

# **SZAKDOLGOZAT**

**SZALAINÉ KULCSÁR MERCÉDESZ**  
**Pénzügy és számvitel szak**

**Kaposvár**  
**2023.**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**

**Kaposvári Campus**

**Pénzügy és számvitel szak**

**EGÉSZSÉGÜGYI KÉPZÉSBEN RÉSZTVEVŐK  
MOTIVÁCIÓINAK VIZSGÁLATA**

**Belső konzulens:** Dr. Gál Veronika Alexandra  
egyetemi docens

**Készítette:** Szalainé Kulcsár Mercédesz  
CJKPII  
levelező

**Intézet/Tanszék:** Vidékfejlesztés és  
Fenntartható Gazdaság  
Intézet

**Kaposvár  
2023.**

## Tartalomjegyzék

1. BEVEZETÉS.....	4
2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	6
2.1 Hiányszakmák kialakulásáról általánosságban.....	6
2.1.1 <i>Hiányszakmák kialakulása az egészségügy területén</i> .....	8
2.2 Motivációs lehetőségekről általánosságban.....	14
2.2.1 <i>Motivációs lehetőségek az egészségügyben</i> .....	16
2.3 Duális szakképzés kialakulásának fontossága.....	18
2.3.1 <i>Duális képzés az egészségügyben</i> .....	19
3. ANYAG ÉS MÓDSZER.....	24
4. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK.....	27
4.1 Háttérváltozók vizsgálata.....	27
4.2 Saját vagy felmenők egészségügyi területen szerzett munkatapasztalata.....	29
4.3 Egészségügyi duális képzés kiválasztásának motivációi.....	31
4.4 Elvárások és tapasztalatok.....	34
4.5 Az elméleti és gyakorlati képzéssel való elégedettség.....	37
5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK.....	40
6. ÖSSZEFOGLALÁS.....	43
7. FELHASZNÁLT IRODALOM.....	45
MELLÉKLETEK.....	47

## 1. BEVEZETÉS

Témaválasztásom oka, hogy jelenleg a Dombóvári Szent Lukács Kórház munkaügyi osztályán dolgozom és nagyon közel áll hozzám az egészségügy humán erőforrás-problémája, mivel nap mint nap találkozom újonnan érkező szakdolgozókkal, ismerem a már hosszú ideje a pályán dolgozó munkavállalókat, tisztában vagyok problémáikkal. Sajnos napjainkban igencsak magas a fluktuáció, mely egyrészt a kiegészítésnek is köszönhető, másrészt pedig a fiatal munkaerő szakképzettségének hiányából fakad, mely ellen Intézményünk próbál tenni, hiszen 2021-ben lettünk Duális Képzőhely, ezáltal lehetővé téve a gyakorlatorientált oktatást ezen a környéken.

Az egészségügy – függetlenül attól, hogy folyamatosan fejlődésen megy keresztül a tudomány és technika területén – rendkívül nagy emberi munkát igénylő terület, melyben napjainkban nagy problémát jelent a szakemberhiány.

Ha kórházba kerülünk, akkor óhatatlanul is ki vagyunk téve annak, hogy találkozunk ápolókkal, műtősökkel, asszisztensekkel, orvosokkal. És mindeközben teljesen rájuk vagyunk utalva. Sajnos az egészségügyi ellátórendszer nélkülük nem működőképes. Nagyon fontos a szakdolgozók jelenléte, az ő szakértelmük és viszonyulásuk az emberekhez a gyógyításban. Egyrészt nagyban támogatják, segítik a szakorvos munkáját, másrészt szaktudásukkal nagyban hozzájárulnak a beteg mielőbbi felépüléséhez. Azonban sajnos az egészségügyi ellátórendszer nagyfokú munkaerőhiánnyal küzd mind a szakdolgozók, mind pedig az orvosok vonatkozásában.

A hiányszakmák kialakulásának oka főként a szakdolgozók magas átlagéletkora, melynek következményeképp viszonylag rövid idő múlva még többen fognak hiányozni a rendszerből. A munkavállalók döntő többsége nő, többségük nem várja meg az öregségi nyugdíjkorhatárt, hanem igénybe veszi a nők 40 éves kedvezményes nyugdíjának lehetőségét, amikor vagy úgy dönt, hogy nyugdíj mellett tovább dolgozik, vagy kilép a rendszerből. A kilépéssel nem is lenne baj, ha legalább ugyanannyi pályakezdő lenne, mint ahányan nyugdíjba mennek. Felmérések alapján a kilépők száma még évekig meg fogja haladni a pályakezdők számát. Hatalmas problémát jelent továbbá a migráció, mivel a munkaerőhiány nem csak országos, hanem globális probléma, így a jobb élet reményében és a magasabb jövedelem miatt az országhatáron túl próbálnak szerencsét. Az okok közé tartoznak még az egyre szigorodó munkaügyi szabályok, melyek a munkaidőre vonatkoznak, így egyre kevesebb lehetőséget teremtve a további jogviszony létesítésére (Vízvári és Gyetvai, 2010).

Az egészségügyi rendszerben egyre inkább jelen vannak a hiányszakmák. A járó- és fekvőbeteg ellátásban az alábbi területeken küzdenek munkaerőhiánnyal: pszichiátria, belgyógyászat, aneszteziológia és intenzív terápia, valamint a rehabilitáció. Az orvosi szakképesítések fele hiányszakmának minősül. Tekintettel arra, hogy a végzős diákok nagyobb számban Budapesten helyezkednek el, így ott valamelyest csökkent a hiányszakmák száma. A hiányszakmák iránti kereslet növelése érdekében igyekeznek a fiatalok előtt egyre inkább kedvezőbbé tenni ezen

területeket, növelve ezáltal a jelentkezők pályaválasztási hajlandóságát. Aki hozzátartozóként – vagy ne adj isten betegként – volt kórházban, láthatta, hogy milyen kevesen vannak az ápolók és feltételezhetően meg is tapasztalta, hogy milyen problémát okoz nap mint nap az utánpótlás hiánya, a külföldi munkavállalás okozta munkaerőhiány és a pályaelhagyás. A vezető szakdolgozóknak már az is komoly kihívást jelent, hogy előre el kell készíteniük a következő havi beosztást úgy, hogy minden műszakban kellő szakképzettséggel rendelkező szakdolgozó vegyen részt (Ujváriné, 2010).

A fent említett problémákra vonatkozóan keresem szakdolgozatomban a megoldási lehetőségeket, illetve kérdőívem segítségével próbálok a már meglévőkön kívül új lehetőségeket is felismerni.

Szakdolgozatom második részében a szakirodalmi elemzés történik, ahol a téma elméleti háttérét vizsgálom különböző szakirodalmak segítségével, és azok felhasználásával próbálok feltárni az összefüggéseket, és azokat alkalmazni a kérdőívem elemzésekor. A harmadik részben, az anyag és módszer fejezetben, tesztek említést arról, hogy kvantitatív kutatást alkalmaztam e téma elemzése céljából. Vizsgálatom gerincét a képzésben résztvevő tanulók motivációja, elégedettsége és szakmai tapasztalatszerzése adja. A kérdőívek feldolgozására a leíró statisztika és a hisztogramok tekintetében a Microsoft Excelt alkalmaztam, a szófelhőt pedig a WordClouds alkalmazással készítettem.

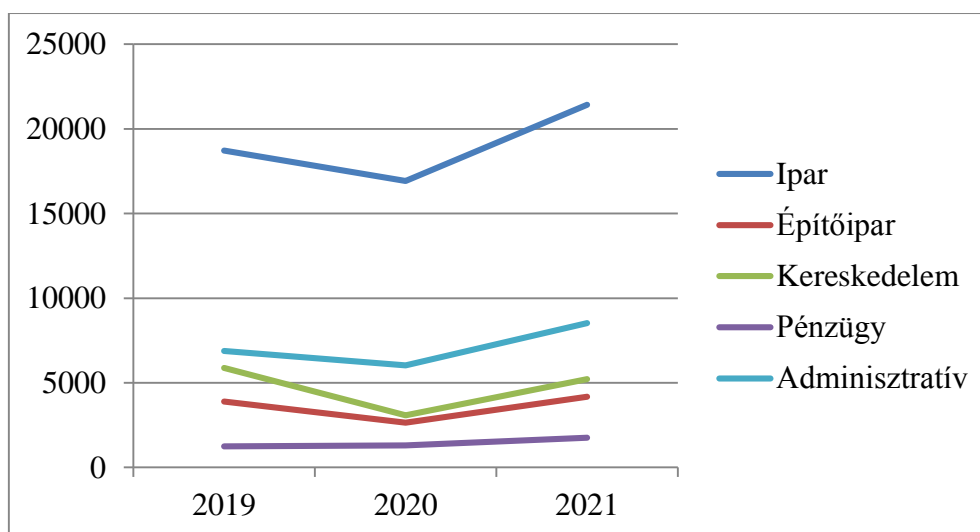
Országunk alapvető érdeke az, hogy jelentős mértékben mérsékelje az egészségügyi szakemberek migrációját, illetve, hogy minél kedvezőbbé tegye ezt a pályát a pályaválasztás előtt álló fiatalok számára. Ehhez feltétlenül szükséges a munkakörülmények és munkabiztonság javítása, esetlegesen béren kívüli juttatások támogatása, különböző ösztöndíjrendszerek létrehozása, a képzések összehangolása, lehetőségekhez mérten felgyorsítása, továbbképzési rendszerek fejlesztése, életpályamodell biztosítása, az egészség megóvása érdekében szűrővizsgálatok bevezetése, kiegészítő elleni küzdelem, a gyermeket nevelő fiatalok otthonteremtési támogatása, illetve a gyermekek óvodai elhelyezésének segítése.

Mindannyiunk érdeke, hogy a helyzet jobbra forduljon.

## 2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

### 2.1 Hiányszakmák kialakulásáról általánosságban

Napjainkban a munkaerőpiacon egyre jobban észrevehető hiány alakult ki a különböző szakmák tekintetében. Manapság a fiatalok körében egyre inkább kedveltebb lett a felsőoktatás területe és előnyben részesítik a könnyebb fizikai munkát igénylő munkaköröket mintsem, hogy kitanuljanak egy szakmát. Ennek következményeképp egyre több hiányszakma alakul ki több ágazatban is, pedig egy jó szakember megfizethetetlen, és sokszor a jövedelmük közelít, vagy akár meg is haladhatja egy diplomával rendelkező munkavállalóét. A hiányszakmák számát illetően évről évre növekedés figyelhető meg. Emiatt nagyon fontos lenne népszerűsíteni ezen területeket a fiatal pályakezdők körében. Magyarországon szinte minden ágazatból hiányoznak a jó szakemberek, kétkezi munkások. A számuk és arányuk régióként természetesen eltérő (Alabán, 2014). A Központi Statisztikai Hivatal adatbázisa alapján – mely az 1. ábrán látható – megállapítható, hogy az utóbbi években növekedés figyelhető meg az üres álláshelyek számának vonatkozásában.



1. ábra: Üres álláshelyek száma, fő

*Forrás: Saját szerkesztés KSH (2021) adatok alapján*

Az 1. ábrán jól látható, hogy 2019. évhez képest 2021. évre nőtt az üres álláshelyek száma az iparban, az építőiparban, a kereskedelemben, a pénzügyi és adminisztratív területeken egyaránt (KSH, 2021).

Egyre inkább szükség van a gyakorlati tudásra épülő megfelelő oktatásra és pótolni szükséges a hiányszakmák tekintetében ezeket a munkaerőket. Elvárásként jelenik meg egyre több betanított dolgozó esetében, hogy megfelelően motivált legyen, képes legyen alkalmazkodni a különböző változásokhoz, megfelelő szaktudással rendelkezzen az adott szakmával kapcsolatban, mely akár az idegennyelvtudást is magában foglalja. Azonban egyelőre sajnos a kínálati oldalról ez a fajta elköteleződés még nem igazán figyelhető meg (Alabán, 2014).

Munkaerőpiaci igények változásának köszönhetően egyre inkább teret nyer a szakmunkás intézményekben végzett tanulók iránti kereslet. Ahhoz azonban, hogy megfelelő legyen a hazai szakemberképzés, szükség van a nagyfokú gyakorlatorientált oktatásra, ami a duális képzés bevezetésével és a helyi vállalkozók bevonásával lehetséges. Azonban az, hogy a szakképző intézmények megtalálják az adott szakma elsajátításához megfelelő gyakorlati helyet, ahol a diákok a megfelelő szaktudást megkaphatják, igen nehéz feladat, hiszen az ország egyes régiói nagyon eltérőek fejlettségi, infrastrukturális szinten, ezzel mintegy kevesebb lehetőséget teremtve az ott tanulóknak. A gyakorlati helyen eltöltött idő azt a célt szolgálná, hogy a tanulók megtanuljanak beilleszkedni egy munkahelyi közösségbe, megtanulják a szakma csínját-bínját, megtapasztalják az adott szakmában a munkakörülményeket, és ezzel akár megszerezhetik az első munkahelyükhöz szükséges tapasztalatot is, ami ugródeszkaként is működhetne (Alabán, 2014).

A vállalkozók úgynevezett szakképzési munkaszerződés keretein belül foglalkoztathatják a tanulókat a gyakorlati képzés idejére (2019. évi LXXX. törvény). Harmonikus együttműködésre van szükség a szakképző intézmény és a munkáltató között, ez mindkettejük érdeke, hogy csökkentsék a hiányszakmák számát, továbbá hogy növeljék a szakképzettek megfelelő szaktudással rendelkezők számát. A szakképzés helyzete a közelmúltban nagy átalakuláson ment keresztül. Elsősorban a 2019. évi LXXX. törvény és annak végrehajtási rendelete a 12/2020. (II.7.) Kormányrendelet; a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvényben a gyakorlati képzés költségeinek a szociális hozzájárulási adó terhére történő elszámolása az irányadó. A duális szakképzés lényege, hogy a tanuló egyrészt az összetett szakmai vizsgához a kellő elméleti ismereteket, szaktudást az iskolában, szakképző intézményben töltött ideje alatt elsajátítsa; másrészt a gyakorlati helyen megszerezze az adott szakmához szükséges gyakorlati kompetenciákat. A jövőben azok a tanulók, akik a gyakorlati idejüket egy külső duális képzőhelynél töltötték, vélhetően könnyebben helyezkednek el a munkaerőpiacon, mint azon társaik, akik tanműhelyben töltötték a gyakorlatukat. Fontos lenne, hogy a duális képzőhely legyen elkötelezett a hozzá kihelyezett tanuló képzésével kapcsolatban, azaz rendelkezzen olyan munkaerővel, aki képes és hajlandó átadni a szaktudását, illetve hajlandó legyen a képzőhely időt és energiát áldozni arra, hogy valóban oktassa a tanulót és ne „ingyen” adminisztrációs munkaerőként kezelje (Alabán, 2014).

Az elmúlt években a top 5-ös hiányszakmák között szerepel a gépi forgácsoló, a hegesztő, a villanyszerelő, a festő, erősáramú elektrotechnikus. Előzőek főleg férfiaknak való szakmák, azonban a nők is hiányoznak számos szakmából (Pénzcentrum, 2022).

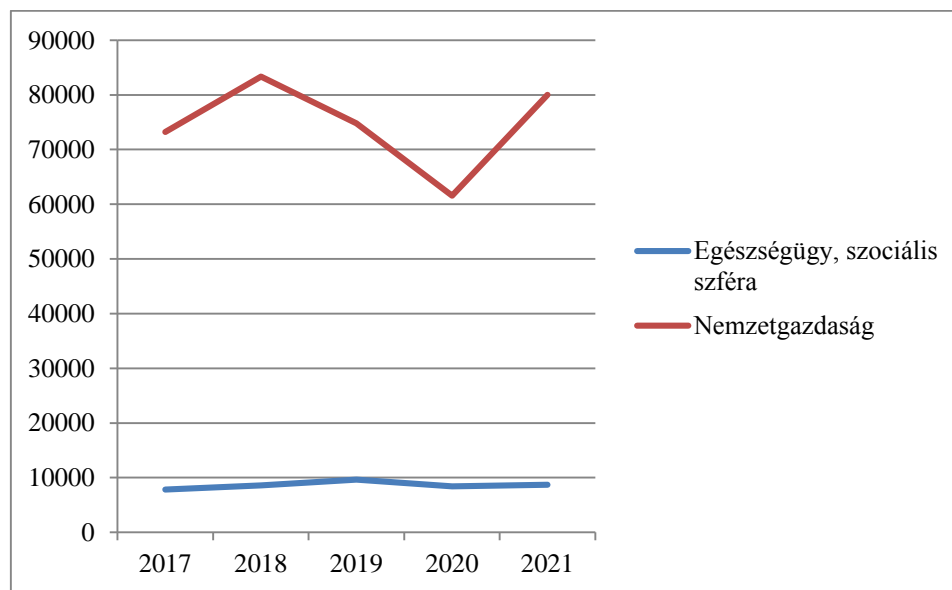
Hiányszakmák megjelenésének okai közé sorolható, hogy az utóbbi években Magyarországon a szakmunkásképzést választó fiatalok száma alacsony volt, így szinte teljesen megszűnt az utánpótlás; továbbá a már szakképzett munkaerő külföldön próbált szerencsét a jobb élet és magasabb bér reményében. Az okok közé sorolható még, hogy egyre több munkáltató keresi a magasan képzett munkaerőt (Alabán, 2014).

A kormány a hiányszakmák csökkentését tűzte ki céljául, melynek megvalósítására az alábbi javaslatokat fogalmazta meg:

- szükséges lenne a béreket felzárkóztatni az Európai Unió fejlett területeinek szintjére és ezzel kedvezőbbé tenni a hazai munkaerőpiacot, melynek következményeképp csökkenne a külföldi munkavállalási hajlandóság, migráció;
- át szeretné alakítani a szakképzés intézményét, tovább fejleszteni a duális képzésben eddig feltárt lehetőségeket és minél több munkáltatót bevonni duális képzőhelynek;
- továbbá támogatni kívánja a jelenleg külföldön élő és munkát vállaló fiatalokat, ha visszatérnek szülőföldjükre;
- közfoglalkoztatási programok bővítése;
- nyugdíjasok továbbfoglalkoztatási lehetőségének javítása (Eco-Vista, 2017).

### 2.1.1 Hiányszakmák kialakulása az egészségügy területén

A Központi Statisztikai Hivatal adatait vizsgálva – mely a 2. ábrán látható – elmondható, hogy nagyon magas a humán egészségügy és szociális ellátás területén is az üres álláshelyek száma.



**2. ábra: Üres álláshelyek számának összehasonlítása az egészségügy-szociális és nemzetgazdasági szférák viszonylatában, fő**

***Forrás: Saját szerkesztés KSH (2021) adatok alapján***

A 2. ábra alapján levonható az a következtetés, hogy valóban nagy a probléma az egészségügyben és szociális szférában, hiszen a nemzetgazdasági számadatokhoz viszonyítva majdnem 11%-át teszik ki az üres álláshelyek száma. Továbbá megfigyelhető, hogy az egészségügyi és szociális ágazatban évről évre azonos az üres álláshelyek száma, nem figyelhető meg 2020-ra nagyszámú csökkenés.



Ha kórházba kerülünk, akkor találkozunk ápolókkal, mûtösökkel, asszisztensekkel, illetve orvosokkal. Teljesen ki vagyunk szolgáltatva és rájuk vagyunk utalva. Az egészségügyi ellátórendszer nélkülük nem mûködöképes. Nagyon fontos az õ szakértelmük és viszonyulásuk az emberekhez a gyógyításban. Az egészségügyi rendszerben egyre inkább jelen vannak a hiányszakmák. Mind az ápolók, mind az orvosok tekintetében munkaerõhiány van, ezért évrõl évre egyre közelebb kerülünk ahhoz, hogy fenntarthatatlan állapotok alakuljanak ki ezen a területen. Az egészségügyi-szakembervándorlás egy egész világot átfogó globális probléma. Fontos róla beszélni, hiszen a rendszer megfelelõ mûködése révén válik fenntarthatóvá, mûködöképesé, mely nagyban befolyásolja egy társadalom egészségi állapotát. Annak ellenére, hogy a technológia hatalmas fejlõdésen, változáson ment keresztül, melynek segítségével gyógyíthatóak lettek különféle betegségek, fontos hogy megjegyezzük, hogy az egészségügyi ellátórendszer nagyban tart igényt olyan munkavállalókra, akik vállalják az élethosszig tartó tanulást, melynek hiánya a rendszer összeomlásához is vezethet (Eke és mtsai, 2009).

A szakorvosok esetében hiányszakmának tekinthetõ a szakképesítések fele, ehhez igazodva nagyságrendileg a végzett tanulók körülbelül fele kezdte meg szakképzését a hiányszakmákban, ami 2021-ben 923 fõ szakorvosból 417 fõt jelentett. Tekintettel arra, hogy a végzõs diákok nagyobb számban Budapesten helyezkednek el, így ott valamelyest csökkent a hiányszakmák száma. A hiányszakmák iránti kereslet növelése érdekében igyekeznek a fiatalok elõtt egyre inkább kedvezõbbé tenni az ilyen területre jelentkezők pályaválasztási hajlandóságát. 2021. évben 13 szakmát tartanak számon hiányszakmaként: aneszteziológia és intenzív terápia, érsebészet, igazságügyi orvostan, nefrológia, nukleáris medicina, orvosi mikrobiológia, belgyógyászat, ortopédia és traumatológia, csecsemõ- és gyermekgyógyászat, gasztroenterológia, infektológia, klinikai onkológia, kardiológia. A szakorvosi képzés elvégzése nincs határidõhöz kötve, nagyon sok esetben látszik, hogy az általános orvosi diploma megszerzése után több év eltelik, mire belép a szakorvosjelölt a rezidens képzési rendszerbe (ÁEEK, 2021).

A megfelelõen képzett és hivatástudattal bíró egészségügyi szakdolgozó egyrészt nagyban támogatja, segíti a szakorvos munkáját, másrészt szaktudásukkal nagyban hozzájárulnak a beteg mielőbbi felépüléséhez (Eke és mtsai, 2009).

Aki hozzátartozóként vagy betegként volt kórházban láthatta, hogy milyen kevesen vannak az ápolók és feltételezhetõen meg is tapasztalta, hogy milyen problémát okoz nap mint nap az utánpótlás hiánya, a külföldi munkavállalás okozta munkaerõhiány és a pályaelhagyás. Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy egyre több hallgató hagyja abba a megkezdett felsõfokú tanulmányait. A vezetõ szakdolgozóknak már az is komoly kihívást jelent, hogy elõre el kell készíteniük a következõ havi beosztást úgy, hogy minden mûszakban kellõ szakképzettséggel rendelkezõ szakdolgozó vegyen részt (Ujváriné, 2010).

2018-ban a működési nyilvántartással rendelkezők száma 331.352 fő volt, azok közül az aktívak vehetnek részt az egészségügyben, akik érvényes működési nyilvántartással rendelkeznek. A fent említett számadatba beletartoznak az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai végzettségű egészségügyi dolgozók és az egészségügyi szakdolgozók (ÁEEK, 2018). Megoszlásukat az 1. táblázat tartalmazza:

**1. táblázat**

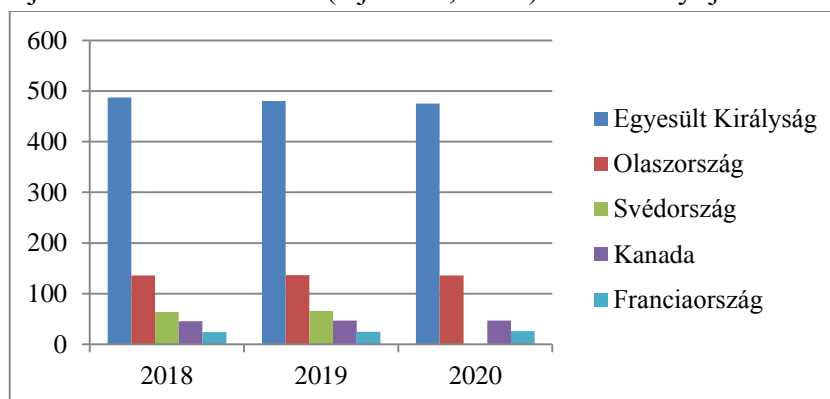
2018. december 31. napján a működési nyilvántartással rendelkezők számának megoszlása szakmánként

Szakma	2018
Orvos	56.540
Fogorvos	10.148
Gyógyszerész	13.044
Klinikai végzettségű egészségügyi dolgozó	2.035
Egészségügyi szakdolgozó	249.585

***Forrás: Állami Egészségügyi Ellátó Központ által közölt adatok, 2018***

Az 1. táblázat alapján megállapítható, hogy az alapnyilvántartással rendelkezők több mint 75%-át teszik ki az egészségügyi szakdolgozók (melyből ápoló: 79.405 fő), viszont az ágazatban megjelenő munkaerőhiány komoly problémákat fog jelenteni a közeljövőben (ÁEEK, 2018). Fontos lenne megőrizni az egészségügyi hivatás szépségét, minél inkább fel kellene kelteni az érdeklődést a fiatalok körében e szakma kitanulására (Ujváriné, 2010).

Az egészségügyi dolgozók migrációja is komoly problémákat szül, melynek legfőbb oka, hogy a fejlett országok nem igazán gondoskodtak a szakképzett munkaerő utánpótlásáról, és napjainkban kihasználják, hogy a fejlődő országokban alacsonyabbak a bérek, illetve a munkakörülmények, és magukhoz csábítják ezen országok szakképzett dolgozóit, ezzel létrehozva a munkaerőhiányt hazánkban, illetve a már kivándorolt szakképzetlen munkaerő, külföldön sajátítja el a szakmai tudását (Ujváriné, 2010). Ezt bizonyítja a 3. ábra.



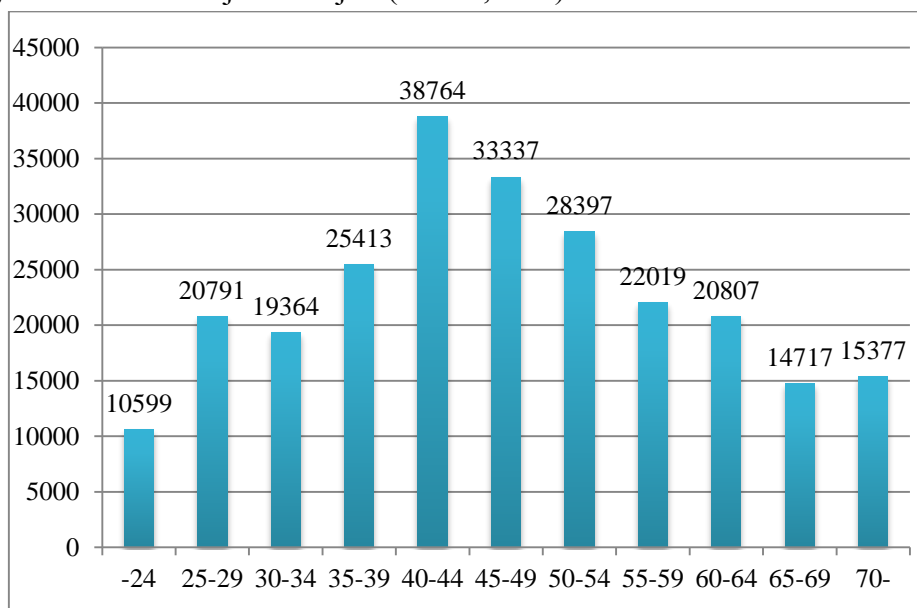
**3. ábra: Külföldön képzett ápolók száma, fő**

***Forrás: Saját szerkesztés OECD (2020a) adatok alapján***

Jól látható a 3. ábrán, hogy az Egyesült Királyságban szerzik meg a legtöbbet a szakképesítésüket a külföldi országok közül. Nagy segítséget jelentene a hazai

humánerőforrásnak, ha a fent említett létszám nagy része hazánkban szerezne meg a szakképesítését és itt is vállalna munkát.

További probléma, mely félelemre adhat okot, az egyre idősödő társadalom, hiszen a születési ráta csökken és a várható élettartam növekszik. Ezáltal demográfiai problémákat okozva a munkaerőpiacon. A munkaerő hiánya egyre jobban veszélyezteti mind a szociális, mind az egészségügyi ellátórendszert, hiszen az életkor növekedésével egyre inkább növeli az ápolásra szorulókat számát (Dömötör és mtsai, 2016). Azonban magas az ápolók átlagéletkora is, így viszonylag rövid idő múlva még többen fognak hiányozni az egészségügyi ellátórendszerből, mint ahogy azt a 4. ábrán is jól láthatjuk (ÁEEK,2018).

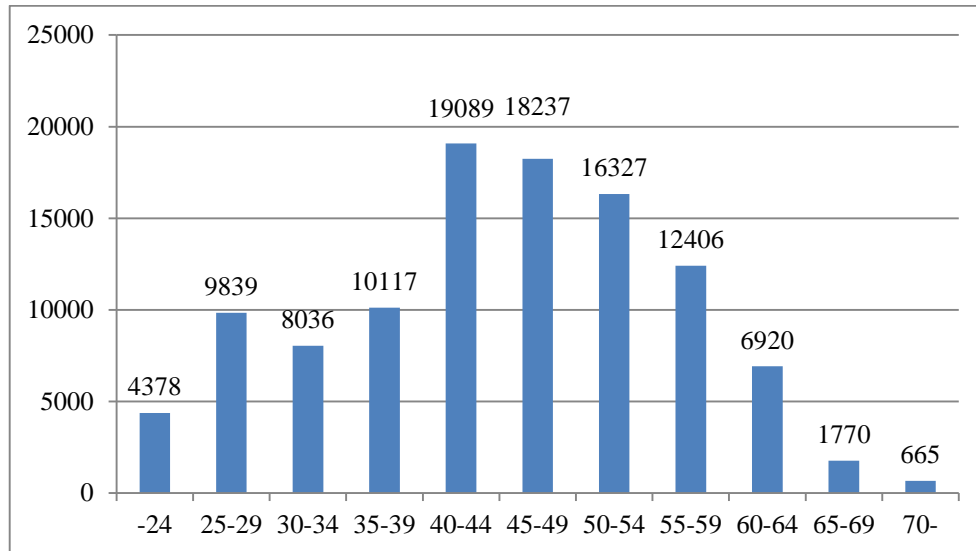


**4. ábra: A működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi szakdolgozók korcsoportonkénti megoszlása 2018. december 31-i állapot szerint**

*Forrás: saját szerkesztés ÁEEK (2018) adatai alapján*

Látható a 4. ábrán, hogy 2018-ban működési nyilvántartással a 40 évnél idősebb korosztály rendelkezik nagyobb arányban. Emiatt megállapítható, hogy évről évre nő az ápolók átlagéletkora, egyre többen fogják elhagyni a pályát a nyugdíj miatt, viszont ezt nem követi ugyanilyen arányú növekedés a fiatal pályakezdekők számát illetően. A munkavállalók döntő többsége nő, többségük nem várja meg az öregségi nyugdíjkorhatárt, hanem igénybe veszi a nők 40 éves kedvezményes nyugdíjának lehetőségét. Amikor vagy úgy dönt, hogy nyugdíj mellett tovább dolgozik, vagy kilép a rendszerből (ÁEEK, 2018). A problémák megszüntetésére szükség volna fiatal munkaerőre. Számuk egyrészt növekedhet az oktatás előtérbe helyezésével, vagy a hozzánk érkező migrációval, ahol megkülönböztetünk ideiglenes és végleges migrációt. A külföldi országokból érkező munkavállalók megjelenése hatással van az adott szektorban fellelhető bérekre és a szolgáltatások minőségére is. Azonban a külföldi munkavállalók egy területen való magas számú megjelenése negatívan hat a helyi ország fiataljainak szakmaválasztására (Dömötör és mtsai, 2016).

A 4. ábrához képest azonban eltérő azok száma, akik érvényes működési nyilvántartással rendelkeznek, melyet az 5. ábra szemléltet. Hiszen egészségügyi területen szakdolgozóként az a munkavállaló vállalhat munkát – amely szakképzettséghez kötött –, akinek a működési nyilvántartása érvényes, meghosszabbításra került, és a kötelező szakmai pontszerző oktatásokon részt vett.



**5. ábra: Érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi szakdolgozók korcsoportonkénti megoszlása 2018. december 31-i állapot szerint**

*Forrás: saját szerkesztés ÁEEK (2018) adatai alapján*

Az 5. ábra alapján elmondható, hogy érvényes működési nyilvántartással összesen 107.784 fő egészségügyi szakdolgozó rendelkezik, melynek majdnem 70%-a 40 évnél idősebb munkavállaló. Ezen ábra alapján is igazolható, hogy csekély számú utánpótlás érkezik az idősödő munkavállalók helyére. A kilépéssel nem is volna baj, ha legalább ugyanannyi pályakezdő lenne, mint ahányan nyugdíjba mennek. Felmérések alapján a kilépők száma még évekig meg fogja haladni a pályakezdők számát.

Következtetésként levonható, hogy hiába rendelkezünk nagyszámú működési nyilvántartással rendelkező szakdolgozóval, ha annak csak jóval kisebb hányadát teszik ki az érvényes működési nyilvántartással rendelkezők létszáma, melyet a 2. táblázat is igazolni kíván.

## 2. táblázat

Betöltött és betöltetlen álláshelyek száma az egészségügyi szakdolgozók esetében

Év	Szakdolgozói állások száma		Alapnyilvántartásban szereplő szakdolgozók száma	Érvényes működési nyilvántartással rendelkező szakdolgozók száma	Bejelentett egészségügyi munkaerőigények száma (szakdolgozók)
	Működéshez szükséges	Betöltött			
2011	101 072	97 332	199 952	93 961	3 117
2012	101 516	97 885	206 960	93 997	3 523
2013	103 080	98 991	214 980	97 165	6 562
2014	103 851	100 221	223 272	97 372	5 561
2015	104 496	100 231	231 968	96 249	3 334
2016	102 724	98 867	234 042	101 629	3 110
2017	103 473	99 961	243 770	106 318	3 185
2018	105 002	101 331	249 585	107 784	3 651
2019	106 209	102 302	nincs adat	nincs adat	3 907
2020	104 853	101 306	nincs adat	nincs adat	3 547
2021	105 344	101 649	nincs adat	nincs adat	3 695

*Forrás: Állami Egészségügyi Ellátó Központ által közölt adatok, 2018*

A 2. táblázat alapján elmondható, hogy az évek alatt kiugró eltérés nem tapasztalható a betöltetlen álláshely számok vonatkozásában. Látható, hogy a működéshez szükséges létszám körülbelül 96%-a betöltésre került. Az is megfigyelhető, hogy a működéshez szükséges létszámot nem minden esetben lehet lefedni az érvényes működési nyilvántartással rendelkező szakdolgozók számával. Viszont e téren az utóbbi évek alatt javulás figyelhető meg, hiszen 2016. évtől kezdve folyamatosan szűkül az olló. Azonban még mindig csak körülbelül a 43%-a rendelkezik érvényes működési nyilvántartással az alapnyilvántartásban szereplő szakdolgozók közül 2018-ban.

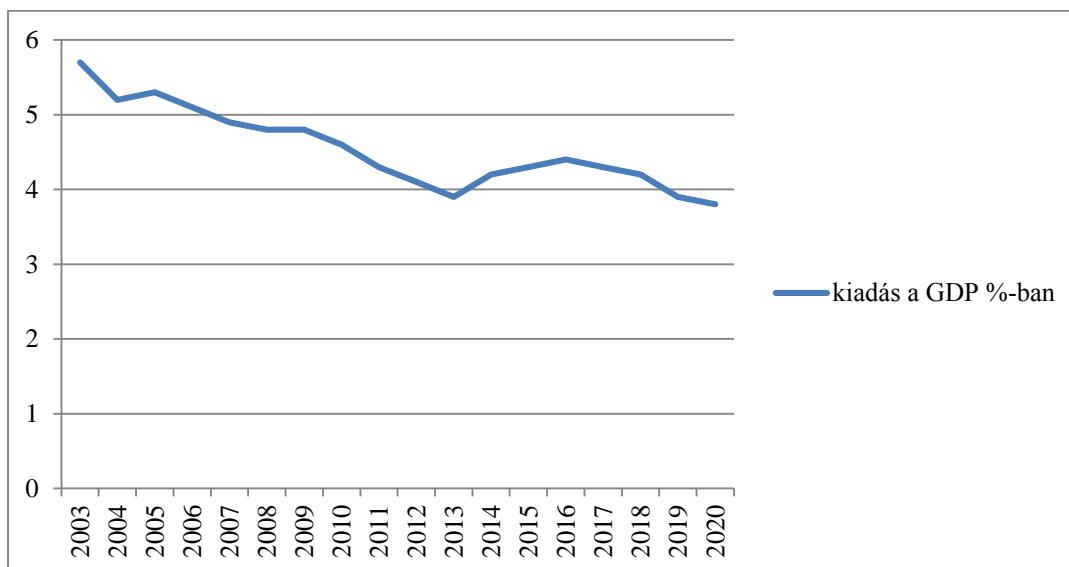
Egészségügyi ágazat létszámcsökkenésének oka:

- előregedő szakképzett munkaerő nyugdíjba vonulása, mely létszámot az új, fiatal munkaerő beáramlása nem fogja tudni követni;
- egyre inkább szigorodó munkaügyi szabályok – melyek a munkaidőre vonatkoznak – miatt egyre inkább háttérbe szorul a további jogviszonyok létesítése, a másodlagos munkavállalási hajlandóság;
- nem csak Magyarországon alakultak ki az egészségügy területén hiányszakmák, hanem a világ többi részén is, a környező országokban is, mely hatással van a hazai munkaerőre, hiszen a jobb élet reményében egyre többen vállalnak munkát külföldön, megkezdődött a migráció (Vízvári és Gyetvai, 2010).

## 2.2 Motivációs lehetőségekről általánosságban

A motiváció hiánya a tanuláshoz és a munkába álláshoz az egyik legnagyobb és legnehezebben orvosolható probléma (Vámosi, 2017). Az oktatás nagyon fontos egy társadalom számára. Az oktatás meghatározza az egyén életszínvonalát, későbbi jövedelmi, anyagi helyzetét, illetve az emberi tőke (aktív szakképzett munkaerő) számát növeli egy gazdaságban. Ha nincs oktatás, akkor kialakulnak társadalmi egyenlőtlenségek, mely komoly problémákhoz, többek között a jólét elvesztéséhez vezet. Növekedni fog a munkanélküliek száma. Lényeges, hogy egyes képességek (kognitív: lehetővé teszi, hogy az adott ember önállóan meg tudja oldani munkaköréhez kapcsolódó feladatokat, vagy nem kognitív: lehetővé teszi, hogy a munka során sikeresen együtt tudjon működni másokkal) milyen korban és minek a hatására alakulnak ki (Dömötör, 2016).

Magyarország 2020-ban GDP-jének 3,8 %-át fordította oktatási intézményekre, melyet a 6. ábrán kívánok szemléltetni.



**6. ábra Költségvetési intézmények oktatási kiadásai a GDP %-ban**

*Forrás: Saját szerkesztés KSH (2020) adatok alapján*

A 6. ábra alapján megállapítható, hogy valóban nagyfokú csökkenés figyelhető meg 2003-óta. Az oktatás hosszú távú befektetésnek fogható fel, hiszen befolyásolja a munka keresletét és kínálatát egyaránt, társadalmi egyenlőséget teremtve (Dömötör, 2016).

Az, hogy vajon kinek a feladata a tanulók motivációját felkelteni, egy nagyon bonyolult folyamat eredménye. Szerepe van benne a társadalmi folyamatoknak, a családi háttérnek, hátrányos helyzetű egyének megfelelő szintű felzárkóztatásának, az iskolában lévő lehetőségeknek, kisgyermekkorban végbemenő szocializációs folyamatnak, duális képzőhelyek felszereltségének, a szakmák hírnevének, illetve a munkabéreknek (Vámosi, 2017). A tanulók motiválási lehetőségei között jelenik meg az oktatás egyik szereplője, a megfelelően képzett pedagógus, aki ösztönözni tudja a diákot a további szakképesítés megszerzésére, illetve

hogy a lehető legjobb eredményeket érje el. Azonban ahhoz, hogy a pedagógusok megfelelően tudják motiválni a diákokat, tanulókat, ahhoz szükséges az ő szakmai elhivatottságuk és az adott szakmához kapcsolódó tudásuk. A pályakezdő tanárok esetében ezt nagyon nehéz a munkáltatónak kiszűrni, hiszen egyedül egy szakmai interjút tud vele készíteni és csak a későbbiekben derül ki, vajon milyen tulajdonságokkal is rendelkezik. A már régebb óta a pályán lévőknél különböző lehetőségek vannak, például tanulói elégedettségi kérdőívek kitöltésével, teljesítménybérezéssel, illetve a továbbképzésekkel is lehetőség van a hatékonyság növelésére. Fontos azonban megemlíteni, mivel nem csak az egészségügy küzd humánerőforrás problémákkal, hanem számos más terület, többek között a pedagógus társadalom is, így nem igazán van választási lehetőség, örülnek, ha valaki megpályázza egyáltalán az adott állást (Dömötör, 2016).

A tanulókat tudják még motiválni saját iskolatársai is, azonban ez nem minden esetben alakul a legjobban, hiszen nem mindegy, milyen az osztályközösség (Dömötör, 2016).

A szakképzések és felnőtt oktatások esetében a tanuló aszerint hozza meg a döntését a továbbtanulásra, hogy vajon abból hosszú távon származik-e előnye, haszna. A szakképzéshez különböző szakmai kompetenciák kapcsolódnak, melyek elsajátítása után a tanulók további, több és jobb képességekkel jelennek meg a munkaerőpiacon, mellyel akár előnyben is részesülhetnek egy munkáltatónál (Dömötör, 2016).

A képzésben résztvevő duális képzőhelynek is megéri a tanulókat fogadni, hiszen ezzel mintegy megalapozza a diákok megfelelő szintű gyakorlatorientált képzését, akik ez idő alatt megszerzik a megfelelő szaktudást, melyet egy kvázi igazi munkahelyen szereztek, nem pedig egy tanműhelyben; mire kikerülnek a munkaerőpiacra, addigra elmondható, hogy dolgoztak csoportban, volt esélyük a beilleszkedésre, láttak már vállalati működést, használtak a szakmájukban használatos fontosabb eszközöket. Ezáltal később ezek a tanulók sokkal gyorsabban képesek lesznek beilleszkedni a munkaerőpiacra. Mivel a tanulók után támogatás jár szociális hozzájárulási adó és társasági adókedvezmény formájában, így fenn áll a veszélye, hogy egy-egy képzőhely a diákokat a kapott pénz miatt vállalja és nem szakmai elhivatottságból. Fontos lenne kiszűrni az ilyen képzőhelyeket, és csak a valóban lelkiismeretes képzőhelyekre kellene kihelyezni a diákokat (Vámosi, 2017).

Összefoglalva tehát elmondható, hogy a duális képzés előnye, hogy a képzésben résztvevő tanulók az elméleti tudást az iskolában, a gyakorlati ismereteket pedig a munkaerőpiacon sajátítják el, ezáltal versenyképes szaktudást szerezve; amellett, hogy a képzés mindenki számára ingyenes, még jövedelemszerző lehetőséget is teremt a fiatal pályakezdők részére. A szakképzés eredményeképp pedig elmondható, hogy mind a tanuló, mind a duális képzőhely profitál, hiszen a hiányszakmákat oktató képzőhelyek lehetőséget teremtenek új, megfelelően szakképzett munkavállalók kitaníttatására; a tanulók pedig elsajátíthatják életszerű helyzeteken keresztül az adott szakma csinját-bínját (MKIK, 2015).

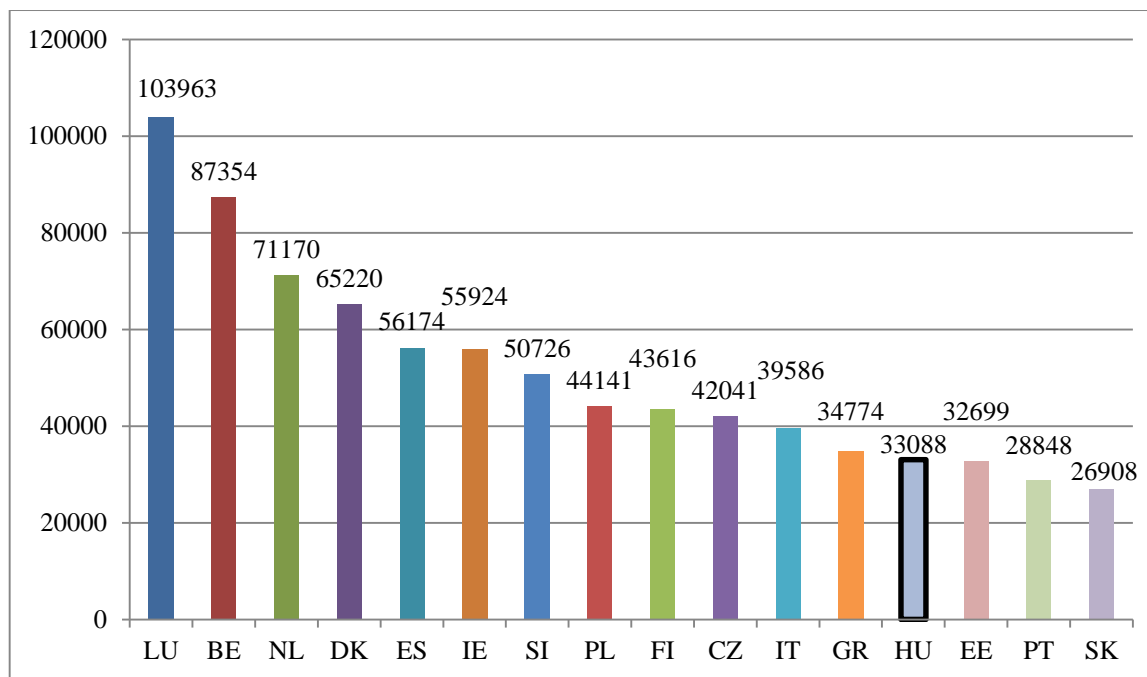
### **2.2.1 Motivációs lehetőségek az egészségügyben**

A Kormány különböző eszközökkel próbálja az egyes munkakörökben munkát vállaló egészségügyi szakembereket a pályán tartani és fejlődési lehetőségeket teremteni számukra.

Dolgozatom témáját a szakdolgozói humánerőforrás adja, de néhány gondolatot szeretnék említeni a szakorvos képzésről, mely területen a leendő szakorvosokat különböző ösztöndíjrendszerekkel igyekeznek motiválni, mely akár alkalmazható lehetne a szakdolgozók vonatkozásában is. Tekintettel arra, hogy egy szakorvosképzésnek magas a költsége, a pályakezdőket próbálják különböző ösztöndíjakkal támogatni, motiválni, ezzel mintegy megállítani a migrációt és a munkaerőhiányt a szakorvosok, illetve a gyógyszerészek vonatkozásában. Az alábbi eltérő Rezidens Támogatási Ösztöníjprogramok vannak jelenleg hazánkban: Markusovszky Lajos ösztöndíj, a szakorvos jelöltek; Than Károly Ösztöndíj, a szakgyógyász-jelöltek; Méhes Károly Ösztöndíj, a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos jelöltek; Gábor Aurél Ösztöndíj, oxológia és sürgősségi orvostan szakorvosjelöltek; Flór Ferenc ösztöndíj, a honvéd-, katasztrófa- és rendvédelem orvostan szakorvosjelöltek; a Bakay Lajos Ösztöndíj, a második vagy további szakképzésben tanulmányokat folytató érsebészek képzésben nyújt támogatást. Végül pedig néhány gondolat a Hiányszakmák Ösztöndíjról, mely támogatást nyújt az általános orvosi oklevéllel rendelkező rezidensek számára. A pályázati feltételek között szerepelnek a hiányszakmák, mely földrajzi területtől függetlenül belesznek a támogatásba, viszont egyes szakmák tekintetében csak akkor ad támogatást, ha megfelel a tanuló a pályázati kritériumoknak. Például a bőrgyógyász szakorvos képzésben résztvevő hallgató akkor kap támogatást, ha Budapesten vagy Komárom-Esztergom megyében tevékenykedik. A tanulónak azonban vállalnia kell, hogy a szakképzéssel megegyező ideig – a végzettség megszerzését követően – Magyarországon, egészségügyi szolgáltatónál fog főállásban dolgozni, vagy részmunkaidőben, de ez esetben a vállalási időszak annyival meghosszabbodik, hogy megfeleljen a teljes munkaidejű jogviszonynak (ÁEEK, 2018).



Az egészségügy területén egyrészt hiányzik a szakképzett munkaerő, szükséges lenne motiválni a pályakezdeket, hogy ezt a szakmát válasszák; másrészt viszont kiemelten fontos feladat, hogy a jelenleg ezen pályán lévő szakképzett munkaerőt megtartsa. Emiatt tűzték ki célul az egészségügyi szakdolgozók több lépcsős bérrendezését, hiszen ahhoz képest, hogy egy olyan területről beszélünk, ahol szinte minden szakma hiányszakmának minősül, a bérek messze elmaradnak az EU átlagtól, melyet a 7. ábrán kívánok szemléltetni.



**7. ábra: Kórházi dolgozók fizetése 2020-ban ppp-ben, USD-ben kifejezve**

*Forrás: Saját szerkesztés OECD (2020b) adatok alapján*

A 7. ábra alapján megállapítható, hogy Magyarország igen csak el van maradva a többi Európai Unió országához viszonyítva, hiszen az első helyen lévő Luxemburghoz képest csaknem egyharmada az itthoni kórházi dolgozók fizetésének vásárlóértéke. A ppp (vásárlóerő-paritás) módszere véleményem szerint nagyon jól tükrözi az adott terület problémáját, hiszen figyelembe veszi az egyes országokban fellelhető különböző árakat.

Az egyik legnagyobb motiválási lehetőség a bérek, illetmények növelése az egészségügy területén. A szakdolgozók 2019. július 1.; az orvosok, szakorvosok, gyógyszerészek, szakgyógyszerészek és az egyéb, nem egészségügyi egyetemi végzettséggel, valamint nem egészségügyi egyetemi végzettséggel és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők 2021. január 1. napjától kezdődően részesültek több lépcsős alaphéremelésben, mely a szakdolgozók vonatkozásában a mozgó bér emelkedését is magával hozta. Napjainkban egy érettségizett ápoló bére 330.072.- Ft, egy húsz éves tapasztalattal rendelkezőé 389.827.- Ft, míg egy már 35 éve pályán levőé pedig 439.622.- Ft. Diplomával kezdőként 408.322.- Ft-ot lehet kapni, húsz éves tapasztalattal 493.685.- Ft-ot és 35 éve a pályán lévő diplomás dolgozó besorolási bére pedig 564.821.- Ft. Az alapilletményen felül jár még a korábbi elnevezéssel talán jobban ismert ágy melletti pótlék (munkahelyi pótlék), mely értéke 24.000.- Ft vagy 30.000.- Ft az osztály jellegétől függően. Az illetmények az elmúlt évekhez viszonyítva nagy

emelésen mentek keresztül, azonban még mindig nem lehet versenyképes a környező nyugati országokéhoz képest (256/2013. (VII.5.) Korm. rendelet). Nagyon nehéz meghatározni, illetve egy tényleges havi bért mondani egy folyamatos munkarendben dolgozó szakképzett ápoló esetében, hiszen az alapbéren felül további műszakpótlékokat kap a ledolgozott délutáni és éjszakai órák számának megfelelően, mely számítás alapja az alapilletmény százalékában van meghatározva (Vízvári és Gyetvai, 2010). Ennek következményeképp elmondható, hogy jó néhány munkaköri csoportnál érzékelhetően nőttek a jövedelmek. Azonban még mindig jelentős azon dolgozók száma – főként a középfokú végzettséggel nem rendelkező, fizikai alkalmazott – akik illetménye még mindig a garantált bérminimum környékén mozog, holott nagyobb pszichés, kémiai kockázatnak vannak kitéve, úgymint a kedvezőtlen munkaidő-beosztás, éjszakai munkavégzés, stb.. További megoldás lehet a munkakörülmények javítása, társadalmi megbecsülés, szakmai presztizs, különböző egyezségek az országok között, melyben megállapodhatnának abban, hogy az adott ország hogy tudja kompenzálni a helyi veszteséget; illetve a migráció tilalma, ami erkölcstelen intézkedés lenne. A megfelelő működéshez csapatmunka szükséges, ahol az arroganciának nincs keresnivalója, mert gyógyítani csak úgy lehet, ha mindenki beleteszi a közösbe a szakmai tudását, elhivatottságát (Ujváriné, 2010).

### **2.3 Duális szakképzés kialakulásának fontossága**

Az oktatási rendszer folyamatos változáson megy keresztül, melynek oka, hogy minél jobban kiszolgálják a munkaerőpiacot, mindezt finanszírozási hatékonyság mellett. Az iskolarendszerben rejlő problémák között szerepelnek a demográfiai folyamatok, az egyre inkább csökkenő gyermeklétszám, területi különbözőségek, kivándorlás következményeként kialakuló szakmák tekintélyének elvesztése. Nagyon fontos feladat lenne épp ezért a szakképzések előtérbe helyezése. Az elmúlt időszakban pozitív irányú változásnak számít, hogy létrehozták az ösztöndíj rendszert, ezzel mintegy támogatva a hiányszakmákra való beiskoláztatás folyamatát főleg a hátrányos helyzetben lévő tanulók esetében (Vámosi, 2017). Az oktatási intézmények feladata lenne, hogy biztosítsák a megfelelően képzett szakember gárdát a munkaerőpiacon fellépő hiányszakmák, és gyorsan változó szakemberhiány miatt. Ennek a mindig változáson áteső területnek a segítségére egy igen jó megoldás a duális szakképzés bevezetése. Ezen képzés célja, hogy a végzett tanulók, akik többnyire felsőfokú szakképzettséggel rendelkeznek, képesek legyenek a végzettségük megszerzését követően akár azonnal munkába állni, és a gyakorlatorientált képzés miatt gyorsan és hatékonyan képesek legyenek beilleszkedni a munkaerőpiacra. Az oktatás költségei is megoszlanak az állam, az oktatási képzőhely és a duális képzőhely között (Berényi és Kraiciné, 2017). A duális szakképzés fő sajátossága, hogy az iskola és a képzésben részt vevő vállalat kooperációban végzi a tanuló oktatását. A képzésben résztvevőknek elsősorban tervezhetőségre, a jövőbeni célok teljesülésének biztosságára van szükségük. Ez mindenképpen úgy valósítható meg, hogy a lehető legkevesebbet volna szabad változtatni a rendszeren, a törvényi háttéren, hiszen az állandó változások bizonytalanságot rejtenek (Vámosi, 2017).

A duális szakképzésre vonatkozó jogszabályok:

- 2019. évi LXXX. törvény és annak
- végrehajtási rendelete a 12/2020. (II.7.) Kormányrendelet
- a szociális hozzájárulási adóról szóló 2018. évi LII. törvény

Duális képzésben az elméleti oktatás a szakképző oktatási intézményben történik, míg a szakirányú oktatás a munkáltatónál, azaz a duális képzőhelynél. Ezeknek a képzőhelyeknek nagyon szigorú feltételeknek kell megfelelniük, melyek személyi, tárgyi és munkajogi feltételek egyaránt (Mihucz, 2015). A minisztérium a Magyar Kereskedelmi és Iparkamarával egyrészt célul tűzte ki, hogy egyre több gyakorlati oktatást lebonyolító szervezet vegyen részt a duális képzésben, másrészt hogy minél szélesebb körben elismertebbé váljon a szakképzés (Mihucz, 2015).

A szakképzésben a fiatalok tanulói jogviszonyban, míg a képzésben résztvevő felnőtt pedig felnőttképzési jogviszonyban vehet részt. Tanulói jogviszony létesíthető azzal a tanköteles, nappali rendszerben szakmai képzésben résztvevő tanulóval, aki abban az adott félévben még nem töltötte be a 25. életévét. Felnőttképzési jogviszony a 25. életévet betöltött felnőttel köthető, aki iskolai rendszerű képzésben vesz részt, mely esetében az oktatást az adott életkörülményekhez igazodva próbálják kialakítani. A szakmát tanuló felnőtt felmentést kaphat az ágazati alapoktatáson való részvétel alól, illetve az ágazati alapvizsga letétele alól abban az esetben, ha rendelkezik már valamilyen szakmai előképzettséggel, gyakorlattal. A gyakorlati oktatás célja, hogy a képzésben résztvevő személy minél szélesebb körű empirikus (gyakorlatorientált) tudást szerezzen az adott szakmában, mely a munkavégzéshez és a gyakorlati vizsga sikeres elvégzéséhez elengedhetetlen. A törvény rendelkezik a szakirányú oktatás időtartamáról is, mely nem haladhatja meg a napi 8 órát (ha a tanuló már nagykorú), kiskorú esetében ez 7 óra. Az is elő van írva, hogy az oktatásoknak reggel 6 és este 22 óra közé kell esniük, és az oktatás befejezése és a következő napi oktatás között legalább 16 óra pihenőidőt kell biztosítani. Kéthetes munkaidőkeretet szükséges alkalmazni a tanulók esetében, rendkívüli munkaidő pedig nem rendelhető el (2019. évi LXXX. törvény).

### ***2.3.1 Duális képzés az egészségügyben***

Az új szakképzési rendszert 2020/2021-es tanévtől kezdődően vezették be, melynek lényeges eleme a duális képzés, melyben a szakképző intézmény és a duális képzőhely (egészségügyi szolgáltató) közösen készíti el a képzési programot, mely alapján közösen, együttműködve képzik a képzésben részt vevő tanulókat. A szakképzési törvény szerint hároméves szakképző iskolában és az érettségire is felkészítő öt éves technikumban van lehetőség egészségügyi szakmát szerezni. Egy másik opció a szakmai képzés, ahol szakképesítés szerezhető, mely tulajdonképpen a korábbi felnőttképzésnek felel meg (például: műtőssegéd-gipszmester). 2022. január 1-jét követően már van lehetőség hároméves alapápolási munkatárs szakma képzésének elvégzésére is. Az oktatást a szakképzési törvény alapján szükséges megszervezni, mely alapján az egészségügyi képzés két részre oszlik, az ágazati alapoktatásra és a szakirányú oktatásra (2019. évi LXXX. törvény).

Az oktatás alapvető dokumentuma a képzési és kimeneti követelmények (továbbiakban: KKK), melyben pontosan meghatározásra kerül, hogy az adott szakképzésre mik a bemeneti feltételek, milyen iskolai elővégzettséggel kell rendelkezni, szükséges-e pályaalakalmassági követelmény, mely területeken lehet elhelyezkedni a munkaerőpiacon a megszerzett végzettséggel, mekkora a szakmai gyakorlat időtartama, illetve amit korábban említettem már, hogy mik az adott szakma elsajátításához nélkülözhetetlen tárgyi és szakmai feltételek. Intézményünkben az Általános ápoló képzés elsajátításához szükséges tárgyi feltételek eszközjegyzéke tartalmazza többek közt az alábbiakat: az ápolói beavatkozáshoz szükséges eszközök, az infúzió adásához szükséges eszközök, az infúzió melegítés eszközei, sebkezelés, kötözés eszközei, betegmegfigyelő monitor és tartozékai, inhalációs terápia eszközei, laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges mintavételi eszközök (Léber és Klitzsch, 2022). Személyi feltétel biztosítása alatt azt a személyzetet értjük, aki szakmailag képesek arra, hogy átadja az adott szakmára kötelezően előírt ismeretanyagot. Ezen felül oktató csak az lehet, aki cselekvőképes, nem áll a szakirányú oktatási tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, a szakmának megfelelően rendelkezik államilag elismert, legalább középfokú szakirányú szakképzéssel és legalább ötéves, az adott szakmához kapcsolódó szakmai gyakorlattal, továbbá kamarai gyakorlati oktatói vizsgával rendelkezik. Mentésülhet a kamarai gyakorlati oktatói vizsga alól, aki a szakmához kapcsolódóan rendelkezik szakirányú felsőfokú szakképzéssel és legalább kétéves gyakorlattal, vagy felsőfokú végzettséggel, szakirányú középfokú szakképzéssel és legalább ötéves gyakorlattal; illetve, aki egészségügyi gyakorlatvezető szakképesítéssel rendelkezik; végül pedig, ha betöltötte már a 60. életévét (2019. évi LXXX. törvény). Egy másik nagyon fontos dokumentum a duális képzés során a képzési program, mely elkészítése a duális intézmény és a szakképző intézmény közös feladata, melyben meghatározza a szakképző intézmény a szakmai programját, mik azok az ismeretanyagok, melyeket át kell adni a tanulóknak, illetve hogyan és mi alapján szükséges őket értékelni és minősíteni. Tartalmazza a közös értékelési és minősítési elvárásokat, a különböző tananyagok egymás közötti megosztását. Ebben a dokumentumban szükséges lefektetni azt is, ha a duális képzőhely vállalja a teljes körű szakirányú oktatást. Tartalmazhatja azt is például, ha a duális képzőhely közreműködőt vesz igénybe a szakmai oktatás során, hogy az érintett fél milyen szakmai elméleti tantárgyakat fog oktatni (2019. évi LXXX. törvény).

Az egészségügy területén duális képzőhely az lehet, akit a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (továbbiakban: MESZK) nyilvántartásba vett. Ahhoz, hogy egy egészségügyi szolgáltató duális képzőhely lehessen, nyilvántartásba kell magát vetetnie a MESZK területileg illetékes szervével. Kötelezően el kell készítenie egy szakképzési programot, illetve minőségirányítási rendszert kell kialakítania, vagy alkalmazhatja a kamarai minőségi szempontrendszer is. Az alábbi négy fontos feltétele van a nyilvántartásba vételnek:

- rendelkeznie kell a gyakorlati oktatáshoz szükséges eszközökkel, felszerelésekkel,
- rendelkeznie kell megfelelő végzettséggel és gyakorlattal rendelkező gyakorlati oktatóval,
- biztosított legyen a gyakorlati oktatás megszervezésének feltételei,
- minőségirányítási rendszer működtetése.

A nyilvántartásba vételi eljárás ingyenes, 2023. évtől a MESZK - Egészségügyi Szakképzési Informatikai Rendszeren keresztül történhet. A korábban említett minőségirányítási

rendszernek a célja, hogy javítsa a képzés minőségét, épp ezért rettentően fontos, hogy olyan irányvonal legyen, amely a szakképzés folyamataira vonatkozóan került kialakításra. Tartalmazza az önértékelés fontosabb ismérveit, hiszen bizonyos időközönként a duális képzőhely önértékelést kell, hogy végezzen, mely idő alatt értékeli az oktatói tevékenységet, kiemeli az erősségeket, feltárja a gyengébb, hiányosabb területeket, amelyek további fejlesztésre szorulnak (2019. évi LXXX. törvény).

Az egészségügyi szolgáltató a képzésben résztvevők után adókedvezményt érvényesíthet. Szakmai vizsgát, illetve képesítő vizsgát csak akkreditált vizsgaközpontban lehet tenni. A Szakképzési törvény végrehajtási rendeletének 1. számú melléklete tartalmazza a szakmajegyzéket, mely alapján megállapítható, hogy az egészségügyi ágazatban 12 alapszakma van és ezekből különböző szakmairányok ágaznak le (2019. évi LXXX. törvény).

Ágazati alapoktatás a szakképző intézményben történik a szakirányú oktatás megkezdése előtt, mely az egészségügyben történő munkavégzéshez szükséges kompetenciákat és szakmai alaptudást oktatja. Mivel ezt az oktatást nem a duális képzőhely végzi, így ezen időszakban nem köthető még szakképzési munkaszerződés, illetve adókedvezmény sem érvényesíthető. Az ágazati alapoktatás időtartama két tanév a technikumban, fél év azon képzések esetén, amikor a szakmára történő felkészítést érettségizett tanulóknak szervezik meg. A vizsga vizsgabizottság előtt zajlik. Sikeres vizsgával a képzésben résztvevő segédápolói munkakör betöltésére jogosult (2019. évi LXXX. törvény).

A szakirányú oktatás már történhet a duális képzőhelyen, illetve a szakképző intézményben is. Utóbbi esetében a tanítási évben történik az elméleti oktatás, míg a nyári időszakban kerül sor a szakmai gyakorlatra. Duális képzőhely esetében ebben az időszakban már kötelező a képzésben résztvevő tanulóval szakképzési munkaszerződést kötni. Ebben az esetben folyamatos munkavégzés történik. Ez alatt az időszak alatt történik a munkatevékenységhez szükséges gyakorlati és szakmai elméleti oktatás (2019. évi LXXX. törvény).

A képzésben résztvevő tanuló és a duális képzőhely között a szakirányú oktatás időtartamára tanuló szerződést kötöttek azokkal, akik még 2020. május 31. előtt kezdték el tanulmányaikat. Az új rendszer alapján pedig már csak szakképzési munkaszerződés köthető a felek között, mely munkaviszonynak számít. Korábban a tanuló szerződést csak a szakképzési törvény szabályozta, eltekintve néhány, külön megjelölt pár különleges esettől, azonban a szakképzési munkaszerződéshez kapcsolódó legfontosabb jogszabály a Munkatörvénykönyve, külön nem szabályozott kérdések esetében pedig a Szakképzési törvény az irányadó. Tekintettel a mostani jogszabályi környezetre, dolgozatomban a továbbiakban a szakképzési munkaszerződésekkel foglalkozom részletesebben. Szakképzési munkaszerződés köthető a szakmai oktatás teljes időtartamára is, vagy évente egy alkalommal minimum 4 és maximum 12 hét egybefüggő gyakorlatra is, tehát mindenképpen határozott időre köthető a munkaszerződés. Szakképzési munkaszerződés csak azzal a tanulóval köthető, aki betöltötte a 15. életévét, megfelelt az előírt egészségügyi feltételeknek és pályaalkalmassági követelményeknek. Egy tanulóknak egy időben csak egy szakképzési munkaszerződése lehet. A szakképzési munkaszerződés tartalmi elemeit a jogszabály pontosan meghatározza, melyet a saját dolgozókra vonatkozó eredeti

munkaszerződés módosításakor is alkalmazni szükséges. A jogszabály pontosan meghatározza a szakképzési munkaszerződés alapján kifizethető munkabér összegét, ami már nem a mindenkori minimálbér összegéhez kapcsolódik, hanem a költségvetésről szóló törvényben meghatározott önköltség összegéhez. 2022. január 1. napjától 100.000.- Ft és 168.000.- Ft közötti összeg lehet havonta. A tanulók munkabére a minimálbér összegéig adómentes, csak a 18,5% társadalombiztosítási járulékot kell levonni, mely alapján jogosulttá válnak a betegszabadságra (éves mértéke 15 munkanap, ha a tanuló év közben köt szakképzési munkaszerződést, akkor arányosítani szükséges) és a táppénzre. A duális képzőhelynek a szakképzési munkaszerződéssel rendelkező tanulók után nem keletkezik szociális hozzájárulási adó fizetési kötelezettsége (2019. évi LXXX. törvény).

Az új szabályozás nagyban támogatja a saját dolgozó képzésének megszervezését, ugyanis ez esetben nyilvántartásba vétel nélkül – az elfogadott képzési program alapján – is kivitelezhető, ha teljesül a korábban ismerttetet négy feltétel, mely a nyilvántartásba vételhez kapcsolódott. Szükség van a már meglévő munkaszerződés módosítására, mely a jogszabályban előírt szakképzési munkaszerződés kötelező elemeivel kiegészítésre kell, hogy kerüljön. Ha eredeti munkaköri feladatait is ellátja a munkavállaló, akkor meg kell határozni a munkakörre és a képzésre fordítható munkaidő arányát, és ehhez kapcsolódóan a munkabért is és a szabadságot is. Az egészségügy területén ezt sajnos alkalmazni nem lehet, mivel a ránk irányadó jogszabály, az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény kimondja, hogy egy egészségügyi intézményben egy munkavállalónak csak egy jogviszonya lehet. Ez esetben szükség van az eredeti munkaszerződés módosítására, esetükben külön szakképzési munkaszerződés nem köthető (2019. évi LXXX. törvény).

A duális képzőhely és a képzésben résztvevő tanuló között úgynevezett előszerződés is köthető már az ágazati alapoktatás fázisában, mely alapján a felvételi eljárás alkalmával előnyben kell részesíteni a tanulót egyforma eredmények esetén. Az előszerződés a szakképzési munkaszerződés létesítésével megszűnik (2019. évi LXXX. törvény).

A duális képzőhelynek korlátozottak a lehetőségei a szakképzési munkaszerződéssel foglalkoztatott tanulók számának vonatkozásában: 12 főnél több szakképzési munkaszerződést csak a megkötés évét megelőző év átlagos statisztikai állományi létszámának legfeljebb 30%-áig köthet azzal, hogy az átlagos statisztikai állományi létszámba a szakképzési munkaszerződéssel rendelkező tanulókat nem lehet beleszámítani (2019. évi LXXX. törvény).

2021. december 31-ig a duális képzőhelyek a szakképzési hozzájárulási adónemen keresztül érvényesíthették a gyakorlati képzés során az adókedvezményt, azonban az adónem megszüntetését követően, 2022. január 1-től a szociális hozzájárulás adónemből érvényesíthető, ún. csökkentő tétel formájában. Azok a munkáltatók, akiknek nem áll fenn szociális hozzájárulási adó fizetési kötelezettsége, adó-visszaigénylés formájában érvényesíthetik a kedvezményt. A szociális hozzájárulási adóról szóló törvény alapján az adókedvezmény munkanapokra vehető igénybe, kivéve a szakképző intézményben töltött elméleti oktatási nap, hiszen ezen napra munkabér sem illeti meg a képzésben résztvevő tanulót. A tanuló szabadsága alatt munkabérre jogosult, így az adókedvezmény is érvényesíthető ezekre a napokra. A

szakmát tanulót a betegsége első 15 napjára betegszabadság illeti meg, és ezt követően pedig táppénzre jogosult. A betegszabadság időtartamára vonatkozóan, azokra a napokra, melyeket a tanuló a duális képzőhelyen töltött volna, az adókedvezmény érvényesíthető; azonban a táppénz időszaka már nem számít munkabérré jogosító napnak, ezért erre az időszakra adókedvezményt érvényesíteni nem lehet (2018. évi LII. törvény).

A csökkentő tétel kiszámításának alapja a már korábban említett költségvetési törvényben kerül meghatározásra, ún. önköltségként, mely 2023-ban 1.200.000.- Ft/fő/év. Ezt az összeget szükséges megszorozni a szakma ágazatára vonatkozó szakmaszorzóval, és az évfolyami szorzóval. Az így megkapott összeget el kell osztani az adott év munkanapjainak számával, mely segítségével megkaptuk az adott szakmára vonatkozó napi adókedvezmény mértékét. Ezután már csak annyi a teendő, hogy be kell szorozni azokkal az elszámolható napokkal, melyek alapján a duális képzőhely jogosult az adókedvezményt érvényesíteni. Fontos tudni, hogy abban az esetben, ha a képzésben résztvevő másik munkáltatónál párhuzamosan fennálló jogviszonya mellett vesz részt a képzésen, akkor az előbbi módon kiszámolt, érvényesített adókedvezmény 50%-a jár meg a duális képzőhelynek (12/2020. (II.7.) Kormányrendelet).

A duális képzőhely jogosult azon tanulók után sikerdíj érvényesítésére, akik sikeres szakmai vizsgát tettek. Az adott tanulóra a képzése során érvényesített összes adókedvezmény 20%-a a sikerdíj. Azonban ezt csak akkor veheti igénybe a képzőhely, ha legalább 6 hónap időtartamban fennállt a szakképzési munkaszerződés, továbbá a szakképző intézmény rendelkezésre bocsátotta a duális képzőhely számára a sikeres szakmai vizsgaigazolást a vizsgát követő 15 napon belül (2018. évi LII. törvény).

Összesítve, tehát szakirodalmi elemzésem során bemutattam az egyre növekvő számú hiányszakmák megjelenésének okait, egyre inkább közelítve dolgozatom fő témáját adó egészségügyi ellátórendszerhez. Később betekintést nyújtottam a probléma lehetséges megoldásaira, eszközeire, továbbá hogy vajon melyek azok a tényezők, amelyek megfelelő motivációt képesek adni arra vonatkozóan, hogy valaki ezt a pályát válassza hivatásának. Ennek további lehetséges okait, illetve megoldásait egy kérdőíves megkérdezés segítségével kívánom feltárni.

### 3. ANYAG ÉS MÓDSZER

Dolgozatom elkészítése során elsőként szakirodalmi kutatást végeztem, hogy szekunder információkra támaszkodva kellőképpen körül tudjam járni a dolgozatom szempontjából releváns ismeretanyagot. Ezt követően primer kutatást folytattam egy kérdőív formájában, amely egy kvantitatív kutatási módszer.

Kutatásom célja az volt, hogy felmérjem több szempontból is a duális képzésben résztvevő tanulók egészségügyi szakmai képzésen való részvételének motiválási lehetőségeit, illetve a már egészségügyi szakképesítéssel rendelkező egészségügyi intézményben munkát vállaló dolgozót mi befolyásolja, hogy részt vegyen egy további képzésben. Kutatási kérdéseim arra fókuszáltak, hogy vajon melyek azok az életkörülmények egy tanuló életében, amelyek nagy hatással vannak rá, illetve arra, hogy hol és milyen státuszban folytatja tanulmányait; milyen előnyöket lehet felsorakoztatni a jelenleg igen nagy bajban lévő egészségügyi ellátórendszer mellett, amely gyakorlatilag minden területen hiányszakmákkal küszködik. Mik voltak a képzésben részt vevőknek az elvárásai a képzéssel kapcsolatban és milyen tapasztalatokat szereztek az oktatás ideje alatt, illetve mennyire volt elégedett a képzés befejezését követően. A kérdőív első részében a kérdéseim a saját vagy felmenők egészségügyi területen szerzett munkatapasztalataira fókuszáltak, többek között, hogy mennyire motiválta a képzésben részt vevő személyt, hogy – ha volt – a felmenői körében valaki ilyen területen dolgozott. A második részben arra kerestem a választ, hogy mely tényezők motiválták leginkább a tanulókat, hogy az egészségügyi duális képzést válasszák. A harmadik részben a képzéssel kapcsolatos elvárásokra és tapasztalatokra fókuszáltam. Itt szerettem volna választ kapni arra, hogy mennyire voltak jelentős elvárásai a tanulóknak a gyakorlati oktatás tekintetében, továbbá, hogy ezek az elvárások teljesültek-e a képzés során vagy annak végén. A negyedik részben az elméleti és gyakorlati képzéssel való elégedettséget vizsgáltam. Mennyire volt elégedett a képzésben részt vevő személy az oktatást végző oktatók szakmai felkészültségével, a gyakorlati képzés színvonalával és a képzéssel úgy általában. Az ötödik rész tartalmazta a háttérváltozókra vonatkozó adatok, többek között az életkort, nemet, lakóhelyet, legmagasabb iskolai végzettséget és a család jövedelmi helyzetét.

Célcsoportom az egészségügyi területen duális képzés keretein belül részt vevő tanulók. Ide értve:

- a jelenleg még főállással nem rendelkezőket;
- egy másik területen főállásban, de egészségügyi képzésben részt vevőket és a
- jelenleg egészségügyi intézményben dolgozókat, akik munkavégzésük mellett, továbbtanulási és fejlődési szándékkal csatlakoztak a duális képzés keretein belül egy további szakképesítés megszerzéséhez.

Mintaválasztásom célja az volt, hogy a lehető legátfogóbb és valós képet kapjam a fent említett témával kapcsolatban, ennek érdekében a dél-dunántúli régió egészségügyi szakképző intézményein keresztül valósítottam meg a kérdőívek kitöltését.



Kérdőíves adatgyűjtésem kapcsán elmondható, hogy a minta nem reprezentatív, hiszen a megkérdezettek a dél-dunántúli régióban (Somogy és Tolna megye) lévő egészségügyi szakképző intézményekből, illetve egészségügyi intézményekből kerültek ki. Ezáltal nem lehet általánosítani, hiszen csak ezen régióban képzésben részt vevő személyek véleményét tartalmazza. A minta kiválasztása nem véletlenszerűen zajlott, a helyszíneket személyes ismertségem segítségével volt módomban kiválasztani, ahol a képzésért felelős személlyel vettem fel a kapcsolatot és tájékoztattam a kutatásom céljáról, illetve az eredményesség érdekében a megfelelő célcsoportról. A kérdőívek kitöltése önkéntesen és anonim módon történt. A kérdőív tartalmazott nyílt és zárt végű kérdéseket egyaránt; kitöltése papír alapon valósult meg. A kérdőív tíz skálás (5 fokozatú Likert-skála), négy nyitott kérdést és 8 feleletválasztós, zárt kérdést tartalmazott. Nyitott kérdéseket a korábbi munkatapasztalat tárgyalása kapcsán, a képzés fejlesztésével kapcsolatos javaslatokkal összefüggésben, továbbá az egészségügyi területen lévő hiányszakmák kezelésével kapcsolatos javaslatok megfogalmazása miatt kérdeztem.

A kérdőív az 1. számú melléklet alatt található, struktúráját pedig az alábbi 3. táblázat tartalmazza.

### 3. táblázat

A kutatási kérdőívének szerkezete

Témakör	Kérdések az adott témakörben
Saját vagy felmenők egészségügyi területen szerzett munkatapasztalata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelenleg főállásban dolgozik-e, ha igen, akkor egészségügyi területen-e?</li> <li>• Jelenlegi munkahelye megegyezik-e a duális képzőhelyével?</li> <li>• Dolgozott-e korábban egészségügyi területen?</li> <li>• Ha van munkatapasztalata, akkor milyen munkakörben és mennyi ideig dolgozott?</li> <li>• Felmenői körében rendelkezett-e valaki egészségügyi végzettséggel?</li> <li>• Felmenői körében volt-e olyan személy, aki egészségügyi területen dolgozott?</li> <li>• Illetve, mennyire inspirálta felmenője, hogy egészségügyi területen tanuljon?</li> </ul>
Egészségügyi duális képzés kiválasztásának motivációi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendelkezett-e a jelenlegi képzést megelőzően valamilyen egészségügyi szakképesítéssel, milyennel?</li> <li>• Honnan szerzett tudomást a duális képzésről?</li> <li>• Különböző tényezők alapján mérlegelje, hogy mennyire játszott szerepet az adott duális egészségügyi képzés kiválasztása</li> </ul>
Elvárások és tapasztalatok	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Különböző szempontok alapján milyenek voltak az elvárások a gyakorlati oktatás tekintetében, illetve megvalósultak-e?</li> <li>• Amely szempontok kapcsán nem valósultak meg az elvárások, akkor milyen javaslatok lennének annak megvalósítására?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mennyire ért egyet különböző állításokkal: nincs elég szakdolgozó, az oktatóknak nincs közvetlen kapcsolata a tanulókkal, a gyakorlati oktatóknak nincs megfelelő szaktudása, nem megfelelően kommunikálnak, nem tudják a tanulók érdeklődését felkelteni?</li> </ul>
Az elméleti és gyakorlati képzéssel való elégedettség	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mennyire elégedett a gyakorlati oktatók szakmai felkészültségével, az elméleti oktatókkal, a gyakorlati oktatókkal, a képzés szakmai színvonalával, a képzéssel összességében?</li> <li>• Megvalósította-e a képzés a céljait?</li> <li>• Hogyan lehetne a hiányszakmákat csökkenteni az egészségügyben?</li> </ul>
Háttérváltozók	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Életkor</li> <li>• Nem</li> <li>• Lakóhely</li> <li>• Legmagasabb iskolai végzettség</li> <li>• Család jövedelmi helyzete</li> </ul>

***Forrás: saját szerkesztés***

A felmérés időtartama 2022. november 1. és 2023. március 31. között zajlott. A felmérés eredményeképpen 136 kitöltött kérdőív érkezett vissza hozzám. Az adatok összesítésekor a hiányzó válaszok miatt azonban néhány esetben ettől eltérőek az érvényes válaszok számai.

Kutatásom elemzését a Microsoft Office Excel 2017 programmal valósítottam meg. Leíró statisztika során az általános statisztikai adatokat dolgoztam fel, többek között az átlagot, a szórást, a móduszt és a megoszlást. Hisztogramok készítése során a gyakoriságokat vizsgáltam az egyes szempontok alapján, melynek segítségével különböző diagramokat készítettem. Egy nyitott kérdés esetében a szemléltetést szófelhő segítségével fogantatosítottam meg, amelyet WordClouds alkalmazás segítségével készítettem el.

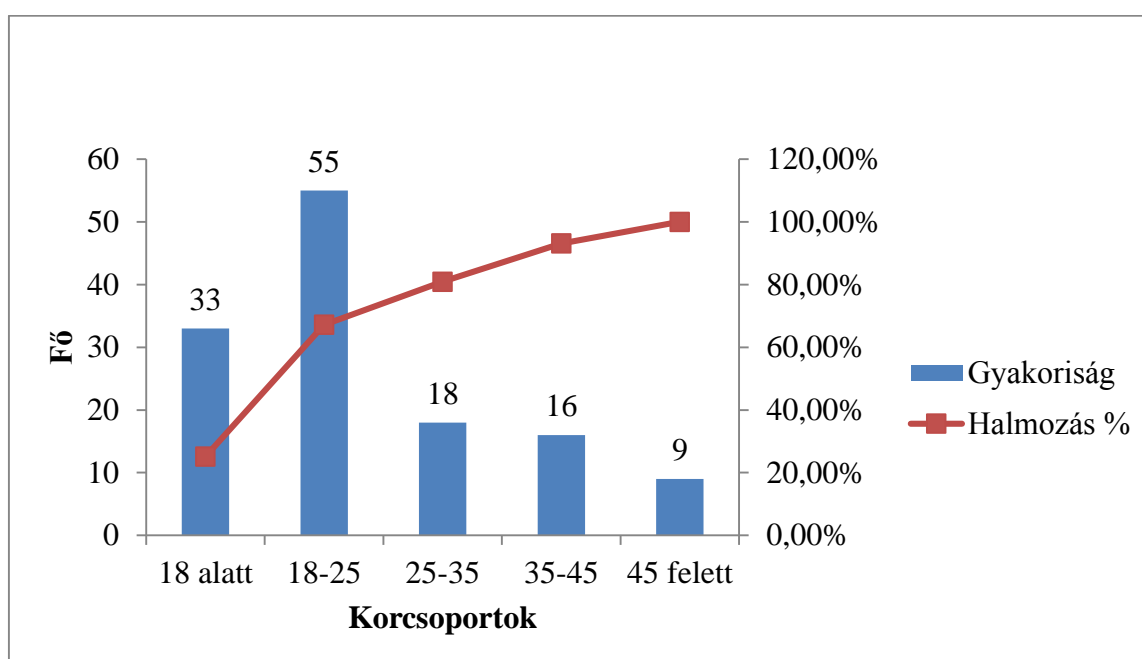
## 4. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

### 4.1 Háttérváltozók vizsgálata

A kérdőívet 136 fő töltötte ki, melyből a válaszadók alapján 119 nő (87,50%) és 15 férfi (11,03%) volt, ketten (1,47%) pedig nem válaszoltak erre a kérdésre.

Lakóhely szerinti megoszlás alapján megállapítható, hogy a válaszadók száma összesen 132 fő volt, melyből 55 fő (40,44%) nyilatkozta azt, hogy falun él, 60 fő (44,12%), hogy városban és 17 fő (12,50%), hogy nagyvárosban él; négyen (2,94%) nem válaszoltak erre a kérdésre.

A 8. ábrán szemléltetem, hogy a kérdőívet kitöltők közül hogyan alakul a korcsoportonkénti megoszlás.



8. ábra: Kérdőívet kitöltők korcsoportonkénti megoszlása, n=131

*Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján*

Látható a 8. ábra alapján, hogy a kérdőívet kitöltők döntő többsége (pontosan 40%-a) 18-25 év között van. 33 fő volt, aki még a 18 évet sem töltötte be, mely a megkérdezettek 24%-át teszik ki. A legfiatalabb kitöltő életkora 16 év volt. A 25-35 éves korig terjedők a kitöltők 13%-át, a 35-45 év közöttiek a 12%-át, a 45 év feletti a 7%-át tették ki. Öten pedig nem válaszoltak a kérdésre, mely a válaszadók 4%-át jelentette. A korösszetétel abból is adódik, hogy a kérdőívvel azokat a tanulókat céloztam meg, akik még az érettségi megszerzését követően vesznek részt egészségügyi duális képzésben és szerzik meg szakmájukat a szakképző intézményeken keresztül. Az idősebb korosztályba pedig a már pályán lévők tartoznak bele, akik a fejlődés érdekében választották az új ismeretek elsajátításának lehetőségét.

A 4. táblázatban foglalom össze a kérdőívet kitöltők iskolai végzettség szerinti megoszlását.

**4. táblázat**

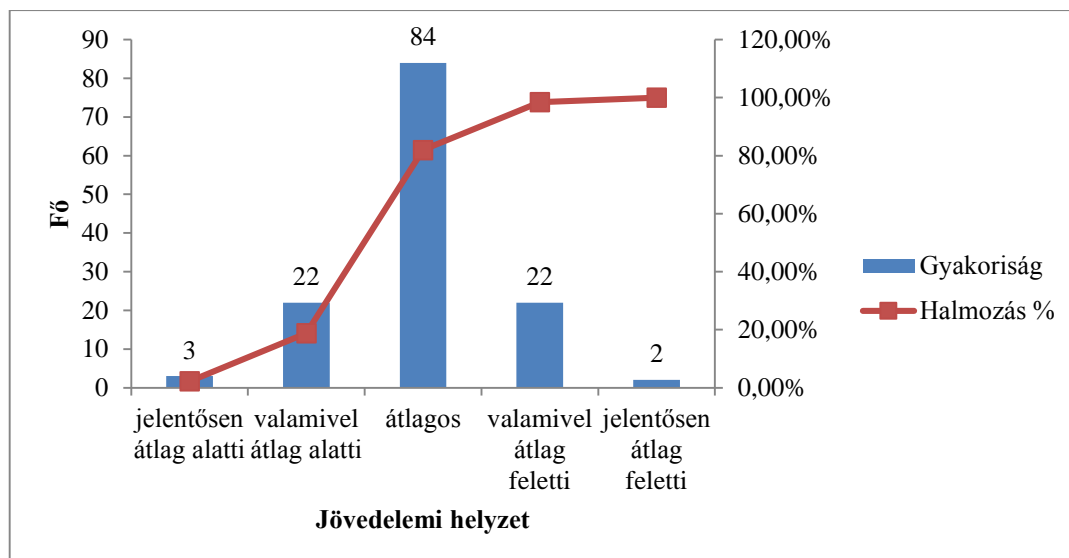
Kérdőívet kitöltők iskolai végzettség szerinti megoszlása, n=134

iskolai végzettség	fő	megoszlás
általános iskola	38	27,94%
középiskola	21	15,44%
egészségügyi szakközépiskola	34	25,00%
gimnáziumi érettségi	25	18,38%
főiskolai/egyetemi diploma	6	4,41%
egyéb: ápoló okj 54	3	2,21%
egyéb: felsőfokú végzettség	6	4,41%
egyéb: nem adta meg	1	0,74%
nem válaszolt	2	1,47%

**Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján**

A 4. táblázat alapján megállapítható, hogy a megkérdezettek legnagyobb számban (28%) általános iskolai végzettséggel rendelkeznek, ezt követi az egészségügyi szakközépiskolai végzettség, 25%-kal, majd a gimnáziumi érettségi 19%-kal és a középiskolai végzettség 16%-kal. A főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezők száma elenyésző, mindössze 4%. Összefüggés mutatkozik meg a korcsoport és az iskolai végzettség között, mivel a kérdőívet kitöltők legnagyobb arányban a fiatalabb korosztályt érintette, így az iskolai végzettség sem lehet sokkal magasabb az itt említettekénél.

A 9. ábrában szemléltetem a kérdőívet kitöltők megoszlását a jövedelmi helyzetükre vonatkozóan.



**9. ábra: Kérdőívet kitöltők megoszlása jövedelmi helyzetük alapján, n=133**

**Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján**

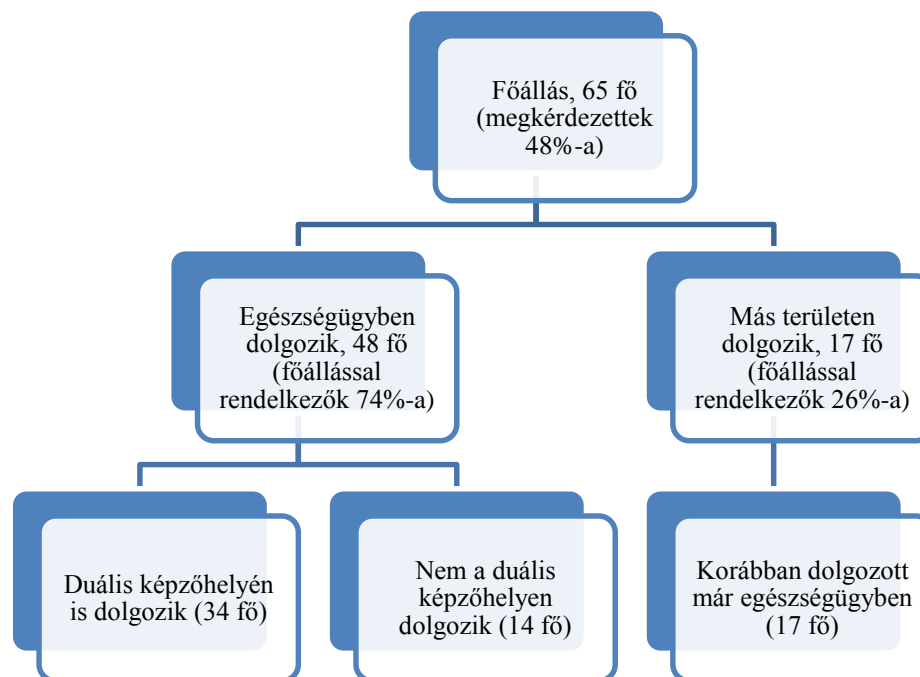
A 9. ábra alapján elmondható, hogy 84 válaszadó, azaz több mint a válaszadók 62%-a azt nyilatkozta, hogy átlagos a családja jövedelmi helyzete. A valamivel átlag alatti és a valamivel

átlag feletti helyzetekre érkezett válaszok teljesen megegyeznek, mindegyik a válaszadók 16-16%-át teszik ki. Elenyésző volt azok száma, akik jelentősen átlag alatti vagy jelentősen átlag feletti jövedelmi helyzetben élnek.

#### 4.2 Saját vagy felmenők egészségügyi területen szerzett munkatapasztalata

Kérdőívem első kérdései között szerepelt, hogy helyileg hol tölti a szakmai gyakorlatát a tanuló. A kitöltők többsége, 42%-a Kaposváron, 37%-a Szekszárdon, 19%-a Dombóváron és 1-1-1%-a pedig Mohácson, Simontornyán és Pécsen folytatja tanulmányait.

A 10. ábrán kerül bemutatásra, hogy a főállással rendelkezők mely területen dolgoznak jelenleg.



**10. ábra: Főállással rendelkezők megoszlása, fő és %**

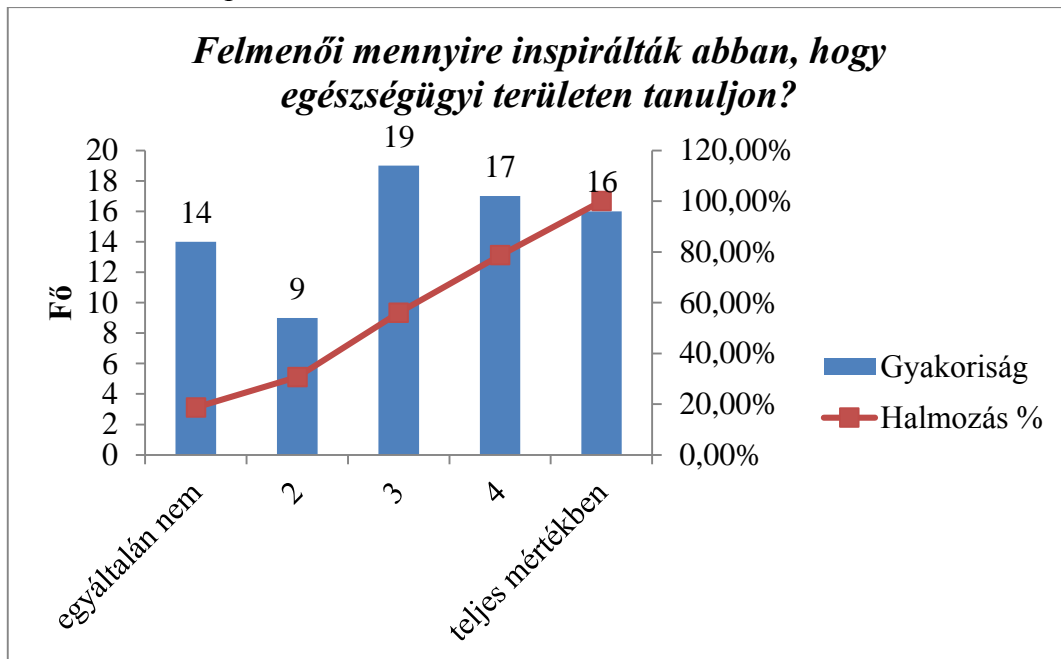
*Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján*

A 10. ábra alapján megállapítható, hogy a megkérdezettek kicsit több mint fele, 52%-a nyilatkozta azt, hogy jelenleg nincs főállása, és 48%-a pedig azt, hogy rendelkezik főállással, melynek 74%-a azt nyilatkozta, hogy ő egészségügyi területen is tevékenykedik jelenleg és mindössze 26% vallotta, hogy az egészségügytől eltérő területen dolgozik. Továbbá aki azt nyilatkozta, hogy egészségügyi területen dolgozik (48 fő), közülük 34 főnek megegyezik a duális képzőhelye a jelenlegi munkahelyével. A főállással rendelkezők (65 fő) közül 17 fő nyilatkozta azt, hogy jelenleg ugyan nem az egészségügyben dolgozik, de korábban dolgozott már ezen a területen.

A kérdőívet kitöltők 35%-a vallotta azt, hogy rendelkezik egészségügyben szerzett tapasztalattal, mely esetben a legkevesebb körülbelül 4 hónapot, míg a legtöbb 31 évet töltött a szakmában. A válaszadók döntő többsége segédápoló munkakörben tevékenykedett.

A megkérdezettek 54%-a esetében volt olyan személy a felmenői körében, aki rendelkezett egészségügyi végzettséggel. A többiek azt nyilatkozták, hogy nem volt, vagy nem tudja, hogy volt-e. Azon felmenők esetében, akik rendelkeztek egészségügyi végzettséggel (75 fő), 72 fő dolgozott is egészségügyi területen.

A 11. ábra és az 5. táblázat alapján elemzem a válaszokat arra a kérdésre vonatkozóan, hogy az egészségügy végzettséggel vagy tapasztalattal rendelkező felmenő inspirálta-e, és ha igen milyen mértékben a képzésben résztvevőt.



**11. ábra: Felmenői inspiráció, n=75**

*Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján*

Az 1-től 5-ig terjedő skálán, mint látszik az 1 jelölte azt, hogy egyáltalán nem és az 5 jelölte azt, hogy teljes mértékben inspirálta a felmenője, hogy egészségügyi területen tanuljon. A válaszokból jól kivehető, hogy a többség a 3-ast választotta, amit az 5. táblázat módusz értéke is alátámaszt.

**5. táblázat**

Felmenői inspirációk leíró statisztika adatainak összefoglaló táblázata

N	75
Átlag	3,16
Minimum	1
Maximum	5
Módusz	3
Szórás	1,40

*Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján*

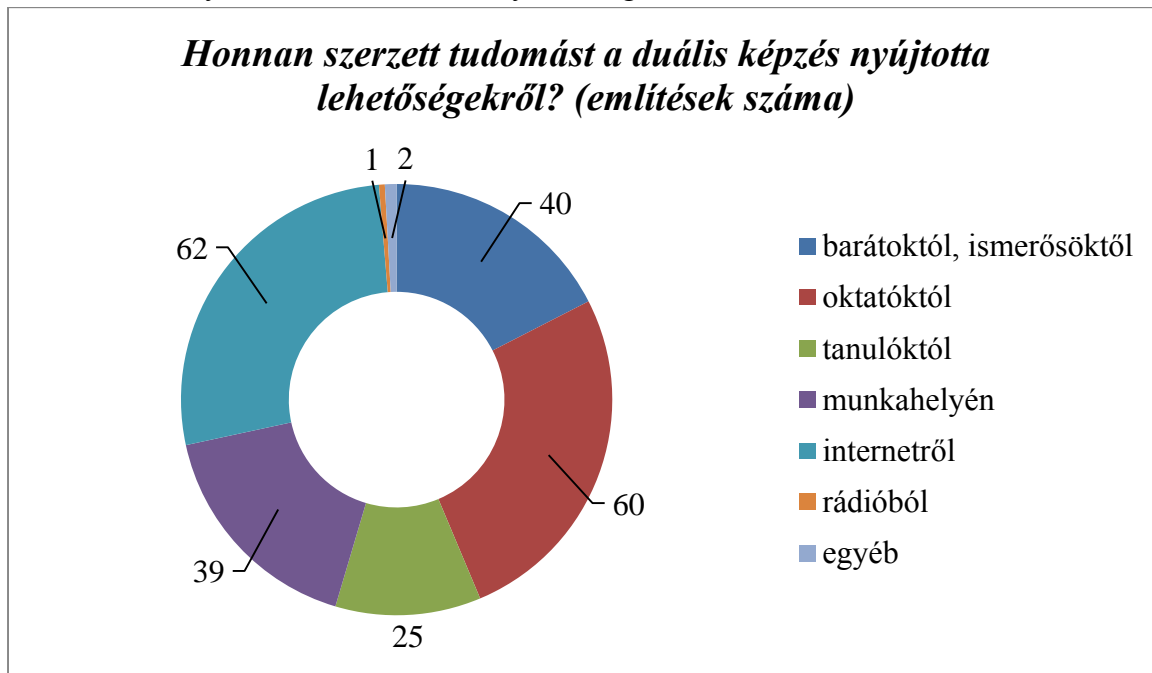
Össességében a felmenők inspirációja kapcsán feltett kérdések alapján megállapítható, hogy közel azonos arányban ösztönözték az egészségügyi végzettséggel rendelkező felmenők a tanulókat az egészségügyi pálya választására, mint azok, akik kifejezetten óvták ennek a pályának a választásától a megkérdezetteket.

### **4.3 Egészségügyi duális képzés kiválasztásának motivációi**

Arra a kérdésre, hogy a jelenlegi duális képzés megkezdése előtt rendelkezett-e valamilyen egészségügyi szakképesítéssel, a válaszadók 42%-a (57 fő) nyilatkozta azt, hogy igen. Az ehhez kapcsolódó következő kérdésre, az hogy milyennel, a válaszok szabad megfogalmazás formájában történtek. Azok közül, akik rendelkeztek valamilyen egészségügyi végzettséggel, legtöbben segédápolói (20 fő), gyakorló ápolói (8 fő) és szociális ápoló és gondozó (6 fő) minősítést szereztek korábban. Kisebb számban rendelkeztek még ápoló okj 54, általános ápoló és általános asszisztens, illetve fertőtlenítő sterilizáló és képi diagnosztikai végzettséggel.

Megállapítható, hogy aki rendelkezett már korábban szerzett szakképesítéssel, nem elégszik meg a jelenleg betöltött státuszával, hanem fejlődni szeretne és még több tapasztalatot szerezni, hogy a jövőben egy megbecsültebb munkakörben dolgozhasson. A szociális ápoló és gondozó szakképesítés nem számít egészségügyi szakképesítésnek, azzal egy kórházi intézményben nem vállalhat ápolói munkát, csak segédápolóit, továbbá mivel nem beszámítható képesítés, így az illetmény meghatározásában sem játszik szerepet, ennek okán, akinek ilyen képesítése van és szeretne magasabb bércatagóriába tartozni, annak mindenképpen számolnia kell azzal, hogy szükséges további szakképesítés megszerzése.

A következő kérdésem esetében, melyben arra voltam kíváncsi, hogy honnan szerzett tudomást a duális képzés nyújtotta lehetőségekről, több válasz megjelölésére adtam lehetőséget. A kérdésre minden válaszadó válaszolt. Egy válasz 70, kettő válasz 41, három válasz 22 és négy válasz 3 személy esetében érkezett, melynek megoszlását a 12. ábra szemlélteti.



**12. ábra: A duális képzés lehetőségéről való tudomásszerzés, n=136**

*Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján*

A 12. ábra alapján megfigyelhető, hogy a legtöbb választás az internetre, majd az oktatókra érkezett. Ezeket követi a barátoktól és ismerősöktől, majd a munkahelytől kapott információ. Ennek oka véleményem szerint az lehet, hogy az a korosztály, aki jelen kérdőív kitöltésében részt vett, vagy fiatal pályakezdő és a közelmúltban szerezte meg az érettségi vizsgáját, ezáltal a legtöbb információt, illetve támogatást az oktatóktól, barátoktól kaphatott; vagy a másik kör, akik már az egészségügyben dolgoznak és a legfőbb motivációt a munkahely jelentette. Az egyéb kategóriát 2 fő jelölte, akik az oktatási intézménytől kaptak tájékoztatást ezzel kapcsolatban. A kérdőívem tartalmazott még további kettő alternatívát a válaszadóval kapcsolatban, melyek a televízióból és az újságcikkből voltak, azonban ezeket a lehetőségeket senki nem jelölte.



Ebben a témakörben az utolsó kérdésem az volt, hogy melyik tényező és mennyire játszott szerepet az adott duális egészségügyi képzés kiválasztása során, melyet a 6. táblázatban mutatok be. A válaszokat egy 1-től 5-ig terjedő skálán volt lehetőségük megadni a kitöltőknek, ahol az 1 jelölte, hogy egyáltalán nem, az 5 pedig, hogy teljes mértékben szerepet játszott.

**6. táblázat**

Motiválási tényezők rangsora

Tényezők	Átlag (várható érték)	Módusz	Szórás
szakmai tapasztalatszerzés	4,07	5	0,95
önálló munkavégzés elsajátítása	4,07	5	1,15
jól fizető állást szeretne találni	4,01	5	1,14
legújabb technika megismerése	3,99	5	1,14
képzés időben való befejezése	3,73	4	1,16
problémamegoldó képesség fejlesztése	3,67	4	1,15
jövedelemszerzés	3,54	5	1,32
többet dolgozzon csapatban	3,50	4	1,27
gyakorlati helyen szeretne a jövőben elhelyezkedni	3,07	3	1,42
felmenői nyomdokaiba szeretne kerülni	2,30	1	1,47

**Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján**

A 6. táblázat alapján megállapítható, hogy a szakmai tapasztalatszerzés és az önálló munkavégzés volt az, amire átlagosan a legtöbben a legmagasabb értékre voksoltak, mindkettő esetében a válaszok átlagai 4,07 volt. A második helyen a jól fizető állás találása áll, melynek átlaga nem sokkal marad alul az előzőhöz képest, 4,01 volt. A harmadik helyen áll a legújabb technika elsajátítása 3,99-es átlaggal, majd ezt követi a képzés időben történő befejezése, a problémamegoldó képesség fejlesztése, a jövedelemszerzés, a csapatban való több munkavégzés, a gyakorlati helyen szeretne a jövőben elhelyezkedni. A legutolsó helyen áll az a tényező, hogy a felmenői nyomdokaiba szeretne kerülni az adott tanuló. A módusz értéke ez esetben teljesen egyértelműen mutatja, mely a válaszadók 47%-át jelenti, hogy a legtöbb kérdőívet kitöltő személy arra tette le a voksát, hogy egyáltalán nem játszott szerepet a képzés kiválasztása során a felmenője. A jövedelemszerzés esetén érdekes, hogy ugyan a legtöbb válasz arra érkezett, hogy teljes mértékben szerepet játszott, viszont az átlag mégis csak 3,54 volt, tehát a másik véglet (1-es és 2-es értékelés) hasonló arányban jelent meg a mintában. A szórás alacsony értékeiből látható, hogy kevés eltérés mutatkozik az átlaghoz képest. Összességében elmondható, hogy a tanulók felelősségteljes válaszokat adtak, szeretnének

megfelelő szintű szaktudással rendelkezni, majd ennek fejében olyan jól fizető állás találni, ahol kamatoztathatják tudásukat.

#### 4.4 Elvárások és tapasztalatok

Ebben a részben voltam kíváncsi arra, hogy mik voltak a tanulók elvárásai a gyakorlati helyen eltöltött oktatásra vonatkozóan, illetve, hogy az adott elvárások egyáltalán teljesültek-e. 15 tényező alapján kellett nyilatkozniuk, hogy mennyire voltak jelentősek az elvárásaik a 7. táblázatban bemutatott szempontok kapcsán. Az 1-es jelölte, hogy nem jelentős, az 5-ös pedig, hogy nagyon jelentős. Majd a skála mellett volt lehetőségük jelölni, igennel vagy nemmel (zárt kérdés), hogy teljesültek-e az adott elvárások. Válaszadási hajlandóság változatos képet mutatott, ezért az elemszámot mindegyik esetében külön jelöltem.

#### 7. táblázat

Mennyire voltak jelentős elvárások a gyakorlati oktatás tekintetében?

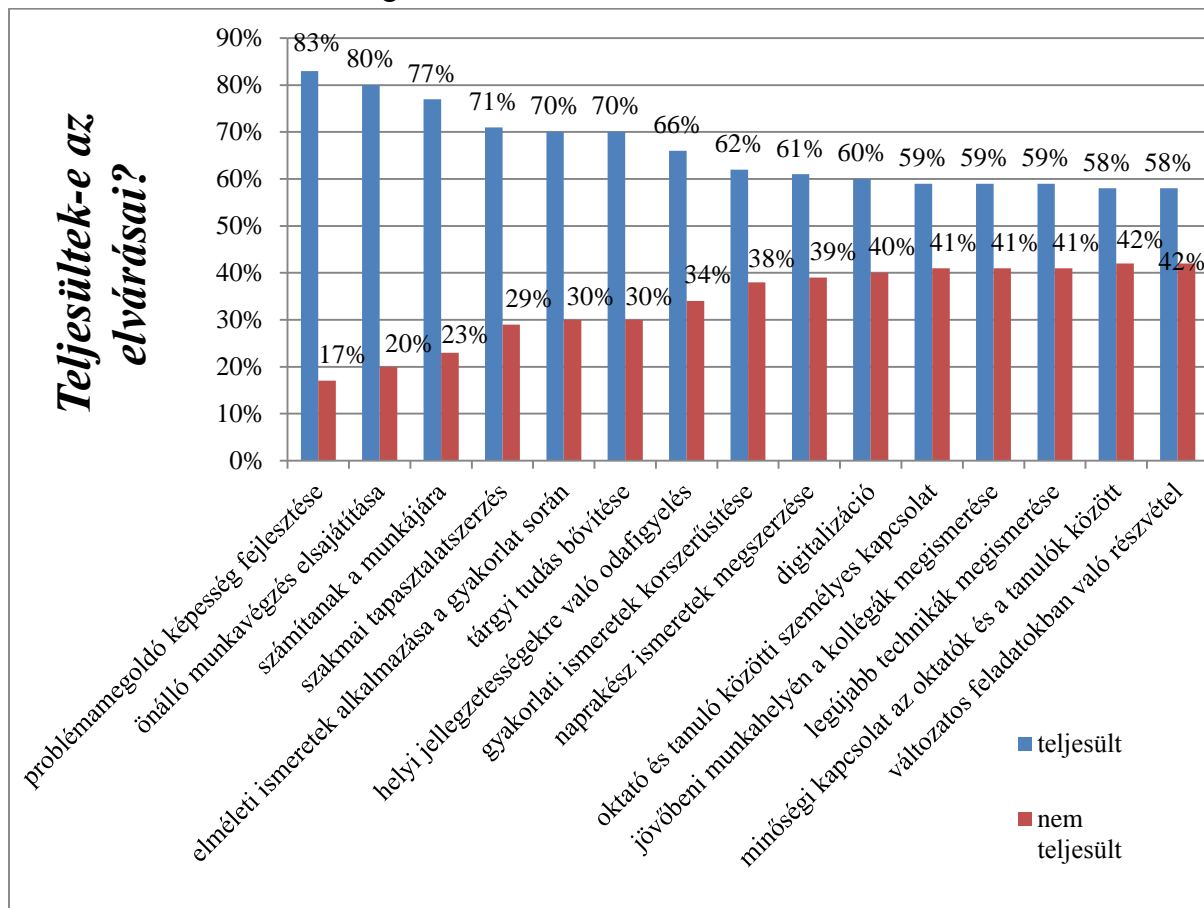
Szempontok	Átlag (várható érték)	Módusz	Szórás
szakmai tapasztalatszerzés (n=134)	4,24	5	0,97
tárgyi tudás (n=135)	4,19	5	0,99
önálló munkavégzés elsajátítása (n=134)	4,16	5	0,93
problémamegoldó képesség fejlesztése (n=134)	4,15	5	0,91
elméleti ismeretek alkalmazása a gyakorlat során (n=135)	4,07	5	1,01
változatos feladatokban való részvétel (n=134)	4,05	5	1,11
gyakorlati ismeretek korszerűsítése (n=135)	4,01	4	0,99
számítanak a munkájára (n=135)	3,97	5	1,20
naprakész ismeretek megszerzése (n=135)	3,96	5	0,98
legújabb technikák megismerése (n=135)	3,94	5	1,12
minőségi kapcsolat az oktatók és a tanulók között (n=135)	3,84	5	1,11
helyi jellegzetességekre való odafigyelés (n=132)	3,77	4	1,12
digitalizáció (n=134)	3,59	4	1,16
oktató és tanuló közötti személyes kapcsolat (n=135)	3,41	4	1,28
jövőbeni munkahelyén a kollégák megismerése (n=135)	3,33	3	1,38

**Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján**

A 7. táblázat alapján elmondható, hogy a tanulóknak az egyik legjelentősebb elvárása a gyakorlati oktatással kapcsolatban a szakmai tapasztalatszerzés, a tárgyi tudás, az önálló munkavégzés elsajátítása és a problémamegoldó képesség fejlesztése. Hiszen ezen tényezőkre a válaszok átlagosan 4,24 – 4,15 közé estek és a módusz értékei is mindegyik esetben 5, tehát nagyon jelentősnek ítélték meg. Legkevésbé volt jelentős az elvárásuk a kollégák megismerése,

az oktatókkal kialakított személyes kapcsolat és a digitalizáció kapcsán. A szórás alacsony értékeiből látható, hogy kevés eltérés mutatkozik az átlaghoz képest.

A 13. ábrán szeretném bemutatni, már a 7. táblázatban is felsorolt szempontok közül, melyek voltak azok, amelyek meg is valósultak és melyek azok, amelyek nem. A mennyiségileg eltérő válaszok miatt százalékos megoszlásban történik a bemutatása.



**13. ábra: Elvárások teljesülésének vizsgálata, válaszadók %-ban**

*Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján*

A 13. ábra alapján megállapítható, hogy az elvárások minden szempont alapján teljesültek. Többségében egyetértettek azzal, hogy a gyakorlati oktatás során teljesült azon elvárás, hogy az elméleti oktatáson szerzett tapasztalatot tudták hasznosítani, bővítették a tárgyi tudásukat, szakmai tapasztalatokat szereztek, fejlesztették problémamegoldó képességüket és elsajátították az önálló munkavégzést. Az oktatók és tanulók között kialakuló kapcsolat, a legújabb technika megismerése és a változatos feladatokban való részvétel sok képzésben résztvevő esetében nem az elvárásainak megfelelően teljesült.

A kérdőívemben a továbbiakban egy nyitott kérdéssel arra kerestem a választ, hogy amely szempontok kapcsán, ahol nem teljesültek az elvárások, milyen javaslatai lennének a tanulóknak. A kérdőív kitöltők 33%-a válaszolt. Javaslataik között szerepelt, hogy az új technika megismerése érdekében szükség lenne nagyobb, korszerűbb intézményekben is gyakorlati időt

eltölteni; többen kevesellték a gyakorlati oktatásra megítélt időtartam hosszúságát; egyesek szerint fontos lenne megfelelően motiválni a gyakorlati oktatókat, hiszen a magasan képzett oktatók kevesen vannak az adott területen, vagy kiégtek és ennek okán nem megfelelő szinten történik a gyakorlati oktatás. Felmerült továbbá, hogy szükséges lenne a tanulókat magasabb szintű munkavégzésbe is bevonni, ne csak az alapápolási feladatokkal legyenek megbízva; végül, hogy javítani kellene a kommunikációs csatornákon; illetve létfontosságú lenne, ha empatikusabb magatartást tanúsítanának az ott dolgozó munkavállalók a képzésben résztvevőkkel.

Ehhez a témához az utolsó kérdéseim a személyes tapasztalatokra irányultak. Hét állítással kapcsolatban voltam kíváncsi, hogy vajon mennyire értenek egyet azokkal. Részletezése a 8. táblázatban történik. Itt egyes állítások kissé provokatív tartalommal is bírtak, ezzel az is volt a célom, hogy ellenőrizzem, hogy a kitöltők mennyire figyelmesen, alaposan végzik a kérdőívem kitöltését. A lenti eredmények egyértelműen visszaigazolják, hogy minden kétségem ellenére a tanulók figyelmesen végigolvasták a kérdéseket és annak megfelelően nyilatkoztak.

#### 8. táblázat

Személyes tapasztalatok alapján mennyire ért egyet az alábbi állításokkal?

Állítások	Átlag (várható érték)	Módusz	Szórás
Gyakorlati oktatónak nincs megfelelő szaktudása.	2,02	1	1,25
Gyakorlati oktatók nem megfelelően kommunikálnak.	2,60	1	1,42
Az oktatók nem tudják a tanulók érdeklődését felkelteni.	2,61	1	1,39
Az iskolai oktatóknak nincs közvetlen kapcsolata a tanulókkal.	2,66	1	1,37
A gyakorlat ideje alatt nem igazán vonják be a tanulókat a szakma rejtelseibe.	3,19	5	1,59
A hiányzó munkaerő pótlására használják a tanulókat.	3,55	5	1,42
Nincs elég szakdolgozó, aki a gyakorlati oktatásban részt vesz.	4,07	5	1,01

#### **Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján**

A 8. táblázat alapján megállapítható, hogy nagyfokú egyetértés mutatkozik abban, hogy nincs elég szakdolgozó az egészségügyben, aki részt venne a gyakorlati oktatásban és képes lenne átadni a megfelelő szintű szaktudását. Továbbá abban is nagy volt az összhang, hogy a tanulókat a hiányzó munkaerő pótlására használják, ezzel mindinkább megnehezítve a megfelelő szintű gyakorlati oktatás átadását, melynek okán nincs lehetőségük részt venni és ezáltal elsajátítani a szakma rejtelseit. Egyöntetű, pozitív irányú válaszok érkeztek azonban azzal kapcsolatban,

hogy a gyakorlati oktatók rendelkeznek a megfelelő szintű szaktudással, melyhez a kommunikációjuk is megfelelő.

#### 4.5 Az elméleti és gyakorlati képzéssel való elégedettség

Ebben a részben vizsgáltam azt, hogy az adott tanuló mennyire elégedett a gyakorlati és az elméleti oktatókkal, a képzés szakmai színvonalával, illetve a képzéssel általában. Az ezzel kapcsolatos öt kérdést a 9. táblázattal kívánom az olvasó elé tárni.

#### 9. táblázat

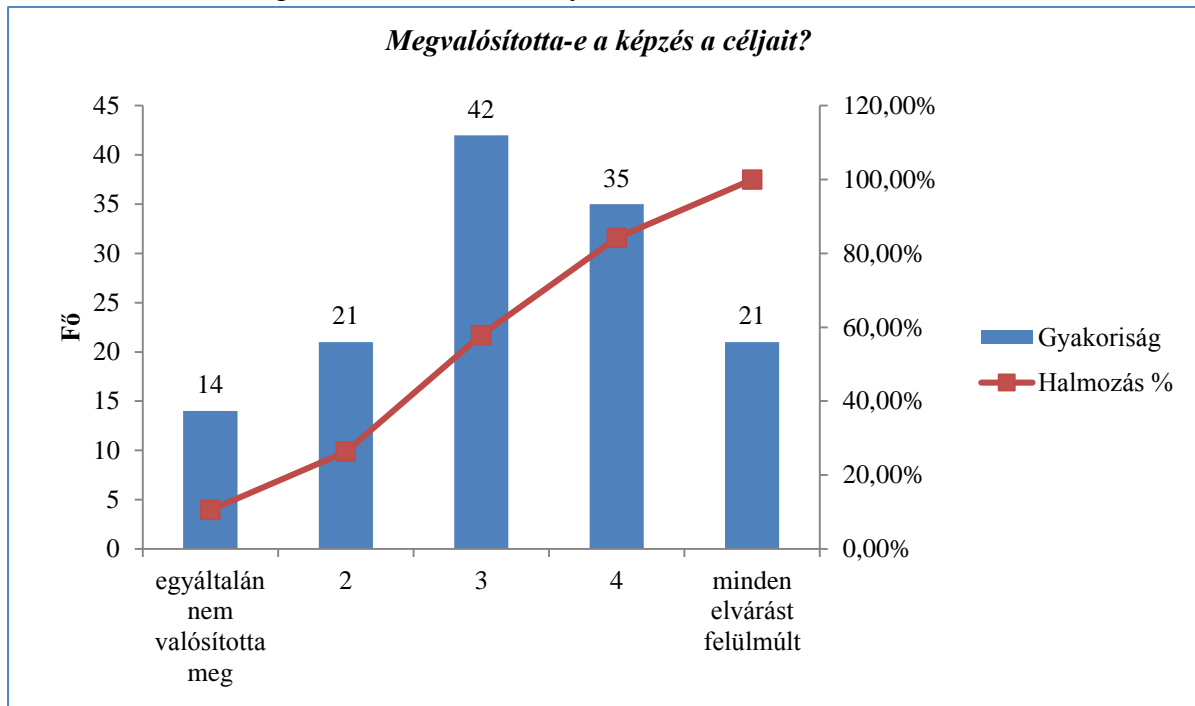
Elméleti és gyakorlati képzéssel való elégedettség

Szemponatok	Várható érték (átlag)	Módusz	Szórás
elméleti oktatókkal	3,87	5	1,02
gyakorlati oktatók szakmai felkészültségével	3,68	4	1,12
gyakorlati oktatókkal	3,61	5	1,18
képzéssel összességében	3,31	4	1,26
gyakorlati képzés szakmai színvonalával	3,28	4	1,23

*Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján*

A 9. táblázat alapján elmondható, hogy a legjobban elégedettek az elméleti oktatókkal voltak, hiszen ennek a szempontnak a legmagasabb az átlaga (3,87); illetve a módusz érték is egyértelműen mutatja, hogy a legtöbben az 5-ös értékre szavaztak, hogy teljes mértékben elégedettek voltak. Ezt követi a gyakorlati oktatók szakmai felkészültségével való elégedettség, mely nem sokkal van az első helyen megjelölt szemponttól, hiszen átlaga 3,68; viszont ebben az esetben a módusz értéke csak 4-es. A gyakorlati oktatókkal való általános elégedettség hozzávetőlegesen megegyezik a szakmai felkészültségükkel, azonban annyi eltérés van, hogy ennél a szempontnál a módusz 5-ös, tehát többen voltak teljes mértékben elégedettek. A képzéssel összességében közepesen voltak elégedettek, hiszen átlaga 3,31, mely érték alatt helyezkedik még el a gyakorlati képzés szakmai színvonalával való elégedettség. Mindkét esetben a módusz értéke 4-es. A szórás alacsony értékeiből látható, hogy kevés eltérés mutatkozik az átlaghoz képest.

Az egyes területekkel való elégedettség feltérképezése után arra kerestem a választ, hogy összességében a képzés megvalósította-e a tanuló céljait. A kérdésre 136 kérdőív kitöltő közül 133 tanulótól kaptam választ, melynek bemutatása a 14. ábrán történik.



**14. ábra: Célok megvalósításának mértéke, fő**  
***Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján***

A 14. ábra alapján elmondható, hogy a 133 főből 56 fő (42%) nyilatkozta azt, hogy a képzéssel megvalósította céljait, ha a 4-es és az 5-ös fokozatot egybevonjuk. Közepes kategóriát választotta összesen 42 fő, mely a válaszadók 32%-át jelenti, és kevésbé vagy egyáltalán nem teljesültek az elvárásai 35 főnek, amely 26%-ot jelent.

Az utolsó kérdésben arra voltam kíváncsi, hogy mit gondolnak a tanulók, hogyan és mivel lehetne megállítani az egészségügyi terület humánerőforrás problémáját. A kérdés nyitott, szabadon megválaszolható volt. A kérdőívet kitöltők 56%-a válaszolt erre a kérdésre. Bemutatásához a WordClouds alkalmazás volt a segítségemre, ugyanis egy szófelhőt készítettem a legtöbbször megjelenített válaszokból, melyet a 15. ábra szemléltet. A betű méretéből arra lehet következtetni, hogy milyen gyakorisággal fordult elő a gondolat. Minél kisebb betűvel van írva, annál kevesebbszer jelent meg a válaszadók válaszai között.



**15. ábra: Javaslatok az egészségügyi terület humánerőforrás problémáira**

*Forrás: Saját szerkesztés kérdőívem adatai alapján*

A 15. ábra alapján megállapítható, hogy továbbra is fontos lenne a bérrendezés kérdésének javítása a környező országokéhoz hasonlóan, melyre szakdolgozatom szakirodalmi elemzésében korábban kitértem. Továbbá fontos lenne emelni ezen területen a dolgozói megbecsülés mértékét, illetve szükség lenne az egészségügy további infrastrukturális fejlesztésére, hogy ezek által motiváltabbá tehessék a már pályán lévő munkavállalókat és még nagyobb számban keltsék fel a fiatal pályakezdekők érdeklődését ezen területen.

## 5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

A dolgozatomban kutatott humánerőforrás problémája nem csak az egészségügyi ellátórendszerben keresendő, létező folyamat, hanem nemzetgazdaság szintű probléma. Sőt, mi több nemzetközi gondokká nőtte ki magát. Hiszen ilyen nehézségekkel küzdenek a kétkező szakmát űzők, az oktatási intézmények és még sorolhatnám. Az egészségügy területén mégis különösen fontos a megfelelő szakember gárda biztosítása, hiszen működésének alapvető feltétele. Hiába fejlesztjük, korszerűsítjük az épületeket, eszközparkokat, ha nincs hozzáértő személyzet, aki működtetni képes azokat. Szakirodalmi elemzésem során bemutattam, hogy mekkora a számuk a működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi szakdolgozóknak, illetve hogy ebből hány fő az, aki érvényes működési nyilvántartással rendelkezik. Ugyanis mindenki, aki egészségügyi végzettséggel, szakképesítéssel rendelkezik automatikusan bekerül a működési nyilvántartásba, azonban érvényes csak annak lesz, aki ilyen területen dolgozik, részt vesz a kötelező szakmai továbbképzéseken. Következtetésként levonható, hogy a betöltetlen, üres álláshelyek betölthetők lennének a kettő között mutatkozó különbséggel, tehát nem a képzettség hiánya okozza a munkaerőhiányt, hanem a motiváció hiánya, hogy ezen területen dolgozzanak.

Nagyon fontos lenne a duális képzés során, hogy a tanulók a megfelelő gyakorlati helyre kerüljenek, ahol szakmailag a legtöbb és legújabb szaktudást sajátítják el a legjobban képzett gyakorlati oktatók segítségével, hiszen ők is és a megválasztott helyszín is nagyban befolyásolja a képzésben résztvevő személyt a szakma iránti elhivatottsága szempontjából. Kérdőíves kutatásom során is alátámasztást nyert, hogy ha megbecsülnék a tanulókat/dolgozókat, ha bevonnák a képzésben résztvevőket a szakma rejtelseibe, nem pedig velük pótolnák a hiányzó munkaerőt, a környező országokéhoz viszonyítva rendeznék a béreket, jobb munkakörülményeket teremtenének, akkor kevesebb lenne azok száma, akik kilépnének az egészségügyből és megfelelő mértékű lenne a motiváció a fiatal, pályakezdőknek e szakma választására.

Az egészségügyi területen munkát vállalókat szükséges megfelelő mértékben motiválni, hogy a pályán maradjanak. A korábbi években lezajlott több lépcsős bérrendezés nagyon jó ösztönzőként hatott, azonban a bérek még így is elmaradnak a fejlett országokéhoz képest. Itt fontos azonban megemlíteni, hogy az állami szektorban nincs könnyű dolga a munkáltatónak, hiszen erős korlátok közé van szorítva, nagyon nagy a bürokratikus teher, melynek okán a jelenleg egészségügyi szolgálati jogviszonyban dolgozók illetménye egy bértábla alapján kerül meghatározásra, így egyáltalán nem lehet a bérmeghatározás folyamatát rugalmasnak nevezni. Különböző munkáltatói döntés alapján járó illetménykiegészítések pedig engedélykötelesek. A szakma vonzóvá tételére, a kutatásom során feltárt adatok alapján megállapítható, hogy már nem elég a bérrendezés. Sokkal többre van szükség, hiszen igényként, elvárásként jelenik meg a szakmai tapasztalatszerzés, a tárgyi tudás bővítése, önálló munkavégzés elsajátítása, problémamegoldó képesség fejlesztése, ami csak úgy tud megvalósulni, ha minél több gyakorlati helyen képzik a fiatal munkaerőt, továbbá olyan, szakmailag magas szintű oktatókkal történik az oktatás, ami ezt lehetővé teszi.



Személyes véleményem szerint egyszerre több szinten is motivációs eszközöket kellene alkalmazni a kívánt eredmény elérése érdekében.

Először is a még képzés megkezdése előtt állókat kellene arra motiválni, hogy belépjenek a képzésbe. Ezt segíthetné elő például, ha már a középiskolában kellően népszerűsítve lenne a szakma, továbbá szükséges lenne különböző nyílt napok szervezése az egészségügyi intézményekbe, oktatási intézményekbe, ahol pályaaorientációs napok keretein belül fel lehetne hívni a figyelmet erre a területre, meg lehetne ismertetni a tanulókkal, hogy valójában mit és hogyan dolgoznak ezen a területen a szakdolgozók. Különböző ösztöndíj programok kialakításával is ösztönzőleg lehetne hatni a pályakezdő fiatalokra.

Utána pedig a már képzésbe becsatlakozottakat kellene arra ösztönözni, hogy ne hagyják abba a képzést, valamint annak elvégzése után az adott szakmában helyezkedjenek el. Ebből a szempontból motivációs eszköz lehet többek között már az előző kategóriában is említett ösztöndíj programok létrehozása, továbbá fontos lenne biztosítani az életpálya modellt, a szakmai előmenetel lehetőségét. Szükséges lenne a szakképzés megújítása során, hogy még több gyakorlatorientált képzésben vegyenek részt a tanulók, még több gyakorlati helyen töltsék le a gyakorlati idejüket, hogy ezáltal minél szélesebb körű ismeretanyagot szerezzenek.

Végső soron pedig a már szakmában aktívan dolgozókat kellene arra ösztönözni, hogy ne hagyják el a pályát. Ezt segíthetné elő például az, ha az egészségügyben fejlesztenék a biztonságos munkavégzés feltételeit, a megfelelő munkakörnyezetet, melyhez hozzátartozik a szociális helyiségek elégséges minősége, a korszerű eszközök és épületek megléte, a védőeszközök használata, a megfelelő pihenőidő betartása. Fontos lenne, hogy a dolgozók tudjanak csapatban dolgozni, és ne csak az alá-fölérendeltségi viszony legyen jellemző a kollegáris kapcsolatokra, hiszen ezzel csökkenteni lehetne a munkahelyi stressz kialakulását, melyből adódóan ezáltal megszüntethető lehetne a kiégés intézménye. Mindemellet fontos szerepet kapna a megfelelő szakképzés kialakítása, hiszen a már egészségügyi területen dolgozóknak a szaktudását is folyamatosan fejleszteni szükséges, ezzel még több továbbképzési lehetőséget teremteni, hogy mindig naprakész ismeretekkel rendelkezzenek, hiszen ők adják át tudásukat a tanulóknak. A munkahelyi stressz csökkentésére, illetve a megbecsülés növelése érdekében létre kellene hozni különböző szabadidős tevékenységeket, kedvezményes belépésre jogosító kártyákat egyes kulturális- és sporteseményekre, illetve kedvezményes üdülési lehetőségeket biztosítani.

Kérdőívem zárásaként lehetőséget adtam a kitöltőnek, arra, hogy leírják megjegyzéseiket a témához vagy a kérdőívhez kapcsolódóan. Kevés válasz érkezett ugyan, de nagyon pozitív visszajelzéseket kaptam. Többek között, megköszönték, hogy őket is valaki megkérdezte és kitölthették a kérdőívet és ezáltal segíthették a munkámat, bízva abban, hogy a jövőben ebben változások következnek be. Örültek neki, hogy végre valaki foglalkozik a témával, illetve tetszettek a feltett kérdések, mert azt a következtetést vonták le belőlük, mintha ismerném a helyzetüket.

Az egészségügyben fellépő hiányszakmák megjelenésének okait vizsgáltam a dolgozatomban, azonban ezzel kapcsolatban további kutatási kérdés merült fel bennem, melyre véleményem szerint érdemes lenne további kutatásokat kezdeményezni. A szakirodalom tanulmányozása során további szempontként felötlött bennem, hogy vajon mekkora szerepet játszhat még a kialakult helyzetben a magánegészségügy munkaerő elszippkázása az állami területről.

A kérdőívemet kitöltők alacsonyabb elemszáma miatt további összefüggés vizsgálatokat nem készítettem, mert jó eséllyel fals pozitív eredményeket hozna. Ezért ezen dolgozat keretein belül mélyebb elemzésekbe nem bocsátkoztam, de egy későbbi, nagyobb elemszámú kutatás során a háttérváltozókkal való összefüggések vizsgálatát is érdemes lenne megvalósítani. Például, hogy a különböző jövedelemszintű kitöltők vagy a már munkahellyel rendelkezők motivációiban mutatkoznak-e eltérések.

## 6. ÖSSZEFOGLALÁS

Szaktervezésem témaválasztásában döntő szerepet játszott jelenlegi munkahelyem, hiszen a Dombóvári Szent Lukács Kórházban dolgozom, humánerőgazdálkodási ügyintézőként és emellett a bér- és munkaügyi csoport vezetője vagyok. Ennek okán közel áll hozzám az egészségügyben fellelhető humánerőforrás-probléma, hiszen napi rendszerességgel találkozom újonnan be- és kilépő szaktervezőkkel, melynek kapcsán mindig szembesülök a fluktuációval, mint egyre súlyosbodó problémával. Nagyfokú problémát jelent továbbá az egészségügyben lévő hiányszakmák megjelenése. 2021. évtől kezdődően került be a nyilvántartásba Intézményünk, mint Duális Képzőhely, ezzel is további lehetőséget teremtve a pályakezdő fiataloknak a gyakorlatorientált oktatás elsajátítására, továbbá a már egészségügyi területen munkát vállalók fejlődési lehetőségeire.

Célom egyrészt az volt, hogy feltárjam az okokat, amelyek miatt kialakulhatott ezen a területen a humánerőforrás hiánya, másrészt vizsgáljam a motivációs lehetőségeket, melynek segítségével javítani lehetne a kialakult helyzeten.

Szekunder kutatásom során szakirodalmi elemzést folytattam a témához kapcsolódó tanulmányok, statisztikai adatok vizsgálatával, melynek segítségével tártam fel egyrészt általánosságban a hiányszakmák problémáját, okait, másodsorban az egészségügyre fókuszáltam. Vizsgáltam az üres álláshelyek számának alakulását, az egészségügyben lévő működési nyilvántartások és érvényes működési nyilvántartások korcsoportonkénti megoszlását – mely alapján megállapítást nyert, hogy nagyon nagy az idősebb korosztály jelenléte a munkaerőpiacon, számukat pótolni szükséges – illetve a kettő közötti különbséget; továbbá, hogy mely okokra vezethető vissza a nagyfokú munkaerőhiány; az esetlegesen felmerülő megoldásokat, motivációs lehetőségeket. Szakirodalmi elemzésem során figyelmet fordítottam arra, hogy bemutassam a duális képzés kialakulásának fontosságát, hiszen a szakemberhiányt pótolni szükséges, ami azzal jár együtt, hogy a szakképzés során teljesüljenek a tanulók elvárásai, mind az elméleti, mind a gyakorlati oktatás során. A duális képzésben nagyon sok lehetőség nyílik meg egyrészt a munkáltatónak, ahol a gyakorlatát teljesíti a képzésben résztvevő, másrészt a tanulónak is, hiszen a tapasztalatszerzés mellett még jövedelemszerző lehetőséget is teremt.

A primer kutatásomhoz kvantitatív módszert választottam, hiszen kérdőíves megkérdezéssel valósítottam meg 2022. november 1. és 2023. március 31. között. Kérdőíves kutatásom célja az volt, hogy felmérjem több szempontból is a duális képzésben résztvevő tanulók egészségügyi szakmai képzésben való részvételének motiválási lehetőségeit, illetve, hogy a már egészségügyi szakképesítéssel rendelkező egészségügyi intézményben munkát vállaló dolgozók mivel befolyásolhatók egy képzés megkezdésére.

Dolgozatomat négy fő részre tagolódik. Az első részben a szakirodalmi elemzés történt, ahol a téma elméleti hátterével foglalkoztam és tártam fel az összefüggéseket. A második részben, az anyag és módszer fejezetben, mutattam be, hogy primer kutatásom során kvantitatív elemzést

alkalmaztam kérdőív segítségével. Dolgozatom gerincét adó, harmadik részben, az eredmények és értékelések fejezetben, mutattam be a kérdőívem elemzése során megtapasztaltakat; majd a negyedik részben vontam le a következtetéseket és tettem javaslatokat arra vonatkozóan, hogy hogyan lehetne a jövőben megszüntetni, csökkenteni a munkaerőhiányt, valamint egy későbbi kutatás irányvonalát jelöltem ki.

Szakedolgozatom egyik fő következtetéseként elmondható, hogy a humánerőforrás problémája nem csak egészségügyi és nemzetgazdaság szintű probléma, hanem nemzetközi. Az egészségügyre fókuszálva megállapítást nyert, hogy nem feltétlenül a képzettség hiánya okozza a munkaerőhiányt, hanem inkább az alulmotiváltság a szakma iránt. Kutatásom során megállapítást nyert, hogy ha megbecsülnék a dolgozókat, tanulókat; megfelelően ösztönöznék a pályán maradásra; a képzésben résztvevőket beavatnák a szakma rejtelseibe; rendeznék a béreket; jobb munkakörülményeket teremtenének, akkor kevesebb munkavállaló választaná a pálya elhagyását és a migrációt.

## 7. FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Alabán Péter (2014): Szakma, hiányszakma és a munkaerőpiac változásai, Comitatus: önkormányzati szemle 2014. 24. évfolyam 217. szám (30-43.o)
2. Állami Egészségügyi Ellátó Központ (2018): Beszámoló az egészségügyi ágazati humánerőforrás 2018. évi helyzetéről, 2019. július 01.
3. Berényi Sára Fruzsina, Kraiciné Szokoly Mária (2017.): Pillanatkép a duális képzés bevezetéséről, A felnőttek tanulásának és képzésének meghatározó trendjei (9-30.o.)
4. Dömötör Erika, Mátyás László, Balácsi László (2016): Emberi tényező a gazdaságban, Közgazdasági szemle, LXIII. évfolyam, 2016. április (407-430.o.)
5. Eco-Vista Kft. (2017): Magyarországi hiányszakmák és a gazdasági növekedés. 2017. november 30. (letöltve: <https://www.parlament.hu/documents/126660/1249496/Tanulm%C3%A1ny+-+Hi%C3%A1nyszakm%C3%A1k+%C3%A9s+a+gazdas%C3%A1gi+n%C3%B6veked%C3%A9s+-+2017.pdf>)
6. Eke Edit, Girasek Edmond, Dr. Szócska Miklós (2009): A migráció a magyar orvosok körében, Statisztikai szemle, 87. évfolyam 7-8. szám, 2009. július-augusztus (795-827.o.)
7. Girasek Edmond (2013): Migráció az egészségügyben, Magyar Tudomány, 2013/3., (292-298.o.)
8. Györffy Zsuzsa, Dr. Szél Zsuzsanna (2018): Magyarországi orvostanhallgatók külföldi munkavállalási szándékai, Orvosi Hetilap, 159. évfolyam 1. szám, 2018. (31-37.o.)
9. Juhász Ágnes, Juhász Judit, Borbély-Pecze Tibor Bors (2009): Munkaerőhiány és kínálati többlet azonos szakképesítéssel rendelkezők körében: a szakképzés lehetőségei, Budapest, 2009. március
10. Központi Statisztikai Hivatal, KSH (2019): Egészségügyi helyzetkép, (letöltve: [https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegu gyi\\_helyzetkep\\_2019.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszsegu gyi_helyzetkep_2019.pdf))
11. Központi Statisztikai Hivatal, KSH (2020): A költségvetési intézmények oktatási kiadásai, (letöltés: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/okt/hu/okt0002.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/okt/hu/okt0002.html))
12. Központi Statisztikai Hivatal, KSH (2021): Üres álláshelyek száma és aránya nemzetgazdasági áganként, (letöltve: [https://www.ksh.hu/stadat\\_files/mun/hu/mun0159.html](https://www.ksh.hu/stadat_files/mun/hu/mun0159.html))
13. Kőműves Zsolt, Hollósy-Vadász Gábor, Szabó Szilvia (2021): Pályakezdők a munkaerőpiacon, Tudásmenedzsment, 22. évfolyam 2. szám, 2021. (158-173.o.)
14. Léber Andrea, Klitzsch Ildikó (2022): Dombóvári Szent Lukács Kórház – gyakorlati képzési program, Dombóvár, 2022. szeptember 1.
15. Magyar Kereskedelmi és Iparkamara, MKIK (2015.): Duális képzéssel a munka világában-a duális képzés Magyarországon, Budapest, 2015.
16. Mihucz Sándorné (2015): A gyakorlati képzés a szakképzésben, Opus et Educatio, 2. évfolyam 4. szám, (245-257.o.)
17. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD (2020a): Foreign-trainednursesby country of origin, (letöltés: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>)
18. Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD (2020b): Remuneration of health professionals, (letöltés: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>)
19. Pító Klára (2015): „Nálunk (...) minden ötödik órában elhagyja az országot egy orvos”, Tér és Társadalom, 29. évfolyam 3. szám, 2015. (93-114.o.)
20. Somoskövi Csilla (2020): Humán erőforrás helyzet a pszichiátrián, Taylor Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Folyóirat, 2020/1. szám (96-108.o.)

21. Somoskövi Csilla: Humán erőforrás menedzsment az egészségügyi ellátó rendszerekben
22. Szekanecz Zoltán, Tóth Zoltán oh., Dr. Hamar Attila, Dr. Láncki Levente (2017): Miért mennek/mentek külföldre a debreceni orvosok?, Orvosi Hetilap, 158. évfolyam 37. szám, 2017. (1458-1468.o.)
23. Ujváriné Siket Adrienn (2010.): Pályaválasztás és elvándorlás: ápoló hallgatók a felsőoktatásban és a munkaerő-piacon, Pécs, 2010.
24. Varga Anita, Lászlóné Kenyeres Krisztina, Falus Orsolya (2020): Duális képzés és koronavírus. Kutatás a digitális oktatási tapasztalatok tükrében, Taylor Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Folyóirat, 2020/1. szám (140-147.o.)
25. Vámosi Tamás (2017): A középfokú duális szakképzés értékelése a kibocsátás és komplex vizsga eredményeinek tükrében, Pécs, 2017.
26. Vízvári László, Gyetvai Györgyi (2010): Az egészségügy humán erőforrás stratégiája, Budapest, 2010. február 03.

#### Jogszabályok:

1. 2019. évi LXXX. törvény a szakképzésről (letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1900080.tv>)
2. 12/2020. (II.7.) Kormányrendelet a szakképzésről szóló törvény végrehajtásáról (letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a2000012.kor>)
3. 2018. évi LII. törvény a szociális hozzájárulási adóról (letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1800052.tv>)
4. 256/2013. (VII.5.) Kormányrendelet egyes egészségügyi dolgozók és egészségügyben dolgozók illetmény- vagy bérnövelésének, valamint az ahhoz kapcsolódó támogatás igénybevételeinek részletes szabályairól. (letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300256.kor>)
5. 2012. évi törvény a munkatörvénykönyvéről (letöltve: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200001.tv>)

#### Internetes források:

1. Pénzcentrum (2022.): Ezek az igazi hiányszakmák Magyarországon: aranyat érhet most egy ilyen papír, letöltve: 2022.április 03., forrás: <https://www.penzcentrum.hu/karrier/20220223/ezek-az-igazi-hianyszakmak-most-magyarorszagon-aranyat-erhet-most-egy-ilyen-papir-1122244>

# MELLÉKLETEK

## 1. melléklet

Kérdőív egészségügyi területen duális képzésben résztvevők motivációjának felmérésére

### **Kérdőív egészségügyi területen duális képzésben résztvevők motivációjának felmérésére**

*Tisztelt Kitöltő!*

Szalainé Kulcsár Mercédesz vagyok, pénzügy és számvitel alapszakos hallgató (Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem). A szakdolgozatomhoz készülő kutatásom célja, hogy felmérjem a duális képzésben részt vevők motiválási lehetőségeit, továbbá hogy az egészségügyi intézményben munkát vállaló dolgozót mi befolyásolja, hogy részt vegyen egy további képzésben. Kutatási kérdéseim arra fókuszáltak, hogy vajon melyek azok az életkörülmények egy tanuló életében, amelyek nagy hatással vannak rá, illetve arra, hogy hol és milyen státuszban folytatja tanulmányait; milyen előnyöket lehet felsorakoztatni a jelenleg igen nagy bajban lévő egészségügyi ellátórendszer mellett, amely gyakorlatilag minden területen hiányszakmákkal küszködik; mik voltak az elvárásai a képzéssel kapcsolatban és milyen tapasztalatokat szerzett az oktatás ideje alatt; illetve a képzés befejezésével mennyire volt elégedett. Ezen vizsgálódás lebonyolításához szeretném kérni segítségét.

Célcsoportom: egészségügyi képzésben duális képzés keretein belül részt vevő tanulók (ide értve a jelenleg még főállással nem rendelkezőket; egy másik területen főállásban, de egészségügyi képzésben részt vevőket és a jelenleg egészségügyi intézményben dolgozókat, akik munkavégzésük mellett, továbbtanulási és fejlődési szándékkal csatlakoztak a duális képzés keretein belül egy további szakképesítés megszerzéséhez).

A kérdőív kitöltése során a jelenleg fennálló képzéséről, személyes tapasztalatairól, megítéléséről és motivációjáról szóló véleményalkotásra kérem. A kérdőív kitöltése teljes mértékben anonim és önkéntes. Az adott válaszok alapján nem lesz beazonosítható és a kérdésekre adott válaszokat csak a saját kutatásomban használom fel.

Kérem, hogy a lehető legőszintebben és körültekintőbben adja meg válaszait az eredményesség érdekében.

A kérdőív kitöltése hozzávetőlegesen 10-15 percet vesz igénybe.

Kutatásommal kapcsolatos egyéb kérdéseket az alábbi e-mail címen várok:  
[kulcsarmerci@gmail.com](mailto:kulcsarmerci@gmail.com)

A kérdőívre szánt idejét, türelmét előre is nagyon szépen köszönöm!

I. Saját vagy felmenők egészségügyi területen szerzett munkatapasztalata

1. Melyik intézmény keretein belül vesz részt duális képzésben (továbbiakban: duális képzőhely)? Kérem, adja meg az intézmény nevét és a települést!

Intézmény neve:.....

Település:.....

2. Jelenleg főállásban dolgozik-e?

Igen (folytassa: 2/a.)  Nem (folytassa: 2/c.)

2/a. Amennyiben igen, akkor egészségügyi területen dolgozik-e?

Igen  Nem

2/b. Amennyiben igen, akkor az Ön munkahelye megegyezik-e duális képzőhelyével?

Igen  Nem

2/c. Amennyiben nem, akkor korábban dolgozott-e az egészségügyben?

Igen  Nem

2/d. Ha van munkatapasztalata egészségügyi területen, milyen munkakörben és hány éve/évig dolgozott?.....

.....

3. Felmenői (szülei, nagyszülei, tágabb családi kör) körében volt-e olyan személy, aki rendelkezett egészségügyi végzettséggel?

Igen  Nem  Nem tudja

4. Felmenői (szülei, nagyszülei, tágabb családi kör) körében volt-e olyan személy, aki dolgozott (is) egészségügyi területen?

Igen  Nem  Nem tudja

5. Amennyiben az előző két kérdés (3. vagy 4.) valamelyikére igen volt a válasz: Az egészségügyi végzettséggel rendelkező és/vagy ilyen területen munkát vállaló rokona inspirálta-e, hogy egészségügyi területen tanuljon? (kérem, 1-5-ig terjedő skálán értékelje: 1-egyáltalán nem, 5-teljes mértékben)

egyáltalán nem      1   2   3   4   5      teljes mértékben



II. Egészségügyi duális képzés kiválasztásának motivációi

6. Jelenlegi duális képzése megkezdése előtt rendelkezett-e valamilyen egészségügyi szakképesítéssel? És ha igen, akkor milyennel?

Igen, éspedig: .....

Nem

7. Honnan szerzett tudomást a duális képzés nyújtotta lehetőségekről? Kérem, válasszon: (több választ is megjelölhet)

- barátoktól, ismerősöktől
- oktatóktól
- tanulóktól
- munkahelyén
- internetről (honlap, cikk, kereső, internetes reklám, stb.)
- rádió
- televízió
- újságcikk
- egyéb:.....

8. A duális képzésben az elméleti oktatás az iskolákban, míg a gyakorlati oktatás a duális képzőhelyen, gyakorlatorientáltan történik. Az alábbi tényezők mennyire játszottak szerepet az adott duális egészségügyi képzés választásában? (kérem, 1-5-ig terjedő skálán értékelje: 1-egyáltalán nem, 5-teljes mértékben)

8/a. szakmai tapasztalatszerzés	1	2	3	4	5
8/b.képzés időben való befejezése	1	2	3	4	5
8/c. jövedelemszerzés	1	2	3	4	5
8/d. jól fizető állást szeretnének találni	1	2	3	4	5
8/e. a gyakorlati helyen szeretnének a jövőben elhelyezkedni	1	2	3	4	5
8/f. felmenőim nyomdokaiba szeretnék kerülni	1	2	3	4	5
8/g. problémamegoldó képesség fejlesztése	1	2	3	4	5
8/h. önálló munkavégzés elsajátítása	1	2	3	4	5
8/i. többet dolgozom csapatban	1	2	3	4	5
8/j. megismerem a legújabb technikákat	1	2	3	4	5

### III. Elvárások és tapasztalatok

9. Az alábbi szempontok kapcsán milyenek voltak az elvárásai a gyakorlati oktatást tekintetében (1-nem jelentős 5-nagyon jelentős)? Teljesültek-e az elvárásai (igen/nem)?

9/a. az elméleti ismeretek alkalmazása a gyakorlat során	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/b. minőségi kapcsolat az oktatók és a tanulók között	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/c. oktató és tanuló közötti személyes kapcsolat	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/d. naprakész ismeretek megszerzése	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/e. tárgyi tudás bővítése	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/f. gyakorlati ismeretek korszerűsítése	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/g. helyi jellegzetességekre való odafigyelés	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/h. digitalizáció	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/i. szakmai tapasztalatszerzés	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/j. problémamegoldó-képesség fejlesztése	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/k. önálló munkavégzés elsajátítása	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/l. jövőbeni munkahelyén a kollégák megismerése	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/m. számítanak a munkámra	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/n. legújabb technikák megismerése	1	2	3	4	5	igen/ nem
9/o. változatos feladatokban való részvétel	1	2	3	4	5	igen/ nem

9/p. Amely szempontok kapcsán nem valósultak meg az elvárásai, milyen javaslatai lennének annak megvalósítására?.....

10. A duális képzése kapcsán szerzett személyes tapasztalatai alapján mennyire ért egyet az alábbi állításokkal? (1-egáltalán nem jellemző, 5-nagyon jellemző)

10/a. Nincs elég szakdolgozó, aki a gyakorlati oktatásban részt vesz.	1	2	3	4	5
10/b. Az iskolai oktatóknak nincs közvetlen kapcsolata a tanulókkal.	1	2	3	4	5
10/c. A gyakorlati oktatóknak nincs megfelelő szaktudása.	1	2	3	4	5
10/d. A gyakorlati oktatók nem megfelelően kommunikálnak.	1	2	3	4	5
10/e. Az oktatók nem tudják a tanulók érdeklődését felkelteni.	1	2	3	4	5
10/f. A hiányzó munkaerő pótlására használják a tanulókat.	1	2	3	4	5
10/g. A gyakorlat ideje alatt nem igazán vonják be a tanulókat a szakma rejtelseibe.	1	2	3	4	5

**IV. Az elméleti és gyakorlati képzéssel való elégedettség**

11. Mennyire elégedett a duális képzőhelyen lévő gyakorlati oktatást végző oktatók szakmai felkészültségével? (1-egyáltalán nem, 5-teljes mértékben)

egyáltalán nem    1   2   3   4   5    teljes mértékben

12. Mennyire elégedett az elvégzett képzés elméleti részének oktatóival?

egyáltalán nem    1   2   3   4   5    teljes mértékben

13. Mennyire elégedett az elvégzett képzés gyakorlati részének oktatóival?

egyáltalán nem    1   2   3   4   5    teljes mértékben

14. Mennyire elégedett a gyakorlati képzés szakmai színvonalával?

egyáltalán nem    1   2   3   4   5    teljes mértékben

15. Mennyire felelt meg elvárásainak a képzés összességében?

egyáltalán nem    1   2   3   4   5    teljes mértékben

16. Megvalósította a képzés az Ön céljait?

egyáltalán nem valósította meg    1   2   3   4   5    minden elvárást felülmúlt

17. Mit gondol, melyek azok a kihívások, megoldások melyekkel meg lehetne állítani azt, hogy egészségügyi ellátórendszerből hiányzó munkaerő csökkenés alábbhagyjon?

.....  
.....

**V. Háttérváltozók**

Az Ön életkora:.....

Az Ön neme:  nő     férfi

Az Ön lakóhelye:  falu     kisváros     nagyváros

Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> általános iskola                   | <input type="checkbox"/> gimnáziumi érettségi       |
| <input type="checkbox"/> középiskola (szakmunkás/szakközép) | <input type="checkbox"/> főiskolai/egyetemi diploma |
| <input type="checkbox"/> egészségügyi szakközépiskola       | <input type="checkbox"/> egyéb: .....               |

Milyennek érzi családja jövedelmi helyzetét?

- jelentősen átlag alatti  
 valamivel átlag alatti  
 átlagos  
 valamivel átlag feletti  
 jelentősen átlag feletti

Kérem, ha bármilyen jellegű megjegyzést szeretne tenni a témához vagy a kérdőívhez kapcsolódóan, akkor azt itt megteheti:.....

.....  
.....

Köszönöm válaszait!

5

## NYILATKOZAT

### a szakdolgozat<sup>1</sup> nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Szalainé Kulcsár Mercédesz  
A Hallgató Neptun kódja: CJKPII  
A dolgozat címe: Egészségügyi képzésben résztvevők motivációinak vizsgálata  
A megjelenés éve: 2023.  
A konzulens tanszék neve: Vidékfejlesztés és Fenntartható Gazdaság Intézet

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat<sup>2</sup> egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe.

Kelt: 2023. év 04. hó 28. nap



Hallgató aláírása

## KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

A Szalainé Kulcsár Mercédesz (hallgató Neptun azonosítója: CJKPII) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a szakdolgozatot áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A szakdolgozatot a záróvizsgán történő védeésre javaslom / nem javaslom.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem.

Kelt: 2023. év április hó 28. nap



---

Belső konzulens