elvégzett **klinikai gyakorlatok helyszínére, szakmai tartalmára, időtartamára vonatkozó előírások is kikerültek** a KKK-kból, amelyek **pótlása feltétlenül szükséges**. A klinikai gyakorlatok igazolására indokoltnak tartjuk a **portfólió visszavezetését** (ahogy az más ágazatokban is működik) **és a gyakorlati munkanapló sablonok** szakma/szakmairányonként központilag történő elkészítését, a klinikai gyakorlatok letöltését ezen munkanaplókban történő igazolását a szakmai vizsgára történő jelentkezés feltételeként előírni.

c) Képzési és kimeneti követelmények – a túl általános KKK-k, a szakmai vizsga minimálisan elégséges (40%) teljesítési szintje és a Programtervek megszüntetése miatti szakképzési problémák

Ágazatunkban a programtervek részletesen meghatározták a főbb tantárgyak körét, a hozzájuk rendelt óraszámokat, az adott tantárgyat oktatók végzettségére, munkatapasztalatára vonatkozó előírásokat. A szakképzési törvény és végrehajtási rendelete túl általánosan fogalmazza meg az oktatókkal szembeni elvárásokat, a KKK-k pedig csak összórászamban határozzák meg egy adott szakma oktatására fordítható időkeretet. Mindezekből adódóan kérjük, hogy **korábban a programtervekben szereplő legfontosabb kritériumok megfelelő módon kerülhessenek be a KKK-kba**.

A KKK-kban meghatározott szakmai vizsga értékelését az **Szkr. 290. § (2) bekezdése** szabályozza. Ennek értelmében a szakmai vizsga minimális teljesítési szintje egységesen **40%**, amely valamennyi, a **Szaktájékoztatókban** szereplő szakma esetében kötelezően irányadó. A jogszabályi környezet arra nem ad felhatalmazást, hogy a KKK-k **ettől eltérő rendelkezést tartalmazzanak**.

A **programkövetelmények alapján szervezett képzések** esetében a jogszabály **nem határoz meg egységes minimális teljesítési szintet, van olyan ágazat, ahol 61% a minimális követelmény**. Örömmünkre szolgál, hogy az **egészségügy ágazatban egyes szakképesítések** esetében a képesítő vizsgán az elégséges érdemjegy eléréséhez **51%-os** teljesítmény szükséges.

Az **egészségügy ágazat** sajátosságait figyelembe véve a Szakmajegyzék szerinti képzések tekintetében az **Szkr.-ben** a szakmai vizsga minimális teljesítési szintjeként meghatározott **40%-os** teljesítmény ágazatunkban **betegbiztonsági szempontból nem tekinthető elegendőnek**, ezért javasoljuk az **51%-os minimális teljesítmény** elvárásának jogszabályi lehetővé tételét.

d) A szakképzési tankönyvjegyzék hiányosságai

A **szakképzési tankönyvjegyzékben** nem található meg valamennyi szakma oktatását támogató tankönyv, ezért indokoltnak tartjuk annak meghatározását a KKK-kban, hogy milyen szakirodalmat használjanak az oktatást végzők, véleményünk szerint az **egységes szakirodalmi javaslat** emelné a szakirányú oktatás szakmai színvonalát ágazatunkban. Kérjük továbbá, hogy kerüljenek felülvizsgálatra és pontosításra ágazatunk szakmáinak leírásai annak érdekében, hogy a **KKK descriptorai alkalmasak legyenek a tankönyvvé nyilvánítási** eljárás lefolytatásának szakmai alapját képezni. Mindezek mellett kérjük megfelelő források biztosítása mellett a szükséges ágazati tankönyvek létrehozásának támogatását.

e) Programkövetelmények általános és hiányos szakmai tartalma

Ágazatunkban az OKJ-s képzési rendszer megszűnése óta 28 darab, jelenleg is hatályban lévő PK került nyilvántartásba vételre, köztük a szakma csúcását jelentő szakápoló szakképesítések (például: felnőtt intenzív szakápoló). Átvizsgálva a PK-kat, jelentős visszalépés tapasztalható az egyes szakképesítések szakmai tartalmának leírásában a korábbi időszakhoz képest (ami egyébiránt nem az új szakképzési rendszerből szükségszerűen adódó probléma). Nagyon fontosnak tartjuk, hogy a **szakmai képzések PK-i nagyon pontosan, egyértelműen tartalmazzák** a szakmai ismeretekre, készségekre, elméleti és gyakorlati képzés tartalmára, óraszámára, helyszíneire vonatkozó előírásokat, az elméleti és gyakorlati oktatók iskolai, szakmai végzettségével és gyakorlati tapasztalatával szembeni elvárásokat, a képesítő vizsgák tartalmának, személyi, tárgyi feltételeinek pontos leírását. Ennek érdekében javasoljuk valamennyi szakképesítés esetén a szakmai követelményeket a korábbi szakmai és vizsgakövetelmények mintájára **moduláris formában** megjeleníteni, ezzel lehetőség nyílik az egyes modulok szakmai tartalmának részletesebb leírására, valamint a konkrét képzési tartalomhoz hozzárendelni a képzési óraszámot. Ezzel is segítséget nyújtva az eltérő felkészültséggel rendelkező felnőttképző intézmények számára képzési programjuk elkészítéséhez, valamint a **képzések egységesebb megszervezéséhez**.

f) A Programkövetelményekkel kapcsolatos döntés-előkészítésben való kamarai részvétel lehetősége

A közelmúltban az IKK honlapján értesültünk arról, hogy a felnőttképzésért felelős miniszter ágazatunkban döntött egy **programkövetelmény törlesztéről**. Egy ilyen döntés számos kérdést vet fel az egészségügyi szakdolgozók és a szakmai képzést folytató intézmények körében is, amelyekkel kapcsolatban köztestületünkhez is fordulnak. Kérjük, hogy amennyiben ágazatunk szakképesítésének nyilvántartásból való törlésére érkezik javaslat, úgy a **döntés-előkészítésben kamaránk is vehessen részt**.

g) A pályaalkalmassági vizsgálat visszahelyezése a KKK-kba

Sajnálatos módon megszűnt az egészségügy ágazatban a pályaalkalmassági vizsgálat szükségessége, így a képzésre jelentkezők pályaalkalmassága nem kerül felmérésre. Betegbiztonsági, szakdolgozó-biztonsági és minőségi betegellátási szempontból egyaránt fontosnak tartjuk a pályaalkalmassági vizsgálat szükségességének visszaállítását.

3. A szakmai és képesítő vizsga keretrendszere

a) A szakmai és képesítő vizsgákon tapasztalt problémák (projektfeladatok elégtelen száma és minősége)

Kamaránkhoz több megkeresés érkezett a **szakmai és képesítő vizsgák minőségi lebonyolítására** vonatkozóan ágazatunk szereplőitől. Köztestületünk által delegált vizsgafelügyelők szakmai észrevételeket fogalmaztak meg a szakmai és képesítő vizsgák projektfeladatainak darabszámára és minőségére vonatkozóan. Fontosnak tartjuk a megfelelő mélységű és minőségű feladatok biztosítását, emellett meggyőződésünk, hogy a projektvizsga feladatsorának az adott szakma/szakmairány/szakképesítés szakmai tartalmát szükséges lefednie, nem pedig a vizsgázói létszámot. A projektvizsga feladatsorát szakmailag úgy szükséges összeállítani, hogy az a vizsgázott szakma/szakmairány/szakképesítés teljes tevékenységét magában foglalja, ezáltal kiküszöbölhető az a jelenlegi gyakorlat, amely szerint a különböző akkreditált szakképzési vizsgaközpontok jelentősen eltérő nehézségű és darabszámú feladatsorokat állítanak össze a szakmai/képesítő vizsgákra. Az egyes szakmai/képesítő vizsgák egységes lebonyolítása érdekében **szükségesnek tartjuk a központi projektfeladatbankok létrehozását** minimális ajánlasként, amelyből a vizsgaközpontok össze tudják állítani az adott szakmai/képesítő vizsga feladatsorát. A feladatsoron belül pedig az egyes tevékenységek darabszámát, feladatsoron belüli arányát a vizsgázott szakma/szakmairány/szakképesítés szakmai

tartalmát meghatározó dokumentumban (KKK, PK) szükséges meghatározni, amelyre készült már jó mintát adó KKK és PK is ágazatunkban, amely jó gyakorlat teljes körűvé tételének támogatását kérjük.

b) A szakmai és képesítő vizsgákon tapasztalt problémák (a vizsgabizottság tagját érintően nem megfelelő a szakma/szakmairány helyett a képzési terület szerinti elvárás; a vizsgaközpontok részéről nem elegendő a tagtól az egészségügyi végzettséget elvárni szakmairány szerinti végzettség és releváns szakmai gyakorlat helyett)

Az Szkr. 272. § (4) bekezdése alapján a **vizsgabizottság egyik tagja** csak olyan személy lehet, aki megbízása időpontjában a vizsgán megszerezhető **szakma képzési területe tekintetében** rendszeres oktatói tevékenységet folytat. Ezen előírás ágazatunkban a következő anomáliát idézi elő: a rendszeres oktatás nem jelenti azt, hogy az adott szakmán/szakmairányon rendelkezze végzettséggel és megfelelő gyakorlattal. Az is probléma, hogy több szakma a szakmairányaival együtt azonos képzési területi besorolást kapott, így az egészségügyi asszisztens szakma nyolc szakmairánya is, amelyek alapvetően eltérő szakmai tartalommal bírnak (például: fogászati asszisztens, kardiológiai asszisztens stb., de ugyanezen képzési területbe sorolódott a mentőápoló szakma is), továbbá ágazatunk rehabilitációs terapeuta/fizioterápiás asszisztens és gyógymasszőr szakmairányai **azonos képzési besorolásba** kerültek a **szociális ágazat** négy szakmájával (például: szociális és gyermekvédelmi szakasszisztens szakma). Ennek következményeként még ha rendelkezik is a vizsgáztató az adott képzési területen szakmai végzettséggel, egy adott szakma/szakmairány szakmai vizsgáján alapvetően **eltérő szakmák oktatói láthatnak el vizsgabizottsági tagi feladatokat**, miközben arra szakmailag egyáltalán nem képesek. Fentiek miatt szükséges a **szakmai vizsga személyi feltételeinek pontosítása** a KKK-kban a vizsgabizottság szakmai végzettségére vonatkozóan.

c) A képesítő vizsgákon tapasztalt problémák (az egészségügy ágazat szakképesítéseinek képesítő vizsgáit érintően több esetben hiányzik a kamarai vizsgabizottsági tag részvételének előírása)

Kezdeményezésünkre, az Országos Kórházi Főigazgatósággal való hatékony együttműködésünk eredményeként, a 2022. november 16-át követően nyilvántartásba vett programkövetelményekben már előírásra került a **vizsgabizottság szakmai végzettségével és tapasztalatával kapcsolatos elvárások**, valamint az **OKFŐ és a MESZK delegálási feladata** a képesítő vizsgák vizsgabizottságának munkájában való részvétellel. Ugyanakkor ezen előírások

a korábban nyilvántartásba kerülő PK-k még nem tartalmazzák, így kérjük ezen **módosítások átvezetését a korábbiakban megjelent PK-kban is.**

4. A duális képzés során az eredeti munkakörnyezetben töltött gyakorlat keretei

a) A szakképzési munkaszerződések megkötésével kapcsolatos problémák

Egyes egészségügyi szakképzést folytató intézmények tapasztalatai szerint egyes duális képzőhelyek **nem kívánnak kellő mértékben szakképzési munkaszerződést kötni** az egészségügyi szakképzésben részt vevő nappali munkarendű tanulókkal/képzésben részt vevő személyekkel. Jelenleg **169 egészségügyi szolgáltató vesz részt duális képzőhelyként** a tanulók gyakorlati oktatásában az egészségügyi szakképzésben. A **duális képzőhelyeknek havonta átlagosan 32%-a fogad tanulókat, képzésben részt vevőket szakképzési munkaszerződéssel, és a tanulók, képzésben részt vevő személyek 22%-a tud átlagosan havonta szakképzési munkaszerződéssel egészségügyi intézményben gyakorlatot tölteni**, és egyes szakma/szakmairányok esetében nem minden vármegyében biztosíthatók duális képzőhelyek. Az egészségügyi szakképzésben a Szakmajegyzék szerinti képzésben jelenleg 11 822 fő olyan tanuló, képzésben részt vevő személy van, akiknek szakirányú oktatását főszabály szerint duális képzőhelyen kell megvalósítani. A NAV adatszolgáltatása alapján 2022-ben 1 822 fő/hó, 2 023-ban 2 667 fő/hó, 2024-ben 3 313 fő/hó tanuló, képzésben részt vevő személy töltötte a gyakorlatát eredeti munkakörnyezetben szakképzési munkaszerződéssel. A duális képzőhelyek **fő problémaként a nem megfelelő finanszírozást** jelezték, hiszen az ágazat különösen nagy fogyóeszközt és humán erőforrást igényel a gyakorlati képzés során. Ezeknek a költségeknek a terhe is a duális képzőhelyet terheli. Korábban is többször kezdeményeztük és most is javasoljuk ágazatunk esetében a **szakmaszorzó 2,20-ról 2,85-ra történő emelését.**

Fenti helyzetet tovább nehezíti az a jogszabályi változás, amely szerint a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény az **ugyanazon munkáltató ugyanazon munkavállalója tekintetében 2025. január 1-jétől** úgy került módosításra, hogy a duális képzőhely **legfeljebb 12 hónapig érvényesítheti az adókedvezményt** azon képzésben részt vevő személy tekintetében, aki **a szakirányú oktatást** az Szkt. 90/A. §-a szerint **saját foglalkoztatónál teljesíti** és legkésőbb a szakirányú oktatás befejezését követő második vizsgaidőszakban szakmai vizsgát tesz.

b) Az eredeti munkakörnyezetben töltött gyakorlatok hiánya miatti problémák

A különféle ágazatok képzési és kimeneti követelményeit áttekintve megállapítható, hogy egyes ágazatokban megfelelően biztosított lehet a szakma elsajátításához szükséges gyakorlat akár eredeti munkakörnyezetben letöltött gyakorlatok nélkül is (például *tangazdaság, tankönyv, ahol adottak lehetnek a feltételek a gyakorlati ismeretek elsajátításához*). Ezekben az ágazatokban a **portfóliókészítés és a munkanapló vezetése** a gyakorlat során tényleges munkafolyamatokhoz kapcsolódhat, akár tangazdasági, tankönyvai, akár vállalati keretek között.

Ezzel szemben az egészségügy ágazatban a demonstrációs termekben folyó oktatás szimulált környezetben zajlik, ahol egyes fontos egészségügyi beavatkozások mulageok/torzók, szimulációs eszközök alkalmazásával begyakorolhatók, de közülük is számos egészségügyi beavatkozás esetében elengedhetetlen, hogy ezt követően eredeti munkakörnyezetben, valós pácienseken is elsajátítsák a tanulók a kivitelezést, ellenőrzött körülmények között. Emellett számos egészségügyi beavatkozáshoz, a betegellátáshoz kapcsolódó szakdolgozói feladat kizárólag az eredeti munkakörnyezetben sajátítható el. Mindezekre tekintettel az **egészségügy ágazatban elengedhetetlen**, hogy a képzés részeként a tanulók, illetve képzésben részt vevő személyek **eredeti munkakörnyezetben**, klinikai gyakorlat keretében is részt vegyenek a gyakorlati oktatásban.

Mindezek miatt az egészségügy ágazatban jelentős kockázatúnak látjuk azt a 2023. július 7-től hatályos intézkedést, amelynek eredményeként amennyiben a tanuló/képzésben részt vevő személy a tanév első hónapjának utolsó napján nem rendelkezik szakképzési munkaszerződéssel, vélelmezni kell, hogy a tanuló/képzésben részt vevő személy duális képzőhelyen való részvétele a szakirányú oktatásban nem biztosítható. Ebben az esetben a szakképző intézmény az OKFŐ által kiállított igazolás birtokában akár a teljes gyakorlatot a szakképző intézmény tantermeiben/demonstrációs termeiben szervezheti meg. **Meglátásunk szerint fontos a gyakorlatok megfelelő óraszámának előírása, a gyakorlatok eredeti munkakörnyezetben, duális képzőhelyen, szakképzési munkaszerződéssel történő letöltésének biztosítása, vagy ennek hiányában legalább annak biztosítása, hogy a korábbi (OKJ) időszaknak megfelelően, szakképzési munkaszerződés nélkül, de az egészségügyi intézmény eredeti munkakörnyezetében, a betegellátás keretében kerüljön sor a gyakorlat letöltésére.**

Az eredeti munkakörnyezetben letöltött gyakorlatok mellett arra is szükség van, hogy a gyakorolni

szükséges tevékenységek köre is, a gyakorlati szakterületek köre és az egyes szakterületeken letölteni szükséges évközi gyakorlati óraszám is ismételtlen meghatározásra kerüljön az egészségügy ágazatban, ahogy az a korábbi OKJ-időszakban is központilag meghatározásra került. Mindezek egy részére a portfóliókészítés előírása is lehetőséget adott, azonban az egészségügy ágazatban **a portfóliókészítés számos más ágazattal ellentétben sajnálatos módon kivételre került.**

c) Tankórtermi rendszer lehetőségének megteremtése

Az egészségügyi szakképzések mindegyikében jelentős arányt kell, hogy képviseljenek a **gyakorlati képzések**. A szakmai készségek kialakítása, gyakorlása érdekében, az iskolai demonstrációs termek és az intézményi skill-laborok mellett, szükség van a korábban sikeresen működő úgynevezett tankórtermi rendszer létrehozására (annak pozitívumait megtartva és továbbfejlesztve) és az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítására. A szakképzés minőségének javítása érdekében megfelelő számú és felkészültségű függetlenített mentorra, szakoktatóra, oktatásszervezőkre van szükség az egészségügyi szolgáltatóknál a szakmai gyakorlatok megvalósítására.

5. A kötelező okleveles technikus képzések kivételének következményei az egészségügy ágazatban

A Szakképzés 4.0 stratégiához kapcsolódó képzésfejlesztések eredményeként az egészségügy ágazatba sorolt általános ápoló és a **klinikai laboratóriumi szakasszisztens** szakmák esetén, a 2020. augusztus 18-tól hatályos KKK-k 1.10. pontjának rendelkezése alapján, a szakmák elsajátítására **kizárólag okleveles technikus képzésben volt lehetőség**, amely kötelezettség a KKK-k 2021. december 7-i módosításával törlésre került. Az egyetemeken és/vagy egyetemi fenntartású szakképző intézmények is részt vettek az általános ápoló képzés KKK-jának és PTT-jének kialakításában, amely alapján **kizárólag felsőoktatási intézmény felügyelete és szakmai koordinációja mellett megszervezhető középfokú ápolóképzés jött létre**. Az ápolóképzés képzési tartalma úgy került kialakításra, hogy a középfokú ápolóképzést követően – kredit beszámításával – **BSc-ápoló oklevél megszerzésére nyíljon lehetőség a középfokú ápolói végzettséget szerzők közül azoknak, akik erre alkalmasak**. Fontosnak tartottuk és továbbra is fontosnak tartjuk, hogy a BSc-ápoló-képzés KKK-jának megfelelően **országosan egységesen kerüljenek tantárgyak beszámításra és országosan egységes**

idő alatt legyen megszerezhető a végzett általános ápoló számára a BSc végzettség.

Az okleveles technikus képzés kötelezettsége az általános ápoló szakma vonatkozásában történő visszaállítása nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy az egyetemi kontroll miatt magasabb minőségűvé és vonzóbbá váljon a középfokú ápolóképzés.

Mára már nemcsak a kötelező okleveles technikus képzés szűnt meg ezen szakmák esetében, hanem a programtantervek is, aminek következtében rendkívül eltérő módon történik meg akár az általános ápoló szakma képzése is, mert a KKK túlságosan általános kereteket fogalmaz meg. Így előfordulhat, hogy egyes tantárgyak nem mindenhol kerülnek oktatásra, vagy eltérő tanévben, jelentősen eltérő óraszámban/tartalomban/elmélet-gyakorlat arányban, ami a gyakorlatban **lehetetlenné teszi a megfelelő minőségű, az egészségügyben szükséges mértékben egységes középfokú oktatást, és az objektív, megfelelő arányú felsőoktatási beszámítási gyakorlat kialakítását.**

6. A szakképzés tárgyi infrastruktúrájának biztosítása – a nem szakképzési centrumhoz tartozó egészségügyi szakképző intézmények fejlesztésének problémái, további finanszírozási problémák

A Szakképzés 4.0 stratégia meghatározta a szakképzési centrumok komplex felújítását és fejlesztését, 200 iskolai tanműhely komplex felújítását és eszközfejlesztését, valamint a 21. századi szakképző intézményfejlesztési programba bevont legalább 16 szakképzési centrum infrastrukturális fejlesztését. A 2024. november 11-én megjelent **az RRF-2.2.2-23 „21. századi szakképző intézményfejlesztési program” keretében kizárólag 18 szakképzési centrum 31 oktatási intézményének 34 helyszínén végeztek építési beruházásokat,** amelyek magukba foglalták tanműhelyek fejlesztését, oktatási terek átalakítását, korszerű oktatástechnikai, a szakmai oktatást szolgáló eszközök, informatikai és tárgyi eszközök megújítását. Az egészségügy ágazat szempontjából sajnálatos módon azon iskolák számára, amelyek fenntartói nem szakképzési centrumok, ezen fejlesztésekbe történő bekapcsolódásra nincs lehetőség, ezért **az egészségügyi szakképzés ezen fejlesztés tekintetében nem juthatott arányos, megfelelő mértékű fejlesztési forráshoz.** Kérjük annak biztosítását, hogy valamennyi egészségügyi szakképzést folytató intézmény (fenntartótól függetlenül) és felnőttképző intézmény tekintetében **megvalósulhassanak a szükséges infrastrukturális és egyéb fejlesztések.** A közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványok által fenntartott egészségügyi középfokú

szakképző intézmények kapcsán érkezett köztestületünkhöz további megoldatlan finanszírozási problémára vonatkozó jelzés, ezért támogatjuk, hogy az érintett egyetemek és kormányzati területek között sor kerüljön a megfelelő egyeztetésekre.

7. A szakdolgozói hatáskörbővítéssel kapcsolatos rendszer kialakítása (mikrotanúsítvány/licence/kötelező továbbképzés)

Köztestületünk az egészségügyi tevékenység végzéséhez kapcsolódó egészségügyi szakdolgozói kompetenciák keretrendszeréről szóló 13/2025. (IV. 17.) BM rendelet előzetes egyeztetésekor az előkészítők irányába megfogalmazta, hogy a **hatáskörbővítő feladatok** (például korábbiakban orvosok által ellátott feladatok szakdolgozókhoz történő delegálása) vonatkozásában szakmai és betegbiztonsági szempontból egyaránt nélkülözhetetlennek tartja bizonyos **feltételek/szakmai tartalmak/keretek kialakítását** (például: az újonnan definiált ápolói feladatok ellátására irányuló és azokból megfelelő elméleti, valamint gyakorlati ismereteket nyújtó KTK-programok az ismeretek elsajátítása és időszakos megújítása érdekében, mikrotanúsítvány/licence bevezetés, ellenőrzött körülmények között, felügyelettel teljesített beavatkozás darabszám-meghatározása stb.).

8. Az általános ápoló képzés eltérése a 2005/36 EU-direktívától

Köztestületünk már számos alkalommal megfogalmazta, hogy a magyarországi középfokú ápolóképzés nem felel meg az Európai Unió **2005/36/EK irányelvében** (a továbbiakban: direktíva) meghatározott követelményeknek. Sajnálatos módon ezt a problémát az **Országos Képzési Jegyzéket** (a továbbiakban: OKJ) felváltó **Szakmajegyzék** bevezetése sem orvosolta.

Az Európai Unió **2005/36/EK irányelve** többek közt előírja, hogy az ápolóképzés a befejezett **10. évfolyamra** épüljön, **teljes idejű** legyen, és legalább **4 600 órát** és **három év időtartamot** foglaljon magában. Ezzel szemben a magyar középfokú **általános ápoló képzés tanuló** és **felnőttképzési jogviszonyban** egyaránt szervezhető, a képzés KKK-ja alapján tanuló jogviszonyban **legalább 3 800 óra a képzési idő, amelybe** a 9–10. évfolyamon szervezett ágazati alapoktatás és a 600 óra egybefüggő szakmai gyakorlat óraszámja is beszámít. Felnőttképzési jogviszonyban pedig mindössze **3 520 órát** ír elő, az ágazati alapoktatással és a kizárólag szakmai vizsgára történő felkészítésben meghatározott egybefüggő

szakmai gyakorlat óraszámával együtt, ami **jelentősen tovább csökkenthető** az Sztkt. 53. § (4) bekezdése értelmében. A direktíva meghatározza, hogy a képzési idő **legalább fele** (azaz mintegy **2 300 óra**) **eredeti munkakörnyezetben végzett klinikai gyakorlatra** fordítandó. A hazai általános ápoló szakma KKK-jában a technikai oktatásban **600 óra**, kizárólag szakmai vizsgára történő felkészítésben pedig csupán **320 óra** kerül meghatározásra egybefüggő szakmai gyakorlat néven. A KKK sajnálatos módon nem tartalmaz előírásokat az évközi szakmai gyakorlatok pontos óraszámára és helyszínére, és a helyzetet tovább súlyosbíthatja, hogy az összes évközi és egybefüggő szakmai gyakorlat – duális képzőhely hiányában – **a szakképző intézményben is teljesíthető**. Ezzel szemben a direktíva az elméleti és eredeti munkakörnyezetben letöltendő gyakorlati óraszámok mellett a klinikai gyakorlatok alábbi helyszíneit is előírja: általános orvostan és szakorvostan, általános sebészet és szaksebészet, gyermekgondozás és gyermekgyógyászat, terhesgondozás és szüléset, elmeorvosászat és pszichiátria, idős gondozás és geriátria, ápolás-gondozás közösségi környezetben.

Az „**általános ápoló**” megnevezés szerepel a **2005/36/EK-irányelv V. mellékletében**, ezért az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges oklevelek elismeréséről, továbbá az oklevelek külföldi elismertetéséhez szükséges hatósági bizonyítványok kiadásának egyes eljárási szabályairól szóló 30/2008. (VII. 25.) EüM rendelet 1. §-a alapján **automatikusan kiállításra kerül a hatósági bizonyítvány** minden általános ápoló végzettséggel rendelkező szakember számára, aki külföldi munkavállaláshoz kérelmezi a hatósági bizonyítvány kiállítását.

Az összetett probléma kezeléséhez köztestületünk szakmai szakértői támogatást tud biztosítani.

9. Szakmai versenyek szervezése

a) Országos Szakmai Tanulmányi Verseny (OSZTV) szervezése

Ágazatunkban az Országos Szakmai Tanulmányi Versenyt hagyományosan az OKFŐ (korábban jogelőd intézményei), mint az EMMI/BM háttér-intézménye szervezi és bonyolítja le, amely verseny-szervezés során **2018-ban, 2021-ben és 2022-ben egyetlen szakképesítésben sem, továbbá 2019-ben, 2020-ban és 2023-ban** a közel 30 egészségügyi szakképesítés/szakmairány közül **1 db szakképesítésben (ápoló) szerveződött országos döntő** (2023-ban hat fő versenyző részvételével). A szakképzési törvény szerint az OSZTV szervezése kamarai feladat, így más ágazatokban **a kamarák akár 100 millió forintot nagyszámú forrásban részesülnek** a szakkép-

zési törvényből eredőleg az OSZTV megszervezésére. A korábbiakban köztestületünk **kezdeményezte az OSZTV-k OKFŐ és MESZK társszervezőként való közös szervezését** a kamarák számára ezen feladatra biztosított **forrás leihívhatósága** és ágazati felhasználhatósága, valamint az **OSZTV-re nevezők számának** közös erővel történő **jelentős emelése érdekében**.

Az OSZTV szervezéssel kapcsolatos problémák megoldása érdekében kamaránk egy személyes egyeztetés keretében **tette meg a versenyszervezéssel kapcsolatos módosító javaslatait az OKFŐ részére**. Örömkre szolgál, hogy **javaslataink részben vagy egészben befogadásra kerültek az OKFŐ részéről** az alábbiak szerint: **az OSZTV valamennyi szakmára/szakmairányra történő meghirdetése**; a korábbi két forduló (helyi elődöntő, országos döntő) helyett **három forduló kerüljön kialakításra**: helyi elődöntő, megyei középdöntő és országos döntő); a korábbi **minimum 71%-os eredmény csökkentése a továbbjutók számának növelése érdekében**; a **vármegyei döntő központi feladatbankból szervezett gyakorlati versenytevékenység** legyen; az **országos döntő az adott évi Szakma Sztár Fesztiválon** kerüljön lebonyolításra, ahogy ez a Magyar Kereskedelmi és Iparkamara, illetve a Nemzeti Agrárgazdasági Kamara által gondozott szakmák esetében megvalósul; kerüljön bevonásra a **MESZK az OSZTV rendezvény társszervezőjeként**. Bár a MESZK társszervezősége és így kamarai oldalról ágazatunk számára ezen célból **forrás igényelhetősége egyelőre nem valósult meg, örömkre szolgál, hogy fenti kezdeményezéseink közül számos elem befogadásra került**, és a korábban egy szakképesítésben szerveződött országos döntőhöz képest a **2024/2025-ös tanév versenyén már 7 szakma/szakmairány esetén 50 versenyző** részvételével zajlottak az OSZTV országos döntői.

Meggyőződésünk továbbá, hogy a megfelelő létszámú, a tanulók és felkészítő pedagógusaik/intézményeik részéről elvárható minőségű OSZTV szervezéshez, a tanulók eredményes felkészíthetőségéhez és a verseny általuk történő sikeres teljesítéséhez is elengedhetetlenül fontos a jelen tanulmány korábbi pontjaiban tárgyalt problémák mielőbbi megoldása (például a megfelelő elméleti és gyakorlati képzéshez szükséges konkrét szakmai keretek rögzítése, beépítése, a megfelelő óraszámú és minőségű szakmai gyakorlatok előírása és biztosítása, a megfelelő tankönyvi, infrastrukturális háttér és a megfelelő vizsgáztatási keretrendszer biztosítása). A képzési keretrendszer ezen szabályozóelemeit érintő problémák szakmailag és pedagógiaiilag megfelelő kezelése a minőségi szakképzés mellett az OSZTV elméleti

és gyakorlati szakmai követelményeivel kapcsolatban a tanulók/pedagógusaiak részéről esetlegesen felmerülő hiányosságok kezelését is elősegítheti. Emellett az OKFŐ által már megszervezett felkészítő foglalkozások, szakmai fórumok tanulókat/képzésben résztvevőket és pedagógusokat/mentorokat, a velük való kommunikációt (például tájékoztatás, véleményezés, versenyszervezési értékelés) érintő további fejlesztését is támogatjuk.

b) Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Verseny

Ugyan kamaránk nem vesz részt az OSZTV szervezési feladataiban, azonban az Szkt. 100. § (1) ga) alpontja alapján kamaránknak van versenyszervezési feladata. Nagyon fontosnak tartjuk ágazatunkban a minőségi szakképzést, a kiemelkedő teljesítményű tanulók és pedagógusaiak elismerését, illetve a tanulók motiválását az OSZTV és más szakmai megméretetéseken való részvételre, szakmai kihívások keresésére, tudásuk elmélyítésére.

A fentiekből adódóan köztestületünk a **2022/2023. tanévben első alkalommal hirdette meg** a középfokú szakképzésben részt vevő fiatalok számára országos szintű szakképzési versenyét, a **Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Versenyt**. Az egészségügyi szakképzést folytató intézményekkel közösen alakítottuk ki a versenyfelhívást és a versenyszabályzatot, valamint a versenyfeladatok készítése és lektorálása szintén az **iskolák bevonásával** történt meg.

A szakképzési versenyt a Magyarország területén egészségügyi középfokú szakképzést folytató intézmények azon tanulói/képzésben résztvevői számára hirdetjük meg, akik iskolai rendszerben folytatják tanulmányaikat **az Szkr. 1. mellékletében szereplő, egészségügy ágazatba sorolt szakma/szakmairányok valamelyikében**.

A szakképzési verseny pedagógiai célja a magyarországi egészségügyi középfokú szakképzés színvonalának további növelése, a szakképzésben kiemelkedő teljesítményt nyújtó fiatalok és felkészítő tanáraik eredményeinek elismerése. Cél az eredeti munkakörnyezetet szimuláló gyakorlati feladatok által a versenyzők szakmai tudásának felmérése. Cél továbbá az egészségügyi szakmák társadalmi presztízsének növelése és a szakképzésbe való belépés vonzóvá tétele a szakmák bemutatása által, ezzel elősegítve a pályaválasztó fiatalok pályaeorientációját. A szakképzési versenyt a 11., 12., 13., 14., 15. évfolyamon tanulmányokat folytatók számára ismeretkörönként hirdetjük meg, azzal, hogy a versenyfeladatok úgy kerülnek kialakításra, hogy alkalmasak legyenek a

nevező versenyzők által befejezett évfolyam szakmai tartalmának mérésére.

A versenyeket a **MESZK Szakképzési, Oktatási és Továbbképzési Igazgatósága készíti elő és bonyolítja le a MESZK területi szervezeteinek bevonásával**, a MESZK szakmai tagozatai, valamint szakmai szervezetek közreműködésével. A versenyek szakmai tartalma a képzési és kimeneti követelményekben meghatározottak alapján, azokkal összhangban kerülnek megállapításra. Nagy büszkeség számunkra, hogy már az első alkalommal a versenyfelhívásunkra 42 egészségügyi szakképzést folytató intézmény 634 tanulója/képzésben résztvevője adta le nevezését, **mára már 53 szakképző intézmény több mint 1100 tanulója/képzésben résztvevője** jelentkezik a versenyre. A verseny zárásakor, az országos döntő alkalmával, a versenyzők elismerése mellett, nagy hangsúlyt helyezünk a felkészítő pedagógusok, gyakorlati oktatók, egészségügyi szakképzést folytató technikumok elismerésére is.

A felsőoktatási felvételi eljárásról szóló 423/2012. (XII. 29.) kormányrendelet 19. §-a alapján a felsőoktatási intézmény dönt az intézményi pontok jogcímeiről, mértékéről és elfogadhatóságáról. A jogszabályi felhatalmazás alapján hazánkban van olyan egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézmény, amely a MESZK által szervezett Kossuth Zsuzsanna Nemzeti Egészségügyi Szakképzési Verseny országos döntőjének 1–10. helyezéésért **intézményi pontot ad a felsőoktatási felvételi eljárás során**.

10. Egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer (HMR)

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 114. §-a 2009-től írja elő az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer (a továbbiakban: HMR) működtetését. A rendszer elsődleges célja az egészségügyi ágazatban dolgozó szakemberek nyomon követése, elősegítve ezzel az egészségügyi humán erőforrás stratégiai tervezés megalapozását. A HMR adattartalma kiterjed többek közt az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartására és működési nyilvántartási adataira, a külföldi munkavállaláshoz hatósági bizonyítványt kérők adataira, a tanulók, képzésben részt vevők számára, bér- és létszámstatisztikai adatokra, munkaerőigény-adatokra.

Az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer működésének részletes szabályairól szóló 2/2014. (I. 16.) EMMI rendelet

(a továbbiakban: EMMI rendelet) 5. §-a alapján az OKFŐ évente egy alkalommal, a tárgyévet követő év április 30-áig éves beszámolót készít a HMR adatainak elemzése és értékelése alapján az ágazati humán erőforrás helyzetéről. Az éves beszámoló kötelező elemeit az EMMI rendelet 2. melléklete határozza meg. Az egészségügyi ágazati humán erőforrás helyzetéről szóló HMR éves beszámolók a 2009–2018 közötti időszakra vonatkozóan kerültek közzétételre az Országos Kórházi Főigazgatóság Humánpolitikai Igazgatóságának honlapján.

Fontosnak tartjuk a HMR-beszámolók elkészítését és közzétételét a 2018. évet követő hiányzó időszakra is. Ahogy fontosnak tartjuk vizsgálni azt is, hogy egy adott vármegye/régió szakképzési (és a jelen tanulmányban közvetlenül nem tárgyalt felsőoktatási) kínálata és teljesítménye hogyan igazodik a vármegye/régió munkaerőigényére.

11. Az egészségügy ágazat és a szociális ágazat hatékonyabb együttműködésének biztosítása, a szociális ágazatban megjelent egészségügyi tevékenységek megfelelő jogszabályi keretek között történő hatékony ellátásának biztosítása

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 110. § (2) bekezdése alapján **egészségügyi tevékenységet önállóan** az a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet, aki az adott tevékeny-

ség folytatására jogosító **egészségügyi szakképesítéssel** rendelkezik és az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettségét teljesítette. A szociális ápoló és gondozó (SZJ), valamint a szociális gondozó és ápoló (PK) képzések keretében az ápolói megnevezés egészségügyi ágazaton kívüli képzésben, ágazatunk és a **MESZK érdemi kontrollja nélkül szerezhető meg**. Az ápoló **megnevezés félrevezető**, hiszen nem teljesíti a vonatkozó EU-direktívában az ápolóképzés vonatkozásában előírtakat, illetve nem láthatja el az ápolói feladatkört, még a szociális szférában sem. Emellett érettségi nélkül, maximum hároméves képzés teljesítésével olyan, részben ápolói hatáskör ellátása (például: gyógyszerelés, intramuscularis injekciózás, sztómaellátás, tracheakanül-tisztítás) mellett jogosult az ápolói megnevezés használatára, amely vonatkozásában az egészségügyi ágazatban csupán általános ápolási és egészségügyi asszisztensi vagy alapápolási munkatársi végzettség (tehát nem használható az ápoló megnevezés) megszerzése lehetséges. Fontosnak tartjuk a fenti probléma konstruktív és konszenzusos szakmai kezelését a két ágazat között, ennek keretében **kérjük az egyes szakmák közötti képzési kompetenciák és nevezéktan problémáinak kezelését, az egészségügyi tevékenységek ellátásához mindkét ágazatban a jogszabályi környezetnek és a szakmai szempontoknak egyaránt megfelelő képzések biztosítását.**

KITEKINTÉS

Európai Ápolási Tanács (ENC) javasallata – Athéni Nyilatkozat

Mircea TIMOFTE, Maurizio ZEGA

Az Európai Ápolási Tanács (European Nursing Council) javasolja a világ minden tájáról érkező ápolásszabályozó hatóságok képviselőinek – akik a Görög Ápolók Szabályozó Testülete (ENE) meghívására 2025. október 9–10. között Athénban gyűltek össze – a nyilatkozat elfogadását, amely a következő pontokat tartalmazza:

- Az ápolásszabályozó hatóságokat mély aggodalommal töltik el azok a komoly kihívások, amelyeket az ápolóhiány jelent számos országban, a betegek, az egészségügyi szolgáltatások és a kollégák számára egyaránt. A képzett ápolók iránti kereslet a virágzóbb országokban sok kollégát odavándorlásra készít. Annak ellenére, hogy ez a migráció hozzájárul a hiányosságok áthidalásához ezekben az országokban, nem szabad elfelejtenünk, hogy a kevésbé virágzó országokban az egészségügyi ellátás minőségének jelentős romlásához is vezethet, ezáltal súlyosbítva a már meglévő terheket. Az ápolóhiány kezelésének legfontosabb stratégiája legyen továbbra is az olyan intézkedések elfogadása, beleértve a gazdasági intézkedéseket is, amelyek célja a fiatalok ápolói pályára való ösztönzése, valamint a már szolgálatot teljesítő ápolók szakmai aktivitásának fenntartása. Ebben az összefüggésben az is nyilvánvaló, hogy az ápolók jóllétének javítását, a mentális és fizikai egészségük védelmét, a munka és a magánélet egyensúlyának támogatását, valamint az ápolói munka fontosságának elismerését célzó politikák előmozdítása elengedhetetlen ahhoz, hogy az ápolás vonzó szakmai pályává váljon, valóban segítse a betegellátás minőségének és biztonságának megteremtését.

- Az ápolásszabályozó testületeket aggasztja az ápolói munka láthatóságának hiánya, és nagyon is tisztában vannak az ápolói tevékenységek nyomom követhetőségének fontosságával a különböző szakmai kultúrákban és országokban. Ezért szilárdan hiszünk abban, hogy az Ápolási Diagnózisok Nemzetközi Osztályozásának megvalósításához szükséges egy szabványosított nyelv, amelyet a különböző nem-

zetek és ápolói közösségek közösen használnak. Ez fokozná az ápolói munka láthatóságát, és alapvető fontosságú lesz a jobb ellátásminőség és az ellátási eredmények jobb elismerésében, ahogyan azt a tudományos szakirodalom is felvázolja.

- Az ápolásszabályozó testületek figyelembe veszik a mesterséges intelligenciával (MI) kapcsolatos tudományos fejleményeket; elismerik, hogy fejlődése jelentős előnyökkel járhat az ápolói szakma gyakorlása és általában az egészségügyi helyzet javítása szempontjából.

Az MI gyakorlati integrációja nem változtathatja meg a betegellátás céljait. A mesterséges intelligencia gyakorlatba való integrálását a Szakmai Etikai Kódexnek és az Együttérzés, Gondoskodás és Elkötelezettség szakmai ápolási értékeinek kell rögzíteniük. A fejlett digitális technológiák, mint például a mesterséges intelligencia, folyamatos fejlődését be kell vezetni vagy integrálni kell az ápolási gyakorlatba ezen ápolási és etikai ellátási kereteken belül, hogy az ápolási gyakorlat releváns maradjon a változó környezetben (Fronczek, 2019).

A mesterséges intelligencia károsabb hatásainak és az új technológia használatának betegeinkre gyakorolt lehetséges negatív következményeinek enyhítése érdekében a következőket állítjuk:

1. Alapvető fontosságú, hogy az ápolók és általában minden egészségügyi szakember megfelelő oktatásban és képzésben részesüljön, mielőtt mesterséges intelligencia technológiát és eszközöket használna.

2. Alapvető fontosságú, hogy az ápolók és az egészségügyi szakemberek a mesterséges intelligencia segítségével történő beszélgetés során teljesen biztosak legyenek a személyes adatok bizalmosságának védelmében.

3. Alapvető fontosságú, hogy az ápolók és az egészségügyi szakemberek tájékoztassák a beteget, mielőtt a mesterséges intelligenciát eszközként használnák egy művelethez, világosan elmagyarázva, hogy mire fogják használni az eszközt.

4. Alapvető fontosságú, hogy az ápolók és az egészségügyi szakemberek, akik mesterséges intelligenciát használnak a dokumentációk kereséséhez és gyűjtéséhez, biztosítsák, hogy a megadott adatok naprakészek, megbízhatók és tudományosan érvényesek legyenek. Azt is el kell ismerniük, hogy mesterséges intelligenciát használtak az ilyen kereséshez.

5. Alapvető fontosságú, hogy az ápolók és az egészségügyi szakemberek általában következetesen biztosítsák, hogy a mesterséges intelligencia döntéshozatali eszközként szolgáljon, amelynek használata soha nem csökkentheti a köztük és betegek között fennálló különleges interperszonális kapcsolatot.

- Az ápolásszabályozó hatóságok üdvözlik az új

kommunikációs technológiák által az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén hozott javulást, különösen a helyi lakosság egészségügyi szükségleteit kielégítő kórházak, klinikák és szakemberek hiányával működő területek eléréséért folytatott küzdelem tekintetében. Ezért határozottan ösztönözzük a digitális értékelések és beavatkozások, többek között a virtuális osztály és a telenursing tanulmányozására, fejlesztésére és előmozdítására irányuló további kezdeményezések elfogadását.

Hivatkozás

1. Fronczek, A. E., (2019). Nursing Theory in Virtual Care. Sage Journals, 32(1).
<https://doi.org/10.1177/0894318418807926>



A MESZK (Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara) 2013 óta hivatalos tagja az Ápolást Szabályzó Testületek Európai Szövetségének (eredeti nevén: European Council of Nursing Regulators, FEPI). Ez a szervezet 2015-ben átalakult, és felvette az Európai Ápolási Tanács (European Nursing Council, ENC) nevet. A Szövetséget 2004-ben hozták létre az Európában működő azon testületek és kamarák részvételével, amelyek hatáskörébe

tartozik a betegápolás nemzeti szintű szabályozása. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy olyan szakmai köztestületek és hatóságok vesznek részt a munkájában, amelyek közreműködnek az ápolásügy szabályozásában: meghatározzák a képzések és továbbképzések tartalmi, formai követelményeit, maguk is részt vesznek a képzésben, nyilvántartásokat vezetnek, és etikai ügyekben járnak el.

Az Európai Ápolási Tanács (ENC) az egyetlen olyan szakmai szövetség a kontinensen, amely európai szinten tömöríti az ápolói és védőnői szabályozó testületeket. Tagjai az ágazatukat képviselő országos szakemberek. Számos munkacsoport biztosítja az ápolók és szülésznők szempontjából releváns valamennyi jogalkotási javaslat hatékony nyomon követését. Az ENC éves közgyűlését három alkalommal, 2014-ben, 2019-ben és 2023-ban is Budapesten tartotta, a MESZK szervezésében.



BESZÁMOLÓ

Közép-Európa ápolói találkoztak Budapesten

DR. BALOGH Zoltán PhD, DR. HIRDI Henriett Éva PhD, DR. PAPP Katalin PhD



A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara – együttműködésben a Lublini Orvostudományi Egyetem Egészségtudományi Karának Integrált Ápolástani Tanszékével, a pozsonyi Comenius Egyetem Jessenius Orvostudományi Karának Ápolástudományi Tanszékével (Martin), valamint az Ostrava Egyetem Orvostudományi Karának Ápolás és Szülésznői Tanszékével – megtiszteltetésnek tekintette, hogy 2025. november 14–15. között Budapesten rendezhette meg a 3. Közép-európai Ápolástudományi Konferenciát.

A konferencia megszervezésének aktualitását a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar alapításának jubileumi éve adta. Éppen ötven évvel ezelőtt indult Magyarországon az első egészségügyi főiskolai kar az Orvostovábbképző Intézet keretében, ahol meghatározó lépéseket tettek annak érdekében, hogy az ápolóképzés területén is legyen főiskolai oklevelet nyújtó képzési forma. Az első nappali képzési formában szervezett diplomás ápoló képzés éppen harmincöt évvel ezelőtt indult el Budapesten. Különös megtiszteltetés volt számunkra, hogy a Semmelweis Egyetem először adhatott otthont ennek a nemzetközi eseménynek. A rendezvény védnöke *Bednárikné Dr. Dörnyei Gabriella* dékán asszony volt.

Örömmel köszöntöttük a világ 12 országából érkezett közel 60 ápolási szakembert, akikben az volt a közös, hogy Közép-Európa valamely országában élnek, dolgoznak ápolóként, vagy éppen még tanulmányokat folytatnak BSc vagy MSc szintű ápolóképzési programokban.

A konferencia célja volt, hogy akadémiai fórumot biztosítson a szakmai tapasztalatok megosztására, az aktuális kutatások bemutatására, valamint az ápolási gyakorlatot és oktatást érintő közös és országonként eltérő kihívások megvitatására. A konferencia további célja volt, hogy ösztönözze a tapasztalatcserét, és elősegítse az új együttműködések és szakmai hálózatok kialakítását Közép-Európán belül.

A konferencia kiváló lehetőséget nyújtott a tudományos párbeszédre, hiszen huszonegy előadás, tíz poszter és két workshop foglalkozott az ápolástudomány legfontosabb kérdéseivel. A konferencia programja jól tükrözte a témakörök változatosságát. A beérkezett absztraktok és a megtartott előadá-

sok, bemutatott poszterek magas színvonalon, széles nemzetközi szemléletet kínálva ismertették az ápolás valamely területén szerzett tapasztalatokat, eredményeket és lehetőségeket az egészségügyi ellátás gyakorlatában és az oktatásban. Számos előadás és két workshop foglalkozott az ápolást és az ápolóképzést segítő korszerű módszerek és technológiák bemutatásával.

A nemzetközi konferenciához kapcsolódva a *Nővér* szakmai tudományos folyóirat elektronikus verziója helyt ad a nemzetközi konferencia keretében közreadott pályamunkák rövid kivonatainak bemutatására, ezzel is hozzájárulva ahhoz, hogy az eseményen elhangzott gondolatok az olvasók számára is ismertté váljanak. Reméljük, hogy kiadványunk hasznos és inspiráló olvasmány lesz minden egészségügyi szakember, hallgató és érdeklődő számára egyaránt! Bízunk benne, hogy ezek a tanulmányok hozzájárulnak a téma mélyebb megértéséhez és a nemzetközi szakmai párbeszéd további erősítéséhez!



CONFERENCE ABSTRACTS

Lecture and Poster Abstracts from the 3rd Central European Nursing Conference

KEYNOTE SPEAKERS

Nursing and Nursing Education in the Czech Republic

Darja JAROSOVA PhD

University of Ostrava Faculty of Medicine, Czech Republic

The development of nursing is closely linked to nursing education. It took place from medieval hospitals, through the establishment of the first hospitals in the 18th century and the organization of volunteer care, to professional nursing education from the end of the 19th century. Nursing gradually developed from charitable care to organized care. In the interwar period of the last century, independent nursing services in families organized by the Czechoslovak Red Cross developed, and many private nursing schools were also established. After 1945, secondary medical schools were established in the then Czechoslovakia, preparing nurses and other secondary health professionals. With the emergence of modern hospitals, education and nursing focused primarily on hospital care. Since the 1960s, Czech nurses have been able to study nursing at universities, but only as part of their pedagogical education (nursing teachers in secondary schools). Undergraduate education for nurses as a regulated profession (according to EU directives) was launched in the Czech Republic in 2002 at universities (Bc) and higher vocational schools (diploma). Nursing education has gradually been extended to a master's degree (including specializations) and a doctoral degree. With the development of the field and changes in education, the concept of nursing has also changed from a biomedical model (disease-focused nursing) to patient-focused nursing (nursing process with holistic care). The development of nursing and nursing practice in the Czech Republic will in the coming years be directed towards: the introduction of Competency-Based Education in nursing; the introduction of Advanced Practice Nursing/Advanced Practice Nurse (ICN, 2020); the preparation of a concept of Community Nursing.

Keywords: nursing, nursing education, Czech Republic

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0105> | www.eLitMed.hu

How are nurses in the Slovak Republic motivated to work in hospitals?

Radka KURUCOVÁ PhD, Martina TOMAGOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ, Juraj ČÁP, Ivana BÓRIKOVÁ, Peter MATEJOVIE

Comenius University in Bratislava Jessenius Faculty of Medicine in Martin Department of Nursing, Martin, Slovakia

Aims: Identify the intensity of types of work motivation among hospital nurses in the Slovak Republic and determine the relationships between demographic/work characteristics and various forms of their work motivation.

Methods: The study has a cross-sectional descriptive correlation design. The sample consisted of 1023 nurses from 11 hospitals in the Slovak Republic. Data were collected from February to May 2025 using the Multidimensional Work Motivation Scale (MWMS). Statistical analyses included descriptive measures and generalized linear modeling with quasi-Gaussian assumptions. Cronbach's alpha for the subscales of MWMS ranged from 0.80 (externalized material regulation) to 0.92 (identified regulation). Nurses responded to 19 statements using the 7-point Likert scale (1 'not at all' to 7 'exactly').

Results: Based on the raw scores from the MWMS, the average levels reflecting each motivational construct. The highest average motivation was observed in intrinsic motivation ($M=5.1$) and identified regulation ($M=5.1$). Amotivation had the lowest average score ($M=1.3$). We found several significant relationships between nurses' characteristics and different types of work motivation. Nurses who had completed specialized and certification studies had higher intrinsic motivation with increasing years of practice ($\beta=0.012$; $p=0.015$), and this type of education is significantly related to increasing intensity of introjective regulation ($\beta=0.326$; $p=0.003$) and material regulation ($\beta=0.566$; $p<0.001$).

Nurses had significantly lower identified motivation compared to nurse managers ($\beta=-0.310$; $p=0.008$). Nurses in surgical ($\beta=0.451$; $p=0.002$) and intensive care units ($\beta=0.575$; $p=0.006$) who were in a relationship had significantly higher amotivation.

Conclusions: Intrinsic and identified motivation prevailed among hospital nurses as part of autonomous motivation. Understanding work motivation requires a detailed analysis of a complex combination of influencing determinants.

Recognizing the diversity of work motivation among hospital nurses and its determinants can help tailor management strategies aimed at supporting it and thus reducing the turnover of nurses from hospital departments.

Keywords: work motivation, nurses, hospitals, Slovak Republic

Supported by VEGA 1/0123/24: Work motivation and its impact on nurse turnover: sequential explanatory mixed method study

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0106> | www.eLitMed.hu

Nursing and Nursing Education in Hungary

Zoltán BALOGH PhD

Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Hungary


19th century, alongside Red Cross and religious nursing, the emergence of professional nurse training laid the foundations for the future direction of the field. In the early 20th century, the Association of Male and Female Nurses of Hungary was established, playing an invaluable role in developing the national nursing education system and supporting professional advancement. The pandemics of the early 20th century brought renewed attention to the importance of nurses, leading to the creation of new roles and training programs within public health services. Following World War II, the political environment significantly hindered the autonomy and progress of the nursing profession. A major change came with the establishment of the first College Faculty of Health Sciences in Budapest, which initially focused on training professionals for nursing education and the management of nursing units.

A true turning point arrived during the political transition of the 1990s, when professional associations

were once again allowed to operate. The founding of the Hungarian Nursing Association and its initiatives marked the beginning of a new era. The launch of the bachelor's degree program in nursing in the 1989/1990 academic year, followed by the introduction of university-level nursing education in 2001, represented major milestones. The pinnacle of development came with the opportunity to obtain a doctoral degree in health sciences, further elevating the status of the nursing profession. The Department of Nursing was established in the 2008/2009 academic year as part of the Institute of Nursing Science and Health Education, evolving from the former Nursing Group. After institutional restructuring, it became part of the Institute of Applied Health Sciences, and by the late 2010s it began to operate independently.

The past decade has been marked by continuous development, professional expansion, active participation in international relations, and the preservation of traditions. Although the English-language BSc Nursing program started in the 2011/2012 academic year, enrolment numbers began to increase significantly only after 2015. A new dimension in nursing education was introduced in 2017 with the launch of the Advanced Practice Nurse (APN) program, offering four specializations. In addition to coordinating the two-cycle Hungarian and English nursing programs, the Department also manages a specialized postgraduate training course, organizing and supporting twenty-one cohorts annually. Furthermore, the Department plays a significant role in nursing science research, addressing the national nursing shortage, promoting the nursing profession, contributing to healthcare policymaking, and expanding international cooperation.

Keywords: nursing, nursing education, Hungary

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0107> | www.eLitMed.hu

Session 1: CHALLENGES AND DIFFICULTIES IN EVERYDAY NURSING PRACTICE

Between Safety and Dignity. A Care Ethics Perspective on Physical Restraints in Care

Martina NEBOŠKOVÁ PhD

Comenius University in Bratislava, Slovak Republic

The use of physical restraints in care is one of the most controversial practices in nursing. The application of patient restraint by nurses is primarily motivated by the imperative to maintain safety, not only that of the patient, but also of the healthcare personnel and others who may be endangered by the patient's behavior. At the same time, nurses strive to uphold the principles of patient autonomy and dignity, prevent injuries caused by restraints, and avoid potential psychological harm. This ethical tension frequently leads to moral distress when nurses must decide whether to use physical restraints. This contribution explores the circumstances under which the use of physical restraints may be morally justifiable and when it instead represents a failure of care. Traditional ethical approaches such as deontology, utilitarianism, and principlism, fall short in capturing the complexity of individual needs and patient experiences. The purpose of this contribution is to analyze this issue within the care ethics framework, which emphasizes vulnerability, relationality, contextuality, and responsiveness to the specific needs of individuals. The concept of relational autonomy within care ethics has the potential to minimize the risks of paternalism and dehumanization in care. Through reflection on the moral implications of care and the four phases of care as defined by Joan Tronto, we highlight the need for a reflective, sensitive, and individualized approach rooted in an ethical framework that enhances patient dignity. Thus, care ethics offers an alternative framework that helps overcome reductive decisions between safety and autonomy, while serving as a practical tool to alleviate the moral distress of nurses in clinical practice.

Keywords: physical restraints, care ethics, relational autonomy, dignity, safety, moral distress

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0108> | www.eLitMed.hu

A Comprehensive Analysis of Ethical, Organizational, and Interpersonal Challenges Faced By Nurses: Implications for Workforce Retention and Quality of Care

Chioma Gift ISRAEL

University of Debrecen Faculty of Health Sciences, Nyíregyháza, Hungary

Aims: The study aims to identify ethical, organizational, and interpersonal problems that affect nurses' professional practice, workforce retention, and quality of care. The objectives included summarizing literature on important stressors, investigating their impact on job satisfaction and care outcomes, and creating evidence-based methods to improve nurse retention and well-being.


Methods: An integrative literature review was carried out on peer-reviewed studies published between 2015 and 2025. Databases such as CINAHL, PubMed, and Scopus were searched using keywords such as nursing ethics, workplace environment, interpersonal relations, and staff retention. Studies from five nations, the United States, the United Kingdom, China, Nigeria, and Hungary, were selected to represent varied healthcare systems and cultural contexts. Useful papers were evaluated for quality, and thematic analysis was used to discover recurring patterns and drivers that influence worker stability and care quality.

Results: Three major ideas arose. (1) Ethical obstacles such as moral suffering and resource constraints. (2) Organizational challenges such as staffing shortages, leadership deficiencies, and workload demand. (3) Interpersonal challenges such as communication barriers, incivility, and a lack of teamwork. These characteristics were associated with burnout, lower work satisfaction, and increased turnover intentions. Encouraging management, positive ethical climates, and strong cooperation were linked to higher retention and better care results.

Conclusions: Stressors at the ethical, organizational, and interpersonal levels negatively impact nurse well-being and patient safety. To improve ethical support, professional respect, and organizational resources, comprehensive measures are required.

To avoid burnout and maintain a high-quality nursing workforce, healthcare organizations can foster ethical competence, supportive leadership, and team cohesion through mentorship, resilience training, and ethics consultation services.

Keywords: ethical, nurse, shortage, workforce, satisfaction, quality, care

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0109> | www.eLitMed.hu

Challenges and Supports in the Transition of Newly Graduated Nurses: A Scoping Review

Abu BAKER

Semmelweis University Geriatrics Clinic and Research Centre of Nursing, Budapest, Hungary

Background: The transition from student to registered nurse is a vulnerable period marked by “transition shock”, where newly graduated nurses (NQNs) face professional, emotional, and organizational demands. Although nursing education provides theoretical preparation, many NQNs struggle with workload, communication, and patient safety issues when entering practice. Understanding both the challenges and the supports available is crucial for improving retention, professional development, and patient outcomes.

Aims: This scoping review explored (1) the challenges and difficulties experienced by NQNs during their transition to practice and (2) the strategies and supports that facilitate adaptation.

Methods: Following Arksey and O'Malley's framework and reported in line with PRISMA-ScR, a systematic search of PubMed, CINAHL, Scopus, and Google Scholar was conducted. Peer-reviewed studies published between 2001 and 2024 were eligible. After screening, 20 studies were included. Data were charted for study characteristics and synthesized thematically.

Results: The review included 20 studies, revealing common challenges faced by newly graduated nurses. Many experienced transition shock, marked by emotional stress and uncertainty around their new professional role. Heavy workloads, staffing shortages, and time pressures contributed to fatigue, burnout, and patient safety concerns, particularly in medication management and clinical handovers. Night shifts added further strain due to reduced support and greater autonomy. Communication difficulties with multidisciplinary teams also emerged as a recurring issue. However, structured support, such as mentorship, preceptorship,

residency programmes, and peer networks was consistently linked to improved confidence, competence, and retention during the transition period.

Conclusions: The transition to practice is shaped by both individual readiness and workplace support. Addressing staffing, leadership, and structured mentorship is critical to protect NQNs' wellbeing, ensure patient safety, and strengthen workforce retention.

Keywords: newly graduated nurses, transition to practice, transition shock, workplace support, nurse retention, patient safety

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0110> | www.eLitMed.hu

Session 2: INNOVATION AND BEST PRACTICES IN NURSING & RESULTS OF NURSING RESEARCH

On the social context of care: Love Labour and Care Poverty


Attila DOBOS PhD, Éva NAGY PhD

Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Budapest, Hungary

This presentation explores the evolving landscape of care through the lens of social theory, health sociology, with a practical outlook on nursing. Drawing on the syndemics model, we examine how biological and social factors interact to exacerbate health inequalities, particularly in contexts of care deficit and care poverty. The concept of love labour – emotionally engaged work rooted in deep relational interdependencies – is central to understanding the invisible yet essential forms of caregiving that sustain individuals and communities.

We trace the transformation of caring from a personal, affective practice to a complex socio-political phenomenon shaped by global care chains, shifting family structures, and labour market dynamics. The taxonomy of caring relations (Lynch, 2007) and Tronto's definition of care as a reparative activity provide a framework for analysing the multifaceted nature of care work. We highlight the emergence of care poverty (Kröger, 2019, 2022), where individuals experience unmet care needs – personal, practical, and socio-emotional – despite increasing demand and shrinking supply.

This interdisciplinary inquiry underscores the urgency of recognising care as both a moral and political issue. By integrating insights from sociology, ethics, and nursing, we advocate for a renewed commitment to care justice and affective equality. The presentation aims to stimulate dialogue on how specialised nursing can respond to these challenges and contribute to more equitable care systems.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0111> | www.eLitMed.hu

Perspectives on Stigmatizing Attitudes among Nurses in a Psychiatric Hospital: A Pilot Study

Kornélie KANTOROVÁ

University of Ostrava Faculty of Medicine Department of Nursing and Midwifery, Czech Republic

Aims: The aim of this pilot study was to assess the stigmatizing attitudes of nurses employed in a psychiatric hospital and examine their relationship to gender and age. Furthermore, we explored the association between attitudes and mental health knowledge.

Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted among 45 nurses employed in a psychiatric hospital in the Czech Republic (May–August 2025). Data were collected using the Community Attitudes toward the Mentally Ill (CAMI) scale and the Mental Health Knowledge Schedule (MAKS), supplemented with demographic information and job assignment.

Results: Most nurses demonstrated positive attitudes, 80 % supported community integration and 69% rejected isolation. Forty percent of responses related to perceived dangerousness and the location of facilities

in residential areas were neutral, indicating persistent uncertainty among nurses. Mental health knowledge was good ($M=46.9$; $SD=6.0$), but no statistically significant association with attitudes was found. No differences in attitudes were observed by gender or age. The reliability of the MAKS and CAMI subscales Social Restrictiveness and Benevolence was low, probably due to the small sample size and frequent neutral responses.

Conclusions: Nurses working in a psychiatric hospital demonstrated predominantly positive attitudes; however, uncertainty persisted in the domains of perceived dangerousness and community integration. Mental health knowledge did not prove to be a decisive factor in shaping stigmatizing attitudes.

Despite daily contact with patients with mental illness, nurses continue to show uncertainty in certain areas. The findings highlight the need for interventions that combine nurse education with targeted anti-stigma programs. Such programs should focus on areas where nurses exhibit uncertainty and simultaneously strengthen their role in destigmatization.

Keywords: stigma, mental illness, psychiatric hospital, nurses, attitudes, knowledge

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0112> | www.eLitMed.hu

Mentorship in Nursing: Reflections from Students and Mentors

Martina LEPIEŠOVÁ PhD, Mária ZANOVITOVÁ PhD, Lucia BLŠTÁKOVÁ

Comenius University in Bratislava Jessenius Faculty of Medicine in Martin Department of Nursing, Slovakia

Background: Nurses, the largest professional group in healthcare, play a pivotal role in service delivery. The global shortage of nurses threatens care accessibility and quality, driven by low interest, limited resources, and premature retirements. High workloads, globalisation and internationalisation, and recruitment at various levels exacerbate the shortage, contributing to “brain drain” and staffing challenges. The issue extends to nursing students, frequently leaving their studies prematurely due to insufficient preparedness, low self-confidence, or challenging learning conditions. In this context, effective mentorship is vital, supporting their professional development and hands-on learning in clinical settings, ultimately shaping competent future nurses.

Aims: To explore the perceived characteristics, expectations, benefits, and challenges of mentorship in nursing from the perspectives of nursing students, mentors, and the head nurse of a selected clinical setting at a Slovak university hospital.


Methods: Two focus groups (seven students; eight mentors), along with one semi-structured interview with the head nurse, were conducted within the qualitative descriptive study. Thematic analysis (Braun & Clarke, 2006, 2013) identified nine themes.

Results: Positive characteristics, or benefits, of mentorship were highlighted, including the fostering of students’ confidence and self-assurance, integration into the team, and development of professionalism. Students expected mentors to demonstrate patience, though perceptions of the mentee-mentor relationship ranged from friendly to professional. Negative aspects, or challenges, included time constraints (limited time for students), restricted local clinical placements, pressure experienced by students (e.g., uncertainty about what to expect and demands of providing feedback), and financial recognition for mentors.

Conclusions: Providing adequate mentor support and addressing challenges such as placement planning, mentor selection, and mentor recognition can strengthen professional preparation and improve student learning outcomes.

Optimizing clinical placements and mentorship conditions is essential to create a supportive environment that enhances mentorship effectiveness and sustainability. The MentorLab project, as prepared, could offer a solution.

Keywords: nursing education, mentorship in nursing, qualitative study, thematic analysis, benefits, expectations, challenges

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0113> | www.eLitMed.hu

Introducing FOHNEU: Advancing Occupational Health Nursing in Europe

Henriett Éva HIRDI PhD^{1,2}

¹The Federation of Occupational Health Nurses within the European Union

²Chamber of Hungarian Healthcare Professionals

Background: The Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU), established in 1993 in Windsor, UK, is the largest professional organization representing occupational health nurses across Europe. As a non-profit entity, FOHNEU aims to unify and amplify the voice of occupational health nursing to promote the health, safety, and well-being of the European workforce. The Federation collaborates closely with EU institutions, including EU-OSHA, and supports initiatives such as the Healthy Workplaces Campaigns and the development of standardized education frameworks.

Objectives: This presentation aims to introduce FOHNEU's history, mission, core activities, and recent achievements. It highlights the organization's role in advancing occupational health nursing through education, research, advocacy, and international collaboration, including its efforts to integrate new EU member states via the Twinning Project.

Methods: An overview of FOHNEU's strategic initiatives will be provided, including the publication of the Core Curriculum (1996, 2002, 2014), organization of international congresses, and participation in EU and WHO projects. Data from recent surveys and archival records will be used to illustrate the federation's growth, activities, and ongoing projects.

Results: Over the past 32 years, FOHNEU has significantly contributed to the professionalization of occupational health nursing in Europe. Its initiatives have fostered international networking. The federation's collaboration with EU agencies and participation in health campaigns have enhanced the visibility and impact of occupational health nurses. The ongoing Twinning Project has expanded its reach into accession countries, strengthening the European occupational health nursing community.

Conclusions: FOHNEU has played a pivotal role in shaping the landscape of occupational health nursing in Europe through education, advocacy, and collaboration. Its sustained efforts promote a healthier, safer workforce and foster continued professional development. Future directions include expanding international partnerships and reinforcing research activities to meet emerging workplace health challenges in the digital age.

Keywords: FOHNEU, occupational health nursing, European Union, professional development, health and safety, international collaboration

 English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0114> | www.eLitMed.hu

Bridging Communication Gaps in Healthcare: The Role of SBAR as a Best Practice

Muhammed AHMED

University of Debrecen Faculty of Health Sciences, Nyíregyháza, Hungary

Background: Communication errors remain a significant cause of adverse events in healthcare settings, often resulting in preventable patient deterioration, delayed treatment, or death. SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) has emerged as a widely accepted communication framework for improving interprofessional handovers and structured clinical dialogue between nurses and physicians.

Aims: This synthesis aims to evaluate the effectiveness of SBAR implementation across different clinical contexts, focusing on its impact on communication clarity, teamwork, confidence in clinical handovers, and patient safety outcomes such as unplanned ICU admissions and unexpected deaths. In addition, it will highlight the factors influencing SBAR use in clinical settings and propose practical solutions to strengthen its consistent application.

Methods: Findings from peer-reviewed studies were analysed, including a hospital setting application, a systematic review of SBAR's impact on patient safety, and several nursing education-focused evaluations of simulation-based SBAR training in nursing education. These studies employed quantitative assessments such as chart audits, communication surveys, incident reporting rates, and educational outcome evaluations.

Results: Evidence confirms that SBAR leads to improvements in communication effectiveness and clinical collaboration. For example, reductions in unexpected deaths (from 0.99 to 0.34 per 1,000 admissions)

and improved documentation quality were observed following implementation. Systematic reviews have linked SBAR to better detection of patient deterioration, while educational studies show gains in students' confidence, structured communication, and teamwork. However, barriers such as time pressure, hierarchical culture, limited training, and unclear professional roles hinder consistent use.

Conclusions: The evidence strongly supports SBAR as a structured, effective communication tool that fosters clearer information exchange, reduces ambiguity, and improves both nurse preparedness and patient safety. To achieve sustained success, implementation must address contextual and organizational barriers through simulation training, interprofessional education, leadership support, and integration into digital systems. This presentation will therefore discuss not only the effectiveness of SBAR but also the factors that influence its use in clinical practice and the solutions needed for long-term adoption.

Keywords: SBAR, Nursing Communication, Patient Safety, Structured Handovers, Implementation, Solutions

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0115> | www.eLitMed.hu

Reimagining Nursing Education in Cent: Innovative Pathways to Shape Tomorrow's Caregivers

Tijo Jeris JAMES

University of Debrecen Faculty of Health Sciences, Nyíregyháza, Hungary

Background: As healthcare systems across Central Europe evolve, nursing education must also transform to meet the growing complexity of patient care. In Hungary and neighboring countries, educators are increasingly integrating technology-driven methods – such as simulation training, virtual reality, and AI-assisted learning – into traditional curricula. These innovations aim to prepare nursing students for modern clinical challenges while maintaining the humanistic values at the heart of the profession.

Methods: A narrative review of recent European studies (2018–2025) and educational practices in Hungarian nursing programs was conducted. The review explored how simulation-based learning, digital platforms, and interprofessional education initiatives enhance students' engagement, critical thinking, and clinical readiness in university and clinical settings.

Results: Innovative teaching methods were found to significantly improve student confidence, decision-making, and patient-centered communication. Hungarian and Central European nursing schools adopting blended and experiential learning models report higher student satisfaction and improved competency outcomes. However, barriers such as limited funding, uneven technological access, and the need for faculty development remain ongoing challenges.

Conclusions: Innovation in nursing education across Central Europe is not only about embracing new technologies – it is about shaping adaptable, compassionate, and skilled nurses for a rapidly changing healthcare landscape. Continued investment in digital learning infrastructure and educator training will be vital to ensure the region's nursing workforce is ready for the future of care.

Keywords: nursing education, innovation, Central Europe, Hungary, simulation, digital learning, AI, nurse training, healthcare transformation

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0116> | www.eLitMed.hu

Enhancing Nursing Education Through Visualization and Case-Based Learning

Avni BERISHA

University of Pécs Clinical Centre Department of Orthopaedics, Hungary

Background: Innovation in nursing education is essential to prepare students for real-life clinical environments. Effective nursing education must close the gap between classroom knowledge and patient-centered practice, where traditional lecture-heavy formats often limit visualization, context, and deliberate practice.

Aims: Across two academic years, as a part-time instructor at the Faculty of Health Sciences and the Medical School at University of Pécs, I have taught both nursing and medical students in the English program. My subjects included orthopedics theory and nursing skills practice. Through these experiences, I observed persistent difficulties in emerging theoretical concepts with clinical applications.

Methods: To improve engagement and understanding, I introduced case-integrated design from my work as Registered Nurse in the orthopedics department into theoretical lessons. For example, when teaching about osteoarthritis, I complemented textbook material with real hospital cases, allowing students to visualize symptoms, treatment, and nursing interventions. In practical classes, I used demonstration videos and encouraged active participation, especially when equipment was limited. I also experimented with different teaching styles – stern, sociable, and a combination of both – and found that balancing seriousness with a supportive atmosphere boosted both motivation and learning outcomes. Students who applied artificial intelligence platform demonstrated an improved comprehension of the material either theoretical or practical, presented in the previous sessions. Remarkably, medical students showed stronger enthusiasm for practical subjects, possibly due to their limited early clinical exposure.

Conclusions: Based on my experience, visualization, authentic patients scenarios, and a balanced teaching approach significantly enhance student understanding and motivation. Innovative teaching methods that bridge theory and practice are vital to preparing competent and confident future healthcare professionals.

Keywords: nursing education, innovation, visualization, case-based learning

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0117> | www.eLitMed.hu

Session 3: THE IMPACT OF AI ON NURSING AND NURSING EDUCATION & THE FUTURE OF THE NURSING PROFESSION

Integrating Objective Assessment Methods into Simulation-Based Nursing Education

Attila LŐRINCZ, Zoltán BALOGH PhD

Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Hungary

Background: Simulation and Objective Structured Clinical Examinations (OSCEs) are cornerstones of contemporary nursing education, offering a controlled environment for students to develop and demonstrate clinical skills. However, the evaluation of student performance within these settings frequently relies on subjective faculty observation. This subjectivity can introduce variability and potential bias into the assessment process, undermining the reliability of competency evaluation. The absence of standardized, objective metrics poses a significant challenge to ensuring consistent and equitable assessment, thereby creating a compelling need to integrate formal, objective measurement tools into simulation-based pedagogy.

Aims: This presentation advocates for the systematic implementation of objective assessment methods in simulation-based nursing education. The discussion will center on the critical advantages of this approach, arguing that it enhances the overall quality and accountability of the educational process. Key arguments include: 1) Enhanced Reliability and Validity: Utilizing standardized instruments such as checklists and global rating scales minimizes inter-rater variability and ensures all students are evaluated against uniform, transparent criteria. 2) Improved Feedback Mechanisms: Objective data enables the delivery of specific, evidence-based, and constructive feedback, empowering students to target precise areas for skill development. 3) Alignment with Competency-Based Education: This approach facilitates the transparent tracking and documentation of student progress, ensuring graduates meet defined clinical competency standards. 4) Data-Driven Curricular Improvement: Aggregated performance data provides valuable insights for programmatic evaluation, allowing for the refinement of simulation scenarios and instructional strategies.

Conclusions: The transition from subjective observation to objective assessment represents a crucial evolution in nursing education. It is a necessary step to fortify the integrity of simulation as both a powerful

learning modality and a valid evaluative instrument. The primary take-home message is a call to action for educators and institutions to champion the adoption of structured, objective assessment strategies. By doing so, we can foster a culture of precision and accountability, ultimately ensuring that nursing graduates are demonstrably competent and fully prepared to meet the demands of clinical practice.

Keywords: nursing education, assessment, simulation-based nursing, competency-based education

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0118> | www.eLitMed.hu

Evaluating High-Fidelity Simulation in Nursing Education: A Mixed-Methods Study Among International Students

Miguel Angelo Victor ONTOG

Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Budapest, Hungary

Simulation-based education is increasingly recognized as a powerful strategy in nursing curricula. High-Fidelity Simulation (HFS) offers students a safe and controlled environment to apply theoretical knowledge, practice clinical skills, and develop confidence and critical thinking. However, limited evidence exists on its combined educational and experiential impact among international nursing students. This mixed-methods pilot study aimed to evaluate the effectiveness and student experiences of HFS among second-year international nursing students at the University of Debrecen Faculty of Health Sciences.

A convergent mixed-methods design was employed. The quantitative strand involved pre- and post-tests on knowledge and confidence, as well as the validated Educational Practices Questionnaire (EPQ), with data analysed using Wilcoxon Signed-Rank Tests. The qualitative strand used semi-structured interviews with 16 participants, analysed through Colaizzi's phenomenological method to identify recurring themes.

Quantitative findings demonstrated significant improvements in confidence ($p < 0.05$ in 9/10 areas) and knowledge ($p < 0.05$ in 10/25 questions), while the EPQ reflected high agreement with active and collaborative learning practices (mean $> 4.0/5$). Qualitative analysis revealed three central themes: emotional responses to simulation, learning through simulation, and application of skills in clinical practice. Students reported initial anxiety shifting to increased confidence, enhanced clinical reasoning, improved teamwork, and strengthened communication and leadership skills.

The integration of quantitative and qualitative results indicates that HFS is highly effective in promoting both technical and non-technical skills. It improves confidence, knowledge, and preparedness while enriching students' experiential learning. Incorporating structured, high-quality simulation more extensively into nursing curricula can bridge the gap between theoretical education and the complexities of clinical practice.

Keywords: high-fidelity simulation, nursing education, international students, nursing simulation, curriculum innovation

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0119> | www.eLitMed.hu

Effectiveness of Clinical Simulation in Fostering Teamwork and Communication Skills among Students in Nursing Education

Joy Ngozi IRABOR

University of Debrecen Faculty of Health Sciences, Nyíregyháza, Hungary

Background: With the rapid advancement in technology, there remains an increased need for equally evolving pedagogical techniques to optimize student academic performance at all education levels. Nursing educators are striving to be more than teachers and rather 'facilitators' that drive optimized learning results through collaborative and interactive learning methods. This has led to the search for more effective teaching approaches that go beyond traditional classroom lectures and study materials, encouraging application of theoretical knowledge to clinical practice. A recent pedagogical approach is the introduction of clinical


simulation in the nursing education curriculum. The use of simulation as an education strategy is becoming more popular across various institutions in both medical and nursing education. Clinical simulation is a teaching approach that provides students with substantial training through activities that mirror real-life situations. It comprises activities that go beyond handling mannequins and role-playing to completing complex and realistic tasks that occur in the daily hospital practice without risk to patient safety and well being. Collaborative teamwork and clear communication are essential components of effective patient care. The lack or inadequacy of any of these key elements jeopardises patients' health and safety. Studies show that lack of proper communication is one of the common causes of patient harm. Simulation activities provide opportunities for students to develop and hone necessary professional skills such as teamwork and communication skills which they will need to become successful nurses.

Aims: The aim of this research work is to; Plan and execute several simulation activities. Assess impact of simulation activities on teamwork and communication levels of the students. Evaluate students' feedback on simulation experience and its effectiveness as a learning tool. Identify ways to improve effectiveness of activities towards honing teamwork and communication skills

Methods: This research will make use of an explorative and qualitative study approach with observation and feedback from students participating in patient care simulation scenarios. Participants will be interviewed and their responses will be recorded for the purpose of this study.

Conclusions: At the end of this research, I expect that the students will demonstrate significantly enhanced skills on how to work together as a team and communicate effectively among each other during the simulation scenarios

Keywords: clinical simulation, teamwork, communication skills, nursing education

 English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0120> | www.eLitMed.hu

Opportunities for the Application of Artificial Intelligence in the Clinical Placement Supervision of International Nursing Students

Ádám Attila SZÜCS¹, Erzsébet KÓNYA HORVÁTHNÉ^{1,2}, Andrea Virág^{1,3}, Zoltán BALOGH PhD², Klára Gadó MD^{1,4}

¹Semmelweis University Department of Geriatrics and Centre of Nursing Science, Budapest, Hungary

²Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science, Budapest, Hungary

³Semmelweis University Doctorate School, Health Sciences, Budapest, Hungary

⁴Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Clinical Departments, Budapest, Hungary

Background: As internationalization in nursing education expands, an increasing number of international students are undertaking clinical training in Hungarian healthcare institutions. Language difficulties, cultural discrepancies, and a lack of familiarity with local protocols often hinder their integration and pose challenges for clinical mentors. AI-based technologies – such as real-time translation tools, simulated patient interactions, and adaptive learning systems – may offer promising solutions to these issues.

Aims: The aim of this study is to explore how artificial intelligence (AI) can support the effective supervision of international nursing students completing clinical placements in Hungary, with particular attention to challenges arising from language barriers, cultural differences, and varying healthcare practices.


Methods: A qualitative research design was employed. Semi-structured interviews were conducted with international nursing students who had the opportunity to test various AI tools during their clinical placements, including real-time translation chatbots, virtual patient simulations, and automated feedback learning platforms. The collected data were analysed using thematic analysis.

Results: Participants reported that the use of AI tools reduced language-related difficulties, increased their sense of safety, and enabled a more structured clinical learning experience. Chatbot-based communication exercises and simulated patient interviews supported the development of professional vocabulary and improved understanding of clinical protocols.

Conclusions: Artificial intelligence tools can provide effective support for the clinical education of international nursing students. While they cannot replace human interaction and mentorship, they can

enhance and complement traditional teaching methods, contributing to a more inclusive and reflective learning environment. Further research is needed to validate these tools and assess their long-term impact.

Keywords: artificial intelligence, nursing education, international students, clinical placement, language barriers, healthcare simulation

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0121> | www.eLitMed.hu


The Future of Nursing Beyond Technology: Integrating AI, Holistic Practice, and Educational Innovation Redefining Mental Health Nursing

Ariana Jeanne CHUA

University of Debrecen Faculty of Health Sciences, Nyíregyháza, Hungary

The nursing profession is undergoing a transformative shift as technological innovations, particularly artificial intelligence (AI), intersect with holistic care principles and evolving educational frameworks, reshaping mental health practice. Mental health nursing continues to emphasize therapeutic nurse-patient relationships, empathetic communication, trauma-informed care, and culturally sensitive interventions, while emerging AI tools offer decision support, predictive analytics, telehealth solutions, and personalized patient management to enhance outcomes and clinical efficiency. Simultaneously, innovative educational strategies, including AI-powered simulations, virtual reality training, interprofessional collaboration, and curriculum redesign, equip nurses with the competencies required to navigate complex, digitally augmented healthcare environments. This integrative synthesis of peer-reviewed literature, open-access reports, and conceptual analyses covering AI in nursing, holistic mental health practices, innovative educational methods, and evidence-based best practices reveals that the strategic integration of AI with compassionate, patient-centered care enhances clinical decision-making, strengthens therapeutic alliances, supports early risk detection, and streamlines workflows while maintaining emotional support, cultural sensitivity, and professional resilience. Findings indicate that holistic approaches bridging body, mind, and spirit, combined with AI-driven innovations and modern educational frameworks, foster improved mental health outcomes, greater nurse satisfaction, and preparedness for future challenges. The convergence of technology, holistic practice, and educational innovation offers a pathway to redefine mental health nursing, demonstrating that the future of nursing lies in balancing computation with compassion, innovation with empathy, and efficiency with human-centered care. Policymakers, educators, and clinical leaders must collaborate to implement strategies that preserve empathy while embracing AI and innovative educational tools, ensuring nurses are equipped to deliver high-quality, personalized mental health care in increasingly complex healthcare systems.

Keywords: nursing education, nursing practice, innovation, mental health, artificial intelligence

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0122> | www.eLitMed.hu

Beyond Manual Care: The Promise and Reality of AI in Nursing Practice

Saad Maqsood RAJA

University of Debrecen Faculty of Health Sciences, Nyíregyháza, Hungary

As healthcare rapidly integrates artificial intelligence, the nursing profession stands at the intersection of compassion and technology. This presentation explores how traditional nursing practices characterized by manual documentation, patient monitoring, and clinical decision-making are being reshaped through the introduction of AI-based tools. From automated charting and predictive diagnostics to AI-powered simulation in nurse education, technology is redefining both efficiency and accuracy in care delivery.

Drawing from the perspective of a second-year nursing student, this presentation contrasts the manual workload nurses face daily with the potential of AI to assist, not replace, the human element of care. By comparing real clinical observations with current innovations, it highlights both the opportunities and

ethical challenges AI introduces into nursing practice. Ultimately, it argues that the future of nursing lies not in choosing between human or machine but in teaching nurses how to collaborate with technology while preserving empathy at the heart of care.

Keywords: nursing practice, artificial intelligence, workload, nursing education

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0123> | www.eLitMed.hu

Music Therapy in a Residential Care Home

Judit STALLER¹, Anikó BARKÓ²

¹*Semmelweis University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science Budapest, Hungary*

²*University of Pécs, Hungary*

Aims: This study investigates the effects of music therapy on the quality of life of elderly individuals living with dementia, with special emphasis on emotional well-being, pain perception, and communication. The main aim is to explore how structured and individualized music therapy sessions can improve emotional stability, reduce perceived pain, and enhance social interaction in institutional dementia care. The specific objectives are: to present the theoretical framework of dementia and its psychosocial dimensions; to define music therapy and examine its physiological and psychological mechanisms; to analyze how auditory stimulation affects emotional and somatic responses; to measure the observable and self-reported impact of music therapy, including pain perception assessed via the VAS scale; to provide recommendations for integrating music therapy into long-term dementia care.

Methods: The study adopted a mixed-method approach, combining qualitative observation and quantitative assessment. It was conducted in a residential care home for elderly individuals diagnosed with moderate to severe dementia. Participants were residents aged 70-90 diagnosed with Alzheimer's disease or related dementias. They were selected based on their capacity to respond to musical stimuli and simple evaluation tasks. Caregivers assisted participants in completing pain and mood scales when necessary. Over several weeks, participants attended regular music therapy sessions, held either individually or in small groups, lasting 30-45 minutes. Sessions included: familiar folk and popular songs, rhythmic clapping and instrument use (e.g., small percussion, tambourine, bells), guided singing and movement, and quiet reflective listening to calming pieces. Before and after each session, participants' subjective well-being and perceived pain were assessed using the VAS. Quantitative data from the VAS scales were analyzed descriptively, comparing pre- and post-session scores. Thematic analysis was applied to observational data, focusing on recurring emotional, behavioral, and social patterns.

Results: The study's results confirm that music therapy significantly improved emotional and physical comfort among participants. Analysis of VAS scores revealed a consistent decrease in pain perception after music sessions. Participants' average scores dropped by 2-3 points on the 10-point scale, indicating a substantial subjective improvement. This suggests that music not only distracts attention from discomfort but also induces relaxation responses, reducing muscle tension and physiological stress. Residents who were withdrawn or apathetic began to smile, clap, or hum along with familiar melodies. Emotional expressions such as tears of joy or laughter were commonly observed. This demonstrates that music therapy effectively stimulates affective memory and empathy, even in severe dementia. Restlessness, pacing, and verbal outbursts decreased notably during and after sessions. Calming, slow-tempo songs helped synchronize breathing and stabilize arousal levels, confirming music's regulatory function. Group singing and rhythmic exercises fostered eye contact, cooperation, and shared joy. Participants engaged spontaneously with peers and caregivers, creating a positive communal atmosphere in the care home. Certain songs triggered reminiscence. This cognitive activation suggests that long-term musical memory remains preserved even when language abilities decline. Caregivers noted smoother communication and improved emotional connection following sessions. Joint participation in musical activities humanized daily care routines and enhanced empathy on both sides. Overall, these findings indicate that music therapy yields clinically relevant outcomes in dementia care – reducing pain, promoting relaxation, and fostering positive social and emotional engagement.

Conclusions: The integration of both qualitative and quantitative findings demonstrates that music therapy

exerts multidimensional effects on individuals with dementia. The observed improvements can be explained by the neurological basis of music perception. The results align with the Iso Principle, which uses music that matches the patient's mood and gradually transitions toward desired affective states. This principle was particularly useful for calming agitated participants. The findings also reinforce Kitwood's person-centered care theory, which emphasizes respect for individuality and emotional presence – core principles embodied in music therapy. While the study's small sample size and qualitative nature limit generalization, the combined use of VAS measurement and observational data strengthens the empirical validity of its conclusions. The research confirms that music therapy is both emotionally and physiologically beneficial, offering measurable relief from pain and agitation while enhancing social and emotional well-being. Routine Implementation Music therapy should be an integral part of daily dementia care programs, applied regularly by trained facilitators. Staff Education Training in basic music therapy techniques should be incorporated into caregiver development programs, emphasizing observation and emotional attunement. Personalized Playlists and Life History Integration Music selected from residents' cultural and generational backgrounds enhances emotional resonance and identity continuity. The research offers compelling evidence that music therapy reduces perceived pain and enhances emotional well-being in people with dementia.

Keywords: music therapy, dementia care, pain

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0124> | www.eLitMed.hu

AlertAssist: A Smart Mobility Aid to Enhance Transportation Access for Elderly and Disabled Populations

Lucia OBISANYA

University of Miskolc Faculty of Health Sciences, Hungary


Background: Mobility barriers significantly affect elderly and disabled populations, leading to social isolation, missed medical appointments, and reduced quality of life. Public transport often fails to accommodate vulnerable users, leaving significant gaps in healthcare access. Nursing and allied healthcare providers, as frontline advocates for patient well-being, are positioned to advance community-based solutions that integrate technology with care delivery. This project introduces AlertAssist, a nursing-led smart mobility aid designed to alert bus drivers when vulnerable passengers need assistance. The goal is to enhance safety, independence, and inclusion for public transport users.

Methods: Using a user-centered design framework, needs were identified through observation of elderly passengers who frequently missed buses or medical appointments due to accessibility barriers. The conceptual prototype consists of a wearable, low-energy Bluetooth transmitter that detects buses broadcasting their IDs within a 10–15 meter radius. The device displays approaching bus numbers, allowing the passenger to select their intended bus, ensuring a targeted alert is sent only to that driver. Evaluation criteria included usability, inclusivity, and potential to reduce missed health appointments, highlighting the nursing role in shaping innovative, patient-centered solutions.

Results: Early evaluation shows AlertAssist can reduce stress and missed connections, improve driver awareness, and promote age-friendly, inclusive mobility. Recognition at a university-level scientific competition underscores its originality and societal value.

Conclusions: AlertAssist tackles non-clinical health barriers, particularly mobility and access to care. By combining nursing advocacy with technology, it showcases the expanding impact of nursing on public health and community well-being. AlertAssist can improve equitable access to healthcare for patients with Parkinson's, reduced mobility, or age-related limitations. It also demonstrates the vital role of nurses in integrating practical, low-cost innovations that empower elderly and disabled populations while safeguarding independence, dignity, and continuity of care.

Keywords: nursing innovation, assistive technology, elderly care, mobility aid, patient-centered care

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0125> | www.eLitMed.hu

POSTER PRESENTATIONS

Mental Health Interventions in Geriatric Care: Integrating Healing of Body and Soul at the Semmelweis University Geriatric Clinic

Ádám Attila SZÜCS, Szilvia Zsófia KSUZ

Semmelweis University Geriatrics Clinic and Center for Nursing Sciences, Budapest, Hungary

At the Geriatric Clinic of Semmelweis University, patient care always centers on the human being whether in acute, geriatric, chronic, or long-term care units. We believe that healing is not merely a professional duty but a vocation grounded in attention, empathy and community. Among older patients, mood disorders, anxiety, loneliness, and the psychological burdens of hospitalization are common, often reducing therapeutic cooperation and quality of life.

Mental health activities including group discussions, relaxation techniques, art and creative therapies, and community programs play a vital role in stress reduction, emotional support, and the maintenance of social connections. Storytelling therapy sessions, literary programs in collaboration with the Petőfi Literary Museum, musitions visits, and therapy dogs bring joy to the routine of hospital life. Shared cooking, handicrafts, and gardening evoke memories and add beauty to everyday experiences.

Through dignity therapy, patients are invited to share significant life stories, feelings and reflections, which are compiled into a printed “memory book” for their families. Intergenerational encounters are also a key focus: performances by the university’s kindergarten children and the involvement of high school students in community service foster mutual understanding and sensitivity toward the elderly.

For the past three years, grief support groups have been operating at the clinic, providing a safe, supportive environment for those coping with loss. Research and clinical experience indicate that mental health interventions help preserve cognitive and communication functions, enhance treatment adherence, and alleviate psychological distress.

This poster aims to highlight the preventive and supportive significance of mental health activities in geriatric care and to demonstrate how they contribute to improving quality of life and therapeutic outcomes among older adults. We believe that every day holds something worth smiling for a story, a scent or a kind moment. In this spirit, healing becomes complete: in body and soul alike.

Keywords: mental health, geriatric care, quality of life

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0126> | www.eLitMed.hu

Cybersecurity as an Integral Part of Nursing Practice

Michaela PŘIBÍKOVÁ, Martin KRAUSE PhD

Medical College, Prague, Czech Republic

Background: Cybersecurity has become an essential component of modern health care delivery. The growing digitalization of health care, including electronic health records, telemedicine, and interconnected medical devices, brings new challenges in ensuring the safety and confidentiality of patient data. Maintaining cybersecurity is therefore a crucial aspect of overall patient safety and the quality of health care. This paper is based on a review and synthesis of current national and international sources, strategic documents, and professional literature related to cybersecurity in the health sector.

Aims: In recent years, there has been a significant increase in cyberattacks targeting health care facilities worldwide. Within the European Union, more than 300 major incidents were recorded in 2023, and 71 percent of them directly affected patient care. Many health care providers still lack a comprehensive information security management system. The implementation of the NIS2 Directive and the updated Czech legislation requires health care organizations to strengthen cybersecurity measures and to clearly define the responsibilities of management and staff.

Results: Nurses play a key role in maintaining cybersecurity. As the largest professional group in health care and the frontline users of digital technologies, nurses are often the first to encounter potential security risks.

Their awareness and adherence to safety protocols are essential to preventing data breaches and protecting patient privacy. Education and continuous training in cybersecurity should therefore be an integral part of nursing education and professional development. National and European strategies emphasize the importance of awareness raising, staff training, and methodological support to improve resilience against cyber threats.

Conclusions: Cybersecurity is inseparable from the provision of safe and high-quality health care. Strengthening cybersecurity requires not only technical and legislative measures but also the active engagement of nursing professionals. Systematic education of students and health care staff is the key to building a resilient and secure health care environment that protects both patients and employees.

Keywords: cybersecurity, education, health care, nursing, patient safety

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0127> | www.eLitMed.hu

The Importance of Dysphagia Screening in Geriatric Inpatient Wards

Dajana PERTET, Ádám Attila SZÜCS, Andrea VIRÁG

Semmelweis University, Center for Geriatric Care and Nursing Science, Budapest, Hungary

Background: The prevalence of dysphagia in hospitalized older adults is increasing. Dysphagia is difficulty swallowing, which can impair the safety or effectiveness of swallowing. Multiple causes can lead to swallowing impairment; if left untreated, dysphagia can cause severe complications. Despite its high prevalence, dysphagia screening is still underused. A 2019 survey revealed that 62% of geriatric wards did not routinely conduct dysphagia screening.

Aims: The goal is to emphasize the importance of systematic dysphagia screening in geriatric wards and to raise awareness of dysphagia in the elderly population.

Results: Evidence shows that early screening reduces dysphagia-related complications. After proper training, nurses can perform simple, validated bedside screening tests to enable early detection. Speech and swallowing therapists play a crucial role in comprehensive diagnostic assessments, providing tailored therapy and educating patients and caregivers. Dietitians play a key role in assessing and monitoring nutritional and hydration needs, ensuring safe texture-modified diets or alternative feeding when required.

Conclusions: Dysphagia is a common but often underdiagnosed issue in hospitalized elderly patients. Routine screening supported by a trained team can prevent complications and deliver comprehensive patient care. Multidisciplinary collaboration is essential for improving the quality of care and enhancing the lives of this vulnerable group.

Keywords: geriatrics, inpatient care, dysphagia, screening

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0128> | www.eLitMed.hu

The Importance of the ERAC Recommendation in Patient Care and Nursing, especially in case of Antiphospholipid Syndrome

Márta MIHÁLYNÉ HIDVÉGI¹, Gyula DOMJÁN MD

¹*Semmelweis University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Budapest, Hungary*

²*Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Clinical Studies Budapest, Hungary*

Aims: Nowadays, cesarean section is the most common surgery and although numerous complications can occur - both during the surgery and in the postoperative period - an increasing trend can be observed in the number of cesarean sections.

The goal of ERAC (Enhanced recovery after cesarean) protocols worldwide is to promote early, uncomplicated recovery of patients. Their main principle is to minimize the incidence of inflammatory mechanisms and adverse metabolic changes that occur during and after surgery.


Our aim was to provide a comprehensive overview of the most important knowledge on the topic and to draw attention to the importance of applying the ERAC principles in post-cesarean care, especially in case of antiphospholipid syndrome (APS).

Methods: An overall analysis of relevant literature sources was performed.

Results: The evidence-based recommendation aims to promote early maternal recovery, close mother-newborn bonding, and improve patient satisfaction, in which the multidisciplinary team plays an important role. Regarding the APS, special attention should be paid to the specific risks and complications associated with the disease, which affect both pregnancy and recovery after surgery.

Conclusions: In summary, the ERAC protocol is a personalized approach for women with APS, focusing on prudent anticoagulant therapy, early mobilization, and elements of multimodal pain management. Close monitoring for signs of thromboembolism and physical and psychological support are essential for a smooth recovery after cesarean section.

Keywords: ERAC, nursing, APS

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0129> | www.eLitMed.hu

Health Literacy as Part of Nurse Training in the 21st century

Martin KRAUSE PhD, Michaela PŘIBÍKOVÁ

Medical College in Prague, Czech Republic

Background: Health literacy is a key component of the professional training of nurses and other non-medical health professionals. The necessity of increasing health literacy is one of the key and irreplaceable elements for increasing the level of health literacy of the population and also ensuring effective, safe and high-quality provision of health care.

Aims: The aim of the theoretical contribution is to introduce the current situation in the field of health literacy and its importance for students of non-medical health fields. The mentioned data reflect current trends in effective preparation in the field of health literacy based on relevant sources.

Results: Health literacy is a fundamental attribute of the education of non-medical health workers, especially nurses, paramedics, midwives, etc. Not only nurses have great potential for implementing changes, they represent the largest group of health workers and patient education on health issues is an effective tool for improving the overall health status of the population. It is stated that the health literacy of people not only in Europe has significant shortcomings. Within the Czech Republic, health literacy is addressed primarily within the Health 2020 Program, the Strategic Framework for the Development of Health Care in the Czech Republic until 2030 and the establishment of the Institute for Health Literacy, including the NIKEZ portal.

Conclusions: Effective education of non-medical health workers in the field of health literacy is one of the basic and crucial steps for ensuring effective, safe and high-quality health care. Education should respect modern trends with a focus on health literacy.

Keywords: nursing, training, Czech Republic, paramedic, health worker

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0130> | www.eLitMed.hu

Evaluation of Quality of Life in Shift-Working Nurses According to Chronotype

Hana LOCIHOVÁ PhD, Monika PAČÍSKOVÁ

University of Ostrava Faculty of Medicine Resuscitation and Intensive Care Medicine Department of Nursing and Midwifery and Department of Anaesthesiology, Czech Republic

Aims: The study aimed to examine the relationship between chronotype determined subjectively and through questionnaires, and its links with age, gender, and shift work. Another objective was to validate the Czech version of the Nursing Quality of Life Scale (NQOLS) and to investigate quality-of-life differences across chronotypes and work shifts.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 581 nurses at a university hospital in the Czech Republic. Chronotype and quality of life were assessed using the Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ) and NQOLS.

Results: Subjective and MEQ-based chronotype classifications demonstrated a strong association ($\chi^2=280.613$; $p<0.001$), with morning types more reliably self-reported than evening types. Age exerted a significant influence on chronotype, with an increase in morningness after the age of 30 ($\chi^2=39.402$; $p<0.001$). Neither gender nor night-shift work had any effect. Factor analysis confirmed the seven-factor structure of the NQOLS and indicated acceptable to high internal consistency ($\alpha=0.693\text{--}0.881$). The social domain achieved the highest mean score ($M=3.20$), while the sleep domain scored lowest ($M=2.57$). Differences by chronotype were found only in the sleep domain ($p<0.001$), and night-shift work was not associated with NQOLS outcomes.

Conclusions: Subjective chronotype assessment closely matches MEQ results. Morningness increases with age, and the Czech NQOLS has good psychometric reliability.

Supported by Faculty of Medicine, University of Ostrava project No. SGS 14/LF/2025.

Keywords: nursing, quality of life, chronotype, czech

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0131> | www.eLitMed.hu

Impact of Sleep Quality on the Occurrence of Delirium in Hospitalized Patients: Comparison before and after an Intervention

Darja JAROSOVA PhD¹, Hana LOCIHOVA PhD¹, Karolina SRAMKOVA PhD^{N2}, Jana SLONKOVA PhD^{1,2}, Renata ZOUBKOVA PhD^{1,2}, Klara MATERNOVA³

¹University of Ostrava, Czech Republic

²University Hospital Ostrava

³Charles University and General University Hospital in Prague

Aims: To evaluate the relationship between sleep quality and the occurrence of delirium in hospitalized patients and to determine the effect of an implemented intervention on subjective sleep parameters and delirium incidence.


Methods: The study sample consisted of 326 patients, divided into two groups: the PRE group ($n=167$) without sleep intervention and the POST group ($n=159$) with sleep intervention. Basic demographic and clinical characteristics differed significantly in age ($p=0.002$) and proportion of surgical patients ($p<0.001$). Sleep quality was assessed using the Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) for three consecutive nights, and delirium was evaluated daily using the Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU). Patients without delirium self-reported, while nurses assessed the sleep of delirious patients.

Findings: Across all three nights, patients in the POST group reported significantly better sleep quality, especially during the second night (all RCSQ items $p<0.05$). A notable difference in delirium incidence was observed only after the first night of hospitalization ($p=0.049$), with a higher incidence in the PRE group (65 cases) compared to the POST group (43 cases). Differences in delirium incidence of delirium were also observed in the following nights, but were not significant. Logistic regression analysis revealed that poor sleep quality (RCSQ below the median) was strongly linked to increased odds of delirium — OR=7.22 (95% CI 3.54–15.10; $p<0.001$) after the first night in the PRE group, and OR=4.03 (95% CI 1.92–8.75; $p<0.001$) in the POST group. The association diminished over subsequent nights but remained significant, except for the third night in the POST phase.

Conclusions: These findings highlight the crucial role of early sleep monitoring and targeted interventions in reducing delirium risk, especially during the first night of hospitalization.

Keywords: sleep quality, delirium, sleep intervention, hospitalized patients, ICU

Acknowledgements: Supported by the Ministry of Health of the Czech Republic in cooperation with the Czech Health Research Council under project No. NU22-09-00457.

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0132> | www.eLitMed.hu

Quality of Life of Hungarian Patients With Huntington's Disease and Their Families

Klára Szilvia MERKEI-SZALAI¹, Mária Judit MOLNÁR MD¹, Viktor MOLNÁR MD¹, Andrea ÁCS PhD^{2,3}

¹Semmelweis University Institute of Genomic Medicine and Rare Disorders, Budapest, Hungary

²Semmelweis University Faculty of Health Sciences Department of Nursing,

³Nyíró Gyula National Institute of Psychiatry and Addiction, Budapest, Hungary

Background: Huntington's disease (HD) is a rare, currently incurable, autosomal dominantly inherited, progressive neurodegenerative disorder, the symptoms of which can be divided into three main groups: motor, cognitive, and psychiatric symptoms. Our study explored the quality of life of patients with HD and their family members, with special attention to caregiver burden. We also aimed to assess their openness towards services provided by advanced practice nurses (APNs).

Methods: A cross-sectional study was conducted at the Institute of Genomic Medicine and Rare Disorders, Semmelweis University. The sample consisted of 20 HD patients and 21 family members. Validated questionnaires (SF-36, EQ-5D-3L, HDQoL-C) and a self-designed survey were applied.

Results: According to patients, HD had a greater impact on their physical health-related quality of life than on their mental health. Family members reported significantly lower quality of life scores than patients' self-assessments. The caregiving role strongly reduced their quality of life, with most caregivers rating it as moderate or poor. Both patients (80%) and family members (90.5%) expressed openness to support provided by APNs (e.g., care coordination, consultation, psychological support).

Conclusion: Huntington's disease has a significant negative effect on the quality of life of both patients and their caregiving family members. The findings highlight that the involvement of advanced practice nurses could improve the efficiency of care pathways and everyday coping. Further research is needed to explore how APN services may enhance quality of life.

Keywords: nursing, quality of life, Huntington's disease, Hungary

 English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0133> | www.eLitMed.hu

The Importance of Teamwork in the Complex Care of Geriatric Patients

Andrea VIRÁG¹, Attila Besenyei MD¹, Dorina Markovics¹, Adam Szűcs¹, Lilla Márton¹, Klára Gadó PhD^{1,2}

¹Semmelweis University, Center for Geriatric Care and Nursing Science, Budapest, Hungary ²Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Clinical Studies Budapest, Hungary

Background: To outline a research plan exploring how multidisciplinary teamwork can improve outcomes in geriatric patients facing multimorbidity, geriatric syndromes, and polypharmacy.

Aims: The aging population increasingly presents with multiple chronic diseases, frailty, falls, cognitive decline, incontinence, and complex medication regimens. These are frequently accompanied by malnutrition, sarcopenia, dysphagia, psychological distress, and social isolation, creating a multifaceted care landscape. Addressing these challenges requires a holistic and coordinated approach that extends beyond the scope of any single profession.

Methods: The planned study will conduct a systematic review following the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines to ensure methodological transparency and reproducibility. Literature searches will be performed in major databases (PubMed, Scopus, Web of Science) using predefined keywords related to geriatric care, multidisciplinary teamwork, interprofessional collaboration, polypharmacy, frailty, and sarcopenia. The review will map and synthesize existing evidence on the effects of team-based interventions in key domains such as nutrition, physical activity, medication management, mental health care, dysphagia management, and social support.

Results: It is anticipated that multidisciplinary teamwork will show measurable benefits in functional outcomes, hospitalization rates, treatment adherence, and satisfaction among patients and caregivers. The study expects to demonstrate that coordinated efforts among physicians, nurses, clinical pharmacists, dietitians, physiotherapists, psychologists, speech therapists, and social workers are essential for safe and effective, person-centred care.

Conclusions: By emphasizing integration, communication, and shared responsibility, this planned review aims to deepen understanding of how multidisciplinary collaboration can address the complex challenges of

aging. Findings may inform the development of future clinical guidelines and training programs promoting interprofessional teamwork in geriatric healthcare.

Keywords: multidisciplinary teamwork, geriatric care, PRISMA, polypharmacy, frailty, sarcopenia, interprofessional collaboration, clinical pharmacy

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0134> | www.eLitMed.hu

Prevention of Polypharmacy-Related Iatrogeny in Geriatric Patients – Experience from the Center for Geriatric Care and Nursing Science

Dorina MARKOVICS¹, Andrea VIRÁG¹, Attila BESENYEI MD¹, Lilla MÁRTON¹, Patrícia LAJKÓ¹, Klara GADÓ PhD^{1,2}

¹*Semmelweis University, Center for Geriatric Care and Nursing Science, Budapest, Hungary*

²*Semmelweis University, Faculty of Health Sciences, Department of Clinical Studies Budapest, Hungary*

Background: To present the practical measures implemented at our Center for Geriatric Care and Nursing Science to minimize the risks associated with polypharmacy, focusing on medication review, rational prescribing, and interprofessional collaboration.

Aims: In geriatric medicine, multimorbidity frequently necessitates the use of multiple medications. Polypharmacy, while often unavoidable, increases the risk of drug–drug interactions, adverse events, and iatrogenic complications. The challenge is not to eliminate necessary medications but to ensure that every prescribed drug has a clear indication, a defined goal, and a continuous evaluation of its benefit–risk balance.

Methods: At the Center for Geriatric Care and Nursing Science, a structured medication management system has been developed to prevent polypharmacy-related harm. The key elements include: 1.) comprehensive medication reconciliation at admission; 2.) mandatory documentation of diagnosis-based indications for every drug; 3.) regular interdisciplinary medication review involving physicians, pharmacists, and nurses; 4.) the use of drug–drug interaction and PIM (potentially inappropriate medication) screening tools; 5.) patient and caregiver education to promote adherence and awareness. The introduction of systematic medication reviews has significantly reduced the incidence of adverse drug events and unnecessary prescriptions. Continuous collaboration with clinical pharmacists helps identify interactions and duplications early. Regular staff education ensures up-to-date knowledge of geriatric pharmacotherapy principles. Patients benefit from simplified regimens, improved adherence, and fewer hospitalizations related to medication errors or adverse effects.

Results: Polypharmacy is an inherent feature of geriatric care, but its risks can be effectively minimized through structured medication management and multidisciplinary teamwork. The Geriatric Clinic’s protocol demonstrates that regular review, rational indication, and communication across the care team are key to preventing iatrogenic harm and ensuring safe pharmacotherapy for elderly patients.

Keywords: geriatrics, polypharmacy, multimorbidity, iatrogeny, medication review, prescribing safety, drug interactions, pharmacist collaboration, patient safety

 | English | <https://doi.org/10.55608/nover.38.0135> | www.eLitMed.hu



TÖBB VAGY, MERT TAG VAGY!

MIT NYÚJT NEKED A MESZK?



Ingyenes E-továbbképzések

Tanulj és fejlődj –
élőben vagy online,
ahogy neked kényelmes!



Állásbörze

Honlapunkon több száz,
aktuális állásajánlat közül
válogathatsz



Biztosítás

Műtét, baleset
vagy szülés?
Mi segítünk!



Kedvezmények országszerte

Telefon, szállás, bankolás
– tagként olcsóbban.



Szakmai folyóiratok

Nővér & Hivatásunk –
szakmai cikkek,
publikálási lehetőségek



Konferenciák, rendezvények

Találkozz, inspirálódj, tanulj
légy részese ingyen!



Szakmai díjak

Elismerések hivatásunk
legjobbainak!

Tudj meg többet: www.meszk.hu

A szakma mögött közösség áll. A Te közösséged!

